

Leben mit Cochlea-Implantat & Hörgerät

Schnecke

Runder Tisch zur
CI-Folgetherapie

Positionspapier zur
Hörgesundheit

Meinung: Hände
weg vom Festbetrag

Morbus
Menière

mit Verbandsmitteilungen von DCIG, DSB und DHV



Tinnitus im Fokus

Was hilft bei Phantomgeräuschen im Ohr?



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.

Praktische, neue
Ladestation mit USB-C



Direktes
Streaming



hearLIFE

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

medel.de



„Es gibt vielerlei Lärm. Aber es gibt nur eine Stille.“

Kurt Tucholsky

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

fast jeder kennt es: ein Fiepen, ein Rauschen, ein Pfeifen im Ohr. Meist verschwindet das Geräusch nach kurzer Zeit wieder. Doch was, wenn es bleibt? Tag und Nacht. Wenn das Ohrgeräusch sich in den Alltag drängt, den Schlaf raubt und die Stille besetzt.

Rund 1,5 Millionen Menschen in Deutschland leiden nach Angaben der Deutschen Tinnitus-Liga erheblich unter ihren Ohrgeräuschen. Jährlich entwickeln etwa 250.000 Menschen einen chronischen Tinnitus. Wo Menschen leiden, gedeihen auch Versprechen. Nicht wenige Anbieter werben mit vermeintlichen Wundermitteln oder fragwürdigen Therapien. Professor Gerhard Hesse blickt seit Jahrzehnten auf die Behandlung von Tinnituspatienten und kennt die Hoffnungen, aber auch die Irrwege, die den Markt prägen. In unserem Titelthema (S. 12) erklärt er, welche Ansätze wissenschaftlich fundiert sind – und warum Betroffene bei vermeintlich einfachen Lösungen skeptisch bleiben sollten.

Wie ein konstruktiver Umgang mit dem Ohrgeräusch gelingen kann, erläutert Chefarzt Elmar Spyra anhand seiner Erfahrungen aus der Tinnitus-Rehabilitation (S. 14). Eine wichtige Rolle kommt dabei der Selbsthilfe zu. Während im Internet ein kaum überschaubares Angebot an Coaching, Methoden und Produkten um Aufmerksamkeit buhlt, finden Betroffene in Selbsthilfeorganisationen Orientierung, Erfahrungsaustausch und verlässliche Informationen über aktuelle Behandlungsstandards und Forschungsergebnisse. Wie wertvoll diese Arbeit ist, schildert Bernd Strohschein, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Tinnitus-Liga, im Gespräch mit unserer Autorin Alexa Pink (S. 17).

Je länger ein Tinnitus besteht, desto geringer wird die Wahrscheinlichkeit, dass er vollständig verschwindet. Für viele Betroffene wird er zum dauerhaften Begleiter – oder, wie unsere neue Kolumnistin Diana Grosser alias Frau Krümelkuchen ihn beschreibt, zu einem lästigen WG-Mitbewohner, der sich ungefragt im Leben

einnistet. In ihrem Auftaktbeitrag erzählt sie von ihrem Alltag mit dem Ohrgeräusch, das sie kurzerhand „Störfried“ getauft hat (S. 19).

Für Diskussionen sorgt derzeit die Finanzierung der CI-Folgetherapie. Viele Betroffene und Fachleute sehen die Versorgung gefährdet. Ein erster Runder Tisch von DCIG und Schnecke hat das Problem aufgegriffen und will in den kommenden Wochen konkrete Schritte erarbeiten (S. 20). Auch in der Hörgeräteversorgung könnten die aktuellen Sparbemühungen Folgen haben. Warum der Festbetrag nicht dem Kostendruck geopfert werden darf, erläutert Norbert Böttges in einem Gastkommentar (S. 60).

Die politische Entwicklung zeigt: Selbsthilfeorganisationen können sich nicht auf Erreichtem ausruhen. Gerade in Zeiten knapper öffentlicher Mittel bleibt die Frage nach einer guten Versorgung hörbehinderter Menschen eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die Aktionswoche zu 125 Jahren Schwerhörigenbewegung vom 17. bis 20. September in Berlin erinnert deshalb nicht nur an die Geschichte der Bewegung, sondern richtet den Blick bewusst nach vorn. Beim Selbsthilfetag stehen Gegenwart und Zukunft im Mittelpunkt (S. 74). Kommen Sie vorbei und bringen Sie sich ein!

Eine anregende Lektüre wünscht

Ihre

Marisa Strobelt



Marisa Strobelt | Foto: Pitt Venherm

Antje Baukhage, Clara Beck, Ulrike Berger, Norbert Böttges, Mareike Drygala, Elke Ebinger, Kriemhild Egermann, Arnold Erdsiek, Sarah Felten, Diana Grosser, Jörg Henke, Gerhard Hesse, Marion Hölterhoff, Oliver Hupka, Lisa Klaar, Julia Klöckner, Robby Kovac, Lea Felicia Kubitz, Elke Maier, Andrea Muschalek, Katrin Neumann, Uwe Noack, Alexa Pink, Karen Reichmuth, Markus Rinke, Gerhard Roth, Martin Schaarschmidt, Malou Schneider, Bettina Schulte-Nienhaus, Detlev Schultze, Elke Schwaninger, Elmar Spyra, Marisa Strobelt, Bernd Strohschein, Sina Täuber, Pascal Thomann, René Vergé, Monika Voineag, Hannah Zaiser, Roland Zeh, Reinhard Zille

Titelbild: iStock/peterschreiber.media

Kolumnen

- 3 Editorial
- 11 Grußwort: Julia Klöckner
- 15 Cartoon von René Fugger
- 19 Post von Frau Krümelkuchen:
Störfried – ein Mitbewohner wider Willen
- 37 Technik Schnecke: Traum vom Einsparpotenzial
- 39 Arnold Erdsieks Begegnungen
- 46 Was ist ein CI – 17 Fragen, 17 Antworten
- 89 Nachgefragt bei: Elke Ebinger

Forum

- 6 Gut getroffen
- 6 Meldungen
- 9 Menschen

TITELTHEMA

Tinnitus

- 12 „Tinnitus lässt sich nicht einfach abschalten“
- 14 Tinnitus-Reha:
Warum sie anders funktioniert als klassische Reha
- 17 Mehr hören als Tinnitus

Hörversorgung

- 20 CI-Folgetherapie unter Druck:
DCIG lädt zu Runden Tisch ein
- 21 Hörgesundheit: Forderungen für mehr Aufmerksamkeit
- 22 31. Friedberger-Symposium:
Postoperative Versorgungskonzepte
- 26 Das war der DGHNO-Kongress 2026 in Ulm
- 28 Stationäre Rehabilitation des Morbus Menière

Forschung | Technik

- 32 Advanced Bionics: Clara Beck im Interview
- 34 Optogenetische Therapie des Innenohres –
Ihre Meinung zählt
- 36 Technikseminar: Mehr Sicherheit im Alltag
- 40 Handys als Hörhelfer
- 42 Erfahrungsbericht: Wieder dazugehören im Alter –
mit Cochlea-Implantat
- 44 Dialogisches Bilderbuchbetrachten –
eine alltagstaugliche Sprachförderung

12



TINNITUS LÄSST SICH NICHT EINFACH ABSCHALTEN

22



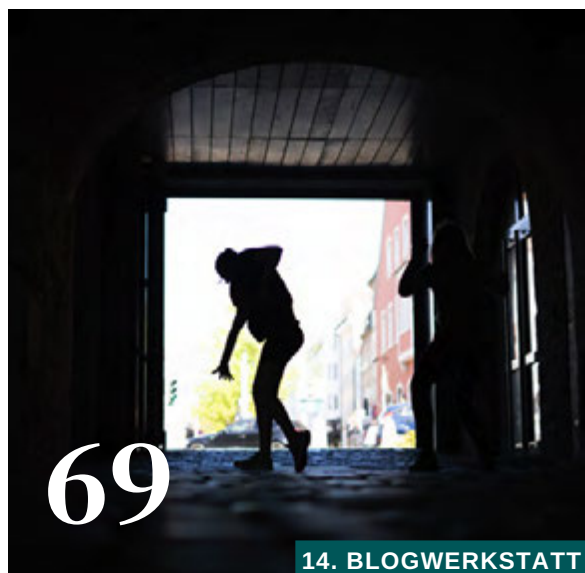
HNO KONGRESS 2026 IN ULM

„Das Hören, der einzige durch eine Prothese ersetzbare Sinn, kehrt jeden Morgen zurück. Fantastisch!“

Detlev Schulze (Seite 42/43)



SELBSTHILFEGRUPPE LEIPZIG



14. BLOGWERKSTATT

Junge Schnecke

- 48 Steckbrief: Jan aus Hamburg
- 49 Buchtipps: Mutmurmeln für den ersten Schultag
- 49 Bilderrätsel: Würfel falten
- 50 Wie hört eigentlich...die Mücke?

Freizeit | Teilhabe

- 52 „Konkurrenzkämpfe innerhalb der Community helfen niemandem“
- 54 „Mein Hörmobil bringt Menschen zurück ins Leben“
- 55 Deutsche U23 auf WM-Podest
- 56 Reisen für alle: Große Nachfrage trifft auf große Defizite

Gesundheit | Pflege

- 58 Für eine hörfreundliche Pflegepraxis

Recht | Soziales

- 60 Kommentar: Hände weg vom Festbetrag für Hörgeräte!
- 62 Chancengleichheit und finanzielle Hilfe: Nachteilsausgleich und Gehörlosengeld

SELBSTHILFE | VERBANDSLEBEN

- | | |
|-------------|---|
| DCIG | <ul style="list-style-type: none">64 DCIG aktuell65 Eure Kandidaten für die Wahl68 Deaf Ohr Alive: Gemeinsam. Stark. Unzertrennlich.69 Jetzt anmelden! DCIG-Generalversammlung 2026 & 125 Jahre Schwerhörigenbewegung in Deutschland |
| DHV | <ul style="list-style-type: none">72 DHV, wie steht's genau? „Junge Selbsthilfe muss auch beim DHV unbedingt Thema sein.“ |
| DSB | <ul style="list-style-type: none">74 125 Jahre Schwerhörigenbewegung – Das Programm der Aktionswoche76 Meldungen aus dem DSB: Protesttag, Tag der offenen Tür, Strategie-Workshops, Hör Hin! |

SELBSTHILFE INTERNATIONAL

- 78 EFHOH: Austausch, Strategie und europäischer Spirit
- 79 EURO-CIU: „Wie klingt die Zukunft?“

- 80 Förderer der Selbsthilfe
- 82 Adressen
- 86 Veranstaltungen
- 88 Fachliteratur
- 90 DCIG-Beitrittsformular und *Schnecke* Bestellschein
- 90 Impressum

GUT GETROFFEN

„Niemand schuldet der Öffentlichkeit seine Behinderung als didaktisches Anschauungsmaterial.“

Frau Krümelkuchen

„Wir brauchen strukturelle Antworten und nicht nur individuelle Lösungen.“

Isabell Best

„Wer ein schlechtes Erlebnis hat, erzählt das 20 Mal. Die Gutversorgten dagegen rennen nicht umher und sagen: Ich habe ein tolles Hörgerät.“

Horst Warnke

„Wir brauchen einen konsequenten Zugangsweg für die Erfassung von Hörstörungen.“

Kristen Rak

„Patienten unterscheiden viel emotionaler als das Fachpersonal vielleicht vermutet.“

Ines Kasuch



Foto: Amrei Schulz/BMBFSF/photothek.de

20 Jahre AGG: Festakt würdigt Antidiskriminierungsgesetz – Reformdebatte hält an

Mit einem Festakt im TIPI am Kanzleramt in Berlin ist am 9. Juni das 20-jährige Bestehen des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) gefeiert worden. Mehr als 400 Gäste aus Politik, Wirtschaft und Zivilgesellschaft nahmen an der Veranstaltung teil. Bundesjustizministerin Stefanie Hubig zog eine positive Bilanz des Gesetzes, das seit 2006 vor Diskriminierung unter anderem aufgrund von Behinderung, Alter, Geschlecht, Herkunft, Religion oder sexueller Identität schützt. Die Unabhängige Bundesbeauftragte für Antidiskriminierung, Ferda Ataman, bezeichnete das AGG als „Meilenstein“ für die Demokratie. Zugleich hält die Antidiskriminierungsstelle die geplante Reform des Gesetzes für unzureichend. Zwar sollen Betroffene künftig mehr Zeit zur Geltendmachung von Ansprüchen erhalten und der Schutz vor sexueller Belästigung ausgeweitet werden, weitere Forderungen – etwa zusätzliche Diskriminierungsmerkmale oder Regelungen für staatliche Stellen – bleiben jedoch umstritten.

Quelle: BAG Selbsthilfe

Behindertenbeauftragte lehnen geplante Leistungskürzungen ab

Die Beauftragten von Bund und Ländern für Menschen mit Behinderungen (KBB) sprechen sich entschieden gegen diskutierte Leistungskürzungen für Menschen mit Behinderungen aus. Anlass ist ein geleaktes Arbeitspapier, das Einsparungen in der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Eingliederungshilfe vorsieht. Nach Einschätzung der KBB würden diese Maßnahmen zu erheblichen Einschränkungen der Teilhabe führen und seien nicht mit der UN-Behindertenrechtskonvention vereinbar. Kritisch sehen die Beauftragten insbesondere die geplante Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechts sowie eine mögliche Absenkung von Vermögensfreigrenzen. Stattdessen plädieren sie für den Abbau bürokratischer Hürden und eine ressortübergreifende Inklusionsstrategie. Ziel müsse es sein, langfristig wirksame und personenzentrierte Leistungen zu sichern, die sowohl Teilhabe stärken als auch Kosten nachhaltig begrenzen.

Quelle: Behindertenbeauftragter des Bundes

biha warnt vor Qualitätsverlust durch Reformvorschläge der Finanzkommission Gesundheit

Die von Nina Warken eingesetzte Finanzkommission Gesundheit (FKG) hat 66 Empfehlungen zur Stabilisierung der Beitragssätze ab 2027 vorgelegt. Kritisch bewertet die Bundesinnung der Hörakustiker insbesondere geplante Änderungen bei Festbeträgen und die mögliche Wiedereinführung von Ausschreibungen für Hilfsmittel. Laut Präsident Eberhard Schmidt drohe eine stärkere Orientierung am Preis zulasten der Versorgungsqualität. Gerade bei Hörsystemen sei eine individuelle Anpassung entscheidend, weshalb sie sich nicht für standardisierte Ausschreibungen eignen. Die biha betont, dass angesichts des demografischen Wandels der Bedarf an hochwertigen Hilfsmitteln steige und Einsparmaßnahmen nicht zu Qualitätseinbußen führen dürften. Welche Vorschläge gesetzlich umgesetzt werden, ist noch offen.

Quelle: Bundesinnung der Hörakustiker (biha)

BVHNO unterstützt Protest gegen geplante Kürzungen in der ambulanten Versorgung

Der Deutsche Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte (BVHNO) unterstützt den bundesweiten Protesttag niedergelassener Ärztinnen und Ärzte gegen das geplante GKV-Spargesetz. Nach Angaben des Verbandes würden insbesondere die vorgesehenen Kürzungen bei der Vergütung kurzfristig vermittelter Facharzttermine HNO-Praxen finanziell belasten. BVHNO-Präsident Prof. Dr. Jan Löhler warnt, dass dies zu einer Reduzierung von Sprechstundenkapazitäten und damit zu längeren Wartezeiten für gesetzlich Versicherte führen könne. Der Verband kritisiert zudem die geplante Streichung von Regelungen, die im Rahmen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) zusätzliche Behandlungskapazitäten geschaffen hätten. Begleitend zum Protesttag informiert der BVHNO mit einer bundesweiten Plakat- und Flyeraktion über die aus seiner Sicht drohenden Folgen der Sparmaßnahmen. [Quelle: BVHNO](#)

Beschäftigung schwerbehinderter Menschen bleibt hinter Vorgaben zurück

Die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen stagniert in Deutschland weiterhin. Das zeigt die neue Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit für 2024. Demnach erfüllten nur 39 Prozent der beschäftigungspflichtigen Arbeitgeber ihre gesetzliche Quote vollständig, während mehr als ein Viertel keinen einzigen schwerbehinderten Menschen beschäftigte. Besonders hoch war die Nicht-Beschäftigung bei kleineren Unternehmen mit 20 bis 39 Arbeitsplätzen. Insgesamt waren 1,1 Millionen schwerbehinderte oder gleichgestellte Menschen beschäftigt. REHADAT sieht weiterhin großen Informationsbedarf bei Unternehmen – etwa zu Fördermöglichkeiten, Arbeitsgestaltung und rechtlichen Fragen – und verweist auf sein bundesweites Informationsportal zur beruflichen Teilhabe. [Quelle: Rehadat](#)

EMA prüft Gentherapie gegen genetisch bedingten Hörverlust

Die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) hat den Zulassungsantrag für die Gentherapie Otarmeni (lunsotogene parvec) zur beschleunigten Prüfung angenommen. Das teilte Regeneron Pharmaceuticals mit. Die Therapie richtet sich an Menschen mit OTOF-assoziiertem Hörverlust, einer seltenen genetischen Form der Schwerhörigkeit. Sollte die Behandlung zugelassen werden, wäre sie die erste Gentherapie gegen diese Form des Hörverlusts in der Europäischen Union. Grundlage des Antrags sind Daten der laufenden CHORD-Studie, in der Kinder und Jugendliche eine einmalige Gabe der Therapie per Innenohr-Infusion erhielten. Regeneron verweist darauf, dass die Therapie in den USA bereits zugelassen ist; außerhalb der USA seien Sicherheit und Wirksamkeit bislang noch nicht vollständig bewertet.

Die Gentherapie soll eine funktionsfähige Kopie des OTOF-Gens in die Haarzellen der Cochlea einschleusen, um das Hören physiologisch wiederherzustellen. Bisher galt OTOF-bedingter Hörverlust als dauerhaft und wurde vor allem mit Hörgeräten oder Cochlea-Implantaten versorgt. [Quelle: Regeneron Pharmaceuticals](#)

Webinar informiert über Auracast und Höranlagen



Pro Audito Schweiz bietet am 7. Juli 2026 von 17.30 bis 19 Uhr ein Online-Webinar zu Bluetooth LE Audio und Auracast an. Fachreferent Beat Graf, Fachverantwortlicher Höranlagen bei Pro Audito Schweiz, erläutert die neuen Übertragungsmöglichkeiten für Hörgeräte und Implantate sowie deren Einsatz in öffentlichen Räumen. Außerdem geht es um die Rolle der Telefonspule und den Übergang zu Auracast-Systemen. Das Webinar richtet sich an Menschen mit Schwerhörigkeit und wird in Hochdeutsch mit Untertitelung durchgeführt. Die Teilnahme ist für Mitglieder kostenlos, Nichtmitglieder zahlen 30 Franken. Die Anmeldung erfolgt über die Homepage von Pro Audito Schweiz. [Quelle: Pro Audito Schweiz](#)

Auracast-Test am Flughafen Frankfurt bis Ende Juni verlängert

Der Testlauf zur Auracast-Technologie an den Gates A16 und A17 des Flughafens Frankfurt wird bis zum 30. Juni 2026 verlängert. Das teilte eine Sprecherin des Flughafens mit. Der im Januar gestartete Pilotversuch habe gezeigt, dass das System technisch stabil funktioniere. Nachdem zunächst die Funktionalität im Fokus stand, soll nun verstärkt untersucht werden, welchen Nutzen Auracast für Barrierefreiheit, Komfort und das Passagiererlebnis bietet. Geplant sind dazu Befragungen von Reisenden an den Gates. Zudem soll der Austausch mit Trägerinnen und Trägern von Hörhilfen ausgeweitet werden, die die Technologie vor Ort testen. Außerdem laufen im Hintergrund weiterhin Bestrebungen, Auracast auch an anderen Flughäfen einzuführen. [Quelle: Flughafen Frankfurt; Sittig Technologies](#)

Advanced Bionics beendet Support für Harmony- und Chorus-Prozessoren des Clarion-C1-Systems

Advanced Bionics wird den Service und Support für die Harmony- und Chorus-Soundprozessoren des Clarion-(C1)-Cochlea-Implantatsystems im Juni 2026 einstellen. Das Unternehmen begründet die Entscheidung damit, dass die Beschaffung der für die ältere Technologie erforderlichen Bauteile und Geräte zunehmend schwieriger geworden sei. Gleichzeitig seien die Anforderungen an Sicherheit, Qualität und Zuverlässigkeit von Medizinprodukten weltweit gestiegen. Nach Angaben von Advanced Bionics sei es trotz intensiver Bemühungen und der Prüfung verschiedener Alternativen nicht mehr möglich, die langfristige Versorgung mit den Prozessoren in der gewünschten Qualität sicherzustellen. Bereits bestehende Rückstände bei nicht verfügbaren Harmony- oder Chorus-Prozessoren sowie entsprechenden Ersatzteilen könnten nicht mehr erfüllt werden. Für Betroffene kündigt das Unternehmen Unterstützung durch spezielle Kontaktmöglichkeiten, lokale Spezialistenteams sowie die behandelnden Cochlea-Implantat-Zentren an. [Quelle: Advanced Bionics](#)



revoloud 2.4 soll Hörgeräteanpassung effizienter machen

Das Hörzentrum Oldenburg hat mit revoloud 2.4 eine neue Version seiner Messmethode zur Überprüfung der Lautheitswahrnehmung bei Hörgeräteträgern vorgestellt. Das Verfahren ermöglicht nach Angaben des Unternehmens, die individuelle Wahrnehmung von Lautstärke innerhalb von fünf bis sieben Minuten anhand von 60 natürlichen Geräuschen zu erfassen und auf einer Lautheitskarte darzustellen. Zu den Neuerungen zählen ein überarbeitetes Design der Antwortskala, ein direkter Signalstopp nach der Bewertung zur Verkürzung des Messablaufs sowie eine Anpassung der Funktion „Remote Response“ an aktuelle EU-Sicherheitsstandards. Nach Unternehmensangaben sollen die Änderungen Hörakustikerinnen und Hörakustikern eine effizientere und nachvollziehbarere Hörgeräteanpassung ermöglichen. Das Hörzentrum Oldenburg verfolgt mit der Weiterentwicklung das Ziel, audiologische Messverfahren stärker in der täglichen Anpasspraxis zu etablieren..

Quelle: Hörzentrum Oldenburg gGmbH

Euha stellt Webinar zu Demenz und Schwerhörigkeit online

Die Europäische Union der Hörakustiker (Euha) stellt ihr erstes Live-Webinar jetzt kostenfrei auf ihrem YouTube-Kanal zur Verfügung. Im Mittelpunkt der Fortbildung stand der Umgang mit dementen schwerhörigen Personen im Hörakustik-Betrieb. Referent Ulrich Gsenger von der Demenzberatung des Diakoniewerks Salzburg vermittelte praxisnahe Hinweise zum Erkennen dementer Kunden, zum Umgang mit kognitiven Einschränkungen sowie zu rechtlichen Aspekten und der Zusammenarbeit mit Angehörigen. Mehr als 150 Teilnehmende verfolgten das Webinar live. Aufgrund der positiven Resonanz will die EUHA das neue Fortbildungsformat bis zum Kongress mit weiteren Online-Angeboten fortsetzen. Link: euha.org/webinar

Quelle: Pro Audito Schweiz



Hörgeräte-Absatz in Deutschland wächst weiter

Die Nachfrage nach professionell angepassten Hörgeräten ist 2025 erneut gestiegen. Wie der Bundesverband der Hörsysteme-Industrie (BVHI) mitteilt, verkauften die Mitgliedsunternehmen im vergangenen Jahr rund 1,72 Millionen Hörgeräte an den deutschen Hörakustik-Fachhandel. Das entspricht einem Plus von 2,1 Prozent gegenüber 2024. Bereits in den Vorjahren waren die Absatzzahlen kontinuierlich gestiegen.

Nach Einschätzung des BVHI zeigt die Entwicklung, dass Hörgesundheit zunehmend als wichtiger Bestandteil eines selbstbestimmten Lebens wahrgenommen wird. Auch weltweit verzeichnete die Branche Wachstum: Der europäische Herstellerverband EHIMA meldete für 2025 einen globalen Absatz von rund 23,16 Millionen Hörgeräten – ebenfalls ein Zuwachs von 2,1 Prozent. Damit folgt die Entwicklung in Deutschland exakt dem internationalen Trend. Laut EHIMA wächst weltweit das Bewusstsein für die Bedeutung moderner Hörlösungen und deren Beitrag zu Lebensqualität und sozialer Teilhabe.

Quelle: Bundesverband der Hörsysteme-Industrie (BVHI), EHIMA.

„Hörspaß für Jecke Öhrcher“ startet als kostenfreie Hörlern-App



Der Verein Jecke Öhrcher hat gemeinsam mit der Firma Ahoiii die kostenfreie Kinder-App „Hörspaß für Jecke Öhrcher“ veröffentlicht. Die App richtet sich an Kinder ab drei Jahren und soll hörbeeinträchtigte Kinder spielerisch beim Hörenlernen unterstützen. Grundlage ist das Wimmelbuch „Meine Hörklinik“.

Im Mittelpunkt stehen zwei Spielarten: In fünf interaktiven Wimmelbildern müssen Kinder passende Motive suchen und wiederfinden. Ergänzt wird das Angebot durch Hör-Memory-Spiele, bei denen Bildpaare anhand von Geräuschen, gesprochenen Wörtern oder ganzen Sätzen erkannt werden sollen. Die Übungen können individuell angepasst werden – unter anderem durch verschiedene Hörstufen sowie die Wahl zwischen männlicher und weiblicher Stimme. Die App kann begleitend bei Single Sided Deafness (SSD) sowie nach Versorgung mit Hörgeräten oder Cochlea-Implantaten genutzt werden. Die Anwendung ist werbefrei und sowohl im Apple App Store als auch bei Google Play verfügbar.

Quelle: Informationen des Vereins Jecke Öhrcher

Kind-Hörstiftung schreibt Stiftungspreis 2027 aus

Die Kind-Hörstiftung hat die Ausschreibung ihres Stiftungspreises 2027 veröffentlicht. Ausgezeichnet werden wissenschaftliche Arbeiten zu Ursachenforschung, Früherkennung und Therapie von Hörschäden sowie zur Anpassung und Versorgung mit Hörgeräten. Der Preis ist mit 15.000 Euro dotiert und kann an eine Einzelperson oder in bestimmten Fällen an zwei Forschende vergeben werden. Neben Vorschlägen durch Dritte sind auch Selbstbewerbungen möglich. Die Bewerbung soll unter anderem die Relevanz und Aktualität der Arbeit, den erwarteten Erkenntnisgewinn, den Nutzen für Betroffene sowie die Perspektiven für eine praktische Anwendung darstellen. Die Preisvergabe erfolgt im Rahmen des Interdisziplinären Kolloquiums der Kind-Hörstiftung im Februar 2027 in Berlin. Bewerbungen müssen bis zum 1. November 2026 in digitaler Form eingereicht werden. Die Stiftung fördert Projekte zugunsten von Menschen mit Hörbehinderung, insbesondere von Kindern.

Quelle: Kind-Hörstiftung

ReSound Vivia erhält KI-Auszeichnung

ReSound Vivia ist mit dem Artificial Intelligence Excellence Award in der Gesundheitskategorie ausgezeichnet worden. Der Preis der Business Intelligence Group würdigt nach Angaben des Herstellers KI-Innovationen, die die Lebensqualität verbessern sollen. Das Hörsystem arbeitet laut GN Hearing mit einem zusätzlichen Chip mit Deep Neural Network, der Sprache aus störendem Lärm herausfiltern soll. Nach Unternehmensangaben soll dies natürliche Interaktion unterstützen und die Höranstrengung reduzieren. GN verweist dafür auf eine Studie des Hörzentrums Oldenburg. Auch Beltone Envision, das Spitzenprodukt der Fachhandelsmarke Beltone, erhielt den Award.

Quelle: ReSound/GN Hearing

KI-Chatbot soll bei Arztsuche helfen

Die Arzt-Auskunft bietet ab sofort einen KI-gestützten Chatbot in einer Beta-Version an. Er soll Nutzerinnen und Nutzern helfen, passende Ärztinnen und Ärzte zu finden, etwa wenn unklar ist, welche Fachrichtung zuständig ist. Zudem können Anfragen mehrsprachig gestellt und beantwortet werden. Eine Praxis-Stichprobe zeigte jedoch Schwächen: Auf die Suche nach einem Arzt in Hannover mit Erfahrung zu Cochlea-Implantaten wurde zunächst ein HNO-Arzt in Lippstadt empfohlen, 123 Kilometer entfernt. Nach Nachfrage zum Ort erschienen als erste Treffer ein plastisch-ästhetischer Chirurg und ein Zahnarzt in Hannover.

