

Leben mit Cochlea-Implantat & Hörgerät

Schnecke

Teilhabeb
beratung

Auracast
am Flughafen

Einseitige
Taubheit

Gedanken
über Ableismus

mit Verbandsmitteilungen von DCIG, DSB und DHV



Selbsthilfe im Wandel der Zeit

125 Jahre Schwerhörigenbewegung



zertifiziert von der
STIFTUNG GESUNDHEIT

Klein
und leicht

MED⁹EL

Der neue SONNET 3

Noch kleiner. Noch stärker.

Kleiner und leichter als je zuvor – so komfortabel, dass Sie fast vergessen, einen Audioprozessor zu tragen.

Ob unterwegs oder zu Hause – dank der neuen Akkus hören Sie mit dem SONNET 3 bis zu 12 bzw. 23 Stunden ohne Unterbrechung.

Integriertes Streaming – er überträgt ohne Zusatzgeräte Telefonate, TV und Musik direkt in Ihr Ohr.

Wasserdicht* und robust – der SONNET 3 macht alles mit und gibt Ihnen Sicherheit im Alltag.



Alle Vorteile auf einen Blick –
einfach QR-Code scannen!

medel.qr1.at/s3r



Wasserdicht*
und robust

*Wasserdicht gemäß
IP68 Standard.

hearLIFE

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

Praktische, neue
Ladestation mit USB-C



Direktes
Streaming



[medel.de](https://www.medel.de)



Gemeinsam besser hören und kommunizieren

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

vor 125 Jahren war ein Aufbruch zu spüren. Die Bevölkerung wuchs rasant, die Hochindustrialisierung schritt voran und Menschen taten sich zusammen, ob beruflich in Handwerkskammern, in den immer stärker werdenden Gewerkschaften oder in Sportvereinen. So entstanden um 1900 Fußballvereine wie Borussia Mönchengladbach und Bayern München. Auch Gehörlose organisierten sich, unter anderem in Berlin, in eigenen Sportvereinen.

Genau in diese Zeit fällt auch der erste Gottesdienst für hörbeeinträchtigte Menschen, initiiert von Margarethe von Witzleben – in ihrer Berliner Privatwohnung in der Tieckstraße 17. Es war der Beginn der deutschen Schwerhörigenbewegung und zugleich ein Akt der Selbsthilfe: Witzleben war selbst schwerhörig. Wie sich aus den anfänglichen Treffen eine lebendige Selbsthilfebewegung entwickelte, zeigt unsere Titelstrecke – basierend auf einer Zusammenstellung unseres Autors Martin Schaarschmidt – ab Seite 12. Auch unser Kolumnist Arnold Erdsiek (S. 19), die Technik-Schnecke (S. 22) und Brigitte Hilgert-Becker (S. 20), Geschäftsführerin von Becker Hörakustik, werfen in dieser Ausgabe einen Blick zurück in die Geschichte.

Was diese Ausgabe vor allem zeigt: Es hat sich viel getan – sozial, kulturell, technologisch und medizinisch. Doch eines ist gleich geblieben: die Kraft der Gemeinschaft, die besonders in der Selbsthilfe stärkt. Unter dem Motto „Gemeinsam besser hören“ feiern der Deutsche Schwerhörigenbund, der Deutsche Hörverband und die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft gemeinsam die Anfänge, die Gegenwart und die Zukunft der Bewegung. Den Auftakt machte der DSB am 3. März, dem Welttag des Hörens, in Berlin (S. 19 und ab S. 75). Den Höhepunkt des Jubiläumjahres bieten die Selbsthilfetage in Berlin (S. 77).

Ebenfalls einen runden Geburtstag feiert die junge DCIG-Selbsthilfe „Deaf Ohr Alive“, kurz DOA.



Marisa Strobel | Foto: Pitt Venhern

Vor zehn Jahren ging der gleichnamige Blog online. Die daraus entstandene Blogwerkstatt entwickelte sich zu einer Bewegung, die die junge Selbsthilfe nachhaltig belebte (S. 68).

Noch recht neu dagegen ist die Selbsthilfestruktur für einseitig ertaubte Menschen. Vergangenes Jahr formierte sich aus drei Workshops ein Netzwerk regionaler Ansprechpartner, die sich in dieser Ausgabe vorstellen (S. 32). Über die Herausforderungen bei Single-Sided Deafness (SSD) berichten Reinhold Schatzer (S. 28) und Rudi Eckmüller (S. 30).

Wer mit Hörbeeinträchtigungen zu tun hat, weiß: Nicht nur Hören ist wichtig, sondern auch Verstehen und Verstandenwerden. Unter dem Titel „Verstehen statt vermuten – Raten war gestern“ klärten Antje Baukhage, Grit Böhnisch und Patricia Lista bei einer Arbeitstagung der Telekom über die Teilhabevoraussetzungen lautsprachlich hörbeeinträchtigter Menschen auf (S. 48). Ihr Appell an Betroffene: den Mut aufbringen, eigene Bedürfnisse offen zu kommunizieren. „Verständigung gelingt erst dort, wo Kommunikation gemeinsam gestaltet wird“, sagt Patricia Lista.

Eine anregende und inspirierende Lektüre wünscht

Ihre

Katrin Aimee, Katharina Apel-Reimann, Leonhard Auer, Antje Baukhage, Anja Bernoth, Grit Böhnisch, Astrid Braun, Kirsten Davids-Biegemeier, Mareike Drygala, Rudi Eckmüller, Kriemhild Egermann, Arnold Erdsiek, Barbara Eßer-Leyding, Jana Groll, Elisabeth Hutter, Lukas Kaut, Michaela Korte, Dzamna Krpo, Monika Lehnhardt-Gorjany, Pia Leven, Steffi Lingg-Milz, Matthias Müller, Patricia Lista, Ute Over, Alexa Pink, Christel Prepper, Miriam Rauh, Markus Rinke, Elke Roder, Martin Schaarschmidt, Reinhold Schatzer, Matthias Schulz, Yvonne Seebens, Marisa Strobel, Katharina Tretbar, Janine Vater, Nils Vater, Frauke Willms, Andreas Winkel, Antje Wittig, Roland Zeh

Titelbilder: Links: Bei den Gottesdiensten, die Margarethe von Witzleben ab 1901 initiierte, kamen erstmals schwerhörige und ertaubte Menschen zusammen, um die eigene Lebenssituation selbsttätig zu verbessern | Foto: Witzlebenstiftung. Rechts: Heute ist die Selbsthilfe lebendiger denn je, hier bei einem Treffen der jungen Selbsthilfe Deaf Ohr Alive 2025 | Foto: Oliver Faulstich

Kolumnen

- 3 Editorial
- 11 Grußwort: Andreas Winkel
- 19 Arnold Erdsieks Begegnungen
- 15 Cartoon von René Fugger
- 89 Nachgefragt bei: Patricia Lista

Forum

- 6 Gut getroffen
- 6 Meldungen
- 9 Menschen

TITELTHEMA

Selbsthilfe damals und heute

- 12 125 Jahre Schwerhörigenbewegung in Deutschland
- 18 Startschuss für 125 Jahre Schwerhörigenbewegung
- 20 Brigitte Hilgert-Becker: „Vom Stigma zum Statement!“

Forschung | Technik

- 22 Technik-Schnecke: Vom Feuer der Tradition
- 24 Weltpremiere am Gate

Hörversorgung

- 26 „Hörverlust definiert nicht unseren Wert!“
- 28 Einseitig taub – mit CI beidseitig hören
- 30 Ein Netzwerk für einseitige Ertaubung
- 32 „Einseitige Taubheit wird oft unterschätzt“
- 34 Psychologie in der CI-Versorgung
- 36 Erfahrungsbericht: Meine dritte Hörreise
- 37 Rezension: „Der natürliche hörgerichtete Ansatz – Ein Praxisbuch zur Hörfrühförderung“
- 38 30 Jahre ACIR
- 40 „Pora! Webinare“ vernetzen Fachleute und Eltern

Junge Schnecke

- 42 Steckbrief: Rhona
- 42 Buchtipps: Wolf
- 43 Peppa Wutz: Schorsch bekommt ein Hörgerät
- 43 Bilderrätsel
- 44 Wie hört eigentlich... die Schnecke?



125 JAHRE SCHWERHÖRIGENBEWEGUNG



AURACAST AM FLUGHAFEN

„Ein Hörgerät zu tragen sollte ein Zeichen von Intelligenz sein, nicht von Alter oder Schwäche.“

Brigitte Hilgert-Becker



Schule | Studium | Beruf

- 45 Ausgrenzung stoppen: Strategien gegen Mobbing
- 48 Tagung: Arbeiten ohne Kommunikationsstress
- 50 Erfahrungsbericht: Zwischen Stille und Symphonie

Freizeit | Teilhabe

- 52 Was können Gebärdensprach-Avatare?
- 53 Vom schweigenden Mädchen zur unüberhörbaren Frau
- 56 Handball-Silber bei den Deaflympics: „Ein Hammer-Team“
- 58 Wie barrierefrei ist das TV-Programm?

Recht | Soziales

- 59 Von Anfang an gut beraten
- 62 GdB bei Gehörlosigkeit und Schwerhörigkeit: Zwischen medizinischen Befund und sozialer Teilhabe

SELBSTHILFE | VERBANDSLEBEN

- | | |
|--|---|
| DCIG | 64 DCIG aktuell |
| | 65 Jetzt anmelden!
DCIG-Generalversammlung 2026 |
| | 65 Selbsthilfepreis 2026 |
| | 66 CI-Aktionswoche der DCIG 2026:
Mono ist nicht genug –
wenn ein Ohr nicht ausreicht |
| | 68 Vom Ich zum Wir: 10 Jahre Deaf Ohr Alive |
| | 70 DCIG beim Jahresempfang des
Patientenbeauftragten |
| | 70 40 Jahre CI-SHG Ruhrgebiet-West |
| DHV | 72 Antje Baukhage im Interview: „Diese Fusion
mitzugestalten, ist für mich eine
Herzensangelegenheit“ |
| | 74 DSB informiert |
| DSB | 75 Festlicher Akt:
125 Jahre Schwerhörigenbewegung
in Deutschland |
| | 77 Einladung Aktionswoche |
| | 78 Beratungsstellen mit hauptamtlichen Beratern |
| | 79 DSB Beitragsformulare |
| | 80 Förderer der Selbsthilfe |
| | 82 Adressen |
| 86 Veranstaltungen | |
| 88 Literatur | |
| 90 DCIG-Beitrittsformular und Schnecke Bestellschein | |
| 90 Impressum | |

GUT GETROFFEN

„Ohne Hörgeräte und ohne CIs findet Kommunikation nur auf einer ganz anderen Ebene statt.“

Jürgen Dusel

„Nicht technischen Unterschiede sind entscheidend, sondern unsere gemeinsamen Ziele.“

Roland Zeh

„Auracast ergänzt Systeme dort, wo Lautsprecher an Grenzen stoßen.“

Marcel Brunner, Fraport

„Ich bin nicht das Problem, aber ich werde problematisiert.“

Katrin Aimee

„Moderne Geräte liefern heute persönliche Audioerlebnisse.“

Mark Holloway, Samsung



Positionspapier fordert nationale Strategie für Hörgesundheit

Foto: iStock/peakSTOCK

Ein Bündnis aus dem Fachnetzwerk Hearing, dem europäischen Netzwerk Hearing Health Forum EU und den Selbsthilfeverbänden EuroCIU, Deutscher Hörverband, Deutscher Schwerhörigenverband und Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft fordert eine „Nationale Strategie für Hörgesundheit“. Hintergrund ist die hohe Zahl Betroffener: In Deutschland leben rund 16 Millionen Menschen mit einer beeinträchtigenden Hörminderung. Damit ist etwa jede fünfte Person betroffen – mit gravierenden Folgen für Gesundheit, Teilhabe und Wirtschaft.

Das Positionspapier macht deutlich, dass Hörminderung noch immer unterschätzt wird. Unbehandelte Hörprobleme können das Sturzrisiko erhöhen, soziale Isolation verstärken und stehen auch mit einem beschleunigten Fortschreiten von Demenz in Zusammenhang. Hinzu kommen psychische Belastungen sowie Benachteiligungen im Berufsleben bis hin zu Fehlzeiten und Frühberentung. Nach Einschätzung der Initiatorinnen und Initiatoren fehlt in Deutschland bislang eine ressortübergreifende Strategie mit klaren Zielen für Prävention, Früherkennung, Versorgung und Teilhabe.

Gefordert wird deshalb ein Bündel konkreter und umsetzbarer Maßnahmen. Dazu gehören Hörscreenings in U- und J-Untersuchungen, bei Schuleingangsuntersuchungen und in Gesundheits-Check-ups für Erwachsene. Auch das Neugeborenen-Hörscreening soll durch klare Zuständigkeiten und ein verlässliches Monitoring gestärkt werden. Zudem sprechen sich die Absender für die konsequente Umsetzung europäischer Vorgaben zum Lärmschutz in Arbeitswelt und Freizeit aus.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf dem Abbau von Hörbarrieren in Arbeit, Bildung und Gemeinwesen. Hörbeeinträchtigungen müssten entstigmatisiert und moderne Hörlösungen als Teil von Selbstbestimmung und Empowerment verstanden werden. Gefordert werden außerdem zeitgemäße Versorgungspfade, ein besserer Zugang zu Hörrehabilitation sowie eine stärkere Verankerung digitaler und telemedizinischer Angebote in der Regelversorgung. Das Bündnis appelliert an die Politik, die laufende Legislaturperiode zu nutzen. Eine nationale Strategie für Hörgesundheit sei überfällig – nicht nur für mehr Chancengleichheit und barrierefreie Kommunikation, sondern auch zur nachhaltigen Entlastung des Gesundheits- und Sozialsystems. [Quelle: Hearing Health Forum EU, Med-EI](#)

20 Millionen Stimmen fordern einen gerechten Sozialstaat

14 zivilgesellschaftliche Organisationen mit zusammen mehr als 20 Millionen Mitgliedern haben ein Bündnis für einen starken und zukunftssicheren Sozialstaat gegründet. Zu den Beteiligten gehören unter anderem Wohlfahrtsverbände, Gewerkschaften und Umweltorganisationen. Die Initiative kritisiert, dass der Sozialstaat in der politischen Debatte zunehmend als Kostenfaktor dargestellt werde, und will dem eine faktenbasierte Perspektive entgegensetzen.

Grundlage der Initiative ist auch eine Umfrage des Instituts YouGov unter 2315 Erwachsenen in Deutschland. Demnach sehen 79 Prozent der Befragten in einem leistungsfähigen Sozialstaat einen wichtigen Beitrag zum gesellschaftlichen Zusammenhalt. 73 Prozent sprechen sich dafür aus, sehr hohe Vermögen stärker zur Finanzierung heranzuziehen. Zudem halten 95 Prozent eine menschenwürdige Pflege für notwendig, die niemanden finanziell überfordert. Das Bündnis fordert von der Bundesregierung unter anderem stabile und solidarisch finanzierte Sozialversicherungen, bessere Arbeitsbedingungen, wirksame Armutsbekämpfung sowie eine sozial gerechte Gestaltung der ökologischen Transformation. [Quelle: Sozialstaatsbündnis](#)

Elektronische Patientenakte: hohe Bekanntheit, geringe Auseinandersetzung

Die elektronische Patientenakte (ePA) ist den meisten gesetzlich Versicherten bekannt, wird aber bislang nur wenig aktiv genutzt. Das zeigt eine repräsentative Umfrage des Verbraucherzentrale Bundesverband. Demnach kennen zwar 94 Prozent der Befragten die ePA, doch 75 Prozent haben sich bisher kaum oder gar nicht mit ihrer Akte beschäftigt.

Ein Drittel der Versicherten sieht derzeit keinen konkreten Nutzen in der digitalen Anwendung, weitere 13 Prozent nennen Datenschutz- und Sicherheitsbedenken als Grund für ihre Zurückhaltung. In Rückmeldungen an die Verbraucherzentralen berichten Nutzer außerdem von komplizierter Registrierung, unübersichtlicher Bedienung und fehlenden Funktionen. Der vzbv fordert daher eine stärkere Nutzerorientierung bei der Weiterentwicklung der ePA.

Kritik kommt weiterhin aus den Praxen: Der Hausärztinnen- und Hausärzterverband fordert angesichts technischer Probleme und zusätzlicher Kosten eine höhere Kostenerstattungen.

Die gematik stellt unterdessen ein öffentliches TI-Dashboard bereit, das aktuelle Kennzahlen zur Nutzung digitaler Anwendungen der Telematikinfrastruktur wie ePA oder E-Rezept zeigt.

Quelle: Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv); gematik; Hausärztinnen- und Hausärzterverband

Grad der Behinderung wird automatisch an Finanzämter übermittelt

Seit dem 1. Januar 2026 übermitteln Versorgungsämter den festgestellten Grad der Behinderung (GdB) automatisch und digital an die Finanzämter. Damit entfällt bei neuen Feststellungen oder Änderungen der bisher übliche Nachweis durch Bescheide oder Schwerbehindertenausweise in Papierform. Ziel ist es, das Verfahren beim Behinderten-Pauschbetrag zu vereinfachen und zu beschleunigen. Voraussetzung für die Datenübermittlung ist, dass Betroffene in ihrem Antrag auf Feststellung des GdB ihre Steueridentifikationsnummer angeben und der Weitergabe zustimmen. In der Steuererklärung müssen künftig lediglich der GdB und mögliche Merkzeichen eingetragen werden. Bescheide oder Ausweise, die vor dem 1. Januar ausgestellt wurden und noch gültig sind, bleiben weiterhin als Nachweis anerkannt.

Quelle: VdK

VdK: Sozialleistungen oft zu kompliziert – viele Ansprüche bleiben ungenutzt

Bis zu 68 Prozent der Anspruchsberechtigten verzichten auf Grundsicherung im Alter, rund 40 Prozent beantragen kein Wohngeld, und der Kinderzuschlag erreicht nur etwa die Hälfte der Berechtigten – das zeigt eine Mitgliederumfrage des Sozialverbands VdK. Die Ergebnisse unterstreichen laut VdK ein grundlegendes Gerechtigkeitsproblem: Viele Menschen erhalten Leistungen nicht, weil Verfahren zu intransparent und kompliziert sind. Besonders negativ wird die Verständlichkeit und Zugänglichkeit des Sozialstaats von jenen bewertet, die mit ihm in Kontakt gekommen sind. Auch die Antragsprozesse selbst werden als schwer nachvollziehbar beschrieben. Der VdK fordert deshalb einfachere Verfahren, eine automatische Anspruchsprüfung sowie Leistungen aus einer Hand. Nur so könne das Vertrauen in den Sozialstaat und die Demokratie gestärkt werden.

Quelle: VdK

Querfinanzierung kommunaler Kliniken: Gerichtsbeschluss löst Debatte über Wettbewerb im Krankenhaussektor aus

Ein Beschluss des Bundesverwaltungsgerichts zur Finanzierung kommunaler Krankenhäuser hat eine neue Debatte über Wettbewerbsbedingungen im Kliniksektor ausgelöst. Bei einer Online-Veranstaltung der Rhön Stiftung diskutierten Fachleute aus Krankenhausverbänden, Wissenschaft und Gesundheitswirtschaft über die möglichen Folgen. Hintergrund ist ein Verfahren aus dem Jahr 2025: Das Gericht stellte fest, dass die Subventionierung defizitärer kommunaler Kliniken durch Städte und Gemeinden eine verfassungswidrige Ungleichbehandlung gegenüber freigemeinnützigen und privaten Trägern darstellen könnte. Zwar ging es zunächst nur um die Frage des zuständigen Rechtswegs; das Verfahren liegt nun wieder bei einem örtlichen Gericht. Dennoch könnte der Fall eine grundlegende Neubewertung der bisher üblichen finanziellen Unterstützung kommunaler Krankenhäuser anstoßen. In der Diskussion wurde deutlich, dass die mögliche Ungleichbehandlung erhebliche ordnungspolitische und wettbewerbliche Konsequenzen für die Krankenhauslandschaft haben könnte. Quelle: Rhön Stiftung

Lärm hat Einfluss auf Bluthochdruck, Herzkrankheiten und Schlaganfälle

Eine Übersichtsarbeit belegt den deutlichen Einfluss von Lärm auf die Herz-Kreislauf-Gesundheit. Bereits bei Pegeln ab 50 Dezibel steigt das Risiko für Bluthochdruck, Vorhofflimmern, koronare Herzkrankheit und ischämische Herzkrankheit. Auch die Wahrscheinlichkeit für einen Schlaganfall und eine daraus resultierende Sterblichkeit nimmt zu. Hingegen zeigten sich keine signifikanten Effekte auf Herzinfarkte oder die allgemeine kardiovaskuläre Sterblichkeit. Zudem treten bei lärmbelasteten Personen vermehrt Blutdruckentgleisungen und Auffälligkeiten im EKG auf. Angesichts zunehmender Urbanisierung und Industrialisierung betonen die Autorinnen und Autoren die Bedeutung, Lärm als relevanten Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen anzuerkennen. Öffentliche Gesundheitsmaßnahmen und weiterführende Forschung seien dringend erforderlich.

Quelle: Rhön Stiftung

Kritik an BGG-Reform: Behindertenbeauftragter und Verbände fordern Nachbesserungen

Das Bundeskabinett hat einen Entwurf zur Änderung des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG) beschlossen, über den nun der Bundestag beraten wird. Der Behindertenbeauftragte der Bundesregierung, Jürgen Dusel, begrüßt einzelne Verbesserungen, etwa bei digitaler Barrierefreiheit, der geplanten Barrierefreiheit von Bundesbestandsbauten bis 2035 und der Zertifizierung von Assistenzhunden. Insgesamt bleibe der Entwurf jedoch hinter den Erwartungen zurück. Vor allem im privaten Bereich werde Barrierefreiheit nicht verbindlich gestärkt. Die vorgesehenen „angemessenen Vorkehrungen“ führten häufig nur zu Einzellösungen, während bauliche Anpassungen nicht verpflichtend seien. Auch Verbände üben Kritik. Der Sozialverband VdK spricht von einer vertanen Chance und fordert Nachbesserungen im parlamentarischen Verfahren. Die BAG Selbsthilfe kritisiert, dass die Privatwirtschaft weiterhin nur begrenzt verpflichtet werde, Barrieren abzubauen. Ohne verbindliche Vorgaben bleibe Teilhabe für viele Menschen mit Behinderungen im Alltag eingeschränkt. (mr)

GKV-Ausgaben wachsen deutlich schneller als Einnahmen

Die gesetzlichen Krankenkassen haben 2025 deutlich höhere Ausgaben verzeichnet als im Vorjahr. Nach vorläufigen Rechnungsergebnissen stiegen die Ausgaben um 7,8 Prozent und damit wesentlich stärker als die Einnahmen, die um 5,3 Prozent zunahmen. Insgesamt nahmen die Kassen 355,9 Milliarden Euro ein und gaben 352,4 Milliarden Euro aus. Daraus ergibt sich ein Überschuss von 3,5 Milliarden Euro, der jedoch vor allem zur Auffüllung der Finanzreserven dient. Diese lagen Ende 2025 bei rund 5,1 Milliarden Euro und damit weiterhin unter der gesetzlich vorgesehenen Mindestreserve.

Größter Kostentreiber waren Krankenhausbehandlungen mit einem Ausgabenanstieg von 9,6 Prozent. Auch Ausgaben für ambulante Behandlungen, Arzneimittel, Heilmittel sowie Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen entwickelten sich dynamisch. Das Bundesgesundheitsministerium sieht angesichts der Entwicklung erheblichen Reformdruck für die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung. [Quelle: Bundesministerium für Gesundheit](#)



DHV stellt neues Corporate Design und sechs Ratgeber-Broschüren vor

Der Deutsche Hörverband (DHV) startet mit neuem Logo und Corporate Design ins Jahr 2026. Der neue Auftritt wurde in einem mehrmonatigen Prozess gemeinsam mit Aktiven aus dem Deutschen Schwerhörigenbund (DSB) und der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft (DCIG) entwickelt. Er gilt als weiterer Schritt auf dem Weg zur geplanten Fusion der beiden Bundesverbände im DHV.

Im Mittelpunkt der aktuellen Vorstellung stehen sechs Ratgeber-Broschüren. Die Publikationen sind überarbeitete und neugestaltete Fassungen der bisherigen DSB-Ratgeber. Thematisch befassen sie sich unter anderem mit Kommunikation bei Hörbeeinträchtigung, Kostenübernahme von Hörgeräten, Nachteilsausgleichen im Beruf sowie der Gestaltung geeigneter Arbeitsräume.

Die Broschüren richten sich an schwerhörige Menschen, Angehörige, Arbeitgeber und Beratungsstellen. Sie sind kostenfrei als Download erhältlich und auch als Printversion verfügbar. Gefördert wurde die Neuauflage unter anderem durch die Deutsche Rentenversicherung. [Quelle: Deutscher Hörverband](#)

Bundestag beschließt Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG)

Der Deutsche Bundestag hat am 6. März 2026 das Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG) verabschiedet. Mit dem Gesetz werden zentrale Regelungen der Krankenhausreform angepasst, um die Umsetzung zu erleichtern und offene Fragen aus dem bisherigen Gesetzgebungsverfahren zu klären. Ein zentraler Punkt betrifft die Finanzierung des Transformationsfonds für den Umbau der Krankenhauslandschaft: Der Bundesanteil wird künftig nicht mehr aus Beiträgen der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert, sondern aus Mitteln des Sondervermögens „Infrastruktur und Klimaneutralität“. Die Länder tragen ihren Anteil weiterhin aus ihren Haushalten. Zudem nimmt das Gesetz Anpassungen an der Systematik der Leistungsgruppen vor, mit denen künftig festgelegt wird, welche Leistungen Krankenhäuser erbringen dürfen, und enthält weitere Änderungen an Fristen und Verfahren der Reform.

Der Sozialverband VdK Deutschland begrüßt insbesondere die neue Finanzierung des Transformationsfonds. Die Finanzierung aus Steuermitteln entlaste die Beitragszahler und trage der gesamtgesellschaftlichen Bedeutung der Strukturreform Rechnung. Auch die BAG Selbsthilfe bewertet einzelne Änderungen positiv, etwa die stärkere Berücksichtigung von Pflegepersonaluntergrenzen bei der Qualitätsbewertung. Kritisch sieht sie jedoch, dass einige ursprünglich vorgesehene Leistungsgruppen aus der Systematik herausgenommen wurden. Aus Sicht der Patientenvertretung hätten hierfür andere Lösungen gefunden werden können.

[Quelle: Bundestag, Bundesgesundheitsministerium, VdK, BAG-Selbsthilfe](#)

40 Jahre Deutsche Tinnitus-Liga

Die Deutsche Tinnitus-Liga (DTL) begeht 2026 ihr 40-jähriges Bestehen. Gegründet wurde die Selbsthilfeorganisation 1986 in Wuppertal-Ronsdorf von Hans Knör, Horst Schleberger, Henny Juchem und weiteren Betroffenen – in einer Zeit, in der es kaum verlässliche Informationen zu Tinnitus gab. Aus ersten Kontakten, die über eine Zeitungsannonce entstanden, entwickelte sich eine bundesweit aktive Organisation.

Von Beginn an suchte die DTL den Austausch mit Fachleuten und band wissenschaftliche Expertise in ihre Arbeit ein. Dieser Anspruch prägt die Organisation bis heute: Die Mitgliederzeitschrift „Tinnitus-Forum“ berichtet regelmäßig über aktuelle Forschungsergebnisse, speziell geschulte Beraterinnen und Berater informieren auf wissenschaftlicher Grundlage. Selbsthilfe gilt zudem als empfohlener Bestandteil in der Leitlinie zur Behandlung des chronischen Tinnitus.

Neben rund 60 regionalen Selbsthilfegruppen bietet die DTL Online-Gruppen sowie mit der „Jungen DTL“ eine Plattform für Betroffene zwischen 18 und 35 Jahren. Mitglieder können unter anderem Telefonsprechstunden mit Fachärzten, Psychotherapeuten und Juristen nutzen sowie auf Adresslisten und einen Klinikwegweiser zugreifen.

Zum Auftakt der diesjährigen Tinnitus Awareness Week Anfang Februar informierte die DTL in einer Online-Veranstaltung ergänzend über Strategien im Umgang mit Tinnitus.

[Quelle: Deutsche Tinnitus-Liga e. V.](#)

BVHNO warnt vor Folgen einer Abschaffung der TSVG-Vergütung

Der Deutsche Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte (BVHNO) warnt vor den Folgen einer möglichen Abschaffung der TSVG-Vergütung für schnelle Facharzttermine. Das Terminservice- und Versorgungsgesetz habe nach Angaben des Verbandes zu kürzeren Wartezeiten geführt, etwa durch offene Sprechstunden und Terminservicestellen. Präsident Prof. Dr. Jan Löhler erklärte, dass bei einer Streichung der sogenannten TSVG-Fälle auch die Pflichtsprechstunden wieder von 25 auf 20 Stunden pro Woche reduziert werden müssten. Dies würde den Zugang zur fachärztlichen Versorgung erschweren. Auch den Vorwurf einer „Doppelvergütung“ weist der Verband zurück: Zuschläge für schnelle Terminvermittlung würden extrabudgetär gezahlt und entsprächen den vereinbarten Preisen. Weitere Kürzungen könnten laut BVHNO langfristig zu mehr Privatmedizin führen. Der Bundesrechnungshof fordert eine Abschaffung der TSVG-Vergütung. Seit 2019 habe diese Mehrkosten von 2,9 Milliarden Euro verursacht. Dagegen stünden der zusätzlichen Vergütung keine zusätzlichen Leistungen gegenüber.

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

FDA erweitert Zulassung für robotergestützte Cochlea-Implantation bei Kindern

Die US-amerikanische Arzneimittelbehörde FDA hat dem iotaSOFT-System von iotaMotion die Zulassung für den Einsatz bei Kindern ab vier Jahren erteilt. Damit kann das robotergestützte Cochlea-Implantat-Einführsystem nun auch bei jüngeren pädiatrischen Patienten eingesetzt werden. Das System ermöglicht eine langsame, kontrollierte Einführung des Elektrodenarrays und soll laut Hersteller dazu beitragen, empfindliche Strukturen in der Cochlea zu erhalten – ein entscheidender Aspekt insbesondere im Kindesalter. Klinische Daten zeigen laut einer Studie in *The Laryngoscope* (2025), dass der Gehörerhalt bei robotergestützter Implantation höher ausfällt als bei manuellen Verfahren. Als erstes spezialisiertes pädiatrisches Zentrum setzt das Cincinnati Children's Hospital das System ein. Weltweit erhalten laut WHO weniger als fünf Prozent der potenziell geeigneten Patienten ein Cochlea-Implantat.

Quelle: iotaMotion

Bundeswirtschaftsministerin Reiche besucht biha-Stand auf der Handwerksmesse

Hoher politischer Besuch für die Hörakustik: Bundeswirtschaftsministerin Katherina Reiche hat gemeinsam mit dem bayerischen Ministerpräsidenten Dr. Markus Söder und dem Präsidenten des Zentralverbands des Deutschen Handwerks (ZDH), Jörg Dittrich, den Stand der Bundesinnung der Hörakustiker (biha) auf der Internationalen Handwerksmesse in München besucht. Im Austausch mit Vertretern der Branche ging es vor allem um den Fachkräftemangel, die Ausbildungssituation im Hörakustik-Handwerk sowie den Zugang zur Hörversorgung. Reiche zeigte besonderes Interesse am Campus Hörakustik, dem nach Angaben der Organisation größten Bildungszentrum der Hörakustik in Deutschland. Zudem wurde der Trainings-Kunstkopf „Carl“ vorgestellt, mit dem sich unter anderem Ohrabdrücke, Hörmessungen und Arbeiten im Gehörgang simulieren lassen.

Quelle: biha



Cindy Klink jetzt in den Kinos

Wie in *Schnecke 125* im September 2024 berichtet, spielt Cindy Klink die Hauptrolle im Film „Als wäre es leicht“. Unter dem Arbeitstitel „Zwischen den Zeilen“ entstand die Liebesgeschichte zwischen einem blinden Stadionsprecher vom FC St. Pauli und der gehörlosen Frau, die die Welt durch eine Kamera entdeckt. Der Film zeigt, wie Nähe dort entstehen kann, wo andere nur Grenzen sehen. Und er macht spürbar, dass Liebe nicht in Worten oder Blicken wohnt, sondern in dem Versuch, sich dem anderen immer wieder neu zuzuwenden. „Als wäre es leicht“ ist ab dem 2. April in den Kinos zu sehen. Untertitel sind fester Bestandteil, die Audiodeskription ist über die Greta-App verfügbar. Quelle: Port Au Prince Pictures



Prof. Dr. Mark Praetorius ist neuer DGA-Präsident

Prof. Dr. Mark Praetorius vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf ist der neue Präsident der Deutschen Gesellschaft für Audiologie. Er folgt auf Professorin Dr. Inga Holube von der Jade Hochschule in Oldenburg. Bei der Übergabe des Dirigentenstabs im Rahmen der 28. DGA-Jahrestagung Anfang März in Oldenburg betonte Holube: „Es ist mehr eine Gemeinschaft denn eine Gesellschaft. Es ist ein tolles Team und ich denke, wir haben viel erreicht.“ In den Vorstand gewählt wurden: Dr. rer. medic. Izet Baljić als Vizepräsident, Dr. Dorothe Veraguth als Schatzmeisterin, Prof. Dr.-Ing. Dr. Ulrich Hoppe als Schriftführer sowie Prof. Dr. Karolin Schäfer und Prof. Dr. Stefan Zirn als Beisitzer. (ms)



Philipp Zelger wird Professor für Experimentelle Audiologie

Philipp Zelger ist seit 1. Februar Professor für Experimentelle Audiologie an der Medizinischen Universität Innsbruck. Die Professur ist an der Universitätsklinik für Hör-, Stimm- und Sprachstörungen angesiedelt. Ein Schwerpunkt seiner Forschung ist die frühere Aktivierung von Cochlea-Implantaten nach der Operation. Ziel ist es, Einstellungen des Implantats möglichst früh – teilweise bereits während des Eingriffs – vorzunehmen. Dabei werden Messungen der Hörnervreaktion sowie Reflexe im Mittelohr genutzt. Ein erstes Forschungsprojekt zu dieser sogenannten „Early Activation“ wird Zelger gemeinsam mit dem Hörimplantat-Hersteller Med-El umsetzen.

Quelle: Uni Innsbruck

ITB: Große Nachfrage nach barrierefreiem Reisen

Der „Tag des barrierefreien Tourismus“ fand am 4. März 2026 zum 14. Mal im Rahmen der ITB Berlin statt. Matthias Hickl (Dt. Zentrale für Tourismus) präsentierte eine internationale Studie zu Mobilitäts- und Barrierefreiheitsanforderungen europäischer Reisender. Demnach haben 91 % der Reisenden mit besonderen Zugangsanforderungen in den vergangenen zwölf Monaten eine internationale Urlaubsreise unternommen. Im Durchschnitt absolvieren sie 2,1 Reisen pro Jahr und geben pro Trip rund 2.815 Euro ohne Flug aus. Besonders wichtig sind barrierefreie Badezimmer, breite Türen sowie stufenlose Zugänge und Aufzüge. Herausforderungen sehen viele Befragte beim barrierefreien Transport und bei fehlenden oder ungenauen Informationen zur Zugänglichkeit. John Sage (Accessible Travel Solutions) betonte in seiner Keynote das wirtschaftliche Potenzial: Rund 20 % der Bevölkerung leben mit einer Behinderung. Diese Gäste geben im Schnitt 30 % mehr aus als andere Reisende und gelten als besonders loyal. Eine ausführlichere Berichterstattung folgt in Kürze. (ap)

Neuer Dialekt-Sprachtest verbessert Diagnose bei Schweizer Kindern

Ein Forschungsteam der Universität Bern hat einen neuen Sprachverständlichkeitstest für Kinder entwickelt, der erstmals gängige Schweizer Dialekte berücksichtigt. Bisherige standardisierte Sprachtests liegen meist in Hochdeutsch vor – für viele dialektsprachige Kinder faktisch eine Fremdsprache. Das erschwerete eine zuverlässige Diagnose von Hör- und Sprachwahrnehmungsstörungen.

Für den neuen Test wurden 100 kindgerechte ein- und zweisilbige Wörter in vier verbreiteten Dialekten – Baseldeutsch, Berndeutsch, Walliserdeutsch und Zürichdeutsch – ausgewählt. In einer Studie mit 180 Kindern im Alter von vier bis sechs Jahren untersuchten die Forschenden, bei welcher Lautstärke diese Wörter verstanden werden, sowohl in ruhiger Umgebung als auch bei Störgeräuschen. Daraus entstanden wissenschaftlich fundierte Normwerte zum Sprachverständnis in Dialekt. Die Ergebnisse sollen Fachpersonen helfen, Hörprobleme früher zu erkennen, Hörhilfen gezielter anzupassen und Therapien präziser zu planen. [Quelle: Universität Bern](#)

Studie: Menschen mit Hörverlust in Medien häufig klischeehaft dargestellt

Menschen mit Hörverlust werden in Medien häufig verzerrt dargestellt. Rund drei Viertel der Betroffenen geben laut einer internationalen YouGov-Umfrage an, dass ihr Leben in Medien unrealistisch wiedergegeben werde. Häufig würden Menschen mit Hörminderung als älter, gebrechlich oder abhängig dargestellt. Solche Darstellungen können nach Einschätzung der Studienautoren Vorurteile verstärken und dazu beitragen, dass Betroffene ihren Hörverlust später wahrnehmen oder Hilfsmittel zögerlicher nutzen. Gleichzeitig sind Menschen mit Hörgeräten in Medien insgesamt wenig sichtbar. Viele Befragte – sowohl mit als auch ohne Hörverlust – konnten sich nicht daran erinnern, im vergangenen Jahr entsprechende Figuren oder Beiträge gesehen zu haben. Bis zu 55 Prozent nannten keinen solchen Medienbeitrag, sofern Hörverlust nicht ausdrücklich Thema war. Die Studienautoren plädieren deshalb für realistischere und vielfältigere Darstellungen von Menschen mit Hörverlust. [Quelle: GN-Hearing GmbH](#)

Starkey-Geräte mit Auracast-Anbindung und besserer App

Starkey erweitert seine Premiumproduktlinie Omega AI um Funktionen für Auracast-Streaming. Über einen neuen „Auracast Assistant“ in der My-Starkey-App können Nutzer laut Hersteller Audioübertragungen empfangen, auch wenn das verwendete Smartphone selbst keine Auracast-Unterstützung bietet. Zudem sei die Anbindung der Hörsysteme an die My-Starkey-App weiterentwickelt worden. Neue Funktionen wie Push-to-Talk für Sprachnachrichten sowie Google Fast Pair sollen die Kopplung mit kompatiblen Android-Geräten und die Nutzung im Alltag erleichtern. Darüber hinaus erweitert Starkey seine Einstiegsproduktfamilie G Series AI um zusätzliche Bauformen. Neu verfügbar sind zwei Hinter-dem-Ohr-Modelle (P BTE 13 und UP BTE 13) sowie eine akkubetriebene RIC-R-Variante. [Quelle: Starkey](#)

Zehn Jahre Signia

Der Hörgerätehersteller Signia das zehnjähriges Bestehen seiner Marke. Sie wurde 2016 eingeführt, nachdem Siemens Audiology einen neuen Markenauftritt erhielt. Seitdem habe das Unternehmen mehrere Hörgeräte-Plattformen entwickelt und verschiedene Technologien eingeführt, etwa für die Zusammenarbeit beider Hörgeräte sowie Funktionen, die das Hören der eigenen Stimme natürlicher wirken lassen sollen. Zum Jubiläum kündigt Signia zudem eine Erweiterung seines Angebots an. Die maßgefertigten Im-Ohr-Hörgeräte Insigno Charge&Go IX sollen ab April auch in weiteren Leistungsklassen erhältlich sein. Darüber hinaus startet Signia eine Marketingkampagne für den Fachhandel und stellt weitere Produktneuheiten für das Jahr 2026 in Aussicht. [Quelle: Signia GmbH](#)

Längere Akkulaufzeit für Sonnet 2 und 3

Der Hörimplantat-Hersteller Med-El erweitert sein Zubehör für den Audioprozessor Sonnet 3 um zwei neue wiederaufladbare Akkus. Der Akku Standard Pro erreicht laut Unternehmen eine Laufzeit von bis zu 23 Stunden, der kompaktere Micro Pro bis zu 12 Stunden pro Ladung. Beide Akkus sollen mehr als 1.100 Ladezyklen ermöglichen und lassen sich über USB-C in rund drei Stunden vollständig aufladen. Die Akkus sind nach Unternehmensangaben rückwärtskompatibel mit dem Vorgängermodell Sonnet 2 und ab sofort erhältlich. [Quelle: Med-El](#)

GN erweitert ReSound Savi

Der Hörtechnologie-Anbieter GN erweitert seine Produktfamilie ReSound Savi. Neu ist eine miniRIE-Ausführung in Technikstufe 2, die über Akku-Technologie verfügt und den Bluetooth-Standard Auracast unterstützt. Nach Unternehmensangaben soll moderne Konnektivität damit auch in einer niedrigeren Leistungsstufe verfügbar sein. Zudem ergänzt GN die Familie um Im-Ohr-Modelle in ITC-Bauform sowie um eine besonders kleine CIC-Version, die auch ohne Funktechnik (non-wireless) erhältlich ist. Parallel kündigt das Unternehmen an, die Anpass-Software ReSound Smart Fit 2.3 auf die Integration der Anpassformel NAL-NL3 vorzubereiten. Ein Software-Update am 19. Februar schafft die technische Grundlage, die Einführung von NAL-NL3 ist für März in Deutschland, Österreich und der Schweiz vorgesehen. GN zufolge soll der neue Standard eine präzisere und stärker personalisierte Anpassung ermöglichen. [Quelle: GN Hearing GmbH](#)



Andreas Winkel, Beauftragter der Hessischen Landesregierung für Menschen mit Behinderungen
Foto: privat

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Hören zu können, das setzen wir als gegeben voraus. Was es bedeutet, nicht beziehungsweise nicht mehr richtig hören zu können, darüber machen wir uns selten Gedanken. Daher ist wenig bekannt, wie vielfältig die Symptome und Gesundheitsstörungen sind, mit denen eine Hörbehinderung einhergehen kann.

Hinzu kommt, dass Hörbehinderungen zu den nicht sichtbaren Behinderungen zählen. Eine Person im Rollstuhl oder mit einem Blindenstock nehmen wir im öffentlichen Raum wahr. Ein Mensch mit Hörbehinderung bleibt meist unerkannt.

Das hat Auswirkungen auf die gesellschaftliche Teilhabe der Betroffenen. Während sie mit den behinderungsbedingten Einschränkungen zumeist gut zurechtkommen, fühlen sie sich oft von ihrer Umwelt missverstanden und nicht gesehen.

Als Gesellschaft sind wir daher aufgefordert, achtsam miteinander umzugehen und zuzuhören, wenn Menschen uns ihre Bedürfnisse mitteilen. Das gilt unabhängig davon, ob wir ihnen ihre Behinderungen ansehen oder nicht.

Hilfe und Unterstützung erhalten Menschen mit Hörbehinderungen von unterschiedlichen Vereinen und Verbänden im Bereich der Selbsthilfe. Die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. (DCIG) spielt hier eine wichtige Rolle.

Die DCIG bietet einerseits mit ihren zahlreichen Selbsthilfegruppen bundesweit Raum für den Austausch von Betroffenen und ihren Angehörigen an. Erfahrungen teilen, Informationen erhalten, sich gegenseitig Mut machen und Gemeinschaft erleben – all das bedeutet gelebte Selbsthilfe.

Andererseits vertritt die DCIG die Interessen von hörgeschädigten Menschen zum Beispiel gegenüber der Politik. Sie sorgt für den Austausch mit Wissenschaft, Medizin und Herstellern von Produkten für die Betroffenen. Zudem trägt sie mit ihren Informationsangeboten zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit für Menschen mit Hörbehinderungen bei.

Ein Medium für dieses vielfältige Engagement ist das Fachmagazin Schnecke, das Sie in den Händen halten. Es behandelt alle Themen des Lebens mit Cochlea-Implantat und Hörgerät. Darüber hinaus bietet es Informationen zu Schwerhörigkeit, Taubheit, Tinnitus, CI-Prozessoren, Hörgeräten und Hör-Hilfsmitteln.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre und grüße Sie herzlich.



Andreas Winkel
Beauftragter der Hessischen Landesregierung für
Menschen mit Behinderungen

125 Jahre Schwerhörigenbewegung in Deutschland

Die Geschichte zeigt, wie sich Selbstverständnis, Teilhabe und Selbstorganisation hörbeeinträchtigter Menschen in Deutschland entwickelt haben.

Wer ist eigentlich schwerhörig? Und wer ist gehörlos? Das ist nicht immer leicht zu entscheiden. Ist jemand, der noch ein wenig Geräusche hört, jedoch in der Gebärdensprache aufwächst, gehörlos? Ist jemand, der taub ist, aber mit dem Cochlea-Implantat (CI) hört und lautsprachlich in der Welt der Hörenden lebt, schwerhörig?

Die Einordnung hängt nicht nur von audiologischen Messwerten ab, sondern auch von der Zeit und vom Umfeld, in denen man lebt. Letzten Endes ist es oft auch eine Frage der eigenen Identität, die man im Laufe eines Lebens – und mitunter sogar im Laufe eines Tages – unterschiedlich beantworten kann. Vor 125 Jahren fiel sie für den Einzelnen zudem oft anders aus, als es heute der Fall wäre: Durch Entwicklungen in Hörtechnik, Medizin, Therapie und Pädagogik, durch die Etablierung von Hörgeräten und Hörimplantaten und durch die Anerkennung der sehr lange unterdrückten Gebärdensprache als eigenständiger Sprache hat sich in 125 Jahren viel verändert.

Frühe Vorstellungen von Taubheit

In früheren Jahrhunderten galten auch Menschen, die heute als schwerhörig bezeichnet werden, als taub bzw. „taubstumm“. Technische Hilfsmittel zur Unterstützung des Gehörs gab es schon in der Antike – etwa Hörrohre aus Tierhörnern –, doch ihre Wirkung war begrenzt. Und schon im Mittelalter verhalfen einzelne Nonnen und Mönche gehörlosen bzw. schwerhörigen Kindern mittels Gebärden zu einer Sprache und zu Bildung. Doch das waren Ausnahmen.

Allgemein galt: Wer sein Gehör verlor, war aus dem gesellschaftlichen Leben ausgeschlossen. Wer keine Lautsprache erlernte, galt als nicht bildungsfähig und wurde sozial und rechtlich benachteiligt. Ohne jede geeignete Förderung galten diese Menschen nicht nur als „taubstumm“. Man hielt sie auch für „dumm“. Worte wie das englische „deaf“ (taub) und das deutsche „doof“ haben einen gemeinsamen Ursprung. Oft lebten diese Menschen in völliger Abhängigkeit vom Wohlwollen ihrer guthörenden Mitmenschen.

Die Zeit der Aufklärung

Erst im 18. Jahrhundert begann sich diese Sichtweise zu verändern. In Paris, der Hauptstadt der Aufklärung, wurden im Zuge der

Französischen Revolution 1789 allen die Menschen- und Bürgerrechte zuerkannt – auch denen, die nicht hören können. Bereits 1771 hatte Abbé Charles-Michel de l'Épée, der „Vater der Gebärdensprache“, in Paris die weltweit erste Schule für „Taubstumme“ gegründet. In Deutschland gründete 1778 Samuel Heinicke das erste deutsche „Taubstummen-Institut“. Dabei setzte er – anders als de l'Épée – nicht primär auf Gebärden, sondern vor allem auf Lautspracherwerb und Mundabsehen. Es ist der Beginn des „Methodenstreits“, der zwei Jahrhunderte anhalten sollte – mit schlimmen Folgen für viele hörgeschädigte Menschen. Gleichzeitig entwickelte sich die Medizin weiter. Aberglauben und unwirksame Behandlungsmethoden wurden zunehmend hinterfragt.

