

Nr. 112 / Juni 2021 / 32. Jahrgang
8,00 € / ISSN 1438-6690

Leben mit Cochlea-Implantat & Hörgerät

Schnecke



HÖRBEEINTRÄCHTIGT IN EUROPA

Wie ist die Situation in den Nachbarländern?

OPTIMIEREN: Raumakustik verbessern hilft

OPERIEREN: Vollständig implantierbares CI eingesetzt

ORGANISIEREN: Gut gerüstet für den Urlaub



zertifiziert von der
STIFTUNG GESUNDHEIT

RONDO 3: Hält.
Auch bei der wildesten
Kissenschlacht.



reddot winner 2021



RONDO 3

Der Audioprozessor für Cochlea-Implantate – neu mit verbesserter Haltekraft

- ✔ Automatische Störgeräuschunterdrückung
- ✔ Einfache Bedienung via AudioKey 2.0 App
- ✔ Kabellos aufladbarer Akku für einen ganzen Tag voller Höreindrücke
- ✔ Über 30 unterschiedliche Designs

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

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

infopaket@medel.de

Tel. gebührenfrei 0800 0770330



„Der Sommer wird gut“



Marisa Strobel

Foto: Pitt Venherm

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

„der Sommer, er wird gut“, besingt Carolin Kebekus in ihrem Sommerhit „la Vida sin Corona“ (das Leben ohne Corona). „Der Sommer wird gut“, bestätigt auch Gesundheitspolitiker Karl Lauterbach (SPD) als Überraschungsgast an der Seite der Komikerin, „aber mit Einschränkungen“. Denn die Infektionsgefahr ist noch nicht gebannt – trotz steigender Impfquote und sinkender Inzidenzen. Wer auf Nummer sicher geht, reist erst nach vollständiger Impfung und nur in Regionen, in denen die Inzidenz niedrig ist.

Aber was bedeuten diese Aussichten für Menschen mit Hörbeeinträchtigung? Seit Sommer 2019 haben sich unsere CI-Scouts auf den Weg in die Nachbarländer gemacht, um zu schauen, wie hörbeeinträchtigte Menschen dort versorgt und gefördert werden. Sie alle kamen mit reichhaltigen Erlebnissen zurück und der Erkenntnis, dass sie sich auch mit ihrer Hörbeeinträchtigung in Europa „wunderbar zurechtfinden konnten“. Das berichten unter anderem Annalea und Norma, die nach Italien gereist sind. (ab Seite 12).

Nicht nur Reisen wird wieder möglich, auch die Treffen der Selbsthilfe finden wieder statt. In diesem Jahr bietet die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V. ein Camp für Jugendliche an – die Jugendleiterinnen und -leiter sind dabei selbst hörbehindert. Zwei von ihnen berichten in dieser Ausgabe, warum sie sich für junge Betroffene engagieren und welche Erfahrungen von ihren eigenen Hörreisen sie dabei einbringen (Seite 76). Für Kurzentschlossene: Ein paar wenige Plätze sind noch frei (siehe. Seite 86).

So geprägt von Verzicht die letzten Wochen und Monate auch waren, sie haben uns auch neue Wege einschlagen lassen. Der Cochlear Implant Verband Hessen-Rhein-Main hat seine Mitgliederversammlung erstmals virtuell abgehalten (Seite 77). Der HNO-Kongress der Deutschen Gesellschaft für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNO-KHC) fand erstmals online – und mit zwei Kongresspräsidenten – statt. 1800 Besucher schauten rein und auch die DCIG war für ein gemeinsames Rundtischgespräch mit der Fachgesellschaft vertreten. Das Thema: „Die Erwartungen der Selbsthilfe an die Kliniken“. Die Erkenntnis: Bei aller Standardisierung braucht eine hochwertige CI-Versorgung auch einen Spielraum für die individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten (ab Seite 44). Der Leitsatz der Selbsthilfe dabei: „Jeder Patient sollte das Potenzial, das sein CI bietet, auch ausschöpfen dürfen.“

Sicherzustellen, dass CI-Träger alle Unterstützung erhalten, die sie benötigen, das ist auch eines der Ziele der europäischen Selbsthilfe Euro-CIU (Seite 24). Was alles möglich ist, das zeigt sich nicht selten erst beim Blick über den Tellerrand. Die Euro-CIU und auch das internationale Netzwerk CIICA (Seite 27) setzen auf den Austausch der Verbände und untereinander: „Ich bin davon überzeugt, dass der Austausch der einzige Weg ist, damit junge Menschen verstehen, dass sie nicht an den Gewohnheiten festhalten müssen, in die sie geboren wurden, sondern dass sie die Welt verändern können!“, sagt Beatrice Cusmai von der Euro-CIU. Wir freuen uns, dass dieser Ansatz mit Abklingen der Pandemie nun wieder greifbarer wird.

Viel Spaß mit dieser Ausgabe und bleiben Sie achtsam!

Ihre

KOLUMNEN

Editorial	3
Grußwort: Michael Müller	11
Brief aus Berlin: Keine Planungssicherheit	72
Arnold Erdsieks Begegnungen	32
Cartoon von René Fugger	33
Nachgefragt bei: Dr. Nora Gaupp	89

FORUM

Gut getroffen	6
Meldungen	6
Fortschritte	8
Menschen	8
Leserbriefe	10

TITELTHEMA

Taub und trotzdem hören in Europa: CI-Scouts berichten aus Schweden, Ungarn, Portugal, Italien, Tschechien und Georgien	12
Es tut sich was: Neue EU-Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen	20
Dusel im Interview: „Es braucht einen gesamteuropäischen Blick“	21
Zahlen: Schwerhörigkeit im europäischen Vergleich	22
Euro-CIU: „Sichtbarkeit ist essenziell“	24
Inside CIICA: Was das neue Netzwerk bewirken will	27
Slowenien: Ein halbes Jahr bis zur OP	28
Großbritannien: Selbsthilfe in der Pandemie	30
Corona zum Trotz: Lehnhardt-Stiftung hilft in Kirgistan	34
„Viele sprechen von Nachhaltigkeit – wir praktizieren sie“	37

FORSCHUNG | TECHNIK

Vollständig implantierbares Cochlea-Implantat eingesetzt	38
Maßgefertigte Ohrpassstücke sorgen für einen sicheren Halt des Sprachprozessors am Ohr	40
Technik-Schnecke: Von weltwichtigen Papieren	41

CI-VERSORGUNG

DCIG auf dem HNO-Kongress: „Patienten sind nicht standardisiert“	42
Wagner im Interview: „Wir müssen die Hemmschwelle senken“	44
Morbus Menière – Was tun?	46
„Krieg in meinem Innenohr“	50
„Ich habe gelernt, mit dem Morbus Menière zu leben“	52



11



30



54



66

Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe:

Teresa Amat, Sue Archbold, Gerhild Barta, Lidia Best, Stephanie Brittner, Alexander Brühl, Beatrice Cusmai, Tatia Datashvili, Mia Dürr, Arnold Erdsiek, Barbara Eßer-Leyding, Sabrina Franze, Norma Gänger, Anja Gamper, Nora Gaupp, Laura Härtel, Susanne Hermle, Renate Hilbert, Hansjörg Hofer, Andreas Kammerbauer, Brian Lamb, Katrin Langensiepen, Lena Laßner, Monika Lehnhardt-Gorjany, Annette Leonhardt, Michael Müller, Mo O'Brien, Marilen Örtlin, Darja Pajk, Rainer Pomplitz, Udo Prüfer, Jan Röhrig, Nadja Ruranski, Torsten Saile, Carsten Schaller, Nicole Schilling, Annika Schlögl, Annalea Schröder, Carolin Schuster, Ursula Soffner, Tilmann Stenke, Marisa Strobel, Josephine Tuppi, Martin Westhofen, Sieglinde Wetterauer, Roland Zeh, Stefan Zimmer

Titelbild:

Laura und Josephine auf CI-Scout-Tour in Schweden, Foto: privat

FREIZEIT | HOBBYS

Das Wasser ist sein Element	54
Rudern mit dem CI?! Klar doch!	56
„Ich freue mich darauf, hoffentlich bald wieder verreisen zu können“	57
Gut gerüstet fürs Wasser	58

JUNGE SCHNECKE

Steckbrief: Mia Dürr	60
Kinderbuch: Wir bauen eine Hütte!	60
Kindermund	61
Kinderrätsel	61
Buchrezension: Praxistipps zu Hörgeräten und Cochlea-Implantaten	62

SCHULE | STUDIUM | BERUF

Wagen – lernen – erfahren: Förderung an der Montessorischule	64
„Eine gute Akustik sollte in allen Bildungseinrichtungen selbstverständlich sein“	66
Arbeiten mit CI: Assistentin der Geschäftsführung Sieglinde Wetterauer	67

RECHT | SOZIALES

Das Behindertengleichstellungsrecht in Österreich	68
„Barrierefreiheitsstärkungsgesetz trägt Namen zu Unrecht“	69
Gekündigt wegen eines Hörhandicaps – ist das zulässig?	70

SELBSTHILFE | VERBANDSLEBEN

DCIG – aktuell	73
Bundestagswahl 2021: Wahlprüfsteine von DCIG und DSB	74
Namenswettbewerb: „Ein tolles Zeichen“	75
Gemeinsam gegen Hörbarrieren!	75
„Auf WiederHören“: Zwei Jugendleiterinnen stellen sich vor	76
Virtuelle Mitgliederversammlung: Gelungene Notlösung	77
Raumakustik optimieren hilft: Da sind Welten dazwischen!	78
Einladung zur DCIG-Generalversammlung 2021	79
Selbsthilfe gewinnt durch Förderung	80
Im Porträt: Krankenhaus Martha-Maria München	80
7. DCIG Fachtagung Hamburg	91

Glossar	32
Förderer der Selbsthilfe	81
Adressen	82
Veranstaltungen	86
Fachliteratur	88
DCIG-Mitgliedschaft und <i>Schnecke</i> -Abo	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
Marisa Strobel
Hauptstraße 43, 89250 Senden
Tel. 07307 / 925 66 42, Fax: 07307 / 925 74 75
marisa.strobel@redaktion-schnecke.de
www.schnecke-online.de

REDAKTION
Nadja Ruranski (Chefin vom Dienst)
nadja.ruranski@redaktion-schnecke.de
Tel. 07307 / 925 8770, Fax: 07307 / 925 74 75
Petra Kreßmann (Lektorat)

ANZEIGEN
Petra Kreßmann
Tel. 07307 / 925 7176, Fax: 07307 / 925 74 75
petra.kressmann@redaktion-schnecke.de

CARTOON
Rene Fugger, www.rene-fugger.de

MENTOR
Prof. Dr. med. Timo Stöver

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

ABOVERWALTUNG UND ADMINISTRATION
Petra Kreßmann, abo@redaktion-schnecke.de

LAYOUT UND DRUCK
le ROUX Druckerei, 89155 Erbach, 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

„Man ist verantwortlich für das, was man macht, aber auch für das, was man nicht macht!“

Joachim Müller

„Barrierefreiheit ist keine Belastung. Sie ist ein Menschenrecht.“

Jürgen Dusel

„Hochgradig hörbeeinträchtigte Menschen werden zu selten an eine CI-Klinik überwiesen.“

Harald Seidler

„Die CI-Versorgung ist ein Segen für die Gesellschaft und die Gesundheit der Bevölkerung.“

Patrick Schunda

„Teletherapie kann die postoperative CI-Reha bereichern, jedoch nicht vollständig ersetzen.“

Hannah Klein

MELDUNGEN

Können Covid-19-Impfungen Tinnitus auslösen oder verschlechtern?

Mit einer Stellungnahme reagiert die Deutsche Tinnitus-Liga (DTL) auf besorgte Nachfragen, ob eine Impfung gegen Covid-19 einen bestehenden Tinnitus verschlechtern oder gar einen neuen Tinnitus verursachen könne. „Es gibt bisher keine einzige wissenschaftliche Studie, die mit seriösen Daten einen Zusammenhang zwischen der Impfung und einer Hörstörung belegt, und das völlig unabhängig vom eingesetzten Impfstoff“, heißt es in dem Schreiben des Fachlichen Beirats der DTL. In seiner bisherigen regelmäßigen Tätigkeit als Impfarzt in einem Impfzentrum seien Prof. Dr. med. Gerhard Hesse derartige Nebenwirkungen nie begegnet oder berichtet worden. „Nach allem, was wir wissen, sind es Stressreaktionen und Ängste, die eine nachweisbar kurzfristige Verstärkung eines Tinnitus bedingen können.“ In solchen Fällen werde das bereits bestehende Ohrgeräusch in der Regel nur vorübergehend anders bzw. intensiver wahrgenommen.

Quelle: Deutschen Tinnitus-Liga e.V.

Teilhabebericht: Fortschritte auf niedrigem Niveau

Aus dem rund 800 Seiten umfassenden Dritten Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen gehen positive Entwicklungen hervor. So sind mehr Menschen mit Schwerbehinderungen in Arbeit und auch Barrieren in öffentlichen Verkehrsmitteln nehmen ab. In anderen Bereichen aber stagniert die Entwicklung zuviel oder ist sogar leicht rückläufig. Beispielsweise ist die Zahl der Auszubildenden mit anerkannter Schwerbehinderung zwar gestiegen, doch sie bleibt insgesamt weiter auf einem sehr niedrigen Niveau. Außerdem beurteilen Menschen mit Beeinträchtigungen ihren Gesundheitszustand häufig negativer und ihre soziale Teilhabe bleibt weiter eingeschränkt. Vor allem in der Corona-Pandemie haben sich diese Einschätzungen gefestigt. Der Teilhabebericht erscheint einmal pro Legislaturperiode und ermöglicht es der Bundesregierung, Fortschritte bei der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention zu beurteilen und geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen weiter zu verbessern.

Quelle: BMAS

Immer mehr junge Menschen mit Hörproblemen

Jung und schwerhörig – das kommt immer häufiger vor. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass aktuell mehr als eine Milliarde junger Erwachsener weltweit gefährdet ist, einen dauerhaften, aber eigentlich vermeidbaren Hörverlust zu erleiden. „Vielen Jugendlichen ist zumeist gar nicht bewusst, dass sie schon früh einen irreparablen Hörverlust riskieren, wenn sie beispielsweise die Lautstärke beim Musikhören über ihre Kopfhörer über längere Zeiträume immer wieder voll aufdrehen“, sagt Marianne Frickel, Präsidentin der Bundesinnung der Hörakustiker (Biha). Hörakustiker raten, möglichst oft auf Kopfhörer zu verzichten. Bereits bei Lautstärken ab 85 Dezibel kann das Gehör bei intensiver langanhaltender Beschallung leiden. Ein Dezibel-Messer als App kann bei der Einordnung helfen. Hörakustiker raten außerdem zu einem Gehörschutz, wenn es laut wird.

Quelle: Biha

Neue App: Digitale Unterstützung bei Sprachbarrieren zur Impfaufklärung

Eine neue kostenfreie App klärt nicht deutschsprachige Personen über die Covid-19-Impfung auf. „Aidminutes.impfen“ sei dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zufolge eine Weiterentwicklung der seit dem Frühjahr 2020 veröffentlichten App „Aidminutes.rescue“, welche Rettungskräften helfe, Anamnesegespräche in medizinischen Notsituationen mit fremdsprachigen Patientinnen und Patienten zu führen. Der neue Impfmodus ermögliche nun, den Impfprozess in verschiedenen Sprachen „zuverlässig und rechtssicher“ durchzuführen. Die App kann auch bei der Aufklärung sehgeschädigter oder gehörloser Menschen eingesetzt werden. Mehr als 40 Sprachen und Regionaldialekte einschließlich Gebärdensprache deckt die App ab. Die medizinischen Inhalte und Funktionen der App seien durch das Robert-Koch-Institut (RKI) und die medizinische Fakultät der Universität Göttingen erstellt worden. Die App ist sowohl für Android als auch iOS verfügbar und kann in den entsprechenden App Stores kostenlos heruntergeladen werden.

Quelle: BMG

MELDUNGEN

Apple entwickelt Memojis mit CI



Die neuen Memojis von Apple.

Foto: www.apple.com

Apple will im Laufe des Jahres neue Memoji-Anpassungen vornehmen. Das verkündete das Unternehmen Ende Mai. Die Memojis sollen Nutzer mit Sauerstoffschläuchen, Cochlea-Implantaten und

einem Kopfschutz besser darstellen. Memojis sind Emojis, die man nach seinem eigenen Aussehen erstellen kann. Zudem gibt es neue Software-Updates für Menschen mit Behinderungen. So führte Apple jüngst seinen neuen SignTime-Service in den USA, Großbritannien und Frankreich ein, über den Kunden mit AppleCare und dem Kundenservice in der jeweiligen Gebärdensprache des Landes kommunizieren können. Die Einführung in weiteren Ländern ist geplant. iPhone-Nutzer mit kompatiblen Hörgeräten können sich zudem unter anderem über dieses Feature freuen: Über „Headphone Accommodations“ können Nutzer ihr Audioogramm importieren und darauf basierend Töne und Frequenzen an ihr Gehör anpassen.

Quelle: Apple

Neue Online-Vorträge von Oticon Medical

Oticon Medical startete Anfang März Vorträge und Trainings für Chirurgen, Audiologen, Therapeuten, CI-Berater, Patienten, CI-Interessenten und -Kandidaten. Ziel des Programms ist es zu informieren und zu schulen. Die Veranstaltungen finden digital statt. Für die Veranstaltungen lädt der dänische CI-Hersteller Experten aus verschiedenen Fachbereichen ein und ermöglicht den direkten Austausch mit den Teilnehmern. Bei der Umsetzung setzt Oticon Medical auf die Online-Meeting-Plattform Zoom. Für eine barrierefreie Teilnahme an den CI-Infoveranstaltungen für Betroffene transkribiert ein Schriftdolmetscher das Gesagte in Echtzeit. „Uns ist es wichtig, unseren Kunden und Partnern auch in diesen Zeiten den bestmöglichen Service zu bieten“, sagt Steffen Vater, Leiter des Geschäftsbereichs Oticon Medical. Weitere Informationen zu den Veranstaltungen und direkte Anmeldemöglichkeit unter: www.oticonmedical.com/de/veranstaltungen

Quelle: Oticon Medical

Ausstellung mit inklusiven Angeboten für Menschen mit Höreinschränkungen

Erfolgreiche Lieder sind im kollektiven Gedächtnis verankert, sie erinnern an ein bestimmtes Lebensgefühl und nehmen Bezug zu politischen Themen der Zeit. Rund 500 Exponate veranschaulichen vom 17. März bis 10. Oktober 2021 in der Ausstellung „Hits & Hymnen. Klang der Zeitgeschichte“ die Verbindung von Musik, Emotion und Politik. Die Ausstellung fragt nach der Wechselbeziehung von Musik und Politik in den letzten 70 Jahren und möchte Musik mit allen Sinnen erfahrbar machen. Sie ist ein Pilotprojekt für Menschen mit Höreinschränkungen und gehörlose Besucher und macht Musik nicht nur hörbar, sondern auch sicht- und fühlbar. Die Thementexte der Ausstellung sind in die Deutsche Gebärdensprache übertragen, Induktionsschleifen übertragen die Musik in vielen Medienstationen. Überdies sind alle Medienstationen durchgängig untertitelt.

Quelle: Stiftung Haus der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland/www.hdg.de

MELDUNGEN

Rehadat-Bildung: Einstiegswege in den Job für junge Leute

Das Portal Rehadat-Bildung steht nach einer Überarbeitung in neuem Layout online bereit: mit erweiterten Inhalten und für mobile Endgeräte optimiert. Das Portal informiert Menschen mit Behinderungen und pädagogische Fachkräfte über Einstieg und Wiedereinstieg in das Berufsleben. Zielgruppe sind v.a. junge Menschen mit Förderbedarf, die sich informieren wollen, wie ihre berufliche Zukunft aussehen kann. Dazu erhalten sie Antworten auf Fragen wie: Welche Berufe gibt es? Und welche besonderen Regelungen gelten für Menschen mit Beeinträchtigungen? Außerdem finden Lehrkräfte aller Bundesländer Materialien und Informationen zu Projekten, um Schülerinnen und Schüler mit Behinderungen schon während der Schulzeit bestmöglich bei der Berufsorientierung zu unterstützen. Hilfreich ist auch die Auflistung einzelner Beratungsangebote und -stellen, die bei der Berufswahl, dem Bewerbungsprozess oder der Suche nach einer geeigneten Bildungsmaßnahme unterstützen. Einen Überblick über diese und weitere Rehadat-Angebote erhalten Sie in dem Lautstark-Talk, den Sie sich auf dem DCIG-Youtube-Kanal ansehen können: bit.ly/DCIG_lautstark

Quelle: Rehadat

Hat Mila ein Recht zu hören?



Von links: Prof. Dr. Theo Rothschild (Kai Wiesinger), Conny Ebert (Anne Zander), Mila Ebert (Delia Pfeffer), Jolanda Helbig (Claudia Michelsen)
Foto: ZDF / Ben Knabe

Macht ein Leben mit Gehör glücklicher als ein gehörloses Leben? Und darf der Staat dabei eine Rolle spielen – oder muss er es sogar? In dem Drama mit dem Arbeitstitel „Du sollst hören“ muss eine Richterin zum Kindeswohl entscheiden. Gedreht wird derzeit für das ZDF in Köln und Umgebung. Vor der Kamera stehen Claudia Michelsen, Anne Zander, Benjamin Piwko und Kai Wiesinger. Regisseurin Petra K. Wagner inszeniert das Drehbuch von Katrin Bühlig. Der Plot erinnert dabei an den „Fall Braunschweig“, der 2017 hohe Wellen schlug (siehe *Schnecke* 98): Die zweijährige Mila Ebert ist gehörlos. Da ihr Hörnerv ausgebildet ist, hätte sie durch das Einsetzen eines Cochlea-Implantats und entsprechender Förderung die Chance darauf zu hören, doch die Eltern lehnen eine Operation ab. Das Krankenhaus schaltet daraufhin das Jugendamt ein, der Fall kommt vor Gericht und die Richterin muss entscheiden, ob Mila ein Recht hat zu hören. Wann der Film ausgestrahlt wird, ist noch offen.

Quelle: ZDF

FORTSCHRITTE

HNO-Klinik sucht Studienteilnehmer

In einer neuen Studie möchte die HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) nachweisen, dass mit Nahrungsergänzung bei einer Cochlea-Implantation (CI) das Restgehör geschützt werden kann. „Food supplement induced residual hearing preservation in partial insertion cochlear implantation“, titelt diese klinische Studie, kurz: FIPPI-CI. Dieses Nahrungsergänzungsmittel besteht aus einer Kombination der Vitamine A, C, E und dem Mineralstoff Magnesium. In Vorversuchen konnte gezeigt werden, dass die Vitamin- und Mineralstoffmischung bei einer Cochlea-Implantation das vorhandene Restgehör tendenziell zu schützen vermag. Der Erhalt des tieffrequenten Restgehörs bringt Vorteile mit sich: Der Höreindruck klingt natürlicher als mit dem CI allein, das Hören im Störgeräusch ist ebenso besser wie das Richtungshören. Rund 150 Teilnehmer können bis zum Ende des Untersuchungszeitraums im Sommer 2022 an der Studie teilnehmen. Der Ablauf ist einfach: Zwei Tage vor der Operation beginnen die Teilnehmer mit der Einnahme des Vitaminpräparats und nehmen dieses bis 104 Tage nach der Operation ein. Für eine Teilnahme gelten folgende Einschlusskriterien:

- 18 Jahre oder älter
- Patienten erhalten ein Cochlea-Implantat aufgrund medizinischer Indikation
- Restgehör muss vorhanden sein.
- Für die Dauer der Studie müssen Patienten zustimmen, dass sie keine weiteren Vitaminpräparate zu sich nehmen, die Vitamin A, C, E oder Magnesium enthalten.

Als Ausschlusskriterien gelten eine Schwangerschaft oder Stillzeit sowie die gleichzeitige Teilnahme an anderen Studien oder anderen klinischen Forschungsprojekten. Die HNO-Klinik freut sich über Interessenten, die an dieser Studie teilnehmen wollen. Für Fragen steht das FIPPI-CI Team unter Telefon 017615323532 oder per E-Mail unter fippici@mh-hannover.de zur Verfügung. *Quelle: MHH*

Diese Elektrode gibt Arzneistoffe frei



Prof. Dr. Thomas Lenarz, Direktor der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde an der MHH und einer der weltweit renommiertesten Experten auf dem Gebiet der Cochlea-Implantation
Foto: Med-el

An der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) wird derzeit die europaweit erste Studie mit einer neuartigen, wirkstofffreisetzen- den CI-Elektrode durchgeführt. Unter der Leitung von Prof. Prof. h.c. Dr. med. Thomas Lenarz erhielten bisher sechs Patientinnen und Patienten ein Med-el Synchrony Cochlea-Implantat mit der neu entwickelten Dexamethason-eludierenden Elektrode (Dexel). Prof. Dr. Lenarz dazu: „Ziel unserer Forschung war es, durch die nachhaltige Freisetzung des Glucocorticoids Dexamethason, entlang der gesamten Scala Tympani in der Cochlea Entzündungen zu reduzieren sowie die lokale Reaktion des Immunsystems auf das Implantat zu kontrollieren. Darüber hinaus soll Dexamethason zu einer möglichst ungehinderten Übertragung des Hörsignals zwischen Elektrode und Hörnerv beitragen.“ *Quelle: Med-el*

FORTSCHRITTE

Seit Mai in Deutschland: der Prozessor Cochlear Baha 6 Max

Der Soundprozessor Cochlear Baha 6 Max verbindet ein Mehr an Leistung mit dem gleichen kleinen Formfaktor anderer Premium-Knochenleitungshörsysteme. Knochenleitungshörsysteme helfen Menschen, deren Hörvermögen aufgrund einer gestörten Schallweiterleitung oder einer kombinierten Schwerhörigkeit gemindert ist oder die einseitig ertaubt sind. Diese Lösungen übertragen den Schall über den menschlichen Knochen bis in das Innenohr. Der Cochlear Baha 6 Max steht seit Mitte Mai in Deutschland zur Verfügung und hat einen Anpassbereich von bis zu 55 dB. Darüber hinaus bietet der Cochlear Baha 6 Max mehr Konnektivität – inklusive direktem iOS- und Android-Streaming sowie vielfältiger Steuerungsoptionen über die Cochlear Baha Smart App. Der Soundprozessor hat eine längere Batterielaufzeit und ist bereits für den neuen Bluetooth-Standard LE Audio gerüstet.

Quelle: Cochlear

MENSCHEN

Prof. Hörmann und Dr. Servais behandeln nun in Bensheim

Prof. Dr. med. Karl Hörmann und Dr. med. Jérôme Servais wechselten zum 1. April nach Bensheim an das Heilig-Geist Hospital. Hörmann übernimmt die Funktion des Ärztlichen Direktors der neuen HNO-Abteilung, Servais ist neuer Chefarzt und Leiter der Ohrenklinik. Gemeinsam stehen die beiden in ihrer Abteilung ab sofort Patienten mit Erkrankungen, Fehlbildungen und Verletzungen der Ohren sowie der oberen und unteren Atemwege zur Seite. Ein besonderer Fokus liegt auf der Diagnose und Behandlung von Hörstörungen sowie der Schlafmedizin. Hörmann und Servais waren zuvor bis 2017 bzw. Februar 2021 an der HNO-Klinik der Universitätsmedizin Mannheim (UMM) tätig.

Quelle: Heilig-Geist Hospital Bensheim



(v.l.n.r.): Mit Dr. med. Jérôme Servais und Prof. Dr. med. Karl Hörmann wechselten zwei hochspezialisierte Experten auf dem Gebiet der HNO-Heilkunde zum 1. April nach Bensheim.

Foto: Heilig-Geist Hospital Bensheim

MENSCHEN

Prof. Welkoborsky ist neuer Präsident der HNO-Fachgesellschaft



Prof. Dr. Dr. Hans-Jürgen Welkoborsky
Foto: privat

Prof. Dr. Dr. Hans-Jürgen Welkoborsky ist der neue Präsident der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie (DGH-NO-KHC) für die Jahre 2021/2022. Welkoborsky ist Chefarzt der HNO-Klinik im KRH Klinikum Nordstadt und Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Spezielle HNO-Chirurgie, Plastische Operationen, Allergologie, Umwelt-

medizin, Schlafmedizin und Medikamentöse Tumorthherapie. Mit der Präsidentschaft übernimmt er auch das Tagungspräsidium für den Deutschen HNO-Kongress, der 2022 in Hannover, hoffentlich als Präsenzkongress, stattfinden wird. „Präsident dieser altehrwürdigen wissenschaftlichen Fachgesellschaft zu sein ist eine große Ehre, die nur selten einem Vertreter einer nichtuniversitären Klinik zu Teil wird“, sagte Welkoborsky ein. Die DGH-NO-KHC begleitet und koordiniert die Weiterentwicklung des Faches. Stellvertretender Präsident 2021/2022 ist Prof. Dr. Orlando Guntinas-Lichius.

Quelle: Klinikum Region Hannover

Bernd Seils ergänzt Kundenbetreuung bei Med-el



Bernd Seils Foto: Med-el

Mit seinem neu geschaffenen, dreiköpfigen Team bestehend aus den langjährigen Mitarbeitern Anita Zeitler und Arnold Erdsiek sowie Neuzugang Bernd Seils baut Med-el den Bereich des „Customer Engagements“ weiter aus. Anita Zeitler und Arnold Erdsiek werden ihre bisherigen Aufgabenbereiche im Rahmen des neuen Teams weiter fortführen, dazu zählen das

Halten von Vorträgen und die Durchführung von Workshops für Gruppenleiter von Selbsthilfegruppen oder für Eltern von CI-versorgten Kindern. Anita Zeitler verantwortet darüber hinaus weiterhin das Hörpaten-Programm. Arnold Erdsiek ist nach wie vor Ansprechpartner für alle Betroffenen, die sich in einem persönlichen Gespräch über die Möglichkeiten der Behandlung durch ein Hörimplantat informieren möchten. Bernd Seils wird vor allem die Begleitung von Menschen übernehmen, die gerade die Diagnose Hörverlust erhalten haben, um sie über Behandlungsmöglichkeiten aufzuklären. Neben seiner jahrelangen Erfahrung in der Medizintechnikbranche, bringt er durch seinen CI-versorgten Sohn einen persönlichen Bezug zum Thema mit.

Quelle: Med-el

MENSCHEN

Ulrich Hase geht in den Ruhestand



Prof. Dr. Ulrich Hase Foto: Wohlfromm

46 Jahre lang hat sich Ulrich Hase für die Gehörlosengemeinschaft und Menschen mit Behinderung eingesetzt, damit diese ein barrierefreies selbstbestimmtes Leben führen können. Nun geht der schleswig-holsteinische Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderung in Ruhestand. Hase war politisch früh aktiv. Ab 1989 wirkte er als Präsident des Deutschen

Gehörlosen-Bundes an der Anerkennung der Gebärdensprache mit. Innerhalb der Gehörlosengemeinschaft gab es Diskussionen für und wider Laut- und Gebärdensprache. Hase vermittelte und schaffte es, die unterschiedlichen Meinungen zu bündeln und zu kommunizieren. 1993 formulierte er zum ersten Mal die Hauptforderung der Gehörlosen: die Anerkennung der Deutschen Gebärdensprache (DGS). Nach zehn Jahren als DGB-Präsident wechselte er zur Deutschen Gesellschaft, dem Dachverband aller Hörbehinderten. Dessen wesentliches Ziel ist es, mit zahlreichen anderen Verbänden im Austausch zu sein und gemeinsame Ziele durchzusetzen. Aus dem Kieler Landtag ist der Landesbeauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderung nun mit einer Rede des Ministerpräsidenten Daniel Günther verabschiedet worden. Dieser würdigte Hases Einsatz: „Vor Ihnen ist wirklich kaum eine Barriere sicher. Was für ein Glück!“

Quelle: www.ardmediathek.de

Trauer um Herbert Egert (*4. Dezember 1938, † 21. Februar 2021)

Er war eines der ersten DCIG-Mitglieder und langjähriger Selbsthilfegruppenleiter. Nun verstarb Herbert Egert im Alter von 82 Jahren. Wegbegleiterinnen erinnern sich: „Egert war stets einer der ersten: In der Medizinischen Hochschule als 43. Patient mit CI versorgt, seit Juli 1988 Mitglied der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. und bei der Vorstellung der ersten Selbsthilfegruppen für CI-Träger in *Schnecke* Nr. 1 war er Gruppenleiter der SHG München, die er bis September 2016 leitete“, berichtete die langjährige *Schnecke*-Chefredakteurin Hanna Hermann. Und Irmgard Klawon, frühere Mitarbeiterin der *Schnecke*, erinnert sich: „Herbert gab sich große Mühe in Münchens HNO-Kliniken und im Schwerhörigenverein Kontakte zu knüpfen und Leute kennen zu lernen, die taub waren und gerne aus der Stille wollten und von uns erfahren wollten, ob man mit dem CI wirklich hört. (...) Er war von der Notwendigkeit der Selbsthilfe überzeugt und verdient unser aller Dank.“ (ms)

LESERBRIEFE

Einseitige Taubheit

Ich lese gerade mit großem Interesse die *Schnecke*. Danke für die tollen Themen und Erfahrungsberichte! Mich als Betroffene interessiert ja besonders die Sache mit dem einseitigen Ertauben und der CI-Versorgung. Am ehesten identifiziere ich mich mit Klaus Geigenberger, bei ihm ging der Hörfortschritt auch ganz zack (österreichisch für mühsam), der hatte aber noch den Vorteil, 15 Jahre lang hören lernen zu dürfen. Ich bin mit drei Jahren links ertaubt und trage rechts ein Hörgerät. Dem CI-Ohr war es also nur kurz gestattet, so etwas wie Hören zu lernen. Dann kamen 40 Jahre Taubheit und dann eben das CI. Ein schwieriger Weg. Meine Ärztin wollte sogar das bessere Ohr implantieren, weil sie Angst vor einem so geringen Erfolg hatte, dass dies mich hätte demotivieren können. Das CI-Ohr allein betrachtet, da geht Hören schlecht, aber in Kombi mit dem Hörgerät ist es eine deutliche Verbesserung. Und wenn man es ganz rational betrachtet, ist es sowieso eine Verbesserung um 1000 %. Ich bin taub, höre nix auf dem Ohr, habe ich das CI an, höre ich Geräusche, ich höre auch die Sprache, verstehe aber nur ganz schlecht. Ich nehm beim Üben nur mit dem CI-Ohr oft den Magneten weg und merke dann, dass da wirklich NIX ist (auch das andere Ohr ist ja hochgradig schwerhörig, aber sehr gut trainiert und eingestellt, wenn ich beide Geräte nicht trage, bin ich wirklich fast komplett taub). Daher bin ich immens froh, dass ich das CI habe, auch wenn natürlich mehr drinnen gewesen wäre, hätte ich das schon vor 40 Jahren implantiert bekommen. Drum erscheint mir auch immer die Aufklärung so wichtig, die Hörbiografie nicht außer Acht zu lassen. Alle schwärmen immer fürs CI, aber man muss bei so einem Fall wie mir (kaum Hörerfahrung und lange Taubheit auf dem implantierten Ohr) auch schonungslos sagen, dass es schwierig wird.

Sylvia Saval

Ihre Zeitschrift „*Schnecke*“ hat mich einfach überzeugt. Die Ausgabe vom März hatte ich mir von Ihnen schicken lassen, nachdem ich wusste, dass diese komplett über das Thema SSD berichtete.

Ich selber bin seit 44 Jahren (im Alter von drei Jahren) links ertaubt und hatte mir im Dezember 2019 in der UKB ein Med-el implantieren lassen. Was niemand glauben konnte: ich mache hervorragende Fortschritte und wünschte, ich hätte früher davon erfahren. Aber KEIN HNO hat mir je von dieser Möglichkeit erzählt.

So hoffe ich, über die SSD-Gruppe um Klaus Geigenberger zur Aufklärung beitragen zu können – und mit meiner Mitgliedschaft bei der DCIG Ihre Arbeit zu unterstützen.

Elke Roder

Die *Schnecke* ist wie immer stets engagiert. Ich finde die Zeitung einfach klasse. Hab länger darin gelesen.

Martin Müller, Lebenswerke GmbH

LESERBRIEFE

Spracherwerb mit CI

Liebe Frau Gängler,

was habe ich mich heute über Ihren Artikel in der *Schnecke* gefreut!

Auch ich war genauso entsetzt wie Sie, als in der „Lautstark-Reihe“ Eltern äußerten, dass sie dieses Geräusch gehört hätten, dass die Erfolgsquote bei CI-Kindern nur bei 50% liege. (Das steht ja so auch gar nicht in den Studien von Szagun drin, wie Sie sehr schön beschreiben).

Neben den Aspekten, die Sie in Ihrem Artikel genannt haben, hat sich mir auch immer die Frage gestellt: Wer behauptet so etwas und warum? Da geht es doch offensichtlich darum, Versorgung zu verhindern, indem Eltern gezielt verunsichert werden. Das bringt mich persönlich ganz besonders auf die Palme.

Und ich möchte zu Ihrem Artikel noch ergänzen:

N=22 ist nicht ausreichend, um Prognosen zu treffen, die über Einzelfälle (oder sogar Zufälle) hinausgehen. Insofern ist die Aussage über den idealen Versorgungszeitpunkt (früh oder später) aus den Szagun-Studien gar nicht abzuleiten. Da gibt es bessere Studien (vor allem auch Langzeitstudien!!) aus den USA (z. B. von Mary Pat Moeller), bei denen die Notwendigkeit des frühen Versorgungszeitpunkts ganz klar belegt wird.

Die Szagun-Studien entstanden vor der Einführung des Neugeborenenhörscreenings (vor 2009). Mutmaßlich sind einige der Kinder (oder sogar alle) erst nach dem 2. Lebensjahr versorgt. Die Situation wird heute anders aussehen, mit großer Wahrscheinlichkeit in der Gesamtheit besser als in der Szagun-Studie. Das heißt natürlich nicht, dass sich die Kinder, die erst später versorgt werden, grundsätzlich schlechter entwickeln, aber die Chancen auf einen annähernd normgerechten Spracherwerb sind durch die Früherkennung natürlich größer geworden.

Ich befasse mich auch schon lange mit dem Thema Mehrfachbehinderung und habe mich sehr über die schönen Zitate gefreut. Was es bringen soll, mehrfachbehinderten Kindern die Sinnesmodalität Hören durch Nicht-Versorgung zu entziehen, hat sich mir noch nie erschlossen.

Vielen Dank für Ihren schönen Artikel und viele Grüße!

Jun.-Prof. Dr. Karolin Schäfer
Universität zu Köln/Department Heilpädagogik und Rehabilitation/
Lehrstuhl Audiopädagogik

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



Michael Müller
Regierender Bürgermeister von Berlin

Foto: Lena Giovanazzi

Liebe Leserinnen und Leser,

schon bisher war es für Hörgeschädigte schwierig, den Alltag und die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu organisieren. Doch die mit der Corona-Pandemie verbundene Maskenpflicht hat die Situation noch zusätzlich verschärft. Die Menschen, die durch ihre Hörschädigung auf das Mundbild-absehen angewiesen sind, trifft diese gestörte Kommunikation mit unglaublicher Härte. Masken dämpfen den Klang der Stimme und führen oft zu kommunikativen Missverständnissen. Die Trägerinnen und Träger von Cochlea-Implantaten oder Hörgeräten werden dazu bereits Erfahrungen gesammelt haben.

Hier sind Hürden entstanden, die sich während der Corona-Pandemie kaum abräumen lassen, weil die Ausbreitung des Virus unbedingt verhindert werden muss. Auch wenn Hörende die tatsächliche Betroffenheit wahrscheinlich nur ansatzweise erahnen können, kann doch die Corona-Pandemie auch unseren Blick auf die Probleme hörgeschädigter Menschen schärfen. Über 80.000 gehörlose Menschen gibt es in Deutschland, ca. 20 Prozent der Bevölkerung sind hörbeeinträchtigt. Es ist jetzt die Chance der Hörenden, sich mit noch mehr Achtsamkeit und Rücksicht in die Kommunikations- und Teilhabebedürfnisse ihrer hörgeschädigten Mitmenschen einzufühlen. Mehr als je zuvor müssen wir den Austausch zwischen Hörenden und Hörgeschädigten am Laufen halten. So sind Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher auf Pressekonferenzen inzwischen beinahe eine Selbstverständlichkeit geworden. Das ist gut so, aber reicht bei Weitem noch nicht aus.

Gleiches gilt selbstverständlich für alle Menschen mit Behinderungen, in unserer fast Vier-Millionen-Metropole sind das rund 600.000. Sie sind Teil unserer Vielfalt, auf die wir in unserer Stadt so stolz sind. Doch noch hat ein großer Teil von ihnen mit alltäglichen Hürden und eingeschränkten Teilhabechancen in der Gesellschaft zu kämpfen. Deshalb strebt Berlin weiter nach einer inklusiven Gesellschaft, in der alle Menschen, ob mit oder ohne Behinderung, gleichberechtigt zusammenleben, -lernen und -arbeiten. Dafür hatte Berlin bereits 1999 als erstes Bundesland ein Landesgleichberechtigungsgesetz eingeführt, welches im Jahr 2021 novelliert wird. Berlin teilt die Ansicht in der UN-Behindertenrechtskonvention: „Behinderungen“ entstehen nicht allein aus den körperlichen, seelischen oder geistigen Beeinträchtigungen eines Menschen, sondern aus der Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren. Menschen sind nicht behindert, sondern werden behindert. Dieses gesamtgesellschaftliche Problem gehen wir weiter an. Unsere Erfahrungen aus der Corona-Pandemie werden uns dabei helfen.

Michael Müller
Regierender Bürgermeister von Berlin

Taub und trotzdem hören in Europa

Zwischen August 2019 und März 2020 waren die CI-Scouts der DCIG in Europa unterwegs, um herauszufinden, wie die Versorgung Hörgeschädigter in anderen Ländern erfolgt. Welche Erfahrungen sie auf ihren Reisen gemacht haben, berichten sie hier und auf deaf-ohr-alive.de.



Josephine (links) und Laura (Mitte) mit den Mitarbeiterinnen der schwedischen Organisation für hörbeeinträchtigte Menschen Elida, Frida and Hanna. Foto: privat



Schweden

Wie sieht das Leben mit Hörbeeinträchtigung in Schweden aus? Das wollten Laura und Josephine genauer wissen und wählten das skandinavische Vorzeigeland in Sachen Bildung als Ziel ihrer Reise im August 2019.

Im Rahmen des CI-Scouts-Projekts reisten wir im August 2019 nach Stockholm, um mehr über die medizinische, schulische und gesellschaftliche Situation für hörgeschädigte Menschen in Schweden zu erfahren. Dazu trafen wir während unserer einwöchigen Reise Vertreterinnen der nationalen Gesellschaft für Hörgeschädigte, der schwedischen Organisation für junge Menschen mit Hörbehinderung sowie Ärztinnen und Therapeutinnen der Universitätskliniken in Stockholm und Uppsala – insgesamt 10 Personen. Einige davon waren selbst hörgeschädigt, CI- oder Hörgeräte-trägerinnen, andere hörend. Sie alle waren in der Selbsthilfe, Interessenvertretung oder medizinischen Versorgung hörbeeinträchtigter Menschen aktiv und teilten ihr Wissen und ihre Erfahrungen mit uns.

Schnell stellten wir fest: Viele unserer eigenen Erfahrungen, Entwicklungen, aber auch Möglichkeiten ähneln sich stark mit denen in Schweden. So groß sind die Unterschiede zwischen Deutschland und Schweden letzten Endes nicht. Die Entwicklung im medizinischen, schulischen und gesell-

schaftlichen Bereich lief seit den 1980er/90er Jahren weitgehend parallel ab. Unterschiede liegen eher im Detail.

Hörversorgung

Generell bewegt sich die Versorgung mit Hörhilfen in Schweden auf einem hohen Niveau und ist sehr gut organisiert. Diagnose, Entscheidungsfindung, OP, Erstanpassung, regelmäßige Nachsorgen und Reha finden zentral in einer der fünf CI-Kliniken des Landes statt. Die Kosten hierfür trägt das staatliche Gesundheitssystem, welches aus lediglich einer einzigen,

steuerfinanzierten Krankenkasse besteht und in dem jeder Bürger automatisch krankenversichert ist. Da die Verteilung der Mittel durch kommunale Verwaltungsbehörden erfolgt, kommen zum Teil erhebliche regionale Unterschiede bei der Kostenübernahme zustande.

Während bei Kindern die beidseitige CI-Versorgung Standard ist, gibt es Nachholbedarf in der Erwachsenenversorgung (hier regulär nur ein CI) sowie bei einseitiger Taubheit (keine CI-Versorgung möglich). Schwedische Patientinnen und Patienten können die CI-Firma zudem nicht frei wählen, da dies in Abhängigkeit der Verfügbarkeit der Implantate in den Kliniken steht. Bei Hörgeräten übernimmt die Kasse, ähnlich wie in Deutschland, nur Standardgeräte. Je besser die Geräte, desto mehr muss zugezahlt werden. Auch eine bimodale Hörgeräteversorgung ist in Schweden ebenso verbreitet wie in Deutschland.

Inklusion

Hörgeschädigte Schülerinnen und Schüler haben die Wahl zwischen Regel- und Förderschulen, wobei das System sehr durchlässig und das Bildungsniveau beider Schulformen vergleichbar ist. Der Trend geht weg von den Förderschulen hin zu den Regelschulen (Integrations- und Inklusionsklassen), die verpflichtet sind, jedes Kind aufzunehmen. Für die technische oder personelle Unterstützung in Regelschulen kommen die jeweiligen Kommunen auf. Die Erfahrungen

unserer schwedischen Gesprächspartnerinnen in der Regelschule sind individuell mal gut, mal schlecht und grundsätzlich vergleichbar mit denen in Deutschland. Auch die Möglichkeiten für Ausbildung und Studium (ebenfalls mit entsprechender Unterstützung durch (Schrift-)Dolmetscherinnen) sind ähnlich.

Selbsthilfe

Die schwedische Gesellschaft ist in Bezug auf Hörschädigung in ähnlichem Maße aufgeklärt und aufgestellt wie die deutsche. In den Zentren des Landes wie Stockholm, Uppsala und Göteborg gibt es ein breites Beratungs- und Unterstützungsangebot. Die beiden bekanntesten und größten Selbsthilfeorganisationen sind HRF und UH, die ein breites Angebot für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit jedem Hörstatus bieten. Die Vereinsarbeit wird dank vieler

hauptamtlicher Mitarbeiter aufrechterhalten. Auch dank 25.000 (!) HRF-Vereinsmitglieder sind die finanziellen Mittel sichergestellt. Weitere kleinere Vereine fokussieren sich beispielsweise auf die Unterstützung ausschließlich gehörloser Menschen. Auch in Schweden sind das „Leben zwischen zwei Welten“ und die „Kommunikation der Hörschädigung im hörenden Umfeld“ sehr beliebte Themen in der Selbsthilfe.

Nach einer spannenden und ereignisreichen Woche verließen wir Schweden mit jeder Menge neuen Wissen und Informationen für unser CI-Scout-Projekt sowie vielen unvergesslichen Erlebnissen und Erinnerungen. Wir danken allen, die uns in Schweden und in Deutschland unterstützt haben. 🌀

Laura Härtel und Josephine Tuppi



Ungarn

Für Carolin und Marilen ging es Ende Februar 2020 nach Ungarn.

Nach einer zwölfstündigen Zugfahrt kamen wir in Budapest an, wo Ervin, unsere Kontaktperson, uns abholte und zum Hotel brachte. Zunächst einmal lernten wir die Stadt kennen sowie uns zurechtzufinden. Ein Freund von Marilens Familie zeigte uns, mit Begeisterung und großem Wissen, historische Sehenswürdigkeiten von Budapest und klärte uns bereits über das ungarische Gesundheitssystem und Schulsystem auf. In Ungarn gibt es nämlich nur eine, dafür aber nationale Krankenkasse.