Quelle: www.arzt-auskunft.de / eigene Stichprobe

MENSCHEN



Ingeborg Hochmair erhält Ehrendoktor- würde der University of Michigan

Die University of Michigan hat Dr. Ingeborg Hochmair, Mitgründerin und Chefin des Hörimplantatherstellers Med-El, mit der Ehrendoktorwürde „Doctor of Engineering“ ausgezeichnet. Die renommierte US-Universität

würdigte damit Hochmairs wissenschaftliches Lebenswerk sowie ihren Beitrag an der Schnittstelle von Technik, Medizin und gesellschaftlicher Verantwortung. Die Auszeichnung wurde am 2. Mai in Ann Arbor verliehen. Am Vortrag hielt Hochmair vor mehreren tausend Absolventen die Festrede bei der akademischen Abschlussfeier. Darin rief sie dazu auf, fachliche Kompetenz mit gesellschaftlicher Verantwortung zu verbinden und Chancen aktiv zu ergreifen. Technologie sei ihr stets ein Mittel gewesen, um nachhaltige Veränderungen zu bewirken und die Lebensqualität von Menschen zu verbessern. [Pictures](#)



Anke Leichtle übernimmt Leitung der HNO-Klinik der MHH

Die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) hat Prof. Dr. Anke Leichtle zur neuen Direktorin der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde berufen. Die 52-Jährige trat ihr Amt am 1. Mai 2026 an und folgt auf Prof. Dr. Thomas Lenarz sowie den kommissarischen Klinikleiter PD Dr. Rolf Salcher. Leichtle wechselte

von der Uniklinik Lübeck nach Hannover, wo sie zuletzt die Mittelohr-AG sowie den Bereich plastisch-rekonstruktive, onkologische und ästhetische Chirurgie leitete.

Die HNO-Ärztin studierte Humanmedizin in Tübingen und habilitierte sich 2016 in Lübeck. Zu ihren klinischen Schwerpunkten zählen Mittelohrerkrankungen, moderne Ohrchirurgie sowie die Hörrehabilitation mit Implantatsystemen. An der MHH will sie die interdisziplinäre Zusammenarbeit stärken und neue Therapiekonzepte etablieren.

[Medizinische Hochschule Hannover \(MHH\).](#)



Timo Stöver mit Ludwig-Haymann- Preis ausgezeichnet

Prof. Dr. Timo Stöver ist beim DGHNO-Kongress 2026 mit dem Preis der Professor Dr. Ludwig Haymann-Stiftung ausgezeichnet worden. Die Fachgesellschaft würdigte damit insbesondere seinen lang-

jährigen Einsatz für die Registerarbeit in der HNO-Heilkunde, den Aufbau des Deutschen CI-Registers sowie die Etablierung zertifizierter Cochlea-Implantat-versorgender Einrichtungen (CIVE). In seiner Laudatio betonte DGHNO-Präsident Thomas K. Hoffmann, dass Stöver diese Entwicklungen über Jahre hinweg mit großer Beharrlichkeit und Systematik vorangetrieben habe. Die Auszeichnung zählt zu den bedeutendsten Preisen der Fachgesellschaft und würdigt besondere Verdienste um die Weiterentwicklung der HNO-Heilkunde. [Quelle: eigene Recherche](#)



Monika Lehnhardt-Gorjany erhält ACIR-Ehrenpreis

Dr. Monika Lehnhardt-Gorjany ist für ihr jahrzehntelanges Engagement für Menschen mit Cochlea-Implantat (CI) ausgezeichnet worden. Die Ehrung mit dem ACIR-Ehrenpreis 2026 erfolgte beim Friedberger Cochlea-Implantat- und Hörsystem-Symposium in Bad Nauheim. In ihrer Laudatio würdigte Kelly Mattstedt Lehnhardt-Gorjany als Pionierin der CI-Versorgung in Deutschland und Europa. Hervorgehoben wurden ihr Einsatz für die Aufklärung über moderne Versorgungsmöglichkeiten, ihre internationale Vernetzungsarbeit sowie ihr Engagement für die Rehabilitation von Kindern und Erwachsenen mit Hörverlust. Gewürdigt wurden zudem die Mitgründung der Lehnhardt-Stiftung und ihr Beitrag zum Aufbau der CI-Rehabilitation in Deutschland. [Quelle: eigene Recherche](#)



Bernd Eberhardt, Roland Zeh und Tobias Moser am Konzertabend

Mit dem Benefizkonzert „Tasten.Hören.Berühren. – Zwischen Klang und Stille“ lud der Rotary Club Göttingen am 1. Juni 2026 in die Aula der Georg-August-Universität Göttingen ein. Zahlreiche Gäste erlebten einen Abend, der Musik und Wissenschaft auf eindrucksvolle Weise verband. Die Pianistin Julia Bartha, Kantor Bernd Eberhardt, die Universitätsmusik Göttingen unter Mitwirkung von Antonius Adamske sowie die Geigerin Nina Karmon präsentierten Werke von Bach, Beethoven, Brahms und Debussy. Neurowissenschaftler Tobias Moser gab Einblicke in das Thema Hören und Cochlea-Implantat mit Beziehung der Töne zur Musik, während Schauspieler Florian Eppinger aus Beethovens Heiligenstädter Testament las. Die Spenden des Abends kamen der DCIG zugute.

Quelle: Rotary Club Göttingen

Schlechtes Hören bremst Gehen und Denken im Alter – Männer und Frauen profitieren unterschiedlich vom Training

Wie gut ältere Menschen gleichzeitig gehen und denken können – etwa beim Laufen und parallelen Lösen einer Aufgabe – hängt auch vom Hörvermögen ab. Das zeigt eine Auswertung einer Interventionsstudie mit 75 Personen mit leichter kognitiver Beeinträchtigung.

Die Teilnehmenden absolvierten über 20 Wochen eines von drei Programmen: reines Ausdauer- und Krafttraining, ein kombiniertes Programm aus Bewegung und kognitivem Training oder ein Kontrollprogramm mit leichten Übungen. Zu Beginn schnitten Personen mit schlechterem Hören bei solchen Doppelaufgaben schlechter ab, besonders Männer.

Im Verlauf zeigten sich differenzierte Effekte: Frauen mit stärkeren Hörproblemen verbesserten sich in allen drei Programmen. Im kombinierten Trainingsprogramm profitierten insbesondere Männer mit objektiv schlechterem Hören sowie Frauen mit vergleichsweise gutem Hörvermögen. Zudem verbesserten sich Teilnehmende mit schlechtem Hören und niedrigerem kognitiven Ausgangsniveau besonders deutlich – während sie im Kontrollprogramm eher abbauten.

Die Ergebnisse legen nahe, dass Hörvermögen, Geschlecht und kognitive Ausgangslage den Trainingserfolg beeinflussen und stärker berücksichtigt werden sollten.

Quelle: Synergic Studie

Familien mit 3-jährigen Kindern für Studie zu Sprach- und Kommunikationsentwicklung gesucht

Die Otto-Friedrich-Universität Bamberg und die Ludwig-Maximilians-Universität München suchen Familien mit drei Jahre alten Kindern für das Forschungsprojekt „EISiE“. Untersucht wird, wie sich Sprache, Kommunikation, Denken und soziale Fähigkeiten bei Kindern mit und ohne Hörbehinderung entwickeln. Teilnehmen können hörende Kinder mit hörenden Eltern, schwerhörige Kinder mit Hörgeräten oder Cochlea-Implantat sowie taube Kinder mit tauben Eltern. Voraussetzung ist, dass die Kinder zwischen Mai 2022 und Juli 2023 geboren wurden. Über einen Zeitraum von zwei Jahren sind vier Termine vorgesehen. Dabei erfassen die Forschenden unter anderem Sprachentwicklung, Aufmerksamkeit, Selbstregulation und das Verständnis von Gedanken und Gefühlen. Das von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderte Projekt soll neue Erkenntnisse über die Entwicklung von Kindern mit unterschiedlichen Voraussetzungen für den Spracherwerb liefern.

Quelle: Otto-Friedrich-Universität Bamberg

Neue Form der Kundengewinnung durch Cochlear

Cochlear startet ein neues Kooperationsmodell für Hörakustiker in Deutschland. Fachgeschäfte, die potenzielle Kandidatinnen und Kandidaten für eine Cochlea-Implantat-Versorgung an das Cochlear Beratungsteam in Hannover weiterleiten, erhalten dafür je Vermittlung zwei Kontakte zu potenziellen Hörgeräte-Neukunden („Leads“). Dabei handelt es sich um Personen, die bereits Interesse an Hörgeräten signalisiert haben und als mögliche neue Kunden angesprochen werden können. Grundlage für die Identifikation geeigneter CI-Kandidaten sind etablierte Indikationskriterien.

Das Angebot ist für Akustiker kostenfrei und wird über eine Partnerschaft mit einer Beratungsplattform umgesetzt. Cochlear will damit auch nicht spezialisierte Betriebe einbinden und damit die Möglichkeit bieten, Betroffenen eine bessere Versorgung anzubieten. Das Beratungsteam unterstützt laut Unternehmen unter anderem bei Information, Kliniksuche und Terminorganisation.

Quelle: Cochlear

Med-El erklärt Kindern Knochenleitungssystem mit Babyelefant Milo

Med-El hat eine neue Kinderbroschüre zu Hörlösungen bei Mikrotie und Atresie vorgestellt. „Milo, der kleine Pirat mit der Bonebridge“ richtet sich an Kinder im Kindergarten- und Vorschulalter sowie ihre Familien. Anhand eines kleinen Elefanten mit einseitiger Schallleitungsschwerhörigkeit erklärt die Broschüre Diagnostik, Versorgungsoptionen und die Funktion eines implantierbaren Knochenleitungssystems. Im Mittelpunkt steht die Bonebridge von Med-El. Das Unternehmen beschreibt, dass Schallsignale über einen externen Audioprozessor aufgenommen und per Knochenleitung an das Innenohr weitergegeben werden. Die Veröffentlichung ist Teil einer Broschürenreihe, zu der bereits Titel wie „Mellie und ihre Cochlea-Implantate“ und „Melli im Kindergarten“ gehören. Die Geschichte soll Kindern helfen, Fragen und Unsicherheiten rund um Diagnose und Therapie besser einzuordnen.

Quelle: Med-El



Julia Klöckner, Präsidentin des Deutschen Bundestages
Foto: Deutscher Bundestag / Tobias Koch

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

eine Begegnung in meiner Heimatstadt Bad Kreuznach hatte weitreichende Folgen. In den 1870er Jahren suchte eine junge Frau während eines Kuraufenthalts Hilfe bei dem bekannten Pfarrer Johann Christoph Blumhardt. Sie kämpfte mit einer schleichenden Abnahme ihres Gehörs – und mit einer Gesellschaft, die darauf keine Antworten wusste. Blumhardt ermutigte sie, nicht zu resignieren, sondern selbst aktiv zu werden.

Diese junge Frau war Margarethe von Witzleben. Sie nahm seinen Rat an und wurde zur Pionierin der Schwerhörigenbewegung in Deutschland.

Für Hörende ist es oft schwer nachzuvollziehen, welche sozialen Folgen Schwerhörigkeit haben kann. „Wie ein Verbannter muss ich leben“, schrieb Ludwig van Beethoven mit Anfang 30 an einen Freund. Die Isolation, das Gefühl des Ausgeschlossenseins – was Beethoven beschrieb, kennen Millionen Menschen bis heute. Schwerhörigkeit ist mehr als eine medizinische Diagnose; sie ist eine tägliche Herausforderung in einer Welt, die auf akustische Kommunikation ausgerichtet ist.

Genau deshalb war und ist der Deutsche Schwerhörigenbund so wichtig. Was einst mit persönlichem Mut begann, ist heute eine starke, selbstbewusste Gemeinschaft. 125 Jahre Schwerhörigenbewegung bedeuten 125 Jahre unermüdlichen Kampf für Teilhabe,

für Verständnis und für ein selbstbestimmtes Leben. Von den ersten Selbsthilfegruppen bis zu modernen Inklusionskonzepten – der Weg war lang und ist noch nicht zu Ende.

Der DSB hat Barrieren abgebaut, Bewusstsein geschaffen und unzähligen Menschen geholfen, ihre Stimme zu finden. Er hat Schwerhörigkeit aus dem Schatten geholt, Menschen zur Selbsthilfe ermutigt und Untertitel selbstverständlicher gemacht. Auch der Deutsche Bundestag geht mit gutem Beispiel voran: Er beschäftigt hörgeschädigte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – und mit einer gehörlosen Abgeordneten zeigt das Parlament, dass echte Teilhabe möglich ist, wenn die Voraussetzungen geschaffen werden. Das ist gelebte Inklusion auf parlamentarischer Ebene.

Der jahrzehntelange Einsatz des Deutschen Schwerhörigenbundes verdient höchste Anerkennung. Er steht für Beharrlichkeit, Gemeinsinn und die Überzeugung, dass gesellschaftliche Teilhabe kein Privileg ist.

Herzlichen Glückwunsch zum 125-jährigen Jubiläum der Schwerhörigenbewegung.

Julia Klöckner
Präsidentin des Deutschen Bundestages

** Redaktioneller Hinweis: Der DSB begeht die 125 Jahre gemeinsam mit dem Deutschen Hörverband, der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft und dem Schwerhörigen-Verein Berlin mit einer Aktionswoche vom 17. bis 20. September in Berlin, siehe auch Seite 74/75.*

„Tinnitus lässt sich nicht einfach abschalten“

Tinnitus betrifft viele Menschen – doch nur wenige leiden dauerhaft darunter. Professor Gerhard Hesse erklärt, warum Ohrgeräusche meist mit einer Hörstörung zusammenhängen, welche Therapien helfen können und weshalb Betroffene bei vermeintlichen Wundermitteln vorsichtig sein sollten.



Prof. Dr. med. Gerhard Hesse ist Hals-Nasen-Ohrenarzt und Gesundheitsökonom. Er ist Gründer, Geschäftsführer und Klinikleiter der Tinnitus-Klinik Dr. Hesse am Krankenhaus Bad Arolsen. Gemeinsam mit Prof. Dr. med. Birgit Mazurek koordiniert er die S3-Leitlinie Chronischer Tinnitus, die derzeit in Überarbeitung ist. Hesse ist zudem Sprecher des wissenschaftlichen Beirats der Deutschen Tinnitus-Liga. Foto: GNH

Was ist über Tinnitus bekannt?

Prof. Dr. med. Gerhard Hesse: Tinnitus beruht fast immer – in über 90 Prozent der Fälle – auf einer Störung des Innenohrs, also auf einer Hörstörung. Das muss keine hochgradige Schwerhörigkeit sein, oft reichen schon kleinere Veränderungen. Fast ein Viertel aller Menschen hat einen Tinnitus bereits wahrgenommen, aber nur wenige leiden darunter. Das Gehirn kann solche Störgeräusche wegfiltern – das nennt man Habituation. Viele Menschen sagen: Ja, ich höre da etwas, aber nur, wenn ich mich darauf konzentriere. Und andere sagen: Es wird immer schlimmer und lauter – und das sind dann die Patienten, die zu mir in die Klinik kommen. Die wesentliche Erkenntnis ist, dass die Hauptproblematik durch die Verarbeitung des Ohrgeräusches entsteht.

Wer ist besonders von Tinnitus betroffen?

Mit zunehmendem Alter wird Tinnitus häufiger, so wie der Hörverlust auch. Aber auch Menschen mit hoher Lärmbelastung in der Freizeit oder im Beruf sind besonders gefährdet.

Ab wann spricht man von einem chronischen Tinnitus?

Meist nach etwa sechs Wochen, andere sagen auch ab etwa drei Monaten.

Welche Therapien helfen?

Es gibt keine Therapie, die den Tinnitus einfach „abschaltet“. Angebote, die einem so etwas vorgaukeln, sind Quatsch. Aber man kann den Tinnitus deutlich lindern. Wirksam sind vor allem Maßnahmen, die dem Patienten helfen, das Ohrgeräusch wieder einzuordnen und in den Hintergrund zu drängen. Und da meistens eine Hörminderung dahinter steht, muss häufig zunächst das Gehör verbessert werden – etwa mit Hörgeräten oder Cochlea-Implantaten. Aktuelle wissenschaftliche Arbeiten zeigen, dass sich gerade bei hochgradig schwerhörigen und ertaubten Patienten der Tinnitus durch ein CI fast immer deutlich verbessert.

Bei ihnen treten die Geräusche erst dann wieder auf, wenn sie den Prozessor für die Nacht ablegen.

Genau. Der Grund ist simpel: Wenn das Gehirn keine Hörinformation erhält, schickt es mehr Verstärkung ins System. Dadurch wird spontane Aktivität verstärkt – und das kann dann als Tinnitus wahrgenommen werden. Wenn ich aber das Gehirn mit Informationen füttere, braucht es diese Verstärkung nicht mehr in dem Ausmaß – und dann wird auch der Tinnitus schwächer. Eine ganz normale Reaktion.

Welche Rolle spielen Reha-Angebote bei der Behandlung von Tinnitus?

Wichtig ist eine spezialisierte Einrichtung zu wählen. Dort lernt man zum Beispiel durch Hörübungen, den Tinnitus zu überhören. Das ist ähnlich wie beim Konzertbesuch: Möchten Sie nur die Geigen hören, müssen Sie die anderen Instrumente wegfiltern. Dieses Wegfiltern kann man trainieren und dann gelingt es auch, das Ohrgeräusch in den Hintergrund zu drängen.

Hinzu kommt das Psychologische: Häufig leiden Menschen besonders unter Tinnitus, wenn sie völlig überlastet sind, weil sie zum Beispiel neben Arbeit und Haushalt auch noch die eigene Mutter pflegen. Bei so viel Belastung fehlt die Kraft, das Ohrgeräusch wegzufiltern – mit dem Resultat, dass dieses immer lauter wird. Der Tinnitus ist dann ein Signal für zu viel negativen Stress und Überforderung. In diesen Fällen geht es in der Psychotherapie darum, diese Baustellen zu identifizieren und nach Lösungen zu suchen.

Wer sich im Internet über Behandlungsmöglichkeiten von Tinnitus informiert, stößt schnell auf pflanzliche Präparate auf Basis von Ginkgo biloba. Was sagen Sie zu solchen Produkten?

Das ist ein Riesenmarkt. Ginkgobiloba-Präparate werden sehr, sehr teuer verkauft und leider auch tonnenweise verordnet – ohne überzeugende wissenschaftliche Grundlage. Eine Cochrane-Analyse aus dem Jahr 2022, in der mehrere Studien miteinander verglichen wurden, zeigt keine Evidenz dafür, dass Ginkgo biloba Tinnitus besser lindert als ein Placebo-Produkt. Studien, die anderes besagen, sind methodisch meist schwach und in der Regel nicht placebo-kontrolliert.

Wie groß ist das Problem von Falschinformationen?

Bei allen Krankheiten, wo es keine eindeutig kurative Behandlung gibt, ist dieses Problem riesengroß. Daher raten wir jedem: Schalten Sie Doktor Google ab! Da wird so viel dummes Zeug erzählt in Bezug auf Risiken, man sei selbstmordgefährdet, werde dumm davon. Ich halte diese Falschinformationen für sehr gefährlich. Hinzu kommen diese vielen Heilversprechen für teures Geld. Wenn einer sagt, er könne den Tinnitus abschalten

oder wegmachen: Vergessen Sie das. Das ist alles Lüge und nur Geschäftemacherei.

Können Sie konkrete Beispiele nennen?

Es gibt seit einiger Zeit Geräte, welche die Zunge stimulieren und gleichzeitig wird das Ohr mit Tönen gereizt. Diese Geräte kosten 3000 Euro und sollen angeblich helfen, Töne besser auszublenden. Ich habe das hier in der Tinnitus-Klinik ausprobiert, es ist totaler Blödsinn – aber in den USA hat das Gerät sogar eine Zulassung. Die Marktwirtschaft ist da sehr eigen.

Einige Ärzte spritzen ihren Tinnitus-Patienten Botox ins Ohr. Aber was soll das am Ohr bewirken? Botox ist ein Nervengift, wenn es wirken würde, würden Sie taub. Aber wissen Sie, wenn ich eine Maßnahme machen lasse, die mich 2000 Euro kostet, dann habe ich natürlich einen großen Placeboeffekt.

Besonders vorsichtig sollte man bei operativen Eingriffen oder drastischen Maßnahmen sein. Zu mir kommen Patienten mit unnötigen Operationen an Nasennebenhöhlen oder Gebiss-sanierungen – angeblich zur Behandlung des Tinnitus. Das ist reine Geschäftemacherei. Damit tut man den Patienten nichts Gutes. Wenn Ihnen etwas so Radikales vorgeschlagen wird: Lassen Sie bitte die Finger davon!

Welche Anlaufstellen empfehlen Sie Betroffenen?

Als erstes sollten Sie immer zum HNO-Arzt gehen und einen Hörtest machen lassen. Bei einem plötzlich auftretenden Ohrgeräusch gilt zudem abzuklären, ob ein Fremdkörper im Ohr ist. Aber seien Sie wachsam: Meine Kollegen sagen oft, Sie hören für Ihr Alter noch normal. Das ist Quatsch. Es gibt 90-Jährige, die hören das Gras wachsen, und es gibt 30-Jährige, die hören ganz schlecht. Zu prüfen ist: Habe ich eine Hörminderung oder habe ich keine? Und fast immer liegt bei einem bestehenden Tinnitus auch ein Hörverlust in der entsprechenden Frequenz vor. Das heißt, wenn ich einen Hochtonverlust habe, dann habe ich auch ein hochfrequentes Ohrgeräusch.

Sinnvoll sind spezialisierte Einrichtungen und Universitätskliniken, die Erfahrung mit Hörstörungen, Cochlea-Implantaten und Tinnitus haben.

Eine gute und wichtige Anlaufstelle sind zudem Selbsthilfeorganisationen wie die Deutsche Tinnitus-Liga mit ihrer Zeitschrift „Tinnitus Forum“, in deren wissenschaftlichem Beirat ich sitze. Dort erhalten Sie seriöse Informationen und Unterstützung. 

Das Interview führte Marisa Strobel.

Tinnitus-Reha: Warum sie anders funktioniert als klassische Reha

Wer an eine Reha denkt, verbindet damit häufig die Wiederherstellung körperlicher Funktionen – etwa nach einer Knie- oder Hüftoperation. Bei chronischem Tinnitus ist die Situation grundlegend anders. Nicht die vollständige Beseitigung der Ohrgeräusche steht im Mittelpunkt, sondern der Umgang mit der Belastung.



Dr. med. Spyra | Foto: privat

„Da kann man nichts machen“ – diesen Satz hört Dr. med. Elmar Spyra noch immer von seinen Patienten. Der Chefarzt der Abteilung HTS, Hörstörungen, Tinnitus, Schwindel und Cochlea-Implantate, an der Median Klinik am Burggraben in Bad Salzuflen, widerspricht dieser Sichtweise deutlich.

„Man kann Ängste abbauen, Verständnis für die eigenen Beschwerden entwickeln und die Akzeptanz erhöhen“, sagt Spyra. Ziel der Reha sei es nicht in erster Linie, den Tinnitus „wegzumachen“, sondern die Belastung zu reduzieren und die Lebensqualität zu verbessern.

Die Median Klinik am Burggraben, Bad Salzuflen bietet in verschiedenen Fachbereichen

für mehr als 600 Patienten ein stationäres Rehabilitationsangebot, ca. 85 Betten gehören zur HTS-Abteilung. 12 Jahre nach Gründung der Abteilung umfasst das Team 30 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich mit ihren unterschiedlichen beruflichen Professionen gemeinsam um eine Verbesserung der „ohrgeschädigten“ Patienten bemühen. Die Zahl der Tinnitus-Patienten variiert dabei.

Vom ersten Gespräch bis zur Entlassung

Die Reha beginnt in Bad Salzuflen mit einer umfassenden ärztlichen, audiotherapeutischen und psychologischen Diagnostik und Begleitung. Bereits zu Beginn steht die Aufklärung über Hörverarbeitung, Tinnitus und mögliche Zusammenhänge mit Hörveränderungen und psychischen Belastungen des persönlichen Lebens im Vordergrund.

Einmal pro Woche hält Spyra einen Einführungsvortrag für neu aufgenommene Patienten. Dabei gehe es auch darum, Berührungängste abzubauen und den Austausch untereinander zu fördern. „Ich sage den Patienten immer: Tauschen Sie sich mit Ihren Mitpatienten aus. Lernen Sie Menschen kennen, die die gleichen Probleme haben wie Sie und profitieren Sie von den Lösungsgedanken und -ansätzen der anderen.“, berichtet der Chefarzt.

Die Patienten sollen verstehen, wie Tinnitus entsteht, welche Rolle Aufmerksamkeit und emotionale Bewertung spielen und warum

die Ohrgeräusche häufig als Bedrohung wahrgenommen werden. Ziel sei es, diese Bedrohungswahrnehmung zu reduzieren.

Mehr als nur ein Ohrgeräusch

Chronischer Tinnitus tritt häufig nicht isoliert auf. Viele Betroffene leiden zusätzlich unter Schlafstörungen, Stress, Ängsten, depressiver Belastung oder Konzentrationsproblemen. Deshalb reicht aus Sicht der Klinik eine rein symptomorientierte Behandlung nicht aus.

Die Reha verfolgt stattdessen einen interdisziplinären Ansatz. Ärztlicher Dienst, Audiotherapie, Psychologie, Physiotherapie sowie weitere therapeutische Bereiche arbeiten eng zusammen. Regelmäßige Austauschrunden gehören dabei zum festen Konzept. Dort werden Befunde, besondere Verläufe und individuelle Probleme gemeinsam besprochen. „Jeder ist aufgefordert, seine Fälle einzubringen“, sagt Spyra. Daraus entstehe nicht nur gemeinsames Wissen, sondern auch ein abgestimmtes therapeutisches Vorgehen.

Hördiagnostik und Audiotherapie

Ein wichtiger Bestandteil der Reha ist die Hördiagnostik. Dabei werden nicht nur Hörverluste erfasst, sondern auch mögliche Versorgungsoptionen geprüft. Patienten können beispielsweise Hörsysteme testen und deren Einfluss auf Hörwahrnehmung und Tinnitus erleben. Daneben spielen audiotherapeuti-

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:



sche Beratung und Aufklärung eine zentrale Rolle. Inhalte wie die Physiologie des Hörens, mögliche Mechanismen der Tinnitusentstehung sowie der Umgang mit Belastung gehören zu den Grundlagen der Behandlung.

Ähnliche Schwerpunkte wurden auch auf dem DGHNO-Kongress 2026 in Ulm diskutiert. Dort standen insbesondere Counseling, Hörtherapie und psychologische Begleitung im Mittelpunkt der Behandlung chronischer Tinnitusbelastung.

Kognitive Verhaltenstherapie als zentraler Baustein

Eine besondere Rolle spielt die kognitive Verhaltenstherapie (KVT). Sie gilt auch in internationalen Leitlinien als wichtiger Bestandteil der Behandlung chronisch belastenden Tinnitus. Nach Angaben der Klinik verfügt die Einrichtung über speziell für den HTS-Bereich geschulte Psychologen.

Zum Einsatz kommen unter anderem:

- * Psychoedukation
- * kognitive Umstrukturierung
- * Strategien zur Aufmerksamkeitslenkung
- * Entspannungsverfahren
- * Arbeit an individuellen Stress- und Belastungsfaktoren

Dabei geht es nicht darum, die Ohrgeräusche aufzuheben, sondern den Umgang mit ihnen zu verändern.

Motivation und realistische Erwartungen

Spyra betont, dass die Mitarbeit der Patienten entscheidend sei. Wichtig sei vor allem, realistische Erwartungen an die Reha zu entwickeln. Wer ausschließlich auf das vollständige Verschwinden des Tinnitus hoffe, tue sich häufig schwerer, die therapeutischen Ansätze anzunehmen.

Nach Beobachtung des Chefarztes hat sich die Situation in den vergangenen Jahren verändert. Viele Patienten informieren sich bereits vor der Reha intensiv im Internet – mit sehr unterschiedlicher Qualität der Informationen. „Es kommen gebildete, halbgebildete und falsch gebildete Patienten“, sagt Spyra. Die Aufgabe der Reha bestehe deshalb auch darin, belastende oder vereinfachende Vorstellungen über den Tinnitus gemeinsam einzu-

ordnen und medizinisch nachvollziehbare Erklärungsmodelle zu vermitteln.