Neue Technik und Bildungswege

Im frühen 19. Jahrhundert entstanden erste mechanische Hörhilfen, die serienmäßig hergestellt wurden. Mit der Erfindung der Batterie bzw. der Voltaschen Säule (1801) entstand zudem die Idee, das Gehör elektrisch zu stimulieren – eine Idee, die etwa 180 Jahre später zur Cochlea-Implantat-Therapie führte. Mit Erfindungen wie dem Kohlemikrofon oder dem Telefon im späteren 19. Jahrhundert wurden entscheidende Voraussetzungen für die spätere Entwicklung elektrischer Hörgeräte geschaffen. Technik-Pioniere wie der schwerhörige Thomas Alva Edison oder der



Oralistische Erziehung in einer Taubstummenanstalt, hier um 1900
Foto: Berliner Illustrierte

Taubstummlehrer Alexander Graham Bell waren zugleich Wegbereiter für die Entwicklung elektrischer Hörhilfen.

Parallel dazu entstanden in Europa mehrere „Taubstumm-Anstalten“, in denen Kinder unterrichtet wurden – je nach Methodik des Pädagogen mit oralistischer bzw. deutscher oder gebärdensprachlicher bzw. französischer Methode – oder auch mit einer Mischung aus beidem. Im Zuge der neuen Pädagogik rückten hörgeschädigte Menschen stärker ins Licht der Öffentlichkeit. Zwar wurden sie noch immer ausgegrenzt, aber sie galten in zunehmendem Maße als bildungsfähig und erlernten einfache Berufe. 1880 entschieden guthörende Pädagogen den „Methodenstreit“ beim Internationalen Taubstummlehrerkongress in Mailand – fortan war in den „Taubstumm-Anstalten“ nur noch Lautsprache erlaubt, die Gebärdensprache wurde verboten. Gehörlose und schwerhörige Taubstummlehrer wurden entlassen.

Margarethe von Witzleben und der Beginn der Schwerhörigenbewegung

Eine zentrale Persönlichkeit der deutschen Schwerhörigenbewegung ist Margarethe von Witzleben. 1853 in Dresden geboren, verlor sie im Jugendalter zunehmend ihr Gehör. Ihr persönlicher Hörverlust wurde zum Ausgangspunkt eines umfangreichen sozialen Engagements.

Am 26. Mai 1901 organisierte sie in ihrer Berliner Wohnung ein erstes Treffen schwerhöriger und ertaubter Menschen. Die Zusammenkunft fand in Form eines evangelischen Gottesdienstes statt, an dem zwölf Personen teilnahmen, – etwas, das vielen Betroffenen im regulären Kirchenraum verwehrt blieb. Aus diesem Kreis entwickelte sich die evangelische „Hephata-Gemeinde“ und in der Folge die „Hephata-Bewegung“ – zugleich der Beginn der Schwerhörigenbewegung in Deutschland. Der Name leitet sich von dem biblischen Ruf „Hephata“ (lat. „Tu dich auf!“) ab, mit dem Jesus im Markusevangelium einen tauben Mann heilt (Markus 7:31-37). Die Treffen boten nicht nur religiöse Gemeinschaft, sondern auch praktische Unterstützung im Alltag.



Erste Gemeinschaft für schwerhörige und ertaubte Menschen um Margarethe von Witzleben | Foto: Witzlebenstiftung

Ziel war „gegenseitiges Stützen, Heben und Tragen der gemeinschaftlichen Last“, wie von Witzleben formulierte.

Eine Zeitzeugin berichtet über die Treffen des Kreises:

„...ich war eine der Ersten, die sich zu demselben meldeten. Anfangs berührte es mich allerdings recht wehmütig, mich bei diesen Andachten umgeben zu sehen von so vielen Leidensgenossen. Der Anblick all der auf den Prediger gerichteten Gehörrohre störte mich zunächst, jetzt aber freue ich mich zu beobachten, wie dank-erfüllt der Ausdruck der Andächtigen ist, wenn die Worte der Predigt sie treffen. Selbst solche Leidende, die sich bei der Unterhaltung noch ohne Rohr verständigen können, greifen hier zu dem nützlichen Hilfsmittel, damit ihnen ja kein Wort entgeht...hier brauchen wir uns nicht wie in der Kirche nur mit Brosamen, die von des Herrn Tische fallen, zu begnügen, nein, hier wird mir jedes Mal ein ganzes Brot gereicht, und ich zehre lange daran! Das gibt dann Kraft, unser Leiden nicht nur geduldig, sondern auch fröhlich zu ertragen, weil wir wissen und erfahren haben, dass Sein Joch sanft und Seine Last leicht ist. Die Hephata-Gemeinder, wie wir uns gern nennen, ist über das ganze große Berlin zerstreut, denn aus allen Gegenden und auch aus den Vororten finden sich die Schwerhörigen in dem lieben Andachtszimmer, im Norden unserer Stadt, zusammen. Wir scheuen weder die Unbequemlichkeit des weiten Wegs, noch schlechte Witterung, wir fahren treu und regelmäßig nach der Tieckstraße Nr. 17, denn uns treibt der Hunger nach der lang entbehrten Verkündigung des Worts, denn – es mag ja wunderbar erscheinen – eine gehörte Predigt prägt sich doch tiefer in die Seele als eine gelesene.“

(M. B. in einem Brief 1906)

Aufbau von Vereinen und Selbsthilfe

Aus den Berliner Treffen entwickelten sich rasch weitere Vereine und Gruppen. 1903 gründete Dionys Reinfelder, der spätere Leiter der Berliner Schwerhörigenschule, den Schwerhörigen Verein Berlin, der Hephata-Verein folgte 1909. Neben Gottesdiensten entstanden zahlreiche Angebote: Vorträge, Lesungen, soziale Hilfen, Freizeitaktivitäten und Beratung. Mit der Zeitschrift „Hephata“ erschien 1905 zudem die erste Publikation für schwerhörige Menschen in Deutschland. Gleichzeitig wurden sogenannte Absehkurse angeboten, in denen Betroffene das Ablesen von Lippenbewegungen erlernen konnten.

Parallel dazu entwickelte sich die Hörgerätetechnik weiter. Miller Reese Hutchinson, langjähriger Mitarbeiter von Edison, meldete 1901 den ersten tragbaren Hörapparat zum Patent an. Sein „Acoustikon“ wog zwölf Kilo und wurde in Europa zuerst von der dänischen Prinzessin Alexandra, Frau des englischen Königs Edward VII. genutzt. Eigentlicher Erfinder elektrischer Hörapparate war jedoch der Berliner Ohrenarzt Dr. Louis Jacobson mit einem Patent von 1879.

Der erste Hörgeräte-Hersteller Europas, die Deutsche Akustik Gesellschaft mbH in der Berliner Motzstraße, begann 1905 mit der serienmäßigen Fertigung von elektrischen Hörgeräten. Die Firma Siemens & Halske fertigte wenig später Hörgeräte mit Knochenleitung sowie Vielhörer- bzw. Mikrofonanlagen. Bis sich Hörgeräte allgemein durchsetzten, sollte es jedoch noch Jahrzehnte dauern.



Eines der ersten elektronischen Hörgeräte mit Kohlemikrofon
Foto aus: Rainer Hüls, Die Hand am Ohr

Überregionale Vernetzung

Auch in anderen deutschen Städten gründeten sich in den folgenden Jahren Vereine. Beispiele sind etwa Dresden, Stuttgart und Wiesbaden (1911), Hamburg (1912), Essen (1918), Dortmund und Weimar (1925), Köln (1928). Ähnlich wie in Berlin boten die Vereine – oft mit Unterstützung eines örtlichen Pastors – hauptsächlich gottesdienstliche Feierstunden und Sondergottesdienste, und damit seelische Betreuung. Sie stehen somit auch für den Beginn der Schwerhörigenseelsorge. Darüber hinaus boten sie Beratung, kulturelle Angebote, berufliche Unterstützung und Austauschmöglichkeiten. Auch technische Hilfsmittel wurden dort vorgestellt.

1914 schlossen sich sechs „Hephata-Vereine“ und 20 Gemeinden in dem überregionalen „Hephata-Bund“ zusammen. Drei Jahre später starb Margarethe von Witzleben im Alter von 64 Jahren. Zum Zeitpunkt ihres Todes hatten sich bereits vielerorts in Deutschland Strukturen der Schwerhörigen-Selbsthilfe etabliert, auch wenn sie keinesfalls alle dem „Hephata-Bund“ angehörten. Ihr Grab wurde 1995 vom Berliner Senat zum Ehrengrab ernannt.

Zwischen Fortschritte und Diktatur

1911 erfolgte die Einführung der Schulpflicht für „taubstumme“ Kinder in Deutschland; für hörende Kinder bestand diese schon seit 100 Jahren und länger. Zudem gab es Bemühungen zur Etablierung spezieller schulischer Angebote für schwerhörige Kinder – etwa durch „Nebenklassen“ in „Taubstummenschulen“ oder auch gesonderte Schulen. So wurde 1907 die erste Berliner Schwerhörigenschule eröffnet, die heutige Witzlebenschule.

Noch während des Ersten Weltkrieges (1914-1918) wurden in Deutschland 1916 erstmals offizielle Merkmale zur Feststellung einer Behinderung festgehalten. Sie waren Ausgangspunkt für die „versorgungsmedizinischen Grundsätze“, anhand derer heute der „Grad der Behinderung“ (GdB) festgelegt wird. 1923 beschloss der Reichstag der noch jungen Weimarer Republik das „Gesetz über die Beschäftigung Schwerbeschädigter“. Es sollte behinderten Menschen den Einstieg ins Arbeitsleben erleichtern: Jeder Arbeitgeber, der einen Arbeitsplatz besetzen will, wird verpflichtet, einen schwerbeschädigten und ebenso geeigneten Bewerber anderen Bewerbern vorzuziehen.

Die Etablierung des Tonfilms wiederum ging für gehörlose und schwerhörige Menschen mit einem Verlust an kultureller Teilhabe einher. Zuvor hatte ihnen das Stummfilm-Kino ermöglicht, ein modernes Massenmedium gleichberechtigt mit dem guthörenden Publikum zu rezipieren. Etwa zur gleichen Zeit wurde die Induktionsschleife entwickelt.

Nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten 1933 wurden alle demokratischen Strukturen der Weimarer Republik zerstört. Die progressiven Entwicklungen zur Unterstützung behinderter Menschen endeten. Vereine und bürgerliche Initiativen wurden „gleichgeschaltet“. Alle Schwerhörigen-Vereine wurden im Reichsbund der deutschen Schwerhörigen zusammengefasst, der der Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt (NSV) unterstellt war. Jüdische Menschen und politische Gegner waren ausgeschlossen. Andererseits waren auch viele hörgeschädigte Menschen Anhänger der Nazis. Ab 1934 erschien die Zeitschrift „Der Kämpfer“ als zentrales Medium des Reichsbundes der deutschen Schwerhörigen. 1937 zählten zum Reichsbund 102 Ortsvereine mit insgesamt 6.839 Mitgliedern.

Vom „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ von 1933 bis zur „Tötung unwerten Lebens“ war es für die Nazis nur ein kleiner Schritt. Bei der sogenannten „Aktion T4“ ermordeten sie mehr als 70.000 behinderte Menschen, zudem wurden viele hörgeschädigte jüdische Menschen Opfer des Holocaust.



Stolperstein für Johanna Wronker, einer ehemaligen Schülerin der Frankfurter Taubstummenerziehungsanstalt, in Frankfurt (Main)
Foto: Schaarschmidt

Bis zum Ende ihrer Herrschaft wurden etwa 400.000 Menschen mit Behinderung zwangssterilisiert, darunter geschätzte 16.000 gehörlose Menschen.

Neubeginn nach 1945

Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs (1939-1945) und der Niederschlagung der Nazis wurden alle nationalsozialistischen Organisationen von den Alliierten verboten, auch der Reichsbund der Deutschen Schwerhörigen. Als Reaktion auf die Schrecken des Krieges verabschiedeten die 1945 gegründeten Vereinten Nationen (UNO) 1948 die UNO-Menschenrechte. Artikel 1 besagt: „Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren. Sie sind mit Vernunft und Gewissen begabt und sollen einander im Geist der Brüderlichkeit begegnen.“ Ein Jahr später beschloss in Westdeutschland die Regierung der Bundesrepublik Deutschland das Grundgesetz: „Niemand darf aufgrund seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seiner Religion, seiner politischen Haltung benachteiligt werden“ (Artikel 3, Absatz 3).



Abzeichen des Gehörlosen- und Schwerhörigen-Verbandes der DDR (GSV) | Foto: Martin Schaarschmidt

Cartoon



Anzeige

Gnadeberg
Kommunikationstechnik
Integrative Technik für Hörgeschädigte
www.gnadeberg.de

Ihr Spezialist im Norden für:

Akustische Barrierefreiheit

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



Individuelle Lösungen für den Arbeitsplatz

- Laute Umgebung
- Besprechungen
- Telefonieren
- Seminare



Technik für die schulische Inklusion

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



Lichtsignalanlagen und Wecker

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



Dipl.-Ing. Detlev Gnadeberg

Zum Fosthaus 8, 19288 Alt Krenzlin
Filiale: Quedlinburger Weg 5, 30419 Hannover
Tel/Fax: 0511 - 279 39 603 / 279 39 604
E-Mail: info@gnadeberg.de

Gründung des DSB

Die Selbsthilfe wurde in den Nachkriegsjahren zuerst in lokalen sowie in neuen regionalen Strukturen fortgesetzt bzw. neu aufgebaut, diese sind nun politisch und konfessionell neutral. 1949 gründete sich in der Bundesrepublik der Deutsche Schwerhörigenbund (DSB). Er knüpfte an die Tradition der Schwerhörigenbewegung an und entwickelte sie weiter. Der Deutsche Gehörlosenbund (DGB) folgte 1950. Zu den zentralen Aufgaben des DSB gehören Beratung, Erfahrungsaustausch, politische Interessenvertretung und Öffentlichkeitsarbeit. Auch in der DDR entstanden Organisationsstrukturen für gehörlose und schwerhörige Menschen, allerdings innerhalb eines gemeinsamen Verbandes, regional unterteilt nach den 15 Bezirken der DDR.

Gleichzeitig entwickelte sich die Hörgerätetechnik rasant weiter. Elektrische Geräte wurden kleiner, leistungsfähiger und für immer mehr Menschen zugänglich. Im Westen Deutschlands entstand in diesem Zuge ein neuer Berufszweig: das Gesundheitshandwerk des Hörgeräteakustikers (später Hörakustiker), das viele technische Beratungsleistungen („Hilfsmittelberatung“) übernahm, die bislang nur der DSB bot. In der DDR gab es diesen Beruf bis zur Wiedervereinigung nicht. Die Abgabe von Hörgeräten erfolgte durch Hörmittelberater in medizinischen Einrichtungen, den Polikliniken.



Professor Ernst Lehnhardt (li.) mit einigen der ersten deutschen CI-Träger, die 1984/1985 ein Cochlea-Implantat erhielten: Hanna Stuhr (später Hanna Hermann, 2. v. li.), Hans-Peter Berghaus (2. v. re.) und Inge Krenz (re.). | Foto: picturealliance/dpa/Wolfgang Weihs

Cochlea-Implantat und neue Hörmöglichkeiten

Ein Meilenstein der Hörmedizin war die Entwicklung des Cochlea-Implantats. Schon seit den 1960er Jahren arbeiteten kleine Forschergruppen aus Physikern, Elektroingenieuren und Ärzten an verschiedenen Orten in Europa, den USA und Australien an der Entwicklung des Cochlea-Implantats. Erste Versuche mit Patienten hatte es bereits in den 1950er Jahren in Paris gegeben. In Deutschland entwickelten Fritz Zöllner und Wolf-Dieter Keidel in den 1960er Jahren Ideen für diese Innenohrprothese weiter. Wichtige Vertreter dieser „CI-Forscherszene“ sind später etwa Graeme Clark, Erwin und Ingeborg Hochmair und Blake Wilson.

1984 wurden an der Medizinischen Hochschule Hannover die ersten Patienten mit einem serienmäßig hergestellten Mehrkanal-Implantat versorgt. Damit entstand erstmals die Möglichkeit, auch ertaubten Menschen Zugang zu akustischer Wahrnehmung zu ermöglichen. In der DDR wurden erste experimentelle CI-Versorgungen in den späten 1980er Jahren an der Ostberliner Charité durchgeführt. Ab Ende der 1980er Jahre wurden auch gehörlos geborene sowie ertaubte Kinder mit dem CI versorgt. Die neue Technologie führte jedoch auch zu Diskussionen – insbesondere innerhalb der Gehörlosengemeinschaft. Parallel dazu begann in der Pädagogik ein Prozess der Auseinandersetzung mit der nach wie vor üblichen oralistischen Methodik. Auf dem Internationalen Kongress über Gebärden in Erziehung und Bildung Gehörloser 1985 in Hamburg stellte Siegmund Prillwitz fest: „Die Gebärdensprache ist eine eigenständige Sprache, wie die Lautsprache.“

1987 gründeten CI-Träger gemeinsam mit Professor Lehnhardt die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V. (DCIG). Zwei Jahre später erschien die erste Ausgabe der Zeitschrift „Schnecke“. Anliegen der DCIG war zum einen die gegenseitige Unterstützung, zum anderen auch die Etablierung der neuartigen Therapie. In der Folge entstanden zahlreiche CI-Gruppen,



Titelbild der ersten Ausgabe der Zeitschrift „Schnecke“ von 1989

die oft auch vielfältig mit anderen Strukturen der Hörschädigten-Selbsthilfe in Kontakt traten und sich gemeinsam engagierten. Das Verhältnis zwischen einerseits CI-Trägern und andererseits schwerhörigen Mitgliedern des DSB war anfangs jedoch oft distanziert. – Können Menschen, die eigentlich taub sind, jedoch mit Technik hören, Teil der Schwerhörigenbewegung sein? – Hinzu kam ein weiterer Aspekt: Zum damaligen Zeitpunkt hielten es Experten für ausgeschlossen, dass ein Mensch auf einem Ohr ein Hörgerät und auf dem anderen ein CI nutzen kann.

Zeiten des Umbruchs

Im Zuge von Mauerfall und bevorstehender Wiedervereinigung Deutschlands entschieden der Gehörlosen- und Schwerhörigen-Verband der DDR (GSV) auf einem außerordentlichen Kongress, unter einem gemeinsamen Dach zwei rechtlich unselbständige Strukturen zu gründen: den Bund der Gehörlosen und den Bund der Schwerhörigen. Letzterer schloß sich im Jahr darauf dem Deutschen Schwerhörigenbund (DSB) an.

In den 1990er Jahren zog die Digitalisierung in den Alltag ein – und das nicht nur in Gestalt von Personal-Computern oder Spiele-Konsolen. Auch Hörgeräte wurden digital. Bei Hörgeräten – und ab den 2000er Jahren auch bei Hörimplantaten – setzte sich die beidseitige Hörversorgung durch. In den 2000er Jahren ka-

men erste Hörgeräte auf den Markt, bei denen sich linke und rechte Seite via Bluetooth miteinander austauschen. Und das Wissen setzte sich durch, dass die Nutzung eines CIs keinesfalls die Nutzung eines Hörgerätes auf dem anderen Ohr ausschließt. Seit 2007 werden in Deutschland nun auch einseitig taube Menschen mit einem CI versorgt.

2001 feierte der Deutsche Schwerhörigenbund (DSB) 100 Jahre Schwerhörigenbewegung. Der DSB betreibt ein Netzwerk von Hörberatungs- und Informationszentren in vielen Städten sowie zahlreiche Beratungsstellen auf kommunaler Ebene und kooperiert mit vielen ihm angeschlossenen Vereinen und Selbsthilfegruppen, anderen sozialen Vereinen und internationalen Verbänden. Etwa in dieser Zeit entstand erstmals die Vision eines gemeinsamen, starken Bundesverbandes aller hörgeschädigten, lautsprachlich orientierten Menschen in Deutschland, in der sich DCIG und DSB sowie weitere Strukturen zusammenschließen.

Gleichzeitig entwickelte sich auch das rechtliche Umfeld weiter. Das Behinderten-Gleichstellungsgesetz von 2002 sowie die UN-Behindertenrechtskonvention von 2006 stärken die Rechte von Menschen mit Behinderung und fordern umfassende Barrierefreiheit. Zudem sind nun die Deutsche Gebärdensprache (DGS) als eigenständige Sprache sowie Lautsprachbegleitende Gebärden (LBG) als Kommunikationsform der deutschen Sprache anerkannt.

Anzeige

Finde Dein persönliches CI-Kompetenz-Zentrum in Deutschland!

pro akustik[®]

Wir bieten:

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

Full Service, damit Du dein neues Lebensgefühl mit allen Sinnen genießen kannst.



Pro Akustiker gibt es bundesweit. Einen Fachbetrieb in Deiner Nähe sowie weitere Informationen rund um gutes Hören findest Du bei uns.

www.proakustik.de/ci-zentren

TITELTHEMA

2017 feierte die DCIG ihr 30-jähriges Gründungsjubiläum. Die Gemeinschaft der CI-Träger war in dieser Zeit gewachsen und tut es auch weiterhin – inzwischen gibt es sieben Regionalverbände und über 130 Selbsthilfegruppen. Mitte der 2010er Jahre entstand mit Deaf Ohr Alive (DOA) zudem eine engagierte junge CI-Selbsthilfe, die sich nicht allein auf das Thema CI beschränkt, sondern für Träger anderer Hörtechnik ebenso offen ist wie für eine zusätzliche Verwendung von Gebärdensprache. Und auch die Bundesjugend (später BuJu) belebte sich wieder.

2022 kam es zu einem historischen Schritt: DSB und DCIG sowie weitere Landes- bzw. Regionalverbände beider Bundesverbände gründeten den Deutschen Hörverband (DHV). Er soll in den kommenden Jahren zum gemeinsamen, starken Bundesverband der lautsprachlich kommunizierenden Menschen mit Hörbeeinträchtigung werden. Die zukünftige Fusion im DHV garantiert, gemeinsam für wichtige Ziele zu kämpfen: mehr Akzeptanz und Teilhabe, eine starke Selbsthilfe, eine bessere Versorgung und eine lebendige Gemeinschaft aller Menschen mit Hörbeeinträchtigung. Doch bis zum großen Verband, dem sich auch weitere Verbände und Interessenten anschließen können, gibt es noch viel zu tun. Die Fusion ist nur in einem schrittweisen Übergang zu schaffen, an dem viele Aktive mitwirken – etwa in mehreren Arbeitsgemeinschaften (AGs). Seit 2025 erscheint die Fachzeitschrift *Schnecke* als gemeinsames Medium von DCIG, DSB und DHV.

2026 jährt sich zum 125. Mal die Gründung des Kreises um Margarethe von Witzleben und damit der Beginn der Schwerhörigenbewegung in Deutschland. Auf Initiative von DSB, DCIG und

DHV wird dieses Ereignis als gemeinsames Jubiläum aller lautsprachlich kommunizierenden Menschen mit Hörbeeinträchtigung begangen.

Die „Stationen der Geschichte: 125 Jahre Schwerhörigenbewegung in Deutschland“ hat Kommunikationsberater und Fachjournalist Martin Schaarschmidt im Auftrag des Deutschen Hörverbandes (DHV) zusammengetragen – wohl wissend, dass es Punkte geben kann, die aufgrund der begrenzten Recherchemöglichkeiten nicht berücksichtigt wurden. Sachdienliche Hinweise, Ergänzungen, historische Fotos und Materialien können an martin.schaarschmidt@berlin.de geschickt werden. Die hier abgedruckte Fassung wurde redaktionell gekürzt und angepasst. 📧



Auf einem Treffen des Deutschen Hörverbands (DHV) mit zahlreichen Aktiven aus DSB und DCIG | Foto: *Schnecke*

Startschuss für 125 Jahre Schwerhörigenbewegung

Mit einer Festveranstaltung in der Landesvertretung Sachsen in Berlin wurde am Welttag des Hörens das Jubiläumsjahr „125 Jahre Schwerhörigenbewegung in Deutschland“ eingeläutet.

Gleich zu Beginn wurde deutlich, worum es an diesem 3. März 2026 in Berlin ging: nicht nur um ein Jubiläum, sondern um Geschichte, Gegenwart und Zukunft der Schwerhörigenbewegung in Deutschland. In der Landesvertretung Sachsen eröffnete Dr. Matthias Müller, Präsident des Deutschen Schwerhörigenbund (DSB), die Feier zu „125 Jahre Schwerhörigenbewegung“ als Auftakt eines ganzen Jubiläumsjahres.

Besonders beleuchtet wurde das Vermächtnis von Margarethe von Witzleben, deren Wirken in einer szenischen Begrüßung von Uta Dörfer lebendig wurde. Ihr Einsatz stand von Anfang an für weit mehr als praktische Hilfe. Es ging um gegenseitige Unterstützung und um das Recht, trotz Hörbeeinträchtigung ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Müller erinnerte in seiner Festrede daran, wie Margarethe von Witzleben ihre eigene Ertaubung nicht als Ende, sondern als Auftrag verstand (siehe auch ab S. 74). Aus diesem Geist entstanden erste Zusammenschlüsse, aus denen sich später eine Bewegung mit bundesweiter Ausstrahlung entwickelte.

Zugleich war die Veranstaltung keine reine Rückschau. Jürgen Dusel würdigte die Schwerhörigenbewegung als wichtigen Teil

einer inklusiven Demokratie. Teilhabe, Barrierefreiheit und Hilfsmittelversorgung seien keine Akte der Fürsorge, sondern eine Frage von Rechten und gesellschaftlichen Werten. Für die Zukunft wünsche er sich, „dass wir in 125 Jahren Dinge für selbstverständlich halten, die uns heute noch als illusorisch vorkommen“. Auch die anderen Grußworte aus Politik, Verbänden und von Wegbegleitern machten deutlich, wie unverzichtbar die Selbsthilfe bis heute ist.

Ein zentrales Thema war zudem das Zusammenwirken der Organisationen DSB, DCIG und Deutscher Hörverband. „Die Zukunft kann

nur darin bestehen, dass wir diese Kräfte bündeln und Ressourcen optimal nutzen“, sagte Dr. Matthias Müller. Und Dr. Harald Seidler, Vorstandsvorsitzender des DHV, ergänzte: „Margarethe hat nicht fünf Verbände gegründet, sondern einen, Hephata, deshalb sage ich: ‚Back to the roots‘ (zu Deutsch: Zurück zu den Wurzeln), wir werden wieder ein Verband.“ (ms)





ARNOLD ERDSIEKS

Begegnungen

Königin Alexandra von Großbritannien war es offensichtlich ziemlich wurscht, wie sie mit ihrer Hörhilfe aussah. Denn sie nutzte das erste, 1901 von Hutchinson zum Patent angemeldete, tragbare Hörgerät, das immerhin ganze zwölf Kilogramm wog. Als Beethoven 80 Jahre zuvor völlig ertaubte, hätte ihm diese Erfindung auch nicht helfen können. Da wäre eine bilaterale CI-Versorgung das Mittel zur Wahl gewesen. Auch wenn das erste Mal einer beidseitigen Versorgung schon wieder viele Jahre her ist, blieb es für Beethoven eine unerreichbare Zukunft. Für uns jedoch lohnt sich ein Blick 30 Jahre zurück. Wie das damals mit dem ersten auf beiden Seiten implantierten Patienten war, erzählte uns Prof. J. Müller 2008 in einem Interview.

Hier ein Auszug:

Erdsiek: In einer kurzen Filmsequenz war der erste bilateral versorgte Patient zu sehen, während Sie Ihre Position hinter ihm wechseln, und er dabei, mit einer Augenbinde versehen, jeweils in die richtige Richtung deutete. Das war 1996. Hat sie das Ergebnis damals überrascht? Was hatten Sie erwartet? Wie kam es zu dieser damals sicher revolutionären Versorgung mit zwei Cochlea-Implantaten?

Prof. Müller: Wir haben erwartet, dass es funktioniert. Es war spannend, es war neu. Der Patient hatte ursprünglich zwei Hörgeräte getragen, so war es nur logisch, auch wieder beidseitig mit CI hören zu wollen. Die Idee kam von ihm selbst. Er hatte bereits mit seinem ersten Combi40-Implantat sehr gut gehört und konnte damit seinem Beruf weiter nachgehen. Gemeinsam haben wir alle

Konsequenzen diskutiert und dann entschieden, dass wir ein zweites Combi40-Implantat auf der anderen Seite einsetzen. Auf die Überlegung, was ist, wenn es nicht funktioniert, meinte er: „Sie haben mir mit dem ersten CI so geholfen, ich vertraue Ihnen. Und sollte es nicht funktionieren – nun gut, dann habe ich eben meinen Beitrag für die Wissenschaft geleistet.“

Erdsiek: Eine Anekdote zum Schluss?

Prof. Müller: Ja, da gibt es einige Geschichten, die hängen geblieben sind. Ein Mädchen, das vor Jahren implantiert wurde, hat einen Lesewettbewerb in der Schule gewonnen, und ein Patient mit zwei CIs wurde zum Faschingsprinz gewählt.

Oder die Geschichte des Patienten, der im Januar zu mir kam und im Mai bei der Hochzeit seines Sohnes das Ja-Wort hören wollte. Er erhielt noch im selben Monat ein CI. Beim Anpassungstermin nach der Hochzeit erzählte er mir, dass er nicht nur das Ja-Wort, sondern auch die halbe Predigt verstanden habe. Das sind schon Highlights. Sie zeigen, wie wichtig die Kommunikation im Leben der Menschen ist. Und wir versuchen, das möglich zu machen und sie auf dem Weg dorthin zu begleiten.

In Erinnerung geblieben ist mir auch ein älterer Patient, der mit seinen Hörgeräten sehr schlecht gehört hatte und ein CI bekam. Bei seinem Anpassungstermin nach drei Monaten kamen wir ins Gespräch und da meinte er: „Das CI ist klasse. Seit der Aktivierung habe ich mein Testament bereits dreimal geändert.“ Ja, da kann man schon sagen: Cochlea-Implantate sind gefährlich.



Ihr erfahrener Lösungsanbieter rund um das Thema Hören.

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

Wir sind für Sie da!

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



Das Hörpunkt-Team (von li. oben nach re. unten): Maïke Jünger, Antonia Gröninger, Juliane Zinn, Matthias Liepert, Antonio Alvarez, Marcel Rivera

Ihr Hörpunkt-Team freut sich auf Ihren Besuch!

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

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



„Vom Stigma zum Statement!“

Seit 1925 prägt die Familie Becker die Entwicklung der Hörakustik in Koblenz und darüber hinaus. Geschäftsführerin Brigitte Hilgert-Becker spricht über das Vermächtnis ihres Vaters, die enge Verbindung von Handwerk und Selbsthilfe und darüber, warum ein Hörgerät heute ein Zeichen von Intelligenz sein sollte.



Zum Jubiläum vereint: Brillen Becker und Becker Hörakustik feierten gemeinsam den 100. Geburtstag. | Foto: Becker Hörakustik

Ihr Vater Andreas Becker gründete 1925 das Unternehmen unter dem Namen Brillen-Becker. Ab wann rückten die Hörgeräte in seinen Fokus?

Brigitte Hilgert-Becker: Als Optiker, der sich mit dem Ausgleich eines so wichtigen Sinnesorgans beschäftigte, lag es für ihn nahe, sich auch mit Möglichkeiten zu befassen, Menschen bei nachlassendem Hören zu helfen. Technische Ansätze gab es ja bereits, wenn auch sehr rudimentäre. Schon früh interessierte er sich für diese Entwicklungen. Nach dem Zweiten Weltkrieg engagierte er sich dann sehr stark, auch in der Selbsthilfe – in den 1950er-Jahren wurde er Vorsitzender des Schwerhörigenvereins in Koblenz, der 1937 gegründet worden war, und blieb es bis zu seinem Tod. Hören war für ihn nicht nur eine Profession, sondern auch eine Vision. Mit den Menschen zu arbeiten und sie zu begleiten, das hörte nicht nach Geschäftsschluss auf.

Wie sah der Alltag in einem Hörakustik- und Optikgeschäft damals aus, als Hörakustik noch kein eigenes Handwerk war?

Koblenz lag nach dem Zweiten Weltkrieg in Trümmern, alles musste neu aufgebaut werden. Wir hatten drei Geschäfte, die alle zerstört waren. Bereits in den Anfängen nach dem Krieg hatten wir schon einen Mitarbeiter, der sich nur mit der Anpassung von Hörgeräten befasste sowie einen eigenen Raum für Hörgeräteanpassung und ein otoplastisches Labor. In damaliger Zeit wurden Hörgeräte oft durch Handelsvertreter in Gaststätten oder von Haus zu Haus verkauft. Mein Vater war überzeugt, dass Hörgeräte kein Handelsobjekt sein dürfen, sondern von ausgebildeten Fachleuten im Handwerk angepasst werden müssen. Dafür hat er sich erfolgreich eingesetzt.

Welche Geschichte aus den Anfangsjahren hat Sie besonders geprägt?

Sein Einsatz dafür, dass die Hörgeräteversorgung ein Gesundheitshandwerk wurde, wie das Optikerhandwerk, hat ihn sehr viel Zeit und Kraft gekostet. Verantwortung, Kompetenz und Genauigkeit waren ihm wichtig. Ihn trieb an, dass er den Menschen wirklich helfen wollte. Es war für ihn eine Lebensaufgabe. So gehörte er auch zu den Gründungsmitgliedern der Union der Hörakustiker, dem Vorläufer der Bundesinnung, denn erst musste der Beruf entstehen, dann konnte eine Bundesinnung gegründet werden. Schließlich wurde Eutin als Standort der Fachschule gewählt, weil dies in der Nähe von Dr. Pistor und seinem Fachgeschäft war. Alle mussten sich in Lübeck qualifizieren. Auch der Freiburger Sprachtest wurde in dieser Zeit entwickelt, unter Mitwirkung von Professor Hahlbrock, der als niedergelassener Arzt in Koblenz tätig war. Hier sammelte sich viel Kompetenz.



Eine Anzeige des Unternehmens Brillen-Becker aus dem Jahr 1954, in den 1980er wurde der Bereich Hörversorgung zu dem eigenständigen Unternehmen Becker Hörakustik.

War für Sie immer klar, dass Sie in seine Fußstapfen treten würden?

Ich war von Anfang an dabei. Wir Geschwister waren für verschiedene Bereiche im Unternehmen tätig, außer ein Bruder, der eine eigene Firma für Luftbildvermessung gründete. Ich fand meinen Platz in der Hörakustik, auch durch die Verbindung zur Selbsthilfe. Dort konnte man Menschen begleiten und ihre Probleme wirklich kennenlernen. Nach dem Tod meines Vaters 1966 übernahm meine Mutter den Vorsitz des Schwerhörigen-Vereins (heute DSB Treffpunkt Ohr), später ich. Dieses Engagement gehörte bei uns zur Familie.

Was mussten Sie loslassen, damit sich Becker Hörakustik weiterentwickeln konnte?

Die Trennung von Brillen Becker Anfang der 1980er Jahre war eine Chance. Wir konnten Verantwortung abgeben und uns auf Hörgeräte konzentrieren. Das war für uns eindeutig positiv. Ich führte Becker Hörakustik gemeinsam mit meinem Mann bis zu seinem Tod 1994. Mittlerweile teile ich mir seit rund 20 Jahren die Geschäftsführung mit meinen Kindern. Sie bringen neue Sichtweisen, Digitalisierung und Offenheit für Innovationen ein. Meine Tochter ist zudem Vizepräsidentin der EUHA und engagiert sich in der Verbandsarbeit, wie schon ihr Großvater. Das ist schön zu sehen.

Sie leiten seit 1974 den Verein „DSB Treffpunkt Ohr – Verein für besseres Hören e.V.“ und sind Vorsitzende des DSB-Landesverband Rheinland-Pfalz. Was treibt sie an, sich in der Selbsthilfe zu engagieren?

Die Zusammenarbeit mit Menschen, die sich engagieren und einsetzen. Früher hatten wir im Vereins eine Mundabsehgruppe, das war damals eine ganz wichtige Kompetenz dieses Vereins, und gaben das erste deutschsprachige Lehrbuch dazu heraus: „Wer nicht hören kann, muss (ab)sehen“. Heute braucht es das nicht mehr. Die Hörsysteme sind viel besser geworden und für jene, die mit Hörgeräten nicht mehr genug hören, gibt es Cochlea-Implantate. Die CI-Träger haben bei Treffpunkt Ohr eine eigene Gruppe, die CI-Gruppe. Der technische Fortschritt hat vieles verbessert, aber es gibt immer noch Bedarf an Austausch und Begleitung. Treffpunkt Ohr organisiert Vorträge, Treffen, Ausflüge. Das macht Freude.

Wo sehen Sie weiterhin Handlungsbedarf?

Hörbarrieren im Alltag überwinden, etwa mit Induktionsanlagen. Öffentlichkeitsarbeit ist wichtig. Vom Stigma zum Statement! Wir sagen deshalb: Wir verkaufen keine Hörgeräte, wir verkaufen gutes Hören. Ein Hörgerät zu tragen sollte ein Zeichen von Intelligenz sein, nicht von Alter oder Schwäche.

Ist der Schritt in der eigenen Familie leichter?

Nein, auch dort ist es schwer. Eine Brille ist zum Modeaccessoire geworden, das Hörgerät noch nicht. Aber wir sind auf einem guten Weg.



Brigitte Hilgert-Becker (Mitte) mit ihren Kindern und Co-Geschäftsführern Eva Keil-Becker und Dan Hilgert-Becker auf der Jubiläumsfeier am 29. November 2025 in Koblenz | Foto: Becker Hörakustik

Wie ergänzen sich Hörakustikhandwerk und Selbsthilfe?

Es ergänzt sich sehr. Man lernt, was schlechtes Hören im Alltag bedeutet: Ausgrenzung, Unsicherheit. Das kann kein Lehrbuch vermitteln. Unsere Mitarbeitenden sind bei Selbsthilfetreffen eingebunden, besonders bei CI-Gruppen, und geben Hilfestellung. Wir arbeiten eng mit vielen Kliniken wie dem Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz, der Uniklinik Bonn und der Medizinischen Hochschule Hannover zusammen. Diese Kooperationen sind essenziell.

Wie sehen Sie den technologischen Wandel?

Er ist fantastisch. Der Beruf entwickelt sich rasant weiter. Die handwerkliche Komponente bleibt wichtig, tritt aber etwas in den Hintergrund. Moderne Hörakustik ist ein hochkomplexer Gesundheits- und Technologiebereich. Man muss ständig dazulernen. Das macht den Beruf spannend.

Wo sehen Sie die Zukunft?

Bestimmte Dinge lassen sich nicht online durchführen: Ohrabformungen, Messungen, persönliche Anpassung. Information kann online erfolgen, aber die individuelle Betreuung im Fachgeschäft bleibt entscheidend. Gerade in Familienbetrieben ist die persönliche Bindung zu Mitarbeitenden und Kunden stark.

Was würde Ihr Vater heute sagen?

Er wäre positiv überrascht, dass Kunden in unseren Fachgeschäften bereits beim ersten Besuch erleben können, wie gutes Hören klingt. Und er wäre begeistert, dass heute selbst hochgradig schwerhörige Menschen mit Cochlea-Implantaten hören können – das hätte er sich nicht vorstellen können. Er würde sich über die enge Zusammenarbeit mit Kliniken freuen. Und dann würde er uns ermutigen, unsere Kompetenz weiter auszubauen, um die ständig wachsenden Fortschritte der Technik auch zukünftig im vollem Umfang weitergeben zu können. 🌀

Das Interview führte Marisa Strobel.

Vom Feuer der Tradition

Ich, Esmeralda Cochlecarola Prozessora Implantata von und zu Schnecke (oder einfach nur: Ihre Technik-Schnecke) bin bis unters Dach meines kleinen Häuschens zu mit zukunftsweisender Technik. Ich mag es, wenn die immer noch besser funktioniert. KI, Algorithmen, Automaten, neue Verarbeitungsstrategien, smarte Vernetzung, Sensortechnik ... - allein wenn ich davon höre, werde ich ganz hibbelig. Ich bin voller Erwartung, was „The Future of Innovation“ uns noch so beschert.

Klar ist die beste Technik immer die Technik von morgen – also die, auf die man sich heute schon freuen kann. Aber morgen ist ja immer nur die eine Seite von heute; und die andere Seite von heute ist gestern. Dazu sagt man auch: die Tradition. Ich muss Ihnen gestehen, dass ich nicht nur ein Fan der Zukunft, sondern auch einer der Tradition bin. Auch wenn „Tradition“ ein bisschen nach Staub auf alten Sachen klingt.

Technisch gesehen haut mich die Tradition tatsächlich nicht um. Auf einem alten Foto zum Beispiel, das ziemlich genau 125 Jahre alt ist, sind lauter schwerhörige Frauen und auch ein paar schwerhörige Männer drauf, alle haben sie Technik am Ohr. Nur sind das keine CI oder Hörgeräte. Auf dem Foto halten sich alle Hörrohre an den Kopf. Das sieht sehr schräg aus – also zumindest, wenn man von heute und über die 125 Jahre zurückblickt.

Dennoch ist dieses Foto wichtig. Es zeigt den Kreis um Margarethe von Witzleben, der sich vor 125 Jahren zum ersten Mal traf und dann immer wieder. Der Kreis traf sich in Berlin – erst in der Wohnung der Frau von Witzleben in der Tieckstraße (wo auch das Foto entstand) und später in der Kaiser-Wilhelm-Gedächtniskirche. Dort veranstalteten sie Gottesdienste – und zwar so, dass jeder sie (mit Hörrohr) verstehen konnte. Die Leute aus dem Kreis halfen sich auch sonst. Und bald gab es im ganzen Land solche Kreise, die Got-

tesdienste veranstalteten, die man mit Hörrohr verstehen konnte, und in denen man sich half. Das Foto zeigt nämlich nicht nur schräge Hörrohre, sondern vor allem den Beginn von 125 Jahren Schwerhörigenbewegung in Deutschland.

Elektrische Hörgeräte gibt es übrigens ungefähr genauso lange. Die ersten, die in Europa gebaut wurden, kamen auch aus Berlin – nicht aus der Tieck-, sondern aus der Motzstraße. Und der Kreis um Frau von Witzleben hat so ein Gerät damals getestet; man war aber gar nicht begeistert. Bis schwerhörige Menschen der Schwerhörigenbewegung Hörgeräte trugen, dauerte es noch lange. Deshalb feiern wir jetzt 125 Jahre Schwerhörigenbewegung – und nicht 125 Jahre Hörrohr- oder Hörgerätetragen ... – wobei mich das mit der Technik und den 125 Jahren zu einer Frage bringt: Wer ist überhaupt schwerhörig? Und wer darf die 125 eigentlich mitfeiern?

Schwerhörig ist der, der nicht gut hört, aber doch was hört? Ist das so? Ist jemand, der noch ein wenig Geräusche hört, jedoch in der Gebärdensprache aufwächst, gehörlos? Und ist jemand, der taub ist, aber mit dem CI hört und lautsprachlich in der Welt der Hörenden lebt, schwerhörig? Ich finde, ob man schwerhörig oder gehörlos ist, hängt nicht nur davon ab, welche Messwerte man beim Hörtest hat. Sondern es hängt auch davon ab, in welcher Zeit und in welchem Umfeld man lebt. Und es hängt von den Hörhilfen ab, die man nutzen kann. Und von der Förderung, die man bekommt. Letzten Endes ist das oft auch eine Frage von: Wer bin ich eigentlich? – Was man da antwortet, ist ja ganz eigen und kann sich auch ändern. Vielleicht setze ich morgens meine Technik auf und bin schwerhörig. Und am Nachmittag hab ich keine Lust mehr auf Technik und bin mal taub ...

Die Entscheidung, ob man schwerhörig oder gehörlos ist, fiel vor 125 Jahren für



viele Leute anders aus, als es heute der Fall wäre: Durch die ganzen Entwicklungen in Hörtechnik, Medizin, Therapie und Schule hat sich in 125 Jahren viel verändert. Auch durch Hörgeräte und Hörimplantate hat sich viel verändert. Und durch die Anerkennung der Gebärdensprache, die es lange Zeit gar nicht geben durfte, hat sich auch viel verändert.

Also, ob Sie mit Hörgerät oder CI oder beidem oder noch was anderem hören, ist der Schwerhörigenbewegung piep-egal. Mit einem Hörrohr hören Sie hoffentlich nicht mehr. Und Hauptsache ist, Sie sind bei der Bewegung dabei und wissen, dass es wichtig ist, sich zu treffen und zu unterstützen, sich auszutauschen und sich zu organisieren, damit man stark ist und die Dinge gemeinsam voranbringt.

Genau das ist die Tradition, die mir mindestens ebenso wichtig ist wie die Zukunft mit der tollen Technik. So eine Tradition finde ich kein bisschen staubig, sondern eher „verdammst hot“. Ein kluger Mensch hat nämlich gesagt: „Tradition ist nicht die Anbetung der Asche, sondern die Weitergabe des Feuers.“ (Vielleicht war es auch eine kluge Schnecke, die das gesagt hat ...) Deshalb sind die 125 Jahre für alle ein Grund zu feiern, die etwas von dem Feuer in sich tragen, das schwerhörige Menschen zusammenführt. 🌀

Ihre

Technik Schnecke

* Das erwähnte Foto finden Sie übrigens auf Seite 12 im Heft.



Cochlea-Implantat?

Wir begleiten Ihren Weg zum Erfolg!

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

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

Mehr
Informa-
tion:



Ihre Ansprechpartner:

Prof. Dr. Stephan Hoch · stephan.hoch@median-kliniken.de

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

MEDIAN Kaiserberg-Klinik Bad Nauheim
Fachklinik für Orthopädie, Hörstörungen, Tinnitus,
Schwindel und Cochlea-Implantate

Am Kaiserberg 8–10 · 61231 Bad Nauheim
T +49 (0)6032 703-0 · F +49 (0)6032 703-775
kontakt.kaiserberg@median-kliniken.de
www.median-kliniken.de

MEDIAN premium

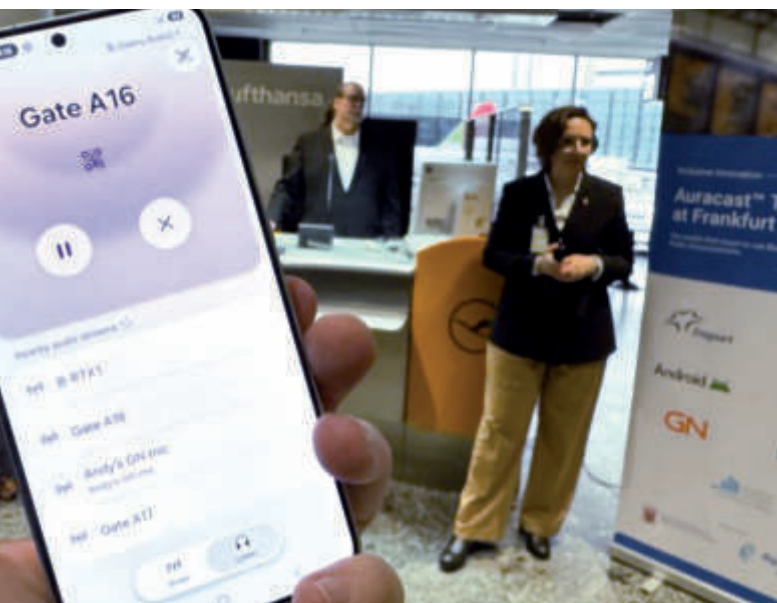
Für gehobene Ansprüche an
Service und Unterbringung.

Informationen unter:
Zentraler Reservierungsservice
+49 (0)6032 7809889
www.median-premium.de



Weltpremiere am Gate: Wie Auracast die Flughafenansage revolutionieren soll

„Es ist nicht nur ein Meilenstein für den Frankfurter Flughafen. Genau genommen ist es ein Meilenstein für den Luftfahrtsektor weltweit.“ Mit diesen Worten startete Alexander Laukenmann, Senior Vice President Aviation der Fraport AG am Frankfurter Flughafen ein Pilotprojekt.



Auracast-Stream auf einem Smartphone | Foto: Rinke

Es soll klassische Lautsprecheransagen grundlegend verändern. Erstmals werden seit Ende Januar für gut zwei Monate Gate-Ansagen per Bluetooth-Technologie „direkt auf's Ohr“ auf persönliche Endgeräte übertragen – auf Hörgeräte, Earbuds oder Smartphones. Zwei Gates sind in der Testphase mit der Technologie ausgestattet, bevor die Erfahrungen ausgewertet werden.

Doch der Start offenbart Hürden. Einige Gäste mit neuesten Auracast-fähigen Hörgeräten und den entsprechenden Apps auf ihren Handys müssen nur den QR-Code scannen und bekommen sofort die Ansagen auf ihre Ohren. Das funktioniert zum Beispiel mit den neuesten Geräten von GN-Hearing. Das Unternehmen setzt sich sehr für die Technologie ein und ist ebenfalls Partner der Präsentation am Flughafen. Doch die meisten geladenen Gäste bekommen die neuesten Samsung-Smartphones und die passenden Kopfhörer ausgeliehen.