Selbsthilfe

An den nachfolgenden Tagen trafen wir uns mit den jungen Erwachsenen Dóri, Linda, Mario und Patricia, um uns mit ihnen über die Hörsituation von hörgeschädigten und gehörlosen Menschen in Ungarn auszutauschen. Hierbei war es besonders toll, an ihren persönlichen Erfahrungen als CI- und Höreräteträgern teilhaben zu dürfen. Schließlich ist jeder von ihnen anders versorgt. Egal über welches Thema wir redeten, wir kamen immer wieder auf Sinosz. Sinosz ist eine sehr einflussreiche und landesweite Organisation für Gehörlose und Hörgeschädigte, die stark von der Gehörlosenkultur geprägt ist. Selbst politisch ist diese Organisation vertreten. So konnte Sinosz zum Beispiel erreichen, dass die Ge-



Eindrücke von Marilen und Carolin in Budapest.



Fotos: privat

bärdensprache als offizielle Sprache anerkannt ist. Mitglieder dieser Organisation erhalten, gegen einen jährlichen Beitrag von 17 bis 18 Euro, eine Sinosz-Karte, mit der man den öffentlichen Nahverkehr kostenlos nutzen und ansonsten sehr viele und sehr starke Vergünstigungen erhalten kann. Als sehr überraschend empfinden wir, dass ein Teil des Nachteilsausgleichs folgender ist: Man kann als hörbehinderte Person an Inklusionsschulen selbst entscheiden, ob man den Sprach- und den Singunterricht abwählt oder vereinfachte Klassenarbeiten bekommt.

Hörversorgung

Am Freitag nahm sich dann Reka Kovács vom Cochlear Implant Knowledge Center die Zeit für uns und gab uns viele wertvolle Informationen über die CI-Versorgung mit auf den Weg. Teil des CI-Pakets ist dort, neben zwei Akkus pro Prozessor, das Minimikrofon, weshalb die FM-Anlage in Ungarn kaum genutzt wird. Insgesamt gibt es in Ungarn vier Kliniken, die CI-OPs anbieten. Zur Anpassung gibt es keine Reha, sondern nur einen Tagesaufenthalt für die Einstellung des CIs, der zu Beginn alle vier Wochen stattfindet und später mindestens einmal im Jahr von den CI-Trägern wahrgenommen werden sollte.

Wünsche der Betroffenen

Am Samstag trafen wir uns zum Abschluss noch einmal mit Mario und Linda. Wir fragten die beiden, was sie in Bezug auf Barrierefreiheit und den Umgang mit der Behinderung gerne ändern würden. Sie wünschen sich eine bessere Aufklärung und Sensibilisierung der Gesellschaft, darunter auch der Ärzte, Lehrer und Kollegen. Ein weiterer Punkt ist, dass es, nach ihnen, für jeden verpflichtend sein sollte, regelmäßig Hörtests zu machen. Zu guter Letzt finden sie es notwendig, dass die CI-OP an mehr Kliniken durchgeführt wird.

Insgesamt sind wir beide positiv überrascht von der allgemeinen Situation der Gehörlosen und Hörgeschädigten. Es war eine absolut wertvolle und aufschlussreiche Erfahrung, uns in einem fremden Land mit Gleichgesinnten über die Hörsituation und Versorgung auszutauschen. Hierbei entdeckten wir immer wieder Parallelen sowie Kontraste in Bezug auf unsere persönlichen Erfahrungen. Wir sind sehr dankbar für diese Möglichkeit und diesen Austausch und können jeden nur ermutigen, trotz Hörschädigung, einmal ins Ausland zu gehen. 🌐

Carolin Schuster und Marilen Örtlin



Portugal

Emir und Kilian reisten nach Portugal und stellten fest, wie wenig verbreitet das Cochlea-Implantat dort ist.

Der Austausch in Portugal begann mit einem Treffen von Emir mit der späterraubten Psychologiestudentin Joana in Porto. Ihr Lebensweg war nicht einfach, drei Jahre zuvor hatte sie die Diagnose erhalten, dass sie ihr Hörvermögen verlieren werde. Im Gespräch wurde klar, dass Joana die größten Barrieren für Hörgeschädigte in der Gesellschaft sieht. Gerade in ihrer kleinen Heimatstadt waren diese Barrieren deutlich spürbar. Das Erstaunlichste aber war, dass Emir der erste Hörgeschädigte war, den Joana bis zu diesem Zeitpunkt getroffen hatte.

Weiter ging es mit einem Treffen mit der CI-Nutzerin Alice und ihren Eltern. Drei Stunden lang tauschten sich Emir und Kilian mit ihnen über die Situation der Hörbehinderten in Portugal und Deutschland aus. Dabei kamen einige erstaunliche Fakten und Erkenntnisse zu Tage, zum Beispiel, dass eine CI-Versorgung in Portugal sehr schwierig zu bekommen ist. Dies spiegelt sich auch in der Zahl der CI-Träger wider, denn in Portugal gibt es aktuell bei rund 10 Millionen Einwohnern und 300.000 hörbehinderten Menschen erst 1.800 CI-Träger. Dank des Engagements von Menschen wie Alice konnten bereits erste Erfolge wie eine beidseitige CI-Versorgung für hörbehinderte Kinder erzielt werden, aber bis sich die Situation für alle Hörbehinderten – vor allem für die Älteren – verbessert, ist es noch ein langer Weg, und hier kämpft Alice mit weiteren Mitstreitern für eine bessere Welt.

Abschließend konnten die beiden CI-Scouts an einer Veranstaltung junger portugiesischer Hörgeschädigter teilnehmen (siehe Foto), die extra für den Besuch aus Deutschland organisiert wurde. Initiiert wurde das Treffen durch die Studentin Barbara von der Organisation UPA. Die anfängliche Nervosität über mögliche Barrieren in der Kommunikation verflog schnell, denn mit der Zeit stießen immer mehr Leute zu dem Treffen und tauschten sich immer intensiver aus. Sieben Stunden blieb die Gruppe beisammen. Erkenntnisse des Tages: Da es in Portugal so wenige CI-Träger gibt, leidet die Vernetzung sehr und eine effektive Vereinsarbeit gestaltet sich als schwierig, auch wenn die Motivation und das Engagement der CI-Träger sehr hoch sind. Die wohl interessantesten Themen waren für die Gastgeber die Verbandsarbeit und -strukturen in Deutschland, die Schwerbehindertenausschüsse und das CI-Scouts-Projekt der DCIG. (em/kd/ms) 🌐



Kilian (2. v.l.) und Emir (rechts) beim Treffen mit portugiesischen CI-Trägern. Foto: privat



Italien

Annalea und Norma zog es im Herbst 2019 nach Norditalien. Mit ihrer Gastfamilie sind sie noch heute in Kontakt.



Annalea (Mitte) und Norma im Gespräch mit Dr. Eliana Cristofari, Leiterin des CI-Zentrum in Varese (links) Foto: privat

In einer Zeit vor der Corona-Pandemie, in der es noch möglich war, sich ohne Angst vor Ansteckung über weite Strecken und sogar über Ländergrenzen zu bewegen, reisten wir im Herbst 2019 im Rahmen des CI-Scouts-Projekt der DCIG nach Italien, um Beatrice, die in der italienischen und europäischen CI-Selbsthilfe aktiv ist, und ihre Familie kennenzulernen. Da wir kein Italienisch sprechen und Beatrice zwar etwas Deutsch kann – ihre Familie jedoch nicht – kommunizierten wir auf Englisch mit Beatrice und ihrem Mann und die beiden übersetzten wiederum für ihre Töchter ins Italienische.

Beide Töchter waren damals mit Hörgeräten versorgt, aber zumindest bei Vittoria stand eine CI-Versorgung kurz bevor. Während unseres Aufenthaltes haben wir uns viel über Cochlea-Implantate und Hörsysteme unterhalten und konnten so dazu beitragen, Ängste abzubauen. Gleichzeitig konnten wir selbst auch viele Informationen über das Leben mit Cochlea-Implantat und die Versorgungssituation in Italien lernen. Dort gibt es ein starkes Nord-Süd-Gefälle: Während die (Hör-)Versorgung im Norden sehr gut ist und gerade das Center in Varese, welches wir besuchen durften, gut aufgestellt ist, sieht die Situation im Süden des Landes ganz anders aus. Häufig nehmen Patienten aus dem Süden weite Wege auf sich, um sich im Norden des Landes operieren zu lassen.

Beeindruckend fanden wir, dass die Klinik in Varese bereits 2019 (also vor der Pandemie, die hierzulande einen Mini-Digitalisierungsschub ausgelöst hat) mit vielen Patienten engen Kontakt per Videotelefonie (z.B. Skype) hielt. So konnten auch Patienten im Ausland weiter betreut werden. Bei medizinischen Fragen nimmt die Klinik in Varese Kontakt mit Ärzten des Patienten vor Ort auf. Ein weiterer

Unterschied zu Deutschland ist die Rolle der Selbsthilfe. Diese ist in Italien längst nicht so ausgeprägt wie hier. Dies hat uns sehr überrascht. Umso schöner, dass wir uns über die internationale Selbsthilfe kennenlernen konnten!

Auch nach unserem Aufenthalt blieb der Kontakt zu Beatrice und ihrer Familie bestehen. Direkt nach Vittorias CI-Implantation im November 2019 konnten wir zumindest aus der Ferne ein wenig daran teilhaben, wie schnell sie mit dem CI hören und verstehen konnte. Die tollen Eindrücke von der gemeinsamen Zeit mit Beatrice und ihrer Familie wirken heute noch nach: Nicht nur dass wir eine aufregende Reise erlebt, viel über die CI-Versorgung in Norditalien gelernt und unser Sprachverstehen in zwei Fremdsprachen erprobt haben. Vor allem haben wir Vittoria viel Mut gemacht, den Schritt zum Cochlea-Implantat zu wagen, und selber auch ganz viel mitgenommen! Wer nämlich seine eigenen Komfortzonen verlässt, kann nur dazugewinnen. Wir sind jetzt in fremden Situationen viel gelassener und wissen nun, dass wir uns auch mit Hörschädigung in einem fremden Land wunderbar zurechtfinden können. Dieses neue Selbstbewusstsein haben wir dem Projekt „CI-Scouts“ zu verdanken. Wir hoffen sehr, dass wir uns möglichst bald wieder mit Beatrice und ihrer Familie treffen können – egal ob in Italien oder in Deutschland. 🌐

Norma Gänger und Annalea Schröder

Beatrice Cusmai:



Foto: AGUAV

„Knapp zwei Jahren nach dem Besuch von Annalea und Norma in Italien hat sich in meiner Familie viel verändert. Vittoria, 12 Jahre alt, erhielt im November 2019 ihr erstes Cochlea-Implantat und kann nun sehr gut Englisch verstehen und sprechen. Dem Online-Unterricht kann sie dank des CI ohne Mundbildabsehen folgen. Im Mai diesen Jahres folgte die zweite Seite. Vittoria hat sich tatsächlich in Sprachen und fremde

Kulturen verliebt, so dass sie beschlossen hat, in zwei Jahren Englisch, Französisch und Deutsch an der Oberschule zu lernen. Sofia, ihre Zwillingsschwester, hat neue, sehr starke Hörgeräte erhalten und ist damit ebenfalls sehr glücklich. Ich denke, dass dieser Austausch unter Betroffenen in Europa eine sehr gute Möglichkeit ist, von den Erfahrungen der anderen zu lernen, und ich kann wirklich sagen, dass Annalea und Norma mir und Vittoria vor und nach der CI-Operation sehr geholfen haben. Sie haben mir Mut gemacht und eine Menge Informationen gegeben, die zu diesem Zeitpunkt absolut wichtig waren. Hoffen wir, dass wir so bald wie möglich die Möglichkeit haben, diesen fantastischen CI-Scout-Austausch fortzusetzen! Ich bin davon überzeugt, dass der Austausch von Kulturen der einzige Weg ist, damit junge Menschen die Realität aus vielen verschiedenen Perspektiven sehen, so dass sie verstehen, dass sie nicht an den Gewohnheiten festhalten müssen, in die sie geboren wurden, sondern dass sie die Welt verändern können!“



Tschechien

Carsten erkundigte sich im Nachbarland über das dortige Leben und Lernen mit Hörbehinderung.

Böhmen ist nur vier Kilometer von mir zu Hause entfernt, so dass ich schon häufig dort gewesen und auch normalhörende Freunde dort habe. Doch wie ist eigentlich die Situation für junge CI-Träger im Land? Um hier mehr zu erfahren, machte ich mich im Sommer 2019 auf den Weg nach Brünn in Mähren. Der Ort ist nach Prag die zweitgrößte Stadt Tschechiens, etwa 120 Kilometer nördlich von Wien.

In Brünn holt mich Katka am Bahnhof ab. Sie ist Vorstandsmitglied des tschechischen CI-Verbands Suki. Gegründet 1994, war Suki zunächst vor allem für mit CI versorgte Kinder mit ihren Familien da. In den letzten zehn Jahren erweiterte sich die Zielgruppe um Jugendliche und junge Erwachsene. Das erste CI-Zentrum wurde Anfang der 90er-Jahre an der Prager Universitätsklinik gegründet, wo erstmals 1993 ein Kleinkind und 1994 ein erwachsener Patient mit jeweils einem CI von Cochlear versorgt wurden. Implantate anderer Hersteller wurden erst ab 2006 (MED-EL) bzw. 2015 (AB) eingesetzt. Aus Sicht von Suki ist das CI bis heute in Tschechien insbesondere bei Erwachsenen nicht so bekannt, wie es notwendig wäre. Da HNO-Ärztinnen und -Ärzte auch Hörgeräte

anpassen und verkaufen, komme es vor, dass CI-Kandidaten nicht auf das CI hingewiesen werden.

Ähnlich wie in Deutschland finanziert die staatliche Krankenversicherung die CI-Implantation, allerdings – übrigens auch bei Hörgeräten (HG) – im Regelfall nur für ein Ohr. Eine bilaterale Versorgung mit CI oder HG ist für Kinder möglich, während sie für Erwachsene nur in wenigen Fällen erfolgreich erstritten werden kann. Die Kosten für Reparaturen oder Ersatzteile müssen vollständig vom Patienten getragen werden. Nach einer Tragedauer von sieben bis zehn Jahren finanziert die Krankenversicherung die Kosten eines neuen Prozessors. Suki setzt sich mit Nachdruck dafür ein, dass eine bilaterale Versorgung, aber auch ein finanziell einfacherer Zugang zu Ersatzteilen, zum Standard wird.

Inzwischen, drei Tage später, sitzen wir auf einer Bank in der Altstadt und sprechen über Inklusion. Tatsächlich sollen Schülerinnen und Schüler seit einigen Jahren im Rahmen der ansonsten bei Schwerhörigen in Tschechien leider meist unbekanntenen UN-Behindertenrechtskonvention inklusiv an der Regelschule beschult werden. Die Umsetzung, erzählt Katka, sei stellenweise aber sehr mühsam. Da FM-Anlagen nicht durch die Krankenkassen übernommen werden, mussten diese aus dem meist zu geringem Budget der Schule gekauft werden. Zwar könnten die Eltern einen Antrag beim zuständigen Ministerium stellen, die tatsächliche Kostenübernahme



Carsten (rechts) auf CI-Scout-Tour in Tschechien.

Foto: privat

Genießen Sie Wasseraktivitäten mit dem Neuro 2 Swim Kit



Robust und vollständig wasserdicht

Mit dem Swim Kit können Neuro 2 Nutzer jeden Alters zahlreiche Wasseraktivitäten genießen: vom Schwimmen und Spielen im Pool, bis hin zum Segeln und Rafting. Mit dem Swim Kit ist der Nutzer in jeder Situation mittendrin statt nur dabei, und kann sich beim Wassersport mit der Umgebung verbinden.

Die vollständig wasserdichte und wiederverwendbare Silikonhülle passt genau über den Neuro 2, wodurch der Nutzer komplett nass werden kann, ohne sich um seinen Neuro 2 Soundprozessor zu sorgen. Wie alle Hörsysteme von Oticon Medical ist das Swim Kit robust und wurde in zahlreichen Situationen eingehend auf seine Widerstandsfähigkeit getestet. Es ist unter Wasser bis zu einer Tiefe von drei Metern für bis zu zwei Stunden vollständig wasserdicht und bietet gleichzeitig großartigen Schutz gegen Staub und feuchte Umgebungen. Das Swim Kit umfasst verschiedene Haltesysteme, damit es nicht herunterfällt oder verloren geht.

Das Swim Kit widersteht:

- Sonnenlicht
- Schweiß
- Hoher Luftfeuchtigkeit
- Sonnencremes
- Shampoos und Conditionern
- Allen Wasserarten



Weitere Informationen finden Sie unter oticonmedical.com/de/swimkit

www.oticonmedical.com/de

oticon
MEDICAL

Because
sound matters

hängt jedoch von vielen Faktoren, unter anderem dem Einkommen der Eltern, ab. Deutlich besser läuft es an den Hochschulen: so bezahle beispielsweise die Masaryk-Universität (MU) Brunn studentische Mitschreibkräfte für hörgeschädigte Studierende. An einigen Unis, beispielsweise an der MU und der Karls-Universität in Prag, gibt es zudem Anlaufstellen für Studierende mit Handicap. Maßnahmen zum Nachteilsausgleich bei Prüfungen, zum Beispiel Zeitverlängerung, sind ähnlich wie in Deutschland auf Antrag möglich.

Im Arbeitsleben hingegen gibt es nur wenige Nachteilsausgleiche: in Deutschland bestehende Sozialrechte wie Zusatzurlaub für Schwerbehinderte (SGB IX) oder der Eingliederungszuschuss (SGB III) gibt es in Tschechien nicht. Technische Hilfen, wie FM-Anlagen, oder Schriftdolmetscher könnten

über das Arbeitsamt beantragt werden, der Weg zur Bewilligung sei jedoch steinig.

Es ist heiß an diesem Nachmittag, als wir mit einem Eis unter einem Baum sitzen. Mir wurde in den letzten Stunden erneut bewusst, wie unterschiedlich die Standards der CI-Versorgung teils auch innerhalb der Europäischen Union sind. Es zeigt sich, wie wichtig eine starke Selbsthilfe-Lobby ist, die die Bedarfe Hörgeschädigter politisch vertritt – und Suki ist bereits auf einem guten Weg. Beispielsweise mit einer Untertitelquote von wenigstens 90 Prozent im öffentlich-rechtlichen TV ist Tschechien heute schon sehr gut aufgestellt. 📺

Carsten Schaller



Georgien

Jan und Tilmann sind von ihrer Reise nach Georgien nachhaltig beeindruckt – und unterstützen heute aktiv die georgische Organisation.

Unsere Reise nach Georgien im August 2019 war zu Beginn eine Reise ins Ungewisse. Wir wussten nicht viel über das Land und waren unsicher darüber, was uns erwarten würde. Umso mehr freuten wir uns über den herzlichen und gastfreundlichen Empfang, mit dem wir überrascht wurden! Die Organisation war Klasse und wir mussten uns in unserem

fast minütlich getakteten Zeitplan um nichts kümmern. So konnten wir vieles sehen, erleben und großartige Menschen kennenlernen. Neben Interviews mit Ärzten, Akustikern und ehrenamtlich Engagierten, lernten wir in unserer Gastfamilie hautnah die georgische Kultur und Lebensweise kennen. Wir waren geradezu erschlagen vom reichhaltigen Essensangebot, von dem wir doch alles mindestens probieren wollten. Die offene und lebenswürdige Art der Georgier half uns schnell, die Hör- und Sprachbarrieren zu überwinden.

Es war beeindruckend zu sehen, wie unermüdlich sich die vor Ort tätige Selbsthilfegruppe Aures Foundation für die Rechte und Anerkennung von Hörgeschädigten in der georgischen Gesellschaft einsetzt. Im Fokus stand und steht der Kampf für eine ausreichend gute Hörversorgung aller hörgeschädigten Georgier.

Während unseres Besuches bot die Hauptstadtverwaltung in Tiflis ihren Einwohnern ein Versorgungsprogramm an, das pro Jahr ca. 400 Hörgeräteversorgungen sowie 30 bis 40 CI-Operationen einschließlich einer einjährigen Nachsorge ermöglichte. Um möglichst vielen Kindern zu helfen, wurde allerdings nur eine einseitige Versorgung vorgenommen. Man erinnere sich: auch in Deutschland war eine bilaterale Versorgung bis 2006 die Ausnahme und meist mit einem Kampf um die Kostenübernahme verbunden.

Das große Ziel der Aures Foundation ist es, die Nachsorge über eine eigene Rehaklinik zu verbessern. Ein echtes Mammutprojekt!

Da wir bis heute in regelmäßigem Kontakt mit unseren georgischen Gastgebern stehen, erreichte uns im Oktober 2020 eine frustrierende Nachricht: Die neue Regierung hat das Finanzierungspro-



Hörpause im Kaukasus auf 2.170 Metern Höhe

Foto: privat

gramm für die CI- und Hörgeräteversorgung beendet, da nach ihrer Auffassung der Aufwand nicht im Verhältnis zum Nutzen steht. Das konnten die Aures Foundation und wir natürlich nicht auf sich beruhen lassen. Darum starteten wir als junge Selbsthilfe von Deaf Ohr Alive in Deutschland eine Videoaktion, in der deutsche CI- und Hörgeräteträger schildern, welch enorme Bedeutung eine gute Hörversorgung für sie als Betroffene hat. Diese Videos wurden zum einen in der georgischen Bevölkerung verbreitet und zum anderen politischen Entscheidungsträgern vorgelegt. Leider zeigt die Aktion bis heute keine Wirkung. Umso wichtiger ist es, weiterhin im gegenseitigen Austausch zu stehen und neue Ideen zu entwickeln.

Jedoch soll die Videoaktion nicht die einzige Unterstützung aus Deutschland bleiben. Zusammen mit der Lehnhardt-Stiftung (S. 37) sammelt Deaf Ohr Alive seit April 2021 alte, nicht mehr benötigte Sprachprozessoren und Hörgeräte für Georgien und andere Länder im Osten. Hier zählt sich die jahrzehntelange Erfahrung sowie das Netzwerk der Lehnhardt-Stiftung aus. Wir hoffen, unsere georgischen Freunde weiter tatkräftig begleiten zu können! 🌀

Jan Röhrig und Tilmann Stenke

Tatia Datashvili:

„Wir brauchen Veränderungen in Georgien. Junge Menschen mit Hörverlust stehen vor vielen Herausforderungen, wenn es darum geht, Zugang zu Bildung, Beschäftigung und anderen wichtigen Dienstleistungen zu erhalten. Um für unsere Rechte einzustehen und echte Veränderungen voranzutreiben, brauchen wir Wissen und Fähigkeiten. Der Kontakt zu anderen Ländern, die ihre Erfahrungen und Erfolgsrezepte mit uns teilen können, ist eine wichtige Ressource für uns.“

Nicht nur die Länder sind interessant und wichtig, sondern auch die persönlichen Erfahrungen: Wie junge Menschen in anderen Kulturen mit Hörverlust leben, mit welchen Problemen sie konfrontiert sind, welche Bewältigungsmechanismen sie haben.

Wir jungen Menschen können eine Quelle der Inspiration füreinander sein. In dieser Hinsicht war der Besuch von Jan und Tilmann im Rahmen der Zusammenarbeit zwischen deutschen und georgischen Organisationen eine interessante und sehr wertvolle Erfahrung.“



Stadtbummel in Tiflis mit Mitgliedern der Aures Foundation, im Vordergrund Tatia Datashvili von der Aures Foundation. Foto: privat

Kompetente Anpassung und Einstellung mit Feingefühl für Ihr Cochlea Implant und Hörgerät♥



Unser Team eröffnet Ihnen die ganze Welt des Hörens.

- ✔ Professionelle Anpassung
- ✔ 25 Jahre Erfahrung und Innovation
- ✔ Umfangreiches Zubehör
- ✔ Schneller Service
- ✔ Unkomplizierte Beratung
- ✔ Gute Vernetzung mit den Kliniken



hörwelt
Freiburg

hörwelt Freiburg GmbH
Breisacher Straße 153
79110 Freiburg
Telefon: +49 (0)761-70 88 94 0
E-Mail: info@hoerwelt.de



hoerwelt.de

Es tut sich was: Neue EU-Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen

Die UN-Behindertenrechtskonvention ist der erste Menschenrechtsvertrag, den nicht nur die EU-Mitgliedstaaten, sondern auch die Europäische Union als solche, als Organisation, ratifiziert hat. Umso größer ist auch die Verantwortung der EU, Mitgliedstaaten an ihre Verpflichtungen zu erinnern und europaweit gleichberechtigten Zugang zu Arbeit, Information, Transport, Wohnen oder Reisen für Menschen mit Behinderungen zu garantieren, meint die Europaabgeordnete Katrin Langensiepen.



Katrin Langensiepen vor dem Europäischen Parlament in Brüssel.

Foto: Joana Bosse

Im März 2021 hat die Europäische Kommission eine neue EU-Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen für 2021 bis 2030 vorgestellt. Klar ist, es bleibt immer noch viel zu tun beim Thema Inklusion in der Europäischen Union. Sinnbildlich dafür: Von 705 Europaabgeordneten bin ich die einzige weibliche Abgeordnete mit sichtbarer Behinderung. Seit Beginn der Legislatur streite ich für eine starke EU-Strategie, die EU-Mitgliedstaaten tatsächlich zum Handeln bewegt. Die EU muss Inklusion aktiv vorantreiben und kann hier ein wichtiger Impulsgeber sein.

Highlight der neuen Strategie ist der Vorschlag eines neuen EU-Behindertenausweises, der 2023 vorgestellt werden soll. Wichtig ist, dass die EU-Kommission hier ein Konzept auf die Beine stellt, das über Museumsvergünstigungen hinausgeht. Bis jetzt ist es so, dass jeder Mitgliedstaat seine eigene

Definition von Behinderung hat. Wenn man als Mensch mit Behinderung in einem anderen EU-Land Hilfeleistungen in Anspruch nehmen möchte, muss man sich zuerst einer komplett neuen Prüfung unterziehen. Das steht der europäischen Freizügigkeit komplett entgegen. Essenziell ist also im ersten Schritt die gegenseitige Anerkennung des jeweiligen nationalen Behindertenstatus und der entsprechenden Leistungsansprüche durch alle Mitgliedstaaten. Damit auch für Menschen mit Behinderungen die nötige Flexibilität garantiert ist, um in der EU zu reisen und zu arbeiten.

Kompetenzzentrum für Barrierefreiheit geplant

Auch das Thema Barrierefreiheit wird weiter in Angriff genommen. In den letzten Jahren hat die EU unterschiedliche Richtlinien dazu verabschiedet. Zum Beispiel den EU Accessibility Act, der bis 2025 vorsieht, dass alle Online-Dienste barrierefrei ausgestaltet werden müssen.

Trotzdem bleiben in vielen Bereichen große Lücken. Gerade während der Pandemie haben wir gesehen, wie viele Menschen mit Hörbeeinträchtigung oft außen vor gelassen wurden und pandemierelevante Informationen beispielsweise nicht in Gebärdensprachdolmetschung bereit gestellt wurden. Für die bessere Durchsetzung von Barrierefreiheit soll ein neues Kompetenzzentrum „AccessibleEU“ eingerichtet werden, das Mitgliedstaaten bei der Umsetzung von EU-Recht unterstützt.

Darüber hinaus fordere ich aber auch einen speziellen Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen in allen EU-Institutionen. Damit unsere Rechte konsequent in allen EU-Politikfeldern berücksichtigt werden – von Mobilitäts-, Verbraucherschutz- bis hin zur Beschäftigungspolitik. Dort sollten besonders auch Menschen mit Behinderungen vertreten sein. Denn da, wo Menschen mit Behinderungen politisch unterrepräsentiert sind, werden sie auch vergessen. Das hat sich im Krisenmanagement der Pandemie gezeigt.

Abbau von Barrieren im Kopf

Ein besonderes Herzensthema für mich ist der Punkt „inklusive Arbeiten“. Im März hat das Europäische Parlament mit großer Mehrheit für meinen Bericht zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in den Bereichen Beruf und Beschäftigung gestimmt. Bis heute wird vielen Menschen mit Behinderungen der Zugang zum ersten Arbeitsmarkt verbaut. Weniger als 50 Prozent haben eine Arbeit. Ich fordere „Barrieren im Kopf“ abzubauen. Das geht nur durch Sichtbarkeit, durch direkten Kontakt zwischen Menschen mit Behinderungen und Arbeitgebern. Menschen mit Behinderungen sind genauso wertvolle Mitarbeiter wie andere auch. Wo bleibt die blinde Nachrichtensprecherin, die taube Bundeskanzlerin oder der Lehrer im Rollstuhl? Wir brauchen stärkere Diversitätsquoten für Unternehmen, eine inklusive Berufsberatung, Abbau von Bürokratie, aber auch eine Stärkung von Sozialunternehmen als Alternativen zu abgeschoteten Werkstätten. 2022 möchte die EU-Kommission ein Paket

zur Verbesserung der Arbeitsmarktchancen von Menschen mit Behinderungen vorlegen. Ich werde mein Bestes tun, um es so gut es geht zu beeinflussen.

Parallel zur neuen EU-Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen kämpfe ich aber auch weiter für einen starken europäischen Rechtsrahmen gegen Diskriminierung. Damit die Mitgliedstaaten sich bewegen und im Zweifel bei Diskriminierung auch geklagt werden kann. Dieser Rechtsrahmen fehlt uns noch. Seit über 12 Jahren wird eine übergreifende EU-Antidiskriminierungsrichtlinie zum Schutz vor Diskriminierung aufgrund von Alter, sexueller Orientierung, Religion, Weltanschauung und Behinderung in allen Lebensbereichen von den Staats- und Regierungschefs blockiert. Unter anderen auch von Deutschland. Das ist ein Skandal, der nicht weiter ignoriert werden darf. 🌐

*Katrin Langensiepen,
Sozialpolitische Sprecherin für Greens/EFA und Europaabgeordnete*

„Es braucht einen gesamteuropäischen Blick“

Die Einbindung von Menschen mit Behinderungen in alle Rechtsakte der EU zählt zu den Forderungen des European Inclusion Summit, der im November 2020 stattfand. Die Erklärung richtet sich an die Europäische Kommission und die Mitgliedstaaten. Wir sprachen mit Jürgen Dusel, dem Behindertenbeauftragten der Bundesregierung und Initiator des Summits.

Herr Dusel, weshalb brauchen wir in Europa eine institutionelle Stärkung der Politik für Menschen mit Behinderungen?

Gute Politik für Menschen mit Behinderungen ist sehr komplex. Sie braucht starke Strukturen. Viele der Regeln, die auf Ebene der Mitgliedsstaaten Gesetz werden, werden zuvor auf europäischer Ebene entschieden. Deswegen gilt es frühzeitig die richtigen Weichen zu stellen.

Der European Inclusion Summits fordert einen Europäischen Behindertenbeauftragten. Warum?

In der europäischen Union leben circa 87 Millionen Menschen mit Behinderungen. Diese Menschen haben Rechte, die nicht an den Ländergrenzen haltmachen. Deswegen macht es überhaupt keinen Sinn, nicht in andere Länder zu schauen, wie das eine oder andere Thema in anderen Mitgliedsstaaten angegangen wird, zum Beispiel beim Thema Arbeitsmarkt: Es gibt ganz unterschiedliche Systeme, wie Erwerbsfähigkeit deklariert wird oder wie die entsprechenden Daten erfasst werden. Hier könnte zum Beispiel ein europäischer Behindertenbeauftragter Anregungen für eine einheitliche Systematik geben. Eine Vereinheitlichung im Recht wäre beispielsweise auch bei Fragen der Mobilität und des Reisens gut. Auch ein einheitlicher europäischer Ausweis für Menschen mit Behinderungen könnte Vorteile bringen. Von Europa sollen alle Menschen profitieren, auch Menschen mit Behinderungen. All dies können wir aber nur dann erreichen, wenn es auf europäischer Ebene

eine starke Lobby und eine Struktur für „Disability Mainstreaming“ gibt. Als leidenschaftlicher Europäer bin ich davon überzeugt: Wir müssen einen gesamteuropäischen Blick auch auf das Thema Inklusion werfen, das gehört ebenfalls zum Prozess der europäischen Integration.

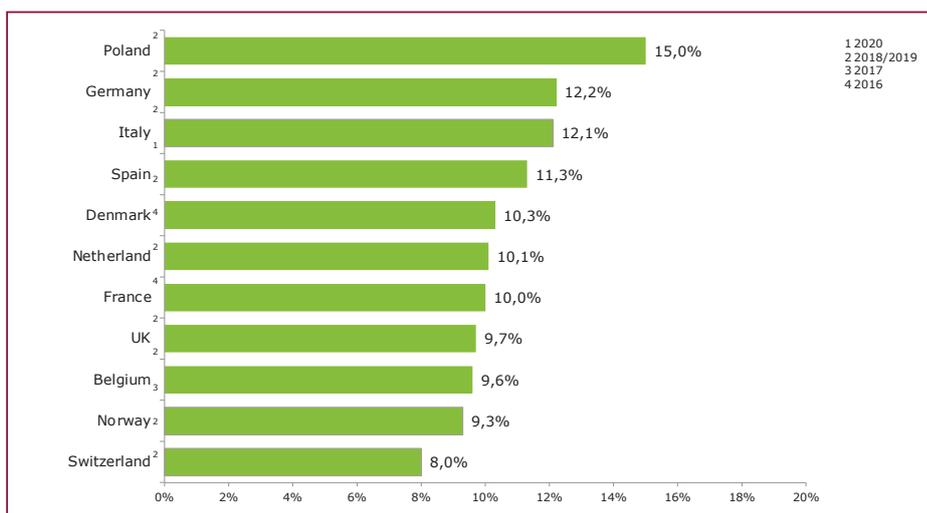
Gefordert wurde zudem eine entschlossene Umsetzung des „European Accessibility Acts“ (EAA). Wo sehen Sie bei der Umsetzung noch Probleme?

Das Barrierefreiheitsstärkungsgesetz, wie es in Deutschland heißt, befindet sich derzeit im parlamentarischen Verfahren. Es bietet die Chance, die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in vielen Lebensbereichen deutlich zu verbessern. Gleichzeitig wird Barrierefreiheit auch zu einem Qualitätsmerkmal von Produkten und Dienstleistungen, was mir besonders wichtig ist. Denn Barrierefreiheit ist keine Belastung. Sie ist ein Menschenrecht und kann zudem auch ein wirtschaftlicher Vorteil sein. Es gibt ein paar Punkte im Gesetz, von denen ich mir erhoffe, dass sie im parlamentarischen Verfahren noch nachgebessert werden: Dazu gehört, dass die Übergangsfristen für Selbstbedienungsterminals noch viel zu lang sind. Auch die bauliche Umgebung von diesen Terminals muss stärker in den Blick genommen werden. Außerdem ist es meiner Ansicht nach unverzichtbar, dass Menschen mit Behinderungen beziehungsweise ihre Verbände auch im weiteren Verfahren stärker beteiligt werden, wenn es darum geht zu schauen, wie die Anwendung des Gesetzes funktioniert. (nr) 🌐

Schwerhörigkeit im europäischen Vergleich

Ein Überblick über Verbreitung, Versorgung und Kosten von Dr. Stefan Zimmer.

In Europa (27 EU-Länder plus Schweiz, Norwegen und Großbritannien) geben rund 11 Prozent der Bevölkerung (58,5 Millionen Menschen) an, einen Hörverlust zu haben. Der Anteil hörgeminderter Menschen an der Gesamtbevölkerung ist von Land zu Land unterschiedlich und korreliert am stärksten mit dem Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung. In Irland etwa halten sich nur 7,6 Prozent der Gesamtbevölkerung für hörgemindert, lediglich 14,5 Prozent der Bevölkerung sind 65 oder älter. Italien hingegen hat in Europa sowohl den höchsten Anteil an Menschen über 65 Jahren (23,1 Prozent) als auch den dritthöchsten Anteil an Hörgeminderten (12,1 Prozent).



Anteil der Menschen mit Hörverlust (Selbsteinschätzung)

Grafik: Anovum

In Deutschland halten sich rund 12 Prozent der gesamten und rund 14 Prozent der erwachsenen Bevölkerung für hörgemindert, was insgesamt 10,13 Millionen Menschen entspricht. Natürlich sind nicht alle davon mit Hörsystemen zu versorgen, zumal die Selbsteinschätzung einer Hörminderung keine ärztliche Diagnose ersetzt und nicht jede Art der Hörminderung mit Hörgeräten oder Hörimplantaten therapierbar ist. Gleichwohl lässt die hohe Verbreitung von Schwerhörigkeit auch einen hohen Versorgungsgrad erwarten. Ist dem so?

Versorgungsquote

Im Durchschnitt – basierend auf Daten aus elf europäischen Ländern (Belgien, Dänemark, Deutschland, Frankreich, Italien, Norwegen, Polen, Spanien, Schweiz, Niederlande und Großbritannien) – konsultieren nur drei von vier Personen, die bei sich eine Hörminderung vermuten, einen Arzt. Von diesen werden nach ärztlicher Diagnose etwa 70 Prozent an einen Hörakustiker verwiesen, von denen schließlich Drei-

viertel (73 Prozent) mit Hörgeräten versorgt werden. Und hier erkennen wir einen ganz wesentlichen Grund für die nach wie vor bestehende Unterversorgung der Bevölkerung mit Hörsystemen: hohe Absprungraten („drop out rates“) im Versorgungsprozess.

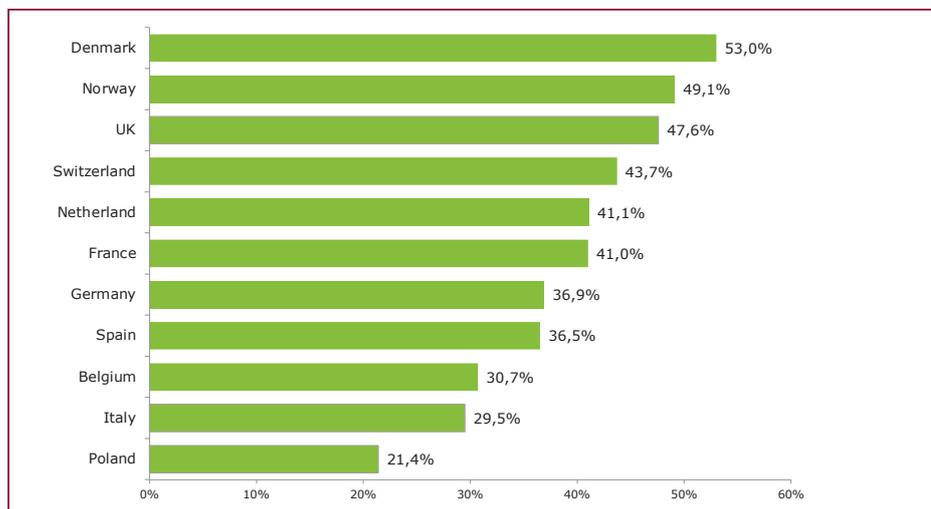
In Deutschland konsultieren 82 Prozent der sich selbst als hörgemindert wahrnehmenden Menschen einen HNO-Arzt, um ihre Symptome diagnostizieren zu lassen. Ein Drittel der fachärztlich untersuchten Menschen erhalten keine Verordnung für die Anpassung von Hörsystemen. Ein weiteres Drittel verzichtet – trotz ärztlicher Verordnung – darauf. Am Ende stehen der Grundmenge von 100 Prozent nach eigener Einschätzung hörgeminderter Menschen lediglich 37 Prozent Hörgeräteträger gegenüber.

Je höher der Grad der Schwerhörigkeit ist, umso höher ist auch die Anpassungsquote: Während etwa 75 Prozent der sich selbst als hochgradig schwerhörig einschätzenden Menschen Hörgeräte tragen, verzichten ca. 75 Prozent der leicht- und mittelgradig Schwerhörigen auf diese.

Gründe für hohe Absprünge im Versorgungsprozess scheinen vor allem Informationsdefizite sein – sowohl über die Kostenerstattung als auch über gesundheitliche Folgen einer Hörversorgung. So zeigt die deutsche EuroTrak-Studie aus dem Jahr 2018, dass nur 42 Prozent der unversorgten Schwerhörigen Kenntnisse über die Kostentragung der Krankenkassen haben. Dass mit einer unversorgten Hörminderung

Dr. Stefan Zimmer ist Vorstandsvorsitzender des Bundesverbandes der Hörsysteme-Industrie (www.bvhi.org), der Vertretung der auf dem deutschen Markt tätigen Hersteller von Hörgeräten und Hörimplantaten. Zudem ist Dr. Zimmer Generalsekretär der European Hearing Instrument Manufacturers Association (www.ehima.com), des internationalen Verbandes der weltweit führenden Produzenten medizinischer Hörsysteme. Foto: bvhi





Versorgungsquoten im Vergleich

Grafik: Anovum

weitere gesundheitliche Risiken verknüpft sein könnten (wie z.B. Schlafprobleme oder kognitiver Leistungsabbau) vermutet nur knapp die Hälfte der Befragten.

Gleichwohl ist die Versorgungsquote in Deutschland mit 37 Prozent im europäischen Vergleich recht hoch, was nicht zuletzt für die hohe Versorgungsqualität hierzulande spricht. Der europäische Durchschnitt liegt bei 33 Prozent, wo bei 12 Länder über 30 Prozent und elf Länder unter 20 Prozent liegen. Dennoch kann es nicht befriedigen, dass hierzulande nur gut jeder Dritte, der mit einer Hörminderung lebt, diese auch versorgen lässt. Denn das ist folgenreich – für die eigene Gesundheit und für die gesamte Gesellschaft.

Kosten

Eine britische Studie aus dem Jahr 2019 hat jene Kosten betrachtet, die entstehen, wenn Hörminderungen unversorgt bleiben. Einer Kategorisierung der WHO folgend, betrachtet die Studie insbesondere die sogenannten „beeinträchtigenden“ Hörminderungen (d.h. Hörverluste von mehr als 35 Dezibel). Allein diese verursachen, wenn sie unbehandelt bleiben, in der EU jährlich Folgekosten von 185 Milliarden Euro. Die Kosten entstehen durch verringerte Lebensqualität und eine höhere Arbeitslosenquote bei den betroffenen Personen. In Summe kostet unversorgte beeinträchtigende Schwerhörigkeit damit Jahr für Jahr deutlich mehr als der gesamte EU-Haushalt für das Jahr 2020 (155 Mrd.). Allein in Deutschland verursachen unversorgte Hörminderungen

Kosten von 39 Milliarden Euro im Jahr, von denen 10 Milliarden Euro auf die niedrigere Produktivität entfallen. Nicht berücksichtigt werden in der Studie die ebenfalls hinzuzurechnenden Kosten, die für die Gesundheitsvorsorge der Betroffenen aufgrund unbehandelter Hörbeeinträchtigung (u.a. wegen der oben genannten Komorbiditäten) aufzuwenden sind.

Fazit

58,5 Millionen Europäer und 10,1 Millionen Bundesbürger halten sich für hörgemindert, von denen lediglich ca. ein Drittel mit Hörsystemen versorgt ist. Im mehrschrittigen Versorgungsprozess springen viele Betroffene ab; Gründe dürften vor allem mangelnde Kenntnisse über die Kostentragung der Krankenkassen und über die gesundheitlichen Folgen unbehandelter Schwerhörigkeit sein. Diese verursacht zudem immense Kosten. Einen wesentlichen Beitrag zur Senkung dieser Kosten, zur Aufklärung und rechtzeitigen Aktivierung Betroffener sowie zur Wahrung ihrer Unabhängigkeit und Lebensqualität im Alter würde eine Erweiterung regulärer Vorsorgeuntersuchungen um Hörscreenings im mittleren Lebensabschnitt leisten. Hörscreenings ab 50 sollten daher als kassenfinanzierte Früherkennungsuntersuchungen angeboten werden. 🌀

Dr. Stefan Zimmer

Literatur: Anovum (2018): EuroTrak Germany 2018. Repräsentative Studie unter 13.583 Bundesbürgern zu Hörvermögen und Hörgeräteadaptation. Zürich; Laureyns M, Bisgaard N, Bobeldijk M, Zimmer S (2020): Getting the numbers right on hearing loss, hearing care and hearing aid use in Europe. Joint AEA, EFHOH, EHIMA Report; Shield B (2019): Hearing Loss – Numbers and Costs. Evaluation of the social and economic costs of hearing impairment. Brunel University, London.

Ihr erfahrener Lösungsanbieter rund um das Thema Hören.

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

Wir sind für Sie da!

- kostenloser Hörtest
- Anpassung von Hörgeräten und Cochlea-Implantat-Prozessoren (AB, Cochlear, Med-el, Oticon Medical)
- deutschlandweiter Versand von Ersatzteilen, Batterien und Hilfsmitteln
- Hörgeräte aller Hersteller zum kostenlosen Probetragen
- Beratung und Ausprobe von FM-Anlagen führender Hersteller (z.B.: Phonak Roger)
- Lichtsignalanlagen, Wecker, Telefone, Gehörschutz und vieles mehr
- Antragstellung zur Kostenübernahme von CI-Prozessoren, FM-Anlagen, Zubehör und Hilfsmitteln
- Anfertigung von Ohrpasstücken (CI-Halterungen) und Gehörschutz
- Aboservice für Batterien, Mikrofonschutz und Trockenkapseln



Das Hörpunkt-Team (von li. oben nach re. unten): Maike Jünger, Antonia Gröninger, Matthias Liepert, Inna Strippel, Anne Sophie Schwendner, Antonio Alvarez

Ihr Hörpunkt-Team freut sich auf Ihren Besuch!

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

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



„Sichtbarkeit ist essenziell“

Die Euro-CIU vertritt auf europäischer Ebene die Interessen von gehörlosen und ertaubten Menschen, die dank eines Cochlea-Implantats wieder hören können. Wir sprachen mit Teresa Amat, der Euro-CIU Präsidentin und Koordinatorin der Federación AICE.



Teresa Amat

Foto: privat

Frau Amat, was sind die wesentlichen Ziele der Euro-CIU?

Die Euro-CIU hat fünf Hauptziele. Dazu zählt, dass wir den Zugang von Erwachsenen und Kindern zum Cochlea-Implantat und zur lebenslangen Nachsorge in jedem Alter verbessern wollen. Wir setzen uns dafür ein, dass Kinder Rehabilitation und Bildung erhalten. Wir schärfen zudem das Bewusstsein für Hörschädigung und die Kosten von unbehandeltem Hörverlust und fördern die Forschung. Und zu guter Letzt wollen wir die Teilhabe hörbeeinträchtigter Menschen verbessern und sicherstellen, dass CI-Träger alle Unterstützung erhalten, die sie dafür benötigen.

Was unternimmt die Euro-CIU dazu?

Am meisten Energie stecken wir in das Bekanntmachen des Cochlea-Implantats, um den Zugang zu ihnen zu verbessern. Wir versuchen, die politischen Entscheidungsträger dahingehend zu beeinflussen, dass sie die gesellschaftlichen Kosten einer Nicht-Implantation verstehen.

Die Euro-CIU kooperiert dazu unter anderem mit dem European Disability Forum (EDF), der European Platform of Deafness, Hard of Hearing and Deafblindness (EPDHDb), dem Hearing Health Forum EU, Hear-it, der WHO und dem World Hearing Forum (WHF).

Um die Sichtbarkeit zu verbessern, nehmen wir an vielen Veranstaltungen teil, wie zum Beispiel den Internationalen und Europäischen Tagen der Menschen mit Behinderungen, und wir feiern den Tag des Cochlea-Implantats an jedem 25. Februar.

Wir veröffentlichen zudem auf unserer Internetseite aktuelle Informationen über das CI und von unseren nationalen Mitgliedern. Und wir arbeiten an weiteren Projekten mit, darunter das MOSAICS European Industrial Doctorate Projekt, die CI International Community of Action (CIICA) und Spend2Save.

Im jährlichen Wechsel veranstalten wir Symposien und Workshops, damit sich unsere Mitglieder treffen, Wissen austauschen und sich über die aktuellen Themen informieren können. Schließlich müssen wir uns an die sich ständig verändernde CI-Landschaft anpassen.

Welche Rolle spielt die Euro-CIU in Europa?

Wir bringen viele Verbände zusammen, damit sie sich vernetzen und Informationen austauschen können. Als europäischer Verband sprechen wir im Namen aller CI-Träger in Europa und können diese mit einer starken Stimme gegenüber Behörden, Regierungen und Organisationen vertreten.