Erfolg bedeutet nicht zwingend Heilung

Der Erfolg einer Tinnitus-Reha wird nicht allein daran gemessen, ob Ohrgeräusche verschwinden. Wichtiger sind häufig Faktoren wie:

- * Lebensqualität
- * Belastung im Alltag
- * Schlaf
- * Teilhabe
- * Erwerbsfähigkeit

Nach Angaben von Spyra zeigen Befragungen der Deutschen Rentenversicherung, dass viele Patienten auch langfristig wieder aktiv am Berufsleben teilnehmen können. Damit beschreibt der Mediziner zugleich die Grenzen der Therapie: Nicht immer verschwindet der Tinnitus selbst – Ziel ist vielmehr, sich vom Leiden am Tinnitus lösen zu können. Entscheidend sei, den Tinnitus nicht dauerhaft als Bedrohung wahrzunehmen. „Dabei muss er kein Freund werden“, sagt Spyra. „Sondern eher ein für mich unbedeutender Begleiter.“ 

Markus Rinke

Cartoon



Mehr hören als den Tinnitus

Seit 2022 ist Bernd Strohschein Vorstandsvorsitzender der Deutschen Tinnitus-Liga (DTL). Im Interview spricht er über seinen persönlichen Weg mit dem Tinnitus, seine Arbeit in der Selbsthilfe und darüber, warum Austausch, Akzeptanz und fundierte Informationen für Betroffene oft entscheidend sind.

Herr Strohschein, wann hatten Sie Ihren Tinnitus erstmals?

Bernd Strohschein: 1985 habe ich ihn zum ersten Mal bemerkt. Er ist schleichend entstanden und begleitet mich seitdem dauerhaft. Heute habe ich einen sogenannten kompensierten Tinnitus. Das bedeutet in meinem Fall: Ich höre ständig 6.500 Hertz (habe das mal nachmessen lassen), aber der Ton belastet mich nicht mehr. Besonders präsent wird der Tinnitus nur, wenn ich darüber spreche oder bewusst darauf achte.

Unser Gehirn ist in der Lage, unwichtige Geräusche auszublenden. Ein gutes Beispiel ist das Schnarchen des Partners – daran gewöhnt man sich irgendwann und nimmt es kaum noch wahr. Das leise Wimmern eines Babys hören Eltern jedoch sofort. Das Gehirn entscheidet also ständig, was wichtig ist und was nicht.

Genau darum geht es auch in der Tinnitus-Therapie: Der Tinnitus soll nicht mehr als Bedrohung wahrgenommen werden. Durch Beruhigung, Ablenkung, Meditation und therapeutische Unterstützung kann ein belastender, sogenannter dekomensierter Tinnitus in einen kompensierten Tinnitus übergehen. Dann wird das Geräusch zwar noch wahrgenommen, spielt im Alltag aber keine störende Rolle mehr.

Viele Betroffene erleben den Beginn der Diagnose als belastend und verunsichernd. Was würden Sie in dieser frühen Phase raten?

Das Wichtigste ist: Keine Panik. Und vor allem sollte man nicht wahllos im Internet nach Antworten suchen, denn dort findet man oft verunsichernde oder falsche Informationen. Besser ist es, sich an Fachleute, Kliniken oder seriöse Anlaufstellen zu wenden. Gerade die Tinnitus-Liga oder auch Selbsthilfegruppen können eine große Unterstützung sein. Der Austausch mit Menschen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben, hilft vielen Betroffenen sehr. Und wer keine Gruppe vor Ort findet, kann mit unserer Unterstützung auch selbst eine gründen.

Welche Rolle spielen Stress, das Gehirn und Hörverlust bei einem Tinnitus?

Vielen Betroffenen fällt es zunächst schwer zu verstehen, dass Tinnitus nicht direkt im Ohr entsteht, sondern im Gehirn verarbeitet wird. In unseren Selbsthilfegruppen sehen wir sehr häufig, dass zusätzlich ein Hörverlust vorliegt – oft im Hochtonbereich.

Die Frequenz des Hörverlusts passt dabei häufig genau zu dem Ton, den die Betroffenen als Tinnitus wahrnehmen. Wir erklären das dann oft als eine Art „Ersatzgeräusch“, das vom Gehirn erzeugt wird, weil bestimmte Hörinformationen fehlen.

Stress spielt dabei ebenfalls eine große Rolle. Wenn der Körper dauerhaft angespannt ist, rückt der Tinnitus oft noch stärker in den Mittelpunkt. Deshalb empfehlen wir Entspannungstechniken, etwa nach Jacobson, um das Nervensystem zu entlasten und wieder mehr Ruhe zu finden.

Eine wichtige Unterstützung können außerdem Hörgeräte oder Cochlea-Implantate sein. Sie bringen fehlende Frequenzen zurück. Dadurch muss das Gehirn weniger „Ersatztöne“ erzeugen, und der Tinnitus kann deutlich leiser werden. Außerdem kann der Tinnitus durch die wieder wahrgenommenen Umgebungsgereusche überdeckt werden. Manche Betroffene berichten, dass ihr Tinnitus morgens mit dem Einsetzen der Hörhilfe verschwindet und erst abends ohne Gerät wieder hörbar wird.

Entscheidend ist allerdings Geduld und konsequentes Training. Hörgeräte oder CIs wirken nicht sofort wie eine Brille. Das Gehirn muss erst lernen, die neuen Höreindrücke wieder richtig zu verarbeiten. Deshalb ist es wichtig, die Geräte möglichst regelmäßig und lange zu tragen, auch in ruhigen Situationen oder alleine.



BERND STROHSCHNEIN

Bernd Strohschein setzt sich seit über zehn Jahren für die Aufklärung über Tinnitus und die Unterstützung Betroffener ein.

Der gebürtige Hamburger und Wahl-Münchner lebt selbst mit chronischem Tinnitus und kennt die Belastungen, die Ohrgeräusche im Alltag auslösen können. Gerade diese persönliche Erfahrung wurde für ihn zum Antrieb, anderen Betroffenen Orientierung und Hoffnung zu geben. Seit 2019 ist er zertifizierter Berater der Deutschen Tinnitus-Liga e. V. (DTL) und wurde von der Landeshauptstadt München mit der Auszeichnung „München dankt“ für sein ehrenamtliches Engagement geehrt. Seit 2022 ist er Vorstandsvorsitzender der DTL und als Dozent an der Münchner Volkshochschule informiert er seit 2019 in Vorträgen über Ursachen, Therapieansätze und Bewältigungsstrategien bei Tinnitus.

Viele Betroffene probieren zahlreiche Therapien aus und kämpfen gleichzeitig damit, Gesprächen oder Geräuschen wieder entspannt folgen zu können. Was braucht es aus Ihrer Sicht, um trotz Rückschlägen wieder Vertrauen und Sicherheit im Alltag zu gewinnen?

Viele Menschen kommen zu uns, nachdem sie bereits viele Therapien ausprobiert haben, oft verbunden mit einem ständigen Wechsel zwischen Hoffnung und Enttäuschung. Das kann sehr belastend sein und manchen Betroffenen psychisch stark zusetzen. Deshalb ist es wichtig, realistische Erwartungen zu entwickeln und zu verstehen: Tinnitus ist keine „böse Krankheit“, sondern ein Symptom mit unterschiedlichen Ursachen.

Genau hier helfen Selbsthilfegruppen enorm. Oft erleben wir, dass Betroffene schon nach dem ersten Treffen spürbar erleichtert sind, weil sie merken: Ich bin nicht allein, andere kennen diese Sorgen auch. Der Austausch nimmt Ängste und schafft wieder Zuversicht. Deshalb werden Selbsthilfegruppen inzwischen auch in medizinischen Leitlinien empfohlen.

Gleichzeitig braucht es Geduld und Übung. Das gilt besonders für Hörgeräte oder CIs. Moderne Technik kann unterstützen, aber entscheidend ist, dass man dranbleibt und das Hören trainiert. Viele Betroffene üben zum Beispiel mit Hörbüchern oder speziellen

Reha-Maßnahmen. Der wichtigste Rat ist: nicht aufgeben, Hilfsmittel regelmäßig nutzen und sich Unterstützung holen.

Welche Auswirkungen haben Hörverlust und Tinnitus nicht nur auf das Hören selbst, sondern auch auf das soziale Miteinander?

Missverständnisse entstehen oft auf beiden Seiten. Menschen ohne Hörprobleme sprechen manchmal zu schnell oder zu leise, während Betroffene mit Hörverlust nicht mehr gut hinterherkommen. Gleichzeitig ist vielen gar nicht bewusst, dass sich ihr Hörvermögen schleichend verschlechtert – besonders durch die Altersschwerhörigkeit. Deshalb werden Hörgeräte häufig viel zu spät genutzt, im Durchschnitt erst etwa sechs Jahre nach der eigentlichen Indikation.

Dabei zeigt die Erfahrung deutlich, wie groß der Unterschied ist, wenn man früh handelt. Ich selbst habe mich nach den ersten Anzeichen für Hörgeräte entschieden und anfangs den Effekt kaum bemerkt. Nach einem halben Jahr wollte ich sie jedoch nicht mehr missen, weil ich plötzlich wieder viel mehr hörte – der Wald bietet auf einmal wieder viel mehr Vogelstimmen. Unbehandelter Hörverlust führt nicht nur zu akustischen Problemen, sondern auch zu einer deutlich höheren kognitiven Anstrengung. Zuhören wird anstrengender, Gespräche ermüden schneller und viele Betroffene reagieren dadurch gereizter oder ziehen sich zurück. Das kann langfristig auch soziale Isolation fördern.

Darum ist es so wichtig, Hörgeräte früh zu nutzen und gut einstellen zu lassen. Wenn das Hören wieder besser unterstützt wird, reduziert das nicht nur Stress und Anspannung, sondern verbessert auch die soziale Teilhabe deutlich. Wissenschaftlich ist außerdem belegt, dass unbehandelter Hörverlust mit einem erhöhten Risiko für Demenz einhergeht. Deshalb ist frühes Handeln entscheidend, nicht nur für das Hören, sondern für die gesamte Lebensqualität.

Kann ein Tinnitus irgendwann auch wieder verschwinden?

Ja, es ist möglich, dass das Ohrgeräusch wieder verschwindet – besonders dann, wenn er erst kürzlich entstanden ist, zum Beispiel nach einem Hörsturz. Das nimmt vielen Betroffenen am Anfang etwas die Angst. Warum ein Tinnitus manchmal wieder verschwindet, weiß man allerdings bis heute nicht genau.

Bei mir persönlich ist das nach über 40 Jahren eher unwahrscheinlich. Ich habe einen Hörschaden und mehrere Ursachen, die dafür sprechen, dass mein Tinnitus chronisch bleibt. Selbst wenn man die ursprünglichen Auslöser beseitigen könnte, würde der Tinnitus wahrscheinlich bestehen bleiben.

Trotzdem sehe ich das positiv. Ich kenne sogar jemanden aus einer Selbsthilfegruppe, dessen Tinnitus nach 20 Jahren plötzlich verschwunden ist. Er sagte danach scherzhaft, die plötzliche Stille sei für ihn fast ungewohnt gewesen.

40 Jahre Deutsche Tinnitus-Liga: Verstanden. Informiert. Verbunden.

Die Deutsche Tinnitus-Liga e. V. (DTL) steht Tinnitus-Betroffenen bereits seit 40 Jahren mit Verständnis, wissenschaftlich fundierten Informationen und gemeinsamem Erfahrungsaustausch zur Seite. Sie vertritt als gemeinnützige Selbsthilfeorganisation die Interessen der Patientinnen und Patienten mit Tinnitus, Hörsturz, Hyperakusis und Morbus Menière. Mit rund 10.000 Mitgliedern ist die DTL eine der größten deutschen Selbsthilfeorganisationen. Ca. 400 Fachleute gehören der DTL als fördernde Mitglieder an, darunter renommierte Wissenschaftler, HNO-Ärzte, Hörakustiker, Psychologen und Therapeuten, von deren Kenntnissen und Erfahrungen die Mitglieder profitieren. Die Deutsche Tinnitus-Liga bietet ihren Mitgliedern kompetente, unabhängige Unterstützung und Beratung durch Experten zu therapeutischen oder sozialrechtlichen Fragen sowie Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen in den rund 60 Selbsthilfegruppen, telefonisch oder in Online-Selbsthilfegruppen. Gegründet wurde die Deutsche Tinnitus-Liga e. V. 1986 in Wuppertal, wo sie noch heute ihren Sitz hat. Weitere Informationen: tinnitus-liga.de



Wenn unsere Leser nur eine Botschaft aus diesem Interview mitnehmen sollen, welche wäre das?

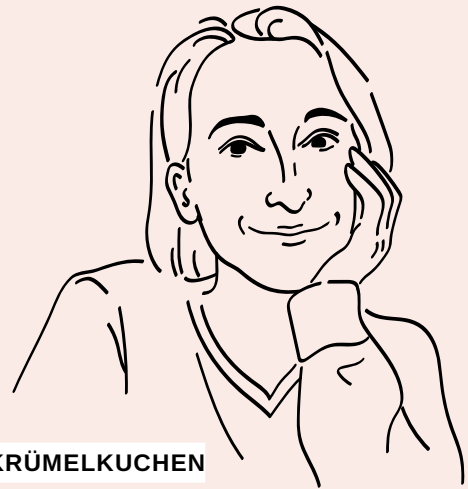
Ich wünsche mir, dass Betroffene verstehen: Man kann lernen, mit einem Tinnitus umzugehen. Das klingt am Anfang oft kaum vorstellbar, aber unser Gehirn ist erstaunlich anpassungsfähig. Heute nehme ich meinen Tinnitus meist nur

noch wahr, wenn ich bewusst darauf achte oder darüber spreche.

Wichtig ist, den Fokus nicht ständig darauf zu richten. Es gibt im Leben so viele Dinge, die es sich mehr lohnt zu hören. Lassen Sie sich ablenken von diesen Geräuschen. 🌀

Das Interview führte Alexa Pink.

Störfried – ein Mitbewohner wider Willen



POST VON FRAU KRÜMELKUCHEN

Ich habe seit meinem 18. Lebensjahr Tinnitus. Beidseitig, selbstverständlich. Wer mich kennt, weiß: Halbherzigkeit ist mir fremd – wenn schon, denn schon, abundant und mit Nachdruck.

Anfangs litt ich. Natürlich litt ich. Wie es sich für eine moderne, achtsam-sensible junge Frau gehört, die plötzlich ein permanentes akustisches Eigenleben in sich trägt. Ich taufte ihn „Störfried“ – eine fast zärtliche Verniedlichung für ein Phänomen, das sich mit bemerkenswerter Penetranz in jede Stille hineininsistierte. Laut war er. Irgendwann sogar lauter als der Fernseher. Und das will in meinem Teenager-Rock-und Metal-Musik-Haushalt durchaus etwas heißen.

Die Ursachen? Nun, wir alle kennen wohl das Potpourri audiologischer und körperlicher Möglichkeiten. In meinem Fall – Trommelwirbel – der Hörverlust. Man möchte fast sagen: eine Pointe von bestechender Stringenz. Es lebe der Wortwitz.

Ich versuchte, Störfried zu ignorieren. Mit derselben Disziplin, mit der ich Ratschläge zu reduzierter Zuckeraufnahme ignorierte. Also: gar nicht. Und doch – paradoxerweise, beinahe subtil – geschah etwas. Irgendwann. Irgendwie. Ich ignorierte ihn wirklich. Nicht aus heroischer

Entschlossenheit, sondern aus schlichter Erschöpfung. Und siehe da: Keine Gegenwehr. Keine akustische Eskalation. Störfried zeigte sich unerwartet kooperativ, fast schon konzilient.

Dann traten Hörlibert und Hörmine in mein Leben – zwei technische Wunderwerke, die das auditive Koordinatensystem neu justierten. Und mit ihnen rückte Störfried in den Hintergrund. Nicht verschwunden, nein, so viel Glück hatte ich nicht. Aber leiser. Diskreter. Fast wie ein schlecht gelaunter Mitbewohner, der sich in sein Zimmer zurückgezogen hat.

Heute lebe ich in fast friedlicher Koexistenz:
In einer WG mit Hörlibert, Hörmine, Störfried.

Es wird konfabuliert, gelegentlich überbordert, bisweilen auch schlicht ignoriert.

Und wissen Sie was? Wir haben uns arrangiert.

Nicht aus Resignation. Sondern aus einer leisen, vielleicht sogar eleganten Form der Akzeptanz.

Wer hätte gedacht, dass ausgerechnet Störfried mich eines Tages Gelassenheit lehren würde.

CI-Folgetherapie unter Druck: DCIG lädt zu Rundem Tisch

Die Versorgung von Menschen mit Cochlea-Implantat steht aktuell vor großen Herausforderungen. Am 5. Runden Tisch der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft (DCIG) und *Schnecke* berieten sich Selbsthilfe und Fachleute aus Kliniken, Rehabilitationszentren, Audiologie und Fachgesellschaften über die Zukunft der CI-Folgetherapie. Ziel war es, gemeinsame Lösungen zu entwickeln und Versorgungslücken zu verhindern.

Auslöser für das Treffen war die in Schieflage geratene Finanzierung der CI-Folgetherapie in vielen CI-Zentren. Seit Einführung der Anschlussheilbehandlung (AHB) nach einer Cochlea-Implantation 2024 weigern sich gesetzliche Krankenkassen zunehmend, die Kosten der nach S2k-Leitlinie notwendigen CI-Folgetherapie zu übernehmen. Grundsätzlich kann eine AHB sinnvoll sein und den Weg zurück ins Hören beschleunigen – problematisch wird es jedoch, wenn sie als alleinige Maßnahme betrachtet wird. Denn die eigentliche CI-Folgetherapie endet nicht nach wenigen Wochen – auch im Anschluss an eine AHB braucht es Hörtraining, technische Anpassungen, Beratung und therapeutische Begleitung. Genau diese bewährten Strukturen geraten derzeit unter Druck.

Neben DCIG-Präsident Dr. Roland Zeh nahmen Prof. Dr. Antje Aschendorff, Prof. Dr. Uwe Baumann, Prof. Dr. Ulrich Hoppe, Prof. Dr. Assen Koitschev, Dr. Patrick Schunda, Dr. Yvonne Seebens, Dr. Harald Seidler, Prof. Dr. Timo Stöver und Prof. Dr. Thomas Zahnert am Runden Tisch am 6. Mai 2026 in Frankfurt am Main teil. DCIG-Vizepräsident Oliver Hupka moderierte die Runde, während *Schnecke*-Chefredakteurin Marisa Strobel Protokoll führte.

Folgetherapie in Gefahr

Eine AHB kann nur in spezialisierten Rehabilitationskliniken durchgeführt werden. Derzeit gibt es in Deutschland jedoch nur fünf solcher Kliniken, was aktuell zu Kapazitätsengpässen führt. Für eine AHB ist die Kostenübernahme gesichert, wenn die formalen Kriterien (Aufnahme innerhalb von 14 Tagen nach der Krankenhausentlassung, was eine Frühanpassung des CI-Prozessors voraussetzt) eingehalten werden. Aber nicht alle CI-versorgte Patienten wollen oder können eine AHB machen.

Besonders kritisch sehen die Beteiligten, dass Krankenkassen zunehmend bestehende Verträge von CI-Zentren infrage stellen, Leistungen ablehnen oder an die Deutsche Rentenversicherung (DRV) als vermeintlich zuständigen Kostenträger verweisen. Die DRV aber erkennt die von den CI-Zentren häufig in Intervallen organisierte CI-Folgetherapie nicht als Rehabilitation an. Dadurch

entstehen Unsicherheiten bei der Finanzierung – mit spürbaren Folgen für Betroffene. In manchen Fällen erhalten Patienten überhaupt keine CI-Folgetherapie mehr.

Ein weiterer Schwerpunkt der Diskussion war die uneinheitliche Verwendung wichtiger Begriffe. Wörter wie „Rehabilitation“, „Therapie“, „Folgetherapie“ oder „Nachsorge“ werden häufig unterschiedlich verstanden. Das führt zu Missverständnissen bei Kostenträgern und erschwert eine verlässliche Versorgung. Die Teilnehmenden waren sich deshalb einig: Rehabilitation und Folgetherapie dürfen nicht gleichgesetzt werden. Eine stationäre Rehabilitation – etwa in Form einer AHB – kann zwar ein Baustein der Folgetherapie sein, ersetzt aber nicht die langfristige Begleitung nach der Implantation. Mit Abschluss der AHB ende ausdrücklich nicht die Folgetherapie, so die Teilnehmenden.

Hören mit CI erfordert umfassende Betreuung

Diese Problematik zeigt, dass die CI-Versorgung Besonderheiten aufweist, die im deutschen Reha-System und den dazugehörigen Rahmenempfehlungen bislang nur unzureichend berücksichtigt werden. Es fehlen passende Regelungen für die langfristige Betreuung von Menschen, die mittels Cochlea-Implantat hören. Besonders schwierig ist die Situation für Kinder beim Übergang in die Schule, für Jugendliche oder für privat-versicherte Patientinnen und Patienten.

Am Ende des Treffens stand eine gemeinsame Position: Die bestehenden Versorgungsstrukturen müssen erhalten bleiben. Patientinnen und Patienten sollen weiterhin selbst entscheiden können, ob sie eine stationäre Rehabilitation nutzen möchten oder andere Formen der CI-Folgetherapie bevorzugen. Gleichzeitig braucht es bundesweit rechtssichere und verständliche Regelungen für die Finanzierung. Die Diskussionsteilnehmer wollen nun unter Federführung der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft und mit juristischer Unterstützung konkrete Lösungsmodelle entwickeln und den Dialog mit Krankenkassen und Politik suchen. 

Marisa Strobel

Forderungen für mehr Hörgesundheit

Hörverlust betrifft Millionen Menschen, wird gesundheitspolitisch jedoch noch immer zu wenig berücksichtigt. Mit einem neuen Positionspapier wollen Vertreter aus Wissenschaft, Selbsthilfe und Wirtschaft das ändern.



Die Teilnehmer des Runden Tisches zur Vorstellung des Positionspapiers Ende März in München. Foto: Med-El Deutschland

„Was früher ein rein medizinisches Thema war, betrifft heute fast jeden Bereich unseres Lebens“, betonte Gregor Dittrich, Geschäftsführer von Med-El Deutschland, bei der Präsentation des Positionspapier „Nationale Strategie für Hörgesundheit 2026“ Ende März in München. Deutschland verfüge über eine hohe Expertise in Forschung, Audiologie, Rehabilitation und Selbsthilfe. Was bislang fehle, sei jedoch eine gemeinsame politische Strategie. Das Positionspapier solle hierfür eine Grundlage schaffen. Initiiert wurde das Papier im Rahmen des europäischen Hearing Health Forums EU, unterstützt wird das deutsche Papier von Fachleuten aus Medizin, Audiologie, Versorgungseinrichtungen und den Selbsthilfeverbänden Deutscher Hörverband (DHV), Deutscher Schwerhörigenbund (DSB) und Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft (DCIG). „Lasst uns Hörgesundheit endlich so ernst nehmen, wie sie es verdient“, forderte Dittrich.

Prof. Dr. med. John-Martin Hempel aus München beleuchtete den Einfluss des Hörens auf den Alterungsprozess. Menschen mit unversorgter Hörminderung müssten häufig einen erheblichen kognitiven Mehraufwand leisten, um Sprache zu verstehen. „Wenn ich mich, um zu verstehen, unheimlich anstrengen muss, ziehe

ich das woanders ab“, erklärte er. Die Folgen seien soziale Isolation, ein erhöhtes Risiko für Depressionen sowie Einschränkungen bei Gedächtnis- und Denkprozessen. Wie groß der Handlungsbedarf ist, zeigen aktuelle Zahlen: Rund 16 Millionen Menschen in Deutschland geben Hörprobleme an, etwa 40 Prozent davon sind nicht versorgt. Neben strukturellen Hürden spielen dabei auch Vorurteile gegenüber Hörsystemen eine Rolle.

In der anschließenden Podiumsdiskussion standen Früherkennung, Aufklärung und politische Unterstützung im Mittelpunkt. Mehrere Expertinnen und Experten forderten ein systematisches Hörscreening für Erwachsene sowie niedrigschwellige Zugänge zur Diagnostik. Harald Seidler vom DHV hob die Bedeutung persönlicher Erfahrungen hervor: „Eines der besten Elemente, die wir in der Selbsthilfe haben, sind unsere Erfahrungen, die wir teilen können.“ Oliver Hupka von der DCIG plädierte für eine positive Kommunikation: „Wir sollten zeigen, wie cool gutes Hören ist.“

Die Veranstaltung machte deutlich, dass bessere Hörversorgung nicht allein von technischen Innovationen abhängt. Erforderlich sind auch mehr Bewusstsein, politische Unterstützung und eine stärkere Vernetzung aller Beteiligten. Das Positionspapier soll dafür den gemeinsamen Rahmen schaffen. (MS) 

Auch Sie können das Positionspapier unterstützen!

Auf der Internetseite hearinghealth.eu/strategiehoergesundheit können Sie das Papier lesen, als PDF herunterladen und auch selbst unterzeichnen.

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

31. Friedberger-Symposium: Postoperative Versorgungskonzepte

Das 31. Friedberger Cochlea-Implantat- und Hörsystem-Symposium stand unter dem Leitthema der postoperativen Versorgung. Fragen der langfristigen Rehabilitation, der Teilhabe, der interdisziplinären Zusammenarbeit und der zukünftigen Organisation der Versorgung standen im Mittelpunkt.



Regel Austausch zwischen den Vorträgen | Foto: Markus Rinke

Mit über 200 Teilnehmern hatte das Symposium einen neuen Teilnehmerrekord. Bereits in seiner Zusammenfassung des ersten Veranstaltungstages betonte Professor Timo Stöver die Dynamik des Fachgebiets. Viele heute etablierte Konzepte seien keineswegs abgeschlossen, sondern müssten kontinuierlich überprüft und weiterentwickelt werden.

Neue Ansätze für die individuelle Versorgung

Mit der Cochlea-Implantation selbst beschäftigte sich Professor Sebastian Schraven. Seine Untersuchungen zur Insertionsgeschwindigkeit von Elektroden zeigen, dass eine möglichst langsame Insertion nicht zwangsläufig die besten Bedingungen schafft. Unter Berücksichtigung von Reibungskräften und weiterer mechanischer Einflussgrößen ergab sich vielmehr ein Optimum bei etwa 0,5 Millimetern pro Sekunde. Die Ergebnisse könnten dazu beitragen, chirurgische Abläufe künftig noch gezielter zu standardisieren.

Ein wiederkehrendes Thema war die zunehmende Individualisierung der Cochlea-Implantat-Versorgung. Professor Uwe Baumann präsentierte die Ergebnisse einer randomisierten Crossover-Studie zur anatomiebasierten Anpassung von Cochlea-Implantaten. Ziel des Ansatzes ist es, die Frequenzzuordnung stärker an der tatsächlichen Lage der Elektroden in der Cochlea auszurichten. Die Ergebnisse zeigen, dass insbesondere einseitig ertaubte Patienten diese Form der Anpassung bevorzugten. Während sich beim Sprachverstehen kein genereller Vorteil gegenüber der Standardanpassung nachweisen ließ, wurde die Klangqualität signifikant besser bewertet. Die

Studie verdeutlicht, dass neben objektiven Messgrößen zunehmend auch subjektive Höreindrücke und individuelle Präferenzen in den Mittelpunkt rücken, so wie es auch Hersteller beschreiben.

Einen weiteren Beitrag zur personalisierten Versorgung stellte Professor Wilhelm Wimmer vor. Er zeigte, dass Impedanzmessungen, die bislang vor allem als Funktionskontrolle genutzt werden, deutlich mehr Informationen enthalten als bisher genutzt werden. Durch die Analyse von Nahfeld- und Fernfeldanteilen lassen sich Rückschlüsse auf biologische Prozesse im Innenohr ebenso ziehen wie auf die Position der Elektrode innerhalb der Cochlea. Damit könnten künftig Veränderungen erkannt werden, bevor sie sich in klinischen Tests oder subjektiven Beschwerden bemerkbar machen. Ziel ist eine objektive Verlaufskontrolle, die Anpassungen stärker an individuellen biologischen Veränderungen orientiert.

Einseitige Hörbeeinträchtigung

Dass sich räumliches Hören auch gezielt trainieren lässt, zeigte Kirsten Oberländer. In ihrer Studie zum Richtungshörtraining bei SSD-CI-Trägern (SSD = Single-Sided Deafness, einseitige Taubheit) verbesserte sich die Schalllokalisation nach einem vierwöchigen Training signifikant. Der mittlere Lokalisationsfehler sank von 38,2 auf 32,5 Grad und blieb auch zwölf Wochen nach Trainingsende verbessert. Die Ergebnisse sprechen dafür, dass gezielte Trainingsprogramme die funktionellen Ergebnisse einer CI-Versorgung zusätzlich verbessern können.