Auracast-Stream wie ein WLAN-Netzwerk auswählen

Fast noch einfacher ist es, den Stream über das Telefon auszuwählen. Bei den neuen Geräten wird der Auracast-Stream ähnlich wie WLAN-Netzwerke angezeigt. Der Nutzer muss nur den passenden Stream wählen. Doch das ist für die meisten Menschen Zukunftsmusik.

Denn fast immer scheitern die Gäste mit den eigenen Geräten. Zwar sind bei einigen zum Beispiel die Kopfhörer geeignet, doch mit dem iPhone funktioniert es nicht. Wie einfach es sein kann, das zeigen die Leihgeräte, mit denen sofort eine Verbindung hergestellt ist.

„Wir sind Pioniere“

In dieser Umgebung kommt aus der Selbsthilfe ein klares Signal – verbunden mit Erwartungen. Roland Zeh, Vorstandsmitglied im Deutschen Hörverband und Präsident der DCIG, betont, dass Auracast technisch zwar zuverlässig entwickelt sei, sich aber noch am Anfang der Verbreitung befinde. „Wir sind Pioniere momentan. Und wir stehen ganz am Anfang.“ Gleichzeitig macht er deutlich: „Es funktioniert.“

Zeh sieht in der Technologie großes Potenzial, warnt jedoch davor, dass Skepsis aus der Community den Fortschritt ausbremsen könnte. Denn Unternehmen müssten investieren – „und sie werden nicht investieren, wenn da nur Skepsis besteht“.

Ein zentrales Problem sei derzeit die geringe Marktdurchdringung kompatibler Hörsysteme. „Es gibt bisher noch sehr wenige Hörsystemträger, die auracastfähige Hörsysteme haben.“ Für Bestandsnutzer brauche es daher Übergangslösungen. „Am idealsten wäre, wenn diese Zwischenlösung das Handy wäre“, sagt Zeh – also der Empfang des Auracast-Signals über das Smartphone und anschließendes Streaming auf das Hörsystem.

Langfristig hofft er, dass kommende Produktzyklen das Problem lösen: Neue Hörgeräte und CI-Prozessoren sollten direkt auracastfähig sein, „dass man keine Zwischenlösung mehr braucht“. Gleichzeitig fordert er, „technologieoffen zu bleiben und die Entwicklung konstruktiv zu begleiten“.

Positive Signale der Industrie

Die Chancen dafür stehen gut. Der Bundesverband der Hörsysteme Industrie, BVHI, betont, treibende Kraft bei der Auracast-Entwicklung zu sein. Ingenieurinnen und Ingenieure aus den Mitgliedsunternehmen des europäischen Verbands EHIMA hätten gemeinsam mit der Bluetooth-Körperschaft die Technologie entwickelt. Der BVHI habe schon frühzeitig gemeinsam mit der EHIMA für die neue Technologie geworben, so eine Sprecherin. Sie ist entsprechend zuversichtlich. „Wir gehen davon aus, dass perspektivisch alle Hörsystemhersteller diese Technologie in ihre Produkte integrieren werden.“ Insgesamt lasse sich beobachten,

dass mit jeder neuen Gerätegeneration auch die Zahl der Auracast-kompatiblen Hörsysteme steige. Auf Nachfrage der *Schnecke* teilte Cochlear mit, dass das Firmware-Update, das die aktuellste Prozessor-Generation des Unternehmens auracastfähig machen soll, vermutlich in der zweiten Jahreshälfte erwartet werde.

Akustisch schwierige Orte

Welche Bedeutung Auracast bekommen kann, wird schon bei dem Test am Flughafen deutlich. „Flughäfen sind normalerweise kein ruhiger Ort. Es herrscht reges Treiben, die Menschen sind sehr gestresst, und obendrein gibt es noch viele Durchsagen an den Gates“, so Laukenmann. Gerade wichtige Informationen gingen dabei unter. „Wer sie verpasst, verpasst möglicherweise seinen Flug“, so Laukenmann.

Die neue Technologie ermögliche es, „mit ihrem ganz normalen persönlichen Gerät eine sehr klare, hochwertige Durchsage direkt ins Ohr erhalten“.

Ein System für alle – nicht nur für Hörsysteme

Im Mittelpunkt steht der offene Bluetooth-Standard Auracast. Technisch handelt es sich um „broadcast audio“, also ein Signal, bei dem eine Quelle unbegrenzt viele Empfänger innerhalb der Reichweite ansteuert.

Das Kernproblem sei weniger ein Mangel an Informationen als deren Verständlichkeit. „Uns fehlt es nicht an Durchsagen, sondern an Klarheit“, sagte der Passenger Solutions Experte des Flughafens, Marcel Brunner. In großen Terminals konkurrieren Lautsprecheransagen mit Hall, Hintergrundgeräuschen und Gesprächen.

Google: offener Standard statt Insellösung

Aus Sicht von Google ist Auracast vor allem ein industriepolitischer Schritt. Mohamed Fahad Alam, Android-Manager bei Google, erklärte: „Der Branche fehlte bislang ein einheitlicher Standard.“ Genau das habe Innovation im öffentlichen Raum ausgebremst. „Mit Auracast haben wir einen Standard, und er ist offen“, betonte er.

Entscheidend sei die „native Integration in die Plattform“. Nur wenn die Funktion direkt im Betriebssystem verankert sei, entstehe Akzeptanz: „Die Dinge funktionieren sofort.“



Mark Holloway, Samsung: die Informationen sollen unabhängig vom Gerät ankommen | Foto: Rinke

Samsung: Die Geräte sind längst da

Mark Holloway, Director of Tech Core Management bei Samsung, argumentiert aus der Perspektive der Endgeräte. „Moderne Unterhaltungselektronik wurde darauf ausgelegt, direkte persönliche Audioerlebnisse zu liefern“, sagte er. Entscheidend sei, dass das System „nicht nur mit Hörgeräten funktioniert, sondern auch mit herkömmlichen Earbuds und Smartphones“. Sein Leitgedanke lautet daher: „Egal, welches Gerät man nutzt – die Information sollte zu einem kommen.“

Inklusion ohne Stigma

Aus audiologischer Sicht geht es um weit mehr als Komfort. Jill Mecklenharger, Principal Audiologist bei GN Hearing, machte deutlich: „Selbst wenn man die besten Hörgeräte der Welt hat, gibt es viele Dinge, die man in einer Flughafen-Umgebung nicht kontrollieren kann.“

Direktes Streaming könne daher „für alle lebensverändernd sein“. Besonders wichtig sei ein sozialer Aspekt: „Es nimmt das Stigma.“ Nutzer müssten keine spezielle Zusatztechnik mehr tragen. Das Prinzip laute: „Bring your own device.“

Apple fehlt – noch

Ein sensibler Punkt in der Diskussion ist die Rolle von Apple. Auf Nachfrage wurde offen eingeräumt: „Apple fehlt, das ist korrekt.“ Um einen Auracast-Stream zu empfangen, sind drei Komponenten nötig. Zum einen muss ein Gerät den Stream senden. In diesem Fall sind es die Durchsagen am Flughafen. Für den Empfang müssen die Hörsysteme Auracast empfangen können. Hier müssen die Hersteller die entsprechenden Systeme auf den Markt bringen. Zusätzlich wird auch ein Assistant benötigt. Das ist häufig das Handy, kann aber auch eine Smartwatch oder ein zusätzliches Empfangsgerät sein. Der Assistant ist dafür da, den Auracast-Stream zu finden und auszuwählen und ihn mit dem Empfänger zu verbinden.

Bei Android-Smartphones ist diese Funktion inzwischen direkt im Betriebssystem integriert. Beim iPhone fehlt diese Unterstützung bislang. Deshalb reicht es nicht, einfach eine Hörsystem-App zu installieren. Apple-Nutzer können Auracast derzeit nur empfangen, wenn das Hörsystem selbst den Stream direkt unterstützt oder wenn ein zusätzliches Empfangsgerät als Assistant fungiert.

Skalierbar vom Regionalflughafen bis zum Hub

Und auch bei der technischen Umsetzung des Anbieters ist Flexibilität nötig. „Es gibt keinen Flughafen auf der Welt, der einem anderen gleicht“, erklärte Johannes Sittig, der die Technologie am Frankfurter Flughafen umsetzt. Ob kleiner Flughafen oder internationales Drehkreuz – „man nutzt einfach mehr Sender“.

Wie gut die Einführung von Auracast am Flughafen läuft, das entscheiden in den kommenden Monaten die Reisenden. Doch eines steht bereits fest: Das Problem ist nicht mangelnde Information – sondern mangelnde Klarheit. 🌀

Markus Rinke

„Hörverlust definiert nicht unseren Wert!“

Pia Leven ist seit Jahren in der Selbsthilfe aktiv. Nach Stationen in der Median-Kaiserberg-Klinik Bad Nauheim und bei Med-El ist sie seit Anfang März leitende Audiotherapeutin in die Median-Klinik am Burggraben in Bad Salzuflen.



Auf dem MED-EL Symposium plädiert Pia Leven für eine frühe Einbindung der Selbsthilfe-Organisationen | Foto: Med-El

Frau Leven, Anfang März haben Sie die Nachfolge von Peter Dieler (†2025) angetreten. Was bedeutet Ihnen dieser Wechsel?

Pia Leven: Der Wechsel nach Bad Salzuflen ist für mich die Möglichkeit, Verantwortung zu übernehmen, das Team zu begleiten und die Audiotherapie aktiv mitzugestalten. Persönlich ist es für mich außerdem eine große Ehre, in die Fußstapfen von Peter Dieler zu treten. Seine Arbeit hat mich schon seit meiner Schulzeit inspiriert, und ich freue mich darauf, seine Herzlichkeit und Werte auf meine eigene Art weiterzutragen – für das Team und die Patienten gleichermaßen.

Sie waren ursprünglich Grafikerin, haben nach Ihrer CI-Versorgung einen beruflichen Neustart gewagt. Was hat Sie zur Audiotherapie gebracht?

Ich kam mit der Audiotherapie während meiner CI-Entscheidungsfindung 2016 zum ersten Mal in Berührung und konnte mich damit sofort identifizieren. Audiotherapie ist für mich mehr als nur Technik und Hörtraining. Hören ist nicht nur Sprachverstehen, sondern Identität, Kommunikation und Selbstvertrauen. Diese Kombination aus fachlicher Arbeit und persönlicher Begleitung hat mich motiviert, den Neustart zu wagen und meine Leidenschaft in der Audiotherapie zu verwirklichen. Vier Jahre war ich als Audiotherapeutin in Bad Nauheim tätig.

Sie haben unter anderem von Peter Dieler gelernt. Wie sehr hat Sie seine Arbeit geprägt?


Peter Dieler war von Anfang an ein echtes Vorbild für mich. Ich habe unglaublich viel von ihm gelernt. Am meisten mitgenommen habe ich seine Herzlichkeit. Seine Fähigkeit, Menschen zu sehen – Patienten ebenso wie Teammitglieder –, hat mich tief geprägt. Genau diese Haltung möchte ich weitertragen: für das Team da sein, zuhören, unterstützen, und für die Patienten einen sicheren, wertschätzenden Rahmen schaffen. In Bad Salzuflen ist es für mich daher nicht nur eine fachliche, sondern auch eine persönliche Ehre, in seine Fußstapfen zu treten und seine Werte im Alltag erlebbar zu machen.

Sie sind zudem Leiterin des DCIG-Jugendcamps. Welchen Stellenwert hat Selbsthilfe für Sie?

Selbsthilfe hat für mich einen besonderen Stellenwert, denn sie war ein zentraler Teil meiner eigenen Hörreise. Sie bietet Räume, in denen Erfahrungen, Unsicherheiten und Tipps auf Augenhöhe geteilt werden können – und das ist oft genauso wichtig wie die professionelle therapeutische Begleitung.

Gerade meine Arbeit im DCIG-Jugendcamp hat gezeigt, wie wertvoll Gemeinschaft, Austausch und gegenseitige Unterstützung für junge Menschen mit Hörverlust sind. Selbsthilfe ergänzt die medizinische und therapeutische Versorgung und schafft Vertrauen, Mut und Orientierung – für Betroffene und ihre Angehörigen gleichermaßen.

Was möchten Sie anderen gern auf ihrer Hörreise mitgeben?

Seid nicht zu streng mit euch selbst! Ich wünsche mir, dass Menschen auf ihrer Hörreise lernen, liebevoller mit sich selbst umzugehen. Wir neigen oft dazu, uns unter Druck zu setzen – schneller hören zu wollen, besser funktionieren zu müssen oder uns mit anderen zu vergleichen. Doch jeder Weg ist individuell und Entwicklung braucht Zeit. Wir sind gut, so wie wir sind – mit unserer Geschichte, mit unseren Stärken und auch mit unseren Herausforderungen. Das hat auch Peter Dieler immer gesagt! Aus meiner Coaching-Perspektive weiß ich: Veränderung beginnt nicht mit Perfektion, sondern mit Selbstannahme. Wenn wir aufhören gegen uns zu kämpfen, entsteht Raum für Wachstum. Hörverlust definiert nicht unseren Wert! Entscheidend ist, wie wir uns selbst begegnen. (ms) 

Sentio™ System

Feel it to believe it

Die clevere Lösung bei
einseitiger Ertaubung

- Das kleinste aktive transkutane Knochenleitungssystem¹
- SSD-Patienten können von reduziertem Kopfschatteneffekt und verbessertem Sprachverstehen im Störgeräusch profitieren²
- Praktische Alternative zum LL-CROS: Nur ein Gerät und ein freibleibender Gehörgang³



Erfahren Sie mehr
sentio.oticonmedical.com/de



oticon
MEDICAL

¹Sentio implant and sound processor physical features and comparison to other devices (Doc-00123204)

²Wazen JJ, Spitzer JB, Ghossaini SN, Fayad JN, Niparko JK, et al. Transcranial contralateral cochlear stimulation in unilateral deafness. Otolaryngology-Head & Neck Surgery 2003;129(3):248-54.

³Sentio Voraussetzungsübersicht (Dokument 275105de)

Einseitig taub – mit CI beidseitig hören

Für Betroffene von einseitiger Taubheit werden Gespräche im Café zur Tortur, der Straßenverkehr wird zur Gefahr, viele Alltagssituationen sind ermüdend. Dennoch galt für einseitig Ertaubte lange Zeit: „Damit muss man leben.“ Heute weiß man: Cochlea-Implantate bringen das Richtungshören zurück – auch bei einseitiger Taubheit.

Herr Schatzer, was versteht man unter einseitiger Taubheit?

Reinhold Schatzer: Von einseitiger Taubheit, auch Single Side Deafness (SSD) genannt, spricht man, wenn ein Ohr taub ist, während das andere normal hört. Einseitige Taubheit bei Kindern entsteht oft durch angeborene Fehlbildungen. Auch Infektionen wie Mumps oder das Zytomegalie-Virus können Auslöser sein. Bei Erwachsenen tritt SSD meist nach einem Hörsturz auf: Innerhalb weniger Stunden oder Tage ist das Gehör auf einer Seite weg; die Ursache bleibt hier oft ungeklärt.

Weltweit entscheiden sich immer mehr Menschen mit SSD für ein Cochlea-Implantat. Woran liegt das?

Früher dachte man: „Ein Ohr reicht.“ Heute wissen wir, dass Betroffene große Einschränkungen haben. Das Richtungshören fällt ihnen schwer, Gespräche in Gesellschaft oder im Straßenverkehr werden als belastend wahrgenommen, auch Restaurantbesuche strengen an. Das hat oft zur Folge, dass Betroffene sich zurückziehen.



Reinhold Schatzer, Sound Coding, R&D Signal Processing & Fitting bei Med-EI
Foto: Med-EI

Bei Hörverlust kommen teils auch Systeme wie CROS-Hörgeräte oder Knochenleitungslösungen zum Einsatz. Warum sind CIs bei SSD überlegen?

Weil nur ein CI das Hören auf der tauben Seite wiederherstellt. Andere Systeme leiten Schall lediglich auf das gesunde Ohr um. Das Richtungshören bleibt eingeschränkt, im Störlärm sind die Ergebnisse hier nicht so gut wie mit dem CI. Ein CI hingegen ermöglicht binaurales Hören: Man erkennt, woher ein Geräusch kommt, versteht Sprache besser und ermüdet weniger schnell.

Welche Rolle spielt rasches Handeln?

Früher war eine langjährige Taubheit ein Ausschlusskriterium für ein Cochlea-Implantat. Studien zeigen, dass Verbesserungen beim Richtungshören und Sprachverstehen auch noch Jahre nach Eintritt der Taubheit möglich sind¹. Auch nach 20 oder 30 Jahren kann ein CI erfolgreich sein; unter der Voraussetzung einer erworbenen einseitigen Taubheit. Es braucht jedoch Geduld und Training. Entscheidend ist also weniger die Dauer der Taubheit, sondern die Motivation, das Implantat konsequent zu nutzen.

Das menschliche Gehirn ist auf beidseitiges Hören ausgerichtet. Sobald es wieder Input von der tauben Seite erhält, lernt es, diese Information zu nutzen. Viele Patienten können schon nach Monaten wieder Richtungshören – und sie behalten diese Fähigkeit. Mit gezieltem Training gelingt das noch schneller.

Gilt das auch für Kinder?

Hier ist es etwas anders; bei Kindern mit angeborener SSD ist schnelles Handeln besonders wichtig. Das Gehirn reorganisiert sich sehr schnell, und die Hörbahn auf der tauben Seite kann verkümmern. Je früher ein Cochlea-Implantat eingesetzt wird, desto besser sind die Chancen, dass das Kind wieder auf beiden Ohren gut hört.

Wenn ein Kind das Richtungshören bereits erlernt hat und erst später das Hören auf einem Ohr verliert, sind die Erfolgsaussichten auch bei einer späteren Implantation noch gut. Anders sieht es bei angeborener Taubheit aus: Hier ist eine frühe Versorgung entscheidend.

Ein häufig diskutiertes Thema ist die tonotop Diskrepanz. Was bedeutet das?

Die Hörschnecke ist tonotop organisiert bzw. aufgebaut, wie eine Klaviatur. Die tonotop Diskrepanz kann durch das Einführen einer CI-Elektrode über die ganze Hörschnecke minimiert werden. Ein Implantat stimuliert den Hörnerv elektrisch – das entspricht nicht exakt dem natürlichen Hören. Bei SSD fällt dieser Unterschied besonders auf, weil das gesunde Ohr normal funktioniert. Deshalb ist die Anpassung so entscheidend: Die elektrische Stimulation muss so eingestellt werden, dass beide Ohren harmonisch zusammenspielen. Hier sollten die Betroffenen geduldig sein, denn das Gehirn muss sich an die neue Hörwelt gewöhnen.

Welche Rolle spielt die Bildgebung?

Eine große. CT und MRT zeigen Anatomie für die Diagnostik und Indikationsstellung sowie postoperative Elektrodenlage. Die Information zur Elektrodenlage hilft, die tonotop Platzierung zu erfassen und die Anpassung individuell zu optimieren.

Wie sollte die postoperative Betreuung aussehen, damit Betroffene den maximalen Nutzen haben?

Erstens: Es ist wichtig, realistische Erwartungen zu fördern. Kaum jemand hört von Tag eins an wieder „normal“. Zweitens: Die Wichtigkeit konsequenten Trainings muss vermittelt werden – auch sollte die implantierte Seite immer wieder allein geübt werden, sonst dominiert das nicht ertaubte Ohr. Drittens: Alle Seiten sollten sich auf eine langfristige Begleitung mit regelmäßigen Anpassungen einstellen.

Lassen sich präoperative Faktoren benennen, die den Erfolg verlässlich vorhersagen können?

Eine Garantie gibt es nicht, aber Tendenzen. Eine kürzere Dauer der Taubheit, der Erwerb im Erwachsenenalter und eine hohe Motivation sind z. B. günstige Voraussetzungen. Wichtig ist, angeborene Ursachen zu erkennen. Und man sollte sich auch im Klaren sein, dass der Hörnerv vorhanden und intakt sein muss, sonst nützt ein Cochlea-Implantat nichts. In solchen Fällen sind Knochenleitungsgeräte in der Regel die bessere Option.

Wo sehen Sie aktuell den größten Forschungsbedarf?

Vor allem bei Kindern: Wir müssen besser verstehen, wie früh wirklich „früh genug“ ist, und wie lange die Hörbahn offen bleibt. Auch die Optimierung der Stimulation – Stichwort tonotop Diskrepanz – ist zentral. Darüber hinaus brauchen wir mehr Langzeitstudien: Welche Auswirkungen hat ein CI auf Kognition, Lebensqualität oder das Demenzrisiko? Schließlich geht es um technische Innovation: kleinere, effizientere Systeme bis hin zu voll implantierbaren CIs. 🌀

Miriam Rauh und Dr. rer. nat. Reinhold Schatzer, Team Leader, Sound Coding, R&D Signal Processing & Fitting und SSD-Topic-Manager, MED-EL Medical Electronics, Innsbruck

¹ Tavora-Vieira D; Boisvert I; McMahon CM; Maric V; Rajan GP (2013). Successful outcomes of cochlear implantation in long-term unilateral deafness: brain plasticity? NeuroReport 24(13), p. 724–9. Dauer der SSD von 27 – 40 Jahren in der Studienkohorte.

Was steckt hinter den Begriffen? Die Hörhilfen aus dem Interview, in kurzen Worten erklärt:

CROS-Hörgeräte (Contralateral Routing of Signal) sind spezielle Hörlösungen, die den Schall vom tauben Ohr zum anderen Ohr leiten, sodass das gesunde Ohr die Geräusche beider Seiten wahrnehmen kann.

Ein **Knochenleitungsimplantat** leitet Schallschwingungen über den Schädelknochen direkt an das Innenohr weiter, um Schäden am Außen- oder Mittelohr zu umgehen.

Cochlea-Implantate (CI) sind elektronische Hörprothesen, die bei Menschen mit schwerer bis hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit eingesetzt werden. Sie stimulieren direkt den Hörnerv, um das Hören zu ermöglichen.

Anzeige

WENN HÖRGERÄTE NICHT MEHR AUSREICHEN

Wir sind in Hamburg die Spezialisten für Hörimplantate.

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

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

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

oton
DIE HÖRAKUSTIKER

Ein Netzwerk für einseitige Ertaubung

Vor 20 Jahren begann die CI-Versorgung einseitig ertaubter Menschen. Für die Selbsthilfe hörbeeinträchtigter Menschen fühlten sich viele nicht „betroffen“ genug. Dabei haben auch sie Einschränkungen und einen Bedarf an Austausch. Ein Netzwerk regionaler Ansprechpartner einseitig ertaubter Menschen (Single-Sided Deafness; SSD) der DCIG will diese Lücke der Selbsthilfe nun füllen. Wir sprachen mit dem DCIG-Ansprechpartner Rudolf Eckmüller.



Rudi Eckmüller beim SSD-Workshop: „Mit CI genieße ich wieder das Volumen der Gitarre.“ | Foto: privat

Herr Eckmüller, wann und wie kam es zu Ihrer einseitigen Ertaubung?

Rudi Eckmüller: Ich telefoniere beruflich viel. Als das Telefon eines Tages viel leiser klang, nahm ich an, dass es defekt sei, und kaufte ein neues. Aber auch mit dem neuen verstand ich nur schlecht – erst da kam ich auf die Idee, das Telefon am anderen Ohr zu testen, und siehe da: Auf der Seite klang es normal. Das war 2019. Der HNO-Arzt, den ich aufsuchte, verschrieb mir die „klassische Cortisonwoche“, weil er einen Hörsturz vermutete. Später kam die Diagnose Otosklerose. Im Februar 2020 wurde ich am Mittelohr operiert. Das Ergebnis war, dass ich am Ende auf dieser Seite praktisch taub war.

War Ihnen diese Folge als mögliches Risiko bekannt?

Es wurde gesagt: Es kann sein, dass es nicht besser wird, und ich werde sicher ein Hörgerät brauchen. Dass ich danach praktisch taub sein würde, war mir so nicht klar. Man wartete dann noch ab – vielleicht Schwellung, vielleicht braucht es Zeit. Aber es kam nichts zurück, im Gegenteil.

Mein damaliger HNO-Arzt sagte dann: Es gäbe das Cochlea-Implantat, aber sinnvoller sei erstmal eine CROS-Versorgung zum Testen. Aber ich bin Ingenieur, neugierig – wenn ich „CI“ höre und keine Ahnung habe, lese ich mich ein. Ich suchte Kontakte im Internet, landete in der Selbsthilfe, holte mehrere Arztgespräche ein und entschied mich relativ schnell. Im Oktober 2020 wurde ich implantiert.

In dieser Zeit haben Sie auch Kontakt zur Selbsthilfe aufgenommen.

Ja, ich landete in einer Selbsthilfegruppe in München. Die Leiterin, Simone Schnabel, ist selbst einseitig ertaubt. Dass das zu der Zeit eine der wenigen Ausnahmen war, erfuhr ich erst später. Für mich war das ein wertvoller erster Kontakt. In vielen Selbsthilfegruppen sind vor allem Menschen mit beidseitiger Taubheit aktiv. Da fragt man sich als einseitig Ertaubter schnell mal: „Was mache ich hier überhaupt? Mir geht’s doch gut, ich höre doch noch.“

Ohne Simone wäre ich wahrscheinlich nicht geblieben. Mir waren die Einschränkungen, die man auch als einseitig ertaubter Mensch hat, zu dem Zeitpunkt einfach noch nicht bewusst. Und genau da liegt ein typisches Problem: Einseitige Ertaubung wird von außen oft unterschätzt – und manchmal auch von uns selbst.

Was sind denn die Besonderheiten im Alltag, die andere oft nicht sehen?

Wenn wir beide in ruhiger Umgebung am Tisch sitzen, könnte ich dem Gespräch auch ohne CI oft gut folgen. Die Schwierigkeiten beginnen erst, wenn weitere Personen oder Lärmquellen hinzukommen. Mehrere Stimmen, Störlärm, Familienfeiern, Meetings, Restaurant – dann wird es anstrengend, teilweise unmöglich. Das Problem ist weniger „Hören oder nicht hören“, sondern Richtungs hören, Störschall, Höranstrengung und soziale Belastbarkeit.

Wie wurde aus Ihrer persönlichen Geschichte der Impuls, ein Netzwerk regionaler Ansprechpartner aufzubauen?

Ein wesentlicher Auslöser war der Austausch mit Menschen aus der Verbandsarbeit und aus Reha-Zentren. Zwei damalige Leiter

einschlägiger CI-Rehazentren sagten mir sinngemäß: „Bei uns sind mindestens ein Drittel der CI-Patienten einseitig versorgt.“ Und ich fragte: „Und wo sind die alle?“ Die Antwort war: „Wir sehen sie in der Reha – aber in der Selbsthilfe kaum.“ Das hat mich nicht losgelassen.

Parallel gab es bereits eine Online-Gruppe, die aus dem Online-Talk „Lautstark“ von DCIG und *Schnecke* heraus entstanden war. Aber mir wurde klar: Online ist wichtig, aber um das Thema in die Breite zu bringen, braucht es mehr.

Sie haben dann mit der DCIG Workshops organisiert. Was hat das verändert?

Wir haben über eine Förderung drei Workshops umgesetzt: einen 2024 und zwei 2025. Im September 2024 brachten wir erstmals eine echte Präsenzgruppe überregional zusammen, um SSD in einem Workshop-Setting zu bearbeiten. Der erste Workshop war für mich – obwohl ich selbst betroffen bin – extrem emotional und erleuchtend.

Da saßen 19 Teilnehmende. Einige kannte ich aus Verbänden. Und mehrere sagten Dinge wie: „Ich wusste lange nicht, dass ich nicht die Einzige bin.“ – „Hier werde ich ernst genommen – draußen heißt es oft: ‚Stell dich nicht so an.‘“ – „Das ist das erste Mal, dass ich mich wirklich um mich kümmere.“

Viele engagieren sich jahrelang für andere, oft für zweiseitig Taube – und stufen die eigene Situation als „nicht so schlimm“ ein. Dieser Perspektivwechsel war ein Aha-Moment. Nach dem Workshop hatte ich das Gefühl: Da geht eine Tür auf. Plötzlich entstanden Gespräche quer durch Regionen – als wären „unsichtbare“ SSD-Betroffene auf einmal verbunden.

Was machen regionale Ansprechpartner konkret?

Ganz praktisch: Da ist jemand in der Region, der selbst Erfahrung mit einseitiger Ertaubung hat und der sich Zeit nimmt. Jemand, der als Wegweiser dient. Viele stehen am Anfang vor Fragen wie: „Bringt mir ein CI etwas? Was heißt das für Alltag, Beruf, Familie? Welche Schritte sind sinnvoll?“ Dafür hilft ein Gespräch auf Augenhöhe enorm. Keine Broschüre ersetzt die Erfahrung eines Menschen, der diese Situation kennt.

Und es geht um Information: Welche Selbsthilfeangebote passen? Wo gibt es CI-erfahrene Kliniken, Audiologien, Logopädie-Praxen, Reha-Optionen? Welche Themen sind SSD-spezifisch (Training, Asynchronität, Belastbarkeit, Richtungshören, Störschall)?

Manche könnten denken: „Jetzt entsteht eine eigene SSD-Selbsthilfeorganisation neben allem anderen.“ Ist das die Idee?

Nein – und das ist mir sehr wichtig. Es geht nicht um Abgrenzung, sondern um eine spezifische Ergänzung für eine bestimmte Art der Behinderung, die einfach an manchen Stellen komplett anders anzupacken ist, nicht nur von der Therapie her, sondern auch im Umgang mit Zubehör oder im Trauerprozess.

Bei uns einseitig Ertaubten hat man es zum Beispiel oft mit einer sehr schnellen Ertaubung zu tun. Für viele geht das mit einem anderen Trauerprozesse einher, als für Personen, die über einen langen Zeit schleichend ertaubt sind. Viele erleben Trauer, Kontrollverlust, Überforderung – und gleichzeitig sagt die Umwelt: „Du hörst doch noch.“

Auch die Ungleichheit zwischen dem natürlichen Hören und dem CI-Ohr ist ein häufiges Thema. Wir einseitig Ertaubten haben unser Referenzohr. Ich muss akzeptieren, dass die beiden Seiten unterschiedlich klingen, und darauf bauen, dass unser Gehirn aus beiden Quellen etwas Vernünftiges macht.

Und wie profitieren Regionalverbände und bestehende Selbsthilfegruppen vom Netzwerk?

Sie gewinnen ein zusätzliches Angebot: Wenn in einer gemischten Gruppe mehrere SSD-Betroffene sitzen, kann man gezielt SSD-Themen andocken – oder bei Bedarf in eine SSD-Runde verweisen. Gleichzeitig bringen SSD-Betroffene Erfahrungen, Energie und neue Perspektiven in die Selbsthilfe zurück.

Wie soll sich das Netzwerk in den nächsten Jahren entwickeln?

Wir haben ein neues gemeinsames Logo und wollen klarer sichtbar machen: Das ist nicht nur „irgendwo regional“, sondern ein Netzwerk. Und wir planen – abhängig von Förderung – ein Workshop-Angebot speziell für Menschen, die in die Selbsthilfe hineinwollen oder Gruppen leiten: SSD-spezifische Themen, Wissen, Austausch, Handwerkszeug.

Im DCIG-Vorstand haben wir nun die Möglichkeit, mit einer Ansprechperson vertreten zu sein. Und besonders freue ich mich, dass die diesjährige CI-Aktionswoche (S. 66) das Thema einseitige Taubheit in den Fokus nimmt. Das ist für mich ein tolles Zeichen, welchen Stellenwert das Thema mittlerweile in der DCIG hat. 🌀

Das Interview führte Marisa Strobel.

Die regionalen Ansprechpartner der DCIG



Baden-Württemberg

Ulrike Krüger, Uta Over
ssd-bawue@dcig.de

Mitteldeutschland

Antje Wittig
ssd-md@dcig.de

Bayern

Rudi Eckmüller,
Simone Schnabel
ssd-bay@dcig.de

Nord

Frauke Willms
ssd-nord@dcig.de

Hessen-Rhein-Main

Katharina Apel-Reimann,
Jörg Wagner, Moni Klenk
ssd-hrm@dcig.de

Nordrhein-Westfalen

Anja Bernoth, Elke Roder
ssd-nrw@dcig.de

„Einseitige Taubheit wird oft unterschätzt“

Auch wenn einseitig ertaubte Menschen auf ihrem „guten Ohr“ noch hören können, erleben auch sie im Alltag oft erhebliche Einschränkungen. Die regionalen Ansprechpartner der DCIG kennen die Herausforderungen aus eigenem Erleben und geben Hilfestellung bei Fragen rund um einseitige Taubheit. Einige von ihnen stellen sich hier vor.

Uta Over, Baden-Württemberg | Kontakt: ssd-bawue@dcig.de

Vor drei Jahren veränderte sich mein Leben von einem Tag auf den anderen. Nach einer schweren Mittelohrentzündung war ich auf einem Ohr taub. Zunächst redete ich mir ein: So schlimm ist es nicht, ich habe ja noch ein gutes Ohr. Doch der Alltag wurde zunehmend anstrengend – Gespräche in Gruppen, Orientierung im Raum, stundenlanges Zuhören in meinem Beruf als Sozialpädagogin fielen mir schwer.

Ich kannte niemanden mit ähnlicher Erfahrung und hatte noch nie von einem Cochlea-Implantat gehört. Auf der Suche nach Orientierung fand ich eine Online-Selbsthilfegruppe für einseitig Ertaubte. Dort erlebte ich zum ersten Mal wertvollen Austausch mit Menschen, die verstanden, wovon ich sprach. Und ich erhielt wichtige Informationen rund um das Thema Cochlea-Implantat.

Meine Implantation 2023 und Hörreise habe ich körperlich und emotional intensiv erlebt. Besonders hilfreich waren – neben den Fachkräften – immer wieder Menschen mit ähnlichen Erfahrungen. Dabei spielte es für mich keine Rolle, ob jemand einseitig oder beidseitig betroffen war.

Seit Januar 2025 engagiere ich mich gemeinsam mit Ulrike Krüger als Ansprechpartnerin für einseitig Ertaubte in Baden-Württemberg. Ich möchte weitergeben, was mir selbst so geholfen hat: Austausch, Verständnis und Mut. Ein erstes Treffen in Stuttgart hat bereits stattgefunden, weitere – sowohl online als auch in Präsenz – sind geplant. Ich freue mich auf alles, was noch wächst.



Anja Bernoth, Nordrhein-Westfalen | Kontakt: ssd-nrw@dcig.de

Einseitige Taubheit gehört zu den Hörbeeinträchtigungen, die von außen kaum sichtbar sind und gerade deshalb oft unterschätzt werden. Auch ich habe lange versucht, mit dieser Unsichtbarkeit zu leben. Heute weiß ich, wie viel Kraft das gekostet hat und wie wichtig es ist, Informationen, Erfahrungen und Wege miteinander zu teilen.

Meine Hörgeschichte begann in den 1990er-Jahren mit einem lärmbedingten Hörsturz, von dem ich mich erholte. Viele Jahre später folgten weitere kleinere und schwere Hörstürze. 2017 blieb mein linkes Ohr dauerhaft taub.

Ich bin Lehrerin – Sprache ist mein Arbeitsmittel. Ich muss genau zuhören, reagieren, Sprache bewerten; und das in einem akustisch sehr anspruchsvollen Umfeld. Der Alltag wurde zunehmend belastend. Klänge waren verzerrt, räumliches Hören kaum noch möglich. Gespräche wurden an-

strengender, vor allem dann, wenn mehrere Menschen gleichzeitig sprachen.

2019 ließ ich mich im Uniklinikum Essen mit einem Cochlea-Implantat versorgen. Das CI hat mir nicht mein früheres Hören zurückgegeben, aber ein alltagstaugliches, stabiles Hören ermöglicht. Einige Zeit nach meiner CI-Versorgung wandte ich mich an die DCIG, weil ich dort das Thema einseitige Taubheit vermisste. In dem Online-Talk „Lautstark“ von DCIG und *Schnecke* hatte ich schließlich die Gelegenheit, gemeinsam mit einem erfahrenen HNO-Arzt über einseitige Taubheit zu sprechen. Besonders wertvoll war für mich, dass in dieser Sendung auch andere Betroffene zu Wort kamen. Unterschiedliche Erfahrungen wurden sichtbar, Fragen offen ausgesprochen, Gemeinsamkeiten deutlich. Aus diesem Austausch entstand eine Dynamik, die das Thema SSD zunehmend ins Bewusstsein rückte, sowohl innerhalb der CI-Community als auch darüber hinaus.

Heute engagiere ich mich als Ansprechpartnerin für SSD-Betroffene in Nordrhein-Westfalen. Ich möchte weitergeben, was ich mir selbst früher gewünscht hätte: Orientierung, Einordnung und die Erfahrung, mit den eigenen Fragen nicht allein zu sein. Ein Cochlea-Implantat kann bei einseitiger Taubheit eine sehr gewinnbringende Option sein; nicht für jede Person und jede Situation, aber als Möglichkeit, die man kennen sollte.



Antje Wittig, Mitteldeutschland | Kontakt: ssd-md@dcig.de

Ich bin seit Januar 2025 mit einem Cochlea-Implantat versorgt. Durch die Diagnose Morbus Menière habe ich innerhalb von fünf Jahren mein Hörvermögen schleichend verloren. In dieser Zeit war ich mit einem Hörgerät versorgt. Auf Grund der schlechten Prognose bei dieser Erkrankung habe ich mich recht schnell für ein Implantat entschieden. Ich bin voll berufstätig im Außendienst. Hören ist für mich essenziell, im privaten und vor allem beruflichen Kontext.

Seit 2019 bin ich in der Selbsthilfe aktiv, leite selbst die Morbus-Menièr-SHG in Sachsen bzw. den neuen Bundesländern und bin seit dieser Zeit auch im Vorstand aktiv der bundesweiten Patientenorganisation „KIMM“ (Kontakte und Informationen zu Morbus Menière). Ich sehe mich als Bindeglied zwischen Morbus-Menièr-Betroffenen, die oft nur einseitig ertaubt sind und den SSDlern.

Frauke Willms, Nord | Kontakt: ssd-nord@dcig.de

Ich lebe an der Nordseeküste in der schönen Stadt Jever. Im Sommer 2014 hatte ich einen Hörsturz und Gleichgewichtsstörungen. Trotz mehrerer Cortisontherapien war ich Anfang 2015 auf dem rechten Ohr komplett ertaubt. Es folgte eine CROS-Versorgung. 2021 entschied ich mich für eine CI-Implantation. Bei den Voruntersuchungen fand man ein Neurinom im Innenohr. Nach dessen Entfernung und der CI-Implantation begann meine Hörreise mithilfe ambulanter und stationärer Reha.

Schon vor der OP suchte ich Kontakt in der Selbsthilfegruppe für Hörbehinderte in Wittmund und engagiere mich seitdem in der Gruppe, habe Technik-Seminare besucht und an zwei SSD-Workshops teilgenommen. Wir profitieren alle vom Austausch untereinander, können Informationen sammeln, unsere Hörprobleme öffentlich machen und gezielte Hilfen einfordern und weiterentwickeln.



Katharina Apel-Reimann, Hessen-Rhein-Main | Kontakt: ssd-hrm@dcig.de

Im Juli 2023 erlaubte ich plötzlich über Nacht auf dem linken Ohr. Nach Behandlungen und vielen Monaten zwischen Hoffnung und Verunsicherung blieb die einseitige Taubheit bestehen. Erst ein halbes Jahr später erhielt ich in der Uniklinik den Begriff für meine Situation: Single Sided Deafness (SSD). Zum ersten Mal hatte das Erlebte einen Namen – und ich bekam den Hinweis auf Selbsthilfe. Der Austausch mit einer anderen Betroffenen war für mich ein Wendepunkt.

Im August 2024 erhielt ich ein Cochlea-Implantat. Während der Reha wurde mir bewusst, wie allein sich viele Menschen mit SSD fühlen und wie schwer es ist, für Betroffene passende Informationen zu finden. Aus dieser Erfahrung heraus engagiere ich mich seit 2025 in der Selbsthilfe: als regionale Ansprechpartnerin der DCIG für SSD in der Region Hessen Rhein-Main und mit einem Stammtisch für Betroffene. Mir ist wichtig, dass Menschen nach einer Ertaubung schnellen Austausch, Orientierung und Verständnis finden.

Elke Roder, Nordrhein-Westfalen | Kontakt: ssd-nrw@dcig.de

Ich bin im Alter von drei Jahren aufgrund eines Unfalls linksseitig ertaubt. Ich scheine diese Behinderung gut kaschiert zu haben, denn aufgefallen ist sie erst zu meinem Schulwechsel auf das Gymnasium, welches ich erstaunlicherweise innerhalb der Regelschulzeit mit Abitur abschloss. Von einem CI erfuhr ich erst, als ich bereits 45 Jahre alt war.

Seit der Implantation Ende 2019 nehme ich aktiv am „Bonner CI-Treff“ teil. „Wir hören das Leben“ beim CI-Stammtisch einmal im Monat und werden dort ab diesem Jahr Treffen der SSDlerInnen integrieren.

Ich sehe mich als Vertreterin der Langzeit-Einohrigen und möchte Mut machen, sich auch nach lang zurückliegender Ertaubung implantieren zu lassen, denn es lohnt! Langfristig möchte ich in Schulen Lehrer, Kinder und Eltern für die Thematik und Problematik der einseitigen Taubheit sensibilisieren.



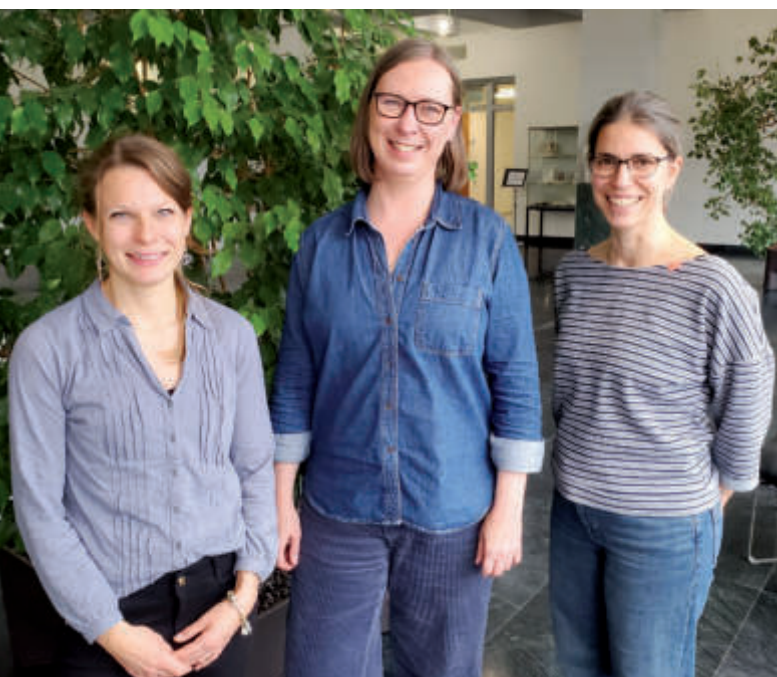
Fotos: privat

Psychologie in der CI-Versorgung

Bei der Fachgruppentagung im November 2025 stand die psychologische Diagnostik und Beratung bei Kindern mit CI im Mittelpunkt.

Zum bereits vierten Mal trafen sich am 14. und 15. November vergangenen Jahres Psychologen und Therapeuten, um sich im Bereich Psychologie in der CI-Versorgung fachlich fortzubilden und untereinander auszutauschen. Nach einem Online-Treffen und einem Vor-Ort-Treffen im CIC Rhein-Main in Friedberg 2023 sowie einem Treffen 2024 im Sächsischen Cochlear Implant Centrum in Dresden hatte dieses Mal Dr. Heike Kühn in die HNO-Klinik des Uniklinikums Würzburg eingeladen. Die 15 Teilnehmenden erwartete eine abwechslungsreiche Tagung mit Fachvorträgen, intensivem Austausch in großer Runde, Diskussionen in Kleingruppen sowie ausreichend Möglichkeiten, sich in entspannter Atmosphäre bei Speis und Trank mit Kolleginnen und Kollegen der eigenen Fachrichtung zu unterhalten.

Im Namen des Berufsverbands Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. (BDP) begrüßten Inge Neiser als Vorsitzende der Sektion „Klinische Psychologie“ und Dr. Kathleen Tretbar im Namen der Leitung der Fachgruppe alle Teilnehmenden sehr herzlich. Seit 2025 unterstützt die deutschlandweit größte Interessenvertretung niedergelassener, selbstständiger und angestellter/beamteter PsychologInnen den fachlichen Austausch. Die Fachgruppe „Psychologie in der CI-Versorgung“ ist eine der Fachgruppen innerhalb der Sektion „Klinische Psychologie“ des BDP.



Dr. Kathleen Tretbar, Jana Groll und Dr. Elisabeth Hutter | Foto: privat

Ein offener Austausch

Im Fokus der Tagung stand diesmal die psychologische Diagnostik und Beratung bei Kindern, die für ein CI infrage kommen oder mit einem CI versorgt sind. Nach einem Rückblick auf die vorherige Fachtagung entstand umgehend eine lebhafte Diskussion rund um Fragen zu Elterngesprächen und zur Akzeptanz der Hörstörung, zum Vorgehen im langfristigen Verlauf nach einer CI-Versorgung bei Kindern und zur schulischen und sprachlichen Entwicklung. Durch die vielfältigen beruflichen Werdegänge und die Teilnahme auch anderer Fachdisziplinen neben der Psychologie gestaltete sich der Austausch sehr spannend, informativ und bereichernd. Die wissenschaftlichen Beiträge von Dr. Heike Kühn (Würzburg) und Dr. Katharina Heinze-Köhler (Erlangen) gaben einen umfassenden Einblick in die Testdiagnostik, die an diesen Zentren mit langjähriger Expertise wissenschaftlich erforscht wurde und im klinischen Routineablauf bei Kindern verwendet wird. In Kleingruppen trugen die Teilnehmenden zusammen, wie die einzelnen CI-Einrichtungen psychologische Erstgespräche mit den Eltern gestalten, wie die Beratung aussieht und welche Fragebogen- und Testverfahren eingesetzt werden. Zu betonen ist, wie offen der Austausch unter den Teilnehmenden hinsichtlich der Vor- und Nachteile von Testverfahren sowie der Grenzen und Schwierigkeiten im klinischen Ablauf war, um realistische Vorgehensweisen und Verbesserungen zu ermöglichen.

Den Abschluss der Tagung bildete eine Diskussion in der ganzen Gruppe, unter anderem zur weiteren Öffentlichkeitsarbeit, um die Rolle der Psychologie in der CI-Versorgung sichtbarer zu machen, und natürlich zu den Inhalten und der Planung für ein weiteres Treffen der Fachgruppe, das sich alle Teilnehmenden für 2026 dringend wünschten. Eine weiterhin intensive Vernetzung der im CI-Bereich arbeitenden Psychologen und psychologisch Tätigen scheint sehr relevant, um CI-Kandidaten, CI-Trägerinnen und Kinder mit CI im psychologischen Bereich gut und auf neuestem Stand zu versorgen, zu beraten und zu unterstützen.

Die nächste Fachtagung wird vom 13. bis 14. November 2026 in Koblenz stattfinden. Anfragen können Sie gern an das Leitungsteam der Fachgruppe richten. 🌀

Dr. Kathleen Tretbar, Dr. Elisabeth Hutter, Jana Groll

Leitungsteam der Fachgruppe „Psychologie in der CI-Versorgung“ im BDP, bdp-klinische-psychologie.de

IHR KIND HÖR- IMPLANTAT-SERVICE

WOHNORTNAHE, TECHNISCHE NACHSORGE*

UNSERE CI-SERVICE- LEISTUNGEN & STANDORTE

KIND Hörakustiker mit Weiterbildung zum Hörimplantat-Spezialisten sind gern für Sie da.

ÜBER

45 KIND
Hörimplantat-
Center

95 KIND
Hörimplantat-
Service-Center



Informieren Sie sich
über alle Leistungen.