Derzeit ist die CI-Versorgung von Land zu Land sehr unterschiedlich und oft ohne Sinn und Verstand. Wenn CI-Träger sich in Europa genauso frei bewegen können sollen wie ihre hörenden Kollegen, ist es wichtig, dass die Versorgung auch überall gleich gut ist. Wir setzen uns deshalb für ein Mindestmaß an Gesundheits- und Hörversorgung für Kinder, aber auch für Erwachsene ein.

Was bringt dieses europäische Netzwerk?

Innerhalb eines Landes kann man leicht denken, dass die aktuelle Situation gründlich durchdacht worden ist und daher unveränderbar. Sobald unsere Länder aufeinander schauen, stellen sie die enormen Unterschiede fest und können diese hinterfragen. Beispielsweise werden in einigen Ländern nur Säuglinge implantiert und keine Erwachsene, in anderen erhalten Erwachsene zwar ein CI, aber nur Kinder werden bilateral versorgt. Manche Länder aktualisieren die CI-Prozessoren alle fünf Jahre, andere nur alle zehn Jahre. Und auch die Kosten können von komplett kostenlos bis zu mehreren zehntausend Euro variieren.

Um diese Unterschiede aufzuzeigen, startet die Euro-CIU immer wieder Umfragen und veröffentlicht entsprechende Berichte. Unsere Mitglieder können diese Datensammlungen dann für ihre Lobbyarbeit in ihren Ländern nutzen.



DIE WELTWEIT ERSTE, SPEZIELL FÜR KINDER ENTWICKELTE CI-LÖSUNG

Beeindruckende Hörerlebnisse mit bewährter Hörgerätetechnologie des weltweit führenden pädiatrischen Phonak Sky™ Hörsystems

Bereit für alle Abenteuer und die Entwicklung Ihres Kindes durch eine Vielzahl von Trageoptionen und Zubehörteilen

Kinderleichte Handhabung, um den ganzen Tag über mit der Welt in Verbindung zu bleiben

Besuchen Sie uns unter AdvancedBionics.com/skycim und begleiten Sie Ihr Kind auf der Reise zu besserem Hören.



SKY CIM





Einmal im Jahr treffen sich bei der European Friendship Week junge Hörbehinderte aus Europa.

Fotos: Euro-CIU

Wo besteht besonders Handlungsbedarf für die Menschen mit Behinderungen in Europa?

Überall. Die Euro-CIU betreibt Lobbyarbeit beim Europäischen Parlament und bei der Europäischen Kommission, und zwar in vielen Bereichen, nicht nur in Bezug auf Behinderung, sondern auch in Bezug auf Verkehr, Barrierefreiheit, Gesundheit, Bildung, Beschäftigung, Mobilität, Menschenrechte usw.

Zuallererst müssen wir die Rechte von Menschen mit Behinderungen verteidigen. In jedem Gesetz, jedem Akt oder jeder Richtlinie muss eine Nicht-Klausel zur Diskriminierung von Behinderungen enthalten sein. In Europa wird das langsam in alle neuen Änderungen mit einbezogen.

Wenn man über Gehörlose spricht, denkt man in der Regel an Gebärdensprachnutzer, aber Gehörlosigkeit hat viele verschiedene Bedeutungen. Die Bedürfnisse von CI-Trägern müssen von der Regierung in der Bildung ebenso berücksichtigt werden. In manchen Ländern gibt es zum Beispiel gebärdensprachliche Unterstützung in Schulen, aber keine Hilfsmittel für Schüler mit Cochlea-Implantat. Dann wiederum gibt es Ländern, in denen ein CI-Träger um Arbeitsplatzanpassungen bitten kann, während es das in anderen Ländern nicht gibt. Allgemein muss die Barrierefreiheit in Bezug auf die Kommunikation in allen Lebensbereichen gegeben sein. Konferenzen haben meist nur dann Untertitel, wenn es um Behinderungen geht, doch Menschen mit Behinderungen wollen auch jede andere Art von Veranstaltungen besuchen und ihnen dabei folgen können.



Die Euro-CIU vertritt 33 Mitglieder aus 25 Ländern.

Erst vor wenigen Monaten hat das Europäische Parlament dank der Behindertenlobby, zu der auch die Euro-CIU gehört, die Richtlinie für europäische Audiomedien Dienste verabschiedet, die den Anteil von Untertiteln und Gebärdensprache im Fernsehen und auf Streaming-Plattformen verbessert. Die Euro-CIU arbeitet daran, auch die Kommunikationsbarrieren in Verkehrsmitteln, in Gebäuden und bei



Auf der politischen Bühne aktiv: Teresa Amat

Freizeitveranstaltungen abzubauen. Auch Alternativen zur Telefonnummer müssen gegeben sein, wenn man nicht telefonieren kann.

Welche Pläne hat die Euro-CIU für die Zukunft?

Sichtbarkeit ist essenziell, ebenso wie den jüngeren Generationen eine Stimme zu geben. Leider müssen wir immer noch für Ziele kämpfen, die wir nicht erreicht haben, wie den Zugang zur Cochlea-Implantation für Erwachsene und ältere Menschen, eine geprüfte Rehabilitation und die Verbesserung der Konnektivität für alle Nutzer, egal woher sie kommen. Die Euro-CIU wird daran arbeiten müssen, den Status quo an einigen Orten zu erhalten und die Situation an anderen so weit wie möglich zu verbessern. (nr) 

Das vollständige Interview mit Teresa Amat inklusive Einblicke in die spanische CI-Landschaft lesen Sie auf [Schnecke-Online](#). Dort finden Sie zudem ein Interview mit Robert Mandara, Vizepräsident der Euro-CIU, der über die Situation in Finnland berichtet.

Inside CIICA: Was das neue Netzwerk bewirken will

Ende Februar 2021 gestartet, verzeichnet das neue internationale Netzwerk CIICA Anfang Mai bereits 250 Einzelmitglieder und 55 Organisationen aus 39 Ländern. Deutschland ist dabei das viertmeiste vertretene Land nach Großbritannien, USA und Australien. Sue Archbold und Brian Lamb berichten, was sich seit dem Launch der Internetseite getan hat.

Die CIICA wurde am Internationalen CI-Tag, dem 25. Februar 2021, mit Unterstützung der DCIG, ins Leben gerufen (siehe *Schnecke* Nr. 111). Wichtig dabei zu wissen: CIICA ist keine neue Organisation an sich, sondern ein Netzwerk derer, die sich unseren Zielen anschließen:

- Aufbau einer globalen Gemeinschaft von CI-Fürsprechern, mit Möglichkeiten zum Austausch von Aktivitäten und Ressourcen und zur Zusammenarbeit, um die Stimme der Nutzer und ihrer Familien zu stärken.
- CI-Befürworter mit den Werkzeugen für Veränderungen auszustatten, die sie benötigen, um den Zugang zum Cochlea-Implantat zu verbessern.
- einen weltweit verbesserten Zugang zur CI-Versorgung und zu lebenslangen Dienstleistungen.

Auf unserer Internetseite www.ciicanet.org finden Sie dazu entsprechende Dokumente, Aktivitäten und Forschung. Der Start von CIICA kam genau zum richtigen Zeitpunkt, denn am Welttag des Hörens, dem 3. März, erschien der erste World Report on Hearing der WHO, der einen wichtigen Meilenstein darstellt. Er liefert die gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Argumente für die Behandlung von Gehörlosigkeit und Hörverlust. Der Bericht spricht sich für einen verbesserten Zugang zu Hörgeräten und Cochlea-Implantaten aus, als Teil des Bestrebens, die Versorgung der Ohren und des Gehörs während des gesamten Lebenszyklus zu verbessern.

Der Bericht umfasst 242 Seiten, und CIICA hat nun zwei Dokumente, ein Briefing und eine Übersicht über die wichtigsten Ergebnisse, erstellt, damit die CI-Interessenvertretungen diese Geldgebern und politischen Entscheidungsträgern in ihrem eigenen Land oder ihrer Region präsentieren können. Denn um die Lücke zwischen denjenigen, die Zugang zum CI haben, und jenen, die davon profitieren könnten, zu schließen, ist die CI-Lobbyarbeit von entscheidender Bedeutung.



Diese Plattform verbindet: ciicanet.org

Foto: privat

Unsere Dokumente wurden bei unserer ersten Veranstaltung vorgestellt: „CIICA LIVE: CI Advocacy and the World Report on Hearing“ am 5. Mai – mit 145 Anmeldungen aus 30 Ländern und reger Beteiligung im Chatroom! Mit globalem Input schauten wir uns die Advocacy-Botschaften im WHO-Bericht sowie die spezifischen Botschaften für CI-Interessenvertretungen an und tauschten großartige Ideen aus, wie diese global genutzt werden könnten. Die Präsentationen sind unter www.ciicanet.org/events und die Unterlagen unter www.ciicanet.org/resources zum Download verfügbar. Schauen Sie doch mal rein und ich bin mir sicher, dass es sie bald auch auf Deutsch gibt! Bei unserer Entwicklungsarbeit arbeiten wir eng mit vielen Organisationen zusammen, insbesondere der Euro-CIU in Europa. Sue Archbold, unsere Koordinatorin, ist Teil der WHO-Kernarbeitsgruppe.

Unsere nächste CIICA LIVE-Veranstaltung am 7. Juli wird sich mit dem Thema „Advocacy: Wie machen wir das?“ befassen. Das Feedback im Chatroom zeigt uns, dass der Austausch von Ideen und Ressourcen wirklich inspirierend ist und dass wir gemeinsam genau die Aufmerksamkeit auf das CI lenken werden, die in unseren eigenen Ländern und weltweit einen Unterschied machen wird. 🎧

Brian Lamb, Public Policy Advisor der CIICA
Sue Archbold, PHD, Koordinatorin, CIICA

Ein halbes Jahr bis zur OP

Seit 1996, als die Implantation zum ersten Mal in Slowenien am Universitätsklinikum in Ljubljana durchgeführt wurde, ist die Zahl der implantierten Personen auf etwa 500 gestiegen. Ein Überblick über die CI-Versorgung vor Ort von Darja Pajk, Vorstandsmitglied der European Federation of Hard of Hearing People (EFHOH).



Darja Pajk aus Slowenien

Foto: privat

In Slowenien kann eine Person vor der Implantation entscheiden, welches Implantat sie haben möchte, aber nur, wenn keine Anomalien oder andere Besonderheiten in der Hörbahn vorliegen. Bei Besonderheiten berät der Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, welche Elektrode bzw. welches Implantat für ein optimales Ergebnis am besten geeignet ist.

Vor dem Erhalt des Implantats werden alle notwendigen Untersuchungen, einschließlich MRT, durchgeführt, um zu überprüfen, ob jemand ein geeigneter Kandidat ist. Der Prozess der Untersuchungen bei einer erwachsenen Person dauert etwa ein halbes Jahr, und dies ist auch die Zeit, in der ein Individuum die Vorteile des Implantats prüfen und erwägen und mit anderen CI-Trägern besprechen kann.

Damit man besser sehen kann, welche Untersuchungen auf jeden und jede Kandidatin warten und worauf man unmittelbar nach der Implantation achten muss, haben wir im Gehörlosen- und Schwerhörigenverband Slowenien (ZDGNŠ) eine Broschüre herausgegeben, in der alle Untersuchungen, die vor dem Erhalt eines Implantats durchgeführt werden, und die Zeit, die man dafür benötigt, nachvollziehbar beschrieben sind, denn nur so kann man

eventuelle Arbeitsausfälle besser planen. Die Broschüre ist in den HNO-Kliniken und online erhältlich, so dass sich Kandidatinnen und Kandidaten gut über das Verfahren informieren können. Es gibt auch eine Gruppe in einem sozialen Netzwerk, in der sie sich gut über die Erfahrungen bereits implantierter Menschen informieren können und natürlich auch ihre Sorgen und Ängste äußern und sich darüber austauschen können.

Wann bei einer Person ein CI infrage kommt, wird durch verschiedene Tests beurteilt. Ein Audiogramm ist natürlich ein Indikator für einen hohen Hörverlust. Da der Hörverlust jedoch sehr spezifisch ist, werden sprachaudiometrische Verfahren zur Diagnostik von Hörverlust und zur Überprüfung des Sprachverständnisses eingesetzt. Wenn eine Person trotz optimal eingestellter Hörgeräte weniger als 50 Prozent der einsilbigen Wörter versteht, sind die Voraussetzungen für den Erhalt eines CIs erfüllt.

Ermutigung im Umfeld ist extrem wichtig

Es ist auch notwendig zu verstehen, was ein Implantat ist, eine Person muss den Wunsch haben zu hören und ein Bewusstsein dafür haben, dass es notwendig sein wird, Zeit und Energie in das Hören zu investieren.

In Slowenien ist während des gesamten Prozesses der CI-Versorgung eine logopädische Begleitung wichtig, welche die ersten Tests durchführt, die Möglichkeiten des Implantats bespricht und während der Operation bei den ersten Messungen und Einstellungen mitwirkt. Der Logopäde ist dann auch derjenige, der sich in der lebenslangen Versorgung von CI-Trägern um die Implantateinstellungen kümmert.

Dem Kandidaten werden so die Möglichkeiten, Vorteile, aber auch Nachteile oder Gefahren aufgezeigt, die bestehen. Zum Zeitpunkt der Implantation bleibt die Person für vier Tage im Krankenhaus, sofern keine Probleme auftreten. Bei Beschwerden wie Erbrechen, Schwindel oder ähnlichem wird die Zeit des Krankenhausaufenthalts verlängert. Am ersten Tag nach der Implantation wird eine Röntgenaufnahme gemacht, um die Position des Implantats zu überprüfen. Der Chirurg überwacht die implantierte Person während des gesamten Krankenhausaufenthalts. Nach zehn Tagen werden die Nähte entfernt, und drei Wochen nach der Implantation wird der Prozessor in Empfang genommen, und es werden die ersten Einstellungen vorgenommen.

Die Einstellungen werden nach den Bedürfnissen des Einzelnen vorgenommen und sind nicht begrenzt. Am Anfang finden sie häufiger statt, vielleicht alle paar Tage, dann seltener, je nachdem, wie zufrieden die Person mit dem Ergebnis ist.

Es ist notwendig, gut zu beschreiben, was genau man verändern möchte, welche Töne und Geräusche störend und vielleicht sogar schmerzhaft sind. Das ist extrem schwierig, aber auch wichtig für den Hörerfolg.

Zum Zeitpunkt der Rehabilitation befinden sich implantierte Personen im Krankenstand, der je nach Art des Arbeitsplatzes und der Kommunikationsanforderungen unterschiedlich lang sein kann, von einem Monat bis zu einem halben Jahr. Natürlich läuft die Rehabilitation bei Kindern anders ab als bei Erwachsenen, da sie von der Entdeckung eines Hörverlustes an in eine breite multidisziplinäre Behandlung eingebunden sind. Erwachsene können mit einer Logopädin Hörübungen machen, wenn sie möchten.

Prozessor-Update alle fünf Jahre

Der Prozess der vollständigen Implantation und die Implantate werden vom staatlichen Gesundheitssystem übernommen. Die lebenslange Überwachung der Implantate und der Austausch der Sprachprozessoren alle fünf Jahre sind eben-

falls abgedeckt. Der alte Prozessor muss nicht zurückgegeben werden, sondern verbleibt als Reserve bei der Person.

Auch eine beidseitige Implantation ist möglich. Die Entscheidung für eine bilaterale Implantation ist weitgehend der Entscheidung des Kandidaten und des Chirurgen überlassen. Bei Problemen wird das Implantat ausgetauscht und der Kunde wird so schnell wie möglich in den Austauschprozess einbezogen.

Ich habe 2014 mein erstes Implantat erhalten, davor habe ich Hörgeräte benutzt, mit denen ich irgendwann praktisch nichts mehr gehört habe, was mich sehr beeinträchtigt hat. Im Jahr 2020 erhielt ich ein zweites Implantat. Auf jeden Fall ist das Hören nur mit dem ersten Implantat viel angenehmer als nur mit dem zweiten Implantat, mit beiden gleichzeitig klappt das Sprachverstehen ebenfalls sehr gut.

Die Situation hat sich in den letzten Jahren in Bezug auf das Verstehen deutlich verbessert, was sicherlich auch auf die Auswirkungen des Bewusstseins für die Bedeutung des Hörens und der Implantate zurückzuführen ist. Meiner Meinung nach sind die Kongresse, die alle zwei Jahre in Slowenien stattfinden und bei denen wir CI-Träger Fachleute und CI-Firmen treffen, von sehr großer Bedeutung, weil sie zum Verständnis für Menschen mit Hörverlust führen. 🌐

Darja Pajk

Anzeige

COCHLEAR IMPLANT CENTRUM RUHR Hören heißt dabei sein



Seit 1996 für Sie im Einsatz:

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

Ihre Vorteile:

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

Informieren Sie sich: www.bagus-gmbh.de

Cochlear Implant Centrum Ruhr

- ▶ Plümers Kamp 10 | 45276 Essen
Tel: 0201.8516550 | info@cic-ruhr.de
- ▶ Albertus-Magnus-Str. 16 | 47259 Duisburg
Tel: 0203.7395700 | duisburg@cic-ruhr.de

Wir sind auch
in Corona-Zeiten
für Sie da.



COCHLEAR IMPLANT
CENTRUM RUHR

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

Großbritannien: Selbsthilfe in der Pandemie

Lidia Best stellt den britischen Landesverband der Ertaubten („National Association of Deafened People“, NADP) und seinen Aktionen in der Pandemie vor.

Letztes Jahr hat sich unser Leben plötzlich gewaltig verändert: Wir mussten mit der Angst vor der Pandemie zurechtkommen, mit Isolation, Social Distancing und dem rapiden Anstieg von Online-Konferenzen. Wie in vielen Ländern wurden auch in Großbritannien die für Cochlea-Implantat-Operationen geplanten Termine und die zur Anpassung der CIs abgesagt. Einige Gehörlose, die gerade ein Implantat bekommen sollten und die sich darauf gefreut hatten, ihre Hörreise anzutreten, standen nun ohne Hilfsmittel da, da nun auch das Mundbild durch die Mundschutzmasken wegfiel.

Die NADP ist eine Hilfsorganisation, die von Betroffenen und Freiwilligen geleitet wird, und unser Arbeitspensum erhöhte sich, als wir versuchten, Wege zu finden, wie wir unsere Mitglieder unterstützen können, die damit kämpfen, unter diesen Voraussetzungen Telearbeit, Konferenzen und die Pflege von Kontakten zu managen.

Kommunikationshilfen im Krankenhaus

Der unmittelbare Fokus der NADP lag darauf, hörbeeinträchtigte Menschen zu unterstützen, die ins Krankenhaus mussten und dort durch die Masken und mangelndes Bewusstsein des Krankenhauspersonals auf Kommunikationsbarrieren stießen. Dank des BayCIV und der Euro-CIU, die ihre Krankenhaus-Informationskarten für CI-Träger veröffentlicht hatten, haben wir eine ähnliche Karte für die Situation in Großbritannien erstellt. Dazu gehört eine für den Notfall gepackte Tasche mit dem nötigen Zubehör der Hörsysteme

sowie einem Notizblock und Stift zur schriftlichen Kommunikation. Es ist ein bisschen so, wie eine Tasche für die Entbindung bereitstehen zu haben, nur mit ein bisschen anderen Umständen! Es ist so wichtig, alle wichtigen Kommunikationsinstrumente bereit zu haben, für den Fall, dass man sie braucht!

Unterstützung bei digitalen Tools

Wir haben auch Informationsmaterial zusammengestellt, das wir auf Social-Media-Seiten und auf unserer Internetseite geteilt haben, um die Leute zu unterstützen, für die Online-meetings neu sind. Wir haben Tipps für Organisatoren kommuniziert und Onlineworkshops organisiert. Das alles waren Bemühungen, um hörbeeinträchtigte Menschen dazu zu bekommen, selbstbewusst Informations- und Kommunikationstechnologien und Onlinekonferenz-Tools zu nutzen und ihnen die Mittel an die Hand zu geben, die sie brauchen, um sich für sich selbst einzusetzen, wenn ihnen der Zugang zu Live-Untertiteln verwehrt wird. Viele Organisationen aus verschiedenen Ländern haben angefangen, ihre Ressourcen und ihr Wissen zu teilen und die Zusammenarbeit ist aufgeblüht. Dank Internet und virtuellen Treffen ist die Welt wirklich kleiner geworden; viele, die nie zu Konferenzen reisen konnten, können jetzt online teilnehmen, und die Tools zum Kommunizieren sind so viel zugänglicher geworden, als sie es vorher waren.

Für uns ist Google Meet die beste virtuelle Plattform für unsere Treffen und die mit Verwandten und wir haben festgestellt, dass die Live-Untertitelung relativ einfach einzustellen ist, jeder, der sie braucht, kann sie verwenden. Unsere Mitglieder können das Programm nicht genug loben, es hat ihnen aus der Isolation geholfen und sie sind selbstbewusster darin geworden, neue Technologien auszuprobieren.

Selbsthilfe ist nicht länger auf Face-to-Face-Treffen beschränkt. Die meisten Beratungssitzungen, Gruppenmeetings und Unterstützungsarbeiten finden jetzt online statt, und da sie dank Live-Untertitelung zugänglicher werden, können mehr Menschen die Hilfe erhalten, die sie brauchen.

Lidia Best

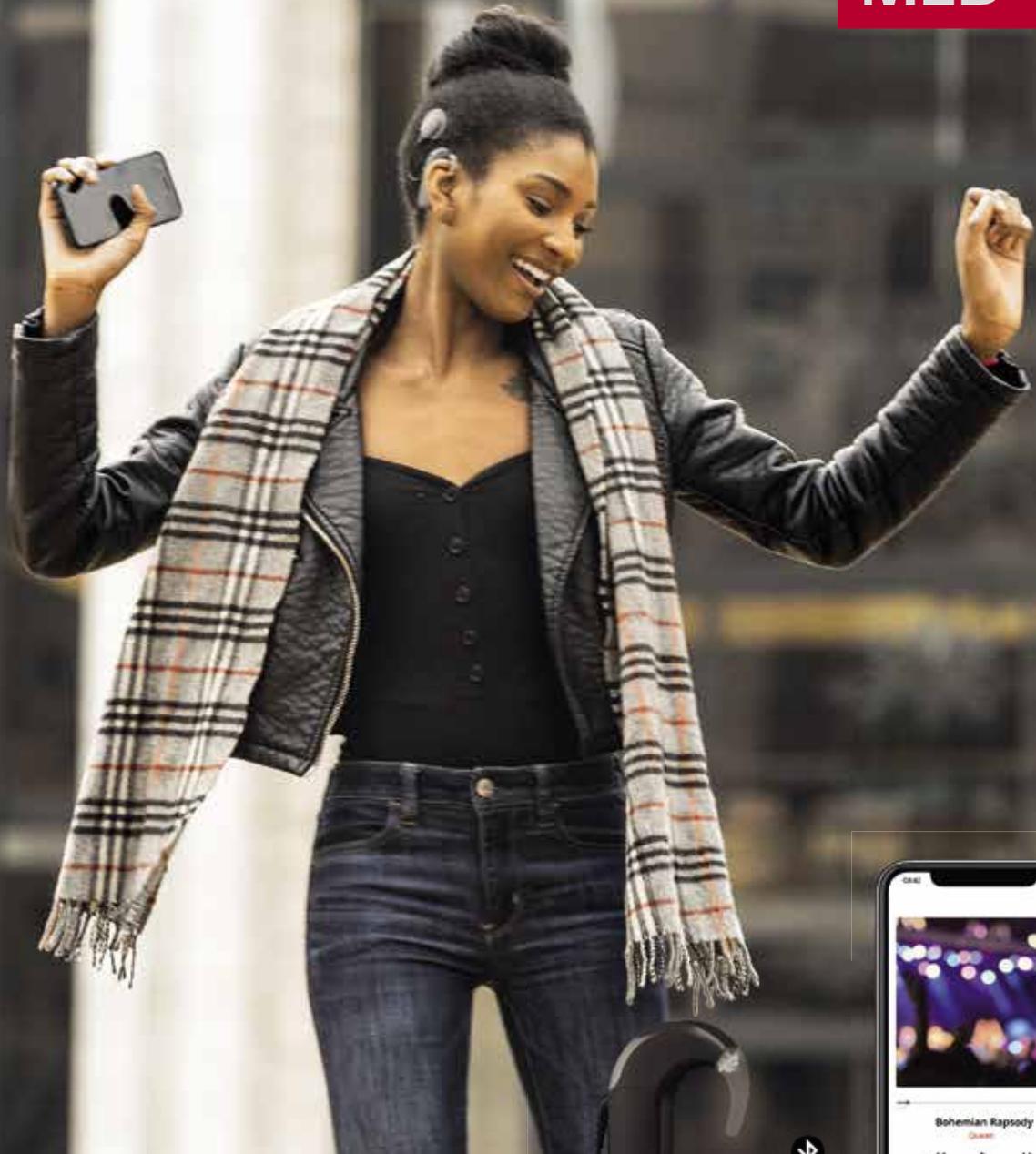
Beraterin & Trainerin | Barrierefreiheit | Hörakustik | Standardisierung von tauben oder hörbehinderten Menschen



Lidia Best

Foto: veldemanphoto

Lidia schreibt regelmäßig in ihrem Blog seehearinclusion.com.



AudioStream

Musik und Sprache direkt streamen

Bequem zu bedienen, diskret im Design und kraftvoll im Klang ermöglicht der designintegrierte AudioStream ganz besondere Hörerlebnisse. AudioStream bietet Ihnen als Nutzer*innen von SONNET 2 und SONNET Audioprozessoren direktes Streaming von Musik und Sprache – bei bilateraler Versorgung sogar in True-Stereo-Qualität. AudioStream ist kompatibel mit vielen iOS- und Android-Smartphones und -Tablets.*

Auf go.medel.com/AudioStream finden Sie weitere Infos.

*Alle kompatiblen Modelle finden Sie auf medel.de. Die Einrichtung von AudioStream erfolgt einmalig über die MED-EL Smartphone-App AudioKey.

- ✓ Direktes Streaming über Bluetooth
- ✓ Designintegriert
- ✓ Für alle SONNET 2 und SONNET Audioprozessoren
- ✓ Kompatibel mit iOS- und Android-Smartphones und -Tablets*

Arnold
Erdsieks



Begegnungen

Mein erster Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe war Mitte der 70er Jahre. Die hippe Truppe bestand aus lauter netten jungen Leuten, die genau wie ich alle nicht hören konnten.

Jedoch – es klappte nicht mit der Verständigung, jedenfalls nicht meine mit der Gruppe. Denn das Absehen vom Mund bei Leuten, welche nur über Gebärden kommunizieren können, das funktionierte einfach nicht, und so war ich kurz danach wieder der, der sich nur selbst helfen konnte.

Der nächste Versuch war mit dem LKH, den Lautsprachlich Kommunizierenden Hörgeschädigten. Die beherrschten alle wie ich perfekt das Mundabsehen.

Ach, wie waren wir in unserer kleinen Truppe so hochmotiviert. Bewirken konnten wir trotzdem nichts mit unserer in nächtlichen Diskussionen entwickelter Öffentlichkeitsarbeit. Und mit dem Aufkommen des Cochlea-Implantats läutete unserer Gruppe quasi das Sterbeglöckchen – wir verloren uns still und leise aus den Augen.

Als nächstes nahmen mich schwerhörige Freunde mit zu einem Treffen des DSB. Das war sehr nett, ich konnte mich aber des Eindrucks nicht erwehren, dass manche Schwerhörige sich in Sachen Hören sozusagen für die Einäugigen unter den Blinden hielten, zumindest dann, wenn sie ihr Hörgerät nicht gerade in der Schublade vergessen hatten.

Zudem musste ich zu meiner Enttäuschung feststellen, dass jeglicher Versuch, DSB-Mitglieder damals von den Vorzügen des Cochlea-Implantats zu überzeugen, zu vollständigem Scheitern verurteilt war.

Welch eine Wohltat war es hingegen, die CI-Begeisterung in den Selbsthilfegruppen zu erleben. Schon bei meiner ersten CI-Zusammenkunft war das so. Eine kleine Zeitungsnotiz, es sollte ein CI-Treffen in einem Bahnhofslokal stattfinden. Ich weiß noch, wie groß das Interesse war und wie das Lokal schließlich zu klein wurde. Inzwischen weiß ich auch, unter den SHG-Mitgliedern sind echte Feierbiester. Da wird schon mal die Nacht durchgefeiert und gequatscht. So bin ich auch zu meiner Mitgliedschaft gekommen – mittendrin und nach Mitternacht unterschrieb ich meinen Mitgliedsantrag.

**Wollen Sie auch Mitglied werden?
Dann informieren Sie sich auf dcig.de**

GLOSSAR ZU SCHNECKE 112



Disability Mainstreaming (S. 21)

zu Deutsch: Integration der Perspektive von Menschen mit Behinderung oder auch Gleichstellung von Menschen mit Behinderung als Querschnittsaufgabe; der Begriff ist eine Analogie zu dem bei der Geschlechteremanzipation verwendeten Begriff Gender Mainstreaming und bezeichnet die Absicht, die Gleichstellung von Behinderten auf allen gesellschaftlichen Ebenen durchzusetzen.

EAS (S. 41)

Elektrisch-akustische Stimulation; akustische Verstärkung der Signale/des Klangs und elektrische Stimulation der Hörschnecke; zwei verschiedene Techniken werden hier kombiniert; besonders geeignet für Patienten mit Restgehör im Niedrigtonbereich und hochgradigem Hörverlust für hohe Frequenzen.

Endolymphe (S. 46)

Die Endolymphe ist für die Funktion des Hörorganes und des Gleichgewichtsorgans notwendig. Die Endolymphe ist eine kaliumreiche Flüssigkeit, die der intrazellulären Flüssigkeit ähnelt.

European Accessibility Act (S. 20)

Europäischer Rechtsakt zur Barrierefreiheit; 2019 ist das Europäische Barrierefreiheitsgesetz in Kraft getreten. Diese Richtlinie zielt darauf ab, den Handel zwischen EU-Mitgliedern für barrierefreie Produkte und Dienstleistungen zu verbessern, indem länderspezifische Vorschriften gestrichen werden.

European Disability Forum (S. 24)

Europäisches Behinderten Forum; EDF ist eine europäische Dachorganisation, die mehr als 37 Millionen behinderte Menschen in Europa vertritt. Ihre Aufgabe ist es, den vollen Zugang behinderter Bürger zu den Grund- und Menschenrechten durch ihre aktive Beteiligung an der Entwicklung und Umsetzung der Politik in der Europäischen Union sicherzustellen.

Hydrops (S. 47)

Als Hydrops wird in der Medizin das vermehrte Auftreten von Wasser beziehungsweise seröser Flüssigkeit in vorgebildeten Hohlräumen bezeichnet.

Hyperakusis (S. 32)

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

Otolithen (S. 46)

Ohrsteine; liegen im Gleichgewichtsorgan des Innenohrs und sind für das Wahrnehmen von Schwerkraft und Beschleunigung verantwortlich.

Perilymphe (S. 55)

Die Perilymphe ist eine lymphähnliche Flüssigkeit zwischen häutigem und knöchernen Labyrinth des Innenohres. Sie umgibt damit die häutigen Bogengänge und den Schneckengang.



BEI UNSEREM „EURO-CI“
SIND DIE BELIEBTESTEN
SCHIMPFWÖRTER DER
JEWEILIGEN LÄNDER SCHON
VORPROGRAMMIERT



RENE 21

Corona zum Trotz: Lehnhardt Stiftung in Kirgistan

Aidai, Muhammad, Sezim, Sultan, Asir, Muslim, Ailin, Ademi, Alinur und Alman – zehn weitere Kinder aus Kirgistan haben noch knapp vor Weihnachten ihr Cochlea-Implantat erhalten. Ein Bericht über die Arbeit der Lehnhardt Stiftung in der Pandemie von Dr. Monika Lehnhardt-Gorany.



Das Stiftungsteam mit den kirgisischen Ärzten, Eltern und jungen Patienten in Bishkek

Foto: privat

Prof. Dr. Tino Just, Dr. Iryna Driamina vom KMG Klinikum in Güstrow und ich sind am 12. Dezember 2020 für eine Woche nach Bishkek gereist, wo am „National Center of Maternity and Childhood Care“ (das vom Gesundheitsministerium der Kirgisischen Republik für das CI-Programm nominiert wurde) alle zehn Operationen erfolgreich durchgeführt wurden.

Unsere Reise von Berlin bzw. Zürich über Istanbul nach Bishkek und retour war infolge der zahlreichen Vorschriften und Erfordernissen beschwerlich (wie z.B. mehrfache PCR-Tests, Maskenpflicht sowohl auf den Flughäfen als auch auf den doch relativ langen Flügen, Verbot, einen Trolley ins Flugzeug mitzunehmen, was mich am Flughafen in Zürich zum Umpacken im wahrsten Sinn des Wortes auf den Boden zwang. Schweres Gepäck, da Prof. Just eine moderne Bohrmaschine mit allem Zubehör als Geschenk mitbrachte und ich so viele Dinge, die bei uns im Überfluss und in Kirgistan Mangelware sind). Doch wir sind uns einig: das Risiko hat sich gelohnt!

Diese Reise wurde teilweise gefördert im Rahmen unseres Klinik-Partnerschafts-Programms mit dem GIZ (Deutsche Gesellschaft der deutschen Regierung für Internationale Zusammenarbeit).

Dabei geht es um ein zweijähriges Kooperationsprojekt der Lehnhardt Stiftung mit dem „National Center of Maternity“ und dem KMG Klinikum Güstrow zum Thema „Cochlear Implantat Versorgung und Langzeitbetreuung gehörloser Kinder“. Ziel ist es, ein nachhaltiges Programm zur Behandlung hochgradig schwerhöriger und tauber Kinder in Kirgistan zu etablieren.

Seit August 2020 haben sich unsere Aktivitäten auf intensive Online-Schulungen und -Beratungen „beschränkt“, vom 13. bis 19. Dezember konnten wir nun in Bishkek sowohl Ärzte, Audiologen und Therapeuten als auch Eltern persönlich treffen und in eingehenden Vorträgen und individuellen Gesprächen schulen und beraten.

Anlässlich unseres Aufenthaltes wurde auch die Gründung einer Public-Private-Partnership-Gesellschaft „National Academy of Hearing“ initiiert. Partner sind die staatliche Klinik in Bishkek, die Elternvereinigung „Slyshim Vmeste“ („Wir Hören Gemeinsam“) und die Lehnhardt Stiftung. Damit wird sichergestellt, dass die Selektion der CI-Kandidaten in einem Gremium von Fachleuten nach klaren Richtlinien erfolgen und die Auswahl der Implantate durch den verantwortlichen Chirurgen getroffen und mit den Eltern besprochen wird.

Vorbereitungen vor Ort

Gleich nach Ankunft am sehr frühen Sonntagmorgen führen wir in die Klinik um die Gegebenheiten im Operationsaal zu überprüfen. Das stellte sich als sehr gute Idee heraus, da am Mikroskop eine Lampe nicht funktionierte, die wir über Nacht aus dem Nachbarland Kasachstan einfliegen lassen mussten. Ein Probelauf mit der OP-Schwester, die an den nächsten Tagen assistieren sollte, trug sicher dazu bei, dass der Stresslevel für alle Beteiligten reduziert wurde. Das gesamte Ärzteteam der Klinik war anwesend (fast alle weiblich! mit Ausnahme des außerordentlich tüchtigen Anästhesisten) und sehr engagiert.

Dann trafen wir alle Eltern, deren Kinder am folgenden Montag operiert werden sollten.



Prof. Dr. Tino Just mit einem kleinen Patienten

Foto: privat

Wir nahmen uns Zeit für all ihre Fragen und ihre Sorgen und wir konnten uns überzeugen, dass alle schon gut vorab informiert wurden und sich vor allem auch ihrer großen Verantwortung für die langjährige (Re)Habilitation ihrer Kinder bewusst sind.

An den Folgetagen wiederholte sich dieses „Ritual“, mit allen Eltern wurde ausführlich gesprochen, bevor ihr Kind am nächsten Tag zur Operation anstand.

Anzeige

Cochlear™ Graeme Clark Stipendium Wir gratulieren!

Wir freuen uns, Christina Schuh (29) als die diesjährige Gewinnerin des Cochlear™ Graeme Clark Stipendiums bekannt zu geben.

Im Alter von 10 Jahren bekam sie 2002 ihr erstes und 2008 ihr zweites Cochlea-Implantat. Nach erfolgreichem Abschluss des Staatsexamens zur Physiotherapeutin, absolviert Frau Schuh derzeit das weiterführende Bachelorstudium der Heilpädagogik an der Katholischen Hochschule Freiburg. Als angehende Heilpädagogin konnte sie durch diverse ehrenamtliche Tätigkeiten im Ausland und verschiedene berufsbegleitende Praktika in den Bereichen Heilpädagogik

und Integration wertvolle berufliche Erfahrungen sammeln. Mit dem Gewinn des Stipendiums möchte Frau Schuh sich ein Praktikum in Norwegen finanzieren, um dort ihr Fachwissen weiter zu vergrößern, sowie erfolgreiche, integrative Ansätze zu erlernen und in Deutschland umzusetzen.

Zum Cochlear Graeme Clark Stipendium beglückwünschen wir Christina Schuh ganz herzlich. Wir wünschen ihr weiterhin viel Erfolg bei ihrem Studium und alles Gute für ihren weiteren Lebensweg!

Das Cochlear Team





Auf dem Weg in die Welt des Hörens: Diese zehn Kinder erhielten im Dezember 2020 ihr CI. Foto: privat

Eine unschätzbare Hilfe war bei alledem, dass Dr. Iryna Driamina Russisch als Muttersprache hat und somit sowohl während der Operationen kompetent übersetzen konnte, was Prof. Just mit viel Geduld für die anwesenden Ärzte erklärte, die in Zukunft die Operationen selbst durchführen sollen.

Nachdem alle zehn Operationen geschafft waren, hatten wir noch Zeit für Präsentationen für Fachleute (sowohl Ärzte als auch Therapeuten) und für die Eltern. Dabei konnte auch ich meine Russischkenntnisse sinnvoll einsetzen.

In der Nacht zum Samstag flogen wir zurück, zugegeben sehr, sehr müde, aber glücklich.

Alle Kinder und jeweils ein Elternteil blieben an der Klinik und feierten zusammen mit einer kleinen Kerze für jeden den „neuen Geburtstag“ ihrer Kinder. Sie schickten uns ein Video und wir waren gerührt.

Bei der Anpassung online dabei

Vier Wochen später luden wir Experten für die Anpassung der CI-Prozessoren nach Bishkek ein. Oksana kam aus Kasachstan und Dmitrij aus Kiev. Dazu hatten wir Räume in einem Hotel gemietet, da wir eine sehr gute Internetverbindung brauchten. Wir wollten den Eltern die Möglichkeit geben, die Anpassungen aus einem Nachbarraum zu beobachten, wir konnten von Deutschland aus dabei sein und auch mit den Experten und den Eltern online sprechen. Es wurden auch Aufzeichnungen gemacht, die zu Schulungszwecken dienlich sind.

Alle Kinder zeigten deutliche Reaktionen auf ihre ersten Höreindrücke, somit war endgültig bewiesen, dass die Operationen erfolgreich verlaufen sind. Die intraoperativen Mes-

sungen hatten das zwar auch schon gezeigt, aber für die Eltern war der Moment der Anpassung, der Moment in dem ihr Kind mit den Wimpern zuckt, die Augenbrauen hochzieht, erstaunt schaut oder auch weint, wohl der emotionalste seit der Geburt.

Dieses Unternehmen setzte eine äußerst umfangreiche Vorbereitung voraus. In Deutschland musste eine detaillierte Dokumentation für alle Kinder erstellt werden, um somit die Finanzierung der Implantate durch „Ein Herz für Kinder“ zu ermöglichen und die Plausibilität dieser Aktion im Rahmen unseres Projektes mit dem GIZ zu dokumentieren. Das haben die Mitglieder der Lehnhardt Stiftung Liubov Wolowik und Klaus Gollnick in bewährter Weise übernommen. Vor Ort in Bishkek wurde die Koordination aller Aktivitäten durch das Ärzteteam (Shirin, Munar, Cholpon) sichergestellt und die Begleitung der Eltern durch Nadira Mamyrova und Anastasiia Naimanova gewährleistet.



Anpassung des CI-Prozessors

Foto: privat

Dank intensiver Bemühungen von Prof. Just spendete der Rotary Club eine Summe, die ausreicht, um den zehn Kindern für ein Jahr wöchentlich eine kostenlose Therapiesitzung anzubieten.

Auch in den nächsten Wochen, Monaten oder vielleicht sogar Jahren werden Fragen, Zweifel oder Probleme auftauchen, die wir möglichst umgehend beantworten oder professionell behandeln werden. Dies wird vorwiegend online erfolgen. Regelmäßige Treffen sind bereits fest geplant, aber auch kurzfristig können Gespräche mit den entsprechenden Fachleuten aus aller Welt organisiert werden. Bei all den bedeutenden Vorteilen von Online verstehen wir, dass persönliche Treffen dadurch nicht ersetzt werden können. Daher planen wir unsere nächste Reise nach Bishkek im Sommer dieses Jahres und hoffen inständig, dass uns die Umstände dann gewogener sein mögen. 🌀

Dr. Monika Lehnhardt-Gorjany

Im April war Dr. Lehnhardt-Gorjany zu Gast beim Lautstark-Talk, um die Arbeit ihrer Stiftung vorzustellen. Das Video können Sie hier ansehen (Folge 17):

bit.ly/dcig_lautstark

Wie Sie die Arbeit unterstützen können, erfahren Sie hier:

lehnhardt-stiftung.org

„Viele sprechen von Nachhaltigkeit – wir praktizieren sie“

1994 wurde die Lehnhardt Stiftung ins Leben gerufen, um hörbehinderten Kindern eine frühe wie nachhaltige Versorgung ihrer Hörbeeinträchtigung zu ermöglichen. Mittlerweile ist die Stiftung international aktiv.

Der Zweck der Lehnhardt Stiftung ist in der Satzung klar formuliert:

„Stiftungszweck ist die Förderung der Früherkennung, Früherfassung und Nachsorge einer möglichen Hörstörung bei Kindern. Die Aufklärungsarbeit wird an Ärzte, Therapeuten, Politiker, Medien und vor allem an die Eltern gerichtet. Die Stiftung unterstützt die pädagogische, psychologische und technische Langzeitbetreuung tauber oder hochgradig schwerhöriger Kinder, die mit Hörgeräten und/oder Cochlear Implantaten versorgt sind. Dazu gehört auch die Unterweisung und Schulung der an der pädagogischen, psychologischen und technischen Betreuung beteiligter Personen, einschließlich der Eltern.“

Diesen Zweck erfüllen wir seit der Gründung der Stiftung im Jahre 1994, in den ersten Jahren vorwiegend in Deutschland, seit geraumer Zeit international mit dem Schwerpunkt auf die Länder der ehemaligen Sowjetunion.

Das Cochlea-Implantat ist für ein taubes Kind die einzige Möglichkeit, den Weg in die Welt des Hörens einschlagen zu können, gesprochene Sprache verstehen und artikulieren zu lernen. Es erfordert allerdings auch den größten finanziellen Aufwand auf dem langen Reise in die Welt der Hörenden. Während namhafte HNO-Chirurgen dem Ausspruch von Prof. Ernst Lehnhardt vor mehr als 30 Jahren zustimmen, wonach eine erfolgreiche Operation nur 10 Prozent Anteil am Erfolg der Versorgung mit CI ausmacht, ist der Prozentsatz an Kosten in den Ländern, in denen wir aktiv sind, beinahe umgekehrt proportional. Die Preise der vier CI-Hersteller schwanken zwischen 8.000 und mehr als 20.000 Euro – je nach Land, Abnahmemenge und Konfiguration. Die Kosten für die postoperativ erforderliche medizinische, audiologische und therapeutische Nachsorge sind vergleichsweise gering. Eine Stunde bei einer Sprachtherapeutin in Kyrgyzstan kostet beispielsweise nur sechs Euro.

Auch die Kosten für notwendige Ersatzteile des CI-Systems, wie Kabel, Akkumulatoren, Spule oder Magnet halten sich in Grenzen. Eine Ausnahme bildet der Sprachprozessor (SP), der nach fünf bis sieben Jahren auf ein neues Modell aufgerüstet („Upgrade“) werden soll. In einigen Ländern der ehemaligen UdSSR werden die Kosten dafür bereits vom Staat übernommen (Russland, Weissrussland, Ukraine, Kasachstan, Georgien), in einigen leider nicht (Kirgistan, Armenien). Problematisch wird es, wenn der SP schon vor dieser Zeit und nach Ablauf der Garantie kaputt oder gar verloren geht.

Für den Upgrade-Sprachprozessor müssen die Eltern rund 9.000 Euro aufbringen, eine für die Mehrheit unerschwing-



Sprachtherapie in Kirgistan

Foto: privat

liche Summe. Sie sind dann meist auf Spenden angewiesen oder sie bekommen einen gebrauchten und nicht mehr benötigten CI-Prozessor zum Beispiel aus Deutschland, wo die Krankenkassen die Kosten sowohl für Kinder als auch für erwachsene CI-Träger voll übernehmen.

Die Lehnhardt Stiftung hat bereits mehrfach dazu aufgerufen, die nicht mehr benötigten Sprachprozessoren und Ersatzteile zu spenden und konnte damit verhindern, dass zahlreiche Kinder in Armenien, in Georgien, in Kirgistan und in der Ukraine (dort ist die Kostenübernahme durch den Staat erst vor Kurzem erfolgt) infolge eines defekten Sprachprozessors nicht mehr in die Schule oder den Regelkindergarten gehen konnten oder im Unterricht große Schwierigkeiten hatten.

Mithilfe einiger Sponsoren, vor allem auch „Ein Herz für Kinder“, ist es uns in den letzten sechs Jahren gelungen, mehr als 200 Kindern in zwölf Ländern (Armenien, Bangladesch, Ghana, Georgien, Kenia, Kirgistan, Palästina, Russland, Turkmenistan, Uganda, Ukraine, Usbekistan) zu einem CI zu verhelfen. Jede Familie wurde von uns bereits vor der Entscheidung für ein CI und vor der Antragstellung um finanzielle Hilfe eingehend beraten. Dies geschieht durch fachlich kompetente Mitglieder der Lehnhardt Stiftung (Ärzte, Chirurgen, Therapeuten) und unter Hinzuziehung von Fachleuten aus aller Welt. Darüber hinaus bieten wir seit 2009 die kostenlose Webinare „PORA! Online“ an und offerieren Gespräche in Gruppen oder auch einzeln. 🌀

Dr. Monika Lehnhardt-Gorjany

Aus Platzgründen musste dieser Artikel gekürzt werden. Lesen Sie online weiter, wie die Stiftung die Nachhaltigkeit ihrer Arbeit gewährleistet.

Vollständig implantierbares Cochlea-Implantat eingesetzt

Erstmals in Deutschland wurde durch Prof. Dr. Joachim Müller ein vollständig implantierbares CI, ein Totally Implantable Cochlear Implant – kurz TICI, in der Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde des LMU Klinikums München eingesetzt. Wir sprachen mit ihm und den Med-el-Mitarbeitern Florian Schwarze, PhD, Senior Clinical Research Manager und Tobias Einberger, Dipl. Ing., Product Manager CI/EAS/ABI.

Auch wenn ein CI häufig anders als ein Hörgerät von der Umgebung wahrgenommen wird, werden CI-Träger oft gefragt: „Was hast du denn da am Kopf?“ Beim klassischen Cochlea-Implantat arbeiten interne und externe Systemkomponenten zusammen: Ein Mikrofon nimmt den Schall auf. Im CI-Prozessor, der auch die Energieversorgung bereitstellt und hinter dem Ohr getragen wird, wird das akustische Signal in elektrische Impulse umgewandelt. Diese werden über eine Sendespule drahtlos durch die Haut zum eigentlichen Implantat übertragen. Dort werden sie dekodiert, über die Elektrode in der Cochlea zum Hörnerv geleitet und als Hörnervenerregung der Hörbahn und dem Gehirn zur Weiterverarbeitung präsentiert. Soweit, so gut. Das vollständig implantierbare Cochlea-Implantat integriert nun alle internen und externen Komponenten eines CIs – einschließlich Audioprozessor, Mikrofon und Akku – in ein System und wird unsichtbar unter die Haut eingesetzt.