Professor Tobias Weißgerber beschäftigte sich mit einer vergleichsweise kleinen, aber klinisch interessanten Patientengruppe: Menschen mit normalhörendem Gegenohr und gleichzeitig erhaltenem Tieftonrestgehör auf der zu versorgenden Seite. Die vorgestellten Ergebnisse deuten darauf hin, dass elektrisch-akustische Stimulation nicht nur Vorteile beim Sprachverstehen bietet, sondern auch die räumliche Hörfähigkeit verbessern kann. Einzelne Patienten erreichten bei der Schalllokalisation Leistungen, die sich dem Bereich normalhörender Personen annäherten. Vor dem Hintergrund der wachsenden Zahl von SSD- und asymmetrisch schwerhörigen Patienten gewinnt die Frage nach räumlichem Hören zunehmend an Bedeutung.

Auch Professor Martin Kompis widmete sich Aspekten der funktionellen Hörverbesserung. In seiner Untersuchung zum Compact Forte Knochenleitungssystem des österreichischen Herstellers BHM verglich er unterschiedliche Befestigungsarten

sowie ein- und beidseitige Versorgungen. Die Ergebnisse zeigten deutliche Verbesserungen gegenüber der unversorgten Situation. Bemerkenswert dabei, es gibt keine signifikanten Unterschiede zwischen Haarreif- und Klebeadapterlösungen nachweisen ließen. Besonders die beidseitige Versorgung erwies sich beim Sprachverstehen im Störgeräusch als vorteilhaft.

Rehabilitation beginnt im Alltag

Auch die Selbsthilfe spielte auf dem Symposium eine wichtige Rolle. Diana Grosser stellte Bestrebungen vor, die Angebote der Selbsthilfe stärker zu vernetzen und bundesweit besser aufeinander abzustimmen. Ziel sei es, Betroffenen unabhängig vom Wohnort einen möglichst einfachen Zugang zu Austausch, Erfahrung und Unterstützung zu ermöglichen.

Neben technischen Entwicklungen spielte die Rehabilitation von Kindern eine wichtige Rolle. Doktor Yvonne Seebens stellte ein Forschungsprojekt zur familienzentrierten CI-Therapie vor. Ausgangspunkt ist die Erkenntnis, dass die Qualität des elterlichen Sprachinputs entscheidenden Einfluss auf die Sprachentwicklung von Kindern mit Cochlea-Implantat besitzt. Mithilfe videobasierter Analysen und Beratungen nach dem Marte-Meo-Konzept soll untersucht werden, ob sich sprachförderliches Elternverhalten gezielt unterstützen lässt. Das ursprünglich aus anderen Bereichen der Entwicklungsförderung stammende Konzept zielt darauf

ab, vorhandene Ressourcen und Fähigkeiten von Eltern und Kindern gezielt zu stärken. Die Studie beleuchtete, dass erfolgreiche Rehabilitation weit über technische Versorgung und Hörtraining hinausgeht und das familiäre Umfeld aktiv einbeziehen muss.

Psychosoziale Aspekte der Versorgung wurden auch in weiteren Beiträgen aufgegriffen. Doktor Kathleen Tretbar stellte die neu gegründete Fachgruppe „Psychologie in der CI-Versorgung“ vor. Trotz großer Fortschritte in der Versorgung bestehen nach ihrer Darstellung weiterhin Defizite bei Vernetzung, Fortbildungsmöglichkeiten und diagnostischen Instrumenten. Die Gründung der Fachgruppe soll dazu beitragen, psychologische Expertise stärker in die Versorgung einzubringen und den fachlichen Austausch zu fördern. Ergänzend dazu beschäftigte sich Alexandros Giourgas mit psychosozialen Fragestellungen im Kindesalter. Die vorgestellte Untersuchung zum aggressiven Verhalten cochlea-implantierter Kinder ergab keine Hinweise auf grundsätzlich erhöhte Aggressionswerte gegenüber anderen Kindern.

Auch über die eigentliche CI-Versorgung hinaus wurden aktuelle medizinische Entwicklungen vorgestellt. Professorin Katrin Reimann beleuchtete den Zusammenhang zwischen Hörverlust, kognitivem Abbau und neurodegenerativen Erkrankungen. Hörverlust wird zunehmend als relevanter Risikofaktor für kognitive Einschränkungen diskutiert, allerdings nicht nur der Hörverlust im Alter, sondern schon in mittleren Jahren.

Anzeige



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

Gentherapie als Zukunftsperspektive

Eine wichtige Zukunftsperspektive eröffnete Professorin Anke Tropitzsch mit ihrem Überblick zur Gentherapie bei Otoferlinbedingter Schwerhörigkeit. Sie wies darauf hin, dass das erste Medikament in den USA zugelassen ist und auch von der Europäischen Arzneimittelagentur geprüft werden. Auch wenn die Anwendung auf sehr wenige Patienten beschränkt bleibt, verdeutlichen die Ergebnisse das enorme Entwicklungspotenzial molekularer Therapien für die zukünftige Behandlung von Hörstörungen.

Folgetherapie und Nachsorge zwischen Anspruch und Wirklichkeit

Die Frage, wie sich Nachsorge künftig organisieren lässt, spielte auch in weiteren Beiträgen eine wichtige Rolle. Doktor Anja Kurz berichtete über die Entwicklung der Remote-CI-Nachsorge. Nachdem inzwischen auch die Abrechnungsmodalitäten geklärt seien, könnten telemedizinische Angebote künftig leichter in die reguläre Versorgung integriert werden.

Professor Stephan Hoch stellte die seit 2024 etablierte Anschlussheilbehandlung (AHB) als neuen Baustein der CI-Folgetherapie vor. Nach seinen Angaben wurden allein in Bad Nauheim innerhalb von rund anderthalb Jahren bereits etwa 400 Patientinnen und Patienten im Rahmen der CI-AHB behandelt. Zugleich betonte er, dass die AHB weder Basis- noch Folgetherapie oder lebenslange Nachsorge ersetzt, sondern ein ergänzendes Angebot darstellt.

Oliver Hupka beleuchtete die Versorgung aus betriebswirtschaftlicher Perspektive. Anhand konkreter Berechnungen zeigte er, dass die Vergütung der Implantation aufgrund hoher Sachkosten nur begrenzte Spielräume lässt. In einer Modellrechnung mit Daten aus 2024 zeigte er, dass die Kosten bei rund 25.000 Euro für eine Implantation liegen, die Vergütung bei rund 25.500 Euro. Dabei seien sprunghafte Kosten nicht enthalten.

Gleichzeitig verursachen präoperative Diagnostik, Basistherapie, Folgetherapie und lebenslange Nachsorge erhebliche Personal- und Infrastrukturkosten. Nach Hupkas Einschätzung werden diese Leistungen durch die bestehenden Vergütungssysteme nicht ausreichend abgebildet. Die Folgetherapie sei bereits strukturell defizitär. Gleichzeitig wachse die Nachsorge unbegrenzt. Zusammen sei beides langfristig nicht quersubventionierbar.

Doktor Monika Voineag ergänzte diese Perspektive aus Sicht der stationären Rehabilitation. Sie stellte den Kosten der Rehabilitation mögliche Folgekosten unzureichender Versorgung gegenüber. Für die stationäre Rehabilitation nannte sie Größenordnungen von 200 bis 300 Euro pro Tag und rund 6.000 Euro für drei Wochen. Demgegenüber könne ein ausgesteuerter Patient Kosten von etwa 160.000 Euro verursachen. Zudem verwies sie auf Berechnungen der Deutschen Rentenversicherung, nach denen ein in Rehabilitation investierter Euro bereits im ersten Jahr zwei bis drei Euro und im zweiten Jahr bis zu fünf Euro zurückbringen könne. Rehabilitation amortisiere sich demnach nach wenigen Monaten; 93 Prozent der Rehabilitanden blieben nach zwei Jahren erwerbsfähig.

Doktor Roland Zeh kritisierte in der Diskussion, dass viele Annahmen über Nutzen und Umfang der CI-Folgetherapie bislang nur unzureichend mit veröffentlichten Daten hinterlegt seien. Während für die stationäre Rehabilitation bereits Ergebnisse zu erzielten Verbesserungen vorlägen, fehle es nach seiner Einschätzung insbesondere für ambulante und intervallbasierte Versorgungsformen an vergleichbaren Veröffentlichungen. Um die tatsächlichen Bedarfe beurteilen zu können, müsse die Versorgung stärker datenbasiert bewertet werden.

Streitpunkt Finanzierung

In der anschließenden Diskussion wurde deutlich, dass weniger die Notwendigkeit der Folgetherapie als vielmehr deren Struktur und Finanzierung strittig ist (siehe auch S. 20). Als möglicher Ansatz wurden stärker abgestimmte oder gemeinsam getragene Finanzierungsmodelle diskutiert. Im Mittelpunkt stand die Frage, wie sich eine langfristig tragfähige CI-Folgetherapie und -Nachsorge organisieren lässt, ohne dass Patientinnen und Patienten zwischen den Zuständigkeiten unterschiedlicher Kostenträger verloren gehen.

In der Diskussion rückte eine Grundsatzfrage in den Mittelpunkt. Timo Stöver verwies darauf, dass zwar weitgehend Einigkeit über den Nutzen der CI-Folgetherapie bestehe, jedoch noch zu wenig bekannt sei, welche Maßnahmen im Einzelnen tatsächlich erforderlich sind und welchen Beitrag sie zum Rehabilitationserfolg leisten. Trotz langjähriger Erfahrung fehle es für viele Versorgungsbestandteile an belastbaren Daten darüber, welches Maß an Therapie und Nachsorge im Einzelfall notwendig ist. Damit verlagerte sich die Debatte von der reinen Finanzierungsfrage auf die grundsätzliche Frage, wie eine evidenzbasierte und langfristig tragfähige Therapie- und Nachsorgestruktur aussehen sollte.

Teilhabe als Ziel der Versorgung

Dass erfolgreiche CI-Versorgung letztlich immer auch Teilhabe bedeutet, wurde im persönlichen Erfahrungsbericht von Cindy Klink deutlich. Sie schilderte ihren Weg zwischen gehörloser und hörender Welt sowie ihre Erfahrungen als Cochlea-Implantat-Trägerin, Schauspielerin und Influencerin. Ihr Beitrag erinnerte daran, dass technische und medizinische Fortschritte ihren eigentlichen Wert erst dann entfalten, wenn sie Menschen die selbstbestimmte Teilnahme am gesellschaftlichen Leben ermöglichen. 🗣️ (MR)



Die Aussteller informierten über aktuelle Produkte. | Foto: Markus Rinke

Ponto™ Instant

Instant access to premium sound

Der Weg zu besserem Hören



**Instant
HearBand**



Softband 5



**Instant
SoundConnector**



**Erfahren Sie mehr über
Ponto Instant**

Scannen Sie den QR Code
oder besuchen Sie
www.oticommedical.com/de/ponto-instant

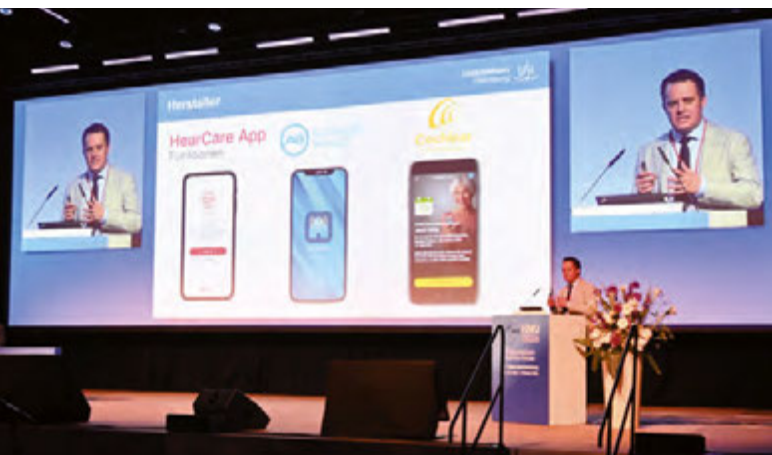


Produktverfügbarkeit und -bezeichnungen unterliegen der behördlichen Genehmigung und können je nach Markt variieren.

oticon
MEDICAL

Das war der DGHNO-Kongress 2026 in Ulm

Mehr als 850 Vorträge, internationale Experten und zahlreiche Innovationen rund um Hörrehabilitation, Gentherapie und Tinnitusforschung: Der DGHNO-Kongress 2026 in Ulm zeigte eindrucksvoll, wie rasant sich die Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde weiterentwickelt – und welche Konzepte die Versorgung künftig prägen könnten.



Prof. Kristen Rak aus Würzburg sprach über Telemedizin in der CI-Versorgung | Foto: Markus Rinke

Ein Fachgebiet zwischen Präzisionsmedizin und Versorgungsrealität

Vier Tage lang stand Ulm im Zeichen der HNO-Heilkunde. In über 850 Vorträgen und zahlreichen internationalen Sitzungen diskutierten Expertinnen und Experten aktuelle Entwicklungen aus Hörrehabilitation, Kopf-Hals-Onkologie, Schädelbasis- und Mittelohrchirurgie sowie Versorgungsforschung. Dabei wurde deutlich, wie stark sich das Fach derzeit verändert: Neue Technologien, personalisierte Therapien und steigende Qualitätsanforderungen treffen auf Herausforderungen bei Weiterbildung und Versorgung.

CI-Zertifizierung entwickelt sich zum Qualitätsmaßstab

Einen Blick auf die organisatorische Seite der Cochlea-Implantat-Versorgung warf Prof. Timo Stöver. Im Mittelpunkt stand die Weiterentwicklung des Zertifizierungssystems für CI-versorgende Einrichtungen. Grundlage bilden die CI-Leitlinie und das Weißbuch CI-Versorgung, die Anforderungen an Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität definieren.

Knapp fünf Jahre nach Einführung des Systems sind bereits 62 Einrichtungen zertifiziert, 94 Vor-Ort-Audits wurden durchgeführt. Besonders interessant war jedoch ein möglicher nächster Entwicklungsschritt: Künftig könnten auch Audiologen stärker in

die Auditierungsprozesse eingebunden werden. Damit würde die Qualitätssicherung die interdisziplinäre Realität der CI-Versorgung noch konsequenter abbilden. Gleichzeitig gewinnt die Zertifizierung gesundheitspolitisch an Bedeutung. Das CI-Zertifikat wurde vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen, IQTIG, positiv bewertet und sei bislang das einzige HNO-spezifische Zertifikat, das Eingang in den Bundes-Klinik-Atlas gefunden hat, so Stöver.

Wenn sich eine „fehlende Kopfhälfte“ wieder vervollständigt

Den emotionalen Höhepunkt des Med-El-Symposiums lieferte nicht eine technische Innovation, sondern die Geschichte einer Betroffenen. Ines Kasuch berichtete von ihrer plötzlichen einseitigen Ertaubung nach einem Hörsturz. Neben dem Hörverlust war zunächst das ausgefallene Gleichgewichtssystem die größte Belastung. Wochenlang bestimmten Übelkeit, Schwindel und erhebliche Einschränkungen des Alltags ihr Leben.

Erst später rückte der dauerhafte Hörverlust in den Mittelpunkt. Kasuch beschrieb die Situation als das Gefühl einer „fehlenden Kopfhälfte“. Gespräche auf der betroffenen Seite verschwanden, räumliche Orientierung und Stereo-Hören gingen verloren. Nach der Versorgung mit einem Cochlea-Implantat habe sich dieses Empfinden grundlegend verändert. Besonders eindrücklich schilderte sie das Gefühl eines wieder „vollständigen Kopfes“. Heute nutzt sie soziale Medien, um andere Betroffene über ihre Erfahrungen zu informieren und ihnen die Angst vor dem Schritt zur Implantation zu nehmen.

TICI: Die spannendsten Informationen bleiben vertraulich

Der Vortrag von Prof. Joachim Müller war als Bestandsaufnahme der Entwicklung des vollständig implantierbaren Cochlea-Implantats, TICI, angelegt. Während neue regulatorische Informationen weiterhin ausstanden, präsentierte Müller erneut die Erfahrungen der versorgten Patienten. Dabei zeigte sich, dass die Diskussion zunehmend weniger um technische Machbarkeit oder audilogische Leistungsdaten geführt wird. Stattdessen stehen Fragen der Teilhabe und des Behinderungsausgleichs im Alltag im Mittelpunkt. Gleichzeitig gewinnt die Frage an Bedeu-



DGHNO-Präsident Prof. Thomas K. Hoffmann (rechts) überreichte Prof. Timo Stöver den Preis der Prof. Dr. Ludwig Haymann-Stiftung 2026. | Foto: Markus Rinke

tung, für welche Patientengruppen bietet ein vollständig implantierbares System einen zusätzlichen Nutzen gegenüber einem konventionellen Cochlea-Implantat und wie ist es bezahlbar? Beispiele aus dem Vortrag reichten von Eltern kleiner Kinder bis hin zu Menschen in Berufen, in denen kontinuierliches Hören ohne externe Komponenten besondere Vorteile bieten kann.

Digitale Planung macht Implantatchirurgie präziser

Wie stark digitale Technologien inzwischen die Implantatchirurgie beeinflussen, zeigte Prof. Kristen Rak. Hochauflösende Bildgebung mittels Photon-Counting-CT und moderne Simulationsverfahren ermöglichen heute eine deutlich präzisere Planung von Cochlea-Implantationen und anderen Hörimplantaten. Besonders bei komplexen anatomischen Situationen können Zugangswege, Elektrodenpositionen und Implantatgrößen bereits vor dem Eingriff simuliert werden.

Hinzu kommen maschinell unterstützte Segmentierungen und Planungsalgorithmen, die viele Arbeitsschritte automatisieren. Ziel ist dabei nicht die Ablösung chirurgischer Expertise, sondern deren Unterstützung. Die Technik soll helfen, Eingriffe sicherer zu machen und langfristig stabile Hörergebnisse zu erzielen.

Der Versorgungserfolg beginnt aus Sicht der Patienten

Einen anderen Blick auf Hörimplantate vermittelte Privatdozentin Dr. Susen Lailach. Sie beschäftigte sich mit sogenannten Patient-Reported Outcome Measures (PROMs), also patientenberichteten Ergebnissen. Während Ärztinnen und Ärzte traditionell vor allem Hörtestergebnisse oder anatomische Befunde bewerten, interessieren Patienten häufig andere Fragen: Wie anstrengend ist das Hören? Wie verändert sich die Lebensqualität? Welche Auswirkungen hat die Versorgung auf den Alltag?

Studien zur Vibrant Soundbridge von Med-El zeigen nach ihren Angaben einen durchweg positiven Nutzen aus Patientensicht. Lailach plädierte dafür, solche subjektiven Endpunkte künftig stärker in Leitlinien, Qualitätssicherung und Zertifizierungsverfahren einzubeziehen. Die Herausforderung bestehe nun darin, diese Parameter international zu standardisieren und digital zu erfassen.

Tinnitus wird zunehmend interdisziplinär verstanden

Dass moderne HNO-Heilkunde weit über das eigentliche Organ hinausgeht, zeigte das Symposium zu Tinnitus. Prof. Birgit Mazurek, Prof. Veronika Vielsmeier und Prof. Michael Landgrebe zeichneten das Bild einer Erkrankung, bei der neurologische, psychologische, kognitive und soziale Faktoren eng miteinander verknüpft sind.

Im Zentrum steht heute weniger das Ohrgeräusch selbst als der individuelle Leidensdruck. Angststörungen, Depressionen, Schlafprobleme und kognitive Einschränkungen bestimmen häufig stärker über die Lebensqualität als Lautstärke oder Frequenz des Tinnitus. Gleichzeitig wurde der Zusammenhang zwischen Hörverlust, Tinnitus und Demenzrisiko diskutiert. Hörrehabilitation – etwa durch Hörgeräte oder Cochlea-Implantate – könnte dabei nicht nur das Hören verbessern, sondern auch positive Effekte auf kognitive Funktionen haben. Counseling wurde von allen Referenten als unverzichtbarer Bestandteil einer modernen Tinnitusbehandlung hervorgehoben. Counseling ist die professionelle psychosoziale Beratung von Einzelnen oder Gruppen mit dem Ziel, Problemlösungs- oder Veränderungsprozesse innerhalb eines vergleichsweise kurzen Zeitraums anzustoßen und zu evaluieren.

Gentherapie bei OTOF-Ertaubung

Zu den wissenschaftlichen Höhepunkten des Kongresses gehörte der Vortrag von Prof. Hubert Löwenheim zur Gentherapie bei Otoferlin-bedingter Taubheit. Lange galt die ursächliche Behandlung genetisch bedingter Hörstörungen als Zukunftsvision. Mit klinischen Studien und der FDA-Zulassung von Otarmeni im April 2026 hat dieses Feld eine neue Entwicklungsstufe erreicht. Im Mittelpunkt steht die Übertragung einer funktionierenden Genkopie direkt in das Innenohr. Ziel ist es, die gestörte Signalübertragung an ihrer Ursache zu korrigieren. Löwenheim machte deutlich, dass die Gentherapie das Cochlea-Implantat nicht ersetzen werde. Vielmehr entstehe eine zusätzliche, hochindividualisierte Behandlungsoption für ausgewählte Patientengruppen. Gerade deshalb dürfte die genetische Diagnostik künftig weiter an Bedeutung gewinnen.

Berufspolitische Fragen

Weniger technologisch, aber nicht weniger relevant, verliefen die berufspolitischen Rundergebnisse. Im Mittelpunkt standen Fragen der Weiterbildung, der Finanzierung medizinischer Ausbildung und der zukünftigen HNO-Versorgung insbesondere im ländlichen Raum. Mehrere Diskussionsteilnehmende forderten eine stärker sektorübergreifende Finanzierung der Weiterbildung und kritisierten die derzeitige Schwerpunktsetzung auf den ambulanten Bereich. Diskutiert wurden außerdem Verbundweiterbildungen zwischen Kliniken und Praxen, neue Finanzierungsmodelle sowie digitale Instrumente zur Patientensteuerung. Einfache Lösungen präsentierte niemand. Der Konsens bestand vielmehr darin, dass die bestehenden Strukturen zunehmend unter Druck geraten und die HNO-Ärzteschaft die anstehenden Veränderungen aktiv mitgestalten muss. Gerade vor dem Hintergrund der zahlreichen Innovationen, die auf dem Kongress vorgestellt wurden, bleibt die Frage zentral, wer diese Fortschritte künftig flächendeckend zu den Patienten bringen wird. 🌀

Markus Rinke

Stationäre Rehabilitation des Morbus Menière

Wie wird Morbus Menière in Deutschland behandelt? Darüber sprach die Chefärztin HNO der Bosenberg Kliniken Dr. Monica Voineag auf einer gemeinsam mit dem Selbsthilfeverband Kimm e. V. ausgerichteten Morbus-Menièr-Tagung im April 2025 in St. Wendel.

Aus Sicht von Dr. Voineag gibt es bislang keine optimale Versorgung der Menière-Patienten, was verschiedene Gründe habe. Für die Diagnostik liegen ihr zufolge nicht genug Daten in der Literatur vor, zu Morbus Menière ist also noch nicht genug geforscht worden. Und für die Therapie seien die Vorgaben trotz der neuen Leitlinie nicht zufriedenstellend. Zum Beispiel heißt es in der Leitlinie, dass Betahistin bei der Behandlung von Menière nichts bringe. Doch fast alle Kliniken und Schwindelzentren, in denen Menière diagnostiziert und behandelt werde, empfehlen, so Voineag, nach wie vor Betahistin. Dabei variierten die empfohlenen Dosen je nach Klinik: In Aachen zum Beispiel seien es 48 mg dreimal pro Tag, in Münster 72 mg dreimal pro Tag, in München 96 mg drei bzw. vier Mal pro Tag. Nicht nur hier seien noch viele Fragen rund um Menière offen.

Zahlen und Studien rund um Menière

Betrachtet man die einschlägigen Studien in Europa und weltweit, trifft man auf unterschiedliche Angaben. Übereinstimmend heißt es, dass Morbus Menière vor allem im Alter zwischen 40 und 60 Jahren auftritt. In Bezug auf die geschlechterspezifische Verbreitung gibt es aber zum Teil konträre Ergebnisse: Einem Teil der Studien entsprechend sind Frauen häufiger betroffen, dagegen gibt es auch Studien, denen zufolge Männer häufiger betroffen sind.

Laut Statistik erkranken in Mitteleuropa jedes Jahr etwa 13 von 100.000 Menschen neu an Morbus Menière. In Deutschland wird durchschnittlich bei etwa 50 von 100.000 Menschen Morbus Menière diagnostiziert.

Die Lebenszeitprävalenz des Morbus Menière liegt bei etwa 0,51 Prozent, das heißt, dass in Europa etwa eine Million Menschen

davon betroffen sind. Andere Daten besagen, dass in Deutschland pro Jahr geschätzt 3.200 bis 9.000 neue Erkrankungen auftreten.

In Deutschland sind derzeit 41.500 Menschen an Menière erkrankt. Alles in allem kann man sagen: Menière ist eine sehr seltene Erkrankung.

Wie viele HNO-Mediziner behandeln wie viele Menière-Patienten?

Wie sieht die Situation der ärztlichen Betreuung hierzulande aus? Es gibt in Deutschland ungefähr 9.000 aktuell beruflich tätige HNO-Ärztinnen und Ärzte. 6.500 davon arbeiten als niedergelassene Ärzte in Praxen, die übrigen in Kliniken. Durchschnittlich kann ein HNO-Arzt also maximal fünf Menière-Patienten behandeln, das heißt, er oder sie kann nur wenig Erfahrung in diesem Bereich sammeln. Es ist nachvollziehbar, dass das ein Nachteil in Bezug auf die Diagnostik dieser Erkrankung ist. Hinzu kommt das Problem, dass Menière-Erkrankte Symptome haben, die auch bei anderen Erkrankungen auftreten. Das macht die Diagnostik zusätzlich schwierig.

Einseitiger bzw. beidseitiger Menière

Eine weitere viel diskutierte Frage ist die der einseitigen oder beidseitigen Menière-Erkrankung. Es gibt dazu mehrere Studien, aber die Frage ist, wer sie erstellt hat und mit wie vielen Patienten. Wenn zum Beispiel eine Klinik 50 Patienten in der Studie erfasst hat und davon fünf Patienten beidseitigen Menière haben, dann ergibt das eine Quote von 10 Prozent.

Die St. Wendler HNO-Klinik am Bosenberg hat dazu ebenfalls Studien durchgeführt und kann dabei auf eine wesentlich höhere Patientenzahl zurückgreifen: auf die Daten von durchschnittlich 500 Patienten pro Jahr. Im Ergebnis kommen wir bei 520 Patienten auf 12 Prozent der Fälle, die eine beidseitige Erkrankung aufweisen. Im frühen Stadium bis zu zwei Jahren nach Auftreten von Menière sind nur 15 Prozent der Patienten betroffen. Aber im weiteren Verlauf entwickelt sich bei ca. 50 Prozent der Menière-Patienten ein beidseitiger Menière.

Späte Diagnose wegen unklarer Symptome

Die Klinik in St. Wendel hat Menière-Patienten, die waren schon drei- oder viermal in der Reha. Denn bei 20 Prozent der



MONICA VOINEAG

Dr. med. Monica Voineag ist seit Januar 2024 Chefärztin für Hals-Nasen-Ohrenkunde der Mediclin Bosenberg Kliniken.

Ursprünglich in Rumänien ausgebildet, startete sie 2013 bei Mediclin. 2014 folgte die Anerkennung als Oberärztin sowie 2017 als Leitende Oberärztin. Foto: Axel Ebinger

Patienten vergehen mehr als fünf Jahre, bevor die klassischen Symptome von Menière auftreten. Das bedeutet, dass in den ersten fünf Jahren mindestens 20 Prozent der Patienten entweder nur Hörstürze haben – nicht immer nur im Tieftonbereich! – oder nur Drehschwindelanfälle. Und da besteht die Gefahr, dass man das mit einer vestibulären Migräne verwechselt oder mit vestibulärem Ausfall. Das heißt im Ergebnis: Bei 20 Prozent der Patienten dauert es fünf Jahre, bis vestibuläre Symptome (Schwindel) und auditorische Symptome (Hörschädigung) zusammen auftreten.

Viele Patienten kommen an die St. Wendler Klinik mit der Diagnose rezidivierende (wiederkehrende) vestibuläre Ausfälle. Bei diesen Patienten wurde zuvor noch kein Kopfpulstest und kein MRT gemacht, um ein Akustikusneurinom auszuschließen. Erst hier in der Klinik stellt sich dann heraus, dass viele dieser Patienten an Morbus Menière erkrankt sind, auch wenn sie keine Hörschädigung haben.