Lizenziertes
Partner von



MED^{EL}

KIND

*immer unter fachlicher Aufsicht und in Abstimmung mit Ihrer betreuenden Klinik
KIND GmbH & Co. KG · Kokenhorststraße 3-5 · 30938 Großburgwedel

Meine dritte Hörreise

Erfahrungs-
bericht

Die eigene intensive Mitarbeit ist für den Hörerfolg nach einer Reimplantation entscheidend. Das zeigt der Erfahrungsbericht von Christel Premper aus Biebertal mit erstaunlichen Testergebnissen.

Meine dritte Hörreise begann am 27. Oktober 2024. Nach den Abendnachrichten schaltete sich der linke Prozessor einfach ab. Ich versuchte alles Mögliche: Neustart, Batteriewechsel, Seitenwechsel von Spulenkabel mit Spule, doch nach spätestens einer halben Stunde begann wieder der gleiche Stress. Am nächsten Morgen rief ich sofort im Hörstudio an, gleich mittags sollte ich kommen. Der Prozessor wurde getestet – er war defekt, nach nur zwei Jahren. Am übernächsten Tag bekam ich einen neuen Prozessor. Er funktionierte und alles war gut – zumindest für zwei Tage. Dann machte auch dieser Prozessor Zicken, dazu kamen die verrücktesten Störgeräusche. Dann hat sich wohl nach 18 Jahren das Implantat verabschiedet, schoss es mir durch den Kopf. Bereits seit zwölf Jahren waren auf der linken Seite zwei Elektroden defekt.

Nach drei Wochen und dem Austausch aller externen Komponenten ging es in die Klinik zu den Audiologen. Der Klinikmanager meines CI-Herstellers führte die Messungen durch, um den Auslöser der Ausfälle und Störungen zu finden. Das Ergebnis: Das Implantat ist nicht defekt, doch die Ursache der Störungen blieb unklar. Drei Tage später rief mich der Klinikmanager an und sagte, nach nochmaliger Durchsicht aller Testergebnisse könne es nur an der Spule liegen.

Die Entscheidung: Reimplantation

Anfang Januar 2025 wurde ich wieder bei den Audiologen der Klinik vorstellig. Sie stellten die Programmierung neu ein, doch zwei Wochen später begannen die Störungen erneut. Ende Februar war dann die Geduld zu Ende, auch bei den Audiologen, und es blieb mir nur die Reimplantation. Es folgten ein CT und Hörtests, um den Hörstatus zum aktuellen Zeitpunkt zu dokumentieren. Der Oberarzt erklärte mir auf seine freundliche und zuvorkommende Art, was ihn dazu bewegte, das Implantat zu ersetzen: „Das ist wie bei einem Auto“, sagte er, „ab und zu ruckelt es mal, dann kommen die ersten Aussetzer und wenn dann nicht reagiert wird, bleibt man mit seinem Fahrzeug liegen.“ Sechs Tage später fand die OP statt.

Die Reimplantation lief optimal, es gab weder Probleme beim Entfernen des alten Implantats noch beim Einsetzen des neuen. Nach drei Tagen konnte ich die Klinik wieder verlassen. Ich bat darum, einen Antrag auf Anschlussheilbehandlung (AHB) zu stellen. Leider lief die Antragstellung genauso ruckelig wie zuvor der Prozessor und es verzögerte sich. Gemäß den Vorgaben für die AHB soll die Anpassung des Prozessors nicht später als vier Wochen nach der OP erfolgen. Das klappte tatsächlich auf den Tag genau.

Nach dem Anpassen konnte ich schon ganz leise alles hören. Als ich drei Stunden später zu Hause die Verkehrsnachrichten hörte und komplett verstehen konnte, bekam ich Gänsehaut. Ich hatte alles richtig gemacht. Ich war der glücklichste Mensch. Bei den anschließenden Hörtests waren alle erstaunt, wie schnell und gut ich wieder hören konnte.

Intensives Training in der AHB

Vier Wochen später kam überraschend die Mitteilung von der Krankenkasse, dass meine AHB genehmigt wurde – allerdings in einer anderen Reha-Klinik als geplant. Im Juli sollte es losgehen. Da mir diese Klinik von meiner vorherigen Reha im Jahr 2008 sehr vertraut und in positiver Erinnerung geblieben war, sagte ich zu. Meine damalige Ärztin, die Logopädin und der CI-Einsteller waren weiterhin im Haus beschäftigt und erkannten mich bei meinem ersten Termin wieder. Das Arbeiten mit den Therapeuten lief sehr harmonisch. Alle waren erstaunt, welchen Grad an Verständlichkeit ich als „Wiederholungstäter“ gut zwei Monate nach der Anpassung schon wieder hatte.

Der Hörstatus bei der Aufnahme war schon sehr überraschend: beide Seiten 100 Prozent nach Freiburger Zahlen mit jeweils 65 dB und 80 dB. Die Einsilber schaffte ich mit 75 Prozent beidseits bei 80 dB. Es folgten unter der Woche drei CI-Einstellungen, tägliches Hörtraining in der Gruppe und zusätzlich dreimal wöchentlich Einzelhörtraining. Durch das intensive Hörtraining fanden wir ganz schnell meine Schwachstellen heraus: die Vokale links und interessanterweise minimal die Konsonanten rechts. Mein Kopf hatte in den 15 Jahren bilateraler Versorgung ein Kommunikationsmuster der CIs angelegt, und ich war schon vor der Reimplantation immer ein guter Hörer gewesen. Bereits nach einer Woche merkte ich, dass ich mich allmählich dem alten Hörstatus auf der linken Seite näherte. Mein intensives Training am Audiolog im Zimmer trug seinen Teil dazu bei. Meine Ärztin beantragte eine Woche Verlängerung, die die Krankenkasse sehr schnell genehmigte.

Ein erstaunliches Ergebnis

Die Abschlusstests zum Hörstatus versetzten meinen CI-Einsteller und meine Logopädin in großes Erstaunen – ein solches Ergebnis hatten sie in den letzten Jahren bei keinem Patienten gesehen:

Freiburger Zahlen: 100 Prozent weiterhin bei 65 dB und 80 dB beidseitig

Einsilber: Verbesserung von jeweils 10 Prozent rechts und

20 Prozent links bei 65dB und 80 dB, beidseitig 80 Prozent beziehungsweise 90 Prozent
Oldenburger Satztest (OLSA) in Ruhe: 91 Prozent
OLSA 50-Prozent-Schwelle: -06, Prozent = 49,4 Prozent
Speech Tracking mit MB: 90 rechts und 80 links; ohne MB: 85 rechts und 75 links
Gesamtergebnis: CFG 96 Prozent links; CFG 94 Prozent rechts = beidseitig 95 Prozent!

Aus meiner dreifachen Erfahrung kann ich jedem CI-Implantierten nur empfehlen, unbedingt eine AHB beziehungsweise Reha

wahrzunehmen. Je früher „die Kommunikation“ zwischen Kopf und CI beginnt, umso schneller kann man davon ausgehen, dass die Hörfähigkeit sich entwickelt.

Zum Schluss möchte ich mich bei allen Therapeuten und auch meiner Ärztin der Reha-Klinik nochmals ganz herzlich bedanken. Ohne diese hervorragende Zusammenarbeit wäre ich in knapp vier Wochen niemals auf so ein optimales Ergebnis gekommen. 🌀

Christel Premper

REZENSION

„Der natürliche hörgerichtete Ansatz – Ein Praxisbuch zur Hörfrühförderung“

Das Buch „Der natürliche hörgerichtete Ansatz – Ein Praxisbuch zur Hörfrühförderung“ von Gisela Batliner und Dr. Yvonne Seebens, erschienen 2025 im Ernst Reinhardt Verlag in München, richtet sich an Fachkräfte, die therapeutisch mit hörgeschädigten Kindern arbeiten. Es ist jedoch auch für Studierende und interessierte Eltern verständlich und ansprechend geschrieben. Gisela Batliner gilt als Pionierin der natürlichen hörgerichteten Arbeit mit Kindern in Deutschland und ist Autorin zahlreicher praxisorientierter Bücher. Dr. Yvonne Seebens leitet seit vielen Jahren das Cochlear Implant Centrum Rhein-Main in Friedberg. Beide sind zudem als Referentinnen für Fachvorträge und Fortbildungen bekannt.

Die Autorinnen beleuchten zunächst die Geschichte des Ansatzes und würdigen dabei insbesondere das Lebenswerk der schottischen Pädagogin Morag Clark. Clark hielt nichts von einer defizitorientierten Sichtweise auf hörgeschädigte Kinder. Sie inspirierte viele Menschen, Kindern mehr zuzutrauen. Ihr Leitspruch lautete: „Hörgeschädigte Kinder haben besondere Bedürfnisse, sie brauchen jedoch nichts Besonderes, sondern mehr vom Normalen.“

Auf etwa 45 Seiten werden die Grundprinzipien und der fachliche Hintergrund des Natürlichen Hörgerichteten Ansatzes (NHA) anschaulich dargestellt. Die Autorinnen gehen der Frage nach, was natürliche Kommunikation im Umgang mit hörgeschädigten Kindern bedeutet. Sie betonen den Stellenwert einer optimalen hörtechnischen Versorgung sowie der Entwicklung von Höraufmerksamkeit und Hörgerichtetheit in der Interaktion. Dies gelinge nur auf Basis einer stabilen Beziehung zwischen Kind, Eltern und Fachkraft. Der NHA wird von anderen Therapieansätzen abgegrenzt, wobei auch Überschneidungen, etwa mit der Marte-Meio-Methode, der systemischen Beratung und der Montessori-Pädagogik aufgezeigt werden. Zudem werden die Prinzipien der Auditiven Verbalen Therapie (AVT) mit denen des NHA verglichen.

Die zweite Hälfte des Buches widmet sich der praktischen Umsetzung in der Therapie. Die Autorinnen thematisieren die Erwar-

tungen der Therapeutinnen und Therapeuten an ihre Arbeit sowie die Erwartungen der Eltern an die Therapie ihres Kindes. Besonders wertvoll seien Videoaufnahmen, um Eltern die Entwicklungsschritte ihres Kindes zu verdeutlichen und sie zu stärken.

Die Autorinnen geben praktische Hinweise zur Planung und Zielsetzung der Therapiestunden und erläutern ausführlich den hohen Stellenwert von Alltagshandlungen. Die Prinzipien des NHA ließen sich so am besten in den Alltag des Kindes integrieren und mit hoher Frequenz umsetzen, ohne künstliche Therapiesituationen zu schaffen. Abschließend zeigen Batliner und Seebens, wie der Ansatz in verschiedene Settings – wie Krippe, Tagesmutter, Kindergarten, logopädische Praxis oder Cochlear Implant Centrum – übertragen werden kann.

Das Buch ist mit zahlreichen Praxisbeispielen, Zusammenfassungen und Online-Materialien angereichert. Den Autorinnen gelingt es hervorragend, das notwendige Grundwissen zum Natürlichen Hörgerichteten Ansatz kompakt und praxisnah zu vermitteln. Ihr Ziel, den NHA auch zukünftigen Generationen von Hör- und Sprachtherapeutinnen und -therapeuten näherzubringen, wird aus meiner Sicht voll erreicht. Ich empfehle dieses Buch allen Fachkolleginnen und -kollegen, die mehr über die frühe Förderung und Therapie von hörgeschädigten Kindern erfahren möchten, sehr gerne weiter. 🌀

*Dr. Barbara Eßer-Leyding,
Leiterin des Cochlear Implant
Centrums Wilhelm Hirte, Hannover*

„Der Natürliche Hörgerichtete Ansatz – Ein Praxisbuch zur Hörfrühförderung“ von Gisela Batliner & Yvonne Seebens, erschienen im Juli 2025 im Ernst Reinhardt Verlag, 143 Seite, ISBN 978-3-497-03317-1, 36 Euro



30 Jahre ACIR

Seit 30 Jahren vernetzen sich in der Arbeitsgemeinschaft Cochlea Implantat Rehabilitation (ACIR e. V.) CI-Zentren, um sich über die Rehabilitation von Menschen mit Cochlea-Implantaten auszutauschen. Ein Blick auf wichtige Meilensteine und aktuelle Themen



Treffen auf der ACIR-Frühjahrstagung in Erfurt 2025 | Foto: ACIR e. V.

Das Cochlear Implant Centrum Wilhelm Hirte in Hannover, das 1990 unter der pädagogisch-therapeutischen Leitung von Dr. Bodo Bertram gegründet wurde, war das weltweit erste CI-Rehazentrum für Kinder. Bald folgten weitere CI-Zentren, etwa das CIC Rhein-Main in Friedberg, damals unter der Leitung von Prof. Dr. Gottfried Diller, das Berlin-Brandenburgische CI-Centrum (damaliger Leiter: Dr. Klaus Berger), das CI-Centrum in Schleswig (damals unter Arno Vogel) und als erstes ostdeutsches CI-Centrum das CIR in Halberstadt (damals geleitet von Marianne Fogarasi). Mit den Erfolgen der CI-Versorgung bei Kindern und den Verhandlungen mit den Krankenkassen zur Sicherung der Kostenübernahme wurden mehr und mehr Kinder mit einem Cochlea-Implantat versorgt; viele weitere CI-Rehazentren entstanden.

Auch wenn diese Zentren von Hörgeschädigtenpädagoginnen beziehungsweise „Taubstummenerlehrern“, also von

Fachkräften für Kinder mit Hörstörungen geleitet wurden, war es doch Neuland. Es galt, die Zusammenarbeit zwischen Pädagogik, Audiologie und Medizin innerhalb des CI-Teams zu konzipieren und auch die Zusammenarbeit mit den Eltern sowie mit Fachkräften am Heimatort des Kindes zu etablieren. Schließlich gab es Hospitationsanfragen, beispielsweise von Fachkollegen aus Schulen mit dem Förderschwerpunkt Hören. Auch der Besuch von anderen im Aufbau befindlichen CI-Zentren oder operierenden Kliniken national und international prägte diese Jahre.

In dieser Pionierzeit entstand bei einer Begegnung zwischen Bodo Bertram und Arno Vogel die Idee, sich zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammenzuschließen, um so dem fachlichen Austausch ein entsprechendes Forum zu geben. Bodo Bertram lud zahlreiche Akteure unterschiedlicher Professionen aus den ersten CI-Zentren nach Hannover ein. Nach lebhaften Diskussionen fiel die Entscheidung, eine

Arbeitsgemeinschaft der pädagogisch-therapeutischen Leiterinnen und Leiter zu gründen. Diese hat bis heute Bestand und ist seitdem stetig gewachsen. Inzwischen sind 20 CI-Zentren verteilt über ganz Deutschland Mitglied und werden in der ACIR e. V. von der jeweiligen pädagogisch-/psychologisch-therapeutischen Leitung vertreten. Die Konzepte waren insbesondere in den Anfangsjahren ähnlich, aber die unterschiedlichen Rahmenbedingungen in den jeweiligen CI-Zentren erforderten damals und erfordern auch heute Anpassungen.

Die pädagogisch-/psychologisch-therapeutischen Leitungen tagen zweimal pro Jahr: im Frühjahr für drei Tage jeweils in einem der Mitgliedszentren und im Herbst einen Tag online. 2012 wurde unter anderem aus finanzierungstechnischen und organisatorischen Gründen ein Verein gegründet, so dass es inzwischen einen gewählten Vorstand gibt.

Die Aufgaben der ACIR e. V.

Die ACIR e. V. sieht sich zum einen als Interessenvertretung der CI-versorgten Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen gegenüber der Medizin, der Technik, der Politik, den Kostenträgern sowie dem medizinischen Dienst der Krankenkassen. Zum anderen ist die ACIR e. V. bestrebt, den Wissensstand aktuell zu halten. Dies geschieht in Kooperation mit nahestehenden Wissenschaften der Pädagogik und Therapie, der Medizin, der Audiologie und der Psychologie. Die Zusammenarbeit hat viele Formen: gemeinsame wissenschaftliche Projekte, fachlicher Austausch, Fortbildungen. Bei der Präsenztagung im Frühjahr planen wir häufig ein Referat zu einem aktuellen Thema der CI-Versorgung oder angrenzender Fachgebiete mit anschließender Diskussion ein.

Ein besonderes Anliegen der ACIR e. V. ist die Qualitätssicherung in der täglichen CI-Folgetherapie. Stationär arbeitende CI-Centren müssen beispielsweise nach einem rehabilitationsspezifischen Qualitätsmanagement-Verfahren zertifiziert sein. Viele CI-operierende Kliniken sind als CI-versorgende Einrichtung (CIVE) von der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde (DGHNÖ) zertifiziert. Im Bereich der Audiologie ist die Zertifizierung als Audiologisches Zentrum möglich. Die Arbeit in den CI-Zentren orientiert sich an der jeweils gültigen Version der S2k-Leitlinie „Cochlea-Implantat Versorgung einschließlich zentral-auditorischer Implantate“, der interdisziplinären S3-Leitlinie zur Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen und der S2k-Leitlinie „Kindliche Hörstörungen“ im AWMF-Register. Die ACIR e. V. ist zudem an der Entwicklung dieser Leitlinien beteiligt.

Aber auch die ACIR e. V. selbst hat Qualitätsstandards erarbeitet, nämlich das Konsenspapier „Minimalstandards der Rehabilitation und der lebenslangen Nachsorge nach Cochlea-Implantat-Versorgung“ aus 2024. Weitere befinden sich in der Konsentierungsphase (Arbeitstitel: „Leitprinzipien CI-Therapie bei Kindern“) beziehungsweise in der Erarbeitung.

Ein weiteres großes Projekt der ACIR e. V. ist die retrospektive Auswertung multizentrisch erhobener Daten zur Sprachentwicklung CI-versorgter Kinder. Daraus sind mehrere Publikationen entstanden, die in-

ternational auch wegen der Datenfülle große Anerkennung gefunden haben. Diese sind online unter acir.de abrufbar.

Weitere Arbeitsgruppen befassen sich mit der Öffentlichkeitsarbeit, mit der Vorbereitung der Präsenztage und mit der Zusammenarbeit für die Überarbeitung der genannten Leitlinie zur Cochlea-Implantat-Versorgung. Gibt es zu bestimmten Themen Bedarf, bilden sich weitere Arbeitsgruppen.


Zusammenarbeit und Austausch

Ein sehr positiver Effekt dieser intensiven Zusammenarbeit sind der gute Austausch untereinander und die Möglichkeit, Fragen in die Kollegenrunde zu stellen, um so von der Erfahrung der anderen zu profitieren. Da die Präsenztage in den CI-Zentren stattfinden, lernen wir nach und nach die meisten Zentren auch in ihrer räumlichen und sächlichen Ausstattung und Lage kennen. Zudem tauschen wir uns zweimal im Jahr zu den aktuellen Entwicklungen aus und erlangen auf diese Weise einen Einblick in die Konzepte und Arbeitsweise der jeweiligen Zentren. Das ermöglicht beispielsweise eine unkomplizierte Zusammenarbeit, wenn etwa Patienten das CI-Zentrum wechseln wollen, wenn wir für Patienten nach einer bestimmten Reha-Konzeption suchen oder wenn besondere Fragestellungen im CIC-Alltag auftreten.

Auf nationalen und internationalen Tagungen wie dem Friedberger Symposium

oder dem European Symposium on Pediatric Cochlear Implantation (ESPCI) 2024 in Hannover stellt die ACIR e. V. ihre Arbeit vor, um sich so dem Fachpublikum, aber auch interessierten CI-Trägern und deren Angehörigen bekannt zu machen.

Seit einigen Jahren finden zunehmend auch Arbeitssitzungen mit den Kostenträgern statt. Ein wesentlicher Grund ist, dass CI-Zentren – im Unterschied zu Rehabilitationskliniken – bei der Festlegung von Rahmenbedingungen keine Berücksichtigung fanden. Weder das modulare Folgetherapieangebot noch die geringe Anzahl der Behandlungsplätze pro CI-Zentrum waren bedacht worden. Deshalb fordern wir von den Kostenträgern Anpassungen bei den Rahmenbedingungen.

Die CI-Zentren haben in der Regel mit einer oder mehreren CI-versorgenden Einrichtungen (nach DGHNÖ zertifizierte CIVE oder auch nicht zertifizierte implantierende Kliniken) Kooperationen geschlossen, so dass organisatorisch eine gute Überleitung zwischen Klinik und CIC gewährleistet ist. Für Eltern eines mit CI(s) zu versorgenden Kindes oder Jugendlichen oder als Erwachsener empfiehlt es sich daher, sich bei der Auswahl der versorgenden Klinik und der Folgetherapie gut zu informieren. Weitere Informationen auf acir.de oder per E-Mail an info@acir.de. 

*Dr. Barbara Eßer-Leyding,
Dr. Yvonne Seebens, Astrid Braun
Vorstand der ACIR e. V.*

Anzeige

 **iffland.hören.**

implant
Nachsorge Centrum

iffland.hören. in Ihrer Nähe:

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

Alle Öffnungszeiten unter:
www.iffland-hoeren.de

TOP NACHSORGE & ZUBEHÖR

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

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

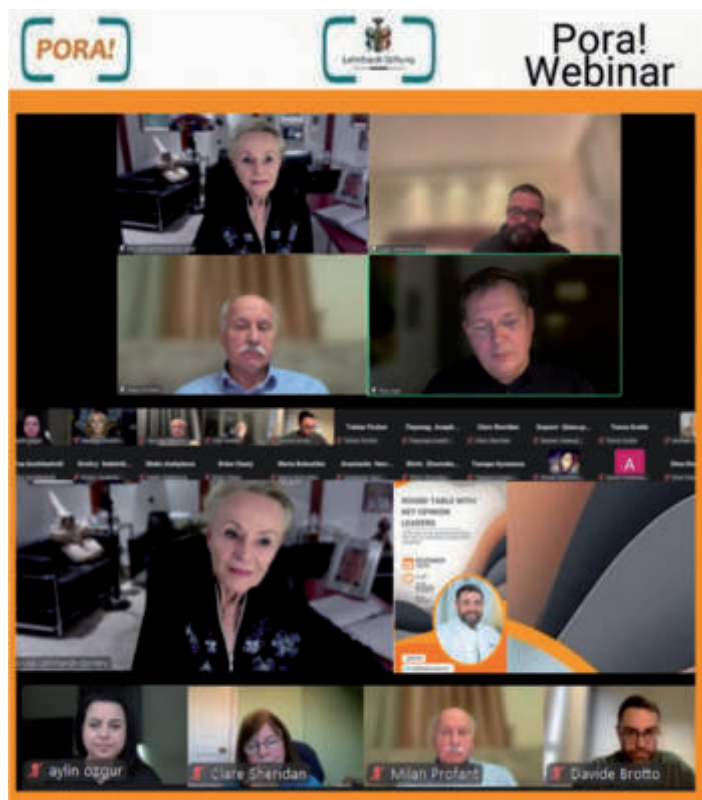
„PORA! Webinare“ vernetzen Fachleute und Eltern

Bislang beantworteten die „PORA! Webinare“ der Lehnhardt Stiftung medizinische und pädagogische Fragen insbesondere im russischsprachigen Raum. 16 Jahre nach der Einführung hat die Stiftung eine Änderung der Ausrichtung beschlossen. Stiftungsvorsitzende Dr. Monika Lehnhardt-Gorjany stellt das neue Konzept vor.

2009 haben wir uns für den Namen „PORA!“ entschieden – das russische Wort für „Es ist an der Zeit!“ – da wir vor allem russischsprachige Eltern und Therapeuten ansprechen wollten. In den meisten Ländern der ehemaligen UdSSR bestand großer Informationsbedarf sowohl an medizinischen als auch pädagogischen Fragen. 2026 ist für uns die Zeit gekommen, PORA neu zu definieren:

Personal Online – Recordings Available

Wir wollen über den russischsprachigen Raum hinaus vor allem auch nach Lateinamerika „expandieren“. Während bisher weltweit anerkannte Fachleute einmal pro Monat zu unterschiedlichen Themen referierten und zwei Wochen später in einer Forumdiskussion Fragen beantworteten, streben wir nun eine klare Strukturierung an.



Die Pora-Webinare vernetzen international. Fotos: Lehnhardt Stiftung

Dabei werden drei Themenschwerpunkte angeboten mit dem Ziel, Wissen zu vermitteln, interdisziplinären Austausch zu fördern und Zusammenarbeit auf internationaler Ebene weiter auszubauen.

Die drei Themen sind:

- Audiologie
- Indikation für Cochlea-Implantate und Überweisungskriterien
- Rehabilitation und Unterstützung von Eltern

Audiologie

Den Syllabus Audiologie hat der weltweit anerkannte Audiologe Prof. George Tavartkiladze erarbeitet. Er umfasst einen strukturierten Lehrplan zu den Themen Hördiagnostik, Plastizität des auditorischen Systems, Indikationsstellung für unterschiedliche Arten von Hörimplantaten sowie aktuelle technologische Entwicklungen. Fachkräfte in Regionen mit eingeschränkten Fortbildungsmöglichkeiten erhalten so die Chance, Wissen auf einfach zugängliche Weise zu erwerben und am Ende nach einer Onlineprüfung ein Zertifikat zu bekommen.

Indikation

Eine Reihe von Rundtischgesprächen zum Thema Indikation für Cochlea-Implantate und Überweisungskriterien wird Prof. Dr. Thomas Lenarz leiten, der seit kurzer Zeit auch im Vorstand unserer Stiftung ist. Zunächst wird eine Bestandsaufnahme angestrebt: Welche Richtlinien zur Indikation und zur Überweisung gibt es in den europäischen Ländern? Ziel ist es, nach erfolgtem Austausch und eingehender fachlicher Diskussion Standards zu definieren und zum Abschluss einen Consensus zu erreichen und zu verabschieden.

Erfreulicherweise haben bereits namhafte HNO-Ärzte aus Deutschland, Frankreich, Spanien, Portugal, Slowakei, Armenien, Türkei, Russland und Australien ihre Teilnahme zugesagt.

Rehabilitation

Für den Syllabus Rehabilitation und Unterstützung von Eltern hat sich eine Fokusgruppe etabliert, die aus erfahrenen Therapeuten aus Deutschland, Australien, England, Spanien, Österreich und Südafrika besteht. Das Programm wird sich über zwei

PORA Series of Webinars | Lehnhardt Foundation
Knowledge that opens hearing worlds

Top-Experts
 Networking
 Round Tables
 Free of charge
 For parents & professionals
 With recordings
 Join now & foster hearing miracles!



www.lehnhardt-stiftung.org

When: Every Month
 Where: ZOOM

Learn More

Top international experts share cutting-edge insights on cochlear implants, Auditory Verbal Therapy and early hearing rehabilitation - practical, inspiring and delivered straight to your home.



Für jeden der drei Syllabus ist eine Veranstaltung pro Monat geplant. Damit entsteht ein regelmäßiges und gut planbares Fortbildungsangebot. Die Fokusgruppen haben die Inhalte bereits definiert, diese können auf lehnhardt-stiftung.org/pora.html eingesehen werden. Dort finden Sie auch bereits die Namen vieler Referentinnen und Referenten.

Ein weiteres wichtiges Ziel unserer PORA-Webinare ist die Vernetzung von Fachleuten und Eltern, basierend auf einem vertrauensvollen und offenen Austausch von Wissen und Erfahrung. Damit wollen wir die Hörrehabilitation international auf ein höheres Niveau heben. 🌐

Weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite der Stiftung: lehnhardt-stiftung.org

Wenn Sie Fragen oder Kommentare haben, wenden Sie sich bitte gerne per E-Mail an uns: team@lehnhardt-stiftung.org

Wir freuen uns von Ihnen zu hören!!!!
 Dr. Monika Lehnhardt-Gorjany



Jahre erstrecken und deckt ein überaus breites Spektrum an unterschiedlichen Methoden der Rehabilitation ab.

Darüber hinaus werden strukturierte Unterstützungsvorschläge für Eltern angeboten und auch die Eltern selbst sollen zu Wort kommen. Damit tragen wir unserer gemeinsamen Auffassung Rechnung, dass die Eltern die ausschlaggebende Rolle in der Hör- und Sprachentwicklung ihrer Kinder spielen.

Teilnahme zunächst kostenfrei

Alle Webinare sind einfach zugänglich im Zoom und zunächst kostenfrei. Die Mehrheit der Sprecher wird in englischer Sprache präsentieren, eine automatische Übersetzung als Untertitel in die vom Teilnehmer gewünschte Sprache ist gewährleistet.



DR. MONIKA LEHNHARDT-GORJANY

Dr. Dr. h.c. Monika Lehnhardt-Gorjany, Mitgründerin der Lehnhardt Stiftung 1994, seit 2008 Vorstandsvorsitzende, studierte Philologie, Psychologie und Philosophie. Nach Führungspositionen bei Schering, Monsanto, Pharmacia gründete sie 1987 Cochlear Europe, bis 1999 CEO. Die Stiftung verhalf > 200 Kindern zu einem CI. Seit 2009 Online Bildungsprogramme für Fachleute und Eltern, seit 2020 aktiv in GIZ-Projekten – Kirgisistan/Ukraine – Aufbau CI Programm, NHS, Inklusion.

Anzeige

MEIN HÖRMOBIL - ENDLICH WIEDER HÖREN!

Gerhard Roth

Bilateral mit Cochlea-Implantaten versorgt

Seit 2020 bin ich mit meinem Hörmobil deutschlandweit unterwegs – in HNO-Kliniken, bei Hörakustikern, in Altersresidenzen, bei Selbsthilfegruppen sowie auf Straßen und Plätzen.

Über **700 Veranstaltungen**. Tausende Gespräche.

Als **Fachberater Hörakustik, Business Coach, Familien- & Konfliktberater und Hypnose-Therapeut**, verknüpfe ich fachliche Kompetenz mit eigener Betroffenheit.

MEIN ZIEL:

Aufklären, dass **Schwerhörigkeit krank machen kann** – und Wege zu besserer Lebensqualität aufzeigen.

SIE PLANEN EINE AKTION MIT HÖRMOBIL?

Ich unterstütze **HNO-Kliniken, Akustiker, Selbsthilfegruppen** und weitere Einrichtungen bundesweit.

KONTAKT:

Telefon: +49 (0) 172 9476658

Email: gerhard121952@gmail.com

Webseite: www.mein-hoermobil.de



HÖRMOBIL
 GERHARD ROTH





Steckbrief

Wie heißt Du?

Rhona

Wie alt bist Du? In welche Klasse gehst Du?

12 Jahre alt in der 6. Klasse

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

eine Schwester 21, einen Bruder 19

Was findest Du gut an Deiner Schule?

das ich normal behandelt + werde

Was könnte beim Unterricht noch verbessert werden?

Weniger Höraufgaben

Treibst Du gern Sport? Wenn ja, welchen?

ich spiele sehr gerne Handball

Welche Hobbys hast Du?

Musik hören

Welches Buch liest Du gerade?

Culpa Mia - deine Schuld

Trägst Du CIs und/oder Hörgeräte?

ein CI (SSD)

Was macht Dich glücklich?

auf beiden Ohren zu hören

Was wünschst Du Dir für Deine Zukunft?

noch besser integriert zu werden

In welchem Ort wohnst Du?

Dresden

BUCHTIPP

Wolf

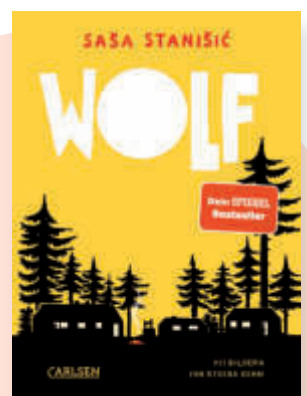
Kemi muss widerwillig an einem Ferienlager teilnehmen. Und das auch noch im Wald, obwohl er mit Natur eigentlich nichts anzufangen weiß. Und zwischen Lagerfeuer-Folienkartoffeln, Gruppenspielen und Wanderungen entwickeln sich Dynamiken, die ihm nicht gefallen. Besonders schlimm erwischt es Jörg. Selbst wenn er die normalsten Dinge macht, geben andere ständig unnötige Kommentare ab. Als sich Ausgrenzung und Spott zuspitzen, möchte sich Kemi dem entgegenstellen, etwas sagen oder irgendetwas tun, um Jörg zu schützen. Aber weder er noch die Betreuer im Feriencamp schaffen es. Zwischen der Wut auf die Täter und der Angst selbst zum Opfer zu werden, bemerkt er, dass Jörg zwar anders, aber doch eigentlich ziemlich cool ist.

Zentrales Thema des Buches ist Mobbing (siehe auch das Interview ab Seite 45) und die Frage, wie man zum Außenseiter wird – oft schleichend und meistens getragen von Gruppendruck. Wolf zeigt eindringlich, wie leicht sich Machtverhältnisse verschieben können und wie gefährlich es ist, wenn Wegsehen zur Norm wird. Dabei geht es nicht nur um Täter und Opfer, sondern auch um die Rolle der Mitläufer und der Schweigenden. Beim Lesen kann man förmlich die aufkommende Angst des Ich-Erzählers spüren und man macht sich gemeinsam mit ihm auf die Suche nach dem richtigen Moment, mutig zu sein. Deutlich wird auch die Schwierigkeit, in einer Gruppe die eigene Stimme zu finden.

Der Autor Saša Stanišić erhielt für diesen ersten, aber zugänglichen Jugendroman den Deutschen Jugendliteraturpreis 2024 in der Kategorie Kinderbuch. Seine Sprache ist oft poetisch, gleichzeitig humorvoll und nimmt die Perspektive junger Menschen ernst, ohne zu belehren. Die schwarz-gelben Tuschezeichnungen von Regina Kehn stellen die geschilderten Emotionen und Situationen der Protagonisten ganz wunderbar und schlicht dar. Die Moral der Geschichte liegt nicht in einfachen Lösungen, sondern in der Aufforderung zur Verantwortung: Mut bedeutet nicht immer, laut zu sein, sondern aufmerksam und menschlich zu bleiben. Eine hochamüsante, zugleich tiefgründige Lektüre über Mitgefühl, Zivilcourage und neue Freundschaften, die man gar nicht mehr aus der Hand legen möchte.. 🌀

Alexa Pink

Autor Saša Stanišić | Illustratorin Regina Kehn | Carlsen Verlag | 192 Seiten | erschienen im Februar 2025 | ISBN: 978-3-551-32249-4 | 8,00 Euro | empfohlen ab 11 Jahren



Schorsch bekommt ein Hörgerät

Seit 20 Jahren begeistert die britische Zeichentrick-Fernsehserie „Peppa Wutz“ Kinder in über 180 Ländern. Nach mehr als 400 Episoden gibt es nun eine besondere Neuerung: Peppas kleiner Bruder Schorsch bekommt ein Hörgerät. Damit greift die Serie ein wichtiges Thema auf, das Kinder und Familien hier kennen: Hörschwäche im Kindesalter.

Seit dem 2. März 2026 werden die neuen Folgen der 11. Staffel auf Super RTL ausgestrahlt. Zum ersten Mal erleben Kinder eine Folge aus der Perspektive von Schorsch. Sie sehen, wie er seine Umwelt wahrnimmt, wo es für ihn schwierig wird und wie er mit Unterstützung seiner Familie Lösungen findet. Besonders Peppa steht ihm liebevoll zur Seite und hilft ihm, seinen Weg zu gehen. In der Episode „Hörtest“ erfährt die Familie Wutz bei einem Arztbesuch, dass Schorsch auf einem Ohr einen mittleren Hörverlust hat. Eine Audiologin erklärt, wie ein Hörgerät helfen kann. Für Schorsch beginnt damit eine neue Erfahrung: Er entdeckt Geräusche, die er vorher nicht oder nur schwer wahrgenommen hat, wie das Platschen in Matschpfützen, Musik oder den Eiswagen.

Inklusion im Kinderfernsehen stärkt Selbstvertrauen der Zuschauenden

Peppa Wutz ist schon lange dafür bekannt, Vielfalt selbstverständlich zu zeigen. Figuren mit Einschränkungen oder unterschiedlichen Familienformen gehören ganz selbstverständlich zur Serie. Mit Schorsch's Hörgerät wird diese inklusive Welt weiter ausgebaut. Kinder mit Hörschwäche können sich wiederfinden, und hörende Kinder lernen, dass Menschen unterschiedlich hören – und trotzdem gleich viel wert sind.

Damit Schorsch's Geschichte authentisch erzählt wird, arbeitete der US-amerikanische Spielwarenhersteller Hasbro mit der National Deaf Children's Society (britische Wohltätigkeitsorganisation für gehörlose Kinder) zusammen. Auch die preisgekrönte Produzentin und Drehbuchberaterin Camilla Arnold, selbst gehörlos, begleitete die Produktion. Sie achtete besonders auf Sprache, Tonfall und eine respektvolle Darstellung für ein junges Publikum.

Weltweit leben Millionen Kinder mit Hörschädigung. In Serien und Filmen sind sie jedoch noch immer selten zu sehen. Schorsch zeigt: Anders hören heißt nicht weniger erleben. Seine Geschichte macht Mut, erzeugt Selbstvertrauen und zeigt Kindern, dass sie dazugehören – mit oder ohne Hörgerät. 🦻

Alexa Pink



Labyrinth



Welchen Weg muss die Schnecke zum Salat einschlagen?

Auflösung auf Seite 90

die Schnecke?

Schnecken sind langsam, schleimig und tragen ihr Haus mit sich herum. Aber Ohren? Die sucht man bei ihnen vergeblich. Heißt das, Schnecken hören nicht? Nicht ganz, denn auch ohne Ohren bekommen sie erstaunlich viel von ihrer Umwelt mit.



Superschleim: Pro Stunde kommt eine Weinbergschnecke ungefähr drei Meter voran. Sie bewegen sich nur auf ihrer eigens produzierten Schleimschicht voran. Dadurch können sie auch über unbeschadet über spitze Gegenstände „gleiten“. Foto: iStock.com | Credit: AlexRaths

Ob Weinbergschnecke im Garten, Nacktschnecke im Beet oder Meeresschnecke im Ozean – Schnecken gehören zu den Weichtieren und leben schon seit hunderten Millionen Jahren auf der Erde. Man nennt sie auch Bauchfüßer (Gastropoden), denn ihr Bauch ist zugleich ihr Fuß. Die meisten Schneckenarten leben im Wasser, es gibt jedoch auch zahlreiche Arten, die an Land vorkommen. Grundsätzlich unterscheidet man zwischen Gehäuseschnecken, die ein schützendes Haus tragen, und Nacktschnecken ohne Gehäuse.

Ohrenlos, aber nicht taub

Schnecken besitzen keine Ohren wie der Mensch. Trotzdem können sie Geräusche wahrnehmen. Über ihre gesamte Haut verteilt sitzen feine Sinneshärchen, mit denen sie kleinste Erschütterungen in der Luft oder im Wasser registrieren können. Diese Härchen funktionieren ähnlich wie die in unserem Innenohr. Auch beim Menschen werden Schallwellen (die durch Geräusche entstehen) in Schwingungen umgewandelt, die auf unsere Sinneshärchen treffen und an den Hörnerv weitergeleitet werden. Schnecken umgehen Ohrmuschel, Trommelfell und Gehörknöchelchen gewissermaßen und nehmen die Vibrationen direkt über ihren Körper wahr. Man könnte sagen, sie besitzen eine Art „Ganzkörpergehör“.

Schnecken können also keine Musik, Stimmen oder Vogelgezwitscher hören. Aber wenn ein Vogel landet, ein Igel vorbeiläuft oder ein Mensch durch den Garten stapft, entstehen Vibrationen im Boden.

Das Wahrnehmen dieser feinen Schwingungen reicht völlig aus, um rechtzeitig vor Feinden gewarnt zu sein.

Warum Schnecken keine Ohren brauchen

Für Schnecken ist Hören im klassischen Sinn gar nicht so wichtig. Sie jagen keine Beute, da sie Vegetarier sind. Sie müssen sich auch nicht mit Rufen verständigen, denn die meisten Schneckenarten sind Zwitter. Das bedeutet, jedes Tier ist sowohl männlich als auch weiblich. Daher müssen sie nicht auf Partnersuche gehen, sondern können sich selbst befruchten und so bis zu 200 Eier legen.

Viel wichtiger ist für sie der Geruchssinn, um Futter zu finden. Denn ihre langen Fühler sind nicht nur zum Ertasten der Umgebung da, sondern besitzen auch Geruchs- und Geschmackssinneszellen.

Hörschnecke & Schneckenhaus

Die Hörschnecke im menschlichen Innenohr heißt nicht zufällig Cochlea, es ist das lateinische Wort für Schnecke. Ihre spiralförmige Form erinnert an ein Schneckenhaus. In ihrem Inneren werden die ankommenden Schwingungen als elektrische Signale an das Gehirn weitergegeben. So zeigt sich eine spannende Parallele: Sowohl die Schnecke als auch die Cochlea arbeiten nicht mit klassischem Hören, sondern mit dem präzisen Wahrnehmen von Vibrationen.

Fun Fact: Schneckenhäuser sind fast immer rechtsherum gewunden. Schnecken mit einem linksgedrehten Gehäuse sind extrem selten und werden deshalb als „Schneckenkönige“ bezeichnet. 🌀

Alexa Pink



Der Blauschneigel ist eine der größten Nacktschnecken Europas und kann bis zu 30 cm lang werden. Foto: iStock.com | Credit: Mykhailo Machyshyn

Ausgrenzung stoppen: Strategien gegen Mobbing

In ihrer Kampagne #SagtNichtNichts widmet sich Aktion Mensch dem Tabuthema Mobbing. Eine aktuelle repräsentative Befragung zeigt: Fast jede und jeder zweite Jugendliche in Deutschland erlebt Mobbing. Besonders betroffen sind Jugendliche mit Behinderung – drei von vier haben bereits Mobbing erfahren. Wir haben den Verein „Nummer gegen Kummer“ gefragt, wie man Betroffene bestmöglich unterstützt, welche Anlaufstellen helfen und welche Präventionsmaßnahmen wirken.

Mobbing, Cybermobbing wie auch Ausgrenzung gehören zu den häufigsten Problemen, über die sich Kinder und Jugendliche Hilfe suchen. Wenn der Druck im Alltag zu groß wird, finden viele bei „Nummer gegen Kummer“ eine erste Anlaufstelle – anonym, kostenlos und ohne Vorurteile. Der Verein „Nummer gegen Kummer“ unterstützt Betroffene seit 45 Jahren dabei, ihre Sorgen auszusprechen und Wege aus belastenden Situationen zu finden.

Gibt es typische emotionale oder körperliche Reaktionen, die Sie bei Mobbingbetroffenen beobachten?

Nummer gegen Kummer: Werden Kinder und Jugendliche gemobbt, findet dies häufig im schulischen Kontext (Schulhof, Klassenzimmer, Schulweg) statt und begleitet die Kinder online bis nach Hause (Klassenchat, private Nachrichten, Social Media). Neben gezielten Beleidigungen über einen längeren Zeitraum, kann auch das Ignorieren oder der gezielte Ausschluss aus Aktivitäten und Chatgruppen als Mobbing gewertet werden.

Kinder und Jugendliche, die von Mobbing betroffen sind, können sowohl körperliche Beschwerden entwickeln (z.B. Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit) als auch psychische Reaktionen zeigen (wie Niedergeschlagenheit, fehlendes Selbstvertrauen, fehlende Lebensfreude, Vertrauensverlust, Minderwertigkeitsgefühle, Angst und Panik, depressive Stimmungen, Suizidgedanken/Suizid). Personen aus dem direkten Umfeld berichten häufig, dass sich Opfer von (Cyber-)Mobbing zurückziehen, verschlossener werden und nur noch selten von der Schule erzählen. Zudem fallen bei vielen Betroffenen die schulischen Leistungen ab. In einigen Fällen entwickeln Kinder und Jugendliche psychische Erkrankungen wie Depressionen oder Angststörungen.

Welche Unterstützungswege empfehlen Sie Eltern, und wie können sie gemeinsam mit Schule, peers und Beratungsstellen das Kind bestmöglich unterstützen?



Allein 2024 hat „Nummer gegen Kummer“ 117.943 Betroffene beraten.
Foto: Pexels/Eren Li

Wenn Eltern von Betroffenen sich an die „Nummer gegen Kummer“ wenden, fühlen sie sich oft hilflos und haben schon viel probiert. Die Beratenden hören dann zu und überlegen, was in der individuellen Situation helfen könnte.

Wichtig ist immer, dass Eltern die Situation ihrer Kinder ernstnehmen und ihnen zuhören. Mobbing ist ein sehr schwerwiegendes Thema und kein einfacher Streit, der sich schnell aus der Welt schaffen lässt.

Eltern können das Gespräch mit einer Lehrkraft oder Schulsozialarbeitenden suchen. Auch die Eltern des Täters bzw. der Täter zu kontaktieren, ist denkbar. Unter Umständen fühlt sich das betroffene Kind auch selbst bereit, die oder den Täter zu konfrontieren. Eltern sollten die Möglichkeiten immer mit ihrem Kind besprechen.



Neben Maßnahmen, um das Mobbing zu unterbinden, ist es zudem wichtig, darauf zu schauen, was dem Kind guttun könnte. Eltern können überlegen, wie sie ihr Kind stärken können. An was hat mein Kind Freude? Was kann mein Kind gut? Was tut in dieser Situation gut? Zusätzlich muss dem Kind vermittelt werden, dass es keine Schuld an der Situation hat. Die Schuld liegt immer beim Täter oder der Täterin.

Lässt sich keine Lösung finden und hält das Mobbing an, kommt manchmal nur ein Schulwechsel in Frage, um die Situation für Betroffene zu erleichtern.

Welche Anzeichen sollten Lehrkräfte oder Bezugspersonen ernst nehmen und wie sollten sie reagieren, ohne zu bevormunden?

Es ist wichtig, dass Bezugspersonen offen für Veränderungen im Verhalten einzelner oder auch der Klassendynamik sind. Besteht der Verdacht, dass eine Person ausgegrenzt wird, sollte mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen ins Gespräch gegangen werden. Dabei sollten die Wünsche der einzelnen beachtet und keine Schritte ohne das Einverständnis der Betroffenen unternommen werden.

Fachkräfte und Eltern sollten offen für die Themen der Kinder und Jugendliche sein – hinschauen, ernst nehmen und aufmerksam sein. Sie können sich dafür einsetzen, dass Mobbing thematisiert wird und Betroffene Unterstützung erfahren.

Welche Rolle spielen digitale Medien und Cyber-Mobbing?

Mobbing ohne Cybermobbing kommt heute praktisch nicht mehr vor. Im Internet veröffentlichte Gerüchte, Bilder oder Beschimpfungen verbreiten sich schnell und sind nur schwer kontrollierbar, Cybermobbing kann somit ein riesiges Publikum erreichen. Dadurch, dass Beleidigungen und Fotos im Internet über einen langen, nahezu unbegrenzten Zeitraum abrufbar sind und immer wieder an die Öffentlichkeit gelangen können, wird es dem Opfer darüber hinaus erschwert, über die Angriffe hinwegzukommen.

Die Nutzung von Fake-Accounts bietet den Täterinnen und Tätern auch die Möglichkeit anonym zu agieren, was die Verfolgung erschwert und die Opfer zusätzlich belasten kann. Zudem sind die direkten Reaktionen des Opfers auf ein despektierliches

Bild etc. für die Täter online nicht sichtbar und die Betroffenheit des Opfers wird nicht unmittelbar wahrgenommen, was zunehmend die Empathielosigkeit fördern kann.

Cybermobbing endet nicht beim Verlassen des Schulhofs oder an der Haustür, das Opfer ist dem Mobbing vielmehr 24 Stunden am Tag und an jedem Ort ausgesetzt.

Was kann gegen Internet-Mobbing getan werden?

Blockieren, melden und löschen ist im Kontext des Cybermobbing eine hilfreiche Strategie, um die Angriffe des Bullys ins Leere laufen zu lassen und die Person bestenfalls das Mobbing unterlässt. In den meisten Sozialen Netzwerken ist es möglich, einzelne Nutzer zu blockieren, um von der unerwünschten Person keine Nachrichten mehr zu erhalten. Die Personen, die einen ständig terrorisieren, aber auch peinliche Fotos oder Videos, die ohne Zustimmung veröffentlicht wurden, sowie beleidigende Nachrichten können darüber hinaus auch direkt beim Anbieter der Seite gemeldet werden. An Meldestellen (Internet-Beschwerdestelle: jugendschutz.net) kann man sich immer wenden, insbesondere auch wenn die Meldungen von Cybermobbing bei dem Anbieter der Plattform keinen Erfolg haben und/oder keine Meldfunktionen zur Verfügung stehen.