Im Rahmen einer Machbarkeitsstudie implantierte Prof. Joachim Müller, Leiter des Schwerpunkts Otologie und Cochlea-Implantate, Ende November 2020 das neuartige TICI bei den ersten drei Probanden, die unter hochgradigem Hörverlust leiden. Die Studie wird als europäisches Kooperationsprojekt unter anderem zusammen mit der Universität Lüttich in Belgien durchgeführt. „Immer wieder sagten mir Patientinnen und Patienten in den vergangenen 30 Jahren, in denen ich mich nun schon mit dem CI beschäftige, dass es schön wäre, wenn man das Cochlea-Implantat und diesen großen ‚Knopf‘ außen am Ohr nicht sehen würde“, sagt der Münchner Oberarzt und erklärt: „Die technischen Verbesserungen und Errungenschaften sind weit fortgeschritten. Warum also nicht den Gedanken an ein vollständig implantierbares CI konsequent weiterdenken? An erster Stelle stehen natürlich ein möglichst gutes Hören und Verstehen für jeden Einzelnen. Dies ist schließlich das A und O in meinem Beruf, den Patienten ein gutes Sprachverstehen zu ermöglichen.“

Über die Technik des TICI und die laufende Studie darf er aktuell, auch wenn er das gerne tun würde, nicht viel preisgeben, da Studien auch formal vielen Regularien unterliegen. Derzeit geht es um die technische Machbarkeit und die Evaluierung erster Ergebnisse. „Das ist ein komplizierter und

aufwendiger Prozess. Wir haben einen klaren Prüfplan erstellt, an den wir uns strikt halten müssen. Die Ethikkommission und die zuständige Behörde mussten einen dicken Ordner prüfen und die Risiken und den Nutzen für den einzelnen Patienten und die Heilkunde insgesamt abwägen“, sagt Prof. Müller.

„Die erste TICI-Operation war spannend“

Für die Probanden unterscheidet sich der Eingriff nicht großartig von einer herkömmlichen Implantation, außer, dass die Operation aufwendiger sei und deshalb länger dauere. „Insgesamt ist der Eingriff aber risikoarm, ähnlich wie bei einer ‚normalen‘ CI-OP. Trotzdem ist es auch nach mehr als 2.500 CI-OPs Neuland, das man betritt“, so Müller. „Erst als die Ethikkommission alles freigegeben hatte, sind wir an die Patienten herantreten. Es folgten lange, ausführliche Beratungsgespräche mit den Patienten und intern im Team – schließlich müssen die Patienten verstehen, was auf sie zukommt und die Tragweite genau kennen. Es freut uns, dass die Probanden, die nun mitmachen, die Forschung gemeinsam mit uns vorantreiben und ihren Beitrag leisten“, berichtet der anerkannte CI-Experte, „die erste TICI-Operation war spannend, die Ergebnisse werden gerade ausgewertet. Nähere Angaben darf ich aktuell noch nicht machen, aber ich bin sehr zufrieden.“ Nur so viel: Alle Operationen im europäischen Verbund in München und Lüttich sind abgeschlossen und es sind auch keine weiteren geplant.

Auch beim TICI erfolgt, wie bei einer klassischen CI-Implantation, nach circa vier bis sechs Wochen die „Inbetriebnahme“ des Systems. Das interdisziplinäre CI-Team am LMU Klinikum begleitet die Probanden zum Beispiel mit elektrophysiologischen Anpassungen an die jeweilige individuelle Hörsituation und mit einem postoperativen Hörtraining. „Allerdings ist die Nachsorge streng an das Studienprotokoll gekoppelt. Dabei haben wir darauf geachtet, dass wir jeden Probanden, wie nach einer normalen CI-OP, auch individuell fördern können“, so Müller. Florian Schwarze, TICI-Studienleiter bei Med-el in Innsbruck dazu: „Das TICI funktioniert im Grunde wie ein herkömmliches CI. Das Umschalten, etwa beim Programmwechsel, wird durch Signaltöne angezeigt und natürlich lässt sich das TICI auch ausschalten.“



Prof. Dr. J. M. Müller

Foto: LMU



Tobias Einberger

Foto: Med-el



Florian Schwarze

Foto: Med-el

Das sei wichtig, da zum Beispiel manche Probanden gerne in der Nacht Ruhe haben möchten.

Wer ein vollständig implantierbares CI in Erwägung zieht, muss sich aktuell auf eine lange Wartezeit einstellen. Daher die Empfehlung von Tobias Einberger, Ingenieur und Produktmanager bei Med-el Deutschland: „Aufgrund der schwer abschätzbaren Zeitdauer bis zur Marktreife des TICI sollte niemand, der heute die Indikationen für ein Cochlea-Implantat erfüllt, mit der Implantation warten. Denn: Je kürzer die Dauer der Ertaubung, desto höher die Wahrscheinlichkeit eines schnellen und guten Hörerfolges mit CI. Wir raten Menschen mit einem Hörverlust sich lieber erst mit einem klassischen CI versorgen zu lassen, bevor sie jahrelang auf die Marktreife eines TICI warten und solange unversorgt sind.“ Ein klassisches CI könne aber später durch ein TICI ausgetauscht werden. „Das wissen wir nach den ersten Operationen schon heute mit Sicherheit“, so Müller, „denn die bewährten schonenden Operationsprinzipien, wie sie schon mein Lehrer, Herr Prof. Helms, lehrte, wurden verfeinert und leicht angepasst, auch beim TICI angewendet.“

Zehn Jahre sind in der Medizintechnik nichts

Das Interesse am TICI ist laut Einberger groß. „Wir bekommen ein bis zehn Anfragen pro Woche, zum Beispiel, ob wir noch Studien-Kandidaten suchen. Das ist in absehbarer Zeit nicht der Fall, auch eine oftmals angesprochene Warteliste gibt es nicht – hier wollen wir keine falschen Hoffnungen wecken.“ Im Rahmen der Machbarkeitsstudie finden nun erst einmal weitere Untersuchungen gemäß Studienprotokoll statt. Eine solche Studie lasse sich laut Prof. Müller nur realisieren, wenn der CI-Hersteller enorme finanzielle Mittel und Ressourcen freimache: „Med-el leistet für die Studie hier den Löwenanteil. Es kommen aus jedem Teilbereich Spitzenleute zusammen. Für mich ist es eine große Ehre und faszinierend, im Forschungsfeld vorne mit dabei sein zu dürfen und meine Erfahrung, auch für einen Traum vieler Betroffener, einbringen zu dürfen.“ Hier ergänzt Einberger augenzwinkernd: „Die Ingenieure sind den Operateuren allerdings wieder mal zu langsam“, und erläutert, „In der Regel dauern gerade neuartige Produktentwicklungen in der Medizintechnik lange. Ein Zeitraum von bis zu zehn Jahren sowie ein mehrjähriges Zulassungsverfahren sind üblich.“ (nr) 

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. }



Maßgefertigte Ohrpasstücke sorgen für einen sicheren Halt des Sprachprozessors am Ohr

Ein maßgefertigtes Ohrpasstück kann bei vielen Cochlea-Implantat-Trägern zu einem sicheren Halt des Sprachprozessors am Ohr beitragen, rät Hörakustikmeister Torsten Saile. Gerade bei sportlichen Aktivitäten oder dem Tragen von FFP2-Masken haben viele Klienten Angst den Sprachprozessor zu verlieren.

Die Passgenauigkeit der Ohrpasstücke ist hierbei von entscheidender Bedeutung. Bei CI-Trägern erfüllt die Otoplastik nur eine haltgebende Funktion. Aus diesem Grund kann das Ohrpasstück im Gehörgang auf ein haltgebendes Minimum reduziert werden. Die Belüftung kann maximal groß gewählt werden. Bei EAS-Trägern kommt es zusätzlich auf eine möglichst gute akustische Funktionalität an, also die bestmögliche Übertragung des akustischen Tieftonteils in den Gehörgang. Dort werden ähnlich wie bei Hörgeräten kompaktere Ohrstücke, je nach Hörverlust mit oder ohne Belüftungsbohrung versehen.

Längst setzen moderne Hörakustiker auf einen komplett digitalen Fertigungsprozess bei der Erstellung einer Otoplastik. Zu Beginn des Prozesses steht das Scannen des äußeren Gehörganges. Mithilfe des Laserscanners Otoscan der Firma Otometrics (Natus) werden die Gehörgänge und die äußere Ohrmuschel präzise abgetastet.

Die Flächen- und Ringlaser erfassen mit 300.000 bis 400.000 Bildpunkten und einer Genauigkeit von 17 Mikrometer ein äußerst exaktes digitales Abbild des äußeren Gehörganges. Herkömmliche Abformungen mit Abformsilikon werden meist unter leichtem Druck in den Gehörgang gefüllt, was sich nicht nur unangenehm für die Klienten anfühlt, sondern auch negativ auf die Passgenauigkeit der Otoplastik auswirken kann. Der Scan hingegen ist im Idealfall kaum zu spüren. Nach unseren Erfahrungen können rund 80 bis 90 Prozent aller Gehörgänge gescannt werden.

Als nächsten Schritt steht das Modellieren des Ohrstückes mit Hilfe einer 3D-Modeling-Software an. Hierbei werden die individuellen anatomischen Begebenheiten der Klienten berücksichtigt. Klassische Prozessoren, aber auch EAS und bimodale

Versorgungen aller Hersteller können mit Halteotoplastiken sehr komfortabel versorgt werden. Eine Besonderheit hat das Hörhaus Tuttlingen für die Träger von Naída CI und dem damit verbundenen T-Mic kreiert. Die von den Laboren gängigen, handgefertigten T-Mic-Halterungen wurden von uns in einen komplett digitalen Prozess überführt. Hierfür entwickelten wir ein digitales Design für eine T-Mic-Halterung. Dieses ermöglicht eine genaue Positionierung des T-Mic vor der Gehörgangseinmündung. Hierdurch kann die Richtwirkung der Ohrmuschel (der sogenannte Pinnaeffekt) positiv verändert werden. (Gifford et. Al, 2010)

Als letzter Schritt werden die Ohrstücke entweder direkt oder mithilfe von Gussformen, sogenannten „CAST Formen“ in 3D-Druckern in den Laboren oder beim Hörakustiker vor Ort ausgedruckt.

Die Vorteile dieser Fertigung liegen auf der Hand:

- Das Scannen des Gehörganges ist deutlich angenehmer als eine herkömmliche Silikon-Abformung.
- Ohrpasstücke, die kaputt oder verloren gehen, können direkt nachgedruckt werden.
- Ein erneuter Scan des äußeren Gehörganges entfällt, je nach Alter des Klienten und dem zeitlichen Abstand zum zuletzt genommenen Scan.
- Besonders bei Kindern, bei denen es immer auf Schnelligkeit ankommt, können somit innerhalb von ein bis zwei Werktagen neue Otoplastiken nachgedruckt werden.

Zusammenfassung

Aus heutiger Sicht ist in vielen Fällen das Tragen einer maßgefertigten Otoplastik in Kombination mit einem klassischen Sprachprozessor durchaus angeraten, um sportliche Aktivitäten mit einem sicheren Gefühl betreiben zu können. Der digitale Fertigungsprozess – 3D-Scan des Ohres, 3D-Modeling und 3D-Druck – hat wesentliche Vorteile im Gegensatz zum klassischen Fertigungsprozess. Schmuckvarianten machen das Cochlea-Implantat zu einem modischen Accessoire. Von Glitzersteinchen über verschiedene Farben bis hin zu verschiedenen Figuren, der Fantasie sind hierbei kaum Grenzen gesetzt. 🌀



Die Abbildungen zeigen Sprachprozessoren aller Hersteller mit individueller Halte-Otoplastik. Eine Spezialität ist hierbei das T-Mic. Foto: privat

Torsten Saile

Hier spricht die Technik-Schnecke

Von weltwichtigen Papieren

Ich, Esmeralda Cochlearola Prozessora Implantata von und zu Schneck (oder einfach nur: Ihre Technik-Schnecke) bin eine Weltenbürgerin. So nennt man ja Leute (und Schnecken), die gerne durch die Welt reisen und sich überall zu Hause fühlen. Uns Schnecken fällt es zugegebenermaßen besonders leicht, weltenbürgerlich zu sein: Wer sein Häuschen immer dabei hat, fühlt sich überall zu Hause. Als viel herumgekommene Weltenbürgerin kann ich Ihnen sagen: Es tut sich was in der Welt!

Damit meine ich ausnahmsweise mal nicht Corona, sondern was Gutes: Die ganze Welt entdeckt jetzt, wie überaus wichtig das Thema Schwerhörigkeit ist – und wie überaus wichtig das CI. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat nämlich alles unter die Lupe genommen und dann ein Berichtspapier* verfasst. Es gibt jeden Tag und überall unzählige Berichtspapiere. Das besondere bei diesem Papier ist jedoch: a) so was gab es noch nie und b) es ist interessant.

Die Weltgesundheitsorganisation berichtet in dem Papier, dass im Jahr 2050 wahrscheinlich jeder vierte Mensch auf der Welt einen Hörverlust hat. Und sie berichtet darin, dass Hörgeräte und Cochlea-Implantate diesen Menschen helfen können – unabhängig davon, ob es junge oder alte Menschen sind, jedoch immer vorausgesetzt, dass jeder mit seiner Hörtechnik auch gut betreut wird. Die Weltgesundheitsorganisation hat sogar durchgerechnet, dass alle Regierungen einen guten Schnitt machen, wenn sie den Schwerhörigen das alles bezahlen: Für jeden Euro, den so eine Regierung dabei ausgibt, bekommt sie fast 16 Euro zurück.

Jetzt könnte man meinen, dass damit alles klar ist. Ist es aber nicht, sagt der Bericht: In den meisten Ländern, die ein Gesundheitssystem haben, kommt Behandlung von Schwerhörigkeit in dem Gesundheitssystem gar nicht vor. Viele Länder haben nicht mal ein Gesundheitssystem. Niemand weiß, wie viele dort schwerhörig sind. Und es gibt viel zu wenig Leute, die sich mit dem Thema auskennen.

Gerade bei Cochlea-Implantaten ist es längst nicht überall so gut wie in Deutschland. Man muss gar nicht so weit gehen (oder kriechen). Auch in manchen europäischen Ländern sieht es beim CI noch zappenduster aus. Zum Glück gibt es dafür jetzt auch ein Papier. Es heißt: der Consensus**.

Der Name sagt, dass es hier um was geht, auf das sich viele geeinigt haben. Bei diesem Consensus waren es sogar sehr viele – Ärzte und Ärztinnen, Hör-Experten und Hör-Expertinnen und Leute aus der Selbsthilfe von überall her. Es ist mit Leuten wie mit Schnecken: Je mehr zusammen sind, desto schwieriger, gemeinsam auf einen grünen Zweig zu

kommen. Aber beim Consensus haben sie es geschafft: Das Papier sagt, was bei der Versorgung mit dem CI in jedem Land der Welt dazugehört. Der Consensus ist erstmal nur für große Schwerhörige. Aber auch so ein Papier gab es noch nie. Und es steht nicht nur drin, dass ein CI eine großartige Sache ist. Der Consensus sagt auch, wann ein Hörgerät helfen kann, und wann ein CI besser helfen kann als ein Hörgerät. Außerdem sagt der Consensus, dass sich verschiedene Berufe gemeinsam um die CI-Versorgung kümmern müssen, damit es gut läuft. Sie müssen sich nicht nur einmal kümmern, sondern ein Leben lang; anders geht es nicht.

Mit dem CI leben heute auf der ganzen Welt etwa eine halbe Million Menschen. Expertinnen und Experten sagen jedoch, dass noch 52 Millionen und noch eine halbe Million auch eins brauchen. Der Consensus ist vor allem für Länder wichtig, in denen es heute noch gar kein CI gibt. In Deutschland gibt es das ja überall. Hier geht sogar noch viel mehr: Wer neu auf der Welt ist, bekommt gleich mal ein Hörscreening. Die Krankenkassen bezahlen das CI. Man kann sogar zwei CI bekommen, wenn man zwei braucht. Wer nur auf einem Ohr taub ist, kann auch eins haben.

Aber das heißt nicht, dass mit dem CI in Deutschland alles tutti paletti ist und wir diesen Consensus hier gar nicht brauchen. Die Experten und Expertinnen sagen nämlich, dass auch bei uns viele Schwerhörige kein CI bekommen, obwohl sie es haben sollten. Oder es dauert viel zu lang, bis sie es haben. Die Experten schätzen, dass von 20 Deutschen, die das CI brauchen, nur einer eins hat. Das betrifft vor allem große Schwerhörige. Und es liegt vor allem daran, dass viele viel zu wenig über Schwerhörigkeit wissen – Politiker und Politikerinnen und überhaupt die Leute. Über das Cochlea-Implantat wissen oft auch Hausärzte, Ohren-Ärzte oder Hörakustiker viel zu wenig.

Aber immerhin gibt es das CI und die andere tolle Hörtechnik und jetzt auch diese wichtigen Papiere. Man kann Schwerhörigkeit heute gut behandeln. Und es gibt immer mehr Leute, die das aus eigener Erfahrung wissen, und es anderen erzählen können – auch den Ärzten oder Hörakustikern. Ich denke, da sollte jeder den Mund aufmachen, der was zu erzählen hat. 🌀

Ihre

Technik Schnecke

* „World Hearing Report“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

<https://www.who.int/activities/highlighting-priorities-for-ear-and-hearing-care>

** Internationales Consensus-Papier zur Cochlea-Implantat-Versorgung von Erwachsenen <https://jamanetwork.com/journals/jamaotolaryngology/article-abstract/2769941?resultClick=1>

„Patienten sind nicht standardisiert“

Die Rolle der Selbsthilfe in der CI-Versorgung und ihre Erwartungen an die Kliniken, das war das Thema beim Rundtischgespräch der DCIG mit der DGHNO-KHC auf dem diesjährigen HNO-Kongress Mitte Mai.



Die Teilnehmer des Rundtischgesprächs (jeweils von links): Timo Stöver, Oliver Hupka und Annalea Schröder (obere Reihe) sowie Roland Zeh, Stefan Dazert und Assen Koitschev (untere Reihe).
Fotos: Screenshots des HNO-Kongresses der DGHNO-KHC

„Mit Cochlea-Implantat leben – Erwartungen der Selbsthilfe an die Kliniken“, so lautete der Titel des Joint Table von DCIG und der Deutschen Gesellschaft für Hals-, Nasen- Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNO-KHC), zu der die DCIG Referenten verschiedener Bereiche eingeladen hatte. Corona-konform fand der Kongress, der zugleich das 100-jährige Bestehen der Fachgesellschaft würdigte, komplett online statt. Zugleich bildete er das Programm zweier Kongresse ab: der ausgefallene Kongress 2020 wurde in Teilen 2021 nachgeholt. Professor Andreas Dietz, Präsident der DGHNO-KHC 2019/2020, war neben Professor Stefan Plontke (Präsident 2020/2021) Gastgeber der fünftägigen Veranstaltung.

Um einen möglichst störungsfreien Ablauf zu gewährleisten, hatten die Referenten ihre Vorträge vorab aufzeichnen lassen, so dass lediglich das Rundtischgespräch im Anschluss an die Eingangsstatements live stattfand. Die Runde, zu der neben DCIG-Präsident Dr. Roland Zeh auch Annalea Schröder (Sicht einer CI-Patientin), Prof. Stefan Dazert (als Vertreter der DGHNO-KHC), Dr. Patrick Schunda (Sicht eines Sozialmediziners) und Prof. Assen Koitschev (ärztlicher Leiter der HNO-Klinik Stuttgart) zählten, wurde von Prof. Timo Stöver, Klinikdirektor in Frankfurt sowie Mentor der DCIG, und DCIG-Vizepräsident Oliver Hupka moderiert.

Die Sicht der Betroffenen

Aber was sind nun die Erwartungen der Selbsthilfe an die Kliniken und wie unterscheiden sie sich von der Sichtweise

der Mediziner? Und was macht eine gute CI-Versorgung aus? Eingangs stellte Roland Zeh für die Patienten klar: „Wichtig für uns ist das Gefühl, verstanden und ernstgenommen zu werden. Das ist gerade bei hörgeschädigte Menschen wichtig, weil es oft sehr unklar ist, was die Menschen denn jetzt richtig verstanden haben.“ Man müsse sich vergegenwärtigen, dass das Verstehen immer zwei Ebene habe: im Sinne von kognitivem Verstehen, also ob die medizinischen Begriffe wirklich verstanden werden, aber auch, ob die Menschen das Gesprochene akustisch aufnehmen können. „Ausreichend Zeit für Gespräche, Informationen und Fragen muss da sein“, so Zeh in seinem Vortrag.

Annalea Schröder verdeutlichte anhand ihrer eigenen Geschichte, wie sehr ihr im Zuge der CI-Versorgung der Kontakt zu anderen Betroffenen geholfen habe. Von klein auf mit Hörgeräten in einem hörenden Umfeld aufgewachsen, war ihr lange nicht bewusst, wie wichtig der Austausch mit anderen Hörbeeinträchtigten sein kann. „Allein die Tatsache, dass wir alle das gleiche Problem haben und uns nicht erklären müssen, das schafft eine Verbundenheit und eine Zusammengehörigkeit, die man so mit Normalhörenden nicht hat“, berichtete Schröder, die ihre ersten Kontakte im Rahmen einer stationären Reha nach der ersten CI-Operation knüpfte. Als eine Reimplantation notwendig wurde, habe sie der Operation gelassener entgegensehen können. „Zum einen wusste ich, was auf mich zukommt, zum anderen hatte ich mein Umfeld, dem ich Fragen stellen konnte. Ich kannte viele, die bereits reimplantiert worden waren,

und wusste dadurch, dass ich mit dem Hören wahrscheinlich nicht wieder bei null anfangen.“ Ihre Anregung an die Kliniken: Kontaktmöglichkeiten zwischen Patienten und Selbsthilfe im standardisierten Prozess zu schaffen.

Keine ISO-Norm für die CI-Versorgung

Und wie sieht eine qualitativ hochwertige CI-Versorgung aus medizinischer Sicht aus? Die Orientierung dafür gibt die AWMF-Leitlinie, doch diese ist „eine Empfehlung der Fachgesellschaft, aber kein Gesetz“, so Stöver. Wie kann sich ein Patient also darauf verlassen, dass er in der Klinik entsprechend versorgt wird und welches Ziel verfolgt eine CI-Versorgung? „Wir wollen dafür sorgen, dass die Versorgten mit ihrem Implantat nachher ein bestmögliches Sprachverstehen und damit eine Kommunikationsfähigkeit bekommen“, sagte der Sozialmediziner Schunda, der unter anderem für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung tätig ist. Aber: „In der Medizin ist es nicht so einfach Qualität zu sichern wie in industriellen Prozessen, wo entsprechend gleiche Teile verarbeitet werden.“ Man könne keine ISO-Norm anwenden. Dennoch bemüht sich die DGHNO-KHC um eine Standardisierung. „Das Ziel der DGHNO-KHC ist eine flächendeckend höchstwertige Qualität. Das heißt, dass, egal durch welche Klinik die der Patient tritt, er mit einer möglichst gleich hohen Behandlungsqualität versorgt wird“, so Dazert. Das Weißbuch der DGHNO-KHC und das angestrebte nationale CI-Register würden die Basis bilden, um CI-Zentren in Zukunft zertifizieren zu können. „Ein solches Zertifikat könnte dann eine Orientierung für den Patienten sein.“

Die Teilnehmer des virtuellen Rundtischgesprächs machten zugleich deutlich, dass eine qualitativ hochwertige CI-Versorgung mehr sei als die Implantation, worauf Kliniken im Vorfeld hinweisen müssten. „Der Patient ist darauf angewiesen, dass nach einer guten Implantation auch eine multidisziplinäre Folgetherapie erfolgt, damit er dieses gute operative Ergebnis auch in einen maximalen Gewinn umsetzen kann im Alltag“, betonte Schunda. Daher sei es wichtig, dass Patienten den Kontakt zur Selbsthilfe suchen, sagte Schröder. Denn die Nachsorgekonzepte seien sehr unterschiedlich. Der Austausch mit anderen Betroffenen über ihre Erfahrungen könne dabei helfen herauszufinden, welches Konzept am besten zu einem passe. Auch Koitschev unterstützt diesen Austausch, auch damit sich die CI-Kandidaten über die Bedeutung der Folgetherapie und realistische Hörerfolge im Klaren werden. „Der Prozess der CI-Versorgung in Deutschland ist recht operationslastig“, sagte Koitschev. „Zumindest in unserem Haus ist unser Bemühen darauf abgestimmt, den langen Weg aufzuzeichnen und da ist das Gesprächsangebot mit der Selbsthilfe ein ganz zentrales Element.“

Mehr Individualität bei der Folgetherapie gefordert

Roland Zeh plädierte darüber hinaus für ein individualisiertes Vorgehen bei der Folgetherapie: „Jemand, der langzeitertaub ist, braucht einfach mehr Therapie danach als jemand, der nur kurzzeitig ertaubt war. Und das wird weder in den Leitlinien noch in den Richtlinien, die die Kostenträ-

ger haben, in irgendeiner Form abgebildet“, kritisierte der Patientenvertreter. Negativ bewertete er auch die oft fehlende Wahlmöglichkeit des Nachsorgeprozesses: „Man wird meist in ein Reha-Konzept gepresst, das für diese Klinik vorgesehen ist.“ Sein Leitsatz: „Jeder Patient sollte das Potenzial, das sein CI bietet, auch ausschöpfen dürfen.“ Das Hauptaugenmerk würde häufig auf die OP gelegt und dann komme eine Standard-Reha. „Was ich aber bei sehr vielen Mitgliedern unseres Selbsthilfeverbandes sehe, dass sehr viele wesentlich mehr aus ihrem CI rausholen könnten, wenn man es nur tun würde“, so Zeh. Ihm gehe es nicht um „eine Therapie ohne Ende“, sondern um eine ärztliche Einschätzung, was bei einem Patient möglich wäre und die entsprechende Anpassung der Therapie an dessen Bedürfnisse.

Wie nun aber kann dieser individueller Faktor Berücksichtigung in einem standardisierten Prozess finden? „Wir bemühen uns von wissenschaftlicher Seite geeignete, möglichst hohe Standards für die CI-Versorgung anzulegen, weil man diese eben überprüfen kann. Patienten sind aber nicht standardisiert“, erklärte Dazert für die DGHNO-KHC. „Jeder Patient ist ein individueller Patient mit seinen Sorgen, mit seinen Nöten, mit seiner Hörbiografie.“ Das erschwere natürlich das Verfahren erheblich, aber es sei aus seiner Sicht sehr wichtig, die Patienten und ihre Bedürfnisse individuell zu betrachten und „dann auch gegen die Kostenträger durchzukämpfen, dass eben nicht nur drei Wochen, sondern geeignete weitere Zeit und Reha-Inhalte vermittelt werden können.“ (ms)



„Smells like Teen Spirit“: Der HNO-Kongress wurde traditionell mit einer Musikeinlage eröffnet.



Die Kongresspräsidenten Prof. Dr. med. Stefan K. Plontke und Prof. Dr. med. Andreas Dietz

„Wir müssen die Hemmschwelle senken“

Frank Wagner ist mit seiner Familie für seinen neuen Posten von Australien nach Hannover gezogen. Seit Anfang des Jahres ist er neuer Deutschland-Chef des CI-Herstellers Cochlear. Sein Ziel: Das Cochlea-Implantat aus der Nische holen.



Will den Zugang zum CI erleichtern: Frank Wagner. Foto: Cochlear Ltd.

Sie sind seit mehr als 25 Jahren im Bereich Hörversorgung tätig. Wie sind Sie zu dem Thema gekommen?

Es war ein bisschen Zufall. Ich habe Elektrotechnik in Erlangen studiert und während des Studiums waren Pflichtpraktika nötig. Ich habe mich bei Automobilherstellern und Zulieferern beworben, aber auch bei Siemens in der Hörgerätesparte. Da es damals gute Zeiten waren, erhielt ich mehrere Zusagen und entschied mich schließlich für Siemens in Erlangen – weil ich so in der Nähe meiner damaligen Freundin und heutigen Ehefrau bleiben konnte. Und dann fand ich das Hörgerätethema plötzlich extrem faszinierend.

Was hat Sie daran besonders gereizt?

Zwei Aspekte: Leuten zu helfen, Lebensqualität zurückzubekommen – also jenen, die sagen: Mensch, ich dachte, die Umwelt ist so schlimm, alle Vögel sind tot und jetzt stelle

ich fest: Die waren immer da, ich habe sie nur nicht mehr gehört. Das ist ein emotionaler Aspekt. Und der andere Aspekt als Ingenieur war, dass es sich bei dem Thema wirklich um eine Spitzentechnologie handelt.

Und wann kam der Kontakt zu Betroffenen?

Zum einen haben schon damals Betroffene in der Entwicklung gearbeitet. Und dann hat mir meine Schwiegermutter offenbart, dass sie selbst zwei Hörgeräte trägt. Als ich dann ins Produktmanagement ging, kam ich am Rande mit dem Cochlea-Implantat in Kontakt. Da ich die Audiogramme meiner Schwiegermutter kannte und ich gleich sah, dass Hörgeräte eigentlich gar nicht mehr helfen können, riet ich ihr, sich über das Cochlea-Implantat zu informieren. Allerdings vorerst erfolglos – stattdessen verkauften ihr die Akustiker 20 weitere Jahre immer wieder neue teure Hörgeräte, mit denen sie zwar ein wenig hörte, aber nichts verstand. Sie war komplett auf das Mundbild angewiesen und überspielte den Rest mit einem guten Selbstbewusstsein. Erst als wir in Singapur waren, hat sie sich ein Cochlea-Implantat implantieren lassen und ist sehr zufrieden.

Sie sind dann 2018 von Singapur nach Sydney zu Cochlear gewechselt. Wie konnten Sie Ihre Erfahrungen aus dem Hörgerätebereich bei dem Implantatehersteller einbringen?

Die Hörgeräteindustrie ist an vielen Stellen deutlich flexibler, weil es eine andere Klasse von Medizinprodukt ist und deswegen die Entwicklung schneller und einige Jahre voraus ist. Diese Erfahrungen prägen natürlich, wobei meine Aufgaben vor allem im Management lagen: Wie halte ich mit meinem Team Kosten- und Zeitpläne innerhalb der Qualitätsziele ein?

Ein Aspekt, den ich bei Cochlear eingebracht habe, war vor allem zu sagen: Es laufen weltweit so viele Menschen mit Hörgeräten herum, die zwar etwas hören, aber nichts verstehen. Was machen wir als Firma, um diesen Menschen zu helfen? Nehmen Sie in Deutschland die Menschen mit hochgradiger bzw. an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit. Das sind ca. 1,2 Millionen Menschen in Deutschland. Viele von ihnen fallen in das Thema CI-Kriterium hinein. Wenn ich diese Zahl den einigen Tausend CI-Implantationen im Jahr in Deutschland gegenüberstelle, dann ist das Cochlea-Implantat noch eine kleine Nische.

Woran liegt das Ihrer Meinung nach?

Zum einen liegt das an der Art und Weise, wie die Versorgung in Deutschland aufgesetzt ist – und das ist in vielen Ländern der Welt so. Sie haben auf der einen Seite die Hörakustiker, die beschäftigen sich mit den Kunden über Jahre. Sie verbringen viel Zeit mit den Menschen und genießen entsprechend ein sehr hohes Vertrauen. Die breite Masse der Hörakustiker hat aber nach wie vor wenig Wissen über das Cochlea-Implantat. Da reicht auch ein Fortbildungskurs am Wochenende nicht. Und dann ist die ganze Versorgung immer noch ein bisschen kompliziert.

Was meinen Sie damit konkret?

In Deutschland verbringen die Leute im Durchschnitt fünf, sechs Tage im Krankenhaus. In anderen Ländern gehen die Patienten teilweise am selben Tag oder am nächsten Tag heim. Das ist natürlich abhängig vom Patienten. Aber wenn ich sage, ich muss jetzt für mehrere Tage ins Krankenhaus, dann geht meiner Meinung nach die Hemmschwelle nach oben. Hinzu kommt das mangelnde Wissen in der ganzen Kette. Gehen Sie mal zum HNO-Arzt und sagen Sie: Wie sieht es denn aus mit dem Cochlea-Implantat? Der HNO-Arzt verbringt im Durchschnitt acht Minuten mit einem Patienten. Und da ist es einfacher zu sagen, das ist nichts für Sie, Sie sind zu alt, das ist noch keine ausgereifte Technologie. Da fehlt das Wissen und die Zeit, sich damit auseinandersetzen zu können.

Also plädieren Sie für eine kürzere Aufenthaltsdauer im Krankenhaus?

„One Size fits all“ wird es nicht geben. Aber ich denke, wir sollten uns die Fragen stellen: Wie mache ich die Versorgung zugänglicher? Wie kriege ich das Thema Cochlea-Implantat dahin, wo die Leute mit Hörproblemen sind? Und die sind heute beim Hörakustiker. Das ist das eine. Und der zweite Aspekt: Wie reduziere ich die Hemmschwelle, sich für das CI zu entscheiden? Heute kommunizieren wir: Du wirst operiert und es gibt eine Stimulation nahe am Hirn. Das können wirklich nur ganz wenige Unikliniken machen, und das sind meistens riesige Einrichtungen. Wenn ich jetzt wieder an meine Schwiegermutter denke, die fühlt sich da nicht wohl. Und dann der Kontrast: Sie kommen aus einer Umgebung, in der Sie als Kunde behandelt werden, in eine Klinik, in der Sie Patient sind. Es ist unpersönlicher. Mein Ziel für die nächsten Jahre ist wirklich, dass das Cochlea-Implantat als natürlicher nächster Schritt angesehen wird, wenn das stärkste Hörgerät nicht mehr ausreicht.

Und haben Sie auch schon eine Idee für die Lösung?

Ich bin noch ein bisschen in der Lernphase. Aber nehmen wir beispielsweise das Auto, das muss alle paar Jahre zum TÜV und dann wird geschaut: funktionieren die Rückleuchten, funktionieren die Bremsen und so weiter. Wenn wir einen Hör-TÜV hätten, der kontrolliert, ob die Menschen richtig versorgt sind und dass sie bei einem gewissen Sprach-Test auch eine gewisse Mindestverständlichkeit haben, dann hätten wir schon sehr viel gewonnen. Ideen wie diese kön-

nen natürlich nur im gemeinschaftlichen Zusammenschluss mit allen an der CI-Versorgung beteiligten Gruppen wie Akustikern, Ärzten, Kliniken, der Selbsthilfe etc. realisiert werden – und daran arbeiten wir.

Was hat Sie zu dem Wechsel nach Deutschland bewogen?

Das Ausschlaggebende war definitiv die Stelle. Der Reiz, eine Organisation in einem Land zu führen, in dem so viel Potenzial besteht. Deutschland hat sehr gut ausgebildete Leute auf allen Leveln. Das Thema Finanzierung einer CI-Versorgung ist in Deutschland gegeben – es gibt also eigentlich die besten Voraussetzungen und dennoch gibt es hierzulande viele, die schlecht versorgt sind. Diese Versorgungslücke zu schließen ist allerdings nicht einfach, sonst hätte es schon jemand vor mir gemacht (lacht).

Vor Ihrem Wechsel nach Deutschland haben Sie in der Entwicklung in Cochlears Zentrale in Australien gearbeitet. Worauf können sich die Nutzer in den kommenden Jahren freuen?

Es geht kontinuierlich darum, das Hören zu optimieren und zu verbessern. Aktuell läuft zum Beispiel eine Studie zum Thema Drug-Eluting-Elektrode, bei der in der Elektrode ein Medikament eingebracht ist, das über einen längeren Zeitraum abgegeben wird. Das hat den Vorteil, dass es in der Cochlea weniger zu vernarbtem Gewebe kommt. Und dadurch liegt die Elektrode wiederum näher am Hörnerv, was das Hören verbessert. Die Studienphase ist recht aufwendig und lang. Da gibt es Fragen zu beantworten wie: Welches Medikament ist das Beste? Wie lange soll das austreten? Wie viel braucht es?

Und das andere, was ich persönlich extrem spannend finde, ist das Vollimplantat. Die ersten Entwürfe von Cochlear dazu gehen schon weit zurück. Inzwischen laufen seit zwei Jahren neue Studien. Auch da müssen Sie verschiedene Aspekte untersuchen und sagen, was ist hier optimal? Wenn ich ein Mikrofon im Kopf implantiere, nimmt es natürlich auch eine Blutzirkulation auf. Will ich den ganzen Tag hören, wie mein Blut durch die Bahnen gepumpt wird? Wahrscheinlich eher nicht. Die zweite große Herausforderung ist das Thema Energieversorgung. Wenn Sie sich heute einen Sprachprozessor anschauen, ist der größte Teil des Sprachprozessors die Energieversorgung. Man muss sich bei einem vollimplantierbaren CI ganz andere Konzepte überlegen.

Vielen Dank für die Ausblicke und das Gespräch. 🌀

Das Interview führte Marisa Strobel.

Frank Wagner Der studierte Elektrotechniker startete seine berufliche Karriere 1996 bei Siemens Audiologische Technik (SAT). 2009 wechselte der Diplom-Ingenieur zu Siemens Audiology nach Singapur. Dort verantwortete er die gesamte weltweite Produktentwicklung des Unternehmens, ab 2014 war Wagner CEO im globalen Headquarter in Singapur und Senior Vice President Operation von Siemens Audiology bzw. Sivantos. 2018 ging er zu Cochlear Ltd. nach Sydney, wo er als Vice President Implantate und Systeme für die globale Produktentwicklung sowie für das weltweite System Engineering verantwortlich war.

Morbus Menière – Was tun?

Vor 160 Jahren wurde die Erkrankung Morbus Menière das erste Mal beschrieben. Martin Westhofen vom Universitätsklinikum Aachen hat zusammengetragen, was über die Krankheit bekannt ist und wie sie heutzutage behandelt wird.

Einleitung und Prolog

Die durch Prosper Menière 1861 (Abb. 1) erstmals beschriebene Erkrankung löste nicht nur bei der Erstpublikation, sondern seither bis auf den heutigen Tag zahlreiche Diskurse und wissenschaftliche Kontroversen aus. Menière ordnete die Erkrankung, die man bis dahin für ein Hirnleiden gehalten hatte, der Verursachung durch ein Ohrenleiden zu.

Die Erkrankung wird durch die Kombination der drei Symptome, die Menière Trias, Tinnitus, Drehschwindel und Hörminderung beschrieben (Abb. 2). Sie war erstmals vom Namensgeber mit der Ursache im Bereich des Innenohrs in Zusammenhang gebracht worden, als er eine junge Frau zur Notfallbehandlung zugewiesen bekam, die akut unter der oben genannten Trias litt. Da sie wenig später verstarb, kam es zur Autopsie des Felsenbeins [Knochen, der das Innenohr umgibt; Anm. d. Red.] der jungen ehemaligen Patientin, die einen Befund im Gleichgewichtsorgan, nicht aber in der Cochlea ergab.

Während Zeitgenossen weiterhin zu Unrecht an eine Hirnerkrankung glaubten, setzte sich Menière mit seiner Annahme der Ursache im Innenohr durch. Durch histologische Untersu-

chungen an Felsenbeinen und durch Experimente an Tieren, wurde später die Fehlsteuerung des hydrostatischen Drucks im Endolymphraum der Schnecke und des Labyrinths als Konzept der Verursachung diskutiert. Dies konnte 2007 durch eine japanische Gruppe (Nakashima, T., et al.) im MRT und in Verbindung mit Vorschlägen für die Klassifikation der Erkrankung in Deutschland durch Gürkov 2012 gezeigt werden.

Aktuell sorgt für weitere Kontroversen der Umstand, dass nicht alle Patienten mit Symptomen die typischen MRT-Bilder aufweisen und nicht alle Patienten mit typischen Befunden Symptome der Menière-Erkrankung berichten. Erschwerend kommt hinzu, dass nur in etwa einem Drittel der Fälle Befunde und Beschwerden der Menière-Erkrankung ohne weitere Erkrankungen mit Folgen für das Gleichgewicht vorliegen, die ebenso in der Lage sind, Attacken von Schwindelbeschwerden oder die vorübergehende Verschlimmerung der im Intervall zwischen den Menière-Attacken bestehenden Schwindelbeschwerden herbeizuführen. In diesem Zusammenhang werden oft die vestibuläre Migräne und die Polyneuropathie genannt, deren Differenzierung im Einzelfall kritisch sein kann.

Diagnoseverfahren und Diagnosestellung

Bevor Behandlungsschritte gegen Morbus Menière eingeleitet werden, müssen alle Kriterien für die Diagnose des Menière geprüft und belegt sein. Hierfür stehen Empfehlungen der internationalen Fachgesellschaft (Bárány Society) zur Verfügung. In Deutschland haben Hals-Nasen-Ohrenärzte, Neurologen und Audiologen eine gemeinsame S2k-Leitlinie unter dem Dach der Arbeitsgemeinschaft medizinisch wissenschaftlicher Fachgesellschaften (AWMF) formuliert, die im März 2021 veröffentlicht wurde.

Das Konzept der Diagnostik besteht darin, Befunde zu sichern, die eine Lokalisation der Beschwerden innerhalb des Innenohrs, Cochlea und Labyrinth, zulassen, da die Erkrankung grundsätzlich in den Anteilen des Innenohrs lokalisiert ist. Hierzu gehören die Cochlea, das Labyrinth mit Bogenläufen und Otolithenorganen sowie Kapillaren und Klappensysteme mit feinsten Strukturen, die der Regulation des hydrostatischen Drucks in den beiden Flüssigkeitskompartimenten des Innenohrs, der Endolymph und der Perilymphe dienen. Dies ist umso wichtiger, da der Endo- und Perilymphraum mittelbar mit dem Schädelinnenraum in Verbindung steht.

Durch zahlreiche Regulationsmechanismen im und am Innenohr werden Druckänderungen im Schädelinneren, zum Beispiel beim Pressen oder bei Kopftieflage sehr rasch ausge-



Portrait des Erstbeschreibers der Innenohrerkrankung mit Hörminderung, Tinnitus, Schwindelbeschwerden und Kopfdruck, Prosper Menière (1799-1862). (Zitat aus: Beasley NJP et al, 1996 JLO 110:1107)

glichen. Hierfür stehen im Innenohr eine Reihe von Mechanismen bereit, die zum Teil hormonell und chemisch, zum Teil durch mikromechanische Organstrukturen gewährleistet werden. Dadurch wird der Druck im Innenohr, das technisch betrachtet einen Drucksensor darstellt, weitgehend konstant gehalten. Das Sensororgan vermag dadurch kurzzeitige Druckschwankungen (akustische Schwingungen oder Kopfbeschleunigung) zu erfassen und in Nervenimpulse umzusetzen. Bislang entziehen sich diese druckstabilisierenden Mechanismen größtenteils der Untersuchung in der klinischen oder der Praxis-Routine.

Wesentlich für die Planung der Untersuchungen und den Beginn der Therapie bei Verdacht auf Morbus Menière sind:

- Häufigkeit und Schwere der attackenweise auftretenden Beschwerden
- Hörvermögen und Sprachverstehen
- Weitere Erkrankungen, die zu attackenweise auftretenden Schwindelbeschwerden führen können
- Erfolg vorangegangener medikamentöser und ggf. operativer Therapie

Vereinzelt wurden in unserer Klinik Fälle beobachtet, bei denen die Menière-Erkrankung nach Cochlea-Implantation andernorts auftrat. Die Zeiträume nach den Operationen waren jeweils mehr als zwei Jahre. Die Hörleistung mit dem Implantat hatte nicht abgenommen, vereinzelt wurden Änderungen der Hörwahrnehmung in der Attacke angegeben. Die medikamentöse Therapie war in den beobachteten Fällen erfolglos geblieben. Bei den Patienten war jeweils keine adäquate Funktion der Cochlea, jedoch noch eine Funktion des Labyrinths aufgefallen.

Da die Innenohrfunktionen in Cochlea und Labyrinth individuell vom Krankheitsverlauf in unterschiedlichem Maß betroffen sein können, selbst die unterschiedlichen Sensororganellen im Labyrinth sind nicht alle gleich stark betroffen, müssen sämtliche Funktionen des Innenohrs und der nachgeschalteten Nervenbahnen einzeln geprüft werden. Da die Funktion des Labyrinths durch fünf einzelne Sensororgane gestellt wird, müssen alle Sensoren seitengetrent und einzeln geprüft werden. Hierzu gehört auch die bisweilen unangenehme Prüfung mit Kalt- und Warmreizung (kalorische Prüfung).

Durch die Gesamtheit der diagnostischen Labyrinthprüfungen gibt es Befundmuster, die Störungen des Gleichgewichtsnerven und solche, die eine Lokalisation im Labyrinth zulassen. Analog müssen auch Funktionsstörungen des Hörnerven als Ursache für Tinnitus und Hörminderung im Einzelfall ausgeschlossen werden. Bei Lokalisation krankhafter Befunde im Labyrinth kommt die Menière-Erkrankung in Betracht.

Die Diagnose des Morbus Menière geht von einer unbekannt Ursache aus (d.h. idiopathisch), die zu Attacken von Endolymph-Druck-Attacken, dem sogenannten Hydrops, führt. In Aachen werden Patienten, die nicht mit Cochlea-Implantaten versorgt sind, zur Klärung der Hydropsursache vor operativer Behandlung (nach Fehlschlagen medikamentöser Behandlung) durch ein spezielles Kernspintomografie-

Verfahren (Hydrops-MRT) untersucht. Während der Nachweis des Hydrops die Diagnose bestätigt, schließt der fehlende Nachweis sie nicht aus.

In seltenen Fällen sind eigene Sonderformen der Erkrankung zu beobachten, die durch besonders starken Orientierungsverlust während der Schwindelanfälle oder andere, die durch Verbesserung des Hörvermögens unmittelbar vor der jeweiligen Attacke auffallen (vergl. unten).

Wahl der Therapieverfahren

Der erste Schritt der Behandlung nach eindeutiger Diagnose ist die Verabreichung von Medikamenten in der Regeldosis (on-label). Wissenschaftliche Belege für die Wirksamkeit medikamentöser Therapie sind nicht eindeutig und werden weiterhin kontrovers diskutiert. Die geringe Evidenz der

Anzeige

Bellman Audio Maxi PRO Set

REHA
COM
TECH

 Bluetooth



Der beliebte Hörverstärker von Bellman & Symfon neu gedacht

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

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

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

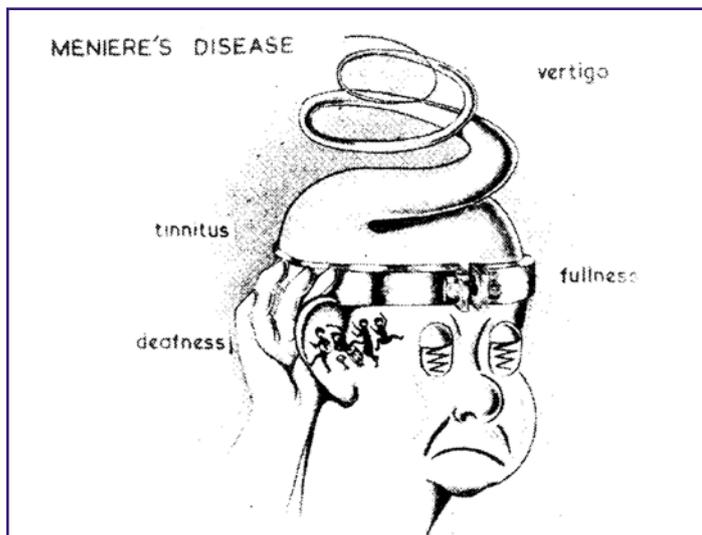
Der Online-Shop für Hörgeschädigte

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

medikamentösen Therapie hängt mit einer Vielzahl von Ursachen zusammen, unter anderem mit dem unregelmäßigen Auftreten der Symptome in vielen Fällen oder mit Begleiterkrankungen. Diese können nämlich dafür verantwortlich sein, dass Beschwerdefreiheit durch Medikamente wie zum Beispiel Betahistin nicht oder nicht hinreichend eintreten. Bei nicht wenigen Patienten tritt der Therapieeffekt erst bei höherer Dosis als der Regeldosis auf (off-label). Die Therapieentscheidung und die Einstellung der gegebenenfalls geeigneten Hochdosistherapie erfordert ein besonders hohes Maß an Erfahrung für den Einzelfall. Der Therapieversuch mit Cinnarizin-Tabletten und Cinnarizin-Kombinationspräparaten ist zulässig, wenngleich auch hierfür strengste Evidenzbelege fehlen. In der Akutphase ist unter Berücksichtigung der cochleären und labyrinthären Befunde die Behandlung mit Cortisteroiden angezeigt. Diese können oral, intravenös oder lokal durch das Trommelfell hindurch (transtympanal) verabreicht werden.