Menière kann vererbt werden

Bei jedem fünften Patienten können wir eine positive familiäre Anamnese erstellen, das heißt, meist hat oder hatte bereits ein Verwandter ersten Grades Morbus Menière.

Migräne und/oder Menière?

Rund 30 bis 40 Prozent der Patienten haben während der Menière-Anfälle oder danach auch Migräne. Wenn keine Hörschädigung eintritt, die Hörschnecke also nicht beteiligt ist, handelt es sich um eine vestibuläre Migräne. Bei Patienten, die zur Reha hierher in die Klinik kommen und während ihres Aufenthaltes Schwindelanfälle erleiden, ist nicht immer eine Hörschädigung oder eine Verschlechterung des Hörvermögens die Folge.

Diagnose MM korrekt?

Es gibt auch Patienten, die jahrelang Drehschwindelanfälle mit Tinnitus und mit Geräuschüberempfindlichkeit haben, ohne dass Hörschädigungen die Folge sind. In diesen Fällen muss man die Diagnose Morbus Menière infrage stellen, selbst wenn der Patient schon 20-mal beim Arzt war und diese Diagnose bestätigt wurde. Schaut man dann genauer hin, ist häufig zu erkennen, dass während des Drehschwindelanfalls, wenn eventuelle Augenbewegungsstörungen festgestellt werden können, keine Untersuchung stattfand. Das heißt, es gab keine ausreichenden Merkmale für die Diagnose Morbus Menière.

Behandlung von Morbus Menière und vestibulärer Migräne

Eine wichtige statistische Erkenntnis ist, dass 60 Prozent der Betroffenen die diagnostischen Kriterien für beide Erkrankungen erfüllen: für Morbus Menière sowie für vestibuläre Migräne. In diesen Fällen ist eine klare Differenzialdiagnose notwendig. Es kann also sein, dass der Patient nicht Menière hat, sondern eine vestibuläre Migräne, oder aber, dass er beide Erkrankungen gleichzeitig hat. In jedem Fall ist eine Behandlung von vestibulärer Migräne notwendig. Dazu sind weder Betahistin noch andere Medikamente geeignet,

auch eine Sakkotomie kommt hier nicht in Frage. In solchen Fällen braucht man andere therapeutische Pläne.

Wer noch keine klare Diagnose hat, sollte sich unbedingt an eine HNO-Klinik wenden, wo die Diagnose-Möglichkeiten sehr viel besser sind als in Praxen niedergelassener HNO-Ärzte. Die niedergelassenen HNO-Ärzte haben laut einer Statistik der gesetzlichen Krankenversicherungen durchschnittlich bloß sechs bis sieben Minuten Zeit für jeden Patienten. Eine atypische Menière-Erkrankung, bei der ein Patient nicht alle Kriterien für eine gesicherte Diagnose erfüllt, kann man nicht in sechs Minuten diagnostizieren. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Patient während eines Menière'schen Anfalls – wenn die Voraussetzungen für eine sichere Diagnose also deutlich besser sind – in eine HNO-Praxis kommt, liegt laut Studie bei unter zehn Prozent.

Morbus Menière bleibt nicht immer bestehen

Eine finnische Studie kam zu dem Erkenntnis, dass bei 50 Prozent der Fälle die Krankheit Morbus Menière innerhalb von zwei Jahren heilt bzw. verschwindet. Das klingt sehr optimistisch. In dieser Studie waren immerhin mehr als 500 Patienten eingetragen. Einer anderen Studie zufolge verschwindet der Menière bei mehr als 70 Prozent der Betroffenen nach acht Jahren.

Im Spätstadium der Menière-Erkrankung, nach etwa zehn Jahren, lassen die Symptome bei vielen Betroffenen deutlich nach. Manche sprechen hier von der Phase des „ausgebrannten Menière“. Die Frage ist, in welchem Zustand der Hörnerv und das Gleichgewichtsorgan in dieser Phase sind, also wie schlecht der Patient hört und wie es mit dem Gleichgewicht aussieht.

Anspruch auf (stationäre) Rehabilitation

Menschen mit Behinderungen – also diejenigen, die körperliche, seelische, geistige oder seelische Beeinträchtigungen haben und die länger als sechs Monate unter diesen Symptomen leiden – haben einen gesetzlichen Anspruch auf eine stationäre Rehabilitation. Dazu steht im Sozialgesetzbuch (SGB) 9: Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen [...], um ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.

Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. (SGB 9, § 1–2)

Schwierigkeiten der Bewilligung einer Reha

Wie oft bekommen die Patienten mit Menière eine Ablehnung beim Reha-Antrag? Es gibt dazu keine Studien, aber Patienten erzählen immer wieder, dass ihnen die Reha erst bewilligt

wurde, nachdem sie Widerspruch gegen die Ablehnung eingelegt haben. Laut Kriterien ist eine Voraussetzung der Bewilligung, dass man mindestens zwei heftige Schwindelanfälle von einer Dauer von mindestens 20 Minuten hatte. Oft leiden die Patienten sehr unter der Erkrankung und ihren Folgen und haben mindestens einen Tinnitus, oft auch eine Hörschädigung. Wenn sie vorher berufstätig waren, kommt hinzu, dass sie teilweise oder gar nicht mehr arbeiten können. Auch das Autofahren ist eingeschränkt bzw. ganz verboten. Trotzdem lehnt der Kostenträger den Reha-Antrag dieser Patienten leider immer wieder ab. Das ist aus Sicht der Reha-Chefärztin nicht nachvollziehbar.

Wer stellt den Antrag auf Reha und an wen geht er?

Für die berufstätigen Patientinnen und Patienten ist die deutsche Rentenversicherung zuständig, für die nicht berufstätigen die Krankenkassen. Ausnahmen sind Beamte und Privatpatienten. In jedem Fall können die gesetzlichen und privaten Krankenkassen Auskunft erteilen, an wen der Antrag gerichtet werden muss.

Bei Morbus Menière sind folgende Ärzte für die Antragstellung zuständig:

- der HNO-Arzt bzw. die HNO-Ärztin
- die Hausärzte
- die Fachärzte für Neurologie

Zu den Kosten gibt es folgende Kosten-Nutzen-Rechnung:

- Ein Tag stationäre Rehabilitation kostet durchschnittlich – unabhängig von der Indikation – 200 Euro.
- Ein Tag Arbeitsunfähigkeit kostet 230 Euro.

Man kann sich leicht ausrechnen, was es kostet, wenn ein Menière-Patient monatelang nicht mehr arbeiten kann. Es gibt auch Patienten mit Menière, die „ausgesteuert“ sind, die vorher also mindestens 18 Monate krankgeschrieben waren. So entstehen Kosten im sechsstelligen Bereich. Eine stationäre Reha in Deutschland mit einer durchschnittlichen Dauer von 30 Tagen kostet dagegen ca. 6.000 Euro. Es ist nicht nachvollziehbar, dass manche Ärzte ihren berufstätigen Patienten sagen, dass eine Reha zu teuer sei.

Fünf HNO-Fachkliniken in Deutschland

Es gibt in Deutschland fünf HNO-Fachkliniken, die eine stationäre Reha für Menière-Betroffene anbieten.

Die fünf deutschen HNO-Fachkliniken sind von den Kostenträgern – der Deutschen Rentenversicherung und den Krankenkassen – anerkannt. Darüber hinaus gibt es weitere Kliniken, die ein Menière-Programm anbieten, vor allem neurologische Kliniken und teilweise auch psychosomatische Kliniken.

Zum Vergleich: in Deutschland gibt es fünf HNO-Kliniken, dagegen 323 Fachkliniken für Orthopädie, 173 für Psychosomatik, 113 für Neurologie.

In den fünf HNO-Kliniken stehen den Patienten maximal 100 Betten insgesamt zur Verfügung. Zur Erinnerung: In Deutschland gibt es knapp 42.000 Menschen, bei denen Menière diagnostiziert

wurde, und es kommen ständig neue Fälle hinzu. Sicher brauchen nicht alle Menière-Patienten eine stationäre Reha, aber es sind bestimmt mehr als 100 pro Jahr. Entsprechend lang ist die Wartezeit: In den fünf HNO-Kliniken gibt es für Menière, Tinnitus und Cochlea-Implantate allgemein eine Wartezeit von über sechs Monaten, seltener von drei bis sechs Monaten.

Ziele der Morbus-Menièr-Reha Besserer Umgang mit den Symptomen

In der Reha lernen die Patientinnen und Patienten, besser mit den Symptomen der Erkrankung umzugehen, also mit Schwindel, Übelkeit und Unsicherheiten im Alltag. Die Symptome können wir in der Reha nicht wegzaubern, wir können auch die Anfälle nicht verhindern und eine vorhandene Hörschädigung nicht spontan heilen. Zum Beispiel kann im Bereich Hilfsmittel in der Reha viel für Patienten mit Hörschädigung gemacht werden. Patienten mit Menière haben oft eine instabile Hörschädigung, das heißt, das Hörvermögen schwankt. Es ist eine Herausforderung für einen Hörakustiker, bei einem schwankenden Hörvermögen ein Hörgerät anzupassen, zumal bei mehr als 75 Prozent der Patienten der Tieftonbereich betroffen ist. Oft gelingt das den Hörakustikern nicht. Oder der Patient schafft es im Alltag nicht, sich jedes Mal beim Hörakustiker zu melden, wenn er Hörschwankungen hat. Dann ist er nicht optimal versorgt.

Umfassende Aufklärung

In der Reha erhalten die Patientinnen und Patienten umfassende Informationen zum Krankheitsverlauf, zu den Einschränkungen, den möglichen Therapien und Prognosen.

Das Thema Prognose spielt bei den berufstätigen Patienten eine wichtige Rolle, denn hier geht um die sogenannte Erwerbsprognose: Kann der Patient oder die Patientin voll oder teilweise im alten Beruf weiterarbeiten oder nicht?

Angstbewältigung und psychische Stabilität

Der Schwindel lässt sich nicht verhindern, aber in der Reha kann den Patienten die Angst davor genommen bzw. gemindert werden. Die Menière-Betroffenen erfahren nicht nur viel über die Menière-Erkrankung und die damit verbundenen Einschränkungen, sondern auch über ihre Rechte in Bezug auf die Leistungen der Krankenkassen. Sie werden auch über mögliche Therapien aufgeklärt.

Ein großes Problem vieler Menière-Patienten ist der soziale Rückzug. Viele wollen nicht mehr verreisen oder überhaupt in die Öffentlichkeit gehen, weil sie Angst vor einem Menière-Anfall haben. Laut entsprechender Studien entwickeln mehr als 70 Prozent der Menschen mit Menière eine Depression. Menière-Patienten haben ein erhöhtes Risiko, eine Depression zu bekommen, wenn sie nicht aufgeklärt sind. Umfassende Informationen über die Erkrankung sind also wichtig, um solche Folgen zu vermeiden.

Fahrtüchtigkeit

Sehr viele Patienten mit Menière kommen in die Bosenberg-Klinik, die vorher nicht wussten, dass sie aufgrund ihrer

Erkrankung von einem Fahrverbot betroffen sind. Besonders schlimm ist es für Berufsfahrer, denn diese sind aufgrund des Fahrverbots berufsunfähig. Die Betroffenen, die in den Schwindelzentren in München, Würzburg, Mannheim, Mainz, Aachen oder Münster die Diagnose Morbus Menière erhalten, bekommen alle eine schriftliche Information, dass sie von einem Fahrverbot betroffen sind. Es ist nicht einfach, die Patienten über das Fahrverbot zu informieren, aber es ist eine bittere Realität. Falls es zu versicherungstechnischen Situationen kommt, in denen Menière-Patienten zum Beispiel in Unfälle verwickelt sind, bleiben die Patienten auf den Kosten sitzen.

Berufliche Perspektiven

In diesem Themenbereich geht es um die Klärung der Arbeitsfähigkeit, die Anpassung des Arbeitsplatzes, um mögliche Umschulungen und Ähnliches. Mehr dazu erfahren Sie in dem Beitrag von Alyssa Heilmann: „Morbus Menière und sozialmedizinische Leistungen – der Sozialdienst informiert“

Soziale und rechtliche Unterstützung

Sie erhalten außerdem Informationen über die Themen GdB (Grad der Behinderung), LTA (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) und Erwerbsunfähigkeit.

Therapieprogramm

In der stationären Reha gibt es ein breites Spektrum von Therapieangeboten in ganz unterschiedlichen Bereichen. Hier sind die wichtigsten in Stichpunkten aufgeführt:

- Tinnitus-/Hörschädigungsgruppe
- Audiocoping
- Schwindelgruppe aus ärztlicher Sicht
- Schwindelgruppe aus psychologischer Sicht
- Fahrtauglichkeitsvortrag
- Schwindeltraining
- Gleichgewichts-/Schwindeltraining
- Ataxiegymnastik
- Wii fit-Balance
- weitere Sporttherapien
- Hörgeräteakustik (Vortrag und einzeln)
- Sozialberatung (Gruppe und einzeln)
- Psychotherapie (einzeln)
- ggf. audiologische Beratung
- ggf. Krankengymnastik (einzeln)
- ggf. Massage, Fango

All diese verschiedenen Therapieangebote bietet die Bosenberg-Klinik den Patienten im Menière-Programm an. 

Hinweis: Der Artikel erschien zuerst in der Zeitschrift „KIMM aktuell“ Ausgabe 1/2025. Wir bedanken uns für die Möglichkeit der Zweitverwendung.

Anzeige

www.herbsttagung-hno.de

HERBSTTAGUNG 2026

01.–02. Oktober | Basel/CH

Conventus Herbsttagung im MC³ – Main Campus Convention Center mit wissenschaftlicher Unterstützung der **ADANO**

Melden Sie sich bis zum
15. August zum exklusiven
Frühbucherpreis an!



Neue Impulse für AB

Seit dem 1. Februar 2026 leitet Clara Beck die DACH-Region (Deutschland, Österreich, Schweiz) bei Advanced Bionics. Das Unternehmen stärkt damit seine Führungsstruktur im deutschsprachigen Raum. Wir sprachen mit ihr über die CI-Versorgung in Deutschland und ihre Ziele für AB.



Clara Beck und Marisa Strobel auf dem HNO-Kongress Mitte Mai in Ulm
Foto: Deike Markgraf

Was hat Sie persönlich an der Hörimplantat-Branche gereizt und wie hat Ihr Werdegang Sie auf Ihre neue Rolle vorbereitet?

Clara Beck: Mein persönlicher Bezug zur Hörtechnologie reicht bis in meine Kindheit zurück. Mein Großvater verlor im Alter von 18 Jahren infolge des Krieges nahezu vollständig sein Hörvermögen. Er war auf die damaligen Hörgeräte angewiesen, die jedoch nur begrenzte Unterstützung boten, und las viel von den Lippen ab. Diese Erfahrung hat mir früh vor Augen geführt, welche zentrale Rolle Hören für Lebensqualität und gesellschaftliche Teilhabe spielt.

Während meines Maschinenbaustudiums entdeckte ich meine Begeisterung für Wissenschaft – insbesondere für Medizintechnik. Um einen möglichst breiten Einblick in die Branche zu gewinnen und Unternehmen aktiv zu unterstützen, entschied ich mich zunächst für die Strategieberatung. In dieser Rolle arbeitete ich eng mit MedTech-Unternehmen zusammen – darunter auch Sonova.

Bereits 2019 haben mich sowohl der klare Purpose (Zweck eines Unternehmens; Anm. d. Red.) von Sonova – Menschen in eine

Welt des Hörens zu führen und ihr Leben zu bereichern – als auch die Innovationskraft und Unternehmenskultur begeistert. Das hat mich letztlich motiviert, in die Hörbranche zu wechseln. Heute bin ich seit mehr als fünf Jahren Teil der Sonova-Gruppe und seit einigen Monaten im Bereich Cochlea-Implantate bei Advanced Bionics tätig.

Welche strategischen Herausforderungen sehen Sie im Bereich CI?

Ein zentraler Punkt ist aus meiner Sicht die Awareness (das Bewusstsein; Anmerkung der Redaktion) für Cochlea-Implantate. Viele Menschen, die von einem CI profitieren könnten, wissen gar nicht, dass es diese Lösungen gibt, geschweige denn, dass sie Kandidatinnen oder Kandidaten dafür wären. Deshalb müssen wir zunächst Bewusstsein schaffen – sowohl bei Betroffenen als auch bei HNO-Praxen und Hörakustikern. Danach geht es darum, Ängste und Vorurteile abzubauen. Das gelingt nur durch gute Aufklärung und durch Zusammenarbeit aller Beteiligten – Kliniken, Audiologie, Industrie, Hörakustik und Selbsthilfegruppen, die ein sehr wichtiger Akteur in diesem Umfeld sind.

Was motiviert Sie persönlich in Ihrer Rolle?

Die Vielseitigkeit der Aufgabe. Ich finde es unglaublich spannend, mit so vielen unterschiedlichen Fachbereichen zusammenzuarbeiten und gemeinsam mit unseren Kunden daran zu arbeiten, die bestmögliche Versorgung für Patientinnen und Patienten sicherzustellen.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist mein Team. Ich empfinde es als große Ehre, ein so erfahrenes und engagiertes Team führen zu dürfen. Viele unserer Außendienstmitarbeiterinnen und -mitarbeiter sind seit mehr als zehn Jahren in der Branche tätig und haben über lange Zeit vertrauensvolle Beziehungen zu unseren Kunden aufgebaut.

In einem Social-Media-Beitrag haben Sie die Zusammenarbeit zwischen Klinik, Audiologie und Industrie im Bereich CI als besonders wichtig hervorgehoben. Warum ist diese so entscheidend?

Weil nur so eine bestmögliche Versorgung für Patientinnen und Patienten gewährleistet werden kann. Ziel ist eine Versorgung, die sowohl zum individuellen Hörprofil als auch zum Lebensstil

passt. Das gelingt nur, wenn Klinik, Audiologie, Industrie und auch die Hörakustik eng zusammenarbeiten. Die Klinik übernimmt den medizinischen Teil, die Audiologie begleitet den Hörprozess und die Industrie entwickelt Produkte und Services. Ergänzt werden diese Akteure durch Kostenträger und Selbsthilfegruppen.

Cochlea-Implantate gelten als medizinischer Standard bei schwerem Hörverlust. Wo sehen Sie dennoch Versorgungslücken?

Zum einen fehlt häufig noch die frühzeitige Information über Cochlea-Implantate. Viele geeignete Kandidatinnen und Kandidaten werden gar nicht darauf hingewiesen. Zum anderen wird die Nachsorge oft unterschätzt. Die Implantation ist nur der Beginn des eigentlichen Hörprozesses. Anpassungen, Hörtraining und Begleitung sind essenziell für den langfristigen Erfolg. Hier kann aus meiner Sicht noch viel getan werden.

Wie nehmen Sie die Selbsthilfe im Bereich CI-Versorgung wahr? Und welche Rolle spielt sie in der Versorgung von Menschen mit Hörverlust?

Eine enorm große. Ehrlich gesagt hatte ich die Bedeutung der Selbsthilfegruppen zu Beginn unterschätzt. In den vergangenen Monaten habe ich aber gelernt, wie wichtig diese Communities für Betroffene sind – auch durch Ihre Zeitschrift.

Die Selbsthilfe hilft präoperativ dabei, realistische Erwartungen zu entwickeln, und bietet postoperativ emotionale und praktische Unterstützung. Die Menschen können Erfahrungen austauschen, Fragen stellen und Teil einer Gemeinschaft werden. Somit kann die Selbsthilfe, die eben angesprochenen Versorgungslücken in der Begleitung des Hörprozesses schließen.

Darüber hinaus spielt die Selbsthilfe auch politisch eine wichtige Rolle. Sie vertritt die Interessen der Betroffenen auf eine Weise, die andere Akteure so nicht leisten können.

Welche Rolle spielt Innovation für Advanced Bionics – und was dürfen wir in den kommenden Jahren erwarten?

Erstens die Audiologie: Durch die enge Verzahnung mit Phonak – da beide Marken Teil des Schweizer Konzerns Sonova sind – können wir besonders starke bimodale Lösungen anbieten. Bimodal bedeutet: ein CI-Implantat auf der einen Seite und ein Hörgerät auf der anderen Seite. Unsere Cochlea-Implantate und die Phonak-Hörgeräte sind exakt aufeinander abgestimmt, da beide Produkte auf der gleichen Plattform basieren. Konkret bedeutet das, dass man beide Produkte synchron mit dem gleichen Gerät (und ohne Zubehör) über Bluetooth verbinden kann, dass man das gleiche Mikrofonverhalten auf beiden Ohren hat und dadurch wiederum von einem ausgeprägten Richtungshören profitiert. Die Naida Link M Reihe sowie andere Phonak-Hörgeräte sind mit unserem CI abgestimmt.

Zweitens die Implantattechnologie: Unser aktuelles HiRes Ultra 3D-Implantat bietet zum Beispiel 3 Tesla-MRT-Untersuchungen ohne Magnetentfernung oder Druckverband.

Drittens Service und digitale Lösungen: Ein Beispiel ist unser Remote Fitting, das Anpassungen aus der Ferne ermöglicht.

Außerdem haben wir angekündigt, noch in diesem Jahr einen neuen CI-Prozessor auf den Markt zu bringen.

Anfang Juni informierten Sie Kliniken, Patienten und Selbsthilfe darüber, dass der Service für die CI-Prozessoren Harmony und Chorus eingestellt wird. Dies betrifft vor allem Patienten des Clarion (C1)-Implantats, da dieses nicht mit neueren Prozessoren kompatibel ist. Wie kam es zu der Entscheidung und was können Betroffene tun?

Es ist zunehmend schwieriger geworden, die für diese Technologie benötigten Bauteile und Geräte zu beschaffen. Gleichzeitig steigen weltweit die Anforderungen an die Sicherheit, Qualität und Zuverlässigkeit von Medizinprodukten kontinuierlich. Da wir unter diesen Umständen unseren Anspruch an die Qualität nicht mehr gewährleisten können, haben wir diese schwierige Entscheidung getroffen. Betroffene und Angehörige bitten wir, das Thema beim nächsten Kontrolltermin in ihrer Cochlea-Implantat-Klinik anzusprechen. Selbstverständlich können sie sich auch direkt an Advanced Bionics wenden: E-Mail: Technik.de@advancedbionics.com, Telefon: 0711 51070577, WhatsApp: 0173 7159189.

Wir bemühen uns, betroffene Patientinnen und Patienten so gut es geht zu unterstützen. So haben wir zum Beispiel auch einen Spende-Mechanismus aufgesetzt: sollten Kliniken oder Patienten Harmony- oder Chorus Sprachprozessoren übrighaben, die sie selber nicht mehr brauchen, bitten wir sie, diese an einen bestimmten Drittanbieter zu schicken, damit sie von dort aus an bedürftige Patienten weitergeleitet werden können. Dieser Prozess muss aus Compliance Gründen über einen Drittanbieter laufen.

Wenn Sie einen Blick in die Zukunft werfen: Wo steht Advanced Bionics in der DACH-Region in fünf Jahren?

Wir möchten unsere starke Position in Deutschland weiter ausbauen und unsere Präsenz in Österreich und der Schweiz weiter stärken. Dabei wollen wir insbesondere als innovationsstarke Marke innerhalb der Sonova-Gruppe wahrgenommen werden und als einziger Hersteller, der es bisher geschafft hat, CI und Hörgeräte so reibungslos aufeinander abzustimmen für ein noch besseres Sprachverstehen, bessere Geräuscherdrückung und besseres Richtungshören. Unseren Fokus werden wir weiterhin auf Patientinnen und Patienten legen, sowie auf digitale Lösungen und moderne Hörtechnologie. 🌀

Das Interview führte Marisa Strobel.

Teilnehmerinnen und Teilnehmer für Online-Umfrage gesucht:

Optogenetische Therapie des Innenohres – Ihre Meinung zählt!

Das Else-Krüner-Fresenius-Zentrum für Optogenetische Therapien (EKfZ) führt in Kooperation mit dem Institut für auditorische Neurowissenschaften und der HNO-Universitätsklinik der Universitätsmedizin Göttingen eine wissenschaftliche Online-Befragung zum Thema optogenetische Therapie des Innenohres durch.

Wir möchten erfahren, ob und unter welchen Bedingungen Patientinnen und Patienten bereit wären, an einer künftigen Studie zur optogenetischen Therapie teilzunehmen. Die Umfrage wird in Zusammenarbeit mit der Zeitschrift „Die Schnecke“ durchgeführt und ist hier verfügbar.

Warum wird diese Studie durchgeführt?

Die Forschung an genetischen Therapien für das Innenohr entwickelt sich rasant. Noch befinden sich viele dieser Ansätze in der Erprobung. Auch für die Weiterentwicklung von Cochlea-Implantaten könnten Gentherapien zur Anwendung kommen, insbesondere für die Entwicklung eines optogenetischen Cochlea-Implantates. Dabei soll durch die Anwendung von Licht an Stelle von Strom zur Stimulation eine wesentlich bessere Hörqualität erreicht werden. Um diese Weiterentwicklung verantwortungsvoll und patientennah zu gestalten, möchten wir verstehen, wie Patientinnen und Patienten über Gentherapie denken, welche Bedingungen für eine Studienteilnahme wichtig wären und welche Befürchtungen oder Erwartungen bestehen.

Wer kann teilnehmen?

Teilnehmen können alle Personen ab 18 Jahren, die eine Hörminderung auf einem oder beiden Ohren haben – unabhängig von der Ausprägung. Die Teilnahme erfolgt anonym und dauert etwa 10 bis 15 Minuten.

Was wird gefragt?

Die Umfrage erfasst:

- Ihre aktuelle Hörsituation und Hörversorgung
- Erfahrungen und Zufriedenheit mit der Versorgung
- Ihre Einstellung zu Forschung und möglichen Gentherapie-Studien
- Faktoren, die Ihre Entscheidung für oder gegen eine Teilnahme beeinflussen könnten

Wie werden Ihre Daten behandelt?

Alle Angaben werden streng vertraulich und anonym ausgewertet. Die Daten werden ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet und in keiner Weise an Dritte weitergegeben. Die Studie wurde von der zuständigen Ethikkommission genehmigt und entspricht den Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Ihre Meinung ist wichtig!

Mit Ihrer Teilnahme helfen Sie, zukünftige Forschungsprojekte verantwortungsvoll zu gestalten – im Sinne der Patientinnen und Patienten, die von neuen Hörtherapien profitieren könnten.

Hier geht es
direkt zur Umfrage:



<https://s.gwdg.de/fNUbr6>

Traum vom Einsparpotenzial

Ich, Esmeralda Cochlecarola Prozessora Implantata von und zu Schneck (oder einfach nur: Ihre Technik-Schnecke) konnte mich nicht entscheiden, worum sich dieser Artikel drehen soll. Ich drehte am Däumchen und grübelte, welches Thema besser ist: Schwindel oder Tinnitus? (Sie haben Recht, eigentlich haben Schnecken kein Däumchen.) Jedenfalls knipste ich meine Technik-Fühler an und streamte mir etwas Mozart auf die Hörrinde, weil ich bei dem gut nachdenken kann. Der Mozart strich zart aus meinem Schneckenradio, doch diesmal wirkte er nicht; jedenfalls nicht, wie er sollte: Ich schlief ein und schreckte irgendwann auf – ohne Mozart, dafür mit Drehschwindel. Als hätte man mein Schneckenhirn samt Häuschen in die Waschmaschine gesteckt. Und ich hatte ein grauseliges Ohrgeräusch.

Zum Glück hielt das nicht lange an: Mein Häuschen stand wieder still und der „Tinnitus“ war nur der seeehr laaang gezoogene Naaachhallllll von einem Wort, das aus dem Stream stammen musste – denn das Radio lief noch. Das Wort hieß „Einhorn-kollegial“ oder „Einfahrt-Schokowal“ oder „beinhart-kolossal“; irgendwas in die Richtung. Und ich hatte geträumt: einen Alptraum!