Ein stützender Faktor für Betroffene kann der Freundeskreis oder das familiäre Umfeld sein, aber auch der Austausch mit anderen von Mobbing betroffenen Personen. Neben Beratungsangeboten wie unserem gibt es auch auf (Cyber-)Mobbing spezialisierte Beratungsstellen und -angebote. Darüber hinaus gibt es in vielen Polizeipräsidien mittlerweile eine eigene Abteilung zur Online-Kriminalität, deren Beamte auch zum Thema „Cybermobbing“ (Prävention & Opferschutz) besonders geschult sind. Wenn die Folgen des Mobbing so schwerwiegend sind, dass psychotherapeutische Hilfe in Anspruch genommen werden muss bzw. eine psychotherapeutische Diagnostik angebracht ist, führt kein Weg an der Vorstellung bei einer Psychotherapeutin, dem Psychiater oder einer Hausärztin vorbei. Hier kann gemeinsam überlegt werden, was nächste Schritte sein können, und wie ggf. die Wartezeit auf einen Therapieplatz überbrückt werden kann.

NummergegenKummer

Nummer gegen Kummer e.V.

Nummer gegen Kummer e.V. bietet Beratung für Kinder, Jugendliche und Eltern. Ehrenamtliche unterstützen am Kinder-, Jugend- und Elterntelefon sowie in der Online-Beratung. Der Verein hilft seit 1980 bundesweit bei Sorgen, Krisen und Konflikten. Ihr Ziel ist es, das emotionale und soziale Wohlbefinden von Betroffenen und Bezugspersonen zu stärken.

Anonym und kostenlos: Telefon 116 111

nummergegenkummer.de

Mittlerweile ist es in bestimmten Fällen auch möglich Traumaambulanzen aufzusuchen, um eine schnelle Erstversorgung zu erhalten.

Welche präventiven Maßnahmen empfehlen Sie im Allgemeinen?

Potenziell kann jeder von Mobbing betroffen sein. Oft kann es aber sein, dass die Täter sich auf einen bestimmten Aufhänger (besonders gute/schlechte Noten, Kleidung, Verhalten oder eine Behinderung) fokussieren und diesen zum Anlass nehmen, um bestimmte Mitschüler in den Fokus zu nehmen. Davor schützen kann man sich nicht und niemand ist schuld daran, wenn er oder sie gemobbt wird.

Grundsätzlich ist Prävention in den Kontexten, in denen sich Kinder und Jugendliche bewegen, von größter Bedeutung. Es gibt beispielsweise spezielle Anti-Mobbing-Programme für Schulen, in denen mit der Schülerschaft das Thema besprochen und reflektiert wird. Wichtig ist ein klares Signal: Hier ist kein Platz für Mobbing. Das macht deutlich, dass Mobbing nicht okay ist und bestärkt Betroffene darin, sich Hilfe zu holen und zur Wehr zu setzen. Es sollte klar sein, wer als Ansprechperson verfügbar ist, wenn Kinder und Jugendliche Mobbing Erfahrungen machen. Gerade wenn es um Cyber-Mobbing geht, ist es auch wichtig,

Kinder und Jugendliche im Umgang mit dem Internet zu schulen: Welche Medien kann ich wo hochladen? Wie kann ich melden? Wie verhalte ich mich, wenn ich Texte oder Nachrichten erhalte, die beleidigend sind?

Warum ist es wichtig, dass Mobbing-Prävention nicht nur in der Schule, sondern auch in der Gesellschaft stattfindet?

Neben der Prävention im schulischen Kontext, ist auch die gesamtgesellschaftliche Aufklärung zu dem Thema wichtig. Ein Beispiel ist hier die Kampagne von Aktion Mensch: aktion-mensch.de/mobbing

Aus unserer Sicht sind niedrigschwellige Angebote essenziell. Unsere Beratungsangebote sind anonym und vertraulich und bieten unterschiedliche Formen der Kontaktaufnahme. Kinder und Jugendliche erleben einen geschützten Raum, in dem sie sich mitteilen können und in denen ihnen zugehört wird. Die Beratenden betrachten dann gemeinsam die individuelle Situation. Zusätzlich wird die Online-Beratung konstant weiterentwickelt und den unterschiedlichen Bedürfnissen angepasst (auch mit Blick auf Barrierearmut).

Das Interview führte Alexa Pink.

Anzeige

30
JAHRE
1996 - 2026
**COCHLEAR IMPLANT
CENTRUM RUHR**

**Seit 1996 bringen wir Licht
ins dunkelste Hören.**

Seit 1996 für Sie im Einsatz:

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

Ihre Vorteile:

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

Informieren Sie sich: www.cic-ruhr.de

Cochlear Implant Centrum Ruhr

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



**COCHLEAR IMPLANT
CENTRUM RUHR**

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

Arbeiten ohne Kommunikationsstress

Berufliche Teilhabe zwischen Sichtbarkeit, Kommunikation und Selbsthilfe: Wie die Deaf-Arbeitstagung der Deutschen Telekom Wege zu besserer Verständigung eröffnet.



Der Moderator Andreas Costrau - gebärdend | Foto: Deutsche Telekom

Berufliche Teilhabe von Menschen mit Hörbeeinträchtigung ist kein Randthema, sondern ein zentraler Bestandteil gesellschaftlicher Inklusion. Dabei geht es im Arbeitsalltag um ganz konkrete Fragen: Wie laufen Besprechungen ab? Wie gelingt Verständigung im Team? Und welche Belastungen entstehen, wenn Kommunikation zum Arbeitsalltag gehört, aber unter anderen Bedingungen stattfindet? Mit solchen Fragestellungen haben sich rund 100 taube, ertaubte und schwerhörige Mitarbeitende der Deutschen Telekom im Rahmen einer gemeinsamen Deaf-Arbeitstagung intensiv beschäftigt.

Matthias Schulz, Vizepräsident der DCIG, nahm als betroffener Mitarbeiter der Deutschen Telekom an der Tagung teil. Seine nachgelagerte Reflexion aus der Selbsthilfe macht deutlich, welchen Wert solche Formate für schwerhörige Beschäftigte haben – gerade weil sie Erfahrungswissen bündeln und Mut machen, sich einzubringen.

„In der Selbsthilfe ist es selbstverständlich, Erfahrungen offen zu teilen. Im Arbeitsalltag findet dieser Austausch kaum statt – obwohl Kommunikation dort zentral ist und mit Hörbeeinträchtigung stark belasten kann. Genau deshalb gehört dieser Austausch viel stärker in die Arbeitswelt.“

Nach zehnjähriger Pause kamen Mitarbeitende aus ganz Deutschland wieder in Präsenz zusammen. Die Arbeitstagung war in weiten Teilen von tauben Kolleginnen und Kollegen getragen und geprägt: Der Moderator führte gebärdensprachlich durch das Programm, nahezu alle Vorträge wurden in Deutscher Gebärdensprache gehalten. Damit waren die Perspektiven der tauben Kollegen und Kolleginnen deutlich sichtbar und präsent.

Beschäftigte, die gebärdensprachlich kommunizieren, sind im Berufsalltag auf Gebärdensprachdolmetschung angewiesen – ihre kommunikativen Bedarfe sind damit offen sichtbar und nicht zu umgehen. Diese Sichtbarkeit ist keine Erleichterung, sondern Voraussetzung dafür, überhaupt gleichberechtigt arbeiten zu können. Lautsprachlich kommunizierende Menschen mit Hörbeeinträchtigung bleiben dagegen häufig unsichtbar. Viele Betroffene passen sich an, kompensieren oder „kommen durch“, ohne sich zu outen. Diese Unsichtbarkeit erschwert Vernetzung, Selbstorganisation und damit auch die öffentliche Wahrnehmung beruflicher Erfahrungen lautsprachlich kommunizierender Menschen mit Hörbeeinträchtigung – möglicherweise ein Grund dafür, warum darüber vergleichsweise wenig berichtet wird. In einem Arbeitskontext, der ausschließlich gebärdensprachlich organisiert ist, stellt sich die Situation wiederum anders dar: Auch hier entscheidet die vorherrschende Kommunikationsform darüber, wer selbstverständlich teilhaben kann – und wer an Grenzen stößt.

Der einzige Vortrag Selbst Betroffener in Lautsprache – „Verstehen statt vermuten – Raten war gestern“ – setzte einen besonderen Schwerpunkt. Im Mittelpunkt standen sehr konkrete Situationen aus dem Arbeitsalltag: das Absehen von Lippen, das Kombinieren einzelner Gesprächsfetzen, das Abwägen, ob ein Nachfragen noch möglich bzw. sinnvoll ist. Kommunikation ist auch für schwerhörige Menschen selbstverständlich – sie funktioniert nur anders. Sie erfordert mehr Aufmerksamkeit, andere Strategien und häufig deutlich mehr Energie. Genau diese alltägliche Mehrbelastung wird jedoch im Arbeitskontext selten offen benannt.

Im anschließenden Workshop wurde deutlich, dass gelingende Kommunikation keine individuelle Anpassungsleistung, sondern eine gemeinsame Aufgabe ist. Klare Absprachen, bewusste Gesprächsführung und Sensibilität für die Bedürfnisse der anderen können dazu beitragen, dass Verständigung nicht vom Durchhaltevermögen Einzelner abhängt.

Der Vortrag und der dazugehörige Workshop waren ursprünglich gemeinsam mit Peter Dieler geplant, der im September unerwartet

Antje Baukhage war als Vizepräsidentin des Deutschen Schwerhörigenbundes eingeladen, hielt ein Grußwort und gestaltete Vortrag und Workshop aktiv mit.

„Wenn Menschen im Job dauerhaft raten müssen, geht das nicht spurlos an ihnen vorbei. Ich sehe, wie sehr das Arbeitsleistung, Selbstwert und Wohlbefinden belastet. Teilhabe entsteht für mich nicht durch stilles Anpassen, sondern dort, wo Kommunikation offen angesprochen und gemeinsam gestaltet wird.“

verstarb. Die kurzfristige Übernahme durch Patricia Lista und Antje Baukhage ermöglichte nicht nur die Durchführung, sondern setzte auch ein starkes Zeichen für Kontinuität, Solidarität und das gemeinsame Weitertragen des Themas. Wir freuten uns zudem über ein Wiedersehen mit Matthias Schulz, Vizepräsident der DCIG, den wir aus der Selbsthilfe gut kennen, hier jedoch in seiner Rolle als Mitarbeiter der Deutschen Telekom erlebten. Solche Begegnungen zeigen, welches Potenzial entsteht, wenn Selbsthilfe im beruflichen Umfeld sichtbar wird – und welche Gestaltungskraft sie entfalten kann, wenn sie nicht außerhalb der Arbeitswelt verortet bleibt.

Fazit

Berufliche Teilhabe entsteht dort, wo Kommunikation nicht dem Zufall überlassen wird. Für die Selbsthilfe liegt hier eine große Chance – Arbeitsrealitäten sichtbar zu machen, Erfahrungen zu teilen und gemeinsam daran zu arbeiten, dass berufliches Miteinander auf Augenhöhe und für alle gleichermaßen zufriedenstellend möglich wird.

In der Selbsthilfe stehen häufig Hörtechnik und Therapie im Mittelpunkt. Der Austausch über berufliche Erfahrungen – zwischen

Grit Böhnisch ist betroffene Mitarbeiterin der Deutschen Telekom und Selbsthilfeaktive in Bonn sowie im DSB LV NRW. Sie hat die Veranstaltung aktiv im Organisationsteam vorbereitet. Gemeinsam mit Patricia und Antje gestaltete sie den Vortrag sowie Workshop mit.

„Im Arbeitsalltag kostet es viel Energie, ständig abzuwägen, ob man nachfragt oder lieber schweigt. Gelungene Kommunikation kann nur entstehen, wenn Betroffene den Mut haben, offen zu benennen, dass sie eine Hörbeeinträchtigung haben – und was sie konkret brauchen. Erst auf dieser Basis ist ein Miteinander auf Augenhöhe möglich – also mit gleichen Informationen, klaren Absprachen und ohne ständiges Raten – und damit auch erfolgreiche Zusammenarbeit im Team.“



Unser Vortrag „Verstehen statt vermuten – Raten war gestern“
Foto: Deutsche Telekom

Betroffenen, Selbsthilfe und betrieblichen Interessenvertretungen – könnte diesen Blick sinnvoll ergänzen und neue Wege eröffnen, mit Belastungen im Arbeitsalltag umzugehen. 🌀

Antje Baukhage, Grit Böhnisch, Patricia Lista und Matthias Schulz

Patricia Lista, CI-Trägerin, Audio- und Verhaltenstherapeutin und Selbsthilfe-Aktive im DSB sowie in der DCIG, gestaltete den Vortrag und den Workshop aktiv mit.

„Ich erlebe immer wieder, dass Menschen mit Hörbeeinträchtigung im Berufsalltag nicht nachfragen, obwohl sie etwas nicht verstanden haben – aus Scham, aus Angst zu stören oder als weniger leistungsfähig zu gelten. Für mich zeigt sich dabei klar: Dieses Schweigen schützt nicht, sondern erschöpft. Verständigung gelingt erst dort, wo Kommunikation gemeinsam gestaltet wird.“

Schwerpunkte der Tagung:

- **Arbeitsbelastung tauber und schwerhöriger Menschen und deren psychische Folgen** (Dr. Ulrike Gotthardt)
- **„Deaf Brain“ – Wahrnehmung und Verarbeitung** (Konstantin Grin)
- **Audismus und „Deaf Space“ im Arbeitsleben** (Prof. Dr. Robert Adam)
- **Kommunikation im Berufsalltag „Verstehen statt vermuten – Raten war gestern“** (Patricia Lista, Antje Baukhage, Grit Böhnisch)
- **Barrierefreiheitsstärkungsgesetz im Unternehmenskontext** (Sven Niklas)
- **Vorstellung des Fürstenberg Instituts**

Zwischen Stille und Symphonie

Stefanie Lingg-Milz verlor als Kind ihr Hörvermögen. Mit wenig Restgehör meisterte sie die Schulzeit – und lernte Steirische Harmonika mit großem Erfolg. Heute unterrichtet die 43-jährige Allgäuerin, mittlerweile mit Cochlea-Implantaten versorgt, an der örtlichen Musikschule.

Erfahrungs-
bericht

Hören ist für viele eine Selbstverständlichkeit – für mich war es seit meinem fünften Lebensjahr eine tägliche Herausforderung. Vermutlich durch eine Infektion verlor ich auf beiden Ohren massiv an Hörvermögen; links blieb ein Restgehör, rechts war ich fast taub.

Ich habe meine gesamte Schulzeit ohne Hörgeräte gemeistert. Ich war eine gute Schülerin, doch der Preis war hoch: Ab der 7. Klasse spürte ich die soziale Isolation. Mit einer Hörschädigung gehört man oft „nicht so richtig dazu“, Pausengespräche fanden ohne mich statt. Es war keine einfache Zeit, doch diese Erfahrung hat meinen Kampfgeist geweckt – und meine Liebe zur Musik gefestigt. Erst mit 18 Jahren bekam ich meine ersten Hörgeräte und absolvierte eine Ausbildung zur Hotelfachfrau.



Stefanie Lingg-Milz liebt und lebt Musik. | Foto: privat

Musikalische Meilensteine

Die Steirische Harmonika wurde zu meiner Sprache, in der ich keine Barrieren spürte. Mit meinem Trio konnten wir viele Menschen mit unserer Musik erfreuen oder auch für Stimmung sorgen auf Hochzeiten, Geburtstagen, Hüttenfesten und vielem mehr. Dass ich trotz meines Handicaps auf hohem Niveau musizieren konnte, bewies ich bei verschiedenen Wettbewerben. So konnte ich beim renommierten Avsenik-Akkordeon-Wettbewerb in Slowenien sowie bei Harmonika-Wettbewerben in Deutschland und Österreich hohe Auszeichnungen erzielen. Diese Erfolge waren für mich weit mehr als nur Preise; sie waren die Bestätigung, dass Disziplin und Leidenschaft die Grenzen des Hörens verschieben können.

Diese Leidenschaft darf ich nun auch beruflich teilen. Aufgrund eines personellen Engpasses der örtlichen Musikschule kam der Leiter auf mich zu. Derzeit bin ich dort als Schwangerschaftsvertretung im Einsatz und unterrichte meine Schüler an der Harmonika. Diese Aufgabe macht mir große Freude und zeigt mir jeden Tag aufs Neue, dass meine Hörschädigung kein Hindernis ist, um anderen die Welt der Töne näherzubringen.

Der steinige Weg zum neuen Hören

Zum Cochlea-Implantat kam ich trotz meiner frühen Hörschädigung erst spät – vor fünf Jahren ließ ich die rechte, vor zwei Jahren die linke Seite implantieren – und der Weg zu meinem heutigen Sprachverstehen war ein Marathon. Nach der Erstanpassung war ich enttäuscht: Die Technik allein reicht nicht aus. Der Erfolg kam erst durch intensives Hörtraining und zwei stationäre Reha-Aufenthalte. Heute bin ich sehr zufrieden, auch wenn Musik über ein technisches System nie ganz an das „natürliche“ Gehör herankommt. Dennoch: Es hört sich wieder gut an und lässt mich meinen Alltag und Beruf mit Freude meistern.

Mein Fazit: Kämpfen lohnt sich!

Ich habe eine tolle Familie mit zwei Kindern, liebe Freunde und stehe mitten im Leben. Meine Botschaft an die Leser der *Schnecke*: Es lohnt sich, dranzubleiben. Das Hörtraining fordert einen – da muss man durch – aber die gewonnene Lebensqualität ist jede Anstrengung wert. Lasst euch nicht ausgrenzen oder auf euer Gehör beschränken, wir sind so viel mehr als hörgeschädigt. 🌀

Steffi Lingg-Milz

Ihr perfektes Hör-Duo

DIE Kombination aus Hörgerät
und Cochlea-Implantat



- 100%** PHONAK-MATCH
- 100%** KOMFORT-MATCH
- 100%** FARB-MATCH

Besuchen Sie uns unter
[AdvancedBionics.com](https://www.AdvancedBionics.com)
um mehr zu erfahren:



Was können Gebärdensprach-Avatare?

Bei der Tagung der Bundesfachstelle Barrierefreiheit standen weniger die technischen Aspekte als vielmehr gesellschaftliche und ethische Fragen im Mittelpunkt.

Unter dem Titel „Barrierefreiheit im Wandel: Chancen und Grenzen von Gebärdensprach-Avataren“ diskutierte die Bundesfachstelle Barrierefreiheit am 26. Februar 2026 in Berlin das Potenzial und die Herausforderungen von Gebärdensprach-Avataren für mehr Teilhabe gehörloser Menschen. Dabei wurde deutlich, dass es bei dieser Technologie weniger um eine rein technische Innovation geht, sondern vor allem um gesellschaftliche Akzeptanz und partizipative Entwicklung.

Für Ralph Raule, Präsident des Deutschen Gehörlosenbunds, ist ein Perspektivwechsel notwendig: weg von einer ausschließlich technologiezentrierten Sichtweise hin zur zentralen Frage, ob die Gebärdensprach-Community diese Anwendungen wirklich wünscht. Er betonte, dass viele Hörende noch immer nicht verstanden hätten, wie zentral non-manuelle Merkmale wie Mimik und Bewegung in der Deutschen Gebärdensprache (DGS) sind.

Raule hält künstlich generierte Avatar-Videos in standardisierten Kontexten für denkbar – etwa zur Übersetzung von Durchsagen am Bahnhof. Bei komplexeren Inhalten und Themen sei der Einsatz von Avataren allerdings bislang nicht überzeugend realisierbar.

Die Linguistin Verena Krausneker und die Gebärdensprach-Übersetzerin Sandra Schügerl (Universität Wien) sehen differenzierter auf das Thema. Sie betonten, wie wichtig eine unabhängige Qualitätskontrolle und Zertifizierung für Gebärdensprach-Avatar-Produkte wäre. Außerdem müssten technische Entwicklerinnen und Entwickler grundlegende Kenntnisse der Gebärdensprache besitzen.


Krausneker und Schügerl sprachen auch ethische Fragen an: Welche Rahmenbedingungen müssen geschaffen werden, damit wirtschaftliche Interessen nicht über den gesellschaftlichen Bedürfnissen der Gehörlosen stehen? Sie plädierten dafür, dass gehörlose Expertinnen und Experten federführend an Entwicklung, Qualitätsprüfung und Implementierung beteiligt sein müssten. Zudem betonten sie, dass Avatare keine Ersatzlösung für menschliche DGS-Dolmetscherinnen und -Dolmetscher darstellen.

Gebärdensprach-Avatare in der Praxis

Tatsächlich sind Videos mit Gebärdensprach-Avataren bereits im Einsatz. Auf der Tagung stellte die Firma Alangu die neueste

Generation ihrer Avatare vor. Praxisbeispiele zeigten etwa der Landschaftsverband Rheinland (LVR), der in seinem Beratungskompass Informationen zu Themen wie Persönliches Budget, Eingliederung oder Frühförderung mit Gebärdensprach-Avataren zugänglich macht. Laut Projektkoordinatorin Stephanie Schneider hätten diese Avatare eine „gute Anmutung“ und erhielten überwiegend positive Rückmeldungen; vereinzelt gebe es Kritik an der Mimik.

Schneider sieht Gebärdensprach-Avatare als assistive Technologie, die sich besonders dafür eigne, Basisinformationen einem größeren Personenkreis zugänglich zu machen – etwa wenn Inhalte häufig aktualisiert werden müssten.

Im Gegensatz dazu zeigte sich der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) zurückhaltender: Nach Aussage von Nadja Zaynel aus dem Stabsbereich Inklusion und Kommunales sei die Technologie erst dann wirklich einsatzfähig, wenn auch Live-Übersetzungen per Avatar möglich würden. (mr) 



Das Publikum applaudierte in Gebärdensprache. | Foto: Carsten Beier

Vom schweigenden Mädchen zur unüberhörbaren Frau

Katrin Aimee wurde schwerhörig geboren und hat gelernt, sich Gehör zu verschaffen. In ihrem Buchdebüt „Unüberhörbar: Gehörlos, weiblich, unbequem – über Ableismus, Wut und Widerstand“ erzählt sie eindringlich von ihrem Weg: von Ausgrenzungserfahrungen in der Schulzeit über den Anpassungsdruck an gesellschaftliche Normen bis hin zu einer Wut, die schließlich befreiend wirkt.

Das sehr persönliche Buch verwebt ihre Erfahrungen als behinderte Frau mit einem kenntnisreichen Einblick in die Gehörlosenkultur. Aimee erklärt Begriffe, ordnet sie historisch ein, belegt sie und macht sie anhand privater Erlebnisse greifbar. Im Interview spricht sie darüber, was sie angetrieben hat, ein Buch über Sprache, Diskriminierung und übers Fordern lernen zu schreiben.

Frau Aimee, welche zentralen Botschaften möchten Sie mit Ihrem Buch an Menschen vermitteln, die (noch) wenig über Ableismus wissen?

Katrin Aimee: Für mich ist eine der zentralsten Botschaften: Ableismus ist kein Randthema, auch wenn er oft dazu gemacht wird. Er ist tief in unsere Gesellschaft eingeschrieben, in Sprache, in Institutionen, in Erwartungen daran, was ein „lebenswertes“ und „leistungsfähiges“ Leben ist. Viele Menschen denken bei Ableismus an offensichtliche Diskriminierung, aber viel häufiger zeigt er sich subtil: in Blicken, in gut gemeinten Kommentaren, in Strukturen, die bestimmte Körper und Wahrnehmungen voraussetzen und andere systematisch ausschließen. Mir war wichtig zu zeigen, dass Ableismus nichts ist, was „anderen“ passiert, sondern ein System, das wir alle mittragen und das wir auch alle verlernen können und natürlich auch sollten.

Ein wichtiger Punkt in Ihrer Geschichte ist das Anerkennen des eigenen Ausschlusses. Warum ist dieses Anerkennen so schmerzhaft und zugleich so zentral für politische Selbstermächtigung?

Weil es bedeutet, sich von einer Illusion zu verabschieden. Viele von uns wachsen mit der Hoffnung auf, dass wir „es schon schaffen“, wenn wir uns nur genug anpassen. Dass wir dazugehören können, wenn wir uns genug Mühe geben, also „einfach hart daran arbeiten“. Dieses Narrativ ist so perfide, weil es die Verantwortung komplett auf uns als Individuen verschiebt. Das Anerkennen des eigenen Ausschlusses heißt, sich einzugestehen: Ich bin nicht das Problem, aber ich werde problematisiert. Und das tut weh. Es kann zunächst sogar ohnmächtig machen.



KATRIN AIMEE

Katrin Maag aka „**Katrin Aimee**“ weiß aus eigener Erfahrung, was es bedeutet, struktureller Diskriminierung ausgesetzt zu sein: Sie ist taub und musste schon als Kind lernen, für ihre Rechte zu kämpfen. Als Psychologin arbeitete sie mehrere Jahre im Bildungssektor zu Diversität und Inklusion. Heute macht sie sich auf Instagram und TikTok für Feminismus und gegen Ableismus stark. »Unüberhörbar« ist ihr erstes Buch. Foto: Katrin Aimee

Gleichzeitig liegt genau darin meiner Meinung nach aber auch eine enorme Kraft, weil sich der Blick verschiebt: weg von Selbstoptimierung hin zu struktureller Kritik. Erst dann wird politische Selbstermächtigung überhaupt erst möglich.

Sie thematisieren Assimilation an Mehrheitsnormen, also das Angleichen von Minderheiten an eine Dominanzgesellschaft. Was kostet diese Anpassung – emotional, politisch, körperlich?

Sie kostet unglaublich viel Energie. Emotional bedeutet es, ständig in Alarmbereitschaft zu sein: Habe ich gerade wirklich alles richtig verstanden? Habe ich mich „normal“ genug verhalten? Politisch bedeutet es oft, dass man eigene Bedürfnisse zurückstellt, um nicht „zu anstrengend“ zu wirken, also man passt sich an die Mehrheitsnorm an. Und körperlich kann es schlicht erschöpfend sein, gerade bei Höranstrengung ist das kein abstraktes Konzept, sondern eine reale, körperliche Belastung. Assimilation wird oft als Erfolgsgeschichte erzählt, aber selten wird darüber gesprochen, wie viel dabei verloren geht: an Selbstvertrauen, an Identität und an Widerstand.

Sie sagen, positive Repräsentationen von behinderten Frauen hätten Ihnen früher gefehlt. Was hätte ein solches Vorbild für Ihr jüngeres Ich verändern können?

Ich glaube, es hätte mir vor allem Zeit geschenkt. Zeit, um jung zu sein, um Erfahrungen zu sammeln. Zeit, die ich stattdessen

damit verbracht habe, mich selbst in Frage zu stellen. Wenn man keine Vorbilder sieht, denkt man schnell: Ich bin allein. Oder: Mit mir stimmt etwas nicht. Ein Vorbild hätte mir gezeigt, dass mein Leben nicht trotz meiner Gehörlosigkeit möglich ist, sondern eben mit ihr und dass darin auch eine Menge Stärke liegen kann. Diese Perspektive musste ich mir selbst erarbeiten, und das war ein langer, oft schmerzhafter Prozess.

Sie sprechen von der Angst zu fordern. Wann haben Sie gemerkt, dass diese Angst kein individuelles Problem ist, sondern strukturell erzeugt wird?

In dem Moment, in dem ich verstanden habe, wie systematisch diese Angst eigentlich produziert wird. Barrierefreiheit ist oft nichts, was einfach da ist, sondern etwas, das beantragt, begründet und erkämpft werden muss. Viele Systeme, im Gesundheitswesen, in Bildung oder Arbeit, verlagern die Verantwortung für Teilhabe auf die Betroffenen selbst. Das heißt: Man muss den eigenen Bedarf ständig erklären und legitimieren. In so einem Kontext wirkt Fordern schnell nicht wie ein Recht, sondern wie eine Zumutung. Diese Angst ist deshalb niemals eine persönliche Schwäche, sondern eine eigentlich logische Reaktion auf strukturelle Bedingungen.

In Ihrem Buch verbinden Sie eine behindertenpolitische Perspektive mit feministischer Theorie. Was hat Ihnen diese intersektionale Sichtweise ermöglicht, das Ihnen vorher vielleicht verborgen blieb?

Sie hat mir eine Sprache gegeben. Viele Erfahrungen konnte ich lange nicht einordnen, weil sie diffus, und widersprüchlich waren. Durch feministische und intersektionale Theorien wurde mir irgendwann klar: Diese Erfahrungen sind nicht zufällig, sondern folgen einer bestimmten Logik von Macht. Gerade die Perspektive auf Geschlecht und Behinderung gemeinsam hat mir gezeigt, wie stark Erwartungen an Weiblichkeit (z.B. angepasst, leise, unkompliziert zu sein) mit Ableismus verwoben sind. Intersektionalität bedeutet für mich nicht nur Analyse, sondern auch das Versprechen, dass wir komplexe Realitäten wahr und ernst nehmen.

Sie beschreiben, wie Sie früher unsichtbar sein wollten, damit Sie nicht auffallen, da Sie durch Ihre Gehörlosigkeit nicht „der Norm entsprechen“. Wie ist es dann heute für Sie, durch Ihren Erfolg auf Social Media so sichtbar und unüberhörbar zu sein?

Ich glaube, ich würde es gar nicht als „Erfolg“ bezeichnen. Es ist jedenfalls ambivalent. Sichtbarkeit kann empowernd sein, aber sie ist auch anstrengend. Früher wollte ich unsichtbar sein, um nicht aufzufallen, heute bin ich sichtbar und werde genau deshalb bewertet, in allem, was ich tue. Der Unterschied ist: Heute entscheide ich mich bewusst dafür. Ich nutze diese Sichtbarkeit politisch. Aber das heißt nicht, dass die alten Muster einfach verschwunden sind.

Sie wurden viele Jahre mit Hörgeräten versorgt, haben sich aber vor einigen Jahren für beidseitige



„Unüberhörbar: Gehörlos, weiblich, unbequem – über Ableismus, Wut und Widerstand“

Als Katrin Aimee mit 13 Jahren ihre Lehrerin bittet, sich ein Mikrofon anzustecken, damit sie sie trotz ihrer starken Schwerhörigkeit verstehen kann, wird sie barsch zurückgewiesen — und Katrin verstummt beschämt. Denn sie hat längst verinnerlicht, dass sie als behinderte Frau zwar existieren darf, aber bitte keine Umstände machen soll. Mit großer Offenheit und analytischem Blick zeigt Katrin Aimee, wie strukturelle Diskriminierung wirkt und welche Veränderungen nötig sind, damit Vielfalt zur Norm wird.

Grau Verlag | 208 Seiten | ISBN: 978-3-818-90019-9 | 19,90 Euro. Das Buch ist seit dem 2. März 2026 im Handel erhältlich.

CIs entschieden. Sie beschreiben Ihre Erfahrung als positiv, sagen jedoch auch, dass die Entscheidung für ein CI ableistisch und audistisch ist. Können Sie das näher erklären?

Die Entscheidung für ein CI ist immer individuell und kann sinnvoll sein, für mich war sie das auch. Aber wir müssen uns nun mal auch anschauen, in welchem Kontext diese Entscheidung getroffen wird. Wir leben in einer Gesellschaft, die Hören als Norm setzt und Nicht-Hören als Defizit markiert. In diesem Kontext ist die Entscheidung für ein CI nie komplett frei von gesellschaftlichem Druck. Wenn Teilhabe stark daran geknüpft ist, „möglichst hörend“ zu funktionieren, dann wird eine Entscheidung, die rein medizinisch erfolgen sollte, schnell politisch. Das zu benennen heißt nicht, die Entscheidung abzuwerten, sondern die Strukturen dahinter sichtbar zu machen.

Was war der schwierigste Moment beim Schreiben Ihres Buches, und wie sind Sie damit umgegangen?

Die Momente, in denen ich sehr nah an mir selbst war. Es ist etwas anderes, Erfahrungen zu teilen oder sie in ein Buch zu schreiben, das bleibt. Ich musste mich immer wieder fragen: Was will ich zeigen? Was kann ich zeigen? Auch die Vorstellung, dass Menschen Erfahrungen, die für mich sehr schmerzhaft waren, lesen und möglicherweise als „nicht so schlimm“ bewerten, ist für mich sehr un schön.

In Ihrer Rolle als Panelistin, Influencerin, Speakerin, Role Model und jetzt auch Autorin, agieren Sie oft zwischen persönlicher Erfahrung und wissenschaftlicher Analyse. Wie haben Sie gelernt, diese beiden Ebenen miteinander zu verbinden. Und wo sehen Sie Risiken und Möglichkeiten dabei?

Ich habe lange gedacht, ich müsste mich für eine Seite entscheiden. Entweder „persönlich“ oder „analytisch“. Aber genau diese Trennung ist ja oft künstlich. Persönliche Erfahrungen sind nicht unpolitisch, sie sind oft der Ausgangspunkt, wo man überhaupt erst auf die Idee kommt, tiefer zu analysieren. Gleichzeitig braucht es theoretische Einordnung, um über das Individuelle hinauszugehen. Die Chance liegt meines Erachtens darin, beides zu verbinden und dadurch zugänglicher zu machen.

Gibt es eine spezifische Reaktion oder ein Erlebnis aus Ihrer Community, das Sie besonders bewegt hat?

Ja, immer wieder Nachrichten von Menschen, die schreiben: „Ich dachte, ich bin allein damit.“ Diese Momente berühren mich sehr, weil sie zeigen, wie stark Isolation wirkt und wie wichtig es ist, Räume zu schaffen, in denen Erfahrungen miteinander geteilt werden können.

Wenn Sie sich eine Zukunft vorstellen, in der Ihr Buch genau das bewirkt hat, was Sie sich erhofft haben, was wäre dann anders?

Ich glaube nicht an das eine Buch, das alles verändert, auch wenn ich mir das wirklich wünschen würde. Aber ich hoffe darauf, dass es etwas verschiebt, zumindest ein wenig. Dass Menschen anfangen, Ableismus nicht mehr als individuelles Problem zu betrachten. Dass behinderte Perspektiven selbstverständlicher Teil von Diskursen werden. Und vielleicht auch, dass weniger Energie von behinderten Menschen in Anpassung fließen muss. Das wäre für mich schon viel. 🌀

Das Interview führte Alexa Pink.

Anzeige

**Seit 100 Jahren
Verstehen. Unterhalten. Dabeisein.
Ich geHÖre dazu!**

BECKER
HÖR AKUSTIK

**Hör-Implantat-
Service**

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



Zertifiziert für höchste Kompetenz – auch von den drei großen Herstellern: Die Aufnahme zeigt die Übergabe der Urkunde für 25 Jahre erfolgreiche Zusammenarbeit mit MED-EL im Rahmen der internen Hörmesse 2025 an die anwesenden Hörimplantat-Spezialisten von BECKER Hörakustik.

- **Seit über 30 Jahren** Beratung und Anpassungen sowie Nachjustierungen von Hörimplantaten
- Anpassung der Sprachprozessoren & Upgrade
- Drahtlose akustische Übertragungsanlage (DAÜ)/FM zum Austesten; auf Wunsch Ersatz-Prozessorsysteme für den Urlaub
- Bimodale Anpassung: Beratung, Kopplungen und Programmierung bei bimodalen Hörlösungen
- Regelmäßige Veranstaltungen wie Expertenvorträge, Hörtreffs, Austausch mit CI-Selbsthilfegruppen
- Kooperationspartner vieler CI-Kliniken

Unsere Service-Partner: 

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

beckerhoerakustik.de 



Handball-Silber bei den Deaflympics: „Ein Hammer-Team“

Lukas Kaut am 16. November im Spiel
gegen Brasilien | Foto: DGSV/Peter Schöler

Bei den Deaflympics 2025 holte die deutsche Handball-Nationalmannschaft Silber. Lukas Kaut war Teil der Mannschaft. Für die *Schnecke* lässt der 20-Jährige aus Ravensburg seine zweiten Deaflympics Revue passieren.

Straßburg, Mai 2025

In Straßburg findet der entscheidende Lehrgang statt, an dem die Trainer entscheiden, welche 16 Spieler die Reise nach Tokio zu den Deaflympics 2025 antreten dürfen. Nach fünf anstrengenden und intensiven Tagen mit zwei Spielen gegen Frankreich (die wir beide gewinnen können) steht fest: Ich darf dabei sein! Jetzt beginnen die Vorbereitung auf die Deaflympics 2025 so richtig.

Kienbaum, September 2025

Weiter geht die Vorbereitung im Stützpunkt des Deutschen Olympischen Sportbund östlich von Berlin. Hier sollen die Abläufe weiter einstudiert werden. Bei einem Testspiel gegen einen Landesligisten aus der Umgebung wird schnell klar: der Plan ist der richtige, jetzt kann so langsam am Feinschliff gearbeitet werden. Zudem wird es politisch: Die beiden SPD-Abgeordneten Heike Heubach und Esther Dilcher laden uns in den Bundestag zu einem Treffen ein. Wir sprechen an, was wir uns für uns gehörlose Athleten wünschen, und kommen in den Austausch.

Malente, Oktober 2025

Zwei Wochen vor dem Abflug ist der letzte Lehrgang angesetzt. Hoch im Norden ist das Ziel, in den drei Testspielen gegen die HSG Wankendorf-Bornhöved, die HSG Mönkeberg-Schönkirchen und den TSV Preetz nochmal den angesprochenen Feinschliff zu tätigen. Nach diesem zufriedenstellenden Trainingslager hatten wir noch zwei Wochen, um unsere Sachen zu packen, die letzten Motivationsglückwünsche einzusammeln und uns alle in Frankfurt am Flughafen einzufinden.

Frankfurt am Main/Tokio, 11. – 14. November 2025

Der Tag der Abreise ist gekommen. Selten ist die Vorfreude auf etwas so groß gewesen wie an diesem Tag. Endlich wieder die lustigen Tage auf dem Zimmer mit Flo, die Verdauungsspaziergänge mit Mo, dazu die Erwartung an die größte Stadt der Welt. Auch wenn der Fokus natürlich auf dem Handball liegt, habe ich mich informiert, was man in Tokio unbedingt mal gesehen haben muss. In den ersten Tagen nach der Ankunft bleibt neben den Trainingseinheiten Zeit für ein paar Erkundungen. So schauen

wir uns die berühmte wie belebte Shibuya-Kreuzung an, die alle zwei Minuten von bis zu 2.500 Menschen gekreuzt wird, und spazieren durch den Bezirk Maihama, in dem unser Hotel liegt.

Tokio, 15. November 2025

Die offizielle Eröffnung der 25. Sommer-Deaflympics in Tokio steht an und nahezu alle Athleten versammeln sich im Metropolitan-Gymnasium. Wir verfolgen die beeindruckende Show und lauschen den Worten der Redner, unter anderem die Bürgermeisterin der Stadt. Fleißig werden Pins getauscht mit anderen Nationen, man kommt ins Gespräch, ob auf Englisch, mit Hand oder mit einer Übersetzungs-App. Morgen steht unser erstes Spiel – gegen Brasilien – an, daher gehen wir zeitig schlafen. Ein guter Start ins Turnier ist sehr wichtig für den weiteren Verlauf.

Komazawa Olympic Stadium, 16. – 20. November 2025

Die Spiele gegen Brasilien, die Türkei und Gastgeber Japan sind schnell erzählt: Aufgrund unserer körperlichen und individuellen Vorteile wird die Gruppe klar und sehr souverän gewonnen. Die Ergebnisse sind 39:15, 37:15 und 32:10 und der Viertelfinal-Gegner lautet Kenia. Jeder bekam seine Spielzeit, konnte sich zeigen und war auch sportlich im Turnier angekommen. Jetzt startet die K.-o.-Phase, das heißt jede Niederlage bedeutet das sofortige Aus und das wollen wir unbedingt vermeiden auf unserem Weg zu Gold.

Komazawa Olympic Stadium, 22. – 24. November 2025

Im Viertelfinale gegen Kenia und im darauffolgenden Halbfinale gegen Frankreich zeigen wir eine saubere Leistung und schlagen die beiden Gegner mit 34:6 und 29:18. Gegen Frankreich spielen wir eines unserer besten Spiele. Mit überragenden Torhütern hinter uns ziehen wir noch immer unversehrt von Aussetzern ins Finale gegen Kroatien ein.

Komazawa Olympic Stadium, 25. November 2025

Nach vielen Jahren harter Arbeit und einem überragenden Turnier wollen wir endlich Kroatien schlagen und die Goldmedaille gewinnen. Voller Tatendrang bereiten wir uns auf das große Spiel vor. In der ersten Halbzeit halten wir toll mit: zur Pause

steht es Unentschieden. Was uns in diesem Spiel das Genick bricht, sind die ersten zehn Minuten nach der Pause, in denen die Kroaten einen Tick mehr Willen zeigen und mit ihrer Erfahrung und Abgezocktheit das Finale für sich entscheiden.

Ravensburg, 28. November 2025

Gestern bin ich von Tokio nach München geflogen. Nach einer langen Reise habe ich mich unheimlich auf das Bett gefreut, sodass ich erst am nächsten Tag so richtig die Zeit in Tokio Revue passieren lasse und realisiere, was mir diese fast drei Wochen bedeuten. Ich bin dankbar für die deutschen Fans, einschließlich meiner Eltern, die den ganzen Weg auf sich genommen haben, um uns in Japan zu unterstützen. Für die Freundlichkeit der Gastgeber, die uns immer mit einem Lächeln und einem herzlichen „Konichiwa“ („Guten Tag“ auf Japanisch) begrüßt haben. Für das deutsche Team, das sich immer gegenseitig unterstützt hat, egal ob Tennis, Leichtathletik, Beachvolleyball oder wir Handballer. Nicht ohne Grund schaffen wir die beste Ausbeute an Medaillen seit den Deaflympics 2005 in Melbourne (da war ich noch nicht mal geboren).

All dies wird mir immer in Erinnerung bleiben, genauso wie die Überdimensionalität der Stadt Tokio und vor allem dieses Hammer-Team, mit dem es einfach überragend Spaß macht, Handball zu spielen. Auf eine gute, sportliche und verletzungsfreie Zeit mit den Handballern der Rams in Ravensburg und bis zur WM 2027, bei der wir wieder voll angreifen werden! #GanbareDoitsu

2026

Nach etwa einem Monat flattern die ersten Einladungen zu Sportler-Ehrungen im Briefkasten rein. Vom Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier erhalten wir das Silberne Lorbeerblatt. Zwei Wochen später folgt eine Veranstaltung im Konzerthaus in Ravensburg, bei der ich als Sportler des Jahres 2025 in Ravensburg geehrt werde. Eine weitere Woche später folgt die Ehrung in Ingelheim mit den Teamkollegen vom GSC Frankenthal und dem GSV Trier. Solche Auszeichnungen verdeutlichen, dass sich die ganze Arbeit gelohnt hat – und wertgeschätzt wird. 🌀

Lukas Kaut

TSB Ravensburg, GSC Frankenthal



Die deutsche Handball-Nationalmannschaft der Gehörlosen holten bei den Deaflympics in Tokio die Silbermedaille. | Foto: DGSV/Peter Schöler

Wie barrierefrei ist das TV-Programm?

Am 11. Februar 2026 trafen sich Vertreterinnen und Vertreter der Schwerhörigenverbände beim Norddeutschen Rundfunk (NDR) in Hamburg. Im Mittelpunkt des jährlichen Austauschs standen aktuelle Entwicklungen bei Untertiteln, Audiodeskription und Gebärdensprache im öffentlich-rechtlichen Fernsehen.

Vertreterinnen und Vertreter der DCIG (vertreten durch die Autorin), des DSB sowie des BdS Hamburg hatten vor Ort die Möglichkeit, Fragen aus ihren Verbänden einzubringen und einen Live-Einblick in die Untertitelung der Tagesschau zu erhalten.

Einsatz von Künstlicher Intelligenz in der Untertitelung

Künstliche Intelligenz kommt beim NDR bereits unterstützend in der Untertitelung zum Einsatz. Der aktuelle Entwicklungsstand – insbesondere von Whisper-basierten KI-Systemen – reicht jedoch noch nicht aus, um den hohen qualitativen Anforderungen an eine vollständig KI-gestützte Untertitelung für die lineare Ausstrahlung gerecht zu werden.

Die bestehenden Defizite betreffen vor allem: Timing, inhaltliche Genauigkeit sowie sprachliche und formale Qualität.

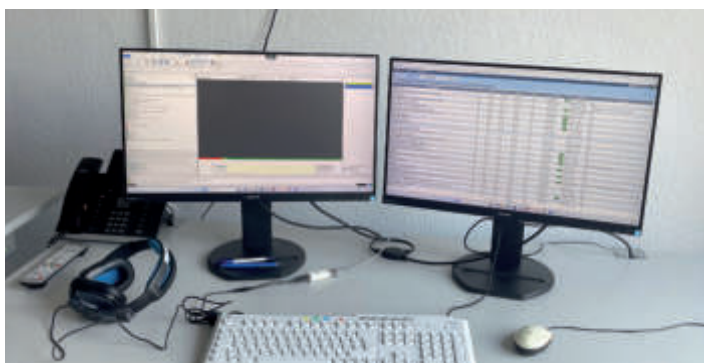
Eine lineare KI-Untertitelung ist technisch zwar möglich, derzeit jedoch nur mit deutlich reduzierten Qualitätsstandard.

Aktueller Einsatzbereich von KI

Der Einsatz von KI erfolgt momentan ausschließlich in der Vorproduktion ausgewählter Sendungen, darunter:

- mareTV
- Länder – Menschen – Abenteuer
- Erlebnis Erde

In allen Fällen ist weiterhin eine manuelle Nachbearbeitung der KI-erstellten Manuskripte erforderlich.



Zu Besuch in der Untertitel-Redaktion | Foto: Michaela Korte

Für viele andere Formate ist eine KI-basierte Transkription aktuell noch ungeeignet, insbesondere bei:

- sehr schneller Sprache
- Dialekten
- mehreren gleichzeitig sprechenden Personen
- O-Ton- und geräuschintensiven Inhalt

Erweiterung des Untertitelangebots

Die durch KI-Unterstützung frei werdenden personellen Ressourcen werden gezielt in den Ausbau des Untertitelangebots des NDR investiert, unter anderem für:

- BINGO! – seit Januar 2026
- On-Platform-Trailer für die Mediathek – seit Januar 2026
- bislang ausgesparte Sportclub-Live-Sendungen, z. B.: Reiten, Hamburg Marathon, Cycloclassics, Feuerwerk der Turnkunst

KI-generierte Live-Untertitelung: Testangebote

Nutzende haben derzeit die Möglichkeit, automatisch generierte Live-Untertitel in folgenden Programmen zu testen:

Westdeutscher Rundfunk (WDR)

- 11 Ausgaben der WDR Lokalzeiten
- Live-Ausstrahlung: täglich um 19:30 Uhr
- Testseite: www1.wdr.de/lokalzeit/fernsehen/ruhr/videostream-ruhr-ki-untertitel-100.html

Radio Bremen

- buten un binnen
- Live-Ausstrahlung: um 19:30 Uhr
- Testseite: butenunbinnen.de/livestream/dashstream-mit-ki-ut-102.html

Die Fernsehsender bitten ausdrücklich um Rückmeldungen der Nutzenden zu diesen automatisch erzeugten Live-Untertiteln, die nicht manuell korrigiert werden. Nur durch dieses Feedback kann die Weiterentwicklung den tatsächlichen Anforderungen der Betroffenen gerecht werden. 🗣️

Ansprechpersonen:

- WDR: marc.rehbock@wdr.de
- Radio Bremen: yvonne.olberding@radiobremen.de

Michaela Korte

Von Anfang an gut beraten

Die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung hilft Menschen mit (absehbaren) Behinderungen bei Fragen zu Rehabilitation und Teilhabe. Dabei bietet sie eine besondere Perspektive: Beratungen von Betroffenen für Betroffene.



Das Team EUTB Landkreis Rosenheim | Foto: EUTB

Stellt sich die Frage, welche Unterstützung es geben kann, um weiterhin oder wieder möglichst selbstbestimmt leben zu können – wenn man eine Behinderung hat oder eine Erkrankung chronisch wird – dann ist es grundsätzlich sinnvoll, eine EUTB-Beratungsstelle aufzusuchen. Das gilt für Betroffene wie für deren Angehörige gleichermaßen.

Die Ratsuchenden erreichen meist bessere Ergebnisse und Perspektiven für ihre Lebenssituation, wenn sie von Anfang an bei der Antragstellung begleitet und unterstützt werden. Der Behörden-Dschungel wirkt oft unüberschaubar; die EUTB-Beratungen helfen, zu verstehen und die richtigen Entscheidungen zu treffen. Gemeinsam finden wir Möglichkeiten, die Situation der Betroffenen zu verbessern, und besprechen auch die Grenzen des Machbaren.