Bei fehlendem Ansprechen auf medikamentöse Therapie ist die operative Therapie gerechtfertigt. Die Wahl der jeweiligen operativen Therapie hat sich zunächst danach zu richten, ob die Funktion des Innenohrs erhalten oder ausgeschaltet werden sollte.

Der Erhalt der Innenohrfunktion und die Heilung der attackenweise auftretenden Menière-Erkrankung ist in circa zwei Drittel der Fälle durch die endolymphatische Shuntoperation (Saccotomie) möglich, die den Diagnosekriterien entsprechen und nicht auf medikamentöse Therapie ansprechen. Kontroversen zu diesem Vorgehen wurden unter anderem dadurch befügelt, dass eine Placebo-kontrollierte Studie zu dem Schluss gelangte, es handele sich um ein Verfahren, das dem Placebo-Vorgehen nicht überlegen sei. Nachfolgende Reevaluation der Studienstatistik zog diese Bewertung allerdings in Zweifel und führte zu einer Neubewertung. Daher wird die endolymphatische Shuntoperation weiterhin kontrovers diskutiert, allerdings von der überwiegenden Anzahl erfahrener Zentren mit dem oben angegebenen Erfolg durchgeführt.



Historische Skizze aus einer wissenschaftlichen Arbeit zur Symptomatik der Menière Erkrankung. Es werden Drehschwindel, Kopfdruck, Tinnitus durch tanzende Menschlein am Ohr und Nastagmus-Augenbewegungen als Zeichen dargestellt (nach Fick IAN, 1966, JLO 80:2289).

Es gibt allerdings Fälle, die nach wenigen oder auch zahlreichen Attacken der Erkrankung hochgradig schwerhörig geworden sind oder eine Schwerhörigkeit entwickelt haben, die sich für die erfolgreiche Versorgung mit Hörgeräten zum Erreichen des Sprachverstehens nicht mehr eignet. In diesen Fällen ist das Ziel der operativen Therapie, die Schwindelattacken zu heilen, indem das Gleichgewichtsorgan, von dem die Attacken ausgehen, ausgeschaltet wird. Funktionserhalt etwa durch eine endolymphatische Shuntoperation ist in diesen Fällen nicht angebracht. Stattdessen wird die Ausschaltung des Innenohrs empfohlen, wenn es sich um eine einseitige Betroffenheit handelt. Der Eingriff über einen unauffälligen Zugang zum Mittelohr führt zu einem Kurzschluss zwischen Endo- und Perilymphraum und wird so angelegt, dass es nach dem Eingriff nicht zum Verschluss dieser Verbindung kommen kann (Cochleo-Sacculotomie). Als Kollateraleffekt zur Labyrinthausschaltung fällt auch das Resthörvermögen aus.

Da der Zugang zum Innenohr für die Operation partiell analog zur Cochlea-Implantation durchgeführt wird, ist während des Eingriffs die Cochlea-Implantation durch geringe Erweiterung der Operation machbar, falls der Patient dies wünscht. Dadurch werden die Schwindelbeschwerden, die durch den Morbus Menière des betroffenen Ohrs verursacht werden, abgestellt und gleichzeitig das Hörvermögen und Sprachverstehen durch Cochlea-Implantation gebessert. Das gesamte Vorgehen in Zusammenhang mit der Cochlea-Implantation entspricht demjenigen bei einseitiger Ertaubung (Single-Sided Deafness, siehe *Schnecke* 111).

Entscheidung in komplizierten Fällen

Bisweilen treten Sonderformen der Menière-Erkrankung auf, die für den betroffenen Patienten die Situation verschärfen und für den behandelnden Arzt die Entscheidung und Beratung erschweren können. Sind vordergründig die Otolithenorgane von der Erkrankung betroffen, treten Schwindelattacken auf, die zu temporärem Verlust der Orientierung im Raum und zu plötzlichen Sturzereignissen führen können. Nach dem Erstbeschreiber werden diese Attacken (vestibuläre Drop Attacks) als Tumarkin-Anfälle bezeichnet. Da die Lokalisation der Ursache, meist gestörter Wasser- und Salzhaushalt im Innenohr, dem Vestibulum, somit zwischen Cochlea und Labyrinth zugeordnet wird, ist eine ernstere Prognose zu stellen. Hörminderung und Funktionsstörung des Labyrinths nehmen in der Regel schneller zu und die Patienten sind durch die vestibulären Drop Attacks stärker beeinträchtigt. Nach eigener Erfahrung bringt daher frühzeitige Therapie besonders in diesen Fällen bessere Erfolge.

Andere Sonderformen fallen dadurch auf, dass bei Einsetzen der akuten Schwindelbeschwerden die vorbestehende Hörminderung vorübergehend während der Schwindelattacke nachlässt. Bisweilen dauert der Effekt noch nach Abklingen des Schwindels an (Lermoyez-Syndrom). Die Ursache ist bislang unbekannt, neue Mitteilungen belegen, dass bei Lermoyez-Patienten der Hydrops ähnlich den Bildern bei Menière-Erkrankung durch Hydrops-MRT-Untersuchung nachgewiesen werden kann.

Die Diagnose der Menière-Erkrankung kann im Einzelfall trotz der eindrucksvollen Symptome und Befunde dadurch erschwert werden, dass die Erkrankung nicht zeitparallel beidseits auftritt. Dies betrifft sowohl die Erstmanifestation als auch das Auftreten der einzelnen Attacken.

In bis zu 30 Prozent der Fälle ist mit dem zusätzlichen Vorliegen der vestibulären Migräne zu rechnen, die eine eigene Ursache haben dürfte und eine eigene Therapie verlangt. Die Überlagerung der Menière-Symptome und derjenigen der vestibulären Migräne erschwert die diagnostische Beurteilung und die Einschätzung der Erfolge nach Behandlung. Zu diesem Fragenkreis bestehen weiterhin energische Kontroversen im wissenschaftlichen Diskurs.

Weitere Erschwernis in der Differenzierung des Krankheitsbildes kann bei Vorliegen einer Polyneuropathie entstehen, die im Einzelfall Schwindelsymptome verursachen, welche die Menière-Symptome unglücklich überlagern können.

Fazit

Die Menière-Erkrankung stellt für die Diagnose und Falleinschätzung im Einzelfall hohe Ansprüche an die präzisen Angaben der betroffenen Patienten und die ausführliche Diagnostik durch die Hals-Nasen-Ohrenärzte. Die medikamentöse Therapie sollte stets vor der Entscheidung für operative Verfahren auch in Form von Hochdosistherapie erfolgen. In Fällen von Menière-Erkrankung mit hochgradiger oder an

Univ. Prof. Dr. med. Martin Westhofen:

Studium Universität Bonn, Weiterbildung in Neurochirurgie, Pathologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Habilitation und Professur Universität Hamburg, 1996 Ruf an die RWTH Aachen University, Direktor der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Plastische Kopf- und Halschirurgie, zertifizierter Prüfungsarzt für klinische Studien, Sachverständiger Experte für Onkoziert der der Deutschen Krebsgesellschaft, Fachexperte des Instituts für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) für das Fach HNO. www.ukaachen.de



Foto: Uniklinik Aachen/RWTH Aachen University

Taubheit grenzender Schwerhörigkeit können Schwindelattacken und Hörminderung zeitgleich operativ durch Labyrinthausschaltung mit Cochlea-Implantation behandelt werden. Die Menière-Erkrankung kann in seltenen Fällen auch erstmalig nach Cochlea-Implantation auftreten, ohne dass ein ursächlicher Zusammenhang bislang sicher zu belegen wäre. Bei Patienten mit Verdacht auf Menière-Erkrankung ohne Cochlea-Implantat kann die neue Hydrops-MRT-Technik in den Händen erfahrener Zentren die sichere Diagnosestellung erleichtern. Die Berücksichtigung weiterer Diagnosen für die Gesamttherapie kann den Erfolg im Einzelfall entscheiden. 🌀

Univ. Prof. Dr. med. Martin Westhofen,
Direktor der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und
Plastische Kopf- und Halschirurgie

Anzeige

Mittendrin im Leben!



DeinHörzentrum.

Päd-Akustik. CI-Akustik.

Zwischen Schwarzwald und Bodensee sind wir Dein zuverlässiger Nachsorgepartner aller Hersteller.

- ✓ Erstberatung: telefonisch, per Video-Chat – oder persönlich
- ✓ Individuelle CI-Beratung (AB, Cochlear, MED-EL, Oticon)
- ✓ Professioneller Service und Wartung von Sprachprozessoren aller Hersteller
- ✓ Umfassender CI-Ersatzteil-Service
- ✓ CI-Upgrades / Umrüstung von Sprachprozessoren aller Hersteller
- ✓ Zusammenarbeit mit Kliniken und CI-Zentren in ganz Süddeutschland
- ✓ Drahtlose ROGER Übertragungsanlagen



MED-EL

oticon
MEDICAL

Because sound matters

Hörhaus Tuttlingen

DeinHörzentrum

Partner des Hörhaus Tuttlingen

Wilhelmstraße 20 Tel.: 07461 91154 88

78532 Tuttlingen Mail: hallo@dein-hoerzentrum.de



„Krieg in meinem Innenohr“

Sabrina Franzes Hörreise war steinig. Zwei Jahre lang litt sie unter Morbus Menière, bis sie ihr zweites Cochlea-Implantat und eine Saccotomie erhielt.



Sabrina Franze am Teufelstisch von Hinterweidenthal in der Pfalz

Foto: Privat

Vor Kurzem stellte ich fest, dass die Erstanpassung meines ersten Cochlea-Implantats acht Jahre zurückliegt. „Oh mein Gott, die Welt ist laut, das Ohr ist ohrlin. Es gibt keine Worte, die das beschreiben“, schrieb ich damals in einem Facebook-Post. Noch heute habe ich Gänsehaut, wenn ich das lese. Es ist, als sei es gestern gewesen. Nun aber gehöre ich schon zu den Langzeit-CI-Trägerinnen.

Von Geburt an einseitig taub ging ich durchs Leben mit dem Wissen, dass mein linkes Ohr nicht wieder hörend wird. Ich arrangierte mich mit dieser Situation. Ein Hörgerät trug ich nie, denn das brachte keinen Erfolg. Im Mai 2012 erlitt ich nach einem stressigen Jahr eine plötzliche Hörminderung auf dem rechten, guthörendem Ohr, die trotz Kortison-Behandlungen nicht wieder vollständig zurückging.

Ein halbes Jahr später besuchte ich eine HNO-Uniklinik. Die Audiologie teilte mir relativ schnell mit, was ich bereits wusste: „Sie sind auf dem linken Ohr taub!“ Doch als ich wissend mit den Schultern zuckte, sprach man weiter: „Wir können links ein CI setzen. Hier sind ganz viele Unterlagen, lesen Sie sich alles durch.“

Als ich 15 Minuten später dann bei der Ärztin saß, nahm sie mir jegliche Hoffnung wieder weg: „Haben Sie null Erwartungen daran, Sie können froh sein, wenn Sie nach so einer

langer Zeit Geräusche hören können. Wir machen das CI, wenn Sie es unbedingt wollen, aber versprechen können wir nichts!“

Abends saß ich dann heulend auf dem Sofa und wusste nicht, was ich machen sollte. Ich war etwas überrumpelt von den vielen Informationen, denn warum ich auf dem rechten Ohr schwerhörig wurde, konnte bisher immer noch keiner sagen, doch nun wollte man mein linkes Ohr retten.

Im Dezember 2012 brach für mich dann die Welt komplett zusammen. Es war ein Mittwoch. Ich war sehr müde, weshalb ich mich nach der Arbeit ausruhen wollte. Ich fühlte mich den ganzen Tag schon matschig im Kopf, hatte Tinnitus und merkte, dass mein Hörvermögen sich wieder massiv verschlechtert hatte. Ich machte mir einen Tee, schaltete Musik ein und legte mich auf das Sofa, drehte mich zur Seite... und dann passierte es.

*Es dreht sich alles.
Immer heftiger.
Schneller. Ich bekomme es mit der Angst zu tun.
Und schneller.
Ich kann mich nicht aufrecht hinsetzen.
Und schneller.
Ich merke, wie mir schlecht wird. So schlecht.
Ich muss ins Bad! Alles in mir rutscht weiter nach oben. Ich muss zum Klo!
Es dreht sich weiter. Ich bete, stirb oder mach, dass es bitte, bitte aufhört!
Sofort!
Augen zu.
Es dreht sich noch immer.
Schlimmer als mit geöffneten Augen.
Meine Hände sind kalt und steif, ich kann sie nicht mehr bewegen.
Habe ich etwa zu wenig getrunken?*

Ich versuchte zu trinken. Doch es wurde immer schlimmer. Ich sah ein verzerrtes Bild, welches stetig nach links verschoben war. Das ganze Bild sprang im Uhrzeigersinn.

Der Rettungsdienst brachte mich ins Krankenhaus, weil man im ersten Moment einen Schlaganfall vermutete. Dieser „Anfall“ ließ Stunden später nach, ich blieb über Nacht. Ich fühlte mich wie von einem Lastwagen überrollt. Ein Schlaganfall wurde ausgeschlossen.

Erst im Januar 2013, nach erneutem Anfall und Einweisung in die Klinik, stellte man die Diagnose Morbus Menière. Man versuchte mich mit Tabletten einzustellen, doch diese brachten keine Besserung. Im März 2013 bekam ich dann mein erstes CI auf der linken Seite. Es ging mir zum Sommer hin tatsächlich besser, die Anfälle ließen etwas nach, ich konzentrierte mich auf mein CI. Doch im Herbst kamen die Anfälle doppelt so schlimm zurück. Ich war mittlerweile arbeitsunfähig.

Fortan hatte ich fast täglich ein bis zwei solcher Morbus-Menièrre-Attacken. Die Toilette war mein neues Zuhause und ich ging nicht mehr vor die Tür. Die Angst vor plötzlichen Drehschwindelattacken ließ mich nicht los.

„Erschütternd, was der Körper mit einem anstellen kann. Schon winzigste, kleinste Fehler können einen Riesenschaden auslösen. Ich verliere mein Gehör von Tag zu Tag. Sprache kann ich nun rechts gar nicht mehr verstehen. Wie kann das sein, vor einem Jahr war ich noch guthörend? Täglich kommen die Morbus-Menièrre-Anfälle. Dieses Dauergleichgewichtsproblem hat mich körperlich dermaßen außer Kontrolle gebracht. Ich erkenne mich nicht wieder. Ich schaue in den Spiegel und sehe einen Menschen mit Augenringen, blass, und einen Magen, der verrückt spielt, weil er irritiert ist, warum ich ständig brechen muss. Die Gedanken kreisen. Ich warte auf den Tag, an dem ich aufwache und ich eine vollständige Stille spüre.“

Immerhin mache ich Fortschritte mit meinem linken CI-Ohr. Ich warte derzeit auf Rückmeldung der Klinik. Ich soll eine operative Maßnahme für meine MM-Attacken erhalten. Ebenso warte ich auf die Zusage der Krankenkasse für mein zweites CI (...).“

Auszug aus einem Facebook-Post vom Februar 2014

Im Juni 2014 war es dann soweit, über Nacht kam die Zusage der Krankenkasse für mein zweites CI. Meine Freude war riesig. Ich setzte große Hoffnung in diese Operation. Jetzt konnte ich auch endlich die Behandlungsmaßnahme, eine

Saccotomie (Eröffnung des Saccus endolymphaticus, um eine Druckentlastung durch eine knöchernde Abtragung und Drainage zu erzielen) für den Morbus Menière machen lassen. Die OP verlief gut. Ich hatte nun zwei Cochlea-Implantate. Die OP-Nachwirkungen durch die Saccotomie verfolgten mich allerdings noch einige Wochen. Es stellte sich

Ich habe für mich 100 Prozent erreicht.

ein massiver Schwankschwindel ein, der nach zwei Wochen den Höhepunkt erreichte. Das machte mir etwas Sorgen. Ich fühlte mich, als würde ich auf Watte spazieren. Leichte Übelkeit begleitete mich. Dieser Schwankschwindel war nicht zu vergleichen mit dem Drehschwindel, aber sehr unangenehm. Nach ungefähr fünf Wochen ließ dieser abrupt nach und bis heute bin ich anfallfrei. Ich musste die Saccotomie nicht wiederholen und bin froh mich so entschieden zu haben.

Heute, so viele Jahre später, lächle ich, am „Geburtstag meiner Blechhoren“. Meine Hörreise ist steinig. Auch wenn mein Sprachverstehen mit den Cochlea-Implantaten nicht das ist, was man erwartet hätte, ist es viel mehr als das, was ich erwartet habe! Ebenso habe ich durch die Saccotomie Lebensqualität zurück bekommen. Und egal wie das Ergebnis ist, die eigenen 100 Prozent habe ich für mich erreicht.

Es bleibt ein Wunder, welches wir nicht vollständig erklären können.

...und jede/r Ci-Träger/in trägt ihr/sein eigenes Wunder.

Sabrina Franze

Anzeige



iffland.hören.
implant
Nachsorge Centrum

TOP NACHSORGE & ZUBEHÖR

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

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

iffland.hören. in Ihrer Nähe:

Filiale Stuttgart Mitte
Filiale Rastatt
Filiale Rheinstetten
Filiale Augsburg
Filiale Ulm-Mitte
Filiale Heidenheim
Filiale Offenburg
Filiale Tetttnang

Alle Öffnungszeiten unter:
www.iffland-hoeren.de

„Ich habe gelernt, mit dem Morbus Menière zu leben“

Der Morbus Menière von Stephanie Brittner wurde erst nach vielen Jahren erkannt. Nach mehreren Behandlung und einer CI-Versorgung lebt sie heute frei von Drehschwindel.



Stephanie Brittner

Foto: privat

Bei mir ging es mit einem heftigen, einmaligen Anfall 1992 los, ein damals noch unentdeckter Morbus Menière (MM). Dann war bis 2007 Ruhe mit Schwindel, es traten nur immer wiederkehrende Hörstürze, Hörminderungen mit dauern dem Tinnitus auf. Nach etwa 50 Hörstürzen habe ich aufgehört zu zählen. Meine Psyche hat sehr gelitten, das hatte ja alles nicht wirklich einen Namen. Für mich das Schlimmste: meine Geräuschempfindlichkeit und die Unzuverlässigkeit für meine Mitmenschen. Ich habe mich immer mehr zurückgezogen. 2007 kam der zweite MM-Anfall, ich hing brechend mit Drehschwindel aus meinem Auto, dass ich gerade noch an den Straßenrand lenken konnte. Die Verdachtsdiagnose Schlaganfall wurde nicht bestätigt, der Morbus Menière blieb erneut unentdeckt.

CI und Morbus Menière

Selbsthilfegruppe für Aachen und Umgebung: Wenn Sie Informationen rund um das CI haben wollen, CI-Träger sind oder überlegen, ob ein CI für Sie in Frage kommt sowie Probleme mit dem Hören haben oder Probleme mit MM in Bezug auf die fast oder komplette Ertaubung haben, sind Sie hier richtig. Neben wichtigen Informationen rund um das Thema „CI und MM“ erhalten die Teilnehmer gute Gleichgewichtsübungen für zu Hause und können sich mit Betroffenen austauschen. Ort und Turnus der Treffen: Uniklinik RWTH Aachen, jeden dritten Donnerstag im Monat um 18:30 Uhr.

Kontakt: Stephanie Brittner, Tel.: 02401 939438 oder per E-Mail: Stephanie.brittner@online.de

Dritter Anfall, ich stürzte zuhause und zog mir eine Platzwunde am Kopf zu. Dieses Mal hatte ich Glück: ein Krankenwagenfahrer meinte, dass sieht nach MM aus, und teilte dies in der Notaufnahme dem Arzt mit. Die Diagnose wurde bestätigt und mir das Autofahren untersagt. Ich habe im Internet ein gutes Forum gefunden, in dem ich ebenfalls Betroffene traf. Dieser Austausch hat mir sehr weiter geholfen, denn MM gehört ja zu den seltenen Erkrankungen. Im Klinikum Aachen wurde ich nur von den Oberärzten und dem Professor behandelt, die Stationsärzte hatten von der Erkrankung keine Ahnung.

„Ich lag nach der OP im 20-stündigen Ausfallschwindel, aber seitdem habe ich keinen Drehschwindel mehr, was ein Segen ist!“

Anfänglich bekam ich Tabletten, die aber nicht wirkten. Vier Jahre später – der MM wurde immer schlimmer, ich hatte vier bis fünf Anfälle pro Woche, die an die acht bis zwölf Stunden andauerten, habe ich eine Saccotomie (operative Druckentlastung des endolymphatischen Hydrops) machen lassen. Die hat bei mir nur zur kompletten Ertaubung geführt und sonst nichts gebracht. 2015 folgte dann der Schritt zum CI und bei der OP ist eine Cochleo-Sacculotomie (das Labyrinth wird so durchstoßen, dass sich die Endolympe mit der Perilymphe durchmischt und so kein Drehschwindel mehr auftreten kann) durchgeführt worden. Ich lag nach der OP im 20-stündigen Ausfallschwindel, aber seitdem habe ich keinen Drehschwindel mehr, was ein Segen ist!

Es folgte die ambulante Anpassung, die sich sehr schwer gestaltete. Ich hatte so viel mit meinem Gleichgewicht zu tun, ich musste ja nun den Ausfall links kompensieren, dass ich mich nicht auf das Hörtraining konzentrieren konnte. Ich habe anderthalb Jahre um die stationäre Reha gekämpft, die mir dann in Bad Nauheim bewilligt wurde. Dort hatte ich in fünf Wochen sehr gute Lernerfolge. Nun läuft grade das Upgrade auf den neuen Prozessor.

Ich habe gelernt, mit dem Morbus Menière zu leben und habe die erste SHG zum Thema MM und CI in Deutschland gegründet. Katja Fiebig brachte mich in der Reha auf die Idee und Oliver Hupka stellte den Kontakt zu den Hölterhoffs vom CIV NRW her. Sie haben mich am Anfang intensiv begleitet und ich möchte anderen betroffenen Mut machen, weitere SHGs zu dem Thema zu gründen, ich helfe gerne. 🙏

Stephanie Brittner



VERBUNDEN MIT DEN WERTVOLLSTEN MOMENTEN IM LEBEN

Beeindruckende Hörerlebnisse mit integrierten Konnektivitätslösungen und hervorragender Klangqualität in vielen Situationen

Einfach, komfortabel und benutzerfreundlich mit einem ergonomisch gestalteten Gehäuse und einer Vielzahl an Zubehörteilen

Unvergleichbar intuitive Handhabung, um den ganzen Tag über mit der Welt um Sie herum in Verbindung zu bleiben

Besuchen Sie uns unter [AdvancedBionics.com/naidacim](https://www.advancedbionics.com/naidacim) und beginnen Sie noch heute Ihre Reise zu besserem Hören.



NAÍDA CIM



ADVANCED
BIONICS
POWERFUL CONNECTIONS

Das Wasser ist sein Element

Udo Prüfer ist seit Anfang des Jahres Rentner. Der ehemalige Fotograf und Web-Designer aus Siegburg ist ein Adrenalin-Junkie und leidenschaftlicher Wasserskiläufer. Links trägt er ein CI, rechts ein Hörgerät. Ob im Sport oder bei seiner Hörschädigung: Der 67-jährige geht seinen Weg.



Süchtig nach Geschwindigkeit: Udo Prüfer

Fotos: privat

Herr Prüfer, wie kamen Sie zum Wasserskilaufen?

Seit meinem 18. Lebensjahr bin ich zunächst aktiv geschwommen. Ich war ein top Schwimmer. Im Wasser fühle ich mich einfach wohl. Ein Kommilitone hat 1970 dann den Bonner Wasserskiclub gegründet. Dort war ich eines der ersten Mitglieder. Ich bin süchtig nach dem Rausch der Geschwindigkeit, nach dem Adrenalinkick. Ob beim Schwimmen, beim Turmspringen – was ich früher auch gemacht habe – oder eben beim Wasserskifahren.

Was sind die Herausforderungen beim Wasserskifahren?

Wasserskifahren zu lernen ist schwer. Ich bin auch Schneeski gelaufen. Da wird der Körper nach vorne gelagert. Beim Wasserskilaufen dagegen muss man das Gewicht nach hinten verlagern, muss sich ins Seil reinlegen, weil man vom Boot gezogen wird. Man hat in diesem Moment kein Eigengewicht. Es ist wichtig, dies auch mental zu schaffen, seine Körpermitte nach hinten zu verlagern.

Wasserski ist nicht gleich Wasserski, welche Arten unterscheidet man?

Es gibt Trickski, Monoski, Doppelski und natürlich kann man auch barfuß laufen. Anfangs bin ich auf zwei Wasserskiern gelaufen, danach auf einem Wasserski, damit fährt

man schneller. Später bin ich auch barfuß gefahren. Die Fläche der Fußsohle ist viel kleiner als die des Skis. Das Boot muss daher viel schneller fahren. Großartig! Ich probiere eben alles gerne aus. Wenn ich den Daumen nach oben mache, heißt das für den Bootsfahrer „schneller“, das Kreiszeichen signalisiert genau richtig und Daumen runter bedeutet „langsamer“. Wenn ich das richtige Tempo gefunden habe, mache ich meine Kapriolen und fahre Slalom und je kürzer die Leine ist, desto schneller fahre ich. Das macht viel Spaß!

Haben Sie auch an Wettbewerben teilgenommen?

Ja, ich habe zum Beispiel am Mosel-Pokal teilgenommen. Das Talent für mehr wäre vorhanden gewesen, aber das habe ich zeitlich nicht geschafft. Aus diesem Grund bin ich nie in der oberen Klasse mitgefahren. Mir ging es auch viel mehr um den Spaßfaktor als ums Gewinnen. Und dann kamen ja die Ohrprobleme dazu.

Wann war das?

Die Probleme begannen im Alter von 15 Jahren. Die Hörminderung war auf der linken Seite, sodass mein rechtes Ohr dies gut ausgleichen konnte. Im Alter von etwa 23 Jahren sagte man mir, dass ich im Ohr einen gutartigen Tumor habe, der sich allerdings immer wieder bilden kann. Ich wurde operiert und obwohl ich noch eine Ohrenklappe trug, stand ich bereits erneut auf dem Wasserski. Ich konnte nicht anders, das Element Wasser ist einfach zu anziehend für mich.



Eine Gummihülle schützt den CI-Prozessor.



Ein Nylonband verhindert den Verlust des Prozessors.

Wie ging es weiter?

2016 wurde ich in einer Wuppertaler Klinik versorgt. Man versuchte, mein linkes Mittelohr wiederaufzubauen, denn es lag eine Schalleitungsstörung vor. Ich litt ein Jahr lang unter Schwindel und bekam zunächst ein Hörgerät. Beim Akustiker passierte dann das Schreckliche: Dort wurde ein Abdruck gemacht, wohl zu tief. Denn die Perilymphe lief aus. Danach war ich auf dem linken Ohr schlagartig taub. Das war ein Schock für mich!

Wie sind Sie mit der Situation umgegangen?

So wie immer: Aufstehen, weitermachen. Das ist beim Wasserskilaufen auch nicht anders. Der zuständige Arzt empfahl mir eine sofortige Implantation, da meine Synapsen noch funktionierten. Dies ist für die anschließende Hörrehabilitation entscheidend. Schließlich war ich erst seit Kurzem eraubt. Mir war klar, dass das der einzige Weg war. Je schneller ich implantiert würde, desto schneller würde ich wieder im Leben zurück sein. Hinzu kam, dass ich erst durch die linksseitige Ertaubung merkte, dass ich rechts ebenfalls schlecht hörte. 2016 bekam ich links ein CI, rechts trage ich ein Hörgerät.

Wie funktionierte das Hören mit CI?

Der Anfang war schon schwer. Ich hörte alles so blechern und ich wollte auf jeden Fall wieder Emotionen und Zwischentöne heraushören, vor allem im Umgang mit meiner damals 14-jährigen Tochter. Also gab ich Gas und übte ununterbrochen. Mein Mut und mein Fleiß haben sich bezahlt gemacht. Heute höre ich wieder gut, sowohl hohe als auch tiefe Frequenzen. Ich bin sehr froh darüber!

Laufen Sie mit dem Cochlea-Implantat weiterhin Wasserski?

Natürlich! Im Moment ist es wegen Corona etwas schwierig, aber klar laufe ich weiterhin Wasserski. Ich lege das CI auch

nicht ab. Wenn ich stürze, geht mein Kopf unter Wasser. Um sicher auftauchen zu können, muss ich unter Wasser etwas hören, zum Beispiel ob ein Boot vorbeifährt. Sonst lande ich noch in der Schiffsschraube. Deshalb geht man auch immer mit der Faust zuerst hoch. Das Richtungshören ist hier enorm wichtig.

Wie schützen Sie das CI?

Beim Wasserskifahren trage ich einen stärkeren Magneten, damit der Prozessor besonders gut hält. Zusätzlich ist der Prozessor mit einem Nylonband verbunden, damit er bei einem Sturz nicht verloren geht. Den Prozessor mache ich vorher in eine Gummihülle. Ein einziges Mal bin ich mit CI ins Wasser ohne Gummihülle und Nylonband – das passiert einem genau einmal! Das war im Kroatienurlaub. Voller Freude bin ich ins Wasser gesprungen. Im Sprung fiel mir ein, dass ich den Prozessor noch an habe. Dank des CI-Herstellers hatte ich innerhalb weniger Tage Ersatz. Nochmal gut gegangen! Das Wasser ist eben mein Element und ich brauche es zum Leben.

Das Gespräch führte Nadja Ruranski.

„In vollen Zügen leben...“

Wie die 60-jährige Mo O'Brien als erster hochgradig hörgeschädigter Mensch über den Atlantik ruderte.

„Ein Leben ist nicht nur dafür da, um zu existieren. Man muss es in vollen Zügen leben, solange man kann.“ – Das sagte sich Mo O'Brien mit knapp 60. Mo O'Brien, die in einem kleinen Ort im Südwesten Englands lebt, arbeitet als Sprechstundenhilfe in einer Arztpraxis, sie ist Mutter einer erwachsenen Tochter und seit ihrer Kindheit hochgradig hörgeschädigt. Eigene Grenzen überschreiten, einen Traum verwirklichen, die große Herausforderung meistern – all das wollte Mo O'Brien endlich angehen. Und dank ihrer großen Energie, engagierter Mitstreiter sowie neuester Hörtechnik schaffte sie es auch: Mo O'Brien ist der erste hochgradig hörgeschädigte Mensch, der in einem Ruderboot den Atlantik bezwang.

Lesen Sie den vollständigen Text online auf: schnecke-online.de/themen/freizeit



Rudern mit dem CI?! Klar doch!

Beim Rudern sind gutes Hören und schnelles Reagieren auf Kommandos gefragt. Wie Ursula Soffner dies mit ihrer Hörbeeinträchtigung meistert, berichtet sie hier.



Familienport: Ursula Soffner und ihr Vater 2020 auf Wanderfahrt auf der Weser. Das Foto nahm Ursulas Onkel auf.

Rudern war bei mir Familiensport, meine Großeltern waren gerudert, meine Eltern sind gerudert und nun ich auch, weil ich damals keinen anderen Familiensport kannte. Es stand nie zur Diskussion, dass ich wegen meiner Hörbeeinträchtigung mit nur einem Hörgerät – das andere Ohr war taub – nicht rudern lernen könnte. Ich wurde wie meine beiden Brüder einfach zum Rudern mitgenommen, unserem Familiensport in einem Vierer plus, ein Ruderboot mit einem Steuersitz und vier Rollsitzen. Heute sind nur noch mein Vater auf der Weser und ich auf der Saar aktiv.

Hörtechnisch habe ich einen kommunikativ anspruchsvollen Sport erwischt, in dem gutes Hören und schnelles Reagieren auf Kommandos erwartet wird. Das genau hat mein Vater damals gewusst und mit mir an manchen Tagen die Kommandos besprochen und überprüft, inwieweit ich diese akustisch mit dem Hörgerät und ohne Mundbildabsehen mitbekam. Viele Ruderkameradinnen und -kameraden hatten von meinen Eltern oder mir erklärt bekommen, wie am besten mit mir umzugehen war. Im Boot, egal ob Vierer plus oder Achter, saß ich meistens hinter dem Schlagmann, der die Schlagfrequenz vorgibt, um die Kommandos mit nur einem Hörgerät möglichst problemlos mitbekommen zu können. Im Zweier ohne Steuersitz mit einer erfahrenen

Person hatte ich früher meistens Schlag auf dem 2. Rollsitz im Heck gemacht. Und mit einem Anfänger auf Schlag war ich immer auf dem 1. Rollsitz im Bug als verantwortliche Bootsobfrau mit Kommandogewalt. Am einfachsten ist das Bootsteuern selbst, da müssen alle auf mich hören. Das Tragen des Hörgeräts hatte mich nie am Rudern im Renneiner gehindert. Die Erfahrung beim Kentern, mir bis jetzt nur zweimal passiert, lehrte mich, dass ein Hörgerät nicht zum Unterwasserhorchen taugte.

Das ging jahrelang gut, egal ob Regatten oder Wanderfahrten, bis dann der Tag kam, an dem ich, inzwischen bimodal versorgt und frisch verheiratet, in einen anderen Ruderverein in Ostfriesland eintrat und schnell merkte, wie groß der Informationsbedarf zum Umgang mit meinen Blechschlappohren beim Rudern war. In einem kleinen Ruderverein mit ca. 80 gemeldeten Mitgliedern hatte es sich mit meinen Ohren schnell herumgesprochen, was für eine schnelle Integration meiner Person sorgte. Mittlerweile, seit über sechs Jahren bilateral versorgt und die CIs in wasserdichter Silikonhülle verpackt, rudere ich in einem sehr großen Ruderverein mit mehr als 400 Mitgliedern auf der Saar. An Trainingstagen habe ich oft die gleiche Bootsmannschaft, was den Umgang mit meinen Ohren einfacher macht. Dort werde ich öfters in schmalen Rennbooten ohne den Steuersitz als Bootsobfrau auf dem 1. Rollsitz im Bug eingeteilt, weil ich gut kommandieren kann, was mir als Hörbeeinträchtigte kommunikationsstrategisch sehr gut passt.

Das größte Ruderglück habe ich mit dem Mini-Mic als Schlagfrau im Rennvierer ohne Steuersitz erlebt. Hörtechnisch verlangt diese Position auf dem 4. Rollsitz bzw. auf Schlag mit dem Fußsteuer im Heck volle Konzentration auf die Kommandos, die aus dem Bug von dem Bootsobmann auf dem 1. Rollsitz kommen, umgeben von Hintergrundgeräuschen von den Ruderblättern im Wasser, vom Wind, von Motorbooten nebenan und zeitweise auch vom Straßenlärm am Ufer. Dies habe ich bis zum Erhalt des Mini-Mics nicht gekonnt, es war viel zu anstrengend, dauernd hinhören zu müssen, dadurch wurde ich unkonzentriert und die anderen drei Kameraden hinter mir mussten sich dann meinem schlechten Schlag anpassen, der für eine Schräglage im Boot sorgte. Mit dem Mini-Mic für den Bootsobmann im Bug und mit den Kommandos direkt auf meine CIs ist das Rudern wieder sehr harmonisch synchron möglich. Rudern mit dem CI? Eindeutig ja! Voraussetzung: ein selbstbewusster Umgang mit Euren Ohren! 🌀

Ursula Soffner

Wassersport mit CI – geht denn das? Bei Fragen können Sie sich hierzu gerne an Ursula Soffner wenden:
ursula.soffner@schwerhoerigen-netz.de

„Ich freue mich darauf, hoffentlich bald wieder verreisen zu können“

Alexander Brühl liebt es, in seinem Sommerurlaub möglichst viele Aktivitäten im Freien zu verbringen. Damit er diese Zeit auch entspannt erleben kann, achtet er genau auf den Inhalt seines Reisekoffers. Denn: Alexander Brühl trägt ein Cochlea-Implantat und ein Hörsystem.

„Wenn ich in den Urlaub fahre“, so der sympathische junge Mann, „dürfen mein Licht und mein Vibrationswecker nicht fehlen, denn ohne meine Hörtoninggeräte kann ich den Wecker nicht hören. Auch ein Ersatzspulenkabel sowie genügend Akkus und Batterien für die Stromversorgung sind mit dabei.“

Des Weiteren gehören in seinen Reisekoffer ein Aqua-Case-Kit, damit er problemlos Schwimmen gehen und Sport treiben kann.

„Es ist für mich unglaublich schön, bei diesen Aktivitäten die Geräusche in der Natur wahrnehmen zu können“, freut er sich. Sobald er alles in seinem Koffer verstaut hat, kommt sein „drittes Ohr“ – Roger Select mit Zusatzmikrofon – in die Jackentasche, denn er möchte unterwegs problemlos Musik streamen.

Wenn Alexander Brühl nicht im Urlaub weilt, arbeitet er als Hörakustiker und CI-Akustiker im Becker-Fachgeschäft in Bonn-Bad Godesberg. Er hat, wie er selbst sagt, sein Handicap zum Beruf gemacht. Oft wird er von den Kunden zu seinen eigenen Erfahrungen und über die Situation vor und nach der OP gefragt. Indem er offen mit seiner persönlichen Geschichte umgeht, möchte er Menschen Mut machen, sich ebenfalls mit professioneller Hilfe um die Verbesserung ihres Hörvermögens zu kümmern.

Zu seinem abwechslungsreichen Beruf gehört auch die ganzheitliche Betreuung und Beratung seiner Kunden. Nach Empfehlungen für Hörsystemträger mit Blick auf die Urlaubszeit gefragt, antwortet er: „Vor dem Reiseantritt sollte man sein Hörsystem auf jeden Fall prüfen und reinigen lassen. Zudem ist vor Urlaubsantritt ein Besuch beim HNO-Arzt empfehlenswert, um die Ohren zu prüfen und gegebenenfalls Ohrenschmalz entfernen zu lassen.“

Auch am Urlaubsort gilt es einiges zu beachten. Die Funktionstüchtigkeit moderner Hörgeräte sind für viele verschiedene Umgebungen entwickelt worden, so dass Sonne, Hitze, Kälte das Hörvermögen nicht beeinträchtigen. Jedoch kann Feuchtigkeit wie Schweiß oder Meerwasser Hörsysteme gefährden. Daher sollten Hörgeräte beim Schwimmen aus dem Ohr genommen werden und CI-Träger für ihre Aktivitäten unbedingt das richtige Zubehör verwenden. Sollte das Hörgeräte doch einmal feucht oder nass geworden sein, werden Batterie oder Akku entnommen und die Feuchtigkeit abge-

trocknet. „Am besten das Hörgerät dann geöffnet ein bis zwei Tage in eine Trockenbox legen“, rät Alexander Brühl. Hörgeräte auch vor Staub und Sand sowie Sonnenschutz oder anderen Lotionen zu schützen, sollte ebenfalls bedacht werden.

Bevor es auf Reisen geht, überprüft man noch einmal genau sein Gepäck. Neben einem elektrischen Trockengerät, Ersatzbatterien, Akkuladegerät mit Adapter sollten auch Pflegemittel, ein weiches Putztuch, ein Ersatzhörsystem oder Urlaubsleihset des CI-Herstellers, Ersatzteile und benötigtes Zubehör wie eben ein Vibrationswecker nicht fehlen.

„Und der Hörpass, damit im Notfall der Hörakustiker vor Ort die akustischen Kenndaten entnehmen und weiterhelfen kann“, empfiehlt Alexander Brühl.

Alles dabei? Dann steht einem entspannten Urlaub nix mehr im Wege – sicher wieder ganz bald! 🌀

Alexander Brühl



Mit CI entspannt am Pool: Alexander Brühl

Foto: privat

Gut gerüstet fürs Wasser

CI sind für ihre Träger wichtige Alltagsbegleiter. Da sich besonders im Sommer beim regelmäßigen Tragen Schweiß, aber auch Umwelteinflüsse wie Staub, Sand oder Sonne nicht vermeiden lassen, ist es wichtig den Prozessor richtig zu pflegen. Besonders beim Schwimmen gilt es einiges zu beachten. Wie dieser Schutz gelingt, verraten die CI-Hersteller Advanced Bionics, Cochlear, Med-el und Oticon.

Advanced Bionics



Foto: Advanced Bionics

Bereits seit vielen Jahren bietet Advanced Bionics wasser- und staubdichte CI-Lösungen für Beruf, Schule und Freizeit. Seit der Markteinführung der neuen Marvel CI Produkte im März 2021 steht nun der neue M Staub- und Wasserdichte Akku (Kapazität 225 mAh), zusammen mit dem neuen Slim-Überträger AquaMic, im Vordergrund. Diese neue Lösung bietet nicht nur einen IP68 Rundumschutz für Marvel CI Soundprozessoren, sondern ist auch weitaus kleiner als das bisherige wasserdichte AquaCase™ (für Q70 und Q90 Soundprozessoren). Zudem bietet der M Staub- und Wasserdichte Akku eine LED-Akku-Statusanzeige sowie einen aktivierbaren, extern hörbaren Signalton bei Verbindungsabbrüchen zum Implantat (besonders hilfreich für Eltern oder Betreuungspersonen). Ein weiterer Vorteil ist, dass Marvel CI Soundprozessoren im M Staub- und wasserdichten Akku weiterhin Bluetooth- und Roger-Signale empfangen können. So ist es möglich, Musik und andere Streaming-Signale sogar beim Schwimmen zu hören. Durch diese Vorteile stehen Anwendern von AB Marvel CI Lösungen alle Möglichkeiten offen, um gemeinsam mit der Familie und Freunden einen Sommertag am Strand oder im Freibad genießen zu können. advancedbionics.com/de

Cochlear

Vor Staub, Schweiß, Regen und Feuchtigkeit sind die Cochlear™ Nucleus® Soundprozessoren gut geschützt, denn sie besitzen die Schutzart IP57 bei den Cochlear Nucleus 6, 7 und Kanso Soundprozessoren bzw. IP68 beim Cochlear Nucleus Kanso 2 Soundprozessor. Wie bei anderen elektronischen Geräten sollte man den Soundprozessor von direktem Kontakt

mit Sand und Schmutz möglichst fernhalten. Falls er doch einmal in den Sand fällt, sollte man zunächst möglichst viel davon entfernen, bevor man den Soundprozessor mit einem weichen, trockenen Tuch abwischt. Für Aktivitäten im Wasser (Salz-, Süß- und Chlorwasser) ist das Aqua+ Wasserschutz-Kit vorgesehen. Mit diesem kann man baden und schwimmen, sowie bis zu einer Wassertiefe von 3 Metern tauchen. Das Aqua+ kann den Soundprozessor auch gut vor Sand schützen. Aqua+ ist eine weiche, flexible Silikonhülle, in die man den Soundprozessor einschiebt. Bei den Cochlear Nucleus 6 und 7 Soundprozessoren benötigt man zudem die Aqua+ Sendespule. Durch den Schutz ist der Soundprozessor wasserdicht gemäß Schutzart IP68 (bei Verwendung des Akku-Moduls sowie ohne Akustikkomponente). Insbesondere in freien Gewässern kann eine Sicher-



Foto: Cochlear

heitsschnur angelegt werden, damit der Soundprozessor nicht verloren gehen kann. Weitere Informationen zur Urlaubsvorbereitung auf cochlear.de.

Med-el

Die Med-el Audioprozessoren wurden so entwickelt, dass sie vor Staub und Feuchtigkeit geschützt sind. Im Allgemeinen stellt dabei Feuchtigkeit die größte Herausforderung dar, denn Nässe, einschließlich Schweiß, kann die Funktionstüchtigkeit von Audioprozessoren beeinträchtigen. Tipps und Tricks finden Sie in Ihrem Benutzer-Handbuch. Hier für Sie zusammengefasst: Bitte verwenden Sie regelmäßig Ihr Trocknungs- und Aufbewahrungssset – mindestens einmal täglich trocknen, am besten über Nacht, bei starker Schweißbildung, mehrmals täglich. Setzen



Foto: Med-el

Sie Ihren Audioprozessor keiner direkten Sonneneinstrahlung aus und vermeiden Sie möglichst extreme Temperaturen. Viele Med-el-Audioprozessoren haben einen Spritzwasserschutz (IP54). Der aktuelle RONDO 3 Audioprozessor verfügt sogar über den höchsten Schutz (IP68) – mit ihm kann man schwimmen und sogar tauchen – 1 Meter tief, 60 Minuten lang. Den perfekten Schutz bietet die wasserdichte Schutzhülle WaterWear für Nutzer von SONNET 2, RONDO 3, SAMBA 2 und vielen anderen Audioprozessor-Modellen. Mit WaterWear hören Sie Ihre Umgebung auch beim Schwimmen. Die Schutzhülle bietet Tragekomfort sowie optimale Hörleistung und schützt den Prozessor in Süß-, Salz- und chlorhaltigem Wasser. Wir empfehlen zudem den Med-el Ratgeber „Reisen mit Hörimplantat“ – mit nützlicher Checkliste. Nutzen Sie diesen Link: bit.ly/3epVd8k

Oticon

Der Neuro 2 Prozessor von Oticon Medical hat ein umfangreiches Testprogramm durchlaufen und ist mit der höchsten Klassifizierung von Cochlea-Implantaten gegen Wasser und Staub ausgezeichnet, der IP68-Zertifizierung. Nutzer brauchen sich keine Sorgen zu machen, wenn sie in einen Regenschauer geraten oder vergessen haben, vor dem Duschen ihren Soundprozessor abzunehmen. Die hochwertige Elektronik im Innern des Soundprozessors ist durch eine widerstandsfähige Beschichtung wirksam geschützt, vollständig wasserabweisend beschichtet und alle mechanischen Bauteile besitzen Kapillarbarrieren und Silikonringe. Mit dem Neuro 2 Swim Kit können Träger an Wassersportaktivitäten teilnehmen und Stunden im Wasser sein. Sie können sich sicher sein, dass das Swim Kit, egal ob Salz-, Süß-, Chlor- oder Seifenwasser, bis zu einer Tiefe von drei Metern für bis zu zwei Stunden vollständig wasserdicht ist. Darüber hinaus widersteht es Sonnenlicht, Schweiß, hoher Luftfeuchtigkeit, Sonnencremes sowie Shampoos und Conditionern. oticonmedical.com/de

Neuro 2 hat über 50 Qualitätstest erfolgreich bestanden



Grafik: Oticon Medical

Anzeige

 **rehaklinik
BAD GRÖNENBACH**

Intensiv-Rehabilitation für CI-Träger

www.vamed-gesundheit.de/bad-groenenbach



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



Steckbrief

Wie heißt Du?

Mia Dürr

Wie alt bist Du? In welche Klasse gehst Du?

11 Jahre, 5. Klasse

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

Ja, Anni ist 9 und Lukas ist 16

Was findest Du gut an Deiner Schule?

Kunst

Was könnte beim Unterricht noch verbessert werden?

Nichts

Treibst Du gern Sport? Wenn ja, welchen?

Tanzen

Welche Hobbys hast Du?

Zeichnen, Lesen

Welches Buch liest Du gerade?

Der Welten Express

Trägst Du CIs und/oder Hörgeräte?

2 CIs

Was macht Dich glücklich?

Kuscheln

Was wünschst Du Dir für Deine Zukunft?

Dass ich eine gute Modezeichnerin

In welchem Ort wohnst Du? werde

In Ofterdingen



Wir bauen eine Hütte!

Bernadette Vermeij (Autorin), Christian Golusda (Übersetzer), Gitte Spee (Illustrator), Moritz Verlag, 32 Seiten, erschienen am 10.02.2021, 12,95 Euro, ISBN: 978-3-89565-406-0, empfohlen ab 5 Jahren.