Im Traum war ich in einem Land, in dem fast alles so geregelt ist wie hier; nur eine Regel ist anders – jeden Tag eine andere Regel: Am Montag war in diesem Alptraumland der Lustige-Hütchen-Tag; da musste jeder im Land ein lustiges Papierhütchen tragen, und zwar auch dann, wenn man das menschenunwürdig fand. (Eigentlich fanden es alle menschenunwürdig, dass sie montags immer mit albernem Hütchen rumlaufen müssen.) Und am Dienstag war Pech-gehabt-Tag; hätten Sie an diesem Tag einen Termin beim Gericht, dann hätten Sie Pech: Egal, was Sie gemacht oder nicht gemacht haben; Recht bekommen Sie

dienstags nie. Und mittwochs ist der Tag ohne Geheimnisse; deshalb darf jeder, der mag, alles lesen: Ihre Post, Ihr Tagebuch und wo Sie sonst noch aufgeschriebene Geheimnisse haben könnten. Donnerstags ist Habe-nichts-Tag; deshalb ist völlig egal, was Ihnen gehört oder nicht gehört: donnerstags kann jeder jedem alles wegnehmen, was man hat bzw. will. Und freitags ist Brave-Bürger-Tag. Freitags spielt es keine Rolle, ob Sie die Regierung mögen oder nicht; wenn Sie am Brave-Bürger-Tag über die Regierung sprechen, müssen sie sie über alles loben – immer und überall. Und am Samstag ist der Tag der offenen Tür; an diesem Tag kann jeder, der will, in Ihre Wohnung (bzw. Ihr Häuschen) kommen, Ihre Schranktüren, Schubladen, Nähkästchen öffnen und seine Nase reinstecken. Und am Sonntag ist Tag des liebebreizenden Gottes und alle müssen zum Gottesdienst. Es interessiert nicht, an welchen Gott Sie glauben. Sonntags gibt's in dem Alptraumland nur einen Gott, der von allen der liebebreizende Gott genannt wird und im Übrigen aussieht wie ein goldener Gartenzwerg. Am Tag des liebebreizenden Gottes muss jeder an den goldenen Gartenzwerg glauben oder zumindest so tun, als ob: „Sei gepriesen, liebebreizender Zwerg, für alles!!!“

Was für ein hanebüchener Traum-Quark! All das wäre bei uns hier undenkbar! Also in einem Land, in dem es Grundrechte gibt! Niemand darf einfach Ihre Post lesen oder ungefragt Ihre Wohnung betreten. Keiner darf Sie zwingen, die Regierung zu loben, ein lustiges Hütchen zu tragen, das Ihrer Menschenwürde zuwiderläuft, oder einen Gartenzwerg anzubeten. Sowas würden Sie sich nicht gefallen lassen, das ist Ihr Grundrecht. Das weiß die Regierung. Deshalb kommt sie nicht auf die Idee, Ihnen von Ihrem Grundrecht was wegzunehmen – auch nicht für nur einen Wochentag, und auch nicht, wenn so ein klein wenig weniger Grundrecht vielleicht



was bringen würde – nämlich: „Einsparpotenzial“.

Jetzt ist es mir doch wieder eingefallen, dieses laaanggezogene Tinnitus-Wort aus dem Alptraum: „Einsparpotenzial“. Als ich schlief, muss jemand im Radio „Einsparpotenzial“ gesagt haben. Vermutlich ein Sprecher der Regierung. Und dann hat sich sein „Eiiinspaaarpooootenz-zzziaaal“ wie so ein langer, schauerlicher Schatten auf meine Hörrinde gelegt. Der Regierung im Radio ging es zwar nicht darum, das Grundrecht auf freie Meinungen oder fest verschlossene Wohnungen zu kürzen. Aber der Sprecher sprach: „Der Sozialstaat ist zu teuer. Wir haben die Köpfe zusammengesteckt und das Einsparpotenzial gefunden: bei der Teilhabe.“

Dabei ist Teilhabe auch ein Grundrecht. Man will zur Schule gehen wie alle, einen Beruf lernen wie alle, sein Leben selbst bestimmen wie alle, was erreichen, dazugehören usw. Kein Mensch will weggespart werden – in irgendeine Ecke, wo er Däumchen drehen muss. Wer für die Teilhabe Hilfe braucht, muss sie bekommen. Das heißt Eingliederungshilfe und kann viel sein: Kommunikationstraining, Assistenz in der Schule, betreutes Wohnen, Gebärdensprach- oder Schriftdolmetscher. Und man bekommt es nicht, weil die Regierung liebebreizend sein möchte, sondern weil es das Grundrecht ist. Warum kapiert die Regierung das nicht?! Warum kommt die auf so eine Idee?! Das dürfen wir uns nicht gefallen lassen! ☺

Ihre

Technik Schnecke



Technikseminar: Mehr Sicherheit im Alltag

Wie wichtig praxisnahe Schulungen für CI- und Hörgeräteträger sind, zeigte das zweite Technikseminar in Nürnberg. Neben fundierter Wissensvermittlung stand auch der persönliche Austausch im Fokus.

Am ersten Märzwochenende fand im Caritas-Pirkheimer-Haus in Nürnberg das zweite Technikseminar für Cochlea-Implantat- und Hörsystemträger statt, organisiert von Andrea Muschalek und ihrer Tochter, der Hörakustikermeisterin Hannah Zaiser. Inhaltlich knüpften die beiden an die positiven Erfahrungen des ersten Seminars in Augsburg an und berücksichtigten dabei die Wünsche der Teilnehmenden: Viele hatten sich ein zweitägiges Format und mehr Praxisanteile gewünscht.

Unterstützung erhielten sie von den Firmen Med-El, Cochlear, Advanced Bionics und Phonak, deren Mitarbeitende die einzelnen Workshops leiteten. Ziel des Seminars war es, den Teilnehmenden einen sicheren und alltagstauglichen Umgang mit ihrer Hörtechnik zu vermitteln, individuelle Fragen zu klären sowie neue technische Möglichkeiten praxisnah zu erleben.



Hannah Zaiser über die Ziele des Seminars

Nach der Begrüßung verteilten sich die Teilnehmenden entsprechend ihrer Hörtechnik auf drei Gruppen. Da es nur wenige Teilnehmende mit Hörgerät gab, bildeten Advanced Bionics und Phonak eine gemeinsame Gruppe. Welche Themen jeweils im Mittelpunkt standen fassen die folgenden Berichte zusammen.

Advanced Bionics und Phonak

Unsere Hörgerätegruppe startete mit den Erwartungen der einzelnen Teilnehmenden an den bevorstehenden Workshop. Die Liste an Themen umfasste unter anderem die folgenden Punkte:

- Telefonieren mit dem iPhone: Probleme durch doppelten Klang
- Phonak-Hörgeräte reagieren mitunter schon auf leichte Berührungen
- Die Berufstätigen hatten Fragen zu weiteren Mikros, um auch in Beratungen noch alles verstehen zu können
- Reinigungs- und Wartungsfristen für Phonak-Hörgeräte

Insgesamt dominierten Probleme mit den Apps, sowohl bei iOS als auch bei Android. Auf der Suche nach Lösungswegen kamen auch einige unorthodoxe Vorschläge, darunter dieser Tipp für T-Spulen-Nutzer im Hörgerät oder CI: Wenn man in einem Bus eine Stadtrundfahrt macht und lediglich In-Ear-Kopfhörer mit Kabel erhält, kann man sich diese übers Ohr hängen und die T-Spule aktivieren. Ähnlich funktioniert es auch in Flugzeugen mit TV-Bildschirmen am Platz; dort kann man das Minimic oder den Roger Select mittels Kabel an die Kopfhörerbuchse anschließen.

Bei Telefonaten mit doppeltem Klang muss die jeweilige Situation genau analysiert werden: Ist das Freisprechen aktiviert?



Einblicke in die Technik von Advanced Bionics

Welches Endgerät wurde eingesetzt? Vor Ort konnten wir es leider nicht nachstellen.

Für die Berührungsempfindlichkeit bei einigen Hörgeräten stellte sich Roger Tab Control als Ursache heraus. Die Funktion sollte vom Akustiker besser deaktiviert werden.

Für die Berufstätigen mit Mikrofonbedarf ergaben sich verschiedene Lösungswege. Diese sollten sie in Zusammenarbeit mit den regionalen Integrationsfachdiensten besprechen. Für die kleine Beratungsrunde bietet sich ein Roger On oder ein Roger Select an, für die größere Runde mehrere Roger Table Mics.

Für diese Fragen ist auch der Online-Konfigurator von Roger sehr empfehlenswert, mit dessen Hilfe sich für jedes CI, jedes Hörgerät und die jeweilige Hörsituation die passenden Komponenten ermitteln lassen.

Wichtig zu wissen: Phonak-Akkugeräte sollten mindestens einmal jährlich ein Update erhalten. Meistens werden dabei sogenannte Ladeschalen-Optimierungen eingespielt. Ebenso wichtig war die Info, dass alle Geräte der Sonova-Gruppe dank eines eigenen Bluetooth-Protokolls untereinander koppelbar sind.

Ich selbst trug am Cochlear Minimid 2+ testweise einen Roger X-Empfänger und war hell begeistert. Auf diese Art brauchte es kein Neckloop mehr.

Für Berufstätige im Homeoffice bietet sich für die Kopplung zu den Hörsystemen ein Neckloop an, das per USB an das Note-

book angeschlossen wird. Anschließend in Teams oder Office 365 in den Audio-Auswahlmenüs das Neckloop als Mikro beziehungsweise Lautsprecher einstellen. Für die Normalhörenden ergibt sich dadurch keinerlei Änderung. Das Roger On lässt sich genauso anschließen und nutzen, doch klangtechnisch schneidet das Neckloop besser ab.

Bei den bimodal versorgten Nutzern von Advanced Bionics ist es einfach, wenn sie die dazu passenden Hörgeräte, das Naída Link M nutzen. Die Zusammenarbeit mit den Marvel-Prozessoren funktioniert aufgrund der identischen Prozessorbasis sehr gut. Wer ältere Prozessoren nutzt, ist auf Zusatzgeräte angewiesen. Der Akustiker oder das CI-Reha-Zentrum können hier genaue Auskünfte geben. Wichtig zu wissen: Bei Phonak/Advanced Bionics gibt es eine sogenannte Priorisierung, das heißt, ein Gerät der bimodalen Versorgung übernimmt die Hauptrolle, meistens ist es der CI-Prozessor.

Besonders interessant wurde es, als es am Sonntag um die einzelnen Kostenträger für verschiedene Anwendungsfälle ging. Florian Gilbert zeigte dazu eine aussagekräftige Zusammenstellung.

Wichtig fanden wir auch die Info, dass bei der Beantragung von Hilfsmitteln für Rentner nur der Leistungskatalog der Krankenkassen bindend ist. Dieser beinhaltet nur die täglichen Dinge des Lebens wie Einkaufen, Arztbesuche oder familiäre Begleitung zu amtlichen Terminen jeglicher Art. Eine ehrenamtliche Tätigkeit in der SHG ist nicht Bestandteil des Leistungskataloges und führt in der Regel zur Ablehnung von beantragten Hilfsmitteln. Das sollten wir bei der Beantragung beherzigen.

Abschließend ging es auch um das Thema Auracast. Im Grunde ist es ein Aufbrechen der bisherigen Bluetooth-Punkt-zu-Punkt-Verbindung: Ein Sender soll mehrere Empfänger bedienen können. Doch aufgrund von Datenschutzbestimmungen und anderer technischer Probleme ist die Technologie noch nicht so einfach in der Fläche einsetzbar. Der Frankfurter Flughafen allerdings nutzt Auracast als weltweit erster Flughafen bereits für öffentliche Durchsagen – zunächst nur im Terminal 1 und an den Gates A16 und A17 (siehe auch *Schnecke 131*). Wer nähere Infos zu Auracast und Bluetooth LE sucht, der wird im Internet bei der Bluetooth Special Interest Group unter [bluetooth.com](https://www.bluetooth.com) (auch auf Deutsch) fündig.

Uwe Noack

Ein eigenes Seminar für Hörgeräteträger

Am Samstagnachmittag fand parallel zu den herstellerspezifischen Arbeitsgruppen der Cochlea-Implantat-Träger ein eigenes Seminar für Hörgeräteträger statt. Während Florian Gilbert (Phonak) in die einzelnen CI-Gruppen wechselte, um dort gezielt auf herstellerspezifische Fragen zum Thema Roger-System einzugehen, übernahm kurzfristig Hörakustikermeisterin Hannah Zaiser den Vortrag für die Hörgeräteträger. Die Teilnehmenden nutzten die Gelegenheit intensiv, um individuelle Fragen rund um ihre Hörgeräte zu stellen und konkrete Alltagssituationen zu besprechen.



Informationen zu Phonaks Roger-Systemen

Ein Schwerpunkt lag auf der optimalen Anpassung und Nutzung der Hörgeräte. Frau Zaiser erklärte wichtige Funktionen wie das Programm Speech in 360°, die Windgeräuschunterdrückung, die Programmübergangsgeschwindigkeit, Sound Recover, Roger Tab Control und das jährliche Update für Phonak-Akku-Geräte. Auch Zubehör und Zusatzfunktionen spielten eine große Rolle: Die Nutzung der T-Spule (Induktionsspule) wurde ausführlich besprochen, ebenso wie Alternativen, falls das eigene Gerät keine T-Spule besitzt. Wie lässt sich das Hörgerät mit Telefon oder Fernseher verbinden? Was hilft in öffentlichen Räumen? Welche modernen Übertragungssysteme und Apps erleichtern den Alltag? All das kam zur Sprache.

In diesem Zusammenhang stellte Frau Zaiser auch konkrete Anwendungen vor, zum Beispiel das direkte Audio-Streaming auf das Smartphone. Ein weiterer wichtiger Punkt war das Thema Hörtraining. Den Teilnehmenden empfahl Frau Zaiser, aktiv bei ihrem Hörakustiker nach entsprechenden Angeboten oder unterstützenden Apps zu fragen, um das Sprachverstehen gezielt zu verbessern.

Malou Schneider

Cochlear

In der Gruppe rund um die beiden Referentinnen von Cochlear, Dr. Eva Schönberger (Account Manager Clinics) und Andrea Zoppelt (Clinical Technical Specialist), versammelten sich 13 Teilnehmende mit unterschiedlichen Vorkenntnissen und Hörbiografien. Die beiden Expertinnen zeichneten sich durch ihre überaus hohe Kompetenz, sehr großes Fachwissen und ihre beachtliche Feinfühligkeit für unsere Beeinträchtigung aus.



Dr. Eva Schönberger (Account Manager Clinics) und Andrea Zoppelt (Clinical Technical Specialist), informierten über Cochlears Technik.

Während der Vorträge konnten wir jederzeit individuelle Fragen stellen und hatten so die Möglichkeit, unsere Vorkenntnisse zu vertiefen. Selbst erfahrene und langjährige CI-Träger erhielten Antworten auf ihre sehr speziellen Fragen.

Ergänzend wurden wir zur gegenseitigen Unterstützung in Zweier-Teams eingeteilt. Die zahlreichen praktischen Übungen gaben uns Gelegenheit, das eigene Wissen zu vertiefen.

Die Dozentinnen vermittelten uns umfangreiche Kenntnisse über die Funktionsweise des Implantats von Cochlear und die Nut-



Eine Höranlage erleichterte die Teilnahme an den Workshops.

zung der Nucleus-App. Auch das passende technische Zubehör kam nicht zu kurz: Minimic, kleine Fernbedienung, TV-Streamer und Telefonclip. Darüber hinaus erfuhren wir, wie und wann wir Untertitelung nutzen können und welche Transkriptions-Apps hilfreich sind.

Die moderne Technik ist faszinierend, aber sie hat auch ihre ganz eigenen Stolpersteine. Gerade die Apps unterliegen einem stetigen Wandel, denn die Technologie entwickelt sich rasant weiter. Frau Zoppelt machte sehr gut verständlich, warum es so entscheidend ist, Apps und Smartphones regelmäßig zu aktualisieren: Nur so bleiben alle Komponenten aufeinander abgestimmt. Zudem sollte der Prozessor auf dem neuesten Stand sein. Abschließend durften wir noch eigene Verbesserungsvorschläge anbringen. Wir waren sehr beeindruckt von diesem Seminar und verabschiedeten die beiden Referentinnen mit einem verdient großen Applaus.

Elke Maier, Peer-Beraterin der EUTB-BayCIV

Med-EI

Zu Beginn stellten die beiden Referierenden von Med-EI, Annika Pohley und David Herrmann, die aktuellen Prozessoren Sonnet 2, Sonnet 3 und Rondo 3 sowie die Verbindungsgeräte Audiolink und Audiolink XT detailliert vor. Auch die App für den Audiokey 3 war ein ausführliches Thema. Darüber hinaus erklärten sie, welche Protokolle in den Handys installiert sein müssen, um die Möglichkeit des Audio-Streamings – beim Sonnet 2 über



Annika Pohley und David Herrmann waren für Med-EI vor Ort. Fotos: privat, Uwe Noack, Elke Maier, Andrea Muschalek, Hannah Zaiser

Streaminghülse, beim Sonnet 3 direkt – zu nutzen. Smartphones mit einem Android-System müssen ASHA-fähig sein, bei Geräten von Apple ist eine MFI-Zertifizierung Voraussetzung für das Streamen.

Nach der Mittagspause ging es mit einem Praxisteil weiter. Zunächst wurde die Kopplung der Prozessoren mit der App und Möglichkeiten zur Problemlösung erläutert, die man nutzen kann, bevor man sich mit einem Techniker in Verbindung setzt. Durch die Einteilung in drei Untergruppen konnten gezielt Themen behandelt werden. 1.) Das Auseinandernehmen und Zusammensetzen des Prozessors. 2.) Die Handhabung des Audio-link und Audiolink XT. 3.) Die Audiokey 3 App: Ein- und Ausbuchen der Prozessoren und die zahlreichen Möglichkeiten, die diese App bietet. Der letzte Teil galt der Firma Phonak und den Komponenten des Roger-Systems: Welche Komponente ist für welchen Prozessor besonders geeignet?

Der zweite Tag startete mit einer Zusammenfassung der Roger-Produkte durch die Referenten der Firma Med-El. Danach ging es nochmals um die Audiokey 3 App und das Direkt-Streaming mit dem Handy. Darüber hinaus wurde die Homepage vorgestellt – unter anderem mit einem Überblick, wie sich Service-Partner in der näheren Umgebung finden lassen.

In der Roger- und Med-El-Masterclass, die jeweils in kleinen Runden stattfanden, hatten die Teilnehmenden die Gelegenheit, ihre alltagsrelevanten individuellen Fragen anzubringen. Die Referierenden boten praktische Hilfestellung. Dadurch konnten Themen gezielt vertieft und das Verständnis für die eigenen technischen Möglichkeiten deutlich erweitert werden – ein besonders wertvoller und hilfreicher Bestandteil des Seminars. Ein großes Lob gilt Annika Pohley und David Herrmann, die die Gruppe mit viel Geduld und großer Hilfsbereitschaft begleiteten.

Bettina Schulte-Nienhaus

Fazit

Das Technikseminar in Nürnberg zeigte eindrucksvoll, wie wichtig praxisnahe Schulungen für CI- und Hörsystemträger sind. Besonders hervorzuheben ist die Kombination aus fundierter Wissensvermittlung, individueller Betreuung und intensiven praktischen Übungen.

Die Rückmeldungen aus allen Gruppen machen deutlich: Der Austausch untereinander, das direkte Ausprobieren sowie die Möglichkeit, persönliche Fragestellungen einzubringen, sind für die Teilnehmenden von unschätzbarem Wert. Das Seminar hat nicht nur technisches Wissen vertieft, sondern auch Sicherheit im Umgang mit den eigenen Hörsystemen vermittelt – ein entscheidender Beitrag für mehr Selbstständigkeit, Teilhabe und Lebensqualität im Alltag, Beruf und in der Freizeit. Ein herzlicher Dank gilt der Techniker Krankenkasse für die freundliche Unterstützung und Förderung dieses Seminars. ☺

Andrea Muschalek

Peerbearteerin EUTB OSPE Oberbayern und

Hannah Zaiser, Hörakustikerinmeisterin Firma Böhler in Augsburg



ARNOLD ERDSIEKS

Begegnungen

Diesmal geht es um Erlebnisse in meiner fernen Vergangenheit, noch ganz ohne CI.

Wissen Sie, was ein TEE war? Kleiner Tipp: den gab es in den 50er und 60er Jahren des vorigen Jahrhunderts, ein wunderschön anzusehender Koloss in rot und beige, Sie erinnern sich? Super! Der TEE war der Trans-Europa-Express, ein Zug, der nur aus Erste-Klasse-Waggons bestand, ein Traum zum Reisen.

Damals, in den 60er Jahren, war ich Praktikant in Bad Hersfeld bei der Zuse KG. Zur Erinnerung: Konrad Zuse ist der Erfinder und Erbauer der ersten programmierbaren Elektronischen Rechenmaschine. Von der Z4 lieferte die Firma rund 250 Rechner aus.

Zu der Zeit wohnte ich in Wiesbaden und fuhr sonntagabends mit dem allerletzten Zug nach Bad Hersfeld. Die Züge waren ein Muster an Pünktlichkeit, ich war es nicht. Das Ergebnis, ich sah dem letzten Zug hinterher.

Und jetzt kommt der TEE ins Spiel. Ein Bahnbeamter bemerkte meine Verzweiflung und hatte die Idee, dass ich mit dem kurz darauf abfahrenden TEE nach Amsterdam bis Bad Hersfeld mitfahren könnte. Dass der Zug fahrplanmäßig dort gar nicht hält, sei kein Problem, dieser würde dort für mich halten. Also so etwas vergisst man nicht.

Ein weiteres Zugerlebnis, auf der Rückfahrt aus Italien, als ich als gehörloser Siebenjähriger während meines Spaziergangs durch den Zug nach einer Zugteilung in Mailand im verbliebenen Teil gestrandet war, erzähle ich ein andermal.

An ein ganz anderes emotionales Erlebnis erinnerte ich mich kürzlich zurück, als ein Lied von Stevie Wonder im Autoradio gespielt wurde.

Es war 1985. Mein Freund Felix, immer auf der Jagd nach der neuesten Technik, zeigte uns seinen High-End CD-Player und legte die CD mit dem Song „I just called to say I love you“ aus dem Film „Die Frau in Rot“ ein. Meine Frau setzte sich die (vermutlich ebenfalls High-End-) Kopfhörer auf und war, man kann es nicht anders sagen, von seinem Klang verzaubert und hörte die halbe Nacht diese CD.

Das Unvermögen, daran teilzuhaben und mitzuerleben, was sie da hörte und was sie so sehr faszinierte, war bitter für mich. Wusste ich doch nicht, dass ich das Lied in der Zukunft mit beiden Ohren hören und genießen können würde.

Als das Lied im Auto kam, konnte ich nicht mehr so ganz klar sehen, am nächsten Parkplatz konnte ich dann ausgiebig dankbar für das CI und sehr, sehr glücklich sein.

Handys als Hörhelfer

Kommunikationsbarrieren sind auch an CI-Kliniken keine Seltenheit. Dabei gibt es eine einfache Lösung, die heutzutage fast immer zur Hand ist.

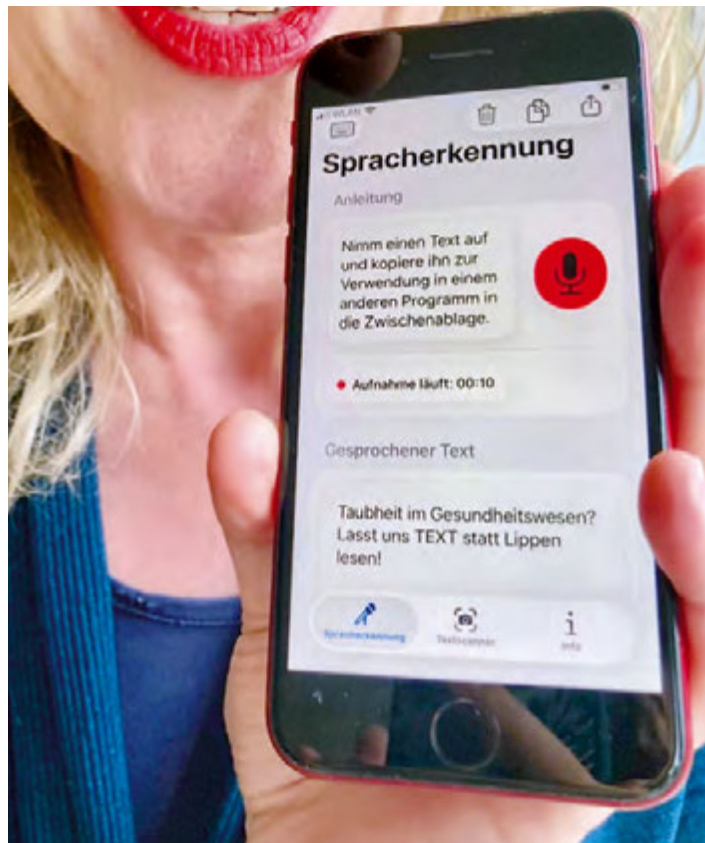
Wer eine CI-Klinik aufsucht, ist nicht oder nur eingeschränkt in der Lage, Gesprächen akustisch zu folgen.

„_ ER _ _ E _ EN _ IE MI _ _ ?“*

Nein, ich kann Sie leider nicht verstehen – sonst wäre ich nicht hier.

Aufs Restgehör ist kein Verlass. Und „von den Lippen lesen“ lassen sich gerade mal 30 Prozent des Gesagten, Verwechslungsgefahr inklusive. Stellt euch vor einen Spiegel und formt nacheinander die Worte „Berlin“ und „Mailand“ – ohne Ton. Zwei völlig unterschiedliche Begriffe, doch das Mundbild ist kaum zu unterscheiden.

Im Klinikalltag erschweren zudem wechselnde Sprecher (Ärzte, Audiologen, Pflegepersonal), Dialekte, das Tragen von Mundschutz, Nebengeräusche und schlechte Raumakustik die Kommunikation. Für Patienten mit hochgradiger Hörbehinderung ist „rein mündliche“ Informationsvermittlung mit einer Vielzahl von Barrieren verbunden.



Spracherkennung im Selbsttest | Foto: privat

Transkription – also die Verschriftlichung des Gesagten – sollte selbstverständlich sein. Zumal heute dank Speech-to-Text-Technologie auch die automatische Umwandlung von Sprache in Text zum Mitlesen in Sekundenschnelle möglich ist. Live-Untertitel beim Arzt – es könnte so einfach sein. Umso mehr erstaunt mich, was Patienten mit Hörbehinderung auch heute noch erleben. Erfahrungsberichte aus drei verschiedenen deutschen CI-Kliniken lassen aufhorchen:

*„Als ich die Vorgespräche für meine CIs hatte, war ich verwundert, dass trotz des hohen technischen Stands keine einfache Möglichkeit geboten wurde, die gesprochene Sprache auf einem Monitor, in für jeden Anwesenden lesbarer Größe, anzubieten. Das gesamte Gespräch ging an mir vorbei. Wäre ich nicht liebevollst von meinem Mann begleitet worden, welches Glück längst nicht jeder hat, hätte ich heute noch keine CIs.“ (Patientin A.)***

„Die Kommunikation war nicht immer einfach. Man musste ‚von den Lippen lesen‘ und von sich aus oft nachfragen.“ (Patient O.)

„Keine Verschriftlichung von Gesprächen, weder bei der CI-Beratung noch beim Klinikaufenthalt. Begleitperson als ‚Assistenz‘ unbedingt erwünscht.“ (Patientin C.)

Kommunikationsbarrieren ausgerechnet an Kliniken, die auf Cochlea-Implantate spezialisiert sind und täglich mit tauben Menschen arbeiten – wie kann das sein? Und wie lässt sich das Problem lösen?

Ein alltagspraktischer Ausweg

Schriftdolmetscher wären der Goldstandard, sind jedoch leider nicht rund um die Uhr verfügbar. Vielen Patienten ist auch gar nicht bekannt, dass es sie gibt – geschweige denn, wie man diese Unterstützung beantragt. Die Energie von Menschen mit hochgradiger Hörbehinderung ist begrenzt und Termine entstehen oft kurzfristig. Man muss das alles erst einmal wissen, organisieren und zeitlich passend planen können. Und genau da fallen viele Menschen durchs Raster. Die „perfekte Lösung“ ist im Klinikalltag häufig nicht vorhanden. Mitten im Hörverlust, mitten in der Überforderung ist niedrigschwellige Hilfe gefragt.

Einen praktischen Hörhelfer hat jeder von uns wortwörtlich in der Hand: unser Handy, das Sprache in mitlesbaren Text umwandeln kann. Je nach Gerät stehen dafür unterschiedliche Apps zur Verfügung.*** Diese Form der automatischen „Live-Untertitelung“ funktioniert bereits erstaunlich gut. Hörende Gesprächspartner sollten möglichst mitlesen können und bei Bedarf korrigieren, denn gerade im medizinischen Kontext ist die exakte Wiedergabe von Informationen besonders wichtig. Transkriptions-Apps sind

nicht perfekt, aber viel besser als nichts. Und vor allem besser als das „Lippenlesen“, das für zahlreiche Menschen mit Hörbehinderung in viel zu vielen Kliniken immer noch traurige Realität ist.