EUTB-Beratende sind selbst oder als Angehörige betroffen und bundesweit vernetzt. Ratsuchende in der EUTB müssen nicht darum kämpfen, überhaupt verstanden zu werden; die wichtigen Themen können sofort herausgearbeitet werden.

Außerdem wird der Zugang zu den Erfahrungen der EUTB-Beratenden ermöglicht, auch aus dem EUTB-Netzwerk. Man könnte auch sagen: In der EUTB wird man parteilich beraten.

Die EUTB bietet gemäß Paragraf 32 SGB IX eine kostenlose und unabhängige Beratung für Menschen mit (drohenden) Behinderungen sowie deren Angehörige zu allen Fragen der Rehabilitation und Teilhabe.

Die Ziele der Beratung:

- Ratsuchende frühzeitig zu informieren,
- sie in Entscheidungsprozessen zu stärken und
- sie im Kontakt mit verschiedenen Leistungsträgern zu unterstützen.

Die barrierefreie Beratung umfasst unter anderem:

- Orientierung im Rehabilitations- und Teilhabeleistungssystem
- Stärkung der Selbstbestimmung
- Unterstützung beim Verstehen von Bescheiden, Verfahren und Zuständigkeiten

- Vorbereitung auf Gespräche mit Behörden und Leistungsträgern
- Informationen zu Teilhabeleistungen und zur zielführenden Antragstellung
- Begleitung zu Gesprächen auch in Teilhabeplankonferenzen
- Peer-Beratung durch Menschen mit eigener Behinderungserfahrung

Die EUTBs sind ergänzend tätig, das heißt sie ersetzen keine gesetzliche Beratung durch die Leistungsträger, sondern flankieren diese sinnvoll. Entscheidend ist, dass es um die ratsuchenden Personen geht, nicht darum, was andere denken. EUTBs geben den Raum dafür und ermöglichen Gespräche auf Augenhöhe. Und: Ausprobieren kostet nichts.

Wege zu einer gelingenden Kommunikation

Die EUTB-Arbeit basiert auf dem Prinzip des Peer Counselings. Peers sind Menschen, die selbst mit einer Behinderung leben oder Angehörige von Menschen mit Behinderung sind. Als Beratung von Betroffenen für Betroffene garantiert die EUTB Beratung auf Augenhöhe. Für hörbeeinträchtigte Menschen ist dieser Aspekt in der Beratung unentbehrlich, denn es geht nicht darum, ob sie mehr oder weniger hören, sondern was sie verstehen. Alle Menschen wollen verstanden und verstanden werden – nach dem Medizinischen geht es um das Menschliche.

Aufgrund meiner täglichen Erfahrungen als EUTB-Peer-Beraterin für Hörbeeinträchtigte habe ich mich beim Deutschen Schwerhörigenbund (DSB) als Lotsin für Pflege ausbilden lassen. Diese Ausbildung und auch andere vom DSB angebotene Workshops helfen mir in meinem Arbeitsalltag. Ich möchte hier zwei Bereiche hervorheben, in denen nicht gelingende Kommunikation erhebliche Folgen mit sich bringt: in den Familien und in den Pflegeheimen.

In der Familie: *Beim Essen schaut eine Person auf ihren Teller und redet gleichzeitig. Die hörbeeinträchtigte Person versteht nichts, weiß also nicht, worum es geht. Sie fühlt sich ausgeschlossen, isoliert sich immer mehr und flüchtet nicht selten in die TV-Zweisamkeit, was wiederum auf Unverständnis oder Ablehnung in der Familie stößt und mitunter fälschlich als Zeichen von Demenz gedeutet wird.*

Im Pflegeheim: *Beim Betreten des Zimmers schreit eine Pflegekraft ihre Sätze in den Raum, in der Annahme, Schwerhörere würden sie so besser hören und auf sie eingehen. Hören ja, verstehen leider nicht. Alle, die Hörsysteme tragen, wissen, wie kontraproduktiv Schreien ist. Flüstern ins Ohr ist genauso falsch. Doch gut Hörende wissen das nicht.*

Was ich feststellen konnte: Hinter einer nicht gelingenden Kommunikation steckt in den meisten Fällen kein böser Wille, sondern Unwissenheit, mangelnde Informationen und Scham. Die nicht sichtbaren Behinderungen – und eine Hörbeeinträchtigung gehört dazu – haben ihre Vor- aber auch Nachteile. Wer sie versteckt, tut sich keinen Gefallen! Für eine gute Kommunikation bedarf es immer zweier Komponenten und Richtungen:

Sender und Empfänger. Erst wenn der Empfänger eine Antwort gibt, können wir von Kommunikation sprechen. Das bedeutet, dass sowohl die gut Hörenden als auch die Hörbeeinträchtigten offen sein müssen.

Als Betroffene und DSB-Lotsin für Pflege ist es mein Anliegen, ein Gefühl für diese schwierige Situation zu vermitteln und auch aufzuzeigen, wie mit Schwerhörigkeit im Alltag besser umgegangen werden kann. Deshalb freue ich mich sehr, wenn ich beispielsweise von Lehrkräften eingeladen werde, um bei einem niederschweligen Workshop mit angehenden Pflegekräften zu üben, deren Pflegealltag leichter zu gestalten und mit ihren Schützlingen besser zu kommunizieren.

Kommunikationsbarrieren müssen rechtzeitig erkannt und abgebaut werden – und das kann mit sehr wenig Aufwand und etwas Unterstützung gelingen. Zum Beispiel durch das Beachten einiger Regeln, wie etwa schnelles Sprechen vermeiden und Anschauen des Gegenübers, so dass man vom Mund absehen kann.

Unsere EUTB-Stelle macht jedes Jahr auf Aktionstage wie den Welttag des Hörens oder den Inklusionstag aufmerksam. Die-

ses Jahr gibt es noch einen zusätzlichen Anlass: 125 Jahre Schwerhörigenbewegung. Wir werden am 5. Mai, am Europäischen Protesttag zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung, daran erinnern und „gemeinsam besser hören“. Eine gelingende Kommunikation führt bei allen zu mehr Zufriedenheit und nicht zuletzt zu wahrer Inklusion.

Hinter den Kulissen – ein stiller Blick auf unsichtbare Beeinträchtigungen

Wenn von Beeinträchtigungen gesprochen wird, denken viele zuerst an sichtbare Barrieren. Doch es gibt zahlreiche unsichtbare Einschränkungen, die den Alltag leise, aber tiefgreifend prägen – besonders im zwischenmenschlichen Miteinander.

Auf den ersten Blick wirke ich wie viele andere Menschen. Ich gehe, lächle, spreche. Alles scheint „normal“. Doch hinter dieser Kulisse liegt meine Realität: Ich lebe mit einer Sehbehinderung. Meine Welt ist nicht immer klar. Ich orientiere mich vorsichtig, taste mich vor, sammle Mut für Wege, die für andere selbstverständlich sind.

EUTB Startklar Soziale Teilhabe

Träger der EUTB Startklar ist die Startklar Soziale Arbeit gGmbH, ein anerkannter freier Träger der Kinder- und Jugendhilfe im Raum Ober- und Niederbayern, der sich seit über 35 Jahren auf soziale Dienstleistungen und die Unterstützung von Menschen mit Behinderung spezialisiert hat. Der Fokus liegt auf Inklusion, Prävention und der Stärkung von Eigenverantwortung.

Die EUTB Startklar Beratungsstelle hat mehr als sieben Jahre Erfahrung mit allen Themen rund um Behinderungen oder chronische Erkrankungen.

Das Team:

Nils Vater (Dipl.-Sozialpädagoge)

Ich bin seit Oktober 2018 EUTB-Berater und Teamleiter. Inzwischen habe ich viel Erfahrung mit schwierigen Antragsverfahren und Auseinandersetzungen mit Kos-

tenträgern, da von Anfang an viele Ratsuchende unsere EUTB aufgesucht haben, bei denen nichts mehr weiterging. Ich bin viel im Landkreis Rosenheim unterwegs, um Beratung auch da zu ermöglichen, wo es sonst keine geben würde.

Džamna Krpo (Magistra Artium)

Ich war zunächst als Kunsthistorikerin tätig, bevor ich mich – aufgrund meiner Schwerhörigkeit – dem Thema Inklusion und Teilhabe widmete. Seit 2019 arbeite ich als Peer-Beraterin für Menschen mit Hörbeeinträchtigungen bei der EUTB, anfangs in München, seit fünf Jahren im Landkreis Rosenheim. Ich bin aktives Mitglied im Deutschen Schwerhörigenbund.

Janine Vater (Dipl.-Sozialpädagogin)

Als EUTB-Beraterin mit Sehbehinderung begleite ich Menschen durch den Behörden-Dschungel, berate zu Hilfen und un-

terstütze bei Anträgen – mit Verständnis aus eigener Erfahrung und dem Wunsch nach einer Gesellschaft, in der alle zu ihrem Recht kommen.

Leo Auer (Dipl.-Sozialpädagoge)

Ich bin Teamleiter der Flexiblen Hilfen von Startklar Ebersberg und donnerstags für unsere „kleine“ EUTB-Beratungsstelle in Ebersberg zuständig. Meine langjährige Arbeit in der Jugendhilfe, verbunden mit meiner persönlichen Betroffenheit als Angehöriger einer autistischen Tochter, zahlt sich in meiner EUTB-Arbeit aus: Ich kenne die Schwierigkeiten, die man haben kann, wenn man auf Hilfe angewiesen ist.

EUTB Startklar Soziale Teilhabe im Internet:

startklar-soziale-teilhabe.de
teilhabeberatung.de

Facebook: [wirsindEUTB](https://www.facebook.com/wirsindEUTB)

Youtube: [@wirsindEUTB](https://www.youtube.com/@wirsindEUTB)



Leonhard Auer, EUTB Landkreis Ebersberg
Foto: EUTB

In meinem Arbeitsalltag begleitet mich eine Kollegin mit Hörbeeinträchtigung. Sie lächelt, auch wenn Gespräche nur bruchstückhaft bei ihr ankommen. Sie kombiniert, liest Lippen, errät Bedeutungen. Wir beide tragen unsere Einschränkungen nicht offen vor uns her – und genau deshalb stoßen wir manchmal auf Zweifel oder Ungeduld. „Du siehst doch normal aus.“ „Du hörst doch jetzt mit Hörsystemen, oder?“ Sätze, die mehr Druck erzeugen, als viele ahnen.

Was uns verbindet, ist dieses ständige Mitdenken. Das leise Anpassen. Der Wunsch, nicht zur Last zu fallen. Wir funktionieren im Alltag, während wir innerlich oft mehr leisten müssen als sichtbar wird.

Diese Erfahrungen öffnen meinen Blick für andere stille Kämpfe: Menschen mit Autismus oder ADHS, die von Reizen überflutet sind. Menschen mit Depressionen oder Angststörungen, die gelernt haben zu lächeln. Menschen mit chronischen Schmerzen oder Erschöpfung, deren Körper jeden Tag kämpfen. Viele wirken nach außen ruhig oder fröhlich – und tragen ihre Geschichten im Verborgenen.

Es gibt Tage, an denen ich stark bin. Und Tage, an denen jede Begegnung an-

strengt. Wenn wir still werden, wirken wir schnell distanziert. Doch oft sind wir einfach erschöpft.

Weg vom Bewerten, hin zum Verstehen

Wenn Menschen mehr hinter die Kulissen schauen würden, würden sie erkennen: „Normal“ ist nur eine äußere Form. Stärke ist oft leise. Doch dafür braucht es einen Perspektivwechsel – besonders von nichtbehinderten Menschen: weg vom Bewerten, hin zum Verstehen. Weg vom bloßen Funktionieren, hin zum Mitdenken. Was ich mir wünsche: weniger schnelle Urteile, mehr Zuhören. Weniger „Du siehst oder hörst doch normal“, mehr „Wie geht es dir heute wirklich?“. Mehr Menschlichkeit, die keine Beweise verlangt.

Unsichtbar bedeutet nicht unbedeutend. Meine Sehbehinderung, die Hörbeeinträchtigung meiner Kollegin und all die stillen Kämpfe verändern Wege, Gespräche und Beziehungen. Doch sie verbinden uns auch – in der leisen Kunst des Verstehens.

Wir gehen unterschiedliche Wege, mit verschiedenen Voraussetzungen, doch mit demselben Wunsch: gesehen zu werden, ohne uns erklären zu müssen. Einfach als Menschen.

Ich bin mehr als meine Sehbehinderung. Meine Kollegin ist mehr als ihr Hören.

Wir sind Geschichten, Mut und Menschlichkeit.

Und vielleicht beginnt echte Inklusion genau dann:

*wenn wir einander Raum geben,
wenn wir langsamer werden,
wenn wir zuhören,
wenn wir auch auf das achten,
was nicht gesagt wird,
wenn eine Gesellschaft bereit ist,
Verantwortung zu teilen,
wenn nichtbehinderte Menschen
Perspektiven wechseln,
Rücksicht nehmen und die Bedürfnisse
von Menschen mit Behinderung ernst
nehmen.* 🌀

Das Startklar EUTB-Team

Kompetente Anpassung und Einstellung mit Feingefühl für Ihr Cochlea Implantat und Hörgerät! 🍷



Unser Team eröffnet Ihnen die ganze Welt des Hörens.

- ✔️ Professionelle Anpassung
- ✔️ 25 Jahre Erfahrung und Innovation
- ✔️ Umfangreiches Zubehör
- ✔️ Schneller Service
- ✔️ Unkomplizierte Beratung
- ✔️ Gute Vernetzung mit den Kliniken
- ✔️ Inhabergeführtes Familienunternehmen
- ✔️ Schnelle Handlungsfähigkeit durch ein großes Ersatzteillager aller CI-Hersteller



hörwelt
Freiburg



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

hoerwelt.de

GdB bei Gehörlosigkeit und Schwerhörigkeit: Zwischen medizinischem Befund und sozialer Teilhabe

Der Grad der Behinderung (GdB) ist in Deutschland eine zentrale sozialrechtliche Größe zur Feststellung einer Behinderung. Rechtsgrundlage ist § 152 SGB IX sowie die Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV), in der die sogenannten Versorgungsmedizinischen Grundsätze festgelegt sind. Bei Gehörlosigkeit und Schwerhörigkeit richtet sich der GdB vor allem nach dem Ausmaß des Hörverlustes, den Auswirkungen auf die Kommunikationsfähigkeit sowie dem Alter beim Eintritt der Hörstörung.

Um die Behinderung im Rahmen eines Feststellungsverfahrens durch das Versorgungsamt anerkennen zu lassen, ist ein entsprechender Antrag gemäß § 152 SGB IX erforderlich. Im Rahmen des Antrages ist anzugeben, ob eine Feststellung ab Antragstellung oder eine rückwirkende Feststellung gewünscht werden. Weiter sind die bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen einzutragen sowie die behandelnden Ärzte. Ankreuzen kann man auch die Feststellung von Nachteilsausgleichen (Merkzeichen und ggf. Gehörlosengeld).

1. Grundprinzipien der GdB-Bestimmung

Der GdB wird in Zehnerschritten von 20 bis 100 festgestellt. Dabei handelt es sich jedoch nicht um Prozentangaben. Der GdB beschreibt nicht allein die medizinische Diagnose, sondern die Auswirkungen auf die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Maßgeblich ist also, wie stark die Hörbeeinträchtigung Kommunikation, soziale Integration, schulische oder berufliche Entwicklung beeinflusst.



MAREIKE DRYGALA

Mareike Drygala ist Rechtsanwältin, und zwar „die mit den Ohren“, wie sie auf ihrer Internetseite schreibt. Drygala erhielt ihre ersten Hörgeräte im Alter von fünf Jahren. Als sie mit 17 Jahren ertaubte, entschied sie sich für eine Cochlea-Implantat-Versorgung. Nach dem Abitur an einer Regelschule machte sie eine Ausbildung zur Rechtsanwalts- und Notarfachangestellten. Es folgte ein Studium der Rechtswissenschaften in Leipzig. Seit 2020 ist Drygala als selbständige Rechtsanwältin tätig, seit Oktober 2024 ist sie Fachanwältin für Sozialrecht. Die Rechtsberatung für Menschen mit Behinderung, in mündlicher oder in Deutscher Gebärdensprache, ist ihr ein Herzensanliegen. Hier schreibt sie regelmässig über rechtliche Themen.

mareikedrygala.de

Foto: Timeplan Photographie

Die Bewertung erfolgt durch die zuständigen Versorgungsämter auf Grundlage ärztlicher Gutachten, insbesondere audiometrischer Untersuchungen (Tonaudiogramm, Sprachaudiogramm). Im Rahmen des Amtsermittlungsgrundsatzes beschafft sich das Versorgungsamt entsprechende Befundberichte bei den behandelnden Ärzten. Hilfreich ist es immer, wenn man vor Antragstellung sich ausführliche Befundberichte von den behandelnden Ärzten ausstellen lässt, die man dann zusammen mit dem Antrag auf Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft beim Versorgungsamt einreicht.

2. Schwerhörigkeit

Bei Schwerhörigkeit hängt der GdB im Wesentlichen vom prozentualen Hörverlust ab. Maßgebend für die Bewertung des GdB bei Hörstörungen ist die Herabsetzung des Sprachgehörs, deren Umfang durch Prüfung ohne Hörhilfen zu bestimmen ist. Dies erfolgt durch eine Tonschwellenaudiometrie, die das individuelle Hörvermögen in einem Tonaudiogramm (Hörkurve) darstellt. Die im Tonaudiogramm angegebenen Daten werden mit der 4-Frequenztabelle nach Röser 1973 ausgelesen und der Prozentsatz des Hörverlustes entsprechend der Tabellen ermittelt. Grob lassen sich mit der Tabelle folgende Werte ermitteln:

- **Leichte Schwerhörigkeit (geringgradig):**
Ein Hörverlust von etwa 20–40 % führt in der Regel zu einem GdB von 20.
- **Mittelgradige Schwerhörigkeit:**
Bei einem Hörverlust zwischen etwa 40–60 % wird meist ein GdB von 30 bis 40 angenommen.
- **Hochgradige Schwerhörigkeit:**
Ein Hörverlust von etwa 60–80 % kann einen GdB von 50 bis 70 begründen.
- **An Taubheit grenzende Schwerhörigkeit:**
Hier kann der GdB 80 betragen.

Entscheidend ist nicht nur der reine Tonaudiometriewert, sondern auch das Sprachverständnis, insbesondere in geräuschvoller Umgebung. Wenn trotz Hörgeräten erhebliche Kommunikationsprobleme bestehen, kann dies zu einer höheren Bewertung führen, da dann die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.

3. Gehörlosigkeit

Bei vollständiger Gehörlosigkeit wird in der Regel ein GdB von 100 festgestellt. Dies gilt insbesondere bei angeborener oder bis zum siebten Lebensjahr erworbener Gehörlosigkeit, wenn neben der Gehörlosigkeit eine schwere Störung des Spracherwerbs besteht. Bei einer später erworbenen Gehörlosigkeit (8. bis 18. Lebensjahr) mit schweren Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Sprachschatz) wird in der Regel ebenfalls ein GdB von 100 festgestellt, ansonsten je nach Sprachstörung ein GdB von 80 bis 90. Gleiches gilt, wenn die Gehörlosigkeit erst im Erwachsenenalter eingetreten ist.

In den letzten Jahren hat sich hinsichtlich der Feststellung eines GdB bei Gehörlosigkeit und CI-Operation eine neue Entwicklung ergeben. Oft wird im Rahmen von Überprüfungserfahren der GdB bei gehörlosen Personen, die mit CI versorgt sind, reduziert. Denn mit CI und entsprechender Förderung sowie Entwicklung kommt die gehörlose Person in der Regel zu einer guten Sprachentwicklung. Es liegt dann eine Abweichung von „in der Regel“ vor, die dazu führt, dass je nach vorhandener Sprachstörung der GdB von 100 auf 80 oder 90 reduziert wird. Diese Entwicklung wird damit begründet, dass nur Gehörlose ohne CI, die zu keiner Sprachentwicklung kommen, eine schwere Störung des Spracherwerbs erfahren, sodass die Teilhabe am Leben in der hörenden Mehrheitsgesellschaft deutlich beeinträchtigt ist, sodass nur in diesen Fällen ein GdB von 100 richtig erscheint.

4. Einseitige Gehörlosigkeit

Ist nur ein Ohr gehörlos, dann bestimmt sich der GdB unter Ermittlung des prozentualen Hörverlustes nach Tabelle D, die sich in den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen befindet. Bei einseitiger Gehörlosigkeit und Normalhörigkeit auf dem anderen Ohr, wird ein GdB von 20 festgestellt. Ist das zweite Ohr schwerhörig, kann, je nach Ausmaß der Schwerhörigkeit auch ein höherer GdB für beide Ohren festgestellt werden.

5. Besonderheiten bei Kindern


Bei Kindern wird besonders berücksichtigt, wie stark die Hörstörung die Sprachentwicklung und die schulische Förderung beeinflusst. Frühkindliche Gehörlosigkeit führt nahezu immer zu einem sehr hohen GdB, da die Auswirkungen auf die gesamte Entwicklung gravierend sind. Erschwerend kommt hinzu, dass die Auswirkungen der Gehörlosigkeit und der Schwerhörigkeit erst sehr viel später ausgemacht werden können, denn gerade die Sprachentwicklung kann erst bei Volljährigkeit in seinen Ausmaßen festgestellt werden, sodass infolge der Tatsache, dass in der Regel der GdB höher festgestellt wird.

6. Mehrfachbehinderungen

Bestehen neben der Hörstörung weitere gravierende Beeinträchtigungen (z. B. Gleichgewichtsstörungen, Tinnitus oder andere chronische Erkrankungen), wird ein Gesamt-GdB gebildet. Dieser ergibt sich nicht einfach daraus, dass alle erreichten Einzel-GdB zusammengerechnet werden, sondern aus einer Gesamtwürdigung aller Funktionsbeeinträchtigungen, indem geschaut wird, wie diese sich gegenseitig beeinflussen und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinflussen.

7. Fazit

Der GdB bei Gehörlosigkeit und Schwerhörigkeit bestimmt sich nach objektiven medizinischen Befunden und deren Auswirkungen auf die gesellschaftliche Teilhabe. Während leichte Schwerhörigkeit zu einem vergleichsweise niedrigen GdB führt, wird bei vollständiger Gehörlosigkeit regelmäßig ein GdB von 100 anerkannt. Entscheidend ist stets die individuelle Situation – insbesondere Sprachverständnis, Kommunikationsfähigkeit und Alter beim Eintritt der Hörstörung.

Damit stellt der GdB ein Instrument dar, um die tatsächlichen Auswirkungen einer Hörbehinderung rechtlich anzuerkennen und entsprechende Nachteilsausgleiche zu ermöglichen. 

Mareike Drygala

Anzeige



REHA COM TECH **Lichtsignalanlagen für Hörgeschädigte**

Wir machen das für Sie!
Lichtsignalanlagen für Hörgeschädigte sind Hilfsmittel und werden von der Gesetzlichen Krankenkasse bezuschusst.

www.reha-com-tech.de
Technische Hilfen für Hörgeschädigte

Mail: info@reha-com-tech.de | Fon: +49 (0) 651 99 45 680 | Fax: +49 (0) 651 99 45 681

DCIG aktuell

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

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

in diesem Jahr begehen wir gemeinsam mit dem Deutschen Schwerhörigenbund (DSB) und dem gemeinsamen Deutschen Hörverband (DHV) 125 Jahre Schwerhörigenbewegung in Deutschland. Den Auftakt machte der DSB mit einer Festveranstaltung zum Welttag des Hörens am 3. März 2026 in Berlin, auf der ich einen Blick auf die Entwicklung der Cochlea-Implantat-Selbsthilfe warf.

Wenn wir heute über CIs sprechen, wirkt vieles selbstverständlich: moderne Technik, spezialisierte Kliniken und strukturierte Nachsorge. Doch historisch gesehen ist diese Entwicklung noch gar nicht so alt. In Deutschland nahm die Versorgung ab etwa 1984 Fahrt auf. Auch unsere Selbsthilfe ist vergleichsweise jung: Die DCIG wurde 1987 gegründet.

Dass sich damals ein eigener Verband formierte, war naheliegend. Wenn sich neue Entwicklungen ergeben, schließen sich Betroffene zunächst zusammen, um ihre besonderen Anliegen zu bündeln. Heute arbeiten wir gemeinsam daran, den DSB und die DCIG im DHV zusammenzuführen. Nicht technische Unterschiede sind entscheidend, sondern unsere gemeinsamen Ziele: Teilhabe und eine gute Versorgung.

Für hörbeeinträchtigte Menschen ist die Teilhabe am Alltag häufig anstrengend, manchmal sogar unmöglich, wenn die Rahmenbedingungen nicht stimmen. Kommunikation erfordert enorme Konzentration. Schon Margarethe von Witzleben erkannte vor 125 Jahren, dass es deshalb besondere Vorkehrungen braucht. Dabei ging es nicht nur um Verständigung, sondern auch um das emotionale Erleben von Gemeinschaft und Zugehörigkeit.

Aus meiner Erfahrung – auch als ehemaliger Chefarzt einer CI-Rehabilitationsklinik – weiß ich: Für schwerhörige Menschen ist der Kontakt zu Gleichbetroffenen ein wichtiger Teil der Bewältigung. In dieser Gemeinschaft muss man sich nicht erklären – man versteht sich.

Gerade deshalb ist Selbstvertretung so wichtig. „Nicht ohne uns über uns“ – dieser

Taub und trotzdem hören



Ulrike Berger
Geschäftsführerin



Heidi Feiler
Finanzen



Anetta Steinegger
Assistentin

Satz ist in der Selbsthilfe selbstverständlich. In vielen medizinischen und politischen Gremien hingegen noch nicht. Hier bleibt noch viel zu tun.

Die Geschichte der Hörtechnik zeigt große Fortschritte: von frühen Hörhilfen wie Hörrohren über Hörgeräte bis zum CI als dritter großer Entwicklungsschritt. Die heutige Technik

ist beeindruckend, doch auch mit modernster Technik sind wir noch weit vom Hörvermögen gut hörender Menschen entfernt. Dass gute Hörsysteme dennoch manchmal als „Luxus“ betrachtet werden – „ein Standardgerät sei doch ausreichend“ –, zeigt, wie viel Aufklärungsarbeit noch nötig ist.

Unser Einsatz bleibt wichtig. Deshalb lade ich Sie herzlich zur DCIG-Generalversammlung am 20. September 2026 im Rahmen der Jubiläumsveranstaltung zu 125 Jahre (siehe S. 77) in Berlin ein. Auch Präsidiumswahlen stehen wieder an: Wir freuen uns über weitere Kandidatinnen und Kandidaten. Melden Sie sich bei der Geschäftsstelle. Eine Vorstellung der bis dahin offiziellen Kandidaten ist für die Sommerausgabe dieser Zeitschrift geplant (Redaktionsschluss: 30. April).

Gemeinsam sind wir stark – und gemeinsam können wir viel bewegen. 🌀

Herzlich, Ihr

Dr. Roland Zeh, Präsident DCIG e. V.

JETZT MITGLIED WERDEN!

Dabei sein ist alles!

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

Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V.

Marie-Curie-Straße 5
79100 Freiburg

Telefon: 0761 38496514

Telefax: 0761 76646694

Email: info@dcig.de

www.dcig.de





Fotos: Wolf Feiler

Jetzt anmelden!

DCIG-Generalversammlung 2026 & 125 Jahre Schwerhörigenbewegung in Deutschland



Ev. Matthäus-Kirchgemeinde, Schloßstraße 44 in 12165 Berlin – Steglitz

Die DCIG-Generalversammlung findet am **20. September 2026 von 9 bis 13 Uhr** im Rahmen der Jubiläumsveranstaltung „Gemeinsam besser hören“ statt. DCIG, DSB und DHV blicken gemeinsam vom **17. bis 20. September** auf „Gemeinsam besser hören – 125 Jahre Schwerhörigenbewegung in Deutschland“.

Bitte beachten: Um Unterkunft und Anreise müssen sich die Teilnehmenden selbst kümmern. Hotelkontingente werden in der nächsten Zeit zur Verfügung gestellt.

Weitere Informationen zu der Jubiläumsveranstaltung und die Einladung mit Tagesordnung zur Generalversammlung folgen in der Sommerausgabe und online unter dcig.de.



Selbsthilfepreis 2026

Jährlich prämiert der Vorstand der DCIG Selbsthilfe-Initiativen mit Modellcharakter. Ihr habt eine coole Veranstaltung durchgeführt? Merchandise design? Wissen gebündelt und zugänglich gemacht? Wir wollen davon erfahren!

Auch 2026 wird es wieder einen Selbsthilfepreis geben! Regionalverbände, Selbsthilfegruppen, einzelne Engagierte in der DCIG – alle können ein Projekt, eine Aktion oder eine andere kreative Idee aus der Selbsthilfe einbringen.

Bitte reicht euer Projekt als PDF oder PowerPoint-Präsentation an info@dcig.de ein. Darin enthalten sein sollte eine kurze Beschreibung des Projekts, ein bis zwei Fotos und eine Begründung, warum das Projekt wertvoll für die CI-Selbsthilfe ist.

Einsendeschluss ist der 30. Juni 2026

Der diesjährige Preisträger wird im Rahmen der diesjährigen Generalversammlung der DCIG (siehe oben) gekürt.

Übrigens: Auf dcig.de/selbsthilfe/selbsthilfepreis könnt ihr nachlesen, wer die Preisträger der letzten Jahre waren und was für Projekte eingereicht wurden.



Mono ist nicht genug – wenn ein Ohr nicht ausreicht



Die DCIG ruft 2026 bundesweit zur Aktionswoche zur einseitigen Ertaubung (Single Sided Deafness – SSD) auf. Ziel ist es, Aufmerksamkeit zu schaffen, Mythen zu klären und sichtbar zu machen, was im Alltag vieler Betroffener oft verborgen bleibt.

Einseitige Ertaubung bedeutet mehr als „halb so schlimm“ zu hören:

- Verlust von Richtungshören und räumlicher Orientierung
- hohe Konzentrationsbelastung und schnelle Erschöpfung
- Unsicherheit in Gesprächen, Meetings oder im Straßenverkehr

SSD betrifft Wahrnehmung, Kommunikation und Lebensqualität. Die Aktionswoche zeigt, wie Betroffene ihren Alltag meistern – ehrlich, respektvoll und ohne Beschönigung.

Themen sind u. a.:

- persönliche Erfahrungen und Strategien im Umgang mit SSD
- Entscheidungen rund um das Cochlea-Implantat (CI) – Möglichkeiten und Grenzen
- Emotionale und soziale Aspekte: Selbstbild, Teilhabe, Verständnis

Begleitend gibt es Veranstaltungen, Infoangebote und Austauschformate – digital und vor Ort – für Betroffene, Angehörige und Fachleute.

Genauere Infos gibt es ab 1. April auf unserer Internetseite dcig.de.

Hinhören lohnt sich: Denn erst, wer zuhört, versteht, was ein Ohr allein nicht leisten kann.



Mitmach-Aktion

„Mono ist nicht genug“

SSD, CI, Missverständnisse im Alltag – wir wollen eure Geschichten!

Für unsere Aktionswoche „Mono ist nicht genug“ sucht die DCIG Menschen mit einseitiger Ertaubung und ihr Umfeld: Wo spürt ihr SSD im Alltag besonders? Was ist herausfordernd, was hat euch geholfen, was wird ständig falsch verstanden? Erzählt gern auch von euren Erfahrungen mit Cochlea-Implantat: Was hat sich verbessert, wo bleiben Hürden, was hättet ihr oder eure Angehörigen gern früher gewusst? Jede Perspektive hilft, ein realistisches Bild von SSD zu zeigen und mehr Verständnis zu schaffen.

So macht ihr mit: Lasst euch fotografieren und schickt das Foto mit eurem Namen, eurer CI-Seite (rechts oder links) und ein paar Sätzen an ci-tag@dcig.de.

Hinweise zu den Bildern findet ihr auf dcig.de.

Cochlea- Implantat- Aktionswoche der DCIG 2026

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

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

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

Die DCIG-Geschäftsstelle hat zur Planung und Umsetzung euer Aktionen und Aktivitäten wieder viel unterstützendes Material erstellt und für euch online veröffentlicht. Der QR-Code führt euch auf unsere Aktionsseite mit weiteren Informationen. (Give-Aways für Stände, Broschüren etc.)



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



CI-Akustiker

Dein Meisterbetrieb

SCHWERHÖRIGKEIT? HÖRSTÖRUNGEN?



COCHLEA IMPLANTAT

kann helfen!

Für Ihre Fragen sind wir da -
zertifiziert und persönlich.

Finden Sie Ihren CI-Meisterbetrieb aus dem
bundesweiten Experten-Netzwerk:

www.ci-akustiker.de



Foto: stockmotion/stock.adobe.com

Teil der MediTrend Gruppe



MediTrend



HörKolleg



SoniTon



Der HörAkustiker



McEmm



SoniMatik



Die erste Blogwerkstatt 2015...
Foto: Oliver Hupka

Vom Ich zum Wir

Vor zehn Jahren ging der Blog *deaf-ohr-alive.de* online. Heute steht der Name für eine Bewegung, die die gesamte Selbsthilfe der DCIG befruchtet hat.

Am Anfang stand die Idee eines Blogs. Die Überzeugung 2015: Junge Menschen lassen sich am besten online vernetzen. Oliver Hupka war damals ein Jahr im Amt des DCIG-Vizepräsidenten, seine erklärte Aufgabe: die Selbsthilfe für jüngere Menschen beleben. Die Leitfrage der allerersten Blogwerkstatt im Mai 2015 der DCIG lautete denn auch: „Was bedeutet Selbsthilfe im digitalen Zeitalter?“, zu der Hupka Werbeagenturinhaber Ulf Tramsen, Blogger und Autor Alexander Görsdorf („Not quite like Beethoven“) und Diplom-Psychologin Lisa Merkel als Referenten einlud. 16 Teilnehmer waren dabei, um das Konzept eines Blogs für junge Hörbeeinträchtigte zu erarbeiten.

Ende Oktober 2015 traf sich die Gruppe erneut, dieses Mal mit 24 Teilnehmern, und tauschte sich über die Ausrichtung der neuen Plattform aus. Ein Workshop mit Profifotograf Christian Borth

„Ich freue mich dass sich die Blogwerkstatt bzw. Deaf Ohr Alive über die zehn Jahre so toll weiterentwickelt hat. Niemand hätte damals gedacht, dass das so ein tolles Projekt mit so einer Langfristigkeit wird.“

Ulf Tramsen, begleitet *deaf-ohr-alive.de* von Beginn an

samt Foto-Wettbewerb rundete das Programm ab. Unter dem Namen „Deaf Ohr Alive“ sollte der Blog Anfang 2016 online gehen.

Vom Blog zur Bewegung

Eigentlich wäre die Blogwerkstatt damit abgeschlossen gewesen. Doch die Treffen in Persona begeisterten, schnell wurde der Wunsch nach einer Fortsetzung laut – und die Teilnehmerzahl wuchs. Zum dritten Treffen im August 2016 meldeten sich bereits 35 Teilnehmer. Neben dem Blog ging es auch um den Umgang mit der eigenen Hörbeeinträchtigung. Für viele, die mit ihrer Hörbeeinträchtigung in einem hörenden Umfeld leben, war es ein neues Erleben: „Anderen geht es wie mir, ich bin nicht allein.“ Zu den Referenten zählten nun unter anderem auch der Audiotherapeut Peter Dieler und die Audiocoachin Jana Verheyen. Das Fazit der Teilnehmer: „viele tolle Begegnungen und Aha-Effekte, die uns die nächste Blogwerkstatt im März 2017 sehnsüchtig herbeisehnen lassen. Wir sind #DeafOhrAlive!“ (Schnecke Nr. 93)

Es folgten Blogwerkstätten im Schnee, in Tanzräumen und am Meer mit bis zu 50 Teilnehmenden – und die Entstehung regionaler Deaf-Ohr-Alive(DOA)-Gruppen. Den Startpunkt dafür gab Rhein-Main. „Dass die Frankfurter gesagt haben: Einmal im Jahr eine Blogwerkstatt reicht nicht, wir machen jetzt eine regionale Gruppe! – das war die Geburtsstunde von Deaf Ohr Alive, wie wir es heute kennen“, sagt Oliver Hupka. Neun regionale Gruppen gibt es inzwischen. „Aus der Blogwerkstatt ist eine Bewegung entstanden, das finde ich einfach super.“

Belebt hat das nicht nur die junge Selbsthilfe – die Bundesjugend war bis dato kaum noch aktiv –, sondern auch die erfahrene. Denn die Jungen kamen nicht nur zur Blogwerkstatt, sondern auch zu Generalversammlungen und Vorstandssitzungen – und brachten sich zunehmend in die klassischen Vereinsstrukturen ein. In jährlichen Planungstreffen der DCIG tauschen sich die jungen Engagierten zudem verbandsübergreifend aus und lernen von- und miteinander.

Und auch neue Formate wie die generationsübergreifenden „All-Ager“-Veranstaltungen und die DCIG-Jugendcamps entstanden aus der Blogwerkstatt. Letztere werden von eigens geschulten Jugendleitern begleitet, die das, was sie in der Selbsthilfe erfahren haben, an Jugendliche weitergeben. Diplom-Pädagoge und Mediator Andreas Beier schulte die Jugendleiter 2019 und 2023 und war zudem bei mehreren DOA-Veranstaltungen dabei – Begegnungen, die einen bleibenden Eindruck hinterließen. „Bei Deaf Ohr Alive geht es nicht um Wettbewerb, wie so oft in unserer Gesellschaft, oder darum, perfekt zu sein, sondern darum, einander so anzunehmen, wie man ist. Niemand wird komisch angeschaut, wenn er etwas nicht versteht – das hat mich unglaublich berührt.“

Jubiläum mit besonderem Programm

2026 jährt sich der Launch der Internetseite *deaf-ohr-alive.de* zum 10. Mal – statt eines Blogs ist sie mittlerweile zentrale Anlaufstelle der jungen Selbsthilfe, die über Angebote für junge Hörbeeinträchtigte informiert. Das Jubiläum will Oliver Hupka mit einem besonderen Programm feiern. Die Teilnehmer der 14. Blogwerkstatt Ende April erwartet ein Best-of der vergangenen Jahre. Mit dabei: Tanzchoreograf Roman Windisch (Blogwerkstatt 5 und 7), Impro-Schauspieler Mira und Markus Rohr (u. a. Blogwerkstatt 10 und 11) sowie Andreas Beier (u. a. Blogwerkstatt 9 und 12) mit der Sozial- und Erlebnispädagogin Judith Gutbrod (Blogwerkstatt 12). Unter dem Motto „Gemeinsam. Stark. Unzertrennlich“ ist auch dieses Jahr das Ziel, Raum für Begegnungen und neue Perspektiven zu schaffen.

„Im Prinzip geht es um spannende, ungewöhnliche Herausforderungen für den Einzelnen und die Gruppe, mit dem Ziel authentisch zu sein“, sagt Andreas Beier, der mit Judith Gutbrod den

„Durch die Teilnahme an der Blogwerkstatt kann man nur gewinnen: Antworten auf Fragen finden, fürs Leben lernen, hilfreiche Kontakte knüpfen und gemeinsam mit anderen Beeinträchtigten eine schöne Zeit verbringen. Wo gibt es das sonst noch?“

Katrin Mayer, regelmäßige Teilnehmerin



... und die jüngste 2025 in Pössenhoffen | Foto: Oliver Faulstich

„Ich war 2016 in der stationären Reha und wurde dort von jungen Leuten zur Blogwerkstatt gelockt. Ich habe davon bis heute nie genug bekommen und werde es wahrscheinlich auch nie.“

Pia Leven, Leiterin der DCIG-Jugendcamps

Workshop „Erlebnis“ anbietet. Roman Windisch (Tanz & Choreografie) möchte gern an die vergangenen Tanz-Blogwerkstätten anknüpfen: „Bei der Blogwerkstatt in Berlin 2018 wurde tatsächlich das „ICH im WIR“ – so das Motto der Blogwerkstatt – tänzerisch gelebt“, erinnert sich Roman Windisch. „Alle – ob mit oder ohne Tanzerfahrung – gaben sich der Bewegung einfach hin. Das wünsche ich mir auch für das Jubiläum. Damit die Kunstform TANZ sich in RAUM, ZEIT und QUALITÄT ausbreiten kann.“ Und Mira Rohr (Impro) freut sich am meisten „auf die Spielfreude, die da entsteht“.

„Die große Kunst wird sein, das Ganze zusammenzuführen“, sagt Oliver Hupka. Klar ist dabei schon jetzt: Der rote Faden wird auch bei dieser Blogwerkstatt das Gefühl der besonderen Verbundenheit sein – egal, ob die Teilnehmer zum ersten oder 14. Mal dabei sind. 🌀

Marisa Strobel

Die Blogwerkstatt ist bereits ausgebucht. Interessierte können sich aber über die Internetseite *deaf-ohr-alive.de* auf die Warteliste setzen lassen. Weitere Stimmen und Bilder sowie alle Berichte vergangener Blogwerkstätten lesen Sie online unter *schnecke-online.de/themen/selbsthilfe*

DCIG beim Jahresempfang des Patientenbeauftragten



Stefan Schwartze und Roland Zeh



Nina Warken und Stefan Schwartze | Fotos: Redaktion Schneck

Es war der erste Jahresempfang des Bundespatientenbeauftragten Stefan Schwartze: Am 26. Januar 2026 trafen sich Vertreter aus Politik, Gesundheitswesen und Selbsthilfeverbänden zum Austausch in Berlin. Auch die DCIG war mit Präsident Dr. Roland Zeh vertreten. Schwartze forderte: „Das System darf nicht kränker sein als der Patient. Es muss einfacher werden. Es muss effizienter werden. Es muss transparenter werden. Wir brauchen ein Gesundheitswesen, das sich an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientiert“, so der Patientenbeauftragte. Bundesgesundheitsministerin Nina Warken sprach von grundlegenden Struktur-reformen: Der Patient müsse besser durch das System navigiert werden. Die schwarz-rote Koalition hatte sich dazu in ihrem Koalitionsvertrag auf ein verbindliches Primärarztsystem geeinigt, das Warken nun einführen will. Das Ziel: Kassenpatienten den Zugang zum Facharzt zu erleichtern. „Man war sich einig: Reformen im Gesundheitswesen und eine Stärkung der Gesundheitskompetenz für die Patienten sind dringend erforderlich“, fasste Dr. Roland Zeh die Veranstaltung zusammen. (ms)

40 Jahre CI-SHG Ruhrgebiet-West

Am 9. Mai 2026 feiert die CI-Selbsthilfegruppe Ruhrgebiet-West ihr 40-jähriges Jubiläum. Die Veranstaltung beginnt um 11 Uhr im Landhaus Stolberg in Velbert. Anmeldungen nimmt Kirsten Davids-Biegemeier bis zum 15. April unter kirsten-davids@web.de entgegen.



Die Leitung der SHG: Kirsten Davids-Biegemeier, Inga Buchmann, Karin Merfeld (v. l.)

Im April 1986 gründete Hans-Peter Berghaus die CI-Gruppe Ruhrgebiet-West, die sich seitdem im Raum Velbert trifft. Berghaus war einer der ersten, der in der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) implantiert wurde. Die große Feier zum 20-jährigen Jubiläum der Gruppe erlebte er noch mit. Nach seinem Tod übernahmen Ingrid und Heinz-Jürgen Meissner die Leitung der Gruppe. Seit 2012 organisiert Kirsten Davids-Biegemeier, die seit ihrer Implantation 2003 Mitglied ist, gemeinsam mit Inga Buchmann und Karin Merfeld die halbjährlichen Treffen.

Quelle und Foto: CI-SHG Ruhrgebiet-West



Faszination Kopf-Hals-Chirurgie

HNO2026

97. Jahresversammlung

Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie e. V.

Kongresspräsident

Prof. Dr. med. Thomas K. Hoffmann | Ulm

Ehrenpräsident

Prof. Dr. med. Uwe Ganzer | Düsseldorf

13.-16. Mai 2026 | Messe Ulm

20th International Forum

Thursday, 14 May to Saturday, 16 May

25. Jahrestagung

Deutsche Akademie für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie e. V.
Donnerstag, 14. Mai bis Samstag, 16. Mai

26. Tag der Pflege- und Gesundheitsberufe

Freitag, 15. Mai

Praxis im Fokus

Freitag, 15. Mai und Samstag, 16. Mai

www.hno-kongress.de

Registrieren Sie sich jetzt!
Frühbucher-Deadline
01. April 2026



DHV, wie steht's genau?

„Diese Fusion mitzugestalten, ist für mich eine Herzensangelegenheit“

In den kommenden Jahren soll der Deutsche Hörverband (DHV) zum gemeinsamen, starken Bundesverband der lautsprachlich kommunizierenden Menschen mit Hörbeeinträchtigung werden. Der DHV wurde Ende 2022 federführend von den Bundesverbänden DSB und DCIG sowie weiteren Landes- und Regionalverbänden gegründet. Die zukünftige Fusion im DHV garantiert, gemeinsam für wichtige Ziele zu kämpfen: mehr Akzeptanz und Teilhabe, eine starke Selbsthilfe, eine bessere Versorgung und eine lebendige Gemeinschaft aller Menschen mit Hörbeeinträchtigung. Doch bis zum großen Verband, dem sich auch weitere Verbände und Interessenten anschließen können, gibt es noch viel zu tun. Die Fusion ist nur in einem schrittweisen Übergang zu schaffen, an dem viele mitwirken. Hier informieren wir fortlaufend zum aktuellen Stand – diesmal mit DSB-Vizepräsidentin und DHV-Vorstandsmitglied Antje Baukhage.



Antje Baukhage | Foto: Andreas Fischer

Antje, du bist seit Oktober neu im DHV-Vorstand. Kannst du dich bitte kurz vorstellen? Wie bist du zum DHV gekommen?

Antje: Zuerst einmal bin ich schon seit 2015 im DSB. Renate Welter, meine Vorgängerin als Vizepräsidentin, hatte mich sozusagen entdeckt. Und dann habe ich auch die Entstehung des DHV begleitet. Ich war schon bei der Gründungsversammlung dabei. Und nachdem Susanne Schmidt Geschäftsführerin des DHV wurde und daher nicht mehr im Vorstand bleiben konnte, bin ich in ihre Fußstapfen getreten.

Ich finde es sehr wichtig, dass wir diesen gemeinsamen großen Verband voranbringen, dass aus den zwei Bundesverbänden einer wird, und dass wir dadurch in der Öffentlichkeit viel mehr wahrgenommen werden. Diese Fusion mitzugestalten, ist für mich eine Herzensangelegenheit. Meine Rolle im Vorstand muss ich noch ein bisschen finden. Aber ich denke, dass ich gerade bei diesem Transformationsprozess

etwas beitragen kann. Ich arbeite in einem großen Chemie-Unternehmen und war dort viele Jahre als Referentin im Qualitätsmanagement tätig. Dort gab es solche Transformationen häufiger.

Wobei es vermutlich schwieriger ist, zwei Verbände zu fusionieren, bei denen viele mitreden. Bei Unternehmen wird einfach entschieden...

Ganz genau. Deshalb ich bin sehr froh, wenn wir es jetzt schaffen, von einer Agentur unterstützt zu werden, die sich mit solchen Veränderungen gerade in der Selbsthilfe auskennt und die uns professionell begleitet.

Was gibt es Neues beim DHV?

Unser neues Logo und unser modern gestaltetes Corporate Design, die wir jetzt vorstellen konnten. An der Gestaltung gemeinsam mit dem Grafiker Martin Stolz waren ganz viele beteiligt. Es gab den

Kommunikationsworkshop in Frankfurt, da war ich nicht dabei. Aber ich bin in der AG Kommunikation, in der sich jeder einbringen kann. Wir haben uns gefragt, was dieses Logo ausdrücken soll, und wir haben uns das nicht leicht gemacht. Es war ein wichtiger Prozess und auch eine Chance, den Hörverband aktiv mitzugestalten.

Auf das neue Logo bin ich stolz. In der Gestaltung schwingen sogar die Farben von DSB und DCIG mit. Es fühlt sich gut an, an der Entwicklung beteiligt gewesen zu sein. Man schafft etwas gemeinsam, sieht das Ergebnis und kann sich damit identifizieren. Das ist sehr schön!

Erstmals umgesetzt wurde das Design bei der Neuauflage von sechs Ratgeberbroschüren - ursprünglich die bekannten DSB-Ratgeber?