Das Häschen in „Wir bauen eine Hütte!“ erwacht aus einem Traum, in dem es mit seinen Freunden eine eigene Hütte gebaut hat. „Das mach ich!“, denkt sich das Häschen. Denn in so einer Hütte lässt es sich wunderbar toben und spielen. Häschen zieht los, um Äste für die Hütte zu sammeln und trifft den Fuchs. Der kleine Hase erklärt seinem Freund den Plan und der Fuchs antwortet: „Ich hol schnell meine Säge.“ Doch das Häschen versteht ihn nicht, da es nicht gut hört. Mehrmals wiederholt der Fuchs das Gesagte, ohne Erfolg. Schließlich umarmt er den kleinen Hasen, der ihn noch immer nicht verstanden hat, und zieht los. Das Häschen bleibt ratlos zurück und denkt: „Wo läuft der Fuchs denn hin?“

Auch die anderen Freunde des Häschens – der Igel, das Eichhörnchen und die Maus – sind von dem Vorhaben begeistert und versuchen durch freundliche Gesten zu zeigen, dass sie mitmachen. Die Tiere laufen davon, um Dinge für die Hütte zu besorgen. Erneut versteht das Häschen nicht, was sie ihm sagen wollten. Dann kehren die Freunde zurück. Sie haben Sachen geholt, um mit dem Hasen eine Hütte zu bauen. Das Eichhörnchen hat die größten Blätter aus dem Baum geholt, die Maus einen dicken Ast und der Igel hat einen Hammer besorgt und gibt ein paar seiner Stacheln als Nägel dazu. Gemeinsam machen sie sich an die Arbeit. Als die Hütte fertig gebaut ist, sind alle müde und legen sich hin. Der Fuchs schnarcht so laut, dass er alle Tiere am Schlafen hindert. Nun, fast alle – denn das Häschen kann das Geräusch zum Glück nicht hören.

„Wir bauen eine Hütte“ von Bernadette Vermeij zeigt, dass Freundschaft auch ohne viele Worte funktioniert. Als Leser fühlen wir mit dem Häschen, dessen Kommunikation so erschwert ist. Die Autorin arbeitet bei einer niederländischen Stiftung für taube und schwerhörige Kinder in Amsterdam. „Wir bauen eine Hütte“ sensibilisiert für dieses Thema und hilft Kindern, sich in andere einzufühlen. Die Illustrationen von Gitte Spee sind kindgerecht gezeichnet und farbenfroh. (nr)

Kindermund

Cosima, 4 Jahre:

„Mein Kopf tut weh und meine Nase läuft aus.“

Romeo, 5 Jahre: „Ich kann schon auswendig das Buch lesen.“

Auf die Frage von Frau K., der Therapeutin, nach Problemen mit dem Hören antwortet Jon, 12 Jahre, sehr ernst:

„Manchmal ist es das Problem, dass ich nicht hören will.“

Mia, 5 Jahre, erzählt ihrem Vater, der im Wartezimmer saß, von der Logopädie:

„Da war die Logopädin und dann kam ein Logopädinnenmann dazu.“

Isabell, 5 Jahre, zu ihrer Mutter:

„Kochst du heut' wieder mit deiner Telefon-Pfanne?“

Sie meinte natürlich die Teflonpfanne...

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

Schreiben Sie an: kindermund@redaktion-schnecke.de

Bildergitter

The word search grid is as follows:

					3	
A			I		S	
	I			C	2	
					N	
L	4					D
K		1				L

Lösung: 1 2 3 4

Auflösung Seite 85

Praxistipps zu Hörgeräten und Cochlea-Implantaten

Ein neuer Ratgeber gibt Eltern hörgeschädigter Kinder eine erste Orientierung. Für die *Schnecke* haben die Leiterin des CIC Wilhelm Hirte, Barbara Eßer-Leyding, sowie die zweifache Mutter und 1. Vorsitzende der Elternvereinigung hörgeschädigter Kinder in Hessen, Nicole Schilling, das Buch genauer angeschaut.

„Eine sehr gute Investition“

Mit Kerstin Bremken, Hörgeräteakustikermeisterin und Pädakustikerin am Landesbildungszentrum für Hörgeschädigte in Osnabrück, und Gisela Batliner, Hörgeschädigtenpädagogin mit langjähriger Erfahrung in eigener Förderpraxis und Referentin zahlreicher Fachseminare, haben sich zwei ausgewiesene Praktikerinnen zusammengefunden, um den vorliegenden Ratgeber für Eltern zu schreiben.

Die klare und übersichtliche Struktur gibt eine gute Orientierung über die Themen „Basiswissen“, „Beim Pädakustiker“, „Hörtechnik im Alltag“ und „Wartung und Pflege zu

Hause“. Die Inhalte sind gut verständlich dargestellt, ohne auf Fachbegriffe zu verzichten, die im abschließenden Serviceteil in einem Glossar erklärt werden. Besonderer Wert wird auf praktische und alltagsnahe Tipps gelegt, die im Layout besonders abgehoben werden. Die fachliche Information wird durch zahlreiche kurze Fallbeispiele aufgelockert, die in ihrer narrativen Eigenschaft die Inhalte verankern. Schlagwortartige Hinweise, die im Text ausführlicher erklärt werden, wecken das Interesse zusätzlich.

Der Serviceteil enthält einige wenige nützliche Adressen, ob es dabei um Spielzeuge mit Hörtechnik geht oder um einige Austauschforen - auch hier sind es wenige Hinweise, um die Lesenden nicht mit Information zu überfrachten. An dieser Stelle mögen Eltern und „Fachkundige“ viele Adressen/Kontaktstellen vermissen. Die gute Intention ist jedoch sicher, wenige und übergreifende Anlaufstellen zu nennen.

Der vorliegende Ratgeber aus dem Ernst-Reinhardt-Verlag, mit dem Gisela Batliner schon sehr lange gut zusammenarbeitet, ist ein sehr gutes erstes Buch, das man Eltern und auch mitbetreuenden Personen in Kita und Schule in Deutschland, Österreich und der Schweiz empfehlen kann. Mit seinen vielen praktischen Tipps wird es so bald nicht an Aktualität verlieren und ist mit einem Preis von 21,90 Euro für 127 angenehm zu lesende Seiten eine sehr gute Investition.

Barbara Eßer-Leyding, CIC Wilhelm Hirte, Hannover

(Das Rezensionsexemplar wurde der Rezensentin vom Verlag kostenfrei zur Verfügung gestellt.)

„Sollte zum Startpaket für Einsteiger gehören“

Kerstin Bremken und Gisela Batliner ist eine sachlich informative und gleichfalls gut lesbare Zusammenstellung rund um den Alltag mit Hörgeräten und Cochlea-Implantaten gelungen. Die vielen Hinweise geben nicht nur Einsteigern einen guten Rundum-Blick, sondern bieten auch Kindern und Jugendlichen interessante Ausblicke, wenn sie in neue Hörsituationen hineinwachsen.

Über fünf Kapitel mit insgesamt 127 Seiten führen die Autorinnen vom Basiswissen, dem Pädakustiker, zu Hörtechnik im Alltag und weiter zu Wartung und Pflege zu Hause. Im abschließenden Serviceteil finden sich neben einem Nachschlage-



„Praxistipps zu Hörgeräten und Cochlea-Implantaten – vom Baby bis zum Teenager“, 127 Seiten, erschienen 2021 im Ernst Reinhardt Verlag.

Gewinnen Sie eines von 5 Gratis-Exemplaren

Machen Sie mit und gewinnen Sie eines von fünf Exemplaren des Ratgeber „Praxistipps zu Hörgeräten und Cochlea-Implantaten – Vom Baby bis zum Teenager“ von Kerstin Bremken und Gisela Batliner im Wert von jeweils 21,90 Euro. Beantworten Sie dazu einfach die folgende Frage:

Welchen Beruf üben die beiden Buchautorinnen jeweils aus?

Schreiben Sie eine E-Mail mit dem Betreff „Verlosung“ und der Antwort an: info@redaktion-schnecke.de. Fünf Gewinner werden ausgelost und benachrichtigt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

verzeichnis auch Hinweise zu Spielzeug mit Hörtechnik, Stirnbändern und Schutzhüllen, was unserer Teenager-Tochter als erstes ins Auge gefallen ist. Sie hat die empfohlenen Internetseiten im Handumdrehen gecheckt. „Toylikeme“ hatte zwar nicht ihren persönlichen Kuschtier- und Puppengeschmack, sie fand es aber sehr gut, dass es dieses Angebot gibt wie auch die Stickerauswahl für Hörgeräte und CI.

Gut gefallen haben mir die hervorgehobenen Kernaussagen neben dem eigentlichen Text. Besonders positiv habe ich den ersten Tipp gewertet, der auf den wertvollen Austausch mit Gleichgesinnten, den sogenannten Peer-Treffen für Eltern und Kinder, hinweist. Schön, dass dies bereits zu den ersten Basisinformationen zählt, denn es bleibt häufig schwierig in der Umsetzung. Angesprochen haben mich auch die Hinweise zu

Übernachtungen in Kita, auf Klassenfahrten oder im Hotel, wo man sich für den Fall eines Feueralarms anmelden sollte.

Gefehlt haben mir nur gelegentlich Bilder zur Erläuterung und der Hinweis auf die Hauptberatungsstellen während der Frühförderung bzw. aus dem Bereich vorbeugende Maßnahmen nach dem Schuleintritt oder auch ergänzende, unabhängige Teilhabeberatungen (EuTBs). Bei weiteren Adressen wäre auch der Link zur Bundesjugend, dem Verband junger Menschen mit Hörbehinderung oder den Elternvereinigungen schön gewesen, die einen wichtigen Beitrag für Peergroup-Treffen bieten können.

Wie man zu einer weiteren technischen Ausstattung in Kita und Schule kommt und wie diese beantragt werden könnten, wird nicht thematisiert. Den Erfahrungen nach dürfte das aber Stoff für ein eigenes Buch darstellen.

Abschließendes Urteil: Der Inhalt des Buches wird dem Titel gerecht! Es wäre schön, wenn es zum Startpaket für Einsteiger gehören würde. Für fortgeschrittene Träger von Hörhilfen ist es eine gute Gelegenheit sich zu informieren und im Dialog über die Wünsche und Bedürfnisse zu bleiben. Bremken und Batliner ist es mit den Praxistipps erfolgreich gelungen, das technische Alltagshandling einer Hörschädigung sichtbar zu machen.

Nicole Schilling,

1. Vorsitzende, Elternvereinigung hörgeschädigter Kinder in Hessen

Anzeige

Immer, wenn der Kuchen fertig ist, geht mir ein Licht auf!

Welchen Signalton auch immer Sie »sehen oder fühlen« möchten:

»**signolux**«, die Funk-Signalanlage, ist so vielseitig wie Ihre Wünsche. **Sie können frei entscheiden, welches Signal**

»**signolux**« Ihnen melden soll – als Lichtimpulse,

Vibrationen, Leuchtsymbole und/oder extralaut Tonsignale

Ihrer Wahl. »**signolux**« informiert Sie auch auf

dem Smartphone oder der Smartwatch – im Prinzip weltweit.



signolux



Alle wesentlichen »signolux« Komponenten sind auch als weiße Serie verfügbar.



HUMANTECHNIK



HUMANTECHNIK GmbH

Im Wörth 25 · 79576 Weil am Rhein (Germany)

Tel.: +49 (0) 76 21 9 56 89 - 0 · info@humantechnik.com · www.humantechnik.com

www.humantechnik-shop.com



Wagen – lernen – erfahren: Förderung an der Montessori-Schule

Der Anteil inklusiv beschulter Schüler mit Hörschädigung ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen und betrug im Schuljahr 2018/19 bereits 52,2 Prozent aller (erfassten) Schüler mit Hörschädigung. Dabei wählen einige Eltern für ihr Kind eine Montessori-Schule. Welche Motive und Überlegungen führen zu dieser Entscheidung? Wie erleben die betroffenen Schüler und deren Lehrkräfte den gemeinsamen Unterricht? Was sind Herausforderungen und Chancen der Montessori-Pädagogik für Schüler mit Hörschädigung?



Freies, individuelles Lernen steht in Montessori-Schulen im Vordergrund.

Foto: iStock.com/FatCamera

Hintergrund und Forschungsdesign

Im Rahmen des Forschungsseminars im Masterstudiengang „Prävention, Inklusion und Rehabilitation bei Hörschädigung“ an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München wurde von einer Forschergruppe das Thema „Für die Hörgeschädigtenpädagogik förderliche Aspekte der Montessori-Pädagogik“ bearbeitet, wobei jeweils eine Forschende die Sicht der Eltern (Schlögl 2020), der hörgeschädigten Schüler (Laßner 2020) und der Montessori-Lehrkräfte (Barta 2020) betrachtete.

Durchgeführt wurden die Erhebungen als Einzelfallstudien mittels eines auf die jeweilige Zielgruppe (Eltern/Schüler/Lehrkräfte) zugeschnittenen leitfadengestützten Interviews.

Ein Kurzfragebogen erfasste ergänzend die demographischen Angaben der Schüler. An der Erhebung nahmen ein Elternpaar (Vater mit Hörgeräten versorgt, Mutter normalhörend) und zwei Mütter (normalhörend) sowie deren Kinder teil.

Zwei der Kinder waren acht Jahre und besuchten die dritte Klasse unterschiedlicher Montessori-Schulen, davon ein von Geburt an gehörloses Kind mit frühzeitiger, beidseitiger CI-Versorgung und eines mit mittelgradiger, im fünften Lebensjahr eingetretener Schallempfindungsschwerhörigkeit mit zwei Hörgeräten. Der dritte Schüler, zum Interviewzeitpunkt 14 Jahre alt, hatte von Geburt an eine hochgradige Schallempfindungsschwerhörigkeit. Er war beidseitig mit Hörgeräten versorgt. Alle befragten Schüler waren männlichen Geschlechts.

Neben den Eltern und Schülern konnten die drei Lehrerinnen der Schüler interviewt werden.

Sicht der Eltern und der Schüler

Zwei der Kinder besuchten bereits einen Montessori-Kindergarten. Der Ablauf dort und die günstige Entwicklung ihres Kindes bestätigte die Eltern darin, ihr Kind auch in eine Montessori-Schule zu geben. Die drei Schüler fühlen sich im Klassenverband integriert und verbringen die Pausen mit Freunden. Die Entscheidung der Eltern wurde davon mitgeprägt, dass sie das Konzept des freien und individuellen Arbeitens in Kleingruppen sowie den Einsatz von Freiarbeit als förderlich für ihr Kind ansahen. Da die Schüler nach eigenem Tempo und Lernstand arbeiten können, sehen sie die Möglichkeit für Hörpausen für ihr Kind. Ihre Kinder schätzen vor allem die selbstständige Auseinandersetzung mit Themenbereichen entsprechend des jeweiligen Lern- und Arbeitstempos. In den Schulen sind die Rahmenbedingungen für hörgeschädigte Schüler oft per se vorhanden oder werden bereitwillig angepasst (Teppichboden, Akustikdecken, Vorhänge, Zuteilung eines entsprechenden Sitzplatzes, Nebenräume für Auszeiten und zum ungestörten Arbeiten).

Da die Schüler bisher ausschließlich Montessori-Schulen besuchten, war weder ihnen noch den Eltern ein Vergleich zum Lernen in einem Förderzentrum oder einer allgemeinen Schule möglich.

Sicht der Lehrkräfte

Die befragten Lehrkräfte bewerten die Montessori-Pädagogik als entgegenkommend für die Schüler mit Hörschädigung. Sie sind aus ihrer Sicht im Klassenverband inkludiert und gehen offen mit ihrer Hörschädigung um. Die beiden jüngeren Schüler verschaffen sich bewusst Hör- und Absehpausen und fokussieren sich zeitweise auf die Arbeit im Schulheft. Als besonders hilfreich für die Inklusion der Schüler bewerten die Lehrkräfte das montessorische Prinzip der Jahrgangsmischung, die hohe Bedeutung des sozialen Miteinanders sowie den Verzicht der Notenvergabe und des damit einhergehenden interindividuellen Vergleichs. Die Besetzung mit zwei Pädagogen pro Klasse ermöglicht eine intensive Beobachtung und individuelle Förderung.

Fazit

Herausforderung:

- erhöhter Geräuschpegel während der Freiarbeitsphasen
- Chancen und Ressourcen:
- Freigabe von Zeit, Ort und Sozialform: Entschleunigung, Möglichkeit zum Rückzug
- Visualisierung und Anschaulichkeit durch Materialien
- Jahrgangsmischung
- Verzicht auf Notenvergabe
- Einsatz von zwei Pädagogen und Pädagogen pro Klasse
- hohe Bedeutung des positiven Klassenklimas
- Förderung der Selbstständigkeit durch Freiarbeit

Entscheidungskriterien für die Schulwahl

In erster Linie ist es das Konzept der Montessori-Pädagogik, das die Eltern die Entscheidung für die Schule treffen lässt. Des Weiteren wird die Entfernung zum Förderzentrum (wodurch lange Fahrzeiten entstehen) und der bereits bestehende Kontakt zu Kindern in der Nachbarschaft genannt. Die letztgenannten Argumente sind deckungsgleich mit denen, die Eltern allgemein für die Wahl einer inklusiven Beschulung angeben (Leonhardt 2020). Die Unterstützung der Schulen durch den MSD Hören sehen die Eltern und Lehrkräfte als hilfreich an. 📍

Annette Leonhardt
Gerhild Barta
Lena Laßner
Annika Schlögl

Literatur

Barta, G./Laßner, L./Schlögl, A. (2020): Für die Hörgeschädigten-Pädagogik förderliche Aspekte der Montessori-Pädagogik – aus Sicht der Lehrkraft (Barta), der Schüler (Laßner), der Eltern (Schlögl). Forschungsarbeit im Rahmen des Masterstudiengangs „Prävention, Inklusion und Rehabilitation bei Hörschädigung (M.Sc.)“ (unveröffentl.).
KMK (2020): Statistische Veröffentlichung der Kultusministerkonferenz, Dokumentation Nr.223 –Februar 2020. <https://www.kmk.org/dokumentation-statistik/statistik/schulstatistik/sonderpaedagogische-foerderung-an-schulen.html> (Zugriff: 21.02.2021).
Leonhardt, A. (2020): Schulische Inklusion Hörgeschädigter – ausgewählte Ergebnisse aus einem Forschungsprogramm. In: Deutsche Gesellschaft für Audiologie e.V., 23. Jahrestagung. Köln, 03.-04.2020. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2020. Doc018 doi: 10.3205/20dga018, urn:nbn:de:183-20dga0187.

Anzeige

DIE HÖR-IMPLANTATSPEZIALISTEN AUS HAMBURG FÜR HAMBURG



Marc Lux
Inhaber und
Implantatspezialist



Präzision
made in
Germany

UNSER SERVICE:

- Reparaturservice
- Umrüstung ihres Sprachprozessors
- Ersatzteile
- Abo-service Batterien & Filter
- Wartungskontrolle
- Nachjustierung
- Servicepartner aller Hersteller

OTON Die Hörakustiker am UKE GmbH

inhabergeführt & unabhängig

Martinistr. 64 | 20251 Hamburg
☎ 040-238 019 11
☎ 040-238 019 13
✉ uke@oton-hoerakustik.de

oton DIE HÖR-**AKUSTIKER**
... klingt einfach gut

„Eine gute Akustik sollte in allen Bildungseinrichtungen selbstverständlich sein“

Anja Gamper wohnt in Südtirol, der nördlichsten Provinz Italiens. Die 19-jährige ist von Geburt an gehörlos. Hier berichtet sie über ihre Schulzeit mit Cochlea-Implantaten.



Anja Gamper

Foto: privat

Mit vier Monaten erhielt ich Hörgeräte, mit denen ich aber nur Vokale verstehen konnte. Mit eineinhalb Jahren erhielt ich schließlich mein erstes Cochlea-Implantat am rechten Ohr. Nach erfolgreicher Anpassung und intensivem Hörtraining fing ich im Alter von zwei Jahren an, draufloszuplappern, behauptet zumindest meine Mutter. Ich wurde, zu meinem großen Glück, vom ersten Tag an lautsprachlich gefördert, da ich in einem hörenden Umfeld aufgewachsen bin. Das Cochlea-Implantat ermöglichte mir – immer begleitet durch eine intensive Förderung – eine normale Sprachentwicklung. Eine entscheidende Rolle beim Spracherwerb spielte meine wortgewaltige ältere Schwester Vera, die für mich nicht nur Spielgefährtin, sondern auch sprachliches Vorbild war.

Als die Einschulung bevorstand, entschieden sich meine Eltern für das zweite Cochlea-Implantat am linken Ohr. Mit diesem kam ich zunächst überhaupt nicht zurecht; zu unterschiedlich waren die Höreindrücke der beiden Implantate. Es folgten wieder Jahre der intensiven Therapie bei meiner Logopädin Margareth. Mit der Zeit merkte ich aber, dass mir das

Tragen beider Prozessoren das Hörverständnis in der Schule erleichterte und nun zudem Richtungshören möglich wurde, auch dank neuer Technik. Vor allem akustisch isolierte Klassenräume und eine ruhige, helle Lernumgebung helfen mir, dem Unterricht folgen zu können. Dafür mussten meine Eltern bei jedem Übertritt in die nächste Bildungsstufe bzw. Schulstufe stets hart kämpfen und bei den zuständigen Schulführungskräften Sensibilisierungsarbeit leisten, wobei in meinen Augen eine gute Akustik in allen Bildungseinrichtungen doch selbstverständlich sein sollte. Damit ich die Lehrpersonen ohne große Mühe verstehen kann, sind eine klare Stimme und eine deutliche Aussprache unabdingbar.

Zurzeit besuche ich die Abschlussklasse der Wirtschaftsfachoberschule in Bozen. Es war ein besonderes Schuljahr und durch die Maskenpflicht in der Klasse auch sehr herausfordernd. Meine Lehrer haben sehr verständnisvoll auf die Situation reagiert und bemühen sich, mir die Inhalte in schriftlicher Form zur Verfügung zu stellen. Die Möglichkeit, eine FM-Anlage in Anspruch zu nehmen, habe ich nur während meiner Grundschulzeit genutzt. Die FM-Anlage gab mir das Gefühl vom Rest der Klasse getrennt zu sein.

Die größte Schwierigkeit für mich besteht aktuell darin, meine Mitschülerinnen und Mitschüler während des Unterrichts zu verstehen. Da ich meistens in der ersten Reihe sitze, kann ich nicht immer erkennen, wer spricht. Deshalb wurde mit den Lehrpersonen vereinbart, dass wichtige Schülerbeiträge wiederholt werden, was mir sehr hilft. Ansonsten war und ist meine Gehörlosigkeit für meine Klassenkameraden und Klassenkameradinnen kein Thema. Dabei hilft mir, dass ich relativ offen mit meiner Beeinträchtigung umgehe und diese auch nicht zu verstecken versuche.

Manchmal genieße ich es sogar, mich von der hörenden Welt ausklinken zu können, wenn ich eine Hör-Pause benötige. Bis jetzt hat mich meine Gehörlosigkeit dank der Unterstützung vonseiten meiner Familie und meinen Freunden nie daran gehindert, das zu tun, was ich wollte und ich bin überzeugt, dass das in Zukunft auch so bleiben wird. 🌀

Anja Gamper

Ich bin... ..Assistentin der Geschäftsführung Sieglinde Wetterauer

Im Besitz eines eigenen Schreibtisches zu sein, war Sieglinde Wetterauer stets wichtig. Bereits als kleines Mädchen gestaltete die heutige Assistentin der Geschäftsführung der Haas Mediengruppe einen Spieltisch mit Bleistift, Lineal und Briefpapier zum Schreibtisch um.



„ Mein Beruf ist mein Traumberuf! Zunächst absolvierte ich am Institut für Wirtschaftskommunikation und Welthandelsprachen in Mannheim eine Ausbildung zur Bürogehilfin, Sekretärin und Direktionsassistentin. Zusätzlich habe ich berufsbegleitend ein Studium zur Betriebswirtin (VWA) an der Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie Rhein-Neckar e. V. in Mannheim abgeschlossen. Mein VWA-Studium war eine hervorragende Grundlage, alle wirtschaftlichen Zusammenhänge zu verstehen und damit entsprechend gut der Geschäftsführung der Haas Mediengruppe zuarbeiten zu können. Meine Aufgaben als Assistentin der Geschäftsführung sind vielfältig. Als „rechte Hand“ des Geschäftsführers verwalte ich streng vertrauliche Informationen. Loyalität, absolute Verschwiegenheit und Verlässlichkeit spielen eine maßgebliche Rolle. Ich bin verantwortlich für die Planung, Durchführung und Koordination administrativer Abläufe. Dazu zählen die Vorbereitung von Präsentationen und Besprechungen ebenso wie die Protokollführung bei Sitzungen. Ich pflege den Kundenkontakt und sichere den internen und externen Kommunikationsfluss. Daneben plane ich Geschäftsreisen und unterstütze bei Projektarbeiten. Besonders spannend finde ich es, an der zentralen Schaltstelle über alle Gesellschaften und Bereiche der Mediengruppe zu sitzen und entsprechend mitwirken zu können. “

„ Die Hörschädigung kam völlig überraschend. 2011 und 2012 erlitt ich Hörstürze, die innerhalb Jahresfrist zur kompletten Ertaubung führten. Nach beidseitiger CI-Versorgung und Rückkehr an meinen Arbeitsplatz informierte ich meine maßgeblichen Gesprächspartner über meine neue Hörsituation. Ich erläuterte ihnen, dass ich zwar gehörlos, aber mit CI sehr wohl hören und verstehen könne, beschrieb meine Grenzen, wie Telefonie, Flüstern und Geräuschkulisse, aber auch Möglichkeiten der Unterstützung, wie eine ruhige Umgebung, Nähe und Mundbild. Dieses proaktive Vorgehen nahm meinem beruflichen Umfeld die eigene Unsicherheit im Umgang miteinander und brachte mir positive Resonanz und Wertschätzung ein. Aufgrund meiner frühzeitigen Informationspolitik zur Hörschädigung konnten Missverständnisse vermieden bzw. rasch aufgeklärt werden. Ich hatte immer die notwendige Unterstützung meines Arbeitgebers, sowohl persönlich als auch im Rahmen der technischen Herausforderungen. Insbesondere nach dem zweiten Hörsturz wuchs die Angst um meinen Arbeitsplatz, aber mir wurde immer wieder zugesichert, dass wir gemeinsam schon eine Lösung finden würden. Ich telefoniere mit dem Roger Pen, der mir als Arbeitsmittel vom Arbeitgeber finanziert wurde. Ich hatte früh Kontakt zum Integrationsamt. Mein Arbeitgeber stellte den Antrag auf einen Beschäftigungssicherungszuschuss zur Förderung des Arbeitsverhältnisses und wegen der Reduzierung wesentlicher Aufgaben in der Assistenzfunktion, wie z.B. die Protokollführung. Diesem Antrag wurde stattgegeben. “



„ Beim Sport in der Natur kann ich besonders gut abschalten. Beim Mountainbiken genieße ich das körperliche Auspowern im nahe gelegenen Pfälzer Wald. Beim Golfen ist es die Faszination von gepflegter Natur und Stille, gepaart mit der Konzentration aufs Spiel. Beide Sportarten sind ein wunderbarer Ausgleich zum anstrengenden Büroalltag und insbesondere zur immer mal wieder angespannten Hörsituation. Da ich zum Jahresende in den verdienten Ruhestand wechsele, werde ich meine Hobbys noch mehr genießen können. Mein Ziel ist es außerdem, das CI in der öffentlichen Wahrnehmung weithin sichtbar zu machen. Seit 2013 bin ich Leiterin der Selbsthilfegruppe CI Neustadt – Pfalz – Bad Dürkheim. Im Rahmen dieser Funktion organisiere ich regelmäßige Treffen, Informationsveranstaltungen und zahlreiche Initiativen, um das CI bekannter zu machen. Dazu gehören u.a. der CI-Patiententag für die Metropolregion Rhein-Neckar unter dem Motto „Selbstbewusst aus der Stille“ im Studio A des Rhein-Neckar-Fernsehens Mannheim, der Charity-Kunstkalender „HEAR IT - HÖREN heißt DAZUgehören“ und das Musikprojekt „Leben mit Klängen – eine Klangwelt voller Leben“ mit Sascha Roder. Der krönende Chorabschluss im Kammermusiksaal der Stadthalle Heidelberg bleibt mir und allen Mitwirkenden ein beeindruckendes und unvergessliches Erlebnis. Dass das Medienecho über alle Projekte hinweg so enorm war, freut mich darüber hinaus sehr. “



Die Fragen stellte Nadja Ruranski Fotos: privat

Das Behindertengleichstellungsrecht in Österreich

In Deutschland hat der Bundestag Ende Mai das von vielen kritisierte sogenannte Barrierefreiheitsstärkungsgesetz verabschiedet. Bemängelt werden unter anderem unzureichende Auflagen sowie lange Übergangsfristen. Das Gesetz setze nur das Mindestmaß an europäischen Vorgaben um. In Österreich müssen Waren, Dienstleistungen und Informationen, die für die Öffentlichkeit bestimmt sind, schon seit längerem barrierefrei angeboten werden. Wie genau das aussieht, berichtet der Jurist Dr. Hansjörg Hofer.

Am 1. Januar 2006 trat in Österreich nach langen Verhandlungen das Bundes-Behindertengleichstellungsrecht in Kraft. Damit wurde einerseits die Richtlinie der Europäischen Union über die Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf 2000/78 umgesetzt, andererseits wurde auch ein Diskriminierungsverbot wegen einer Behinderung in übrigen Lebensbereichen – insbesondere bei Konsumentengeschäften – verwirklicht. Das Gesetz schützt Menschen mit Behinderungen vor unmittelbarer und mittelbarer Diskriminierung und erstreckt sich auf alle Arten von Behinderungen.

Zur Vermeidung mittelbarer Diskriminierungen sind Anbieter von Gütern und Dienstleistungen verpflichtet, diese der Öffentlichkeit in umfassend barrierefreier Form anzubieten. Seit 2016 gilt dies für alle österreichischen Firmen. Dabei ist Barrierefreiheit gesetzlich als für Menschen mit Behinderungen in gleicher Weise wie für andere, grundsätzlich ohne fremde Hilfe und ohne besondere Erschwernis zugänglich und nutzbar definiert. Die Pflicht zur Herstellung von Barrierefreiheit ist soweit gegeben, als sie für die Anbieter zumutbar ist; dabei sind insbesondere die Kosten der Barrierefreiheit, die Leistungsfähigkeit des Anbieters und die Bedeutung der Angebote für Menschen mit Behinderungen zu berücksichtigen. Eine große Handelskette wird viel mehr in Barrierefreiheit investieren müssen als etwa ein kleiner Bäcker. Typische Beispiele für barrierefreie Angebote wären etwa Aufzüge statt Treppen, Einsatz von Gebärdensprache bei öffentlichen Veranstaltungen, Leitsysteme für Menschen mit Sehbehinderungen oder Informationen in Leichter Sprache.

Als Rechtsfolge einer Diskriminierung legt das Gesetz das Recht des Menschen mit Behinderung auf Schadenersatz fest. Dabei besteht nicht nur der Anspruch auf Ersatz des materiellen (zum Beispiel der Kosten der Eintrittskarte, wenn das Konzert nicht barrierefrei zugänglich war), sondern auch des immateriellen Schadens (der in der Herabsetzung der Person gelegen ist). Bedauerlicher Weise räumt das Gesetz dem diskriminierten Menschen mit Behinderung aber nicht das Recht auf Beseitigung oder Unterlassung von Barrieren ein. Dies war zwar im ursprünglichen Entwurf vorgesehen, wurde aber im Zuge der Verhandlungen von den Vertretern der Wirtschaft abgelehnt.

Schlichtungsverfahren für kreative Lösungen

Die Ansprüche nach dem Gleichstellungsgesetz sind als gewöhnliche zivilrechtliche Angelegenheiten vor Gericht einklagbar, wobei in Ermangelung von Sonderregelungen ein nicht unbeträchtliches Kostenrisiko für den Menschen mit Behinderung besteht; geht der Prozess verloren, hat er oder sie auch die Aufwendungen des Gegners zu übernehmen. Um diesen Effekt abzumildern und zugleich einen praktikablen Weg zur Rechtsdurchsetzung zu öffnen, hat der Gesetzgeber das Instrument des verpflichtenden Schlichtungsverfahrens eingeführt. Bevor eine Klage bei Gericht eingebracht werden kann, muss verpflichtend eine Schlichtung beantragt werden.

Das Schlichtungsverfahren ist niederschwellig angelegt, für beide Seiten kostenfrei und möglichst unbürokratisch konzipiert. Die Schlichtung verfolgt den Zweck, die beiden Schlichtungspartner an einen Tisch zu bringen und ihnen die Gelegenheit zu geben, in einem moderierten Gespräch zu beiderseits akzeptierten Lösungen zu gelangen. Das Schlichtungsverfahren ist rasch (durchschnittlich 2 Monate) und ermöglicht kreative Ansätze, die von einem Gericht nicht rechtsverbindlich angeordnet werden könnten. Eine konkrete Einigung sah beispielsweise so aus, dass der Geschäftsinhaber den Umbau des mit Stufen versehenen Eingangs zusagte und sich zugleich bereit erklärte, während der Bauarbeiten die gewünschten Produkte der Kundin ohne

Dr. Hansjörg Hofer: 24.4.1959 Geburt als Sohn von Dkfm. Gerhard und Waltraud Hofer 1965 – 1978 Schulbesuch; 1978 – 1983 Studium der Rechtswissenschaften an der Universität Wien; 1984 Absolvierung des Gerichtsjahres, Tätigkeit bei einer Versicherung; 1.10.1985 Eintritt in das (damalige) Bundesministerium für soziale Verwaltung mit dem Aufgabenbereich: berufliche und gesellschaftliche Integration von Menschen mit Behinderungen, Behindertengleichstellung; seit 4. 5. 2017 Behindertenanwalt. Publikationen: Herausgeber „Alltag mit Behinderung“, Koautor „Behindertengleichstellungsrecht“.



Foto: HBA

Mehrkosten nach Hause zu liefern. Das Schlichtungsverfahren hat nicht den Zweck, das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer Diskriminierung festzustellen, dies obliegt einzig den Gerichten.

Es bleibt noch viel zu tun

Seit 2006 wurden in Österreich insgesamt rund 3.500 Schlichtungen abgewickelt, wobei sich eine Hälfte auf Sachverhalte im Berufsleben und die andere auf den außerberuflichen Bereich bezogen. In 42 Prozent der Fälle kamen Einigungen zustande, 45 Prozent der Schlichtungen endeten ohne einen Konsens und in 13 Prozent wurde der Antrag auf Schlichtung zurückgezogen (meist weil bereits zuvor eine Lösung gefunden wurde). In Summe erweist sich das Schlichtungsverfahren in meinen Augen als erfolgreich, die Einigungsquote ist erfreulich hoch, das Prozedere wird von beiden Seiten gelobt.

Ein gewisser Nachteil der Schlichtungen ist darin zu erblicken, dass nur wenige Gerichtsverfahren stattgefunden haben, weshalb nur vereinzelte Judikatur vorliegt. Da die

Schlichtungen naturgemäß nur für die direkt beteiligten Parteien Rechtswirksamkeit entfalten – dort geschlossene Vergleiche sind einklagbar – führen sie nicht zu generalisierbaren Ergebnissen und erhöhen daher die Rechtssicherheit nicht.

Für den Bereich der Menschen mit einer Hörbehinderung interessant ist ein Urteil eines Gerichts, mit dem der öffentlich-rechtliche Rundfunk eine Schadenersatzleistung von 1.000 Euro auferlegt bekam, da er eine DVD über einen Fußballverein verkauft hatte, die keine Untertitel trug und daher nicht barrierefrei war.

Nicht zuletzt dank des Schlichtungsverfahrens konnten die Befürchtungen der Wirtschaft, das Gleichstellungsrecht für Menschen mit Behinderungen würde zu einer Flut von Klagen bei den Gerichten führen, entkräftet werden. Das Instrument ist erfolgreich und anerkannt, dennoch bleibt auch in Österreich noch viel zu tun. 📞

*Dr. Hansjörg Hofer,
Behindertenanwalt*

„Barrierefreiheitsstärkungsgesetz trägt Namen zu Unrecht“

Am 20. Mai hat der Bundestag das sogenannte Barrierefreiheitsstärkungsgesetz verabschiedet. In einer Stellungnahme hat die Deutsche Gesellschaft der Hörbehinderten, deren Mitglied die DCIG ist, das Gesetz scharf kritisiert.

„Das Barrierefreiheitsstärkungsgesetz wird seinem Namen nicht gerecht!“, schreibt die Deutsche Gesellschaft der Hörbehinderten – Selbsthilfe und Fachverbände e.V. (DG) in ihrer Stellungnahme. Zu diesem Fazit komme die DG nach einem intensiven Austausch mit ihren Mitgliedsverbänden. „Zum einen bietet das Gesetz kaum wirkliche Verbesserungen für Menschen mit Hörbehinderungen, zum anderen haben sich einige Aspekte gegenüber dem ursprünglichen Entwurf sogar verschlechtert“, heißt es in dem Schreiben. Einige Regelungen – bspw. die Ausnahme von kommunalen und regionalen Verkehrsdiensten von einem Großteil der Verpflichtungen – würden sogar viele Barrieren erhalten und festigen. Das Barrierefreiheitsstärkungsgesetz trage daher seinen Namen zu Unrecht. Zudem verfehle es das Ziel des European Accessibility Acts um Längen. In ihrer Stellungnahme führt die DG Schwachstellen auf, einige Beispiele:

Marktüberwachung unzureichend: Die DG und ihre Verbände hatten gefordert, die Marktüberwachung auf die Bundesebene zu verlagern. In dem verabschiedeten Gesetz bleibt die Verantwortung zur Überwachung weiterhin bei den Län-

dern. Unklar ist, wie eine effektive, länderübergreifende Marktüberwachung aufgebaut und gewährleistet werden soll.

Fristen und Übergangsfristen zu lang: Fristen zur Nachbesserung bei nicht barrierefreien Angeboten und Dienstleistungen können sich addieren und somit die tatsächliche Umsetzung von einer barrierefreien Angebotslandschaft stark in die Länge ziehen (teilweise bis 19 Jahre). Der Verzicht der Gesetzgeber auf eine Höchstdauer verlagert die Entscheidung auf die juristische Auslegung des Begriffes der „angemessenen Frist“, schafft aber keine allgemeingültige Maximaldauer.

Bußgelder zu gering: Durch die niedrige Deckelung möglicher Bußgelder haben die Gesetzgeber die Durchsetzungsmöglichkeiten selbst bei festgestellten Mängeln unnötig stark eingeschränkt. Eine Erhöhung der möglichen Bußgelder hätte den Durchsetzungsstellen mehr Kompetenzen gegeben und die Wahrscheinlichkeit einer eigenverantwortlichen Umsetzung der Regelungen durch die Anbieter erhöht. (ms) 📞

Gekündigt wegen eines Hörhandicaps – ist das zulässig?

Wer wegen einer Erkrankung im Beruf nicht die volle Arbeitsleistung erbringen kann, kann nicht gekündigt werden, stimmt das? Nein, auch wenn viele davon ausgehen, dass bei Beeinträchtigung der Arbeitsleistung aufgrund einer Erkrankung eine Kündigung nicht zulässig ist, so ist diese pauschale Aussage so nicht richtig. Rechtsanwältin Susanne Hermle klärt auf.



Susanne Hermle

Foto: Esser

Ein Arbeitgeber hat die Möglichkeit, sich durch eine krankheitsbedingte Kündigung von einem erkrankten Arbeitnehmer zu trennen. Das gilt selbst dann, wenn für das Arbeitsverhältnis das Kündigungsschutzgesetz anwendbar ist. Die Rechtsprechung hat an die Wirksamkeit einer krankheitsbedingten Kündigung allerdings hohe Hürden gestellt.

Voraussetzungen für eine wirksame krankheitsbedingte Kündigung:

Die Hürden für eine wirksame krankheitsbedingte Kündigung sind in Deutschland sehr hoch. Die Arbeitsgerichte fordern drei Bedingungen, welche bei einer wirksamen krankheitsbedingten Kündigung alle vorliegen müssen.

1. Negative Gesundheitsprognose

Für den Arbeitnehmer muss eine negative Gesundheitsprognose vorliegen. Der Arbeitgeber muss glaubhaft darlegen,

dass zum Zeitpunkt der Kündigung nicht damit zu rechnen ist, dass der Arbeitnehmer in Zukunft seine Arbeitsleistung erfüllen kann.

2. Interessenbeeinträchtigung

Es muss feststehen, dass die wirtschaftlichen Interessen oder die betrieblichen Abläufe des Arbeitgebers durch die Krankheit des Arbeitnehmers massiv Schaden nehmen. Eine solche Interessenbeeinträchtigung liegt z.B. dann vor, wenn es aufgrund der Fehlzeiten des Arbeitnehmers zu Störungen des Betriebsablaufs oder zu erheblichen Belastungen des Arbeitgebers mit Lohnfortzahlungskosten kommt.

3. Interessenabwägung

Der Arbeitgeber muss beweisen, dass es ihm nicht weiter zuzumuten ist, das Arbeitsverhältnis aufrechtzuerhalten. Es darf auch keine Möglichkeit geben, den erkrankten Arbeitnehmer auf einer anderen Position weiter zu beschäftigen. Die Interessenabwägung fällt nur dann zugunsten des Arbeitgebers aus, wenn es außer der Kündigung keine anderen, den Arbeitnehmer weniger belastenden Möglichkeiten gibt, künftige Störungen des Arbeitsverhältnisses zu vermeiden. Die Arbeitsgerichte gehen meist dann davon aus, dass es andere Möglichkeiten gibt, wenn der Arbeitgeber vor der Kündigung kein betriebliches Eingliederungsmanagement (bEM) durchgeführt hat.

Ein erkrankter Mitarbeiter sollte auf keinen Fall ein Angebot zu einem bEM ablehnen, wenn er eine krankheitsbedingte Kündigung vermeiden will!

Typische Fallgruppen bei krankheitsbedingten Kündigungen

Die Arbeitsgerichte unterscheiden bei einer krankheitsbedingten Kündigung vier typische Fälle:

- **Häufige Kurzerkrankungen:** der Arbeitnehmer ist immer wieder für kürzere Zeit arbeitsunfähig, so dass die Ausfallzeiten zusammengerechnet ein Ausmaß erreichen, das der Arbeitgeber auf Dauer nicht mehr hinnehmen muss.
- **Dauernde Arbeitsunfähigkeit:** es steht fest, dass der Arbeitnehmer auf Dauer arbeitsunfähig bleiben wird, eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ist ausgeschlossen.

Einzige Möglichkeit, eine Kündigung zu vermeiden, ist hier ein anderer Arbeitsplatz im Betrieb.

- **Langandauernde Krankheit:** die Wiederherstellung der Gesundheit ist zwar nicht ausgeschlossen, doch ist aufgrund der bereits länger andauernden Krankheit nicht klar, ob und wann mit einer Genesung zu rechnen ist.
- **Krankheitsbedingte Leistungsminderung:** die Erkrankung des Arbeitnehmers führt dazu, dass er erheblich hinter der zu erwartenden Leistung zurückbleibt (dauerhaft mindestens 1/3 weniger). Ist jedoch eine Weiterbeschäftigung, etwa durch Versetzung auf eine andere Stelle, die der reduzierten Leistungsfähigkeit entspricht, möglich, so ist eine Kündigung nur rechtmäßig, wenn der Arbeitnehmer eine solche Versetzung ablehnt.

Sonderfall krankheitsbedingte Kündigung bei Schwerbehinderung

Schwerbehinderte Arbeitnehmer haben einen Sonderkündigungsschutz. Als schwerbehindert gilt eine Person ab einem Grad der Behinderung von wenigstens 50 Prozent. Besonderen Kündigungsschutz haben auch Arbeitnehmer, die einen Grad der Behinderung von mindestens 30 Prozent haben und von der Agentur für Arbeit einem schwerbehinderten Menschen gleichgestellt wurden.

Auswirkungen des Sonderkündigungsschutzes

Vor Kündigung eines Schwerbehinderten muss der Arbeitgeber die Zustimmung des Integrationsamts einholen. Eine ohne vorherige Zustimmung des Integrationsamtes ausgesprochene Kündigung ist unwirksam. Dieser Sonderkündigungsschutz gilt auch für Kleinbetriebe mit weniger als zehn Angestellten.

Zustimmung des Integrationsamts zu Kündigung

Bei erteilter Zustimmung des Integrationsamts zur Kündigung kann der schwerbehinderte Mensch vor dem Arbeitsgericht Kündigungsschutzklage gegen die Kündigung einlegen. Außerdem hat er die Möglichkeit, gegen die Entscheidung des Integrationsamts Rechtsmittel einzulegen.

Ablehnung des Integrationsamts

Bei Ablehnung des Integrationsamts ist eine Kündigung nicht möglich. ☹

*Susanne Hermle,
Rechtsanwältin und Fachberaterin für Restrukturierung
und Unternehmensplanung (DStV e.V.)*

Anzeige

Hören begeistert!



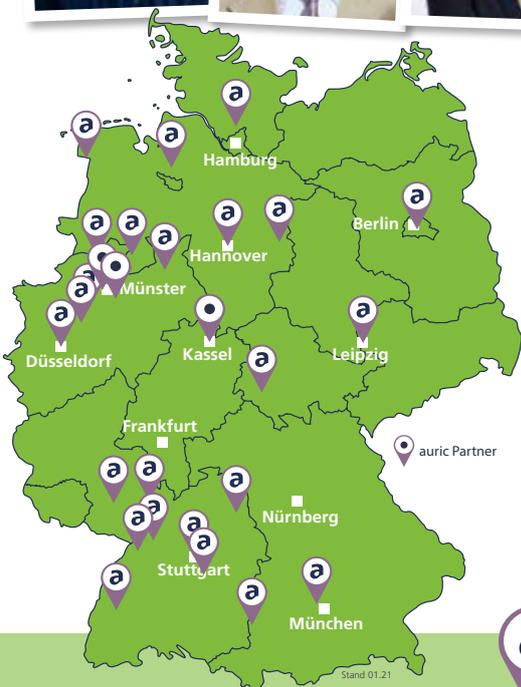
auric HÖRIMPLANTATE  **auric** HÖRGERÄTE 

Hörimplantate – Nachsorge und Service in Ihrer Nähe

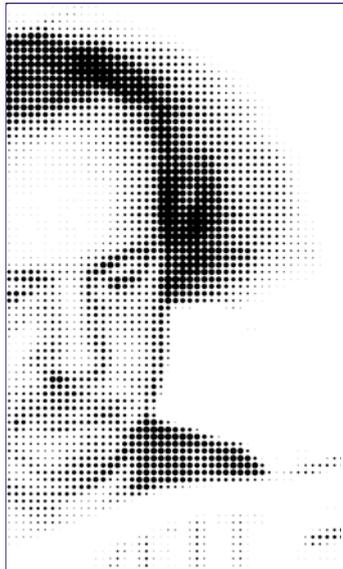
Wir sind spezialisiert in der **wohnortnahen, technischen und audiologischen Nachsorge von Menschen mit Hörimplantaten** (z.B. Cochlea-Implantate - CI) und der Umstellung (Upgrade) auf neue Prozessor-Generationen.

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



Brief aus Berlin

Keine Planungssicherheit

Seit einem halben Jahr habe ich die Berliner Wohnung nicht mehr betreten. Homeoffice und Videokonferenzen standen auf der Tagesordnung. Es ist die Zeit der Lockdowns und „Brückenlockdowns“. Der Geduldsfaden wird gerade angespannt. Den ersten Impftermin habe ich überstanden. Außer den üblichen Nebenwirkungen konnte ich nicht klagen. Der zweite Impftermin steht in fünf Wochen bevor. Dann gehöre ich zu den Geimpften. Dann werden mir mehr Rechte versprochen. Der europäische Impfpass steht nun im Raum. Will ich das? Wird eine Neiddebatte geführt? Kann der Sommerurlaub geplant werden?