Warum ist Transkription kein Standard?

Durch den Austausch mit anderen CI-Trägern wusste ich: Einzelne Patienten hatten ihr Handy tatsächlich bereits als Hörhelfer in Kliniken eingesetzt. Es ist also grundsätzlich machbar. Aber genau das ist vielen Betroffenen schlichtweg nicht bekannt. Wer schlecht hört, wird unsicher – und nimmt vieles hin, statt aktiv nachzufragen. Bei meiner Recherche stellte sich heraus: Die meisten CI-Patienten wussten nicht, ob Transkriptions-Apps an ihrer Klinik überhaupt erlaubt und einsetzbar sind. Um Klarheit zu schaffen, kontaktierte ich alle 14 implantierenden Kliniken im Einzugsgebiet des CIV HRM e. V. und fragte nach.

Das Ergebnis: Sofern Patienten ihr eigenes Handy verwenden, ist der Einsatz von Transkriptions-Apps in jeder CI-Klinik im Rhein-Main-Gebiet grundsätzlich erlaubt. Die Kliniken bieten Transkription aber selten proaktiv an – obwohl diese Einrichtungen täglich mit tauben Menschen kommunizieren.

Es besteht also einerseits eine Wissenslücke bei Betroffenen und andererseits ein Problem der Wissensweitergabe und der standardmäßigen Anwendung von Transkription durch die Kliniken – eine doppelte Kommunikationsbarriere!

Dabei liegt die Lösung auf der Hand: Handys als Hörhelfer ermöglichen tauben Patientinnen und Patienten das Mitlesen und Überprüfen wichtiger Informationen rund um ihre CI-Versorgung. Betroffene können sich so kommunikativ auf Augenhöhe fühlen. Nicht länger um jedes verstandene Wort ringen zu müssen, ist eine ungeheure Erleichterung. Auch das Klinikpersonal profitiert: Missverständnisse werden reduziert und der Arbeitsalltag dadurch sicherer und effizienter. Patienten-Handys mit Transkriptions-App sind unabhängig von Klinikressourcen und daher eine einfache und kostengünstige Lösung – wenn man sie kennt und umsetzt.

Eine hilfreiche Übersicht

Um hier für Aufklärung zu sorgen, haben wir als Selbsthilfverband Berichte auf unserer Website, unseren Social Media-Kanälen und in unserer Vereinszeitschrift Cinderella veröffentlicht. Eine Liste mit allen 14 CI-Kliniken im Rhein-Main-Gebiet, die Transkriptions-Apps von Patienten-Handys unterstützen, ist auf unserer Website civhrm.de abrufbar.

Zahlreiche Rückmeldungen zeigen, wie groß der Bedarf war und bundesweit noch ist. Ich würde mich freuen, wenn meine Initiative weitere Regionalverbände und möglichst viele Betroffene erreicht. Sprecht eure Kliniken gezielt auf Transkription an, damit Barrierefreiheit endlich flächendeckend Realität wird! Ihr wisst, wie anstrengend es ist, sich als (fast) tauber Mensch nur mit „Lippenlesen“ irgendwie durchzuwurschteln. Das muss nicht sein – schon gar nicht in CI-Kliniken, die besondere Verantwortung dafür tragen, dass Gespräche auch mit Hörbehinderung gelingen.

Wo immer es möglich ist: Nutzt professionelle Schriftdolmetschung! Wo das (noch) nicht geht: Nutzt Handys als Hörhelfer – und fragt nach, wenn etwas unklar ist. Denn Wissen ist Teilhabe. Und Teilhabe beginnt mit etwas so einfachem wie Mitlesen. 

Elke Schwaninger

Cochlear Implant Verband Hessen Rhein-Main e.V.
civhrm.de

** So klingt der Satz „Verstehen Sie mich?“ bei Hörverlust im Bereich der hohen Frequenzen.*

*** Die Namen der Patientinnen und Patienten sind der Redaktion bekannt.*

**** Im App Store unter dem Stichwort „Transkription“ zu finden. Rezensionen anderer Nutzer können dabei als Orientierungshilfe dienen. Auf Werbung für einzelne Apps wird hier aus Neutralitätsgründen bewusst verzichtet.*

Anzeige



iffland.hören.
implant
Nachsorge Centrum

iffland.hören. in Ihrer Nähe:

Filiale Rastatt
Filiale Heidenheim
Filiale Offenburg
Filiale Tett nang
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.

Wieder dazugehören im Alter – mit Cochlea-Implantat

**Erfahrungs-
bericht**

Detlev Schultze aus der Schweiz hört mit einem CI. Seine Entscheidung für die OP fiel ihm schwer, umso größer ist die Freude über das Ergebnis.



Detlev Schultze mit Sprachprozessor und Sendespule | Foto: privat

Zu meinen Vorsätzen im Alter gehört es, die missionarische Ader versiegen zu lassen. Nur ja keine ungebetenen Rat-Schläge mehr geben. Jedoch möchte ich im Folgenden eine Ausnahme machen. Meine Freude ist schlicht zu gross, um sie für mich zu behalten.

Lassen Sie mich mit meiner Schilderung in einem Einkaufszentrum beginnen. Während ich Früchte in den Einkaufswagen platziere, spüre ich plötzlich, wie meine Frau mir energisch die Hand auf die Schulter legt. Der Einkaufswagen gehöre der Dame hinter mir, sagt sie. Diese habe mich wiederholt darauf angesprochen. Vielleicht habe sie zu leise gesprochen, entgegne ich. „Nein, Du hörst fast nichts mehr!“ ruft sie zurück.

Einige Monate später sitze ich einer jungen Hals-Nasen-Ohren-Ärztin gegenüber. Sie blickt auf meine gerade aufgenommenen Hörkurven, die sehr schlecht ausgefallen sind. Die Ärztin nimmt mich fest ins Visier. Ich solle mir, ungeachtet meines fortgeschrittenen Alters von 72 Jahren, doch am schlechteren, rechten Ohr ein Cochlea-Implantat einsetzen lassen. Denn das Hörgerät behebe meine Schwerhörigkeit nicht mehr ausreichend. Wie bitte?

Prozessor am Kopf? Kommt nicht in Frage

Die freundliche Ärztin lässt nicht locker. Sie belobigt meine kognitiven Fähigkeiten als Voraussetzung für einen Implantationserfolg. Ich fühle mich geschmeichelt, spüre jedoch eine starke Abneigung, mich am Kopf operieren zu lassen. Und anschließend mit einem klobigen Prozessor und einer Sendespule herumlaufen, die beide weit sichtbar am Kopf anhaften würden? Nein, das komme nicht in Frage. Überhaupt, so wisse ich, sei ein Erfolg nicht zu 100 Prozent garantiert.

So vergehen lange frustrierende Monate, während derer ich nicht telefonieren, nicht an Gesprächen teilnehmen und im Kino den Dialogen nicht mehr folgen kann. Trotz technischer Hilfe in der Saalakustik verstehe ich Vorträge nur lückenhaft. Und die Songs von Bob Dylan nehme ich schon länger nur noch als Krach wahr. Leider sind mir die beiden teuren Hörgeräte der neuesten Generation keine ausreichende Hilfe mehr. Als nach einem Atemwegsinfekt mein Hörvermögen schliesslich nochmals weiter abnimmt, fühle ich mich vom Leben ausgeschlossen und als Belastung für mein Umfeld.

Meine depressive Stimmung lässt sich nicht mehr verdrängen. Nun endlich, endlich bin ich so weit. Ich entschliesse mich zur Anmeldung bei einem Cochlea-Implantat-Zentrum. Eine reine Formsache, aber dann nimmt die Angelegenheit rasch an Fahrt auf. Bald schon steht der OP-Termin fest.

Die Entscheidung steht – die Familie hat Bedenken

Der Chirurg ist mir sympathisch, seine wohlgeformten Hände versprechen solides Operieren. Die vorgängigen klinischen Abklärungen zeigen, dass einer Cochlea-Implantation – als einziger Möglichkeit zur Wiedererlangung des Hörvermögens – nichts entgegensteht. Aber meine Frau und auch die Kinder melden ihre Bedenken an. So höre man doch mit Cochlea-Implantat die Menschen wie mit Micky-Maus-Stimmen sprechen und dergleichen Vorbehalte mehr. Vor allem aber ist ihnen nicht wohl bei der Vorstellung, dass an meinem Kopf hinter dem Ohr ein Schnitt gemacht und von dort durch das Felsenbein ein Kanal gebohrt werden soll. Dieser reicht bis ins Mittelohr und dient dazu, einen Elektrodenträger bis in das Innenohr, die Hörschnecke (Cochlea), zu schieben. Über diesen Elektrodenträger sollen dann elektrische

Impulse an den Hörnerv abgegeben werden. Aber mir kann es nun nicht schnell genug gehen.

Ausgerechnet am Geburtstag meiner Frau liegt der nächstmögliche Operationstermin. Bereits zur Mittagszeit ist die OP vorbei und ich liege im Patientenzimmer. Die angebotenen Schmerzmittel benötige ich nicht. Am nächsten Tag soll ich schon entlassen werden, aber eine Nachblutung ins Mittelohr wird noch stationär kontrolliert. Nach 48 Stunden verlasse ich das Krankenhaus. Hinter dem rechten Ohr mit einer Narbe voller Metallklammern, die cool aussehe wie ein Piercing, so versichert mir meine Schwägerin.

Dreieinhalb Wochen später wird es spannend. Von einer Mitarbeiterin des Implantat-Zentrums wird der Prozessor in Betrieb genommen. Mir ist bange, ob sich alles wie geplant erfüllen wird. Kann der Prozessor die Schallwellen korrekt in elektrische Impulse umwandeln und lassen sich diese via Sende- und Empfang-Spule an den Elektrodenträger in der Cochlea übermitteln? Und wird der Hörnerv in der Cochlea diese Impulse aufnehmen und weiterleiten, sodass daraus Töne im Gehirn entstehen? Ich versuche, mich zu entspannen, während die empathische Mitarbeiterin Zuversicht ausstrahlt. Und wow – ja, es klappt! Ich höre doch tatsächlich die einzelnen Test-Töne fein säuberlich, in abgestufter Höhe. Wie ein vorsichtiges akustisches Wiedererwachen, noch leise.

Ein akustisches Wiedererwachen

Mit monatlich folgenden Prozessor-Einstellungen nimmt mein Hörvermögen zu, messbar und verlässlich. Ich bin begeistert. Wöchentlich übt eine positiv eingestellte, Optimismus versprühende Audiotherapeutin das neue Hören mit mir. Und meine Frau setzt das Training jeden Morgen nach dem Frühstück für eine Viertelstunde fort. Tagsüber finde ich immer wieder Zeit, mit Hörtrainings-Apps spielerisch zu üben. Die lange beklagte Müdigkeit schwindet mit der zunehmenden Leichtigkeit des Verstehens.

Vier Monate nach der Cochlea-Implantation kommt meine Frau zur Beurteilung: „Ich habe einen neuen Mann!“ Meine Laune sei deutlich besser. Die Dialoge verlaufen fast ohne Nachfragen meinerseits. Ich kann meine Kinder und Freunde am Telefon wieder verstehen. Und es ist doch tatsächlich möglich, mich in einer lärmigen Pizzeria an der Unterhaltung zu beteiligen.

Erfreulicherweise klingen auch die Stimmen meiner Mitmenschen jetzt mit Implantat genau so, wie ich sie von vor dem Verlust des Hörvermögens in Erinnerung habe. Beeindruckend ist das Aufwachen am Morgen, wenn Stille herrscht, wie früher. Aber schlagartig nach Anlegen von Prozessor und Sendespule kehrt die akustische Umgebung zurück, wie ein zweites Erwachen. Das Hören, der einzige durch eine Prothese ersetzbare Sinn, kehrt jeden Morgen zurück. Fantastisch!

Die Anpassungen des Prozessors und das Training mit der Audiotherapeutin sind nach fünf Monaten abgeschlossen. Künftig stehen jährliche Anpassungen im Cochlea-Implantat-Zentrum an.

Perfekt ist das neue Hören nicht. Durchsagen im Hintergrundlärm am Bahnhof sind noch schwierig zu verstehen, Musik wird für mich wohl nie mehr so wie früher klingen. Aber das Entscheidende ist nicht die Vollständigkeit, sondern die Rückkehr in Gespräche und beiläufige soziale Momente, in denen Zugehörigkeit entsteht.

Gelegentlich bringe ich gegenüber meiner Frau zur Sprache, dass ich schon mit einem zweiten Cochlea-Implantat für das andere Ohr liebäugle, welches nur noch leidlich mit einem Hörgerät versorgt ist. Sie hebt dann die Augenbrauen und sagt sinngemäss, ich solle erstmal die weitere Zunahme des Hörvermögens mit dem vorhandenen Implantat abwarten und fleissig weiter üben. Doch auch zum zweiten Implantat braucht es einen Entschluss. 🌀

Detlev Schultze

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

Dialogisches Bilderbuchbetrachten – eine alltagstaugliche Sprachförderung

Für Kinder mit Hörstörungen ist neben einer guten technischen Versorgung der Umgang mit Sprache im Alltag entscheidend. Gemeinsames Bilderbuchbetrachten erweist sich dabei als effektive Förderung, wie erste Studien belegen.

Eltern von Kindern mit Hörstörungen – ob mit Hörgeräten oder Cochlea-Implantaten versorgt – wünschen sich vor allem eins: ihrem Kind gute Voraussetzungen für eine gelingende Sprachentwicklung zu geben. Moderne Hörtechnik ist dafür ein wichtiger Baustein. Doch Forschung und klinische Erfahrung zeigen deutlich: Gutes Hören allein reicht nicht aus. Entscheidend ist,

wie Sprache im Alltag angeboten wird. Gerade alltägliche, wiederkehrende Situationen spielen dabei eine zentrale Rolle.

Sprache entsteht im Dialog

Kinder lernen Sprache nicht durch bloßes Zuhören, sondern durch gemeinsame, bedeutungsvolle Interaktion, die zum aktiven Sprechen und Mitdenken anregt. Besonders wirksam sind Situationen, in denen Erwachsene die Äußerungen des Kindes aufgreifen, sprachlich begleiten und erweitern. Genau hier setzt das dialogische Bilderbuchbetrachten an – eine Sprachförderform, die sich leicht in den Familienalltag integrieren lässt. Das Kind bestimmt dabei das Tempo und die Themen, die Eltern knüpfen sprachlich an den Aufmerksamkeitsfokus des Kindes an und bieten eine große Vielfalt an Wörtern und Formulierungen. Diese Rückmeldungen an das Kind werden auch als förderliche Sprach-Lern-Strategien bezeichnet. Bilder, Zeigen, Mimik und Sprache wirken dabei zusammen – ein großer Vorteil für Kinder mit Hörstörungen, da Inhalte so über mehrere Sinneskanäle zugänglich werden. Damit schafft das dialogische Bilderbuchbetrachten optimale Bedingungen für den Spracherwerb – nicht nur im Vorschulalter, sondern auch darüber hinaus, denn sprachliche Angebote sollten früh komplexer werden.

Was wir aus der Forschung wissen

Auch bei früh erkannten und gut mit Hörhilfen versorgten Kindern zeigen sich häufig weiterhin Auffälligkeiten im Wortschatz, in der Grammatik oder im Erzählen von Geschichten. Was wir aus der Forschung bereits wissen: Die Qualität und Quantität des elterlichen Sprachangebots stellen wichtige Einflussfaktoren für die Sprachentwicklung dar und erklären einen erheblichen Teil der Unterschiede in den Entwicklungsverläufen.

Bei hörenden Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen ist die Wirkung von dialogischem Bilderbuchbetrachten seit Jahren gut untersucht. Meta-Analysen zeigen, dass Elterntrainings, die den sprachlichen Umgang im Alltag verbessern, zu deutlich stärkeren Sprachleistungen bei Kindern führen als ausschließlich kindzentrierte Therapien. Dass dies auch auf Kinder mit Hörstörungen zutrifft, konnten erste Studien bereits eindrucksvoll belegen. Daher empfiehlt die interdisziplinäre S3-Leitlinie zur Therapie von Sprachentwicklungsstörungen ausdrücklich, dass Eltern von Kindern mit Hörstörungen zum dialogischen beziehungsweise interaktiven Bilderbuchbetrachten angeleitet werden sollen.



KAREN REICHMUTH

Karen Reichmuth ist Diplom-Logopädin, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie am Universitätsklinikum Münster (UKM) sowie therapeutische Leitung des CI-Centrums Münsterland (CICM). Einer ihrer Forschungsschwerpunkte sind familienzentrierte Interventionen bei Kindern mit Hörstörungen. Sie ist Co-Autorin des evidenzbasierten Münsteraner Elternprogramms. Fotos: UKM



LISA KLAAR

Lisa Klaar ist klinische Linguistin und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie am UKM Münster. In GBA-geförderten Studien evaluiert sie sprachtherapeutische Interventionen und Settings bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen. Als Dozentin gibt sie Fortbildungen zur Sprachtherapie im Kontext Autismus-Spektrum.



PROF. KATRIN NEUMANN

Prof. Katrin Neumann, Ärztin für Phoniatrie, Pädaudiologie und HNO-Heilkunde, ist Direktorin der Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie am UKM Münster. Als Audiology Advisor arbeitet sie im Ear and Hearing Care Programme der WHO mit. Sie ist Co-Leiterin des CICM, des Audiologischen Zentrums Münster und des Verbandes Deutscher Hörscreening-Zentralen.

Eltern als wichtigste Sprachförderer

Ein großer Vorteil des dialogischen Bilderbuchbetrachtens ist seine Alltagstauglichkeit. Es braucht keine speziellen Materialien und macht keinen zusätzlichen Termindruck. Schon kurze, regelmäßige gemeinsame Buchmomente unter Anwendung der nachweislich förderlichen Sprach-Lern-Strategien bewirken viel. Eltern erleben dabei oft, dass sie ihrem Kind aktiv helfen können – kompetent, wirksam und mit gemeinsamer Freude. Die Eltern von Kindern mit Hörstörungen schauen oft ohnehin schon gerne und häufig Bilderbücher mit ihren Kindern an, sie benötigen allerdings meist noch Unterstützung, wie dies förderlich und dialogisch gelingen kann.

Aktueller Hinweis: Teilnahme an der Dialog-Studie möglich

Um die oben genannte Leitlinien-Empfehlung für Deutschland umzusetzen, wird aktuell unter Leitung von Prof. Katrin Neumann vom Universitätsklinikum Münster die Dialog-Studie zum Dialogischen Bilderbuchbetrachten als elternzentrierte Intervention bei Kindern mit Hörstörungen durchgeführt. Sie wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss der Krankenkassen gefördert. In dieser kontrollierten Studie wird die Wirksamkeit des Elternprogramms Dialog mit Coaching zum dialogischen Bilderbuchbetrachten mit der Wirksamkeit der üblichen kindzentrierten

Sprachtherapie verglichen. Beide Interventionen erfolgen über zwölf Wochen. Das Elternprogramm besteht aus vier Gruppenterminen ohne Kinder, davon zwei online, sowie zwei Einzelterminen, jeweils mit Kind, in denen Videofeedback eingesetzt wird.

Familien mit hörgeräte- oder CI-versorgten Kindern mit beidseitiger Hörstörung im Alter von etwa zweieinhalb bis fünfeinhalb Jahren haben noch bis Sommer 2027 die Möglichkeit, an der Studie teilzunehmen. Es erfolgt ein wohnortnahes Angebot vorwiegend in den Regionen NRW, Niedersachsen, Bremen und Hamburg. Weitere Informationen erhalten interessierte Eltern durch das Dialog-Studien-Team. 

Karen Reichmuth, Lisa Klaar, Katrin Neumann
Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie
Malmedyweg 13
48149 Münster

Kontakt zum Dialog-Studien-Team (Lisa Klaar, Karen Reichmuth, Alin Barz): dialog@ukmuenster.de

Hinweis: Dieser Beitrag wurde auch in den Zeitschriften CI-Impulse der HCIG (Ausgabe 1/2026) und CIV-NRW-news des CI-Verbandes NRW (Ausgabe 1/2026) veröffentlicht.

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

Anzeige

Hörimplantate

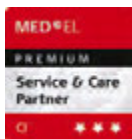
auric
HÖRIMPLANTATE



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



oticon
MEDICAL



Stand 02.26

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

Was bedeutet Cochlea?

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

Was ist ein Cochlea Implantat?

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

Für wen kommt ein Cochlea Implantat in Frage?

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

Wann sollte ich mir ein Cochlea Implantat einsetzen lassen?

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

Was sollten Eltern wissen?

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

Was ist ein 17 Fragen, 17 Antworten

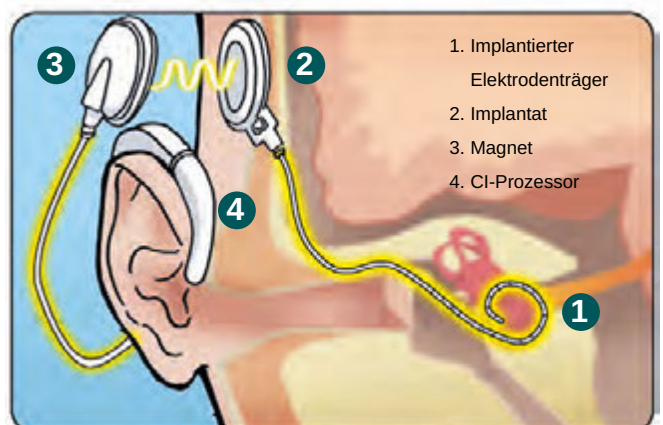
Ist es mit der Operation getan?

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

Wo kann ich mich oder mein Kind operieren lassen?

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

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



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

Wie lange muss ich im Krankenhaus bleiben?

In der Regel drei bis vier Tage.

Findet die Operation unter Vollnarkose statt?

Ja.

Wie lange dauert die Operation?

In der Regel zwischen zwei und vier Stunden.

Wie riskant ist eine solche Operation?

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

Kann ich sofort nach der Operation wieder hören?

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

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

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

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

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

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

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

Höre ich mit dem CI dasselbe wie ein normal Hörender?

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

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

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



Steckbrief

Wie heißt Du? Und wie alt bist Du?

Ich heiße Jan und gehe in die 6. Klasse eines Hamburger Gymnasiums.

Was findest Du gut an Deiner Schule?

Ich habe im 2. Halbjahr die Schule gewechselt, da es an der alten Schule sehr laut im Unterricht war. In den Fluren, im Klassenzimmer, in der Turnhalle, überall. Ich mochte es dort nicht, denn die anderen Kinder hatten viel Lust alles Mögliche zu kommentieren. Ich finde den Lateinunterricht jetzt super, obwohl ich den Winterferien ein halbes Jahr Lateinunterricht nachholen musste. Denn an meiner alten Schule war Latein erst ab der 7. Klasse Unterrichtsfach.

Jetzt haben wir am Nachmittag auch einen Forschungsprojekt, so was habe ich richtig vermisst. Und das Essen ist viel besser und gerechter. An meiner alten Schule gab es für die Erwachsenen und die Kinder getrenntes, also anderes Essen. Die Kinder haben dann etwas heimlich vom Buffet der Erwachsenen klauen müssen, um auch mal was Leckeres zu haben, wie zum Beispiel Hühnchenschenkel und nicht nur Kartoffeln aus der Dose. Jetzt bekommen alle das gleiche leckere Essen.

Treibst Du gerne Sport?

In allen Pausen und auch in meiner Freizeit spiele ich Tischtennis. Wir spielen alle zusammen „Runde“. Mit meiner Mutter spiele ich zu zweit, egal wo wir Urlaub machen, wir spielen immer dort, wo es geht.

Welche Hobbys hast Du?

Ich lese gerne und kann jetzt mit dem Gutschein vom letzten Antolin-Wettbewerb für 40 Euro Bücher kaufen. Ich habe den 1. Platz bekommen. Die Konkurrenz war groß, aber wir haben uns gegenseitig gebettelt und waren gespannt wer am letzten Tag die meisten Punkte hat. Das war ein aufregend.

Welches Buch liest Du gerade?

Ich lese mehrere gleichzeitig. Eins mit meiner Mutter zusammen, wir lesen uns dann gegenseitig vor. Gerade lesen wir „Windstärke 17“ von Caroline Wahl. Wir haben den ersten Teil „22 Bahnen“ vorher im Kino gesehen. Und alleine lese ich Tom Gates, Asterix und das Buch „Freiheit, was ist das?“.

Mein Buchtipp: El Taubinio von Cece Bell.

Trägst Du CIs und/oder Hörgeräte?

Ich trage beidseitig Hörgeräte. Meine Hörkurve ist auf beiden Seiten sehr ähnlich. So wie eine umgedrehte Banane. Ich habe im mittleren Bereich 70-80 dB Schwerhörigkeit. Im Unterricht benutzen wir alle Mikrofone und ich habe eine FM-Anlage. Das klappt super. Beim Fahrradfahren nutzte ich manchmal Gebärdensprache, da ich die Anderen nicht gut hören kann.

Was macht dich glücklich?

Ich weiß, dass ich ab der 7. Klasse Biologieunterricht bekomme. Darauf freue ich mich. Am Sonntag wollen wir grillen und heute war ich mit meiner Mutter im Kino, weil ich heute die letzte Arbeit bis zu den Sommerferien geschrieben habe.

Und das Sein macht mich glücklich. Besonders das ganze Wasser in Hamburg. Ich möchte in den Sommerferien einen Segelkurs auf der Alster machen. Meine Familie macht mich glücklich, ich kann mich auf alle verlassen.

Es gibt eine App, die heißt Bird Net. Damit kann man Vogelstimmen aufnehmen und analysieren, welcher Vogel gerade piept. Wenn ich bei der Aufnahme etwas sage, erscheint dort der Hinweis „Homo sapiens“. Das finde ich lustig.

Was wünschst Du Dir für die Zukunft?

Ich fände es toll, wenn in Hamburg die olympischen Spiele stattfinden würden.

Ich möchte gerne Richter werden und hab schon einen Tag beim Sozialgericht und einen Tag beim Strafgericht verbracht. Jetzt schreibe ich ein Referat darüber. Ich will Richter werden, weil ich es toll fand mit dem Hammer auf den Tisch hauen zu können, also theoretisch, denn das wird so in Deutschland nicht gemacht. Aber die Richterinnen und Richter bekommen zum Dienstantritt einen geschenkt. Eine Ausnahme bilden Auktionen. 🌀

Mutmurmeln für den ersten Schultag

Der Kindergarten ist Vergangenheit und die Schultüten sind vorbereitet. Morgen ist Einschulung. Lolle ist schon aufgeregt und freut sich riesig. Aber ihr schüchterner Freund Linus gibt zu, dass er ein bisschen Angst hat. Was macht man denn, wenn man das Klassenzimmer nicht findet oder die Toilettentür nicht aufbekommt.

Und da hat Lolle eine super Idee, um genügend Mut für den morgigen Tag zu sammeln. Dafür müssen sie einige Herausforderungen meistern. Und für jedes bestandene Abenteuer, wird der aufgebrachten Mut direkt in eine Murmel geladen. Mit diesen „Mutmurmeln“ in der Hosentasche fühlt sich der erste Schultag gar nicht mehr so herausfordernd an. Und wer weiß, vielleicht helfen sie ja auch den anderen Schulkindern, mit ihrer Aufregung umzugehen.

Ein Bilderbuch voller Selbstvertrauen, dass gerade Schulanfänger die Angst vor dem Unbekannten nimmt. Es wird deutlich, wie wichtig gute Freunde sind, die mit ein bisschen Fantasie schlechte Gefühle beseitigen können. Denn jedes Kind reagiert anders auf neue Lebensabschnitte, was für die einen Vorfreude ist, löst bei anderen Sorgen aus. Die Geschichte verdeutlicht, dass man meistens nicht allein ist mit seinen Unsicherheiten. Und darüber zu reden, sich anderen anzuvertrauen, kann manchmal Wunder bewirken. Besonders gelungen ist die zentrale Idee: Mut wird nicht als etwas Großes oder Heldenhaftes dargestellt, sondern als etwas, das in kleinen Schritten wachsen kann. Genau das macht die Erzählung für Vorschulkinder so nachvollziehbar.