Ja, auch am Entstehungsprozess der Broschüren war ich beteiligt. Ich leite die

Gruppe für Flyer- und Broschüren-Erarbeitung im Fachausschuss Barrierefreiheit des DSB. Und ich finde, es ist ein guter Schritt, dass die Broschüren jetzt vom DSB zum DHV übergegangen sind. Dass wir uns gesagt haben: „Lasst uns das gemeinsam machen!“ – Es ist doch auch ein Stück Professionalität, wenn nicht jeder alles noch einmal macht. Und dass man sagt: „Hey, die Themen CI und Hörgerät gehören ab jetzt zusammen.“

An der Stelle nochmal vielen Dank an die Deutschen Rentenversicherung, die uns bei der Umsetzung unterstützt hat. Die Broschüren sollten jetzt alle unbedingt einsetzen und nutzen. Das kann man auch gut mit den digitalen Ausgaben. – Geht einfach auf den Downloadbereich auf hoerverband.de oder in den DHV-Newsroom auf presseportal.de!

Was gibt es sonst an Neuigkeiten?

Natürlich unser Jubiläum: 125 Jahre Schwerhörigenbewegung. Das ist eine

tolle Gelegenheit, um der Öffentlichkeit zu zeigen, wer wir sind. Und wenn wir das alle gemeinsam feiern, sind ja DSB und DCIG auch mit drin. Also, ich glaube, wenn Margarethe von Witzleben wüsste, dass es jetzt den Deutschen Hörverband gibt, würde sie sich freuen und Ehrenmitglied werden.

Es macht doch gar keinen Sinn, alles nach CI und Hörgerät zu trennen. Ich selbst habe beides. Wo gehöre ich dann hin?! Darüber hinaus ist mir übrigens auch wichtig, die Nähe zur Deutschen Gesellschaft der Hörbehinderten und zum Deutschen Gehörlosenbund zu suchen. Ich bin selbst ein bisschen affin für Gebärdensprache. Ich kenne junge Leute mit Hörgerät oder CI, die sehr gut gebärden können. Und Barrieren in der Kommunikation haben wir doch alle. Also, lasst uns ein Stück gemeinsam gehen! Da sehe ich mich auch ein bisschen als Akzeptanzstifter. ☺

Antje, vielen Dank und weiterhin gutes Gelingen!

Anzeige

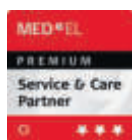
Hörimplantate



BERATUNG – NACHSORGE – SERVICE

Rund 30x in Deutschland

- Jährlich über 1.000 Nachsorgetermine im **auric-Expertennetzwerk**
- **Abo für CI-Batterien** und Mikrofonprotektoren
- Bimodale Versorgung: **Hörimplantat + Hörgerät**
- Zubehör für Hörimplantate und **digitale Übertragungsanlagen**
- Umstellung (**Upgrade**) auf neue CI-Prozessoren



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

DSB informiert

Liebe Mitglieder und Freunde des DSB,
meine sehr geehrten Damen und Herren,

der Deutsche Schwerhörigenbund (DSB) steht in der Nachfolge der Schwerhörigenarbeit in Deutschland, die 1901 von Margarethe von Witzleben gegründet wurde – einer hochgradig Hörgeschädigten, die ihre Behinderung selbstbewusst angenommen hat und damit zum Vorbild anderer Betroffener wurde.

Mit Ihrem Engagement für und mit Schwerhörigen entstand eine Bewegung, die sich bis heute als Selbsthilfeorganisation und Interessenvertreter der Hörgeschädigten versteht. Hören ist einer der fünf menschlichen Sinne, ohne eine Prioritätensetzung vorzunehmen, ist er ein sehr wichtiger Sinn. Er hat Orientierungs-, Wahrnehmungs- und Schutzfunktion und ermöglicht Kommunikation. Unser Ohr ist das Gleichgewichtsorgan.

Dies sind nur einige unabdingbare Elemente, die mit dem Hören verbunden sind. Gleichzeitig werden aber damit auch die Handicaps deutlich, die bei Schädigungen des Gehörs entstehen können. In Deutschland leben ca. 16 Millionen Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung, das sind gute 19 Prozent der Bevölkerung. Es geht also nicht um ein „Minderheitenproblem“, es geht um uns alle, weil es jeden von uns in seiner Sinnesfunktion „Hören“ treffen kann.

In unserer Leistungsgesellschaft laufen 95 Prozent aller Prozesse über Kommunikation ab, Hörgeschädigte sind kommunikationsbehindert und werden dadurch oft ausgegrenzt oder an den Rand der Gesellschaft gedrängt, weil sie den Normen und Regeln auf Grund ihrer Behinderung nicht entsprechen.

Doch ein Sozialstaat, wie Deutschland, hat es sich zur Aufgabe gemacht, Inklusion für alle Menschen auf gesetzlicher Grundlage, zum Beispiel durch das Grundgesetz, Bundesteilhabegesetz (BTHG) und anderen umzusetzen. Dafür bedarf es aber Mitstreiter und Interessenvertreter für die Menschen mit Behinderungen, wie beispielsweise den DSB.

Schwerhörige, Ertaubte und CI-Träger sowie andere Hörgeschädigte, deren Angehörige und Freunde, haben sich zusammengeschlossen, um gegenüber den politischen, wirtschaftlichen und anderen gesellschaftlichen Kräften und Entscheidungsträgern ihre Bedürfnisse, sprich Teilhabe, und Interessen durchzusetzen.

Deshalb ist es ein guter Anlass, nach „125 Jahre Schwerhörigenbewegung in Deutschland“, den heutigen Arbeitsstand zu würdigen und zu analysieren, einen zuversichtlichen Ausblick zu wagen, wo es hingehen soll.

Dafür möchte ich mich ganz herzlich im Namen aller DSB-Mitglieder bedanken. In dieser Verbundenheit und mit einem selbstbestimmten Leben als Hörgeschädigte werden wir auch die kommenden Herausforderungen meistern und den DSB weiter gestalten und voranbringen. Dazu wünsche ich uns viel Erfolg, bestmögliche Gesundheit und immer wieder ein neues Miteinander, Ihr



Dr. Matthias Müller
DSB-Präsident

Deutscher Schwerhörigenbund e.V. (DSB)

Geschäftsstelle

Sophie-Charlotten-Str. 23 A
14059 Berlin

Telefon: 030 47 54 11 14
Mobil: 0157 33 176 312
jeweils Di–Fr 9–12 und 13–15 Uhr

Telefax: 030 47 54 11 16
E-Mail: dsb@schwerhoerigen-netz.de
Internet: www.schwerhoerigen-netz.de

Wir sind auf Social-Media und halten Euch mit aktuellen Ereignissen, Events und tollen Neuigkeiten auf dem Laufenden – egal wo Ihr seid!

Besucht oder folgt uns! Follow us!

Facebook:

[Deutscher Schwerhörigenbund e.V. – DSB](#)



Instagram:

[schwerhoerigenbund_dsb](#)



LinkedIn:

[Deutscher Schwerhörigenbund e.V. \(DSB\)](#)



APP Deutscher Schwerhörigenbund –
immer bestens informiert und aktuell:



Festlicher Auftakt



Der Deutsche Schwerhörigenbund e.V. feierte am Welttag des Hörens am 3. März 2026 den Auftakt zum Jubiläumsjahr „125 Jahre Schwerhörigenbewegung in Deutschland“ in Berlin. Zu Gast waren Vertreter aus Politik und Verbänden sowie langjährige Wegbegleiter.



Dr. Harald Seidler (DHV), Dr. Matthias Müller (DSB), Uta Dörfer und Bundesbehindertenbeauftragter Jürgen Dusel vor der Tieckstraße 17

Bereits um 9.30 Uhr konnte, in Anwesenheit von Herrn Jürgen Dusel, Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, eine Gedenktafel zu Ehren von Freifrau Margarethe von Witzleben, an ihrem ehemaligen Wohnhaus, in der Tieckstr. 17 in Berlin-Mitte, feierlich enthüllt werden. Die Feierstunde fand anschließend ab 11 Uhr in der Vertretung des Freistaates Sachsen beim Bund, Brüderstraße 11/12, in Berlin statt.

Für das Jubiläumsjahr konnte Frau Bundestagspräsidentin Julia Klöckner als Schirmherrin gewonnen werden. Diese Würdigung unterstreicht einmal mehr die Anerkennung unseres Engagements für Menschen mit Hörbeeinträchtigung in den vergangenen 125 Jahren.

Von der Vergangenheit in die Gegenwart

DSB-Präsident Dr. Matthias Müller eröffnete die Veranstaltung um 11 Uhr und begrüßte ca. 110 geladene Gäste aus Selbsthilfe, Politik, Wirtschaft und gesellschaftlichen Organisationen ganz herzlich. Als Überraschungsgast konnte Freifrau Margarethe

von Witzleben, alias Uta Dörfer, im historischen Gewand begrüßt werden. Sie berichtete von Ihren Erfahrungen aus den Anfangszeiten der Schwerhörigenbewegung.

Danach traten 22 Schüler und Schülerinnen der Margarethe-von-Witzleben-Schule mit einem kleinen Programm auf. Dieses hat alle Anwesenden begeistert, weil sie mit so viel Authentizität und Leichtigkeit zu ihren Beeinträchtigungen (als Hörgeräte- und CI-Träger) ein buntes, lebensfrohes Alltagsbild widerspiegeln, was mit entsprechendem Applaus gewürdigt wurde.

Herr Dr. Müller ging in seiner anschließenden Festrede auf wichtige Meilensteine in der Geschichte der Schwerhörigenbewegung in Deutschland von 1901 bis heute ein.

Danach sprach Herr Jürgen Dusel, seit 2018 Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, ein persönliches Grußwort. Darin unterstrich er noch einmal die Bedeutung von Inklusion und Demokratie bzw. Barrierefreiheit und sozialer Teilhabe als untrennbare Einheiten und würdigte dabei die bisherigen Leistungen der Schwerhörigenbewegung ganz besonders.

Es folgten weitere Grußworte von verschiedenen Vertretern aus Politik, von Verbänden sowie Weggefährten des DSB. Musikalisch wurde diese Veranstaltung durch das Cello-Duo Dr. Weber & Kordes umrahmt. Beim anschließenden Sektempfang mit Stehimbiss kamen viele gute Gespräche der Teilnehmer zustande. Einige kennen sich seit Jahren und die Wiedersehensfreude war somit groß.



Margarethe von Witzleben, verkörpert von Uta Dörfer, und Dr. Matthias Müller



Bundesbehindertenbeauftragter Jürgen Dusel



Cello-Duo Dr. Weber & Kordes

Wanderausstellung informiert über die Historie

Die Margarethe-von-Witzleben-Stiftung hatte die Neuauflage des Buches „Auch einsame Seelen können sehr glücklich werden“ von Uta Dörfer und Prof. Hartwig Claußen anlässlich des Jubiläumjahres veranlasst, welches die Anwesenden gegen eine Spende erwerben konnten. Mehrere Teilnehmer nutzten diese Möglichkeit und ließen sich in das Buch eine persönliche Widmung von Uta Dörfer eintragen.

Abgerundet wurde die Veranstaltung durch eine sehr sehenswerte historische Ausstellung vor Ort, die vom Schwerhörigenverein Berlin e.V. für das Jubiläumsjahr mit viel Liebe zum Detail erstellt wurde. Die Ausstellung wurde als mobile Ausstellung konzipiert und kann von interessierten Einrichtungen ausgeliehen werden (Kontakt: info@berlinerhoeren.de).

Am Ende stand die einhellige Meinung der Teilnehmer, es war eine würdige Auftaktveranstaltung für unser Jubiläumsjahr und man darf sich auf das noch Kommende, zum Beispiel in der Aktionswoche vom 17. bis 20. September 2026, schon jetzt freuen. 🌀



Uta Dörfer mit einem Hörrohr



110 geladene Gäste kamen zum Festakt nach Berlin.



Auch für Leib und Wohl war gesorgt. | Fotos: Beate Schwemmer

125 Jahre Schwerhörigenbewegung in Deutschland

Im Jubiläumsjahr 2026 „125 Jahre Schwerhörigenbewegung in Deutschland“ laden wir Sie ganz herzlich zu der Aktionswoche vom **17. bis 20. September 2026** in die

Ev. Matthäus-Kirchgemeinde, Schloßstraße 44 in 12165 Berlin – Steglitz ein.
(matthaeus-steglitz.de)

Auch für diese Veranstaltung sowie für das ganze Jubiläumsjahr 2026, hat die Präsidentin des Deutschen Bundetages, Julia Klöckner, die Schirmherrschaft übernommen.

Geplantes Programm dieser Tage:

- | | |
|---|---|
| Donnerstag,
17. September 2026 | Vormittags: Kranzniederlegung am Ehrengrab der Margarethe von Witzleben
Nachmittags: Länderratssitzung des DSB e.V. |
| Freitag,
18. September 2026 | Bundesversammlung des DSB e.V.
Mitgliederversammlung des DHV e.V.
Den feierlichen Höhepunkt des Tages bildet der Festabend des Schwerhörigen-Verein Berlin e.V. |
| Samstag,
19. September 2026 | Am herausragenden Selbsthilfetag wird ein vielfältiges Programm mit Workshops, Fachvorträgen und Podiumsdiskussionen stattfinden. Die Bundesministerin für Arbeit und Soziales, Bärbel Bas, wird ein Grußwort halten und bei einem Rundgang die Industrieausstellung eröffnen. Weiter umrahmt wird der Tag von einer Ausstellung zum Projekt „Schwerhörigkeit in der Kunst“ sowie der historischen Ausstellung zur Schwerhörigenbewegung in Deutschland, welche bereits am 3. März.2026 in Berlin präsentiert wurde. Beide Ausstellungen wurden durch den Schwerhörigen-Verein Berlin e.V. konzipiert und realisiert. Abends soll im Innenhofgelände der Matthäus-Kirchgemeinde ein Come-Together mit Grillabend stattfinden. |
| Sonntag,
20. September 2026 | Fest-Gottesdienst in der evangelischen Matthäuskirche
Parallel dazu Generalversammlung der DCIG e.V.
Zum Abschluss dieser Aktionswoche werden am Sonntag kleine touristische Angebote für die Teilnehmer angeboten, wie z.B. Stadtrundfahrt oder Spree-Schiffahrt. |

Für den Selbsthilfetag am 19. September 2026 ist eine Teilnehmergebühr von 30 EUR zu entrichten, damit ist die Verpflegung mit Mittagessen, Kuchen und Tagesgetränken sichergestellt. Weitere Neuigkeiten zum Programm, Informationen zu Hotels und Übernachtungen oder Anmeldeöglichkeiten zur Aktionswoche finden Sie fortlaufend aktualisiert auf unserer Webseite schwerhoerigen-netz.de und dem Internetauftritt der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft dcig.de. Bei Rückfragen können Sie sich während unserer Sprechzeiten auch in der Geschäftsstelle telefonisch unter 030 47541114 an uns wenden.

HÖRBIZ BERLIN

Sophie-Charlotten-Str. 23 A
14059 Berlin
Tel.: 030 32602375
Fax: 030 32602376
E-Mail: beratung@berliner-hoerbiz.de

HÖRBIKO NEUBRANDENBURG

Pawlowstr. 12
17036 Neubrandenburg
Tel.: 0395 7071833
Fax: 0395 7074322
E-Mail: beratungsstelle@hoerbiko.de

**HÖR-BERATUNGS- UND
INFORMATIONSZENTRUM
HAMBURG**

Wagner Str. 42
22081 Hamburg
Tel.: 040 291605
Fax: 040 2997265
E-Mail: info@bds-hh.de

**SOZIALER DIENST UND
BERATUNGSSTELLE WEIMAR**

Bonhoefferstraße 24 b
99427 Weimar
Tel.: 03643 422155
Fax: 03643 422157
E-Mail: sozialerdienst@ov-weimar.de

**Ergänzende unabhängige Teilhabeberatungsstellen (EUTB) im DSB
inklusive der Außenstellen:**

**EUTB BERATUNGSSTELLE
CHEMNITZ**

Georgstr. 7 E
09111 Chemnitz
Tel.: 0371 91898999
Fax: 0371 91892455
E-Mail: eutb-beratung-chemnitz@online.de

**EUTB BERATUNGSSTELLE
FRANKFURT (ODER)**

Franz-Mehring-Straße 20
Mehr-Generationen Haus -MIKADO-
15230 Frankfurt (Oder)
Tel.: 0335 13099294
E-Mail: eutb-bb@schwerhoerigen-netz.de

**EUTB BERATUNGSSTELLE
FÜRSTENWALDE**

Frankfurter Str. 4
15517 Fürstenwalde
Tel.: 03361 4918895
E-Mail: eutb-bb@schwerhoerigen-netz.de

**EUTB BERATUNGSSTELLE
DÜREN**

Weierstraße 8
52349 Düren
Tel.: 02421 6942626 (0177 88 77 275)
Fax: 02421 6942792
E-Mail: beratung@eutb-dsb-nrw.de

**EUTB BERATUNGSSTELLE
FRANKFURT AM MAIN**

Rothschildallee 16 A
60389 Frankfurt am Main
Tel.: 069 945930 - 10
Fax: 069 945930 - 28
E-Mail: teilhabeberatung@gish-stiftung.de

**EUTB BERATUNGSSTELLE
STUTTART**

Heßbrühlstr. 68
70565 Stuttgart
Tel.: 0711-997 30 48
E-Mail: lvsebw.stuttgart@eutb.de

**EUTB BERATUNGSSTELLE IM
LANDKREIS ESSLINGEN**

Tannenbergr.47
73230 Kirchheim/Teck
Tel.: 07021-956 9341
E-Mail: lvsebw.lk-esslingen@eutb.de

**EUTB BERATUNGSSTELLE
IN MÜNCHEN**

Radlkoferstraße 2
81373 München – Sendling
EG links Büro 025
Tel: 0155-66600705
E-Mail: janina.levent@schwerhoerige-bayern.de

**EUTB BERATUNGSSTELLE
DES LANDESVERBANDES
IN MÜNCHEN**

Fürstenrieder Straße 279a
81377 München
EG Raum 02 bei Büro Aktiv
Tel: 0155-66600773
E-Mail: eutb@schwerhoerige-bayern.de

Weitere DSB-Beratungsangebote und Informationen:

DSB-HÖRBERATUNG

Bundesweite Koordinierungsstelle
E-Mail: hoerberatung@schwerhoerigen-netz.de



DSB-Webseite



DSB-Ratgeber



DSB-Beratungsstellen



Antrag auf Aufnahme als außerordentliches Mitglied im DSB e. V. *)

(Direktmitgliedschaft für Einzelpersonen)

Vorname/Name: _____ Tel.: _____
Straße: _____ Fax: _____
PLZ, Ort: _____ E-Mail: _____
Geb.-Datum**: _____ Hörgeschädigt**: Ja Nein

** Angaben dienen zu statistischen Zwecken

Ich ermächtige hiermit den Deutschen Schwerhörigenbund e.V. widerruflich den Mitgliedsbeitrag gemäß aktueller Beitragsordnung jährlich zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift am 01.02. einzuziehen.

IBAN: _____ BIC: _____

Bankverbindung: _____

Konto-Inhaber: _____

Im ersten Jahr wird der Betrag zwei Wochen nach Eingang dieser Erklärung beim Deutschen Schwerhörigenbund e.V. abgebucht.

Ich wünsche eine Rechnung.

Diese Erklärung kann schriftlich einen Monat zum Jahresende widerrufen werden.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Bestimmungen der Satzung des Deutschen Schwerhörigenbund e.V. an.

Ich bin mit der Speicherung meiner personenbezogenen Daten für vereinsinterne Zwecke einverstanden.

Datum: _____ Unterschrift: _____

*) nach § 5, I. b) der Satzung.



Ich habe Interesse an der Arbeit des Deutschen Schwerhörigenbund e. V. und möchte den DSB unterstützen.

Mitgliedschaft in einem DSB-Ortsverein

Vorname/Name: _____ Fax: _____
Straße: _____ Tel.: _____
PLZ, Ort: _____ E-Mail: _____

Ich möchte Mitglied werden

beim nächstgelegenen DSB Ortsverein meines Wohnortes

beim DSB Ortsverein _____

als ordentliches Mitglied förderndes Mitglied

Der DSB Bundesverband gibt meinen Antrag an den entsprechenden Ortsverein weiter. Ich erhalte von dort die jeweilige Satzung und Informationen über die regionale Tätigkeit des Ortsvereins zugeschiedt.

Ich zahle den örtlichen Beitrag direkt an den Ortsverein; eine Mitteilung hierüber und die Zahlungsmodalitäten gehen mir vom Ortsverein zu.

Nach Eingang aller Informationen vom Ortsverein habe ich ein 4-wöchiges Rücktrittsrecht von der Mitgliedschaft.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Gewünschtes bitte ankreuzen.

Selbsthilfe gewinnt durch Förderung

Die Selbsthilfearbeit der DCIG für Menschen mit Hörbehinderung wurde über Jahrzehnte auf- und ausgebaut – mit sieben Regionalverbänden und aktuell rund 140 Selbsthilfegruppen.

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

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

Beide Partner gehen Verpflichtungen ein

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

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

Wollen auch Sie Förderer werden?

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

Sonja Ohligmacher, DCIG-Vizepräsidentin und FdS-Beauftragte
Dr. Roland Zeh, DCIG-Präsident
Ulrike Berger, DCIG-Geschäftsführerin
Marisa Strobel, Chefredakteurin *Schnecke/Schnecke-Online*

Marie-Curie-Straße 5, 79100 Freiburg
 Telefon: 0761 38496514, Telefax: 0761 76646694
 E-Mail: info@dcig.de, sonja.ohligmacher@dcig.de

Cochlea Implantat Zentrum Leipzig

Das bieten wir

Bei unserem CI-Zentrum am Universitätsklinikum Leipzig stehen Menschen mit Hörschädigung im Mittelpunkt. Wir begleiten sie von den ersten Untersuchungen über die Operation bis zur Nachsorge – ein Leben lang. Dabei können wir als zertifiziertes Zentrum (CIVE, TÜV) sowohl ambulant als stationär sowie auch jegliches Lebensalter behandeln und rehabilitieren. Für die Begleitung der Familien mit schwerhörigen Kindern ist unsere enge Kooperation mit der Sächsischen Landesschule mit dem Förderschwerpunkt Hören ein besonderes Merkmal, die unseren Patientinnen und Patienten zusätzliche Unterstützung eröffnet.

Diese Philosophie verfolgen wir

Wir verstehen uns als „CI-Familie“, die stetig wächst. Jeder Mensch, der zu uns kommt, ist einzigartig – und so begegnen wir ihm mit Respekt, Offenheit und Empathie. Unser Anspruch ist es, auf die besonderen Anforderungen in der Kommunikation mit Hörgeschädigten einzugehen und ihnen eine bestmögliche Versorgung zu ermöglichen. Wir möchten dazu beitragen, dass sie ihre Hör- und Kommunikationsfähigkeiten entfalten und ihren Alltag selbstbestimmt und mit hoher Lebensqualität gestalten können. Gleichzeitig fließen unsere Erfahrungen aus Forschung und Lehre in die tägliche Arbeit ein – für eine Medizin, die nicht nur professionell, sondern auch menschlich nahbar ist.

Deshalb unterstützen wir die Selbsthilfe

Selbsthilfe bedeutet für uns gelebte Partnerschaft. Sie bereichert unsere Arbeit und stärkt die Patientinnen und Patienten in ihrem Alltag. In enger Zusammenarbeit mit der CI-Selbsthilfe und anderen Partnern gestalten wir ein Netzwerk, das Austausch, Unterstützung und gegenseitiges Lernen ermöglicht. So können wir die medizinische Versorgung stetig weiterentwickeln und gemeinsam Wege finden, die Kommunikation und Teilhabe von Menschen mit Cochlea-Implantat zu verbessern.



Team der Cochlea-Implantat-Zentrum Leipzig | Foto: UKL

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

CI-Kliniken


	Charité-Universitätsmedizin Berlin Campus Virchow-Klinikum, HNO-Klinik Prof. Dr. Heidi Olze Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
	Universitätsklinikum Bonn Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde Univ.-Prof. Dr. med. Sebastian Strieth Venusberg-Campus 1, 53127 Bonn
	Klinikum Dortmund gGmbH HNO-Klinik und Cochlea-Implant-Centrum Prof. Dr. Claus Wittekind Beurhausstr. 40, 44137 Dortmund
	HELIOS Klinikum Erfurt Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Plast. Operationen Prof. Dr. med. Holger Kaftan Nordhäuser-Straße 74, 99089 Erfurt
	Universitätsklinikum Erlangen, HNO-Klinik CICERO – Cochlear-Implant-Centrum Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe Waldstr. 1, 91054 Erlangen
	Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Universitätsklinikum Frankfurt Prof. Dr. Timo Stöver Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt
	Hörzentrum Hagen-Südwestfalen Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie Lehrstühle der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde der Universität Witten/Heidecke, Prof. Dr. med. J. J-H. Park Dreieckstr. 15, 58097 Hagen
	AMEOS Klinikum Halberstadt HNO-Klinik Dr. med. Jörg Langer Gleimstr. 5, 38820 Halberstadt
	Martha-Maria Krankenhaus Halle-Dölau Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie Prof. Dr. Jürgen Lautermann Röntgenstr. 1, 06120 Halle/Saale
	Universitätsklinikum Halle/Saale Hallesches ImplantCentrum, Universitätsklinik für HNO-Heilkunde Prof. Dr. Stefan Plontke Ernst-Grube-Str. 40, 06120 Halle
	Hanseatisches CI-Zentrum Hamburg (HCIZ) Kooperation der Hamburger Asklepios Kliniken Nord-Heidberg, St. Georg, Altona, Harburg Dr. Oliver Niclaus Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg
	Medizinische Hochschule Hannover HNO-Klinik/ Deutsches Hörzentrum (DHZ) Prof. Prof.h.c. Dr. Th. Lenarz Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
	Cochlea-Implantat-Zentrum Leipzig Universitätsklinikum Leipzig, HNO-Klinik Prof. Dr. med. Michael Fuchs Liebigstraße 12, Haus 1, 04103 Leipzig
	Klinikum der Stadt Ludwigshafen am Rhein gGmbH CI-Zentrum Ludwigshafen (Haus M, EG rechts), Prof. Dr. Delank Bremerstraße 79, 67063 Ludwigshafen/Rhein

	Universitätsklinikum Magdeburg HNO-Heilkunde Prof. Dr. med. Martin Durisin (Klinikdirektor) Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg
	Universitätsklinikum Mannheim GmbH Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie Univ.-Prof. Dr. Nicole Rotter Theodor-Kutzer-Ufer 1-3, 68167 Mannheim
	Krankenhaus Martha-Maria München HNO-Klinik Prof. Dr. Markus Suckfüll Wolfratshauer Str. 109, 81479 München
	Klinik rechts der Isar, Technische Universität München, Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde Univ.-Prof. Dr. med. Barbara Wollenberg Ismaninger Str. 22, 81675 München
	Helios Klinikum München West, Hörklinik Oberbayern Dr. med. Veronika Wolter, Steinerweg 5, 81241 München
	Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Univ.-Prof. Dr. med. Andreas Radeloff Steinweg 13 -17, 26122 Oldenburg
	Universitätsmedizin Rostock Klinik und Poliklinik für HNO „Otto Körner“ Prof. Dr. Robert Mlynski Doberaner Str. 137/139, 18057 Rostock
	CI-Zentrum Stuttgart Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart gKAöR Prof. Dr. Christian Sittel, Dr. Christiane Koitschew Kriegsbergstr. 62, 70174 Stuttgart
	Hörzentrum Stuttgart, Marienhospital Stuttgart Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie Prof. Dr. med. Dr. dent. Helmut Steinhart Böheimstr. 37, 70199 Stuttgart
	Universitätsklinikum Ulm, HNO-Klinik Prof. Dr. Thomas Hoffmann Frauensteige 12, 89070 Ulm
	Universitätsklinikum Würzburg, HNO-Klinik Comprehensive Hearing Center Würzburg Univ.-Prof. Dr. med. Stephan Hackenberg Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg

CI-Zentren

	CI-Zentrum Ruhrgebiet Prof. Dr. S. Dazert Bleichstraße 15, 44787 Bochum
	Cochlear Implant Centrum Ruhr Heike Bagus Plümers Kamp 10, 45276 Essen
	Cochlear Implant Centrum Wilhelm Hirte Dr. Barbara Eßer-Leyding Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover
	Comprehensive Cochlear Implant Center Tübingen Universitäts-HNO-Klinik Dr. Anke Tropitzsch Elfriede-Aulhorn-Str. 5, 72076 Tübingen

Institutionen

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

DCIG UND REGIONALVERBÄNDE

Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V.

Geschäftsstelle
Marie-Curie-Str. 5, 79100 Freiburg
Tel. 0761 38496514
Fax 0761 76646694
info@dcig.de, www.d cig.de

Baden-Württemberg

Cochlea Implantat Verband
Baden-Württemberg e. V.
Kernerstr.45, 70182 Stuttgart
vorstand@civ-bawue.de
Fax 0711 248 656 26
www.civ-bawue.de
Publikation: CIVrund

Bayern

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

www.bayciv.de
Publikation: HörGut

Berlin-Brandenburg

Berlin-Brandenburgische
Cochlea Implantat Gesellschaft e. V.
Dr. Britta Frenzel, 1. Vorsitzender
CIC „Werner-Otto-Haus“,
Paster-Behrens-Str. 81, 12359 Berlin,
Tel. 030 6097160, Fax 030 60971622
vorstand@bbcig.de
www.bbcig.de

Hessen-Rhein-Main

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

Mitteldeutschland

Cochlea Implantat

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

Nord

Cochlea Implantat Verband
Nord e. V.
Dr. Elmar Haake, 1. Vorsitzender
Lilienthaler Heerstraße 232
28357 Bremen
Tel. 0421 21859412
elmar.haake@civ-nord.de
www.civ-nord.de

Nordrhein-Westfalen

Cochlea Implantat Verband
Nordrhein-Westfalen e. V.
Marion Hölterhoff, 1. Vorsitzende
Alleestr. 73, 58097 Hagen
Tel. 02331 1884601
Mobil: 0173 8164804
marion.hoelterhoff@civ-nrw.de
www.civ-nrw.de, Publikation: CIV
NRW NEWS

MÜNCHEN

Johannes Thiele
Schwerhörigenverein München e.V.
Tel. 089 7809508
kontakt@shv-muenchen.de

MÜNCHEN-PASING

Peter Weckert
SHG Taub-Cl
Tel. 0151 11214239
TaubCl@bayciv.de

NÜRNBERG

Hör-Momente/Cl-Abend
SH-Seelsorge der ELKB
Julia Herold
Isabellé Klemm
Tel. 0911 5072-4402
info@shs-elkb.de

NÜRNBERG

SHG Morbus Meniere
Petra Otto-Fröschel
Tel. 09127 9948
p.otto-froeschel@gmx.de
Reinhold Linhard
Tel. 09187 921391
Level7@online.de

OBERFRANKEN

Stefan Schörner
Gruppe Einseitig Ertaubter
Tel. 01575 3274507
stefan.schoerner@kabelmail.de

PASSAU-DEGGENDORF-STRAUBING

Diana Grosser
„Grenzgänger – Hören am Fluß“
grenzgaenger@bayciv.de
diana-grosser@web.de

REGENSBURG

SHG „Fit hören mit CI“
Peter Lottner
Tel. 09672 7283165
ci_gruppe@
schwerhoerige-regensburg.de
schwerhoerige-regensburg.de

SCHWEINFURT

Barbara Weickert
Tel. 09722 3040
barbara.weickert@web.de

UNTERALLGÄU

Ingrid Münsch
Tel. 0172 9480528
Baufrau52@gmail.com

WÜRZBURG-UNTERFRANKEN

Michaela Peterhoff
michaela.peterhoff@web.de

BERLIN

Anfragen zu aktuellen Selbst-
hilfeangeboten richten Sie bitte an:
BBCIG e. V.: 030 609716-0
vorstand@bbcig.de

BERLIN

Schwerhörigen-Gruppe
„Millenials“
Alexander Jekubzik
Tel. 030 32602374
millenials@berlinerhoeren.de
berlinerhoeren.de/millenials

BRANDENBURG

COTTBUS

Schwerhörigenverein Cottbus e. V.
Ilona Dehner
Mobil 0176 46120550
Sven Kempe
Mobil 0173 9584706
info@schwerhoerigenverein-cottbus.de
schwerhoerigenverein-cottbus.de

BREMEN

BREMEN
Katrin Haake
ci.shg.bremen@gmail.com

Erwachsene

BADEN-WÜRTTEMBERG

AALEN

Marina Mattburger
Claudia Kuhn
Mobil: 0175 2423568
cigruppeaaa@gmail.com
blechoehrchen.aalen@civ-bawue.de

BODENSEE/OBERSCHWABEN

Franziska Moosherr
shg-bodensee-oberschwaben@
civ-bawue.de

FREIBURG

Nicole Ketterer
Mobil 0176 27281072
Shg-freiburg@civ-bawue.de

HEGAU BODENSEE

Erika Classen
Tel. 07551 9457588,
erika.classen@civ-bawue.de

HEILBRONN

Selbsthilfe Hören Heilbronn
Christian Hartmann
Mobil 0152 2814 2090
shg-heilbronn@civ-bawue.de

HOHENLOHE

Alexandra Gollata
alexandra.gollata@civ-bawue.de

KARLSRUHE

Christa Weingärtner
Tel. 07202 1894
Fax 07202 94 23 30
christa.weingaertner@civ-bawue.de

MANNHEIM

Britta Jürgensen,
„Schlappohren Mannheim“
Tel. 0163 9064871
shg@schlappohren-hd.de

REUTLINGEN

Jürgen Eitelbuß
Öhrli Treff
Tel. 07123 36605
Juergen@Eitelbuss.de

RHEIN-NECKAR

Thomas M. Haase
Tel. 06204 3906
thomas.haase@civ-bawue.de

SCHWARZWALD-BAAR

Ulrika Kunz
Tel. 07721 2067244
Fax. - 2067246
ulrika.kunz@civ-bawue.de

STUTTGART

Sonja Ohligmacher
Tel.: 07143 9651114
Fax - 9692716
ci-shg-stuttgart@civ-bawue.de

TÜBINGEN

Claudia Kurbel
Tel. 07127 51685
claudia.kurbel@civ-bawue.de

ULM

Ingrid Wilhelm
Tel. 07321 22549
Fax - 20699
ingrid.wilhelm@civ-bawue.de

BAYERN

ALLGÄU

Robert Basta
Tel. 0831 6973266
Fax: 03222 688 88 95
shg-allgaeu@bayciv.de

AUGSBURG

SHG
„Hören&Leben Augsburg“
Andrea und Peter Muschalek
Tel. 08206-903612
andrea.muschalek@bayciv.de

BAMBERG

Margit Gamberoni
Tel. 0951 25359
margit.gamberoni@bayciv.de

BAYREUTH

Christian Hein
Mobil 0171 1220993
hein.chr.24@gmail.com

CHAM

Martin Wagner
Tel. 09972 300573
Fax - 300673
leitung@schwerhoerige-cham.de

COBURG

Adelheid Braun
Tel. 09561 427759
adelheid.braun@gmail.com

ERLANGEN

Petra Illing
info@schwerhoerige-erlangen.de
schwerhoerige-erlangen.de

ERLANGEN-HÖCHSTADT

Anna Reinmann
Mobil 0160 92700243
anna-reinmann@t-online.de

FEUCHTWANGEN

Monika Winkel
CI-Frauengruppe
cigruppe.feuchtwangen@t-online.de

GILCHING

Anna Krott
Martin Langscheid
„Gilchinger Ohrmuschel“
Tel. 08105 4623
krottanna@gmail.com, ohrmuschel.net

HOF

Katrin Löhrmann
Mobil 0179 7574837
k.loehrmann@gmx.net

INGOLSTADT

Christine Lukas
Tel. 08450 925955
christine.lukas@
schwerhoerige-ingolstadt.de

KULMBACH

Steffi Daubitz
Tel. 09221 2926
steffidaubitz@gmx.de

LANDSHUT

DazuGeHöRen
brigitteellwanger@gmx.de
Tel. 0151 16826442
(nur Textnachrichten)

MÜNCHEN

Magdalena Schmidt, „Ganz Ohr“
Schmidt-wum@web.de

MÜNCHEN

Regine Zille, „MuCIs“
Tel. 089 32928926
Fax 032223768123
shg_mucis@bayciv.de

MÜNCHEN

Simone Schnabel
„Campus Lauscher“
Campus_Lauscher@bayciv.de

BREMEN

Hörgeschädigte Bremen und Bremerhaven e. V.
vorstand@hbb-info.net
hbb-Info.net

HAMBURG

HAMBURG

Pascal Thomann
pascal-thomann@bds-hh.de

HAMBURG

SHG „Feierabendgruppe“
im BdS e.V. Hamburg
Andreas Scholz
Tel. 040 291605
(Büro BdS e.V.)
Fax 040 2997265
(Büro BdS e.V.)
feierabendgruppe@bds-hh.de
www.bds-hh.de

HESSEN

DARMSTADT

Annette Rausch-Müller
CI-Netzwerk Darmstadt
Tel. 06152 8559362
Fax - 8559363
rausch-mueller@civhrm.de

FRANKFURT (MAIN)

Oliver Faulstich & Isabell Stark
faulstich@civhrm.de
stark@civhrm.de

FRANKFURT (MAIN)

Ingrid Kratz
(nur Einzelberatung)
Tel. 06192 9598744
Mobil 01520 2424978
kratz@civhrm.de

FRIEDBERG

Karin Herwegh
Tel. 06190 936586
Mobil 0151 11175105
Karinherwegh57@gmail.com

HANAU

Neues Hören in Hanau
Renate Bach
Tel. 06181 9191525
Mobil 0151 21727669
bach@civhrm.de

HESSISCHE BERGSTRASSE

Adriane Schmitt
Tel. 0172 7274130
ci-treff.bergstrasse@t-online.de
Instagram@ci_shg_bergstrasse

KASSEL

Sandra Briel
ci.shg.kassel@gmail.com

OBERES EDERTAL

Gerlinde Albath
Tel. 06452 8713
shg.ohr.ci@web.de

OFFENBACH

Sabrina Semmel
„DaZUGEHÖRen“
shg.dazugehoeren@gmail.com

ROTENBURG A. D. FULDA

Heiko Licht
„FO(H)RUM“
Mobil 01520 3078513
Fax: 06623 6089917
fohrum@gmx.de

TAUNUS

Mario Damm
Tel. 06081 449949
Fax 03212 1005702
damm@civhrm.de

WIESBADEN

René Vergé
verge@civhrm.de

MECKLENBURG-VORPOMMERN

GÜSTROW

M.Pranke
hoerschnecken.guestrow@yahoo.de

NEUBRANDENBURG

Michael Casper
Tel. 0395 7071833, Fax 7074322
michael.casper@hoerbiko.de

ROSTOCK

Jacqueline Prinz
Fax 0381 760 147 38,
SMS 0157 836 511 38
hoerenmitci@web.de

NIEDERSACHSEN

CUXHAVEN

Dr. Anne Bolte
„OPEN OHR“
anne.bolte@gmx.de
Tel. 04721 579332 (Fr. Tscharnkte)

EINBECK

Angelika-Lina Hübner
Tel. + Fax 05565 1403
SMS 0175 1402046
a.lhuebner@yahoo.de

HILDESHEIM

Michael Gress
Tel. 05069 8991043
Mobil 0176 23779070
ci.shg.hi@gmail.com, ci-shg-hi.de

LINGEN

Schwerhörigkeit und CI-Trägerinnen
und -Träger
Kontakt über Selbsthilfekontaktstelle
Emsland
Tel. 05931 14000
kontakt@selbsthilfe-emsland.de

LÜCHOW/SALZWEDEL

Susanne Herms
Tel. 05841 6792 Fax - 974434
info@shg-besser-hoeren.de

LÜNEBURG

Ingrid Waller
Tel.: 04135 8520
Fax: - 809 88 23
ingrid.waller@gmx.net
shg-hoergeschaedigte-lg.de

NEUSTADT AM RÜBENBERGE

Anette Spichala
SMS: 0173 1655678
Frauke Bürger
Tel. 05034 9595566
ci-shg-nrue@gmx.de

NORDHORN

Gerrit J. Prenger
Tel. 05921 16191
gcig-nordhorn@gmx.net
gcig-nordhorn.de

NÖRTEN-HARDENBERG/ NORTHEIM

SHG-HOERFreunde
Patricia Kallinich
Mobil 0171 3419421
HOERFreunde@web.de

OLDENBURG

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

OSNABRÜCK

Martina Meyer-Hinsenbrock
Tel. 05424 69074
martina.hinsenbrock@osnanet.de

ROTENBURG

Christine Oldenburg
SMS + Tel. 0160 98253132
ci-shg.row@posteo.de

STADE

Stader Hörschnecken

Andreas Baldt
Mobil 0170 7301543
Kontakt@Stader-Hoerschnecken.de
Stader-Hoerschnecken.de

VELPKE

Rainer Chaloupka
Nurmut1818@t-online.de

WITTMUND

Rolf Münch
Tel. 04973 939392
shg_hoeren@web.de

WILDESHAUSEN & UMZU

Maria Hohnhorst
Hörgeschädigten SHG für CI
Tel. 04431 7483115
Mobil: 0176 34420563 (WhatsApp)
ci.shg.gol@gmail.com

WOLFSBURG

„Hörhilfe Wolfsburg“
SHG für Schwerhörige,
Hörgeräte- und CI-Träger
Rosemarie Langer
Mobil 0152 02917723
Christel Säger
Mobil 0176 49063532
info@hoerhilfe.de, hoerhilfe-wob.de
Instagram hoerhilfe_wolfsburg

NORDRHEIN-WESTFALEN

AACHEN

CI-Café
Uniklinik RWTH Aachen
Tel. 0241 8035534
fsayim@ukaachen.de
smiri@ukaachen.de
ikhouchoua@ukaachen.de

AACHEN

Leon Sauer c/o Heike Sauer
Mobil 0176 47356055
ci-shg-aachen@civ-nrw.de

ARNSBERG

Schwerhörige, CI-Träger,
Ertaubte und Guthörende
Cornelia Schlöttermann
dsbarnsberg@web.de

BAD SALZUFLEN

HörTreff
Sabine Feuerhahn
Natascha Gaube
ci-shg-bsu@civ-nrw.de
Mobil 0157 71181863
(auch WhatsApp, Signal oder SMS)

BERGISCH-GLADBACH

SHG „HörBar“ e.V.
Ralph Franke
Mobil 0171 2073599 (nur WhatsApp)
kontakt@shg-hoerbar.de

BIELEFELD

CI-Stammtisch Bielefeld
Benjamin Heese
stammtisch.bielefeld@gmail.com

BOCHOLT

SHG Schwerhörige Bocholt
Kreis Borken, Regina Klein-Hitpaß
Tel. 02852 968097
Mobil 0172 2856146
selbsthilfegruppe-schwerhoerige.de

BOCHUM

Annemarie Jonas
„Die Flüstertüten“
Mobil 0176 80184881
Fax 02327 6895899
SMS 0163 5952916
annemariejonas52@gmail.com

BONN/KÖLN/RHEIN-SIEG-KREIS

CI-Treff Bonn
„Taub und trotzdem hören“
Bettina Rosenbaum
Tel. 0228-1841472
bettina.kuepfer@gmx.de
ci-treff-bonn.de

BRILON

„Ohr-Ring Brilon“
Angelika Gerke
brilon@dsbdortmund.de
dsbdortmund.de/shgbrilon/brilon

DORTMUND

Doris Heymann
Tel. 0231-5312271
Doris.Heymann@web.de

DRENSTEINFURT

Ronald Stein
„Werse Ohren“
Mobil 0176 21515074
ronald.stein@dg-email.de

DÜSSELDORF

CI-Cafe
Silke Pullen
ci-cafe-duesseldorf@web.de

EMSDETTEN

Hörgeschädigte
Emsdetten und Umgebung
Franz Pingel
Pingel22@googlemail.com

ESSEN

Ingrid Dömkes
Tel. 0208 426486
Fax - 420726
doemkes@t-online.de

GOCH

Doris Gradischnik
„Taubenuss“
shg-goch@gmx.de

HAGEN

Marion Hölterhoff
„Hörschnecken“
Tel. 02374 752187
Dieter Fraune
Tel. 02333 89126
ci-shg-hagen@civ-nrw.de
cis.hagen-nrw.de

HAMM

Martina Lichte-Wichmann
Martina.Lichte-Wichmann@
ci-shg-hamm.de
Tel. 02381 675002
Detlef Sonneborn
detlef.sonneborn@
ci-shg-hamm.de
Tel. 02331 914232
info@ci-shg-hamm.de
ci-shg-hamm.de

HATTINGEN

Ulrike Tenbenschel
„Löffelboten“
Tel. 02324 570735, Fax: - 570989
tenbenschel@loeffelboten.de
brinkert@loeffelboten.de
loeffelboten.de

HILLE – MÜHLENKREIS

Markus Rieke, Daniela Schafmeier
hoergiganten@hoeren-helfen.de
hoererlebnis-schafmeier.de/cist.htm

KALLETAL

Stephanie Jortzik
jortzik-shg@gmx.de

KÖLN

CI-Schlappohren im DSB Köln
Sven Schällicke
dsbkoeln@web.de

KÖLN

Krankenhaus Köln -
Gruppenhörtraining
Karin Steinebach
famsteinebach@gmx.de
Wolfgang Salomon
Tel. 02207 4065
Mobil 0171 2042399

KÖLN – HOLWEIDE

Karin Steinebach (nur Beratung)
famsteinebach@gmx.de

ADRESSEN

KREFELD

GanzOhr
Katharina Gebauer
Mobil 0178 5965047
Susanne Schön
Mobil 01578 6032016
shg.ganzohr.krefeld@gmail.com
shg-ganzohr.de

LÜDENSCHIED

„Hörbi-treff MK“
Andreas Beschoner
Rainer Steinbeck
hoerbi-treff-mk@hcg.de

MÖNCHENGLADBACH

Bärbel Kebschull
CI-Treff-Niederrhein
02151 970500 (privat),
ci-treff-niederrhein@ciw-nrw.de

MÜNSTER

CI - SHG Münster
Heike & Helmut Klotz
Tel. 02591 7388, h.h.klotz@web.de

MÜNSTER

Karin Giese
CI-Gruppe DSB
Giese.Karina@t-online.de
muenster.org/hoerbehindertenzentrum/

OLPE

„Die Ohrwürmer“
Holger Bohlmann
Elke Schneider
ci-shg-olpe@ciw-nrw.de

OSTBEVERN/TELGTE

Jürgen Brackmann
Tel. + Fax 02504 8099
JuergenBrackmann@web.de

PADERBORN

SHG Hö' ma'
Helmut Wiesner
Tel. 05251 5449411
info@ci-shg-hoe-ma.de
ci-shg-hoe-ma.de

RUHRGEBIET NORD

Ingolf Köhler
Tel. 0281 61541
ci-shg-ruhr-nord@ciw-nrw.de
ci-shg-ruhr-nord.ciw-nrw.de

RUHRGEBIET-WEST

Kirsten Davids-Biegemeier
Mobil 015737294247
fk.merfeld@gmail.com
kirsten-davids@web.de
inga.buchmann@web.de

SCHLEIDEN

Marcus Weiß-Nörbaß
0157 55024103
markusweiss67@gmail.com

SOLINGEN

CI-SHG Ohrenschaus
Cornelia Vollmer
Mobil 01573 8211078
ci-shg-solingen@ciw-nrw.de

SÜD-WESTFALEN

Ricarda Wagner
Tel. 02732 6147, oder 02732 3823
Fax 02732 6222
ricarda.wagner@onlinehome.de,
www.ci-shg-suedwestfalen.de

WERL/SOEST

Franz Poggel
„CI-Aktiv“
Tel 02922 2393, Mobil 0157
52345816, CI-aktiv@t-online.de

WUPPERTAL

Hörzu! CI-Cafe
Arno Ueberholz
Mobil 0177 6602169 (nur SMS)

WUPPERTAL

Angela Titt

Wuppertaler CI Schnecken
WhatsApp 0179 4031579
WuppertalerSchnecken@ciw-nrw.de

RHEINLAND-PFALZ

ALTENKIRCHEN/WESTERWALD

Axel Siewert
Tel. 02681 7818898
Mobil 0170 7506067
Fax 02681 7818897
info@siewertakustik.de