Die AHA-Regeln (Abstand halten, Hygiene beachten und im Alltag Maske tragen) gelten weiterhin. Den Mutanten sei Dank. Diese Regeln führen zu Einschränkungen bei der Hotelwahl und der Anzahl der TeilnehmerInnen der DSB-Strategieworkshops. Wir müssen schon für 2022 planen, aber Planungssicherheit ist nicht vorhanden. Nur bei Online-Veranstaltungen ist sie gegeben. Der Vorteil von Präsenz-Veranstaltungen gegenüber Online-Veranstaltungen bleibt bestehen. Die Auseinandersetzung wird noch im DSB und anderswo geführt. Auch wenn die Zahl der Impfungen am Tag steigt, wird es noch dauern, bis alle oder fast alle geimpft sind. Im Gespräch war der 21. September (Ende der Sommerzeit). Wünschenswert, da am 26. September die Bundestagswahl stattfinden wird. Ob die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Wahl dadurch minimiert werden können, dass zum Beispiel der Maskenskandal der Union in Vergessenheit gerät, ist ungewiss.

Die Pandemie ist noch lange nicht vorbei. Wer glaubt, wir leben in einer Diktatur, dem ist nicht zu helfen. Wir können uns glücklich schätzen, in einer Demokratie zu leben. Wir haben nichts besseres. Indien und Südamerika gelten momentan als abschreckende Beispiele. Im April meldeten sich Künstlerinnen und Künstler zu Wort. Die ironisch aufgemachte Kampagne „#allesdichtmachen“ hat jedoch ihr Ziel verfehlt. Ein Teil der Schauspieler und Schauspielerinnen zog nach ersten Reaktionen ihren Beitrag zurück. Es folgte die Gegenkampagne „#allemalneSchichtmachen“ von Medizin- und Pflegekräften. Die Pflegekräfte haben es verdient, mehr bedacht zu werden.

(Andreas Kammerbauer)



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*,

kann es ein DCIG aktuell ohne die Erwähnung von Corona geben? Bestimmt, aber sicher nicht so bald, wie wir das möchten. Zum zweiten Mal ist es Sommer, und wir alle wünschen uns endlich eine unbeschwertere Zeit ohne Beschränkungen und vor allem ohne Maske. Wenn wir jetzt die Hörbarriere des Jahres küren würden, es wäre sicherlich der Mund-Nasen-Schutz. Der ist – zumindest in Innenräumen – noch immer so notwendig wie hinderlich – vor allem für uns Menschen mit Hörbeeinträchtigung.

Apropos Hörbarriere: Die DCIG hat den CI-Tag in diesem zweiten Corona-Jahr dazu genutzt, ein breites Bündnis gegen Hörbarrieren aufzubauen. Unter dem Stichwort „#GemeinsamGegenHörbarrieren“ kam eine Vielzahl von verschiedenen Beiträgen von Vereinen, Verbänden und Einzelpersonen zusammen. Auf ihre Weise machen sie den Begriff Hörbarriere bekannt und weisen darauf hin, wie sehr Hörbarrieren das Leben und die Teilhabe von uns behindern. Sei es, dass Alarmer und Durchsagen nur akustisch übermittelt werden, dass Informationen oder Terminvergaben ausschließlich telefonisch zugänglich sind oder dass die Zusammenarbeit im Beruf oder das Lernen in Schule oder Studium erschwert ist: Hörbarrieren begegnen uns überall. Und wenn wir nicht darauf aufmerksam machen, wer dann? Wobei – Hörbarrieren haben ja nicht nur wir hörbeeinträchtigten Menschen, sondern auch die (noch) „normal“ Hörenden. Denn mal ganz ehrlich: Verstehen wirklich alle Bahnreisenden die Durchsage am Bahnhof?

Dass Barrieren für Menschen mit Beeinträchtigung sehr ernste Auswirkungen haben, zeigt auch der aktuelle 3. Teilhabe-Bericht der Bundesregierung. Demnach haben Menschen mit Beeinträchtigung weniger soziale Kontakte, verdienen weniger Geld, sind häufiger von Arbeitslosigkeit betroffen und nehmen weniger am kulturellen Leben teil. Es liegt auf der Hand: Damit eine Beeinträchtigung nicht zur Behinderung wird, müssen noch viele Barrieren abgebaut werden!

Eine positive Entwicklung zeigt der Bericht aber auch: Das Interesse von Menschen mit Beeinträchtigung an Politik nimmt zu. Damit auch Sie wissen, wie Sie „richtig“ wählen im Superwahljahr 2021, haben wir gemeinsam mit dem DSB Wahlprüfsteine erarbeitet (siehe Seite 74). Die Antworten der Parteien veröffentlichen wir natürlich rechtzeitig vor den Wahlen auf *Schnecke-Online* und *dcig.de*.

Bis dahin wünsche ich Ihnen allen ein paar schöne, unbeschwerte Sommermonate!

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



Barbara Gängler
Geschäftsführerin



Gabi Notz
Sekretärin der Geschäftsführung

DCIG e.V. – Bundesverband
www.dcig.de

Geschäftsstelle
Hauptstraße 43, 89250 Senden
Telefon 07307 / 925 7474
Fax 07307 / 925 7475
info@dcig.de

DCIG-Mentor
Prof. Dr. med. Timo Stöver

Bundestagswahl 2021

Die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. (DCIG) und der Deutsche Schwerhörigenbund (DSB) haben zur Bundestagswahl am 26. September 2021 Wahlprüfsteine an die Parteien verschickt. Darin fragen sie die Positionen zu zentralen Anliegen hörbeeinträchtigter Menschen ab. Folgende Fragen gingen an CDU/CSU, SPD, FDP, Die Linke und Bündnis 90/Die Grünen.



**Deutsche Cochlea Implantat
Gesellschaft e.V.**

Wahlprüfsteine der DCIG

1. Werden Sie sich dafür einsetzen, dass dem Thema Hörverlust und Hörversorgung in der Bevölkerung eine größere Aufmerksamkeit auch seitens der Politik eingeräumt und beispielsweise ein bundesweites „Kompetenznetzwerk Hören“ mit Vertretern aus Medizin, Politik und der Selbsthilfe gegründet wird?
2. Werden Sie sich dafür einsetzen, dass die Ausgleichsabgabe für Betriebe erhöht wird, welche die Mindestanzahl an schwerbehinderten Mitarbeiter*innen unterschreiten?
3. Werden Sie sich dafür einsetzen, dass bei dem Thema Hörverlust die präventiven Maßnahmen ausgebaut werden und beispielsweise daraufhin wirken, dass Hörtests Teil der Vorsorgeuntersuchungen ab 50 Jahren werden?
4. Werden Sie sich dafür einsetzen, dass Eltern, die ihre Kinder mit (Hör-)Behinderung fördern und somit viele zusätzliche Termine wahrnehmen müssen, keine finanziellen Nachteile insbesondere bei der Rente entstehen?
5. Tracking-Zentralen des Neugeborenen-Hörscreenings sind ein wichtiges Werkzeug für die frühzeitige Versorgung hörgeschädigter Kinder. Werden Sie sich dafür einsetzen, dass es in jedem Bundesland Hörtracking-Zentralen gibt und die Finanzierung bundeseinheitlich geregelt und sichergestellt wird?
6. Werden Sie Ihre Wahlkampfveranstaltungen und sonstigen Veranstaltungen (sowohl online als auch offline) grundsätzlich barrierefrei für hörgeschädigte Menschen gestalten? D.h. insbesondere Schriftdolmetscher*innen einsetzen?
7. Werden Sie sich dafür einsetzen, dass der Anteil an Untertiteln (UT) sowohl im öffentlich-rechtlichen, als auch im privaten Fernsehen kontinuierlich gesteigert wird, sodass 100 Prozent UT am Ende der kommenden Legislaturperiode keine ferne Vision mehr sind?
8. Hörgerechtes Bauen umfasst mehr als lediglich ein paar Filzpaneele an der Wand. Von einer guten Raumakustik profitieren alle: Werden Sie sich dafür einsetzen, dass dem Aspekt „Hören und Verstehen“ beim Bauen in Zukunft gerade auf gesetzlicher Ebene eine größere Bedeutung beigemessen wird?



Wahlprüfsteine des DSB

1. Hörstörungen finden in den Aus-, Fort- & Weiterbildungscurricula von Pflegekräften kaum Berücksichtigung, mit erheblichen Folgen, nicht nur für die betroffenen zu Pflegenden. Wie werden Sie sich für die Anpassung der Curricula bzgl. der speziellen kommunikativen Bedürfnisse Hörbehinderter einsetzen?
2. Seit dem Jahr 2000 gelten Expertenstandards der Garant für ein evidenzbasiertes Pflegefachwissen. Welche Handlungsoptionen sehen Sie in Bezug auf die Entwicklung eines Expertenstandard Hörstörung und dem notwendigen Engagement des Deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung in der Pflege?
3. Werden Sie sich dafür einsetzen, dass der zeitliche Mehraufwand für hörbeeinträchtigte Patienten und Pflegebedürftige in den Pflegesätzen und Leistungsvergütungen der Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen explizit zusätzlich berücksichtigt werden?
4. Werden Sie sich dafür einsetzen, dass sowohl in der stationären als auch mobilen Pflege ein interdisziplinäres Team aus Akustikern, HNO-Ärzten, Audiologen eingerichtet wird? Dazu zählt auch der Austausch mit den Selbsthilfeverbänden/-gruppen vor Ort.
5. Werden Sie sich dafür einsetzen, dass die Pflegeeinrichtungen inklusiv und bedarfsgerecht für hörbeeinträchtigte Patienten und Pflegenden durch technische Kommunikationsanlagen gestaltet werden?
6. Werden Sie sich dafür einsetzen, dass im Rahmen der Pflegekräfteausbildung „inklusive“ Lehreinheiten durch selbstbetroffene Hörbeeinträchtigte ein Pflichtbestandteil werden?

Die Antworten der Parteien werden wir auf **Schnecke-Online** und auf **dcig.de** veröffentlichen.

„Ein tolles Zeichen“

Im Dezember 2020 riefen die DCIG und der DSB einen Namenswettbewerb für den geplanten gemeinsamen Verband aus. 80 Vorschläge kamen zusammen, aus denen eine sechsköpfige Jury nun ihre zehn Favoriten wählte.

Ein starker Verband, der die Kräfte von DCIG und DSB bündelt, das ist das Ziel der aktuellen Anstrengungen. Dieser gemeinsame Bundesverband soll sich im Dialog mit Politik und Gesellschaft für die Belange und Rechte von Menschen mit Hörbehinderung einsetzen (siehe auch *Schnecke* 106, 109 und 110). Damit er das tun kann, braucht er neben einer Satzung und Mitgliedern vor allem eines – einen Namen.

Dank des gemeinsamen Namenswettbewerbs kamen zahlreiche Vorschläge zusammen, aus denen die sechsköpfige Jury – Pia Leven, Michaela Korte und Uwe Knüpfer für die DCIG und Ursula Soffner, Jacqueline Prinz und Christine Blank-Jost für den DSB – folgende zehn Favoriten (in alphabetischer Reihenfolge) auswählte:

Aktiv hören e. V.
Arbeitsgemeinschaft Hören
Bund für Neues Hören
Bündnis Hören
Das Hören e.V.
Deutsche Hörliga/Hör-Liga
Deutscher Hörverbund
Union für Gutes Hören
Verbund deutscher Hörbeeinträchtigten
Vereinigtes Hören e. V.

Diese sollen nun die Grundlage zur Namenswahl bilden. Aber auch die anderen Beiträge wurden gewürdigt: „Dass sich so viele Menschen Gedanken gemacht haben, das ist ein tolles Zeichen“, sagte Jury-Mitglied Uwe Knüpfer. Auch Jacqueline Prinz zeigte sich begeistert von den kreativen Vorschlägen: „Da waren Namen, die hatte ich nicht mal ansatzweise auf dem Schirm.“

Als Dank für die Teilnahme verlost die Verbände drei Preise unter den zehn besten Namensvorschlägen. Da ein Name gleich von drei Absendern eingereicht wurde, kamen 12 Lose zusammen. Freuen können sich:

- 1. Preis: Silke Ammann** (Gutschein für eine Reise in eine europäische Stadt für 2 Personen)
- 2. Preis: Martina Lichte-Wichmann** (Gutschein für einen Kurztrip innerhalb Deutschlands für 2 Personen)
- 3. Preis: Erich Beuttenmüller** (Gutschein für ein besonderes Erlebnis für 1-2 Personen)

Die übrigen Einsender der zehn besten Namensvorschläge erhalten den Krimi „Endstation Nordsee“ von Ilka Dick. (ms) 



Ende April traf sich die Jury mit Redakteurin Marisa Strobel zum Auslosen der Gewinner. Pia Leven fehlte entschuldigt. Foto: Redaktion *Schnecke*

Gemeinsam gegen Hörbarrieren!

Ein Appell der DCIG und ihrer Bündnispartner an die Bundesregierung.

Mehrere Millionen Menschen in Deutschland leben mit einer Hörbeeinträchtigung. Auch wenn sie Hörsysteme tragen, stoßen sie im Alltag auf Hörbarrieren. Hörbarrieren sind nicht sichtbar, dennoch sind sie da, schaffen Ungleichheit und verhindern Teilhabe! Das Bündnis „Gemeinsam gegen Hörbarrieren“ fordert die Bundesregierung daher auf, sich in den jeweiligen Ressorts aktiv für **mehr Hörgerechtigkeit in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft** einzusetzen.

Konkret fordert das Bündnis:

- Kommunikation und Information im öffentlichen und privaten Bereich standardmäßig nach dem **Zwei-Sinne-Prinzip**, d.h. auditiv und visuell anzubieten.
- die Hörwahrnehmung für Hörsystemträger durch geeig-

nete **technische Maßnahmen** zu unterstützen (z.B. durch Induktion, Funk- oder Bluetooth-Systeme), und zwar

- durch die verpflichtende Berücksichtigung bei Neubauten in öffentlicher und privater Trägerschaft bereits in der Planungsphase und
- durch ein transparentes Konzept der zügigen Nachrüstung bei Bestandsbauten.

- **Hörvorsorge** aktiv zu unterstützen durch aktiven, verbindlichen **Lärmschutz** sowie die Einrichtung eines kostenfreien **Vorsorgescreenings** ab 50 Jahren beim Haus- oder HNO-Arzt.

Mehr über die Kampagne zu Hörbarrieren erfahren Sie auf *Schnecke-Online* und dcig.de/politische-arbeit 

Camp für Jugendliche: „Auf WiederHören“

Ende Juli starten die Jugendleiter der DCIG mit hörgeschädigten Teilnehmern zwischen 12 und 17 Jahren auf Entdeckungsreise in Diez. Das Besondere: Die Jugendleiter sind selbst hörbeeinträchtigt. Zwei von ihnen stellen sich hier vor.



Mein Name ist Kathrin. Ich bin 21 Jahre alt, von Geburt an gehörlos und bilateral mit Cochlea-Implantaten versorgt. Zurzeit studiere ich an einer kleinen Fachhochschule in Aachen „Soziale Arbeit“ im sechsten Semester. Meine Hobbys sind Tennisspielen, Zeichnen, Skifahren, außerdem spiele ich gern Videospiele und veranstalte Spieleabende mit Freunden. Durch mein Studium bedingt habe ich schon mehrere Praktika und Ehrenämter im Bereich der Jugendarbeit absolviert und bin nun auch hier bei der DCIG in der Jugendarbeit tätig.



Mein Name ist Pia, ich bin 32 Jahre und seit Geburt hochgradig schwerhörig. Inzwischen trage ich beidseitig ein Cochlea-Implantat. Nach der Ausbildung habe ich als Grafikerin gearbeitet. Ich habe mich dann zur Audiotherapeutin ausbilden lassen und arbeite in meinem neuen Beruf inzwischen seit drei Jahren in einer Reha-Klinik. In meiner Freizeit segle und male ich gern.

Warum habt Ihr Euch zu Jugendleiterinnen fortbilden lassen?

Kathrin: Ich habe früher selbst an Jugendwochenenden für hörbeeinträchtigte Schüler, die auf Regelschulen gingen, teilgenommen und wusste von Anfang an: So etwas möchte ich später auch mal machen. Als die DCIG veröffentlichte, dass sie Leute für Jugendveranstaltungen sucht und in diesem Rahmen die Juleica-Schulung anbietet, habe ich mich direkt angemeldet.

Pia: Ich wuchs in einem normalhörenden Umfeld auf und ging auf eine Regelschule. Hin und wieder hatte ich Kontakte zu anderen hörgeschädigten Jugendlichen. Diese Momente taten mir jedes Mal sehr gut, denn dort konnte ich mich endlich mit anderen vergleichen. Der Austausch mit Gleichgesinnten machte mich für diesen Moment mutiger. Ich fühlte mich in solchen Gruppen endlich normal und konnte aus mir herauskommen. Dieses Gefühl gab es in der normalhörenden Welt für mich eher seltener.

Heute bin ich ehrenamtlich in der Selbsthilfe aktiv und profitiere nach wie vor von dem Austausch mit Gleichgesinnten. Jedes Mal nehme ich für mich persönlich etwas Neues mit und gehe gestärkt wieder nach Hause. Ich möchte den Jugendlichen heute ebenfalls eine solche Plattform anbieten, wo sie sich austauschen können und voneinander lernen und profitieren können.

Warum denkst Du, dass es gut ist, dass Du als Jugendleiterin selbst hörgeschädigt bist?

Kathrin: Hörbeeinträchtigte Jugendleiter können sich viel besser in die Lebenswelt der Jugendlichen hineinversetzen als eine „normalhörende“ Person. Da sind gewisse Bedürfnisse einfach von Anfang an selbstverständlich, zum Beispiel das Nutzen der FM-Anlage, das mehrfache Wiederholen und Sicherstellen, dass auch die letzte Person alles verstanden hat und so weiter. Was meines Erachtens ebenfalls wichtig ist: Die Jugendlichen haben während der Woche mit uns die Möglichkeit, unsere Lebensentwürfe etwas kennenzulernen. Wir dienen also ein bisschen als Vorbilder.

Pia: Das sehe ich auch so. Deshalb möchte ich ihnen zeigen, dass auch sie als Schwerhörige alles bewältigen und ihre Ziele verfolgen können. Ich möchte Mut machen und ein offenes Ohr haben für alles, was ein normalhörender Freund, Bruder oder die Schwester nicht so gut nachvollziehen kann.

Worauf freust Du Dich am meisten, wenn Du an das bevorstehende Jugendcamp der DCIG denkst?

Kathrin: Ich bin super neugierig auf unsere Teilnehmer und freue mich auf eine spaßige Zeit und die gemeinsamen Momente, die wir in Diez gemeinsam kreieren werden, sowohl mit den Jugendlichen als auch mit dem Juleica-Team.

Pia: Ich bin auch gespannt, was mich dort erwartet, und freue mich vor allem auf die vielen schönen Glücksmomente, die wir dort gemeinsam erleben werden. (ms) 🌀

Gelungene Notlösung

Der CIV HRM e.V. lud Ende April zur ersten digitalen Mitgliederversammlung in Zeiten der Pandemie.

Nach einiger Vorbereitung und mit fristgerechter Einladung aller unserer Mitglieder konnten wir am 24. April 2021 die Mitgliederversammlung für die beiden Vereinsjahre 19/20 und 20/21 durchführen. Informiert hatte ich mich vorab über das Thema „Virtuelle Jahresversammlung“ bei einer digitalen Informationsveranstaltung des paritätischen Wohlfahrtsverbandes Hessen. Die Routine, solch eine Online-Veranstaltung durchzuführen, hatten wir mit dem Tool Microsoft Teams, da der CIV HRM ein „Microsoft 365“-Abo hat und wir dies seit März 2020 auch für unsere Vorstandssitzungen nutzen. Alle Vereinsmitglieder, die sich angemeldet hatten, konnten also über einen vorher geschickten Link unproblematisch an der Veranstaltung teilnehmen.

Die Schriftdolmetscher hatten sich eingeloggt und schrieben das Gehörte in eine Chatspalte auf der rechten Seite, links war Raum für die Powerpoint-Präsentation, die den Vortrag unseres 1. Vorsitzenden Michael Schwaninger begleitete. Sehr hilfreich war uns am Tag der Mitgliederversammlung ein sehr großer Bildschirm, auf dem alles, was wir dem Zuhörer boten, zum Lesen untergebracht werden konnte. Alle anwesenden und teilnehmenden Mitglieder werden bei Teams in einer Spalte angezeigt und konnten sich durch virtuelles Handheben bemerkbar machen sowie im Begleitchat Fragen stellen. Wir konnten auch diskutieren und interaktiv sprechen, wobei zu Beginn natürlich alle auf stumm geschaltet wurden.

Michael Schwaninger moderierte das Ganze direkt mit Blick auf den großen Bildschirm und sprach direkt in ein feststehendes Mikrofon. Uwe Hilker unterstützte an einer anderen Stelle des Tisches am Laptop das Hinzuschalten von Personen und unternahm unter anderem kleinere Korrekturen. Wichtig ist bei einer Online-Veranstaltung auch die Beleuchtung für das Bild des Redners, die Bild-Pixel werden klarer und am allerwichtigsten für alle Teilnehmer ist die eigene gute Internetverbindung. Bei der Abstimmung einer Mitgliederversammlung kommt es auf die Fragestellung an: „Wer hat etwas einzuwenden, der hebe die Hand.“ Dann entfällt das große Zählen aller Personen. Wir hatten keine Pannen und alles lief reibungslos ab. Der Vorstand wurde entlastet und die beiden Kassenprüfer wurden wiedergewählt.

Fazit

Eine virtuelle Mitgliederversammlung ist eine Notlösung und der Pandemie geschuldet. Man sollte sie so einfach wie möglich halten. Der Zeitrahmen ist festgelegt. Unsere Wahl des Vorstandes wurde verschoben, der gesamte Vorstand macht kommissarisch weiter, bis eine persönliche Wahl möglich sein wird. Wir hoffen, dass es dann im kommenden Jahr wieder wie gewohnt mit persönlichen Treffen, Mitgliederaustausch und Infoveranstaltung laufen kann. Solch eine virtuelle Mitgliederversammlung ist für uns Hörgeschädigte nicht unbedingt barrierefrei. Auch die Technik ist für viele Menschen noch eine Herausforderung und es kön-

nen nicht alle teilnehmen, weil doch viele damit nicht zu recht kommen oder schlichtweg keinen PC oder Tablet haben. Was uns aber sehr gut gefallen hat, war die Live-Mitschrift der Schriftdolmetscher, die wirklich wortgenau und fast ohne zeitlichen Versatz auf dem Bildschirm zu sehen war. 🎧

Renate Hilker

Anzeige



Hör-Implantat-Service

**Koblenz • Neuwied
Bonn • Bernkastel-Kues**

Unsere CI-Experten



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

Service-Partner der führenden CI-Herstellerfirmen



Advanced Bionics®



Cochlear™



MED EL



oticon
MEDICAL

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
Bernkastel-Kues, Cusanusstr. 14, Tel. 0 65 31 / 61 00

beckerhoerakustik.de • 📍



Zertifikat für Hörsysteme
mdc
ISO 13485

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

Schnecke 112 | Juni 2021 | 77

Raumakustik optimieren hilft: Da sind Welten dazwischen!

Während unserer Zusammenkünfte in unserer Geschäftsstelle des CIV-BaWü am Schützenplatz in Stuttgart haben wir festgestellt, dass die Raumakustik verbesserungswürdig ist. So sind wir das Problem angegangen.

Unterhaltungen im kleinen und größeren Kreis wurden durch den Raumhall erschwert, waren nach einer gewissen Zeit anstrengend und führten zu vorzeitiger Ermüdung. Das ist nicht gut, wenn es um Vorstandssitzungen geht. Und auch unsere Hörberatungen sollen ja so entspannt wie möglich abgehalten werden können.

Die Situation in unserem Besprechungsraum ist schnell beschrieben: Die Wände sind glatt, der Dielenboden und die Fensterflächen ebenfalls und so hat der Schall viele Gelegenheiten, sich unkontrolliert auszubreiten, bis er an unser Ohr kommt. Was also ist zu tun? Wir holten uns fachkundigen Rat: Ottmar Braschler von der Ohrwelt Konstanz und selbst CIV-BaWü-Mitglied, nahm sich die Zeit, unsere Räumlichkeiten auszumessen. Wir beschlossen, Decke und Wände mit schallabsorbierenden Paneelen auszustatten.

Wie geht man dabei vor?

Durch einen passend aufgestellten Lautsprecher wird ein lautes Rauschen abgesetzt. Unter der Nachhallzeit versteht man das Zeitintervall, innerhalb dessen der Schalldruck auf den tausendsten Teil (60dB) seines Anfangswerts abfällt, wenn die Schallquelle, also der aufgestellte Lautsprecher, plötzlich verstummt. Hier setzt die Nachhallzeitmessung (RT-60-Messung) an, um diese Nachhallzeit zu erfassen.



Paneele für eine bessere Raumakustik
Foto: CIV-BaWü

Die Nachhallzeit in Klassenzimmern, Büros, Schalterhallen usw. sollte so gering wie möglich sein. Ein Raum mit einem RT-60-Wert unter 0,3 Sekunden gilt als „schalltot“. Die Vorgabe für bestehende Klassenzimmer von etwa 200 m³ beispielsweise ist 0,55 Sekunden. Bei Inklusionsklassenzim-

mern und bei allen Schul-Neubauten sollte dieser Wert nochmals um ca. 20 Prozent besser sein, das heißt, der Wert sollte bei 0,45 Sekunden liegen. Bei einem Raumvolumen von 80 m³ lautet der Sollwert aber z. B. nur 0,35 Sekunden. In der Raumakustik-Norm DIN 18041 heißt es dazu: Die Sprachverständlichkeit ist umso günstiger, je kürzer die Nachhallzeit ist. Auf der anderen Seite würde in einem Konzertsaal eine zu geringe Nachhallzeit den Klang des Orchesters für den Zuhörer nicht wirken lassen. Es ist also eine Gratwanderung, wie viel Nachhall für welche Umgebung gerade noch akzeptabel ist oder welches Minimum an Nachhall der jeweilige Raum benötigt, um die Darbietung – ein Konzert, ein Gottesdienst oder Ähnliches – gut klingen zu lassen.

Auch die Wirkung auf unser Wohlbefinden spielt dabei eine große Rolle: In einem schalltoten Raum fühle ich mich sehr schnell unwohl und bekomme Beklemmungen, aber wenn es zu viel hallt, ist es eben auch nicht gut. Wie so oft: Die Dosis macht es aus. Um eine Vorstellung zu bekommen, wie sich Nachhall in großen Räumen auswirken kann: Während die barocke St.-Michaelis-Kirche in Hamburg auf 3,6 Sekunden Nachhallzeit kommt, liegt das gotische Ulmer Münster bei 12 Sekunden. Rekordhalter bei einem Raumvolumen von 230.000 Kubikmetern ist laut Wikipedia der Kölner Dom mit 13 Sekunden Nachhallzeit. Was wir während der Predigt hören, ist da schon fühlbar Vergangenheit, je nachdem, wo man sitzt und hört. Weitere und detailliertere Informationen sind auch in der DIN 18041:2016-03 beschrieben.

Vor der Maßnahme befanden wir uns mit ca. 0,6 Sekunden Nachhallzeit in einem Bereich, der etwa einem normalen Klassenzimmer entspricht, obwohl der Raum viel kleiner ist. Nun, mit den schallabsorbierenden Paneelen, sehen die Messergebnisse mit ca. 0,35 Sekunden Nachhallzeit viel besser aus.

Das merkt man auch ohne Messungen. Denn der Büroraum nebenan ist nicht akustisch optimiert. Was sich eindrucksvoll zeigt, wenn man sich in die Türe zwischen den beiden Räumen stellt und einem Sprecher jeweils in dem einem oder anderen Raum zuhört. Da sind nun wirklich Welten dazwischen! Schon die erste Hörberatung nach dieser Maßnahme zeigte deutlich, wie richtig diese Entscheidung war: Wir konnten uns auch mit dem coronabedingt erforderlichen Abstand entspannt unterhalten. So soll es sein! 🌀

Rainer Pomplitz



Foto: tobi jabs

Einladung zur DCIG-Generalversammlung 2021

Sonntag, **Sonntag, 31. Oktober 2021, 11Uhr, Hamburg**, Katholische Akademie Hamburg (KAHH), Herrengraben 4, 20459 Hamburg (Änderungen vorbehalten)

TAGESORDNUNG

- TOP 1 Begrüßung
- TOP 2 Genehmigung der Tagesordnung
- TOP 3 Bericht des Präsidiums
- TOP 4 Jahresrechnungen 2018 und 2019
- TOP 5 Bericht der Rechnungsprüfer (Kassenprüfer)
- TOP 6 Entlastung des Präsidiums
- TOP 7 Bericht der Redaktion Schnecke
- TOP 8 Wahl der Kassenprüfer
- TOP 9 Verschiedenes/Verabschiedung

Wir freuen uns auf Sie!

Herzliche Grüße,

Dr. Roland Zeh, DCIG-Präsident

DCIG e.V., Hauptstraße 43, 89250 Senden,
Telefon 07307 / 925 7474, Fax 07307 / 925 7475, info@dcig.de



Deutsche Cochlea Implantat
Gesellschaft e.V.

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

Aufgrund der aktuellen Auflagen bitten wir um Ihre Anmeldung. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir uns an die gültigen Corona-Regelungen vor Ort halten. Gegebenenfalls dürfen wir unangemeldete Personen nur teilnehmen lassen, sofern sie geimpft, genesen oder getestet sind und solange die räumliche Kapazität die Einhaltung der Hygieneregeln zulassen. Darüber hinaus bitten wir Sie, nur dann teilzunehmen, wenn Sie keine Erkältungs- oder grippeähnliche Symptome aufweisen und in den 14 Tagen vor der Veranstaltung keinen Kontakt zu einer positiv auf Covid-19 getesteten Person hatten.

Selbsthilfe gewinnt durch Förderung

Die Selbsthilfe für Menschen mit Hörbehinderung wurde über Jahrzehnte auf- und ausgebaut – mit acht Regionalverbänden und aktuell rund 140 Selbsthilfegruppen.

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

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

Beide Partner gehen Verpflichtungen ein

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

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

Wollen auch Sie Förderer werden?

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

Dr. Roland Zeh, DCIG-Präsident
Barbara Gängler, DCIG-Geschäftsführerin
Marisa Strobel, Chefredakteurin *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:

Krankenhaus Martha-Maria München

Das bieten wir:

Das Krankenhaus Martha-Maria liegt am südlichen Stadtrand von München. Die HNO-Klinik ist auf die Behandlung von schwerhörigen und gehörlosen Patienten spezialisiert. Hierbei liegt unser Augenmerk auf einer ganzheitlichen Betrachtung beider Ohren. Dies umfasst Diagnostik, Hörgeräte- und CI-Beratung sowie Anpassung und individuelle Abstimmungen von Zubehör mit Hörhilfen jeder Art. Für Ihre medizinischen und technischen Anliegen nehmen wir uns ausreichend Zeit. Größten Wert legen wir auf die enge Verzahnung unserer HNO-Klinik und dem Rehabilitationsteam zur technischen und logopädischen Nachsorge. Unsere akustisch optimierten Räume erleichtern die Kommunikation. Für Ihre erfolgreiche CI-Rehabilitation betreut Sie unser engagiertes Team lebenslang weiter.

Diese Philosophie verfolgen wir:

Unser Name erinnert an eine Geschichte aus der Bibel: Jesus ist bei Martha und Maria zu Gast. Während Martha ihn versorgt, setzt sich Maria zu Jesus und hört ihm zu. Der Name Martha-Maria ist uns Verpflichtung und Programm. Das Helfen und das Hören bestimmen unsere Arbeit.

Deshalb unterstützen wir die Selbsthilfe:

In unserer Arbeit nehmen wir die Erwartungen unserer Patientinnen und Patienten ernst und wollen ihnen gerecht werden, soweit es irgend geht. Die Selbsthilfe ist für uns eine wesentlicher Kooperationspartner zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten. Die Zusammenarbeit wollen wir daher konstruktiv und verantwortungsbewusst gestalten. 🌀



Das Team der HNO-Klinik.

Foto: Diakoniewerk Martha-Maria

Förderer der Selbsthilfe

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

Die Verantwortlichen der hier aufgeführten „Förderer der Selbsthilfe“ haben Vertrauen in die Selbsthilfe. Sie haben Vereinbarungen zur Kooperation, zur ideellen und finanziellen Unterstützung der DCIG und der Redaktion *Schnecke* getroffen. Die Auflistung der Förderer auf dieser Seite erfolgt alphabetisch nach Orten. Die DCIG, die Redaktion und die Regionalverbände danken den Förderern sehr herzlich für die gute Kooperation! Wir freuen uns auf weitere Förderer der Selbsthilfe.

CI-Kliniken



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



Universitätsklinikum Magdeburg
HNO-Heilkunde
Prof. Dr. Christoph Arens
Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg



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



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



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



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



HELIOS Klinikum Erfurt GmbH
HNO-Klinik
Prof. Dr. med. Holger Kaftan
Nordhäuser-Straße 74, 99089 Erfurt



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



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



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



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



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



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



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



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

CI-Zentren



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



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



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



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



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



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



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



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

Institutionen



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

Regionalverbände und Selbsthilfegruppen

**Deutsche Cochlea-Implantat
Gesellschaft e.V.**

Geschäftsstelle
Hauptstr. 43
89250 Senden
Tel. 07307/ 925 74 74
Fax 07307/925 74 75
info@dcig.de
www.dcig.de

Baden-Württemberg

Cochlea-Implantat Verband
Baden-Württemberg e.V.
Sonja Ohligmacher, 1. Vorsitzende
Kernerstr. 45
70182 Stuttgart
Tel.: 07143/9651114
sonja.ohligmacher@civ-bawue.de
www.civ-bawue.de
Publikation: CIVrund

Bayern

Bayerischer Cochlea-Implantat
Verband e.V.
Regine Zille, 1. Vorsitzende
Arberweg 28,
85748 Garching
Tel. 089/32928926
Fax 032223768123
regine.zille@bayciv.de
www.bayciv.de

Berlin-Brandenburg

Berlin-Brandenburgische Cochlea
Implantat Gesellschaft e.V.
Alfred Frieß, 1. Vorsitzender
CIC „Werner-Otto-Haus“,
Paster-Behrens-Str. 81, 12359 Berlin,
Tel. 030/609716-11, Fax -/-22,
alfred.friess@bbcig.de
www.bbcig.de
Publikation: InfoCirkel

Hessen-Rhein-Main

Cochlear Implantat Verband
Hessen-Rhein-Main e.V.
Michael Schwaninger, 1. Vors.
Hügelstr. 6, 61231 Bad Nauheim,
Tel. 06032/869305, 0173/2766152
Fax 069/15039362
schwaninger@civhrm.de
www.civhrm.de, www.ohrenseite.de
Publikation: CInderella

„Kleine Lauscher“

Elterninitiative z. lautsprachl.
Förderung hörgesch. Kinder e.V.
Dirk Weber, 1. Vorsitzender
Hellersberg 2a, 35428 Langgöns
Tel. 06403/7759767,
info@kleine-lauscher.de
www.kleine-lauscher.de
Publikation: Lauscher Post

Mitteldeutschland

Cochlea-Implantat
Verband Mitteldeutschland e.V.
Marcus Schneider
1. Vorsitzender
Postfach 110712
06021 Halle
info@civ-md.de
www.civ-md.de

Nord

Cochlea-Implantat Verband
Nord e.V.
Matthias Schulz
1. Vorsitzender
Glitzaweg 8
22117 Hamburg
Tel. 040/69206613
matthias.schulz@civ-nord.de
www.civ-nord.de

Nordrhein-Westfalen

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

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

Magdalena Schmidt – „Ganz Ohr“
Enzensberger Str. 30/1
85570 Markt Schwaben
Schmidt-wum@web.de

MÜNCHEN

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

MÜNCHEN

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

MÜNCHEN

Werner Hagedorn
Wörnzhofenstr. 9,
81241 München
Tel: 089/89669248,
Fax: 089/20928216
werner.hagedorn@schwerhoerige-
bayern.de

NÜRNBERG

SH-Seelsorge der ELKB
(Hör-Momente)
Julia Herold
Lorenzer Platz 8, 90402 Nürnberg
Tel. 0911/5072-4341
info@shs-elkb.de

NÜRNBERG

Christiane Heider
SHG für Morbus Menière
Mittagstr. 9B, 90451 Nürnberg,
Tel. 0911/646395
chheidern12@gmail.com

OSTBAYERN

Pfarrer-Pfaffinger-Siedlung 5
Cornelia Hager
94496 Ortenburg
Tel. 08542/1573, Fax -/917665
conny.hager@web.de

REGENSBURG

SHG „Fit hören mit CI“
Eleonore Brendel
Mitterweg 6, 93053 Regensburg
lore-brendel@t-online.de
www.schwerhoerige-regensburg.de

SCHWEINFURT

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

UNTERFRANKEN/WÜRZBURG

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

ERWACHSENE

BADEN-WÜRTTEMBERG

BODENSEE/OBERSCHWABEN

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

FREIBURG

Nicole Ketterer
St.-Martin Straße 85, 77767 Appen-
weiler, Tel. 07805/911914
shg-freiburg@civ-bawue.de

HEILBRONN

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

HOHENLOHE

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

KARLSRUHE

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

RHEIN-NECKAR

Thomas M. Haase
Am Pfarrgarten 7, 68519 Viernheim
Tel. 07721/2067244, Fax. -/2067246
thomas.haase@civ-bawue.de

SCHWARZWALD-BAAR

Ulrika Kunz
Tallardstraße 20
78050 Villingen-Schwenningen
Tel. 07721/2067244, Fax. -/2067246
ulrika.kunz@civ-bawue.de

STUTTGART

Sonja Ohligmacher
Fichtenweg 34, 74366 Kirchheim a. N.
Tel.: 07143/9651114, Fax -/9692716
ci-shg-stuttgart@civ-bawue.de

TÜBINGEN

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

ULM

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

WEILHEIM

CI-SHG Hochrhein
Gerda Bächle
Rosenweg 30, 79809 Weilheim-
Nöggenschwiel, Mobil: 01731879422
(WhatsApp, SMS), E-Mail: gerda.
baechle@civ-bawue.de

BAYERN

ALLGÄU

Robert Basta
Alfred-Kranzfelder-Str. 5,
87439 Kempten,
Tel.: 0831/6973266
Fax: 03222/688 88 95
Mail: shg-allgaeu@bayciv.de

AUGSBURG

SHG „Hören&Leben Augsburg“
Andrea und Peter Muschalek
Römerstraße 27, 86492 Egling an
der Paar, Tel.: 08206-903612
Mail: andrea.muschalek@bayciv.de

BAMBERG

Margit Gamberoni
Auf dem Lerchenbühl 34
96049 Bamberg, Tel. 0951/25359
margit.gamberoni@bayciv.de

BAYERISCHES OBERLAND

Christl Vidal
Kirchweg 3, 82496 Oberau
Tel. 08824/600
christl.vidal@bayciv.de

BAYREUTH

Helmut Rühr
Blumenstr. 5,
95496 Glashütten
Tel. 09279/9772139, Fax -/1872
Helmut.Ruehr@gmx.de

CHAM

Martin Wagner
Prosdorf 17,
93449 Waldmünchen,
Tel. 09972/300573, Fax -/300673,
leitung@schwerhoerige-cham.de

CHIEMGAU

Birgit Hahn
Nelly-Luise-Brandenburg Str. 1,
83355 Grabenstätt
Tel. 08661/98 28 05
ci-chiemgau@bayciv.de

COBURG

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

ERLANGEN

Petra Karl
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

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

HOF

Christian Summa
Bahnhofstraße 37, 95208 Hof/Saale

Selbsthilfegruppen

BERLIN

BERLIN

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

BREMEN

BREMEN

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

BREMEN

Hörgeschädigte Bremen und Bremerhaven e.V.; Landesverband des Deutscher Schwerhörigenbund e.V., Rockwinkler Landstr. 79a 28355 Bremen
vorstand@hbb-info.net
www.hbb-info.net

HAMBURG

HAMBURG

Pascal Thomann
Glitzaweg 8, 22117 Hamburg
Tel.: 040/69 20 66 13
pascal-thomann@bds-hh.de

HESSEN

DARMSTADT

Renate Hilbert –
CI-Netzwerk Darmstadt-Dieburg
Nordhäuser Str. 102, 64380 Roßdorf
Tel. 06071/6383101, Fax -/6383109
hilbert@civhrm.de

FRANKFURT (Main)

Ingrid Kratz
Lorsbacher Str. 9a, 65719 Hofheim / T.
Tel. 06192/9598744, Mobil: 01520/
2424978, Mail: kratz@civhrm.de

FRIEDBERG

Renate Bach
Konrad-Adenauer-Str. 56, 63450 Hanau, Tel. 06181-9191525
Mobil: 0151-21727669, bach@civhrm.de

KASSEL

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

LAHN

Gerlinde Albath
Am Rain 12, 35116 Hatzfeld-Reddighausen, Tel. 06452/939085, Fax -/9110284, ge.albath@web.de

MITTELHESSEN

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

OFFENBACH

Sabrina Franze – „DaZUGEHÖREN“
Nieder-Röder-Straße 13
63322 Rödermark
shg.dazugehoeren@gmail.com

OSTHESSEN

Hörakustik Gabi Schmitka
– Hör-Treff Künzell,
Keuloser Str. 3
36093 Künzell,
Tel. 0661/20611433
Fax 0661/20611434
info@hoerakustik-schmitka.de

TAUNUS

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

WIESBADEN

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

MECKLENBURG-VORPOMMERN

GÜSTROW

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

ROSTOCK

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

NIEDERSACHSEN

CUXHAVEN

Dr. Anne Bolte
anne.bolte@gmx.de

EINBECK

Angelika-Lina Hübner
An der Kirche 5, 37574 Einbeck
Tel.+Fax 05565/1403, SMS
0175/1402046, a.lhuebner@yahoo.de

GOLDENSTEDT

Maria Hohnhorst
Am Rapsacker 2,
27793 Wildeshausen
Tel. 04431/7483115, Fax -/7483116
ci.shg.gol@gmail.com

LÜCHOW/SALZWEDEL

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

LÜNEBURG

Ingrid Waller
Böhmsholzer Weg 18
21394 Südergellersen/Heiligenthal
Tel.: 04135/8520,
Fax: -/ 809 88 23
ingrid.waller@gmx.net

NEUSTADT AM RÜBENBERGE

Anette Spichala
Wunstorfer Straße 59,
31535 Neustadt a. Rbge.,
SMS: 0173/ 1655678,
Frauke Bürger
Telefon: 05034/9595566
ci-shg-nrue@gmx.de

NORDHORN

Gerrit J. Prenger
Robinienweg 26, 48531 Nordhorn
Telefon: 05921 16191
gcig-nordhorn@t-online.de
www.gcig-nordhorn.de

NÖRTEN/NORTHEIM

Patricia Kallinich
Bürgermeister-Heise Str.7
37176 Nörten-Hardenberg
Tel.: 0170/3510093
patricia.th@web.de

OLDENBURG

Ulla Bartels
SMS oder Whatsapp: 0160/4466544
Fax 0441/592141,
ullabartels@t-online.de

ROTENBURG

Christine Oldenburg
Storchenweg 11, 27356 Rotenburg,
SMS + Tel. 0160/98253132
ci-shg.row@posteo.de

WITTMUND

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

NORDRHEIN-WESTFALEN

AACHEN

CI-Café, Uniklinik RWTH Aachen,
Pauwelstraße 30, 52074 Aachen
Tel.: 0241 8035534, fsayim@
ukaachen.de, smiri@ukaachen.de,
ikhouchoua@ukaachen.de

AACHEN, Euregio

Heinz Peters
Geilenkirchener Str. 60, 52531
Übach-Palenberg, Tel. 02451/1243

AACHEN

Heike Sauer
Heckenweg 29, B-4700 Eupen
Telefon 0167/47356055
ci-shg-aachen@civ-nrw.de

AACHEN

SHG CI und Morbus Menière
Stephanie Brittner
Adenauer Ring 39, 54229 Baesweiler
Tel. 02401/939438
Mail: ci-mm-shg-aachen@civ-nrw.de

ARNSBERG

Schwerhörige, CI-Träger, Ertaubte
und Guthörende
Cornelia Schlötmann
Siepenstr. 21, 59757 Arnsberg
E-Mail: DSBArnsberg@web.de

BIELEFELD

CI-Stammtisch Bielefeld
Benjamin Heese
Leisnerweg 9, 59269 Beckum
stammtisch.bielefeld@gmail.com

BOCHOLT

SHG Schwerhörige Bocholt, Kreis Borken
Regina Klein-Hitpaß
Messingfeld 4, 46499 Hamminkeln-
Dingden, Fon: 02852-968097, Mobil:
0172-2856146, www.selbsthilfegrup-
pe-schwerhoerige.de

BOCHUM

„Die Flüstertüten“ Annemarie Jonas
Bußmanns Weg 2 a, 44866 Bochum
E-Mail: annemariejonas52@gmail.com
Fax : 02327/6895899
WhatsApp/SMS : 0163/5952916

BONN/KÖLN/RHEIN-SIEG-KREIS

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

DETMOLD, LEMGO, BLOMBERG

Helga Lemke-Fritz
Jerxer Str. 23a, 32758 Detmold

Fax 05231/302952
helgalemkefritz@aol.com

DORTMUND

Doris Heymann
44143 Dortmund, Tel. 0231-5312271,
Doris.Heymann@web.de

DÜSSELDORF

CI-Café, Doris Bader
ci-cafe-duesseldorf@civ-nrw.de

EMSDETTEN

Hörgeschädigte Emsdetten und
Umgebung
Franz Pingel
E-Mail: Pingel22@googlemail.com

ESSEN

Ingrid Dömkes
Uhlenhorstweg 12a, 45479 Mül-
heim/Ruhr, Tel. 0208/426486,
Fax -/420726, ingrid.doemkes@
schwerhoerigen-netz.de

HAGEN

Marion Hölterhoff – „Hörschnecken“
Rosenstr. 4, 58642 Iserlohn
Fon: 02374/752186
Dieter Fraune, Fon: 02333/89126
E-Mail: ci-shg-hagen@civ-nrw.de
www.cis.hagen-nrw.de

HAMM

Martina Lichte-Wichmann
Enniger Weg 45, 59073 Hamm
Martina.Lichte-Wichmann@ci-
shg-hamm.de, Fon: 02381/675002
Detlef Sonneborn, detlef.sonne-
born@ci-shg-hamm.de,
Fon: 02331/914232,
E-Mail: info@ci-shg-hamm.de,
www.ci-shg-hamm.de

HATTINGEN

Ulrike Tenbenschel – „Löffelboten“
Augustastr. 26, 45525 Hattingen
Fon: 02324/570735, Fax: 02324/570989
E-Mail: tenbenschel@loeffelboten.de,
brinkert@loeffelboten.de
www.loeffelboten.de

LINGEN

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

KÖLN / ERFTSTADT

Michael Gärtner – „Hörcafe“
Sportstraße 10, 50374 Erftstadt
Tel: 0151 61029527,
michael.gaertner@shg-hoercafe.de
www.shg-hoercafe.de

KREFELD

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

LÜDENSCHIED

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

MÖNCHEGLADBACH

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

Selbsthilfegruppen

MÜNSTER

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

MÜNSTER

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

OLPE

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

OSTBEVERN/TELGTE

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

PADERBORN

SHG Hö' ma'
Helmut Wiesner
Bleichstraße 70,
33102 Paderborn
Tel. 05251/544941
info@ci-shg-hoe-ma.de
www.ci-shg-hoe-ma.de

PLETTENBERG

„Plettenberger Hörtreff“
Anja Fuchs
Fon: 01573-0464863 (nur Schreib-
nachrichten, keine Anrufe)
E-Mail anja-stephan@live.de

RUHRGEBIET-NORD

Ingolf Köhler
Landwehr 2b, 46487 Wesel
Fon : 0281/61541,
E-Mail: koehler@ci-shg-ruhrge-
biet-nord.de
www.ci-shg-ruhrgebiet-nord.de

RUHRGEBIET-WEST

Kirsten Davids
Paul Schütz Str. 16, 47800 Krefeld
Mobil 015737294247
fk.merfeld@gmail.com
kirsten-davids@web.de
inga.buchmann@web.de

SÜD-WESTFALEN

Ricarda Wagner
Moltkestraße 7, 57223 Kreuztal
Fon: 0 27 32/ 61 47, 0 27 32/ 38 23
Fax: 0 27 32/ 62 22, E-Mail:
ricarda.wagner@onlinehome.de,
www.ci-shg-suedwestfalen.de