Die Autorin Sarah Welk hat bereits 30 Bilder-, Kinder-, Sach- und Jugendbücher veröffentlicht. Zudem ist sie Lesekünstlerin des Jahres 2026 (gewählt von der Interessengruppe Leseförderung des Börsenvereins). Sie besitzt ein feines Gespür dafür, jungen Lesenden mit nicht belehrenden Texten wertvolle Lehren mit auf den Weg zu geben. Emotionen werden anerkannt und Lösungen angeboten, die für Kindern einfach und verständlich sind. Die farbenfrohen Vollbildillustrationen von Caroline Opheys erhöhen den Lesespaß zusätzlich. Es bietet auch Gesprächsanlässe für erwachsene Bezugspersonen, um mit Kindern über Unsicherheiten und Erwartungen rund um die Einschulung zu sprechen. Ein Must-have-Vorlesebuch für alle Erstklässler oder Kinder, die vor einer neuen Herausforderung stehen. 🌀

Alexa Pink

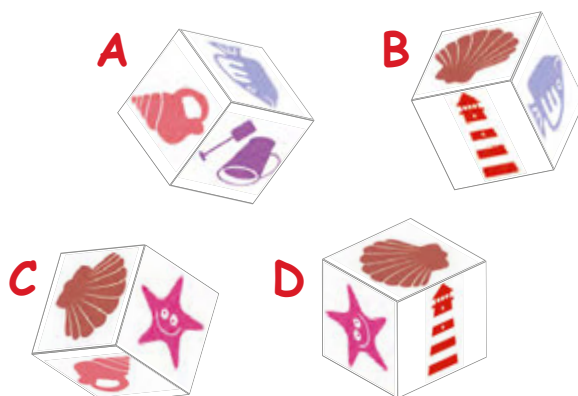
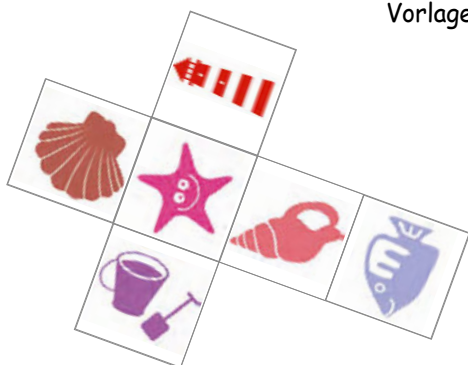
Autorin Sarah Welk | Illustratorin Caroline Opheys | arsEdition | 32 Seiten | erschienen 2024 | ISBN: 978-3-84585-470-0 | 16,00 Euro | empfohlen ab 5 Jahren



Die DCIG bietet Familien mit einseitig ertaubten Kindern eine neue Vernetzungsmöglichkeit. Interessierte können sich melden unter: ssd-kinder@dcig.de

Würfel falten

Welcher der Würfel A bis D ist aus der Vorlage gefaltet worden?



Auflösung auf Seite 90

die Mücke?

Mücken, auch Moskitos genannt, sind kleine Insekten, die vor allem im Sommer und im Dunkeln unterwegs sind. Aber können diese winzigen Tiere auch Geräusche wahrnehmen, und warum reagieren sie manchmal auf unsere Bewegungen? Das erfährst du hier!



Die Larven der Stechmücke leben 2-3 Wochen hängend an der Wasseroberfläche.
Foto: iStock.com | NNehring

Sie leben in warmen Gegenden, in Gärten, Wäldern und am liebsten in der Nähe von Wasserstellen. Die weiblichen Mücken brauchen Blut, für die Produktion ihrer Eier und sind deshalb oft bei uns Menschen zu finden.

Die Ohren der Mücke

Sie haben keine äußeren Ohren wie wir Menschen. Stattdessen besitzen sie spezielle Sinnesorgane an ihren Körpern. An den Seiten ihres Körpers befinden sich sogenannte Antennen, die ihnen helfen, Geräusche wahrzunehmen. Diese Antennen sind mit feinen Haaren bedeckt, die Schallwellen aufnehmen können. Das Gehör der Blutsauger reagiert auf Frequenzen zwischen 150 und 500 Hertz (zum Vergleich: Menschen hören zwischen 20 und 20.000 Hertz).

Wie hört eine Mücke?

Zusätzlich zu den Antennen-Härchen gibt es das „Johnston-Organ“, das ausschließlich Insekten haben. Dieses Sinnesorgan hat ungefähr 15.000 Rezeptorzellen, die ringförmig um die Basis der haarigen Antennen liegen. Sie wandeln die Schallwellen, welche die Härchen aufnehmen, in elektrische Impulse um. Damit ist das Mücken-Hörorgan mit der menschlichen Hörschnecke, der Cochlea, vergleichbar - diese hat rund 16.000 Rezeptorzellen. All die gesammelten Signale gelangen ins Gehirn der Mücke und helfen ihr zu erkennen, woher ein Geräusch kommt.

So kann sie zum Beispiel den Summton anderer Mücken oder das Rascheln in den Blättern hören und das über Distanzen von bis zu zehn Meter hinweg.

Warum hört die Mücke so gut?

Mücken brauchen ein gutes Gehör, um andere Mücken zu finden oder sich vor Feinden zu schützen. Besonders bei der Partnersuche spielen Geräusche eine große Rolle: männliche Mücken können den Flügelschlag eines Weibchens ihrer Mückenart hören, wir nehmen dieses Geräusch als das typische Mücken-Summen wahr. Im Schwarm (also ganz viele Moskitos zusammen) erkennen sie ihre Weibchen am besonderen tieferen Flugton. Außerdem hilft ihnen ihr Gehör dabei, Wasserquellen zu finden, denn dort legen sie ihre Eier ab.

Übrigens: Mücken sind die tödlichsten Tiere der Welt: sie sind verantwortlich für die Verbreitung von mehreren gefährlichen Krankheiten (z.B. Malaria, Denguefieber oder Zika-Virus). 🦟

Alexa Pink



Weltweit gibt es fast 4.000 Mückenarten, von denen nur die Weibchen mit Hilfe ihres Stechrüssels Blut saugen.
Foto: iStock.com | Credit: Henrik_L

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.

Lizenzierte
Partner von



MED  **EL**

KIND

„Konkurrenzkämpfe innerhalb der Community helfen niemandem“

Sarah Felten organisiert eine CI-Selbsthilfegruppe in Leipzig. Dort und auf ihren Social-Media-Kanälen setzt sie sich für ein anderes Miteinander ein, denn sie weiß: Jeder Mensch bringt eine ganz eigene Geschichte mit.



Sarah Felten | Foto: privat

Seit einigen Jahren engagiere ich mich ehrenamtlich in der Selbsthilfe – ohne finanzielle Unterstützung, aber mit vollem Einsatz für die Hörgeschädigten- und CI-Szene. Ich besuche Informationsveranstaltungen in ganz Deutschland, vernetze mich mit Menschen aus den unterschiedlichsten Berufsfeldern und bin überzeugt: Verschiedene Perspektiven bereichern und sind notwendig. Meine beiden Social-Media-Accounts sind Ausdruck genau dieser Haltung.

Was mich dabei besonders bewegt, ist der generationsübergreifende Austausch. Bei den monatlichen CI-Treffen in Leipzig erlebe ich regelmäßig, wie Menschen durch das gemeinsame Gespräch mehr Selbstbewusstsein im Umgang mit ihrer Hörbeeinträchtigung gewinnen. Das sind kleine Aha-Momente, die etwas in Gang setzen.

Du musst dich nicht beweisen

Am Anfang steht oft die Sorge, sich in der Gruppe nicht zurechtzufinden. Umso größer ist der Stolz, wenn es dann doch funktioniert – und genau diesen Moment versuche ich zu stärken. Es geht mir darum, Selbstvertrauen aufzubauen und zu zeigen: Du musst dich nicht beweisen. Auch auf meinen Social-Media-Kanälen setze ich mich für ein anderes Miteinander in der Selbsthilfe ein. Konkurrenzkämpfe innerhalb der Community helfen niemandem. Jeder Mensch bringt eine ganz eigene Geschichte mit: unterschiedliche Bildungs-

wege, verschiedene Lebenswelten, individuelle Erfahrungen mit dem Hörverlust. All das beeinflusst, wie gut und wie anders man mit einem Cochlea-Implantat hört. Ein direkter Vergleich ist deshalb weder möglich noch sinnvoll. Das zeigt sich auch in meinen Interviewformaten mit CI-Nutzern immer wieder. Ich stelle dort gezielt Fragen, die diesen Zusammenhang sichtbar machen. Denn wer einmal verstanden hat, dass kein Vergleich der richtige Maßstab ist, spürt sofort: Der Druck, möglichst „perfekt“ zu hören, lässt nach.

Meine CI- Gruppe richtet sich an alle: an Menschen, die sich erstmals über das Cochlea-Implantat informieren möchten, genauso wie an langjährige Träger, denn mit einem CI macht man ein Leben lang neue Erfahrungen und bewertet manches auch immer wieder neu. Die Interviews mit Expertinnen und Experten liefern zusätzlich relevante Hintergrundinformationen.

Ein realistischer Blick

Was meine Accounts ausmacht, ist die Bandbreite der Themen – von Technik und Hörakustik bis hin zu den lebenspraktischen und auch emotionalen Seiten des Lebens mit einer Hörbeeinträchtigung. Genau diese Mischung macht das Thema greifbar und nahbar, weil ich auch die ungeschönte Realität zeige. Und zur Realität gehört eben auch: Das CI ist und bleibt eine wundervolle Technologie, aber sie ersetzt kein biologisches Hörvermögen. Besonders beim Thema Musikgenuss erlebe ich immer wieder, wie falsche Erwartungen Druck und Frustration erzeugen. Musikhören mit CI ist grundsätzlich möglich, erfordert jedoch eine hohe Hörkompetenz und ist nicht für jeden CI-Träger erreichbar. Trotzdem wird Menschen, die keinen Musikgenuss erleben, oft suggeriert, sie hätten noch nicht alles ausgeschöpft. Das ist nicht nur unfair, es führt uns direkt zurück zum Problem der Vergleiche.

Dass Ärzte bei Prognosen bewusst vorsichtig bleiben, halte ich deshalb für richtig. Eine zu optimistische Aussage kann zu tiefer Enttäuschung führen, wenn die Realität dann anders aussieht. Wer ehrlich über die Grenzen der Technologie spricht, gibt CI-Trägern etwas viel Wertvolleres: einen realistischen und damit tragfähigen Blick auf das eigene Hören.

Meine eigene Geschichte

Das, was ich heute für andere an Aufklärung leiste, hat mir beziehungsweise uns damals gefehlt. Ich bin 1997 beidseits taub zur Welt gekommen und wurde 1999 in Dresden, dem damals

einziges CI-Zentrum in Sachsen, implantiert. Heute würde man ein kleines Kind gleich beidseits implantieren, doch zu jener Zeit hatte sich das Wissen, dass ein stabiles, auch räumliches Hörvermögen zwei Ohren braucht, noch nicht durchgesetzt. Man war froh, dass die Technik überhaupt funktionierte und ein Sprachverstehen ermöglichte – nach dem heutigen Stand von Forschung und Technik eine surreale Vorstellung. Meine Mutter ließ dann die linke Seite mit einem Hörgerät versorgen, sodass ich bis 2014 bimodal versorgt war.

Jetzt fragt ihr euch sicherlich, warum man mich nicht später, als es dann üblich war, auch noch auf der anderen Seite versorgen ließ. Meine Mutter wollte mir die Entscheidung selbst überlassen. Sie wusste, dass ich als Kind Angst vor einer erneuten Operation hatte und gleichzeitig sah sie auch, wie gut ich den Verlust kompensierte. Damals habe ich auch nicht wirklich darüber geklagt, dass etwas fehlen würde. Es war für mich normal. Das, was man nicht kennt, vermisst man eben nicht, und ein Kind denkt anders als ein erwachsener CI-Träger.

Die Entscheidung für die zweite OP

Meinen Schlüsselmoment erlebte ich bei der Reha 2013 im Sächsischen Cochlear Implant Centrum (SCIC). Zuvor hatten mehrere Ärzte mir eine Empfehlung für ein zweites Cochlea-Implantat ausgesprochen. Ich hatte mit Unverständnis reagiert: Es war doch alles in Ordnung, jeder war von meiner Hör- und Sprachentwicklung begeistert. Was sollte eine beidseitige CI-Versorgung da noch groß ändern? Die Ärzte, allesamt kompetent, hatten bei mir leider auf Granit gebissen. Der Gedanke an die Narkose und an die Möglichkeit des „Nicht-wieder-Aufwachens“ machte mir zu große Angst.

Dr. Mainka war der Arzt, der mich schließlich überzeugte. Dank ihm habe ich den Schritt zur Implantation gewagt. Mit bemerkenswerter Direktheit erklärte er mir, wie viel besser es mir mit zwei versorgten Ohren gehen würde – und er begegnete meinen Ängsten nicht mit Beschwichtigung, sondern mit realistischen Argumenten. Der Nutzen überwog das Risiko deutlich, und das konnte er mir so nachvollziehbar vermitteln, dass ich am Ende einfach nur „Ja“ sagen konnte. Gleichzeitig machte er keine falschen Versprechungen. Da die rechte Seite bereits länger versorgt war, sei nicht davon auszugehen, dass die linke Seite ähnlich gut abschneiden würde. Eine Bereicherung könne das zweite CI trotzdem sein – mehr wollte er nicht versprechen.

Einen Tag nach meinem sechzehnten Geburtstag ließ ich mich in Dresden implantieren. Ich kann heute sagen: Es war die beste Entscheidung meines Lebens.

Und dann kam das Verblüffende. Ärzte sind keine Hellseher – und manchmal entwickelt sich das Hören ganz anders als erwartet. Tatsächlich höre ich mit der linken Seite heute deutlich besser als mit der rechten. Das war 2014 unvorstellbar.

Was ich daraus mitnehme: Es gibt vermutlich kein wirkliches „zu spät“. Ärzte tun gut daran, bei Prognosen zurückhaltend zu bleiben – nicht um zu entmutigen, sondern um realistische Erwartungen zu schaffen. Hört auf euer Bauchgefühl, der richtige Zeitpunkt

ergibt sich. Rückblickend hätte ich den Schritt dennoch lieber früher gemacht, denn eine schnellere Versorgung hat viele Vorteile, insbesondere bei Kindern, die von Geburt an taub sind. Mein Beispiel zeigt aber, dass man es versuchen sollte, auch wenn die Prognose weniger vielversprechend klingt. Wer mit gedämpften Erwartungen startet, erlebt Fortschritte oft umso tiefer. 🌀

Sarah Felten

Facebook: *Leben mit der Taubheit und dem Cochlea Implantat*

Instagram: *@hoervisionen_by_sarah*

Anzeige

Seit 100 Jahren
Verstehen. Unterhalten. Dabeisein.
Ich gehÖre dazu!

BECKER
HÖR AKUSTIK

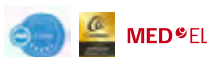
Hör-Implantat-Service

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 



Gerhard Roth auf Tour, hier mit zwei weiteren Hörpaten. | Foto: Sabine Krug

„Mein Hörmobil bringt Menschen zurück ins Leben“

Mit seinem Hörmobil ist Cochlea-Implantat-Träger und Hörpate Gerhard Roth seit 2020 auf Deutschlands Straßen unterwegs, um Menschen mit Hörverlust direkt dort zu erreichen, wo sie leben, arbeiten und ihren Alltag gestalten.

Wenn Hörgeräte nicht (mehr) ausreichen, erleben Betroffene häufig einen Rückzug aus sozialen Interaktionen, Isolation und einen erheblichen Verlust an Lebensqualität. Genau hier setze ich mit meiner Mission an: nicht hinter verschlossenen Türen, nicht ausschließlich im klinischen Umfeld, sondern mitten im Alltag durch persönliche, empathische Gespräche Orientierung zu geben und Perspektiven für besseres Hören aufzuzeigen.

Mein Hörmobil, ein VW T6, ist mobil unterwegs – auf Marktplätzen, vor Kliniken, bei Veranstaltungen, in Reha-Einrichtungen und Fußgängerzonen. Mit über 700 Einsätzen, mehr als 125.000 Kilometern auf der Straße und über 7.000 intensiven Gesprächen habe ich bereits tausende Menschen erreicht und ihnen Mut gemacht, sich mit ihrer Hörsituation offen auseinanderzusetzen.

Als ehemaliger Hörgeräteträger kenne ich die Herausforderungen und emotionalen Belastungen eines fortschreitenden Hörverlusts aus eigener Erfahrung. Ich weiß, wie still die Welt werden kann,

wenn Hören nicht mehr selbstverständlich ist. Mit dem Hörmobil möchte ich Menschen Mut machen, wieder hinzuhören, Fragen zu stellen und neue Wege zuzulassen – ganz ohne Druck, aber mit ehrlicher Nähe und Verständnis. Die Begegnungen im Hörmobil sind geprägt von Menschlichkeit, Offenheit und einem tiefen Wunsch, Betroffenen Lebensqualität zurückzugeben – unabhängig von technischen oder kommerziellen Interessen.

Zusätzlich engagiere ich mich als Hörpate im Med-EL-Hörpatenprogramm und begleite Menschen, die vor der Entscheidung für oder gegen ein Cochlea-Implantat stehen. Dabei steht stets der ehrliche, neutrale Austausch auf Augenhöhe im Mittelpunkt.

Das Projekt Mein Hörmobil ist weit mehr als eine mobile Beratung: Es ist ein soziales Engagement, das Barrieren abbaut, Zugang schafft und Menschen wieder Teilhabe an Gesprächen, Musik und sozialem Leben ermöglicht. 🗣️

Gerhard Roth

Deutsche U23 auf WM-Podest

Die deutsche Gehörlosen-Nationalmannschaft hat bei der ersten Fußball-U23-Weltmeisterschaft in Zlatibor (Serbien) einen starken dritten Platz erreicht.

Vom 11. Mai bis zum 23. Mai 2026 fand die erste Ausgabe der gehörlosen U23 Großfeld Weltmeisterschaft in Zlatibor (Serbien) mit neun Ländern statt.

Die gehörlosen U23-Nationalmannschaft um Bundestrainer Georg Schnieders und Co-Bundestrainer Bertold Weishof bereiteten sich bereits Monate vor der Weltmeisterschaft mit mehreren (Sichtung-) Lehrgängen und Testspielen intensiv auf das Turnier vor.

Bereits am 9. Mai flog die deutsche U23 Nationalmannschaft gemeinsam ab Frankfurt am Main nach Belgrad ehe man von dort ca. drei Stunden mit dem Bus in das ländliche Zlatibor fuhr. In Zlatibor befindet sich mit knapp neun Kilometern die längste Gondelbahn der Welt. Diese führte auch direkt über den Trainingsplatz der neun Nationen.

Die Auslosung fand im Hotel Mona im Zentrum Zlatibors statt, in dem neben Deutschland auch die Mannschaften aus Großbritannien, der Türkei, der Ukraine, Polen und Japan untergebracht waren. Die deutsche Auswahl traf in Gruppe B auf Großbritannien, Polen und Liberia. Während in Gruppe A Gastgeberland Serbien mit Türkei, Japan, Ukraine und Kenya um die Halbfinaltickets spielten.

Nach einem torlosen Remis gegen Großbritannien gewann man die restlichen Gruppenspiele gegen Polen (2:0) und Liberia (7:1) und zog somit als Gruppenerster ins Halbfinale ein, wo der Topfavorit Türkei wartete. Nach 90 Minuten musste sich das Team von Schnieders knapp mit 0:1 geschlagen geben und traf im Spiel um Platz 3 erneut auf Großbritannien, welche im Parallelspiel mit 0:1 gegen Japan verloren. Trotz personeller Ausfälle und angeschlagener Spieler holte die deutsche Auswahl nach einem 3:1-Sieg die Bronzemedaille. Besonders schön zu erwähnen ist, dass alle 22 Spieler in der WM zum Einsatz kamen.

„Aus meiner Sicht war die WM in Serbien ein unerwartet großer Erfolg. Nach der nicht ganz so optimalen Vorbereitung und mit vielen Absagen und plötzlich nicht spielberechtigten Spielern, war nicht zu erwarten, dass wir so performen. Beeindruckt hat mich der große Zusammenhalt in der Mannschaft, die gute interne Führung der Truppe durch den sehr erwachsenen Spielerrat und die Fähigkeit der Spieler, taktische Vorgaben und Absprachen umzusetzen.“

Es hat unglaublich Spaß gemacht mit der Mannschaft zu arbeiten. Dazu gehörte auch, dass es im Staff mit dem CO-Trainer, der Physio und den Betreuern ausgesprochen gut gepasst hat. Das Gesamtkonstrukt hat optimal gepasst und macht Lust auf mehr.“
Kommentar vom Bundestrainer Georg Schnieders

Im darauffolgenden Finale konnte sich die Türkei nach zwei schönen Toren mit 2:1 gegen Japan durchsetzen und krönte sich zum ersten U23 gehörlosen Großfeld-Weltmeister. In der anschließenden Ehrung wurde Matchwinner im Spiel um Platz 3 Nicolas Wojciak zum besten U19 Spieler des Turniers geehrt. Der deutsche Bundestrainer Georg Schnieders wurde zum besten Trainer des Turniers gekürt. Weitere Ehrungen wie der Top-Torjäger oder bester Spieler des Turniers gingen an die Türkei, während Japan den besten Torwart des Turniers stellte.

Man darf positiv in die Zukunft auf kommende Turniere schauen. Ende 2027 findet die Gehörlosen Weltmeisterschaft der A Nationalmannschaft in Australien statt. Die nächste U23 Weltmeisterschaft soll im Jahr 2028 stattfinden, für welche sich Deutschland als Gastgeber bewirbt.. 📍

Robby Kovac,
Spieler der deutschen U23-Nationalmannschaft



Siegerfoto nach dem 3:1 Sieg im Spiel um Platz 3 gegen Großbritannien | Fotos: DGSV

Reisen für alle: Große Nachfrage trifft auf große Defizite

Der 14. Tag des barrierefreien Tourismus auf der ITB Berlin im März macht deutlich: Barrierefreies Reisen entwickelt sich zunehmend von einer sozialen Verpflichtung zu einem wirtschaftlich relevanten Faktor. Studien und Branchenanalysen zeigen übereinstimmend: Die Nachfrage ist hoch, die Zahlungsbereitschaft überdurchschnittlich – gleichzeitig bestehen weiterhin erhebliche strukturelle Defizite. Parallel dazu formulieren Interessenverbände wie der Deutsche Schwerhörigenbund (DSB) konkrete Anforderungen, um gleichberechtigtes Reisen zu ermöglichen.



Barrierefreiheit ist ein Wettbewerbsfaktor im Tourismus. Dennoch bestehen strukturelle Defizite.
Foto: iStock/LuckyBusiness

Eine internationale Studie, vorgestellt von Matthias Hickl (Director Business Intelligence bei der Deutschen Zentrale für Tourismus) auf der ITB Berlin, macht die Dimension des Marktes deutlich: 91 Prozent der europäischen Reisenden mit besonderen Zugangsanforderungen haben innerhalb eines Jahres eine internationale Urlaubsreise unternommen. Fast die Hälfte reist sogar regelmäßig ins Ausland.

Mit durchschnittlichen Ausgaben von rund 2.815 Euro pro Reise (ohne Flug) gehört diese Zielgruppe zu den wirtschaftlich attraktiven Kundensegmenten.

Unterkunft und Transport bilden dabei die größten Kostenblöcke.

Drei Säulen der Barrierefreiheit als Zukunftsmodell

John Sage (Geschäftsführer von Accessible Travel Solutions und Sage Traveling in den USA) beschreibt barrierefreies Reisen als ein Zusammenspiel von drei zentralen Säulen: einer geeigneten Infrastruktur und Technik, qualifiziertem Kundenservice sowie verlässlichen Informationen. Besonders in den Bereichen Service und Information sieht er derzeit den größten Handlungsbedarf. Verbesserungen werden hier vor allem durch gezielte Schulungen, Zertifizierungen, Audits und den Einsatz digitaler Lösungen erwartet.

Sage unterstreicht die wirtschaftliche Relevanz: Rund 20 Prozent der Bevölkerung

leben mit einer Behinderung, bei älteren Menschen sogar etwa die Hälfte. In den USA generiert diese Zielgruppe jährlich rund 58 Milliarden US-Dollar im Tourismussektor und gibt im Schnitt deutlich mehr aus als andere Reisende. Gleichzeitig zeichnet sie sich durch eine hohe Loyalität gegenüber gut aufgestellten Anbietern aus.

Konkrete Anforderungen an Infrastruktur und Angebote

Die Erwartungen an barrierefreies Reisen sind klar definiert. Besonders relevant sind:

- barrierefreie Badezimmer, breite Türen und ausreichend Bewegungsflächen
- stufenlose Zugänge, Aufzüge und automatische Türen
- funktionierende und gut zugängliche Verkehrssysteme

Begleitpersonen spielen eine zentrale Rolle: Viele Reisen erfolgen gemeinsam mit Partnern, Familienmitgliedern oder Assistenzpersonen. Auch organisierte Gruppenreisen sind für einen großen Teil der Zielgruppe wichtig.

Gerade im Geschäftsreisemarkt zeigt sich zusätzliches Potenzial: Ein hoher Anteil der Befragten unternimmt regelmäßig internationale Geschäftsreisen, was barrierefreie Angebote auch im Business-Kontext erforderlich macht.

Zentrale Defizite: Information, Service und Zugang

Trotz der hohen Nachfrage bestehen weiterhin erhebliche Hürden. Besonders häufig

genannt werden Probleme beim Transport, etwa beim Ein- und Aussteigen oder bei der allgemeinen Zugänglichkeit von Verkehrsmitteln. Ein zentrales Problem ist der Mangel an verlässlichen Informationen. Reisende benötigen detaillierte Angaben zu Ausstattung, Maßen und Zugänglichkeit – idealerweise ergänzt durch Fotos und Videos. Häufig sind diese Informationen jedoch unvollständig oder ungenau.

Auch im Bereich Service besteht Nachholbedarf. Fehlende Schulungen führen dazu, dass Personal oft nicht ausreichend auf die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen vorbereitet ist. Gleichzeitig richtet sich Marketing bislang selten gezielt an diese Zielgruppe.

Typische Barrieren im Reisealltag reichen von ungeeigneter Infrastruktur wie Kopfsteinpflaster, steilen Rampen oder schmalen Gehwegen bis hin zu schlecht ausgestatteten Hotelzimmern und unzureichend zugänglichen öffentlichen Einrichtungen.

Forderungen des DSB

Vor diesem Hintergrund formuliert der Deutsche Schwerhörigenbund konkrete Anforderungen, insbesondere für Menschen mit Hörbehinderung, und stellt die konsequente Umsetzung von Barrierefreiheit als Standard in den Mittelpunkt. Gefordert werden vor allem verlässliche und transparente Informationen, bei denen Anbieter klar und überprüfbar über hörbezogene Barrierefreiheit sowie technische Ausstattung und Nutzungsmöglichkeiten informieren. Ebenso wird die Qualifizierung des Personals betont, sodass Mitarbeitende durch verpflichtende Schulungen kompetent mit hörbehinderten Gästen kommunizieren können.

Darüber hinaus fordert der DSB den Ausbau der technischen Infrastruktur, etwa durch Induktionsanlagen an zentralen Kommunikationspunkten und eine verbesserte Raumakustik. Ein weiterer zentraler Punkt ist die Umsetzung des Zwei-Sinne-Prinzips, bei dem Informationen grundsätzlich visuell und akustisch bereitgestellt werden, beispielsweise durch Untertitel, Displays und ergänzende Signale. Im Reisealltag bedeutet dies konkret,

dass im Verkehr visuelle Anzeigen und unterstützende Hörtechnik eingesetzt werden, im Flugverkehr untertitelte Sicherheits- und Informationssysteme bereitstehen und in Hotels barrierefreie Zimmer mit visuellen und taktilen Signalen angeboten werden.

Fazit: Große Chancen bei konsequenter Umsetzung

Barrierefreiheit ist längst kein Nischenthema mehr, sondern ein entscheidender Wettbewerbsfaktor im internationalen Tourismus. Die Kombination aus wachsender Nachfrage, hoher Kaufkraft und gesellschaftlicher Relevanz eröffnet der Branche erhebliche Chancen. Damit dieses Potenzial ausgeschöpft werden kann, müssen jedoch strukturelle Defizite behoben werden. Die Forderungen von Verbänden wie dem DSB sowie die Erkenntnisse aktueller Studien liefern dafür eine klare Orientierung: Wer Barrierefreiheit systematisch umsetzt, schafft nicht nur bessere Reiseerlebnisse, sondern auch nachhaltigen wirtschaftlichen Erfolg. 🌀

Alexa Pink

Anzeige



Cochlea-Implantat?

Wir begleiten Ihren Weg zum Erfolg!

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



MEDIAN Kaiserberg-Klinik Bad Nauheim

Fachklinik für Orthopädie, Hörstörungen, Tinnitus, Schwindel und Cochlea