HASSLOCH – PFALZ

SHG Besser Hören
Ricarda Neuberg
Mobil 0162 9765646
neuberg@ciw-hrm.de

IDAR-OBERSTEIN

Susanne Rauner
Tel. 06785-943138
rauner@ciw-hrm.de

KOBLENZ

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

MAINZ

Gabi Helsper
CI-Selbsthilfegruppe
Mobil 0172 9206862
Gabi.helsper@gmail.com

RHEIN-HUNSRÜCK-MOSEL

FO(H)RUM HÖREN
Stephanie Hansen
Mobil 01517 5058611
fohrumhoeren@web.de

SAARLAND/PFALZ

Walter Wöhrlin
walterwoehrln46@gmail.com

SIMMERN

Hörminderungsgruppe
Axel Krug
Mobil: 01512 3825375
hoerminderungsgruppe@web.de

TRIER

Ute Rohlinger
Mobil 0179 4202744
ci-shg-trier@t-online.de

TRIER

SHG Hören Trier
Traudel Theisen
Otmar Koltes
Mobil 0160 96576086
shg-hoeren-trier@t-online.de
shg-hoeren-trier.blogspot.com

SAARLAND

HOMBURG – SAAR-PFALZ-KREIS

Ursula Soffner
Feierabendtreffen der
Hörgeschädigten und
Angehörige
Mobil 0174 9937852
UrSoffner@t-online.de

SACHSEN

CHEMNITZ – ERZGEBIRGE

Anett Zimmermann
Tel. 0371 27280670
Fax 0371 27288984
Mobil 0174 9067049
ci.lauscher@web.de
ci-lauscher-chemnitz.de

DRESDEN

Britta Ehrenberger-Wiest
CI-SHG c/o OV d. Schwerhörigen
Dresden e. V.
info@ci-dresden.de, ci-dresden.de

DRESDEN

Daniela Röhlig

Tel. 0351 8303857
d.roehlig@freenet.de

LEIPZIG

Sarah Felten
Tel: 017684380745
sarah.felten97@outlook.de
Instagram: hoervisionen_by_sarah

LEIPZIG

SHG Hörschnecken Leipzig
Ulrike Kreiser
leipziger.hoerschnecken@gmail.com

LEIPZIG

Marco Rüdiger
CI-SHG am LV Sachsen
ci-shg-landesverband@online.de
schwerhoerige-sachsen.de

SACHSEN-ANHALT

MAGDEBURG

Uwe Bublitz
Tel. 0391 8115751
uwe-ines.bublitz@gmx.de

HALBERSTADT/HARZ

CI-SHG Harz
Susanne Wendehake-Liebrecht
Mobil 0176 50932018
shg-ci-harz-susanne.wendehake@
gmx.de
Facebook:
CI-Selbsthilfegruppe Harz

HALLE

Ricarda Schmidt, Sabine Schreiber
shg-ci-halle@gmx.de

SAALEKREIS

SHG-Tinnitus
Monika Thiele
month-gk@outlook.de
Tel. 034633 21229
Mobil 0171 4540376

SCHLESWIG-HOLSTEIN

BAD SCHWARTAU

Thorsten Heinemeier
Mobil 0156 78432556
ci-shg@gmx.de
ci-shg-schwartau.de

KAPPELN

Michaela Korte
Tel. 04644 671
Fax 03222 6168898
ci-kappeln-beratung@gmx.de

KIEL

Susanne Schreyer
Stammtisch f. lautsprachlich
orientierte CI-Tragende
Tel. 0162 9061179
ci-stammtisch-kiel@gmx.de

LÜBECK

Adelheid Munck
Tel. 0451 795145
adelheidmunck@t-online.de

LÜBECK UND UMGEBUNG

Barbara Stock
SHG für Menschen mit
Hörbeeinträchtigung
Tel. 0170 4823032
shg-hoeren-hl@outlook.de

THÜRINGEN

EISENACH UND WARTBURGKREIS

SHG Hören mit CI
Uta Lapp-Hirschfelder
Herbert Hirschfelder,
Tel. + Fax 03691 892068
schwerhoerige-eisenach.info@web.de

GERA

Sabine Wolff
„OhrWurm“
Mobil 01573 6357490
ci-shg-gera@web.de

Selbsthilfegruppen

JENA

Antje Noack
Antje_noack@t-online.de
0151 15758233

KYFFHÄUSER-KREIS

Brigitte Neumann
rvkyf.hoeren@yahoo.de
Tel. 036330 65545

WEIMAR / THÜRINGEN

SHG CI- und Hörgeräteträger
Antje Noack
Mobil 0151 15758233
antje_noack@t-online.de

WEIMAR

Susanne Fabisch
„CI clever – interessiert hören“
vom DSB OV Weimar
fabu1955@gmail.com

Überregional

SSD-Selbsthilfegruppen
siehe dcig.de/selbsthilfe/ssd

Kinder und Eltern

BADEN-WÜRTTEMBERG

BODENSEE/OBERSCHWABEN

Iris Saddam-Lafta
„Seelauscher“
info@seelauscher.de

LÖRRACH

Florian Schmidt
Mobil 0173 7563841
florian.schmidt@ciw-bawue.de

BAYERN

MÜNCHEN

Dr. Olaf Dathe
Münchner HörKinder
Mobil 0172 8921559
hoerkinder@bayciw.de

MITTELFRANKEN

Andrea Grätz
„foHRum“
Tel: 0911 75 20 509
andrea.graetz@bayciw.de

OBERFRANKEN

Christiane Popp
Annabelle Menzer
Cids Oberfranken
Tel. 09547 2390025
cids-oberfranken.de

NORDBAYERN

Ulla Frank
Tel. 0921 9800274, frank.ulla@gmx.de

STAMMHAM

Anett Tann
HÖRLiS
Mobil 0176 44715463
info@hoerlis.com

BRANDENBURG

COTTBUS

Schwerhörigenverein Cottbus e. V.
Ilona Dehner, Mobil 0176 46120550
Sven Kempe, Mobil 0173 9584706
info@schwerhoerigenverein-cottbus.de
schwerhoerigenverein-cottbus.de

HAMBURG

HAMBURG
ElbschulEltern
Caren Degen
elbschuleltern@gmail.com
jette-und-fiete.de/selbsthilfe-aus-
tausch/#EE

HAMBURG/SCHLESW.-HOLSTEIN

Ellen Adler
Tel. 040 5235190
ellenadler@wt.net.de

Selbsthilfegruppen

HAMBURG

Jan Haverland
Hörbehinderte Eltern m. CI-Kind
Fax 03212 1015509
karen.jan@gmx.de
ci-und-gebärden.de

HAMBURG

Miriam Scheele und Ines Helke
Selbsthilfegruppe Eltern hörbehinderter Kinder im Bds e.V.
eltern-hoerbehinderter-kinder@bds-hh.de
Ines Helke und Nele Möller
Kinder- und Jugendgruppe im Bds e.V.
kinder-jugend@bds-hh.de

HESSEN

DARMSTADT

Christine Rühl
CI-Netzwerk 4 Kids
Tel. 06155 667099, ruehl@civhrm.de

NIEDERSACHSEN

CELLE

Steffi Bertram
Mobil 05143 667697
steffibertram49@gmail.com

NORDRHEIN-WESTFALEN

CI-KIDS NRW

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

BONN/KÖLN/RHEIN-SIEG-KREIS

CI-Treff Bonn
„Taub und trotzdem hören“
Bettina Rosenbaum
Tel. 0228 1841472
bettina.kuepfer@gmx.de
ci-treff-bonn.de

SÜD-WESTFALEN

Stina & Markus Röcher
Mobil 0170 5260899
stinagrissse@googlemail.com

SAARLAND

SAARLAND

Silke Edler
Tel. + Fax 06825 970912
SilkeEdler@gmx.net

SACHSEN

DRESDEN

Daniela Röhlig
Verein zur Förderung der lautsprachlichen Kommunikation hörgeschäd. Kinder e. V., Telefon 0351 8303857
d.roehlig@freenet.de

DRESDEN/SÄCHSISCHE SCHWEIZ OSTERZGEBIRGE

Yvonne Simmert
Tel. 035020 77781 Fax - 77782
yvonne.simmert@kleines-ohr.de

JUNGE Selbsthilfe

BADEN-WÜRTTEMBERG

bawue@deaf-ohr-alive.de

BAYERN

DOA Bayern

junge-selbsthilfe@bayciv.de

BERLIN

DOA Berlin-Brandenburg

Insta: @doa_berlin_brandenburg

HAMBURG | SCHLESWIG-HOLST.

Deaf Ohr Alive Nord

Region Schleswig-Holstein und Hamburg
doa-nord@dcig.de
Insta: @deafohralive_nord

HESSEN – RHEIN-MAIN

Deaf Ohr Alive - Hessen RheinMain

info@doa-hrm.de
doa-hrm.de.
Facebook.com/doahrm
Insta: @deafohralive_hessenrheinmain

Deaf Ohr Alive Südhessen

Leonie Rühl & Luca Schneider
info@doa-suedhessen.de
Insta: @deafohralive_suedhessen

NIEDERSACHSEN

Deaf Ohr Alive Nordwest

Region Niedersachsen und Bremen
doa-nordwest@web.de
Insta: @doanordwest

HannoVerHört, Region Hannover

hannoverhoert@web.de

GöttinGehört, Region Göttingen

Northeim, Harz & Co.
Christian Ahlborn
chris.ahlborn@mail.de

Region Osnabrück

doa-os@outlook.de
Insta: @deafohralive_os

NRW

Deaf Ohr Alive NRW

Abt. Junge Selbsthilfe im CIV NRW e. V.
Daniel Aplas
Merlin Westerwalbesloh
Toby Raulien
junge-selbsthilfe@civ-nrw.de
merlin-westerwalbesloh@civ-nrw.de
doa-nrw.de
Facebook.com/doanrw
Insta: @deafohralivenrw

THÜRINGEN

Deaf Ohr Alive Thüringen

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

SACHSEN

DOA Sachsen

Laura Göckeritz, Luisa Jurk
l.goeckeritz@doa-md.de
Insta: @_doa_sachsen_

DOA Sachsen Kids

Laura Göckeritz, Luisa Jurk
l.goeckeritz@doa-md.de

SACHSEN-ANHALT

Maria Trinks
m.trinks@doa-md.de

Kontakte für Sport

Deutscher Gehörlosen Sportverband

Geschäftsstelle des DGS
Von-Hünefeld-Str. 12,
50829 Köln
Tel. 0221 650 867 20
office@dg-sv.de, dg-sv.de

Deutsche Schwerhörigen-Sportverband (DSSV)

Eine Alternative für Hörbehinderte (und deren Partner/innen), die nicht gebärden können.
Kontakt Daten:
info@d-s-s-v.de, d-s-s-v.de

Weitere Selbsthilfekontakte

Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE) e.V.

c/o DRK-Kliniken Berlin Mitte
Dronheimer Straße 39
13359 Berlin
Tel. 030 3300708-0
Fax 0180 5898904

info@achse-online.de,
achse-online.de

Cogan-I-Syndrom Selbsthilfe Deutschland (CSS Deutschland) e.V.

Ute Jung, 1. Vorsitzende
Tel. 02639 323, Fax 02639 961734
utejung@cogan-syndrom.com
cogan-syndrom.com

Hören ohne Barriere – HoB e.V.

Aufklärung/Information über Höranlagen, Hörhilfen für Schwerhörige
Katharina Boehnke-Nill
Tel. 04141 800453
post@hob-ev.de, hob-ev.de

Hannoversche Cochlea-Implantat-Gesellschaft e.V. (HCIG)

c/o Deutsches Hörzentrum/MHH
Karl-Wiechert-Allee 3, 30625 Hannover
Tel. 0511 532-6603, Fax - 532-6833
info@hcig.de, hcig.de

Leben mit Usher-Syndrom e. V.

Marcell Feldmann
info@leben-mit-usher.de
leben-mit-usher.de

Selbsthilfe in Europa

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

Präsident Tobias Fischer
eurociu.org

ÖSTERREICH

ÖCIG - Landesstelle Wien

Selbsthilfegruppe Wien
Obere Augartenstr. 26-28,
AU-1020 Wien
Tel: 0043 664 574 46 76
info@oecig.at, oecig.at

CIA Cochlear-Implant Austria

Präsident Prof. Dr. Wolf-Dieter Baumgartner
Fürstengasse 1
A-1090 Wien
Tel. 0043(0)694 60705052313
k.h.fuchs@liwest.at, ci-a.at

ÖSB Österreichischer Schwerhörigenbund 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
oesb-dachverband.at

Wien

SHG Wien Vox Schwerhörigenzentrum
Renate Welter
Sperrgasse 8-10, A-1150 Wien
Tel. 0043 1 8973131
welter-w@oesb-dachverband.at
www.vox.or.at

SCHWEIZ

pro audito schweiz

Präsidentin
Sylvia Winkelmann-Ackermann
Feldeggstr. 69, CH-8008 Zürich
Tel. 0041(0)44 3631-200
Fax 0041(0)44 3631-303
info@pro-audito.ch, pro-audito.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
hoerbehindert.ch

LUXEMBURG

LACI asbl – Erw.+ Kinder

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

BELGIEN

Hörgeschädigte Ostbelgien HOB

B-4750 Bütgenbach
hoergeschaedigte.ostbelgiens@gmail.com
hoergeschaedigteostbelgiens.wordpress.com

ONICI

Leo De Raeve
Tel.+Fax 0032(0)11 816854
leo.de.raeve@onici.be, onici.be

NIEDERLANDE

OPCI

info@opciweb.nl, opciweb.nl

SÜDTIROL

Lebenshilfe ONLUS

Hans Widmann
Tel. 0039(0)471 062-501, Fax -510
hilpold@lebenshilfe.it

SAMMEL-ABONNEMENTS

Zeitschrift Schnecke – Leben mit CI & Hörgerät

Angebote für Mitglieder der nachstehenden Verbände:

HCIG: € 19,80/Jahr, HCIG, Ebba Morgner-Thomas,
Tel. 0174 8294100, ebba.morgner-thomas@hcig.de

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

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

DCIG-VERANSTALTUNGEN 2026

„DAS BAND: GEMEINSAM. STARK. UNZERTRENNLICH“: Die Deaf-Ohr-Alive-Blogwerkstatt ist mehr als nur ein Treffen – es ist der Ort, an dem aus Geschichten Gemeinschaft wird. 2015 veranstaltete die DCIG die erste Blogwerkstatt in Heidelberg. Ab 2016 entwickelte sich daraus die junge Selbsthilfe „Deaf-Ohr-Alive“ (DOA). 2026 findet das bislang größte Netzwerktreffen mit 100 jungen, hörbeeinträchtigten Menschen zwischen 18 und 35 Jahren statt. Zeit: **25. April bis 2. Mai 2026**, Ort: Jugendherberg Würzburg. Infos und Anmeldung auf deaf-ohr-alive.de - Warteliste

DEUTSCHER CI-TAG AM 13. JUNI – BUNDESWEITE AKTIONEN

DOA-JUGENDCAMP „HEAROS – HÖRSCHÄDIGUNG ALS SUPERKRAFT“ vom **1. bis 8. August 2026** auf Schloss Colditz, Anmeldung auf deaf-ohr-alive.de

125 JAHRE DEUTSCHE SCHWERHÖRIGENBEWEGUNG – GEMEINSAM BESSER HÖREN: Der DSB lädt gemeinsam mit der DCIG, dem DHV und dem Schwerhörigenverein Berlin zu Aktionstagen nach Berlin ein. Zeit: **17. bis 20. September 2026**, Ort: Matthäus-Kirchgemeindezentrum Berlin-Steglitz.

DCIG-GENERALVERSAMMLUNG mit Neuwahl des Präsidiums am **20. September 2026** in Berlin-Steglitz (siehe auch S. 65). Die Einladung samt Tagesordnung erfolgt in der kommenden Ausgabe der Schnecke Nummer 132.

ALLAGER „OFFENE OHREN IM SPREEWALD“ – Wege zu mehr Energie: Sich in jeder Lebenslage – im Berufsalltag und privat – auf das optimale Hören zu konzentrieren, ist anstrengend. Da können sich die eigenen „Batterien“ schon mal schnell leer anfühlen. Wie kann ich hier aufladen, welche Strategien können mir im Alltag helfen? Wir

wollen in dieser Woche zwei Herangehensweisen üben, um dieser Erschöpfung entgegenzuwirken. Ort: Jugendherberge Burg / Spreewald vom **20. bis 26. September 2026**, Anmeldung auf dcig.de

DOA-STRATEGIETREFFEN zur Vernetzung der jungen Selbsthilfe vom **9. bis 11. Oktober 2026** in der Jugendherberg Freiburg

DCIG „MONO IST NICHT GENUG“ – Seminar für einseitig Ertaubte (SSD), Hofgeismar vom **9. bis 11. Oktober 2026**, Anmeldung auf dcig.de

SAVE THE DATE! DCIG-Fachtagung „Mensch, Maschine, Medizin – Selbsthilfe und Wissenschaft im Dialog“ vom **30. April bis 2. Mai 2027** in München

Infos und Anmeldung zu allen DCIG-Veranstaltungen auf dcig.de
Infos und Anmeldung zu Veranstaltungen der Jungen Selbsthilfe der DCIG auf deaf-ohr-alive.de

April

1. APRIL | ONLINE

Viola Dingler: Online-Kurs „hör-Check-in“. Zeit: 20-21 Uhr.
Info und Anmeldung: viola.dingler.de

11. APRIL | DORTMUND

DOA NRW: Klettern in der Kletterhalle Bergwerk. Info und Anmeldung: junge-selbsthilfe@civ-nrw.de

11. APRIL | OLDENBURG

DOA Nordwest: LaserStar. Info und Anmeldung: instagram.com/doanordwest

12. APRIL | HAGEN

LWL-Museum: Mehr als Blech – das Deutsche Kaltwalzmuseum. Öffentliche Führung in DGS. FM-Anlage vorhanden. Zeit: 14-15 Uhr.
Info und Anmeldung: lwl-kultur.de

13. APRIL | ONLINE

Med-El: Jeden ersten Montag im Monat lädt der Hersteller implantierte Med-El-Nutzer zum Online-Termin mit Video-Konferenz ein.
Zeit: 17-18 Uhr. Anmeldung: med-el.com/de

14. APRIL | ONLINE

Endlich-wieder Hören-Talk: Expertenwissen aus dem OP-Saal – Dr. Servais stellt sich unseren Fragen. Zeit: 19-19:45 Uhr.
Anmeldung: med-el.com/de

18. APRIL 2026 | BONN

Bundeskunsthalle: DGS-Führung „Amazonia“. Zeit: 15–16:30 Uhr.
Info und Anmeldung: bundeskunsthalle.de

18. APRIL 2026 | FRANKFURT AM MAIN

Frankfurter Stiftung für Gehörlose und Schwerhörige – OHRENSTARK Tourbus startet mit einem Frühlingfest. Eintritt frei. Zeit: 15-18 Uhr. Ort: Schule-am-Sommerhoffpark, Gutleutstr. 295-301, Frankfurt a. M.
Info und Anmeldung: gls-stiftung.de

18.–19. APRIL 2026 | LEIPZIG

CIV Mitteldeutschland – SHG-Leiter Seminar „Gruppen leiten ohne Angst“ mit themenzentrierten Interaktionen Teil 2.
Info und Anmeldung: info@civ-md.de

20. APRIL 2026 | HAMBURG

DOA Nord – Keramik bemalen, in Kooperation mit der Bundesjugend.
Info und Anmeldung: deaf-ohr-alive.de

24.–25. APRIL 2026 | NÜRNBERG

Med-El: Elterntraining „Von Herzen hören“, spezieller Workshop für Eltern von Kindern mit Hörschädigung. Ort: Scandic Nürnberg Central, Frauentorgraben 11.
Info und Anmeldung: medel.com

24.–26. APRIL 2026 | PFRONTEN

BayCIV: Yoga-Seminar für CI- und HG-Träger. Referentin: Claudia Berger (Yogalehrerin und Heilpraktikerin). Ort: Haus Zauberberg, Kollpingstr. 23, 87459 Pfronten.
Info und Anmeldung: yoga-seminar@bayciv.de oder bayciv.de, Warteliste

24.–26. APRIL 2026 | HALTERN

CIV NRW/CI-Kids: Eltern-Kind-Seminar „Herausforderungen und Handlungsmöglichkeiten“. Ort: Könzgenhaus, Haltern.
Info und Anmeldung: civ-nrw.de

24.–26. APRIL 2026 | ATTENDORN

CIV NRW: „Mentale Stärke in schwierigen (Hör-)situationen“ mit Vera Starke. Ort: Akademie Biggensee. Info und Anmeldung: civ-nrw.de

25. APRIL | MÜNSTER

LWL-Museum: Reiselustig. Unterwegs mit dem Hasen Felix. Öffentliche Führung in DGS. FM-Anlage vorhanden. Geeignet für Kinder ab 6 Jahren. Zeit: 14-15 Uhr.
Info und Anmeldung: lwl-kultur.de

25. APRIL–2. MAI 2026 | WÜRZBURG

Deaf-Ohr-Alive: „Das Band: Gemeinsam. Stark. Unzertrennlich“ – 10 Jahre Deaf-Ohr-Alive-Blogwerkstatt. Ort: Jugendherberge Würzburg.
Info und Anmeldung: deaf-ohr-alive.de

Mai

4. MAI | ONLINE

CIV NRW: Online-Stammtisch „Vorsorgevollmacht, Patienten- und Betreuungsverfügung, Ehegattenvertretungsrecht“. Referent: Stefan Heckers. Zeit: 18-19 Uhr.
Anmeldung: anmeldung@civ-nrw.de

4. MAI | ONLINE

Med-El: Jeden ersten Montag im Monat lädt der Hersteller implantierte Med-El-Nutzer zum Online-Termin mit Video-Konferenz ein.
Zeit: 17-18 Uhr. Anmeldung: med-el.com/de

6. MAI | ONLINE

Viola Dingler: Online-Kurs „hör-Check-in“. Zeit: 20-21 Uhr. Info und Anmeldung: viola.dingler.de

7. MAI 2026 | BONN

Bundeskunsthalle: Kostenlose Telefonführung „Amazonia“. Zeit: 17–18 Uhr. Info und Anmeldung: bundeskunsthalle.de

8.–10. MAI 2026 | SCHÖNAU AM KÖNIGSEE

BayCIV: Hüttenwochenende Hörimpulse I – Hörtraining. Info: hoerimpulse@bayciv.de oder bayciv.de (Anmeldefrist: 12. Dezember 2025)

8.–10. MAI 2026 | BERLIN

DSB: Strategie-Workshop „Gleichstellung behinderter Menschen – Reformation des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG) und des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG)“. Info folgen. Info und Anmeldung: schwerhoerigen-netz.de

9. MAI 2026 | VELBERT

CI-SHG Ruhrgebiet-West: 40-jährige Jubiläumsfeier. Zeit: 11 Uhr. Ort: Landhaus Stollberg, Hefel 9, Velbert. Info und Anmeldung: kirsten-davids@web.de, Anmeldung bitte bis zum 15.4.2025.

13.–16. MAI | ULM

DGHNO-Kongress 2026. Info und Anmeldung: kongress-hno.de

13.–17. MAI 2026 | HEILBRONN

Bundesjugend: Regelschülerseminar „Miteinander hören – voneinander lernen“ für Regelschülerinnen und -schüler mit Hörbehinderung im Alter von 12 bis 18 Jahren. Ort: Jugendherberge Heilbronn, Paula-Fuchs-Allee 3, Heilbronn. Info und Anmeldung: bundesjugend.de

13.–17. MAI 2026 | ILLER

HörEnswert: Radeln an der Iller – gemeinsam die schönsten Strecken des Flusses erkunden. Info und Anmeldung: hoerenswert.org

16. MAI | DÜSSELDORF

DOA NRW: Frühlingsstammtisch im Brauhaus Zum Schlüssel. Info und Anmeldung: junge-selbsthilfe@civ-nrw.de

20. MAI 2026 | ONLINE

Med-El: Lunch & Lean für therapeutische Fachkräfte, kostenfreies Webinar „Therapie bei Menschen mit ABI oder AMI“. Info und Anmeldung: medel.com

21. MAI 2026 | MÜNCHEN

BLWG: „Gelingende Kommunikation mit Schwerhörigkeit“. Referent: Theresia Schmitt-Licht. Zeit: 18–19:30 Uhr. Ort: BLWG-Infoamtions- und Servicestelle, Haydnstr. 12/4, OG, München. Info und Anmeldung: mvhs.de

22.–23. MAI | BAD NAUHEIM

CI-Entscheidungsseminar: Mit Gleichgesinnten Fragen zum CI klären.
Info und Anmeldung:
christine.ritzel@median-kliniken.de

22.–25. MAI 2026 | ROTHENBURG OB DER TAUBER

Bundesjugend: „Wenn Hände singen...“ – Gebärdensmusikvideo-Workshop ab 18 Jahren.
Ort: DJH Rothenburg an der Tauber.
Info und Anmeldung: bundesjugend.de

24.–29. MAI | FRANKFURT AM MAIN

Frankfurter Stiftung f. Gehörlose und Schwerhörige: „Perlen Schlesiens entdecken – Deutsch-Polnische Geschichte“, anerkannter Bildungsurlaub.
Info und Anmeldung: glsh-stiftung.de

28.–29. MAI 2026 | BAD NAUHEIM

31. Friedberger Cochlea-Implantat und Hörsystem Symposium unter dem Motto „Cochlea-Implantat Operation – was dann! Postoperative Versorgungskonzepte“. Ort: Landesärztekammer Bad Nauheim.
Info und Anmeldung: bundesjugend.de

30. MAI 2026 | BERLIN

DOA Berlin-Brandenburg: Gärten der Welt (mit Seilbahn).
Info auf Instagram: DOA_Berlin_Brandenburg

31. MAI 2026 | BONN

Bundeskunsthalle: DGS-Führung „Amazonia“. Zeit: 15–16:30 Uhr.
Info und Anmeldung: bundeskunsthalle.de

31. MAI 2026 | HAMBURG

DOA Nord – Lauf gegen Rechts - jedes Lauftempo willkommen.
Info und Anmeldung: deaf-ohr-alive.de

Juni

1. JUNI | ONLINE

Med-El: Jeden ersten Montag im Monat lädt der Hersteller implantierte Med-El-Nutzer zum Online-Termin mit Video-Konferenz ein.
Zeit: 17-18 Uhr. Anmeldung: med-el.com/de

3.–5. JUNI 2026 |

CIV BaWü: Engagierten-Seminar.
Info und Anmeldung: civ-bawue.de

3.–5. JUNI 2026 |

CIV BaWü: Technik-Seminar mit Karin Zeh.
Info und Anmeldung: civ-bawue.de

3. JUNI | ONLINE

Viola Dingler: Online-Kurs „hör-Check-in“. Zeit: 20-21 Uhr. Info und Anmeldung: viola.dingler.de

5.–7. JUNI 2026 | FRANKFURT AM MAIN

DSB: Strategie-Workshop „Rehabilitation von Menschen mit Hörbeeinträchtigung“. Info und Anmeldung: schwerhoerigen-netz.de

13. JUNI | BUNDESWEIT

Deutscher CI-Tag

13. JUNI | BOCHUM

DOA NRW: Sommerstammtisch, Picknick Kemnader See. Info und Anmeldung: junge-selbsthilfe@civ-nrw.de

13. JUNI 2026 | HAMBURG

DOA Nord – 48 Std. Wilhelmsburg, musikalische Stadtteilstadt.
Info und Anmeldung: deaf-ohr-alive.de

13. JUNI 2026 | DIEBURG

Deutsche Meisterschaften in Boule.
Veranstalter: Deutscher Schwerhörigen Sport Verband e. V., Anmeldefrist: 16. Mai 2026, Info: www.d-s-s-v.de

13. JUNI | OLDENBURG

DOA Nordwest: Kartfahren und anschließendes Beisammen sein.
Info und Anmeldung: doa-nordwest@web.de

19.–21. JUNI 2026 | ATTENDORN

CIV NRW/CI-Kids: Eltern-Kind-Seminar - Technik Workshop mit Karin Zeh. Ort: Akademie Biggensee, Attendorn.
Info und Anmeldung: civ-nrw.de

20. JUNI 2026 | BERLIN

DOA Berlin-Brandenburg: Padelboottour.
Info auf Instagram: DOA_Berlin_Brandenburg

20. JUNI 2026 | KEMPTEN

BayCIV: Infoveranstaltung „Barrierefreier Tourismus“. Ort: Hochschule Kempten, Fakultät Tourismus Management, Alfred-Kunz-Str. 1 Gebäude A, 87435 Kempten. Info und Anmeldung: infoveranstaltung@bayciv.de oder bayciv.de
Anmeldefrist: 20. Mai 2026

20. JUNI 2026 | LÜBECK

DSB: Regionale Informationstage rund um das Thema „125 Jahre Schwerhörigenbewegung in Deutschland – Gemeinsam besser hören“. Ort: Akustiker Akademie.
Info und Anmeldung: schwerhoerigen-netz.de

22.–26. JUNI | FRANKFURT AM MAIN

Frankfurter Stiftung f. Gehörlose und Schwerhörige: Kreative Selbstfürsorge „Wo meine Ohren Ruhe finden“. Info und Anmeldung: glsh-stiftung.de

27. JUNI 2026 | KÖLN

DSB OV Köln: Tag der offenen Tür, 25-jähriges Bestehen des DSB OV Köln. Zeit: 11-17 Uhr. Ort: Lupusstr. 22, 50670 Köln. Info: dsbkoeln-ev.de

28. JUNI 2026 | BONN

Bundeskunsthalle: DGS-Führung „Amazonia“. Zeit: 15–16:30 Uhr.
Info und Anmeldung: bundeskunsthalle.de

weitere Termine

1. JULI–8. AUGUST 2026 | COLDITZ

DOA Jugendcamp: „hEARos – Hörschädigung als Superkraft“ auf Schloss Colditz. Anmeldung auf deaf-ohr-alive.de

1. JULI 2026 | HAMBURG

DOA Nord – After work cheers – come together unter der Woche.
Info und Anmeldung: deaf-ohr-alive.de

4. JULI | AHLEN

DOA NRW: Kanu – Kanuverein Ahlen.
Info und Anmeldung: junge-selbsthilfe@civ-nrw.de

10.–12. JULI 2026 | ATTENDORN

CIV NRW: Umgang mit Schwerhörigkeit - im Umgang mit Hörbeeinträchtigung gelassen bleiben mit Natascha Gaube. Ort: Akademie Biggensee. Info und Anmeldung: civ-nrw.de

11. JULI 2026 | WUPPERTAL

DSB: Regionale Informationstage rund um das Thema „125 Jahre Schwerhörigenbewegung in Deutschland – Gemeinsam besser hören“. Ort: Uni-Klinik.
Info und Anmeldung: schwerhoerigen-netz.de

11. JULI | NORDERNEY

DOA Nordwest: Tagesausflug – Lass Dir die Meeresbrise um die Nase wehen.
Info und Anmeldung: doa-nordwest@web.de

25. JULI 2026 | WÜRZBURG

DSB: Regionale Informationstage rund um das Thema „125 Jahre Schwerhörigenbewegung in Deutschland – Gemeinsam besser hören“. Ort: Uni-Klinik.
Info und Anmeldung: schwerhoerigen-netz.de

31. JULI–7. AUGUST 2026 | LELYSTAD

Bundesjugend: Segeltörnfreizeit „MeerZeit“. Wer: schwerhörige und gehörlose Menschen von 12 bis 35 Jahren. Ort: Hafen Lelystad, 1 Bataviahafen, Lelystad, Flevoland Niederlanden.
Info und Anmeldung: bundesjugend.de

17.–20. SEPTEMBER 2026 | BERLIN

„125 Jahre Schwerhörigenbewegung in Deutschland – Gemeinsam besser hören.“
Veranstalter: DSB gemeinsam mit DCIG, DHV und Schwerhörigenverein Berlin. Ort: Matthäus-Kirchengemeindezentrum Berlin-Steglitz.
Info und Anmeldung: schwerhoerigen-netz.de, dcig.de

16.–17. OKTOBER | BAD NAUHEIM

CI-Entscheidungsseminar: Mit Gleichgesinnten Fragen zum CI klären. Info und Anmeldung: christine.ritzel@median-kliniken.de

22. – 23. OKTOBER | BRÜSSEL

CIICA: CI Advocacy in Action Conference. Save the Date. Info: ciicanet.org

MEHR TERMINE AUF:

www.schnecke-online.de

Anzeige



Frankfurter Stiftung für Gehörlose und Schwerhörige

Jetzt anmelden!

Bildungsurlaub:
„Wo meine Ohren Ruhe finden – Achtsamkeit im Alltag und kreative Selbstfürsorge“

mit Sabrina Semmel, Audiotherapeutin DSB* und Renate Enslin, HPP, Klangschalenteherapeutin

Alles auf einen Blick

Für wen? Menschen mit Hörbehinderung, lautsprachlich orientiert, Tinnitus Betroffene

Wann? 22.6.2026 bis 26.6.2026

Was? Der Bildungsurlaub zur kreativen Selbstfürsorge richtet sich an Betroffene, die ihr inneres Wohlbefinden stärken und einen gelasseneren Umgang mit ihrem Hörverlust entwickeln möchten. Durch eine Kombination aus Resilienztraining, Achtsamkeit und kreativen Methoden werden mentale Stärke, Selbstreflexion und Empowerment gezielt gefördert. Die Teilnehmenden lernen, ihre eigenen Bedürfnisse bewusster wahrzunehmen, neue Kommunikationswege zu erschließen und hilfreiche Strategien im Alltag anzuwenden. Achtsame und kreative Rituale unterstützen dabei, mehr innere Balance zu finden und langfristig zu einem gestärkten, selbstbestimmten Umgang mit der eigenen Hörbehinderung zu gelangen.

Wo? Frankfurter Stiftung für Gehörlose und Schwerhörige, Rothschildallee 16 A, 60389 Frankfurt

Kosten? 390,-Euro*

Für weitere Infos, Inhalte und Kontakt:
www.glsh-stiftung.de

Hast du Fragen zu dieser Veranstaltung? Kontaktiere uns gerne.

*Wichtiger Hinweis: Unterkunft und Verpflegung sind im Preis nicht enthalten.

Beiträge zu einer STÄRKUNGSorientierten Hörgeschädigtenpädagogik

Manfred Hintermair | Median-Verlag | erschienen November 2025 | 174 Seiten | ISBN 978-3-941146-93-8 | 38,90 Euro



Die Beiträge dieses Buches befassen sich mit der Bedeutung von STÄRKUNG im Kontext verschiedener Fragestellungen der Hörgeschädigtenpädagogik. Dabei beinhaltet Stärkung mehr, als sich in der pädagogischen Arbeit ausschließlich an Stärken zu orientieren. Um zur Stärkung hörgeschädigter Kinder und ihrer Familien beizutragen, müssen auch die spezifischen Herausforderungen durch eine Hörschädigung sowie die potenziell damit verbundenen Probleme für die kindliche Entwicklung berücksichtigt werden. Ebenso müssen die sozialen Lebensrealitäten der Kinder und ihrer Familien in die Förderung und Unterstützung einbezogen werden.

Aus einer dezidiert psychosozialen Perspektive werden folgende für eine stärkungsorientierte Hörgeschädigtenpädagogik bedeutsame Themen behandelt.

Taub war gestern

Das Cochlea-Implantat – Ein Weg aus der Stille

Heinz-Peter Baltes | epubli Verlag | erschienen Februar 2025 | 233 Seiten | ISBN 978-3-424-15465-8 | 14,99 Euro



Von völliger Stille zum Klang des Lebens – Die Revolution der Cochlea-Implantate. Dieses Buch erzählt die faszinierende Geschichte der CIs, einer bahnbrechenden Technologie, die tauben Menschen ermöglicht, zu hören. Es kombiniert wissenschaftliche Fakten mit einer zutiefst persönlichen Erzählung: Die wahre Geschichte einer Familie, die vor der schwerwiegenden Entscheidung stand, ihr Kind mit einem CI versorgen zu lassen – und die eindrucksvollen Erfolge, die daraus folgten. Für wen ist dieses Buch? Eltern, die sich mit der Entscheidung für ein CI beschäftigen und fundierte Informationen suchen. Menschen mit Hörverlust, die über eine Implantation nachdenken. Fachpersonal aus Medizin, Audiologie und Therapie, die tiefer in das Thema eintauchen möchten. Alle, die sich für Medizintechnik und die faszinierenden Möglichkeiten der modernen Hörversorgung interessieren. Was erwartet die Leser? Eine verständliche Erklärung, wie CIs funktionieren und welchen Einfluss sie auf das Leben haben. Die spannende Geschichte ihrer Entwicklung – von den ersten Experimenten bis zu den modernsten Systemen. Persönliche Einblicke und emotionale Erfahrungen mit dem CI.

Psychopädagogische Beratung in der zwischenmenschlichen Kommunikation

Cochlear Implant Lernende

Liudmila Juan Martínez & Bárbara Mailén Silveira Savignón | Verlag Unser Wissen | erschienen Oktober 2025 | 68 Seiten | ISBN 978-620-9-10706-1 | 43,90 Euro



In der vorliegenden Untersuchung werden psychopädagogische Ratschläge für die Entwicklung der zwischenmenschlichen Kommunikation bei Schülern mit Cochlea-Implantaten an der Bildungseinrichtung Iván Rodríguez in der Provinz Guantánamo vorgeschlagen. Die Maßnahmen tragen zur Vorbereitung von Lehrern auf die Entwicklung zwischenmenschlicher Kommunikation bei Schülern mit Cochlea-Implantaten bei. Die Auswertung der Ergebnisse zeigt, dass die Umsetzung der Maßnahmen zu einer Verbesserung der Kommunikationsfähigkeiten geführt hat.

Der Blinde und der Taube

Roman

Ghassan Kanafani | Lenos Verlag | erschienen 13. Januar 2026 | 106 Seiten | ISBN 978-3-85787-850-3 | 16 Euro



Der blinde Aamir arbeitet als Brotverkäufer. Auch ohne zu sehen, weiß er genau, wie das Brot beschaffen ist, und kennt die Stimmen der Kundschaft wie auch diejenige von Hamdan, dem jungen Bäckergehilfen, zu dem er ein beinahe väterliches Verhältnis pflegt. Als bekannt wird, dass in einer Baumkrone beim nahe gelegenen Grab des heiligen Abdalati dessen Gesicht erschienen ist und bereits einige Bitten um Wunder Gehör gefunden haben, beschließt Aamir trotz großer Bedenken, Abdalati zu besuchen – in Erinnerung an seine verstorbene Mutter, die ihn als Kind auf ihre Pilgerreisen mitgenommen hatte, um für sein Augenlicht zu beten. Auf seinem Weg zur heiligen Stätte begegnet er Abu Kais, einem gehörlosen Mann, der zufällig aus demselben Heimatort stammt. Die beiden werden Freunde und finden gemeinsam schnell heraus, dass das Gesicht im Baum nur ein großer Pilz ist. Aber ihre Begegnung versetzt sie in eine neue Gewissheit über ihr Dasein und bereichert ihren Alltag mit unerwarteten Erkenntnissen. Ghassan Kanafanis letzter Roman ist inhaltlich und formal von erstaunlicher Schönheit, gerade auch wegen seiner Tragikomik. Eine Geschichte über unverhoffte Freundschaft, über die Bedeutung von Glück und die magische Wirkung von Wundern aller Art.

Gemeinsam auf dem Weg

Hörbeeinträchtigte Kinder ins Hören und Sprechen begleiten

Ulrike Rüllicke, Sandra Holzschuh & Ulrike Stelzhammer-Reichhardt | Median-Verlag | erschienen 2024 | 192 Seiten | ISBN 978-3-941146-90-7 | 25 Euro



Umfassendes Wissen und praxisnahe Unterstützung für Familien und Fachkräfte hörbeeinträchtigter Kinder. Dieses Buch bietet Ihnen fundiertes Wissen und wertvolle Einblicke in alle Aspekte kindlicher Hörbeeinträchtigungen – von der

Diagnose über die technische Versorgung bis zur Förderung der Hör-, Sprach- und Gesamtentwicklung Ihres Kindes. Es verbindet theoretisches Hintergrundwissen mit praktischen Anregungen für den Alltag, die leicht umsetzbar sind. Farblich hervorgehobene Kapitel geben Ihnen vertiefende Informationen zu zentralen Entwicklungsschritten und relevanten Fachthemen. Das Besondere an diesem Buch ist der Perspektivenwechsel der drei Autorinnen: eine Audiopädagogin, eine Mutter eines gehörlosen Sohnes und eine Musik- und Bewegungspädagogin teilen ihre Expertisen und persönlichen Erfahrungen. Ein unverzichtbarer Begleiter für alle, die Kinder mit Hörbeeinträchtigungen auf ihrem Weg zu einem selbstbestimmten Leben unterstützen möchten.

Schwerhörigkeit behandeln mit Heilpflanzen und Teerezepten

Ratgeber für gesunde Ohren

Robert Kopf | Independently published | erschienen 4. Januar 2026 | 100 Seiten | ISBN 979-8-24256-807-5 | 10,99 Euro



Hören hilft uns bei der Orientierung und Verständigung, beeinflusst unser Denken und Fühlen. Wer schlecht hört, nimmt akustische Signale nur noch verändert oder gar nicht mehr wahr und fühlt sich oft ausgegrenzt. In diesem Ratgeber

erhalten Sie Empfehlungen, wie Sie eine Schwerhörigkeit mit Hilfe der Pflanzenheilkunde natürlich behandeln können. Vorgestellt werden die bewährtesten Heilkräuter, Teerezepte, Tinkturen und Kräuterweine. Die Naturheilkunde wirkt ganzheitlich. Sie behandelt nicht nur einzelne Symptome, sondern hat den gesamten Mensch im Blick, also Körper, Seele und Geist. Ich wünsche Ihnen viel Erfolg, Lebensfreude und vor allem Gesundheit.

Weitere Fachliteratur und Druckwerke unter: schnecke-online.de

Patricia Lista

Geburtsort, Geburtsdatum:

Patricia Lista, Sprockhövel (Ennepe-Ruhr), 14. September 1967

Ausbildung:

Audiotherapie (DSB), Verhaltenstherapie, Coaching,
Studium Diplom-Agaringenieurin

Beruf:

Seit 2000 Audiotherapeutin, seit 2009 selbstständig, Schwerpunkt Tinnitus,
u.a. seit 2022 für Tinnitus-Zentrum Bonn und seit 2024 für Ohrenklinik Bensheim

Hobbys:

Reisen, Sport



Patricia Lista
Foto: privat

Was wäre eine Welt ohne Töne für Sie?

Eine Tatsache. Denn ohne meine CIs hat meine Welt keine Töne.

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

Schreie von Menschen und Tieren in Todesangst.

Was ist Ihr Traumberuf?

Audiotherapeutin

Welche Entdeckung würden Sie gern machen?

Anti-Populismus-Pille, Zeitreisen, oder vielleicht doch etwas gegen die Erderwärmung?

Worüber können Sie sich richtig ärgern?

Rechtsextremismus, Demokratiefeindlichkeit,
Verschwörungstheorien

Worüber haben Sie zuletzt laut gelacht?

Weiß ich nicht mehr, es gibt (fast) jeden Tag irgendetwas, worüber ich herzlich lachen kann.

Welchen lebenden oder verstorbenen Menschen bewundern Sie am meisten?

Menschen, die im Krieg, nach Katastrophen, unter den schlimmsten Bedingungen wieder aufstehen und tapfer versuchen, ihr Leben weiterzuleben. Aktuell die Ukrainerinnen und Ukrainer.

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

Der standardmäßige Einsatz von Audiotherapeut:innen in allen Einrichtungen, die Menschen mit Hörproblemen versorgen.

Was ist Ihr Rat an die Nachgeborenen?

Geht mutig neue Wege, lasst euch nicht von Populisten und Algorithmen einlullen und spürt immer wieder nach, was euch wirklich wichtig ist.

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
Magirus-Deutz-Str. 12, 89077 Ulm
Tel. 0731 95088941
marisa.strobel@redaktion-schnecke.de
schnecke-online.de

Redaktion

Marisa Strobel, Alexa Pink, Daniela Rattunde
und Markus Rinke
redaktion@redaktion-schnecke.de
Tel. 0731 95088941

Anzeigen

Petra Kreßmann
Tel. 0731 95088941
petra.kressmann@redaktion-schnecke.de

Cartoon

Rene Fugger, rene-fugger.de

Mentor

Prof. Dr. med. Timo Stöver

Wissenschaftlicher Beirat DCIG e. V. und Redaktion *Schnecke*

Dr. Günther Beckstein
Dr. Barbara Eßer-Leyding
Dr. Nora Gaupp
Prof. Dr. Ulrich Hase
Hanna Hermann
Prof. Dr. Ulrich Hoppe
Prof. Dr. Thomas Kaul
Göran Lehmann
Prof. Dr. med. Anke Lesinski-Schiedat
Prof. Dr. Dirk Mürbe
Prof. Dr. med. Stefan Plontke
Carsten Ruhe
Jutta Schlögl

Aboverwaltung und Administration

Petra Kreßmann, abo@redaktion-schnecke.de

Layout und Druck

le ROUX Druckerei, 89155 Erbach, leroux.de

Auflage 5.500

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

Hinweise für Autoren

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

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

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

Redaktionsschluss

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

Dabei sein ist alles!

Jetzt Mitglied werden

und vier Mal im Jahr ohne Zusatzkosten die
Schnecke lesen.

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



Hilfe zur Selbsthilfe

Unterstützen Sie uns
durch Ihre Spende!



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** Aus-
land (exkl. Bankgebühr)

Redaktion *Schnecke/Schnecke-Online*
Magirus-Deutz-Str. 12, 89077 Ulm
Telefon: 0731 95088941
E-Mail: info@redaktion-schnecke.de
schnecke-online.de

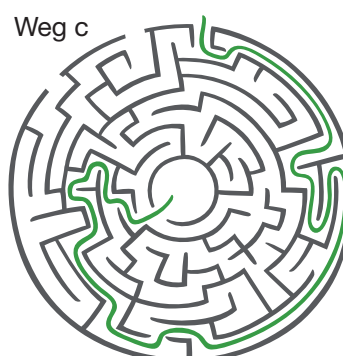


Anzeige schalten?

Hier finden Sie unsere
Mediadaten.



Auflösung Bilderrätsel von Seite 43:



Hören ist Lebensqualität!



Spotify:



Apple Podcast:



**Jetzt Reinhören und
mehr erfahren!**

Im neuen Cochlear Podcast „Besser Hören“ sprechen Katharina Kiecksee und Jan Krawitz mit Betroffenen, Experten und Medizinerinnen über Cochlea-Implantate, ihre Funktionsweise und Erfolgsgeschichten.

Überall verfügbar, wo es Podcasts gibt – ideal auch als Hörtraining oder zum Weiterempfehlen an Betroffene und Angehörige.

Große wissenschaftliche Studie zu Hörlösungen

Cochlear befragt Menschen mit Hörverlust und Hörexperten, um die Beratung zum CI zu optimieren. Nehmen Sie an der zehnmündigen Online-Umfrage teil.

www.studie-cochlear.de

www.cochlear.de



Alle Äußerungen sind die Ansichten der Einzelpersonen. Um zu ermitteln, ob Cochlear Technologie für Sie geeignet ist, wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt. Cochlear, Hear now. And always, das elliptische Logo und mit dem Symbol © oder ™ versehene Marken sind Marken beziehungsweise eingetragene Marken der Cochlear Unternehmensgruppe (sofern nicht anders angegeben). © Cochlear Limited 2024

Weil man Liebe hören kann

Indem die Elektroden von MED-EL fast die ganze Cochlea stimulieren können, erleichtern sie die Wahrnehmung von Emotionen in der Sprache.



Stimulation der Cochlea bei MED-EL über zwei Windungen

Ein Elektrodenträger kann nur jene Bereiche stimulieren, die er erreicht. Ist er zu kurz, um Bereiche hinter der ersten Cochlea-Windung elektrisch zu reizen, werden die dort liegenden Hörnervenfasern nicht stimuliert und die tiefen Frequenzen (Töne) nicht korrekt übertragen.

Doch genau diese tiefen Töne wie auch Bässe sind ein wichtiger Schlüssel zu einer natürlicheren Klangqualität mit einem Cochlea-Implantat. Das bedeutet bessere Wahrnehmung von Musik und Emotionen in der Sprache.^{1,2}

1: Creff et al. 2024 2: Harris et al. 2011