WERL/SOEST

Franz Poggel – „CI-Aktiv“
Budberger Straße 2a
59457 Werl-Büderich
Telefon: 02922/2393,
Mobil: 0157/52345816
CI-aktiv@t-online.de

WUPPERTAL

Hörzu! CI-Cafe
Arno Ueberholz
Tel. 0177/6602169 (nur SMS)

RHEINLAND-PFALZ

ALTENKIRCHEN/WESTERWALD
Axel Siewert
Wilhelmstr. 29, 57610 Altenkirchen

Tel. 02681/7818898
Mob. 0170/7506067
Fax 02681/7818897
info@siewertakustik.de

HASSLOCH

SHG Besser Hören
Ricarda Neuberg
Beethovenstr. 10, 67454 Haßloch
Tel. 0162/9765646
neuberg@civhrm.de

IDAR-OBERSTEIN

Susanne Rauner
Schulstr.7, 55758 Breienthal
06785-943138, rauner@civhrm.de

KOBLENZ

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

NEUSTADT/PFALZ/DÜW

Sieglinde Wetterauer
Holzweg 86, 67098 Bad Dürkheim
Tel. 0172/6255811
wetterauer@civhrm.de

TRIER

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

SAARLAND

SAARLAND/PFALZ

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

SACHSEN

DRESDEN

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

DRESDEN/

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

LEIPZIG

Dirk Senebald
WhatsApp: 0177 - 4542583
www.leipzig.de/shg

SACHSEN-ANHALT

MAGDEBURG

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

QUEDLINBURG

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

SCHLESWIG-HOLSTEIN

BAD SCHWARTAU

Hartmut Wahl
Blücherstraße 4, 23611 Bad

Schwartau, Telefon: 0151/29171402
hartmut@wahl-hc.de

KAPPELN

Michaela Korte
Am Schulwald 4, 24398 Brodersby
Tel. 04644/671, Fax 032226168898
ci-kappeln-beratung@gmx.de

KIEL

Angela Baasch
Holtenauer Str. 258b, 24106 Kiel
Tel. 0431/330828, a-baasch@t-
online.de

LÜBECK

Adelheid Munck
Ruhleben 5, 23564 Lübeck,
Tel. 0451/795145
adelheid.munck@travedsl.de

THÜRINGEN

EISENACH

SHG Hören mit CI
Karl-Marx-Str. 21, 99817 Eisenach
Uta Lapp & Herbert Hirschfelder
E-Mail: uta.lapp@gmx.de,
Tel./Fax: 03691-89 20 68,
herbert.hirschfelder@web.de,
SMS: 0175-73 65 108

ERFURT/THÜRINGEN

Elke Beck
Brühl 33, 99192 Nesse-Apfelstädt
Kleinrettbach, Tel. 036208/71322,
ci-beck@gmx.de

GERA

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

WEIMAR / THÜRINGEN

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

ÜBERREGIONAL

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

KINDER UND ELTERN

BADEN-WÜRTTEMBERG

BODENSEE/OBERSCHWABEN

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

NECKARSULM

CI-SHG ECIK - Eltern mit CI-Kindern
Mathias Kienle, Fellbacher Weg 17,
74172 Neckarsulm, E-Mail: mathias.
kienle@civ-bawue.de. WhatsApp
0172-6099675

BAYERN

MÜNCHEN

Dr. Olaf Dathe
Münchner HörKinder
Nymphenburger Str. 54,
80335 München, Tel. 0172/8921559
hoerkinder@bayciv.de

MITTELFRANKEN

Andrea Grätz - „fOHrum“
Hasenstraße 14, 90587 Tuchen-
bach, Tel: 0911/75 20 509
andrea.graetz@bayciv.de

NORDBAYERN

Ulla Frank
Ringstr. 18, 95448 Bayreuth,
Tel. 0921/9800274,
frank.ulla@gmx.de

BERLIN

BERLIN

Karin Wildhardt
Stubenrauchstr. 5a, 12357 Berlin
Mobil 0178/1538875
Karin.Wildhardt@gmx.de

HAMBURG

HAMBURG

ElbschulEltern - Caren Degen
email@elbschul-eltern.de
www.elbschul-eltern.de
Tel.: 01523 / 42 66 986

HAMBURG/SCHLESW.-HOLSTEIN

Ellen Adler
Friedrichsgaber Weg 166, 22846
Norderstedt, Tel. 040/52-35190,
ellenadler@wtinet.de

HAMBURG

Jan Haverland
Hörbehinderte Eltern m. CI-Kind
Am Eichenhain 5, 22885 Barsbüttel
Fax 03212/1015509, karen.jan@gmx.de
www.ci-und-gebärden.de

HESSEN

DARMSTADT

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

MITTELHESSEN

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

NIEDERSACHSEN

CELLE

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

HANNOVER

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

NORDRHEIN-WESTFALEN

BONN/KÖLN/RHEIN-SIEG-KREIS

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

Selbsthilfegruppen

**DUISBURG/MOERS/
NIEDERRHEIN**

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

SÜD-WESTFALEN

Marion Becovic
Hohe Straße 2, 35708 Haiger
Tel. 02773/946197
becovic.a@t-online.de

SAARLAND**SAARLAND**

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

SACHSEN**CHEMNITZ/ERZGEBIRGE**

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

DRESDEN

Daniela Röhlig – Verein zur Förderung
der lautsprachlichen Kommunikation
hörgeschäd. Kinder e.V., Hermann-
Ilgen-Str. 48, 01445 Radebeul, Tel.
0351/8303857, d.roehlig@freenet.de

**DRESDEN/SÄCHSISCHE SCHWEIZ
OSTERZGEBIRGE**

Yvonne Simmert
Hohe Str. 90, 01796 Struppen-Sied-
lung, Tel. 035020/77781, Fax -/77782
yvonne.simmert@kleines-ohr.de

JUNGE SELBSTHILFE**BADEN-WÜRTTEMBERG**

stuttgart@deaf-ohr-alive.de

BREMEN

Norma Gänger
bremen@deaf-ohr-alive.de

MITTELDEUTSCHLAND

Anne Beer
Dirk Senebald
info@doa-md.de

HESSEN – RHEIN-MAIN

Jan Röhrig
Oliver Faulstich
jan.roehrig@doa-hrm.de

BAYERN

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

NRW

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

Immer aktuell im Internet: 
schnecke-online.de

Selbsthilfe in Europa

**EURO-CIU – European Associa-
tion of Cochlear Implant Users
a.s.b.l.**

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

ÖSTERREICH**ÖCIG – Österreichische Cochlear-
Implant-Gesellschaft**

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

ÖCIG - Landesstelle Wien**Selbsthilfegruppe Wien**

Obere Augartenstr. 26-28,
AU-1020 Wien
Tel: 0043/664 / 574 46 76
info@oecig.at,
www.oecig.at

CIA Cochlear-Implant Austria

Obmann Karl-Heinz Fuchs
Fürstengasse 1,
A-1090 Wien
Tel. 0043(0)694/607 05 05 23 13
k.h.fuchs@liwest.at, www.ci-a.at

**Österreichische Schwerhörigen
Selbsthilfe – ÖSSH**

Herr Johann Neuhold
Preinsdorf 20, A-4812 Pinsdorf
info@oessh.or.at,
www.oessh.or.at

**ÖSB Österreichischer Schwer-
hörigenbund Dachverband**

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

SCHWEIZ**pro audito schweiz**

Präsident Georg Simmen
Feldeggr. 69, CH-8008 Zürich
Tel. 0041(0)44/3631-200
Fax 0041(0)44/3631-303
info@pro-audio.ch
www.pro-audio.ch
**Fachkommission
Cochlea-Implantat**
info@cochlea-implantat.ch

sonos

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

LUXEMBURG**LACI asbl – Erw.+ Kinder**

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

NORD-BELGIEN**ONICI**

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

NIEDERLANDE**OPCI**

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

SÜDTIROL**Lebenshilfe ONLUS**

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

Kontakte für Sport

Deutscher Gehörlosen Sportverband

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

**Deutsche Schwerhörigen-Sport-
verband (DSSV)**

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

Weitere Selbsthilfekontakte

**Allianz Chronischer Seltener
Erkrankungen (ACHSE) e.V.**

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

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

Ute Jung, 1. Vorsitzende
56584 Anhausen, Wilhelmstr. 45
Tel. 02639/323, Fax 02639/961734
utejung@cogan-syndrom.com
www.cogan-syndrom.com

Hören ohne Barriere – HoB e.V.

Aufklärung/Information über
Höranlagen, Hörhilfen für
Schwerhörige
Katharina Boehnke-Nill

Hohenwedeler Weg 33
21682 Hansesstadt Stade
Tel. 04141/800453
post@hob-ev.de, www.hob-ev.de

**Hannoversche Cochlea-Implan-
tat-Gesellschaft e.V. (HCIG)**

c/o Deutsches HörZentrum/MHH
Karl-Wiechert-Allee 3, 30625 Hannover
Tel. 0511/532-6603, Fax -/532-6833
info@hcig.de, www.hcig.de

Auflösung Bilderrätsel
von
Seite 54:Zeitschrift *Schnecke* – Leben mit CI & Hörgerät
Sammel-Abonnements**Schnecke-Sammel-Abonnements**

Angebote für Mitglieder der nachstehenden Verbände:

HCIG: € 15,80/Jahr, HCIG, Ebba Morgner-Thomas, Kirchstr. 63, 58239 Schwerte, Tel. 02304/72631, Fax -/9685095, ebba.morgner-thomas@hcig.de

DSB: € 15,80/Jahr (nur mit Bankeinzug und DSB-Mitgliedschaft / Kontakt Redaktion *Schnecke*)

ÖSSH: € 18,80/Jahr (nur mit Bankeinzug und ÖSSH-Mitgliedschaft / Kontakt Redaktion *Schnecke*)

EV-Bozen: € 18,80/Jahr, A. Vogt, Sekretariat Elternverband
hörgeschädigter Kinder, Latemarstr. 8, I-39100 Bozen, Tel.
0039(0)471/974431, Fax -/977939, info@ehk.it

29. Juli – 3. August 2021 | Diez

„Auf WiederHören – ich bin dann mal weg!“ Entdeckungsreisen, Abenteuer, Expeditionen: Hoch oben über der Lahn erwartet Dich ein altes Grafenschloss, in dem unser Camp stattfindet. Darunter erstreckt sich die mittelalterliche Kleinstadt mit verwinkelten Gassen – und die Lahn. Ein guter Ort, um eine Woche mit anderen AndersHörenden zwischen 12 und 17 Jahren zu verbringen. Dort warten spannende Abenteuer, aber auch ausreichend Möglichkeiten zum Kennenlernen. Leitung: Oliver Hupka, Vizepräsident DCIG e.V. und Audiotherapeut (DSB); Referenten: Andreas Beier, Dipl. Pädagoge und Mediator sowie DCIG-Geschäftsführerin Barbara Gängler. Ort: Grafenschloss – Jugendherberge, Schlossberg 8, 65582 Diez. **Noch freie Plätze!**

28. August – 3. September 2021 | Hörnum-Sylt

Zwischen Deich und Strand: Selbstbewusstsein praktisch lernen, Schlagfertig kontern, angemessen reagieren, sich nicht ins Bockshorn jagen lassen – das kann man lernen. Und dabei auch noch Spaß haben. Leitung: Oliver Hupka, Vizepräsident DCIG e.V. und Audiotherapeut (DSB); Referenten: Die Schauspieler Markus Rohr und Mira Strauß; Ort: Im Improtheater-Workshop der Jungen Selbsthilfe der DCIG. Geeignet für TeilnehmerInnen ab 18 Jahren.



Foto: iStock.com / skynesher

29. – 30. Oktober 2021 | Hamburg

DCIG-Fachtagung: Mit dem CI durchs Leben – Veränderungen, Umbrüche, Wandel. Mit einer Video-Botschaft von Eckhardt von Hirschhausen und einem Auftaktvortrag von Dr. Günther Beckstein.

31.10.2021 | Hamburg

DCIG-Generalversammlung. Beginn: 11 Uhr; Einlass: ab 10:30 Uhr, Ort: Katholische Akademie Hamburg (KAHH), Herrengaben 4, 20459 Hamburg

Informationen zu allen DCIG-Veranstaltungen sowie Anmeldung auf www.d cig.de, Tel.: 07307/925-7474 oder Fax: 07307/925-7475.

Juli

1. Juli 2021 | Online

Friedberger Cochlea Implantat und Hörsystem Symposium. Thema: „Leben mit Cochlea Implantat – aus Kindern werden Erwachsene“. Uhrzeit: 9 – 17 Uhr. Gastgeber: Prof. Dr. Timo Stöver, HNO-Universitätsklinikum Frankfurt und Yvonne Seebens, CIC Rhein-Main, www.kgu.de

1. Juli 2021 | München

Veranstaltungsreihe „Forum für Andershörende“. Thema: Hörbehinderung – zwischen Familienstress und Einsamkeit. Referentin: Anna Stangl. Die HuG im Evangelischen Beratungszentrum München e.V. (ebz) stellt sich und ihre Angebote vor. Ort: BLWG-Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung, Haydnstr. 12/4. OG, München. Uhrzeit: 18–19:30 Uhr; Info und Anmeldung: Tel: 089 54426130, Fax: 089 54426131, iss-m@blwg.de

2. – 4. Juli 2021 | Herrenberg-Gültstein

Technikseminar: Technik-Update für CI-Träger – Theorie und viel Praxis. Referentin: Karin Zeh, Audiotherapeutin (DSB). Bitte eigenes Zubehör (Audiokabel, Fernbedienung etc.) mitbringen. Ort: Schlossstraße 31, Herrenberg-Gültstein, KVJS Tagungszentrum. Info und Anmeldung: Ulrike Berger, Fax: 076188794621 oder E-Mail: ulrike.berger@civ-bawue.de. Veranstalter: CIV-BaWü e.V.

2. – 4. Juli 2021 | Würzburg

Musikseminar für CI- und HG-Träger; Referentin: Yvonne Schmieder (Musiktherapeutin / Freiburg); Ort: Haus Klara, Kloster Oberzell 2, 97299 Zell am Main; Info und Anmeldung: christl.vidal@bayciv.de oder www.bayciv.de

5. Juli 2021 | Eisenach

SHG „Hören mit CI“. Gruppentreffen sind im Nachbarschaftstreff, jeweils um 18 Uhr. Ort: Nachbarschaftszentrum, Goethestr. 10, Eisenach. Weitere Infos bei: Uta Lapp, Tel./Fax: 03691 8920 68, E-Mail: uta.lapp@gmx.de oder Herbert Hirschfelder, nur SMS: 0175 7365108, E-Mail: herbert.hirschfelder@web.de

9. – 11. Juli 2021 | Hamminkeln

DOA-Seminar „Besser verstehen? – Oder erst mal verstanden werden? Warum ein einfaches Nachfragen oft nicht reicht!“ Referent Peter Dieler wird sich mit den Teilnehmern über ihre Hörbeeinträchtigung auseinandersetzen und Strategien für eine gelingende Kommunikation entwickeln. Ort: Klausenhof, Klausenhofstraße 100, Hamminkeln. Die DOA NRW-Seminare sind für junge Menschen von 18 – 35 Jahren mit Hörbeeinträchtigung. DOA versteht sich generationsübergreifend, darum können freie Plätze auch von „älteren“ Teilnehmern belegt werden. Info und Anmeldung: junge-selbsthilfe@civ-nrw.de

16. Juli 2021 | online

Lautstark – Der Talk rund ums Hören. Thema: Optisches Hören! Zu Gast: Prof. Dr. Tobias Moser. Beginn: 14 Uhr. Veranstalter: DCIG und Schnecke. Link zum Talk und weitere Informationen unter www.d cig.de/veranstaltungen/lautstark

16. – 18. Juli 2021 | Herrsching

Teenie-Wochenende: Ein Wochenendseminar für hörgeschädigte Kinder und Jugendliche im Alter von 8 bis 17 Jahren sowie deren Familien. Ort: Schullandheim, Bildungs- und Begegnungsstätte Wartaweil, Wartaweil 45, Herrsching. Es werden u.a. für die 8 – 11 Jährigen Pferdegestützte Pädagogik, für die 12 – 17 Jährigen Kommunikationstraining beim Floßbau und für die Erwachsenen ein Yoga-Schnupper-Workshop angeboten. Weitere Informationen: Andrea Grätz, Hasenstraße 14, Tuchenbach, E-Mail: andrea.graetz@bayciv.de

22. Juli 2021 | München

Forum für Andershörende: „Hörbehinderung – zwischen Familienstress und Einsamkeit. Die HuG stellt sich vor.“ „Ich fühle mich nicht verstanden“, „Ich bin einsam“. Solche Gedanken können auch Menschen mit einer Hörbehinderung, ihre Angehörigen und Kinder beschäftigen. Referentin: Anna Stangl. Die HuG im Evangelischen Beratungszentrum e.V. (ebz) stellt sich und ihre Angebote in der Erziehungs-, Ehe-, Partnerschafts-, Familien- und Lebensberatung für Menschen mit Hörbehinderung und deren Angehörige vor und beantwortet gerne Fragen. Uhrzeit: 18–19:30 Uhr. Ort: BLWG-Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung, Haydnstraße 12/4. OG, München. Weitere Infos unter: Tel.: 089 54426131, Fax: 089 54426131, Mail: iss-m@blwg.de

23. Juli – 25. Juli 2021 | Herrenberg-Gültstein

Seminar „Pantomime mit Jomi“: Vom Körper hören – mit dem Körper sprechen. An diesem Wochenende wollen wir uns mittels Körpersprache aus der Stille hinausbewegen. Der Pantomime JOMI macht uns mit der Sprache des Körpers vertraut. So weckt er nicht nur Bewusstsein für die eigene Körpersprache und die des „Gegenübers“, sondern hilft mittels Lockerungs- und Konzentrationübungen, Beobachtungs-, Bewegungs- und Illusionstechniken, diese Sprache bewusst zu sprechen. JOMI (Josef Michael Kreutzer), selbst CI-Träger, zählt zu den Spitzenkünstlern seines Faches. Info und Anmeldung: CIV-BaWü e.V., Ulrike Berger, Vaubanallee 18, Freiburg; Fax: 0761 88794621, E-Mail: ulrike.berger@civ-bawue.de

August

20. August 2021 | online

Lautstark – Der Talk rund ums Hören. Thema: „Auf Wiederhören“ – Das DCIG-Camp für 12- bis 17-Jährige. Zu Gast: Andreas Beier, Jugendleiter und Teilnehmer. Beginn: 14 Uhr. Veranstalter: DCIG und Schnecke. Link zum Talk und weitere Informationen unter www.d cig.de/veranstaltungen/lautstark

28. August – 25. September 2021 | Frankfurt am Main

Große Freiheit – Chorprojekt; Chorprojekt an fünf aufeinander folgenden Samstagen; Abschlusskonzert am 2. Oktober 2021. Veranstalter: CIV HRM. Weitere Informationen und Anmeldung: ingrid.kratz@gmx.net

30. August – 3. September 2021 | Frankfurt am Main

Seminar „Kommunikationsprobleme bei Schwerhörigkeit am Arbeitsplatz – wie Inklusion umgesetzt werden kann“. Referent: Joachim Müller, Diplom-Sozialarbeiter, Kommunikationstrainer und Lebensberater für Menschen mit Hörverlust. Ort: Frankfurter Stiftung für Gehörlose und Schwerhörige, Rothschildallee 16a, Frankfurt am Main. Uhrzeit: 9 – 16:30 Uhr. Info und Anmeldung: www.gls-h-stiftung.de, Tel.: 069 945930-0

31. August – 5. September 2021 | Böhmen

BayCIV-Studienreise von Bayern nach Böhmen; Die goldene Stadt Prag – Streifzüge in Ost- und Südböhmen. Landschaft, Kultur und Leute kennen lernen – Internationaler Austausch inklusive Bildung für Hörgeräte-/CI-Träger und Guthörende mit FM-Anlage und Kopfhörer. Info und Anmeldung: margit.gamberoni@bayciv.de, Auf dem Lerchenbühl 34, Bamberg, Tel.: 0951 253590 oder www.bayciv.de

September

1. – 4. September 2021 | Köln

24. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Audiologie (DGA). Unter dem Leitmotiv „Hören – von jung bis alt“ werden wir die Entwicklung des Hörens sowie die frühzeitige Diagnose, Therapie und Rehabilitation von Hörstörungen in jedem Lebensalter in Plenarvorträgen, Strukturierten Sitzungen und Tutorials vertiefen. Auch spannende Zukunftsthemen wie Bildgebung und Hörimplantate, Telemedizin, Big Data und die individuelle Präzisions-Audiologie und Pädaudiologie stehen auf dem Programm. Besonders freuen wir uns darauf, dass nach einer langen Pause auch wieder eine Industrieausstellung möglich sein wird. Weitere Informationen: info@dga-ev.com, Tel.: 0441 2172-500

4.–5. September 2021 | Coesfeld

Folgeseminar Gebärdensprache 2021. Junge hörbehinderte Menschen zwischen 18 und 35 Jahren werden bevorzugt. Es ist nicht notwendig an dem Seminar „Gebärdensprache 2020“ teilgenommen zu haben, um an diesem Seminar teilnehmen zu können. Wenn man bereits Gebärdensprache

kenntnisse hat, reicht dies auch aus. Ort: Kolping Bildungstätte Coesfeld. Info und Anmeldung: junge-selbsthilfe@civ-nrw.de

10.–12. September 2021 | Haltern am See

Elters-Kind-Seminar für Neulinge; Jugendherberge Haltern am See, Stockwieser Damm 255, 45721 Haltern am See; Seminar „Die Besondere Familie“. Uhrzeit: beginnt freitags um 17 Uhr, endet sonntags um 15 Uhr. Geschwisterkinder sind willkommen. Weitere Informationen: CIV NRW e.V., Herrenstr. 18, 58119 Hagen, anmeldung@civ-nrw.de

15.–17. September 2021 | Hannover

EUHA-Kongress. Der 65. Internationale Hörakustiker-Kongress mit Industrieausstellung wurde auf das kommende Jahr verschoben und findet in der Deutschen Messe Hannover statt. Es konnten bereits jetzt hochkarätige Referenten aus dem In- und Ausland gewonnen werden.

17. September 2021 | online

Lautstark – Der Talk rund ums Hören. Thema: Mord und Totschlag – Krimi mit CI. Zu Gast: Autorin Ilka Dick. Beginn: 14 Uhr. Veranstalter: DCIG und Schnecke. Link zum Talk und weitere Informationen unter www.dci.de/veranstaltungen/lautstark

18. September 2021 | Graz

Workshop „Dazugehören“ – Hörerlebnis Musik – für Einsteiger. Kursleitung: Dr. Ulrike Stelzhammer-Reichhardt, Musik und Bewegungspädagogin. Der Workshop besteht aus Theorie- und Praxisteilen. Im Mittelpunkt des Workshops stehen Hörübungen, die nicht unmittelbar mit einem Wort-INHALT zusammenhängen, jedoch für das Sprachverstehen von großer Bedeutung sind. Maximal 20 Teilnehmer. Ort: Selbsthilfe Steiermark, Großer Seminarraum, Lauzilgasse 25, Graz. Uhrzeit: 9 – 16 Uhr. Anmeldung unter: info@oecig.at

25. September 2021 | Graz

Workshop „Dazugehören“ – Hörerlebnis Sprache – für Einsteiger. Kursleitung: Ulrike Rüllicke, Dipl. Audiopädagogin und Audiotherapeutin. Der Kurs beinhaltet Theorie- und Praxisteile. Das übergeordnete Ziel ist, seine technischen Hörhilfen so zu nutzen, dass man zu einem aktiven CI/HG-Träger wird, indem man sein neues Hören richtig wahrnimmt, bewusst trainiert und längerfristig verbessert. Maximal 20 Teilnehmer. Ort: Selbsthilfe Steiermark, Großer Seminarraum, Lauzilgasse 25, Graz. Uhrzeit: 9 – 16 Uhr. Anmeldung unter: info@oecig.at

25. September 2021 | Hannover

HCIG Generalversammlung und Jubiläumssommerfest. Ort: Mercure Hotel Hannover, Medical Park, Feodor-Lynen-Str. 1, 30625 Hannover

28. September 2021 | München

Veranstaltungsreihe „Forum für Andershörende“, Thema: Seelisch gesund bleiben trotz Schwerhörigkeit. Referentin: Theresia Schmitt-Licht, Dipl. Sozialpädagogin (FH), schwerhörig. Ort: BLWG-Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung, Haydnstr. 12/4. OG, München. Uhrzeit: 18.00 Uhr – 19.30 Uhr. Bitte melden Sie sich bei der Münchener Volkshochschule an. Weitere Infos: Tel: 089/54426130, Fax: 089/54426131, iss-m@blwg.de

Oktober

3. Oktober 2021 | Bayreuth

BayCIV – Infoveranstaltung. Bayreuth unter dem Motto „Wir geHÖREN dazu - Kultur für alle“. Weitere Infos: margit.gamberoni@bayciv.de, Auf dem Lerchenbühl 34, Bamberg, Tel.: 0951/25359 oder www.bayciv.de

2. – 3. Oktober 2021 | Poppenhausen

Kletter- und Wander-Wochenende in der Rhön: Warst Du schon mal im Land der offenen Fernen? Wenn nicht, dann wird es Zeit, dass Du einen kleinen Teil der Rhön kennenlernst. Zusammen mit anderen Teilnehmern gehen wir in den höchstgelegenen Kletterwald Hessens. Teilnehmer: Erwachsene ab 18 Jahren. Ort: djo Landesheim Rodholz, Heckenhöfchen 2, Poppenhausen (Wasserkuppe). Anmeldeschluss: 20. Juli 2021. Anmeldung unter: www.bundesjugend.de

4. Oktober 2021 | Eisenach

SHG „Hören mit CI“. Gruppentreffen sind im Nachbarschaftstreff, jeweils um 18 Uhr. Ort: Nachbarschafts-zentrum, Goethestr. 10, Eisenach. Weitere Infos bei: Uta Lapp, Tel./Fax: 03691-8920 68, E-Mail: uta.lapp@gmx.de oder Herbert Hirschfelder, nur SMS: 0175 735108, E-Mail: herbert.hirschfelder@web.de

6. Oktober 2021 | online

Med-el Zubehör: Besondere Zeiten erfordern besondere Maßnahmen. Und so bieten wir die beliebte Veranstaltungsreihe Med-el Treff, die normalerweise in den deutschlandweit acht Med-el Care Centern stattfindet, in einem online Format an. Anmeldung über den folgenden Link: <http://bit.ly/3es2N2Q>. Uhrzeit: 17.30 Uhr - 18.15 Uhr. Den letzten Med-el Treff - online zum Thema Med-el Externes Zubehör gibt es als Aufzeichnung in der Med-el Akademie.

6. – 9. Oktober 2021 | Düsseldorf

Rehacare. Die weltweit größte Fachmesse für Rehabilitation und Pflege findet in der Messe Düsseldorf statt. Weitere Informationen: Messe Düsseldorf GmbH, Stockumer Kirchstraße 61, 40474 Düsseldorf, E-Mail: info@messe-duesseldorf.de, Tel.: 0211 4560-01, Fax: +492114560-668

13. – 17. Oktober 2021 | Berlin

Mitmach-Seminar für Regelschüler mit Hörbehinderung: „Selbstvertrauen und innere Stärke“. Hast du wegen deiner Schwerhörigkeit Probleme in der Schule oder willst andere Jugendliche kennenlernen, die auch Hörgeräte oder CIs tragen und auf eine Regelschule gehen? Dann bist du hier richtig! Alter der Teilnehmer: 12 – 18 Jahren. Ort: DJH Berlin International, Kluckstraße 3, Berlin. Anmeldeformular: www.bundesjugend.de. Weitere Infos: michelle.mohring@bundesjugend.de

15. – 17. Oktober 2021 | Bühlertal

Seminar Tango Argentino. Junge Selbsthilfe Wiedenfelsen: Wochenende für junge Leute im Alter von 18 bis 30+. Ort: Eventhaus Wiedenfelsen, Sandstr. 2, Bühlertal. Tango verzaubert die Sinne und entführt in eine Welt, in der wir nur noch von unserem Gefühl für Musik und Bewegung geleitet werden. Weitere Informationen: www.civ-bawue.de

15. – 16. Oktober 2021 | Hannover

Hannoverscher CI-Kongress: Digitales Hören. Ort: Medizinische Hochschule Hannover, im Forum Niedersachsen, Feodor-Lynen-Straße 27, Hannover. Info und Anmeldung: events-hno@mh-hannover.de, Tel.: 0511 5323016

16. Oktober 2021 | Hagen

Seminar „Erlebnisreise Schwerhörigkeit“. Referentin: Veronika Albers. Seminar für guthörende Angehörige und ihre hörbeeinträchtigten Partner. Ort: Geschäftsstelle des CIV NRW, Herrenstraße 18, Hagen. Uhrzeit: 10 – 17 Uhr. Info und Anmeldung: anmeldung@civ-nrw.de

16. Oktober 2021 | Wien

Workshop „Dazugehören“ – Hörerlebnis Musik – für Fortgeschrittene. Kursleitung: Dr. Ulrike Stelzhammer-Reichhardt, Musik und Bewegungspädagogin. Der Workshop besteht aus Theorie- und

Praxisteilen. Im Mittelpunkt des Workshops stehen Hörübungen, die nicht unmittelbar mit einem Wort-INHALT zusammenhängen, jedoch für das Sprachverstehen von großer Bedeutung sind. Maximal 20 Teilnehmer. Ort: Medizinisches Selbsthilfzentrum, Obere Augartenstr. 26-28, Wien. Uhrzeit: 9 – 16 Uhr. Anmeldung unter: info@oecig.at

22.–24. Oktober 2021 | Kempten

Hörfit 2 Hörtrainingsseminar für CI- und HG-Träger. Referenten: Annabelle Fischer und Vroni Held (Logopädiepraxis Hanik); Ort: Haus St. Raphael, Bischof-Freundorfer Weg 24, 87439 Kempten; Info und Anmeldung: christl.vidal@bayciv.de oder www.bayciv.de

23.–24. Oktober 2021 | Gelsenkirchen

Seminar „Schwerhörig – warum gerade ich?“. Zentrale Aspekte des Seminars werden Trauerarbeit, Bewältigungsstrategien, Ressourcen finden und festigen, Selbstsicherheit stärken und neue Perspektiven eröffnen sein. Referenten: Peter Dieler und Dr. Karen Jahn; Ort: Schacht III, Koststraße 8, Gelsenkirchen. Info und Anmeldung: anmeldung@civ-nrw.de

Weitere Termine: www.schnecke-online.de



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

Anzeige

Gnadeberg

Kommunikationstechnik

Integrative Technik für Hörgeschädigte
www.gnadeberg.de

Ihr Spezialist im Norden für:

Akustische Barrierefreiheit

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



Individuelle Lösungen für den Arbeitsplatz

- Laute Umgebung
- Besprechungen
- Telefonieren
- Seminare



Technik für die schulische Inklusion

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



Lichtsignalanlagen und Wecker

- Sender für jeden Anwendungszweck
- Große Empfängerauswahl
- 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

Inklusive Pädagogik

Ulrich Heimlich, Verlag Kohlhammer, August 2019, 326 Seiten, ISBN 978-3-17-033495-3, 36,00 Euro.



Wenn die konkrete Utopie einer inklusiven Gesellschaft in Kindertageseinrichtungen, Schulen, im Arbeits-, Wohn- und Freizeitbereich Wirklichkeit werden soll, dann sind alle pädagogischen Fachkräfte aufgefordert, sich mit den Grundlagen einer inklusiven Pädagogik auseinanderzusetzen. Hier setzt das Buch an: Es stellt die inklusive Pädagogik als Basiselement für alle pädagogischen Handlungsfelder heraus und macht deutlich, dass die gesamtgesellschaftliche Inklusion eine Querschnittsaufgabe der erziehungs- und bildungswissenschaftlichen Teildisziplinen der Allgemeinen Pädagogik und Bildungsforschung, der Andragogik und der Geragogik sowie der Schulpädagogik, der Sonderpädagogik und Sozialpädagogik ist. Denn obwohl Inklusion in aller Munde ist, mangelt es trotzdem immer noch an der praktischen Umsetzung, deren Ziel die Inklusion aller Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen mit Behinderung in alle gesellschaftlichen Bereiche von der Kita über die Schule bis hin zum Berufsleben ist. Entsprechend weist das Buch nicht nur Wege der Inklusion in Bildungsinstitutionen auf, sondern vermittelt auch pädagogische Kompetenzen für die inklusiven Aufgaben begleitend zum gesamten Lebenslauf von Menschen mit Behinderung. Anschließend werden – theoretisch fundiert – grundlegende Handlungskonzepte der inklusiven Pädagogik vorgestellt: von der inklusiven Spielförderung über die inklusive Diagnostik bis hin zur inklusiven Beratung.

Facharztwissen HNO-Heilkunde

Differenzierte Diagnostik und Therapie

Michael Reiß (Hrsg.), Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2021, 1.366 Seiten, 40 schwarz-weiß Abbildungen, 55 Abbildungen in Farbe, ISBN 978-3-662-58177-3, 119,99 Euro.



Unter dem Druck zunehmender Arbeitsverdichtung wird die Ressource Zeit immer wertvoller: Dieses Buch ist die logische Konsequenz: Es ermöglicht dem Arzt eine zeitsparende Informationsaufnahme, ohne dabei jedoch auf die notwendige Tiefe zu verzichten. Unter Mitarbeit von

Autoren aus ganz Deutschland und anderen Ländern: zu jedem Thema gibt der jeweils anerkannte Experte sein Wissen weiter. Als Nachschlagewerk füllt es eventuelle Wissenslücken in der und richtet sich an Assistenzärzte, Facharztkandidaten und Fachärzte. Die konsequente Reduktion auf das Wesentliche macht das Buch wertvoll. Detaillierte und differenzierte Empfehlungen zu Diagnostik und Therapie auf Facharztniveau, eine stichwortartige Gestaltung des Textes zum schnellen Nachschlagen und Repetieren sowie zahlreiche Tabellen, Tipps, Algorithmen und schematische Übersichten ermöglichen einen schnellen Überblick. Neu in der 2. Auflage ist ein umstrukturierter Aufbau des Buches.

Hörgeschädigte Kinder und ihre Familien stärken

Erkenntnisse durch Erzählungen

Manfred Hintermair, 2021, erscheint demnächst, ISBN 978-3-941146-81-5



Die Fachliteratur der letzten Jahrzehnte zeigt, dass neben der Berücksichtigung der behinderungsspezifischen Besonderheiten in der Entwicklung hörgeschädigter Kinder die Stärkung der Kinder und ihrer Familien ein wesentliches Merkmal einer wirksamen pädagogischen Begleitung darstellt. Die pädagogische Arbeit erhält durch eine „Stärkenperspektive“ ein besonderes Anforderungsprofil mit spezifischen Schwerpunkten. Einige davon werden in dem vorliegenden Buch vorgestellt. Eine an Stärken orientierte Pädagogik sieht eine ihrer wesentlichen Aufgaben im Anstiften von Empowermentprozessen in der Zusammenarbeit mit Betroffenen. Dadurch wird die Grundlage gelegt, dass die Eltern wie auch die Kinder ihr Leben selbstbestimmt gestalten können. In einer Beratung von Familien hörgeschädigter Kinder, die die Betroffenen stärken will, ist ein an der Lebenswelt der Familien orientiertes Handeln notwendig, da die Kräfte für mögliche Veränderungen vor allem in der Lebenswelt der Familien zu suchen und zu wecken sind.

Hilfe bei Schwindel

Gleichgewichtsstörungen erkennen und verstehen. Den Schwindel-Ursachen auf der Spur. Ratgeber für Patienten, Pflegekräfte und Fachpersonal im Gesundheitswesen

Helmut Schaaf, Mabuse-Verlag, 1. Auflage, Januar 2021, 134 Seiten, ISBN: 3863215389, 16,95 Euro.



Was tun, wenn die Welt sich dreht, der Blick verschwimmt und der Boden schwankt? Warum wird mir beim Aufstehen schwarz vor Augen? Wird Schwindel immer durch eine Störung des Gleichgewichtsorgans ausgelöst? Oder können auch Blutdruckschwankungen, Stress oder Probleme mit der Halswirbelsäule die Ursache für Schwindelanfälle sein? Dr. med. Helmut Schaaf ist Experte für Gleichgewichtserkrankungen und litt selbst an einer Gleichgewichtsstörung. Mit seinem Ratgeber erklärt er in leicht verständlicher Sprache die häufigsten Ursachen von Schwindel, die Diagnostik und bewährte Therapien. Einen besonderen Schwerpunkt legt er dabei darauf, wie Patienten mit Eigeninitiative wieder auf die Beine kommen können.

- Endlich Klarheit: besseres Verständnis für ärztliche Schwindel-Diagnosen
- Wissenswertes über die Grundlagen des Gleichgewicht-Systems
- Symptome erkennen: Schwindel-Formen, Erkrankungen und Störungen des Nervensystems
- Hilfe auf einen Blick: Therapieformen und Selbstbehandlung in Bildern
- Mit nützlichen Internetseiten, Selbsthilfegruppen und weiterführenden Büchern

Rethink Healthcare

Krise als Chance

Stefan Heinemann und David Matusiewicz (Autoren), Verlag medhochzwei, 412 Seiten, 2021, 1. Auflage, ISBN 978-3-86216-744-9, 89,99 Euro.



Rethink Healthcare ist das Impulskompodium für die kritisch-offene Auseinandersetzung mit einer Gesundheitszukunft, die aus Krisen nachhaltig lernt, neu denkt und frisch handelt. Es geht dabei um nicht weniger als die Reflexion auf ein, durch die Coronakrise, einschneidendes Jahr 2020 und die resultierenden Chancen für die Welt der Gesundheit im 21. Jahrhundert. Dazu zählen digitale Themen ebenso wie strukturelle und gesellschaftliche, medizinische und wirtschaftliche, aber auch ethische und rechtliche Aspekte. Denn in einer neuen Gesundheitswelt wollen wir alle krisenfest und mit verfügbarer, bezahlbarer, sicherer und emphatischer Spitzenmedizin gemeinsam durch ein würdiges Leben gehen. Expertinnen und Experten aus Versorgung, Wissenschaft, Industrie, Gesellschaft und Wirtschaft beleuchten Phänomene, die aus, durch oder trotz Krisen Chancen für ein neues Gesundheitswesen bieten. Die hier adressierten Krisenphänomene sind Themen, die Krisenpotenziale bergen, in Teilen schon aktualisiert oder erwartbar und mit Auswirkungen auf das Gesundheitswesen. Da es aber um Gestaltung geht, setzt das vorliegende Buch ohne konkret bei den Akteuren mit ihren unterschiedlichen Anliegen, Themen, Perspektiven und Wirkungsräumen an. Alle Beiträge stehen so im gedanklichen Raum, Perspektiven einer Next Generation Gesundheitsversorgung aus dem jeweiligen Kontext heraus zur Sprache zu bringen.

Psychotherapie in Gebärdensprache

Ansätze und Interventionen

Nora Martinkat, Sophie Terhorst (Hg.), Buchreihe: Therapie & Beratung, Psychosozial-Verlag, 391 Seiten, April 2021, ISBN-13: 978-3-8379-2896-9, 44,90 Euro.



Psychotherapie in Gebärdensprache – wie geht das? Experten geben einen Einblick in die Facetten der Psychotherapie mit tauben Menschen und Gebärdensprachnutzenden, vermitteln spezifisches Fachwissen und erörtern notwendige Kompetenzen, die eine qualifizierte wie kultursensible Psychotherapie gewährleisten können. Sie behandeln Themen wie die psychosoziale Entwicklung tauber Kinder, psychosoziale Folgen von Ertaubung in allen Altersstufen, Deaf Cognition, die Versorgungslage, Dolmetschen und Barrierefreiheit, Aspekte der therapeutischen Beziehungsgestaltung oder auch Bullying und Gewalterfahrungen. So bieten sie einen einzigartigen, mit wertvollen Fallvignetten gestützten Überblick, der an den aktuellen Stand des Diskurses anschließt.

Weitere Fachliteratur und Druckwerke hier:



Nachgefragt bei... Dr. Nora Gaupp



Dr. Nora Gaupp

Foto: privat

Name, Geburtsort, Geburtsdatum:

Dr. Nora Gaupp, geboren am 25.1.1975 in München

Ausbildung:

Psychologie-Studium

Beruf:

Sozialwissenschaftlerin am Deutschen Jugendinstitut in München

Ehrenämter:

Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat von DCIG und Schnecke

Hobbys:

Harfe spielen, wandern, schwimmen

Was wäre eine Welt ohne Töne für Sie?

Das wäre eine Welt ohne Musik und das wäre sehr schade.

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

Den Lärm vielbefahrener Straßen.

Was ist Ihr Traumberuf?

Das, was ich jetzt beruflich mache (Jugendforschung) oder Konditorin.

Welche Entdeckung würden Sie gern machen?

Zurzeit vermutlich ein Medikament gegen die Covid-Erkrankung.

Worüber können Sie sich richtig ärgern?

Über soziale Ungleichheiten.

Worüber haben Sie zuletzt laut gelacht?

Als ich die Tage mit meinen vierjährigen Patenkindern videotelefoniert habe und wir uns gegenseitig auf den Kopf gestellt oder auf die Seite gelegt haben, indem wir immer wieder unsere Handys gedreht haben.

Welchen lebenden oder verstorbenen Menschen bewundern Sie am meisten?

Ich bewundere Menschen, die wunderbare Musik komponieren, wie zum Beispiel Johann Pachelbel (im Barock) oder Ludovico Einaudi (in der heutigen Zeit).

Was könnte man in der CI-Versorgung verbessern?

Darauf achten, welche jugendtypischen Fragen, Bedürfnisse, Wünsche, aber auch Sorgen und Widerstände Jugendliche haben, die ein CI tragen.

Was ist Ihr Rat an die Nachgeborenen?

Freundschaften viel Wert beizumessen, sie sind zu jedem Zeitpunkt im Leben immens wichtig.



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.

pro akustik[®]

Wir verstehen was vom Hören.



Dabei sein ist alles!

Jetzt Mitglied werden

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

Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V.

Hauptstraße 43

D-89250 Senden

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

E-Mail: info@dcig.de

www.dcig.de



Informiert sein ist alles!

Jetzt die *Schnecke* abonnieren

Vier Ausgaben im Jahr in Ihrem Briefkasten.
Kosten: **Euro 26/Jahr** (Lastschrift), **Euro 30/Jahr** (Rechnung), **Euro 30/Jahr** Ausland (exkl. Bankgebühr)

Redaktion *Schnecke/Schnecke-Online*

Hauptstraße 43, D-89250 Senden

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

E-Mail: info@redaktion-schnecke.de

www.schnecke-online.de



Hilfe zur Selbsthilfe

Unterstützen Sie uns durch Ihre **Spende!**



Anzeige schalten?

Hier finden Sie unsere **Mediadaten.**



Inserate

in dieser Ausgabe

- 2 MED-EL - Elektromedizinische Geräte Deutschland GmbH
- 17 OTICON GmbH
- 19 Hörwelt Freiburg GmbH
- 23 Hörpunkt GmbH Technik fürs Ohr
- 25 Advanced Bionics GmbH
- 29 Hörgeräte u. Augenoptik Bagus GmbH & Co. KG
- 31 MED-EL - Elektromedizinische Geräte Deutschland GmbH
- 35 Cochlear Deutschland GmbH
- 39 MediClin Bosenberg Kliniken
- 47 Reha-Com-Tech
- 49 Hörhaus Tuttlingen GmbH
- 51 Iffland hören GmbH & Co. KG
- 53 Advanced Bionics GmbH
- 59 Vamed Rehaklinik Bad Grönenbach

- 63 Humantechnik GmbH
- 65 OTON - Die Hörakustiker
- 71 auric Hörsysteme GmbH & Co. KG
- 77 Becker Hörakustik oHG
- 87 Gnadeberg Kommunikationstechnik
- 89 pro akustik Hörakustiker GmbH & Co. KG
- 92 Cochlear Deutschland GmbH

Beilage in dieser Ausgabe:

Advanced Bionics GmbH

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

www.schnecke-online.de

Schnecke



schnecke-online.de



7. DCIG FACHTAGUNG HAMBURG

Mit dem CI durchs Leben - Veränderungen | Umbrüche | Wandel

29. - 30. Oktober 2021 in der Katholischen Akademie Hamburg (KAHH)

Schirmherr: Jürgen Dusel, Behindertenbeauftragter der Bundesregierung

Vom Neugeborenen bis zum Ruheständler – die Gesichter der Schwerhörigkeit sind auf den ersten Blick grundverschieden. Aber gibt es auch Gemeinsamkeiten? Was hat ein langjährig hörgeschädigter älterer Mensch einem jungen Menschen zu sagen? Welche Fragen haben Studierende an Berufstätige, und was können wir von Kindern für alle weiteren Lebensstationen lernen?

Umbrüche und Veränderungen sind Zeiten im Leben, wo vieles, was sonst zum Alltag gehört, deutlicher hervortritt, uns mehr berührt und

verwirrt. Und die dadurch nicht selten neue Wege eröffnen. Wie ist das, wenn eine Hörschädigung hinzukommt? Sind die (Um-)Brüche größer, die Anlässe verschieden? Welche Erfahrungen gibt es von Menschen, die diese oder ähnliche Wechsel hinter sich haben?

Lassen Sie uns die Gelegenheit zum Austausch nutzen. Lassen Sie uns herausfinden, welche Gemeinsamkeiten es bei allen Unterschieden zwischen den verschiedenen Schwerhörigen-Generationen gibt – und wie wir vielleicht voneinander lernen können.

PROGRAMMÜBERSICHT

Mit dem CI durchs Leben - Veränderungen | Umbrüche | Wandel

FR. 14.00 - 18.00 UHR

29.10. Tagungsbeginn, Block I

14:00 UHR **Eröffnung**

Videobotschaft
Dr. Eckart von Hirschhausen

Grußworte
u.a. von Jürgen Dusel

Auftaktvortrag
Dr. Günther Beckstein

BLOCK I **Geburt und Spracherwerb**
Von Neugeborenen-Hörscreening, Diagnose, Frühförderung und der Vaterrolle mit Beiträgen u.a. von Prof. Dr. Katrin Neumann, Prof. Dr. Manfred Hintermair sowie erfahrenen CI-Eltern

SA. 09.00 - 17.30 UHR

30.10. Block II, Block III

BLOCK II **Schulzeit, Ausbildung und Studium**
Von Schulsystemen, Förder-/Regelschulen, Blicken in die Zukunft und individuellen Lösungen mit Beiträgen u.a. von Bernd Günter, Jim und Elsa, BBW Leipzig, IFD Darmstadt

BLOCK III **Berufsleben und Ruhestand**
Vom Hörgeschädigten im Beruf, Umgang mit Kollegen, Schwerbehindertenvertretung, Wohnen im Alter und Demenz u.a. mit Beiträgen von Katja Drews, Olaf Biemann, Prof. Dr. Robert Pernetzky



JETZT ANMELDEN UNTER

WWW.DCIG.DE/FACHTAGUNG-2021

Nicht verpassen!

Videobotschaft von Dr. Eckart von Hirschhausen



© Camillo Wiz

Tagungsende

Schlussworte
Dr. Roland Zeh

Anmeldung unter
<https://www.d cig.de/fachtagung2021>

Barrierefrei: Natürlich stellen wir Ihnen gerne eine Übertragungsanlage sowie Schrift- und Gebärdendolmetscher zur Verfügung.

Abend der Begegnung am 29.10.2021





Cochlear[®]
Hear now. And always

Studieren mit Cochlear

Das Cochlear™ Graeme Clark Stipendium für Cochlear Nucleus® CI-Träger.

Professor Graeme Clark hat bereits 1978 die erste Versorgung mit einem mehrkanaligen Cochlea-Implantat erfolgreich durchgeführt. In seinem Namen bietet Cochlear Deutschland jedes Jahr engagierten Cochlear Nucleus CI-Trägern finanzielle Unterstützung für ein erfolgreiches Studium.

**Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung
bis zum 30. September 2021!**

www.cochlear.de/stipendium

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 2021 D1751218 V2 2021-05

**Jetzt
informieren und
bewerben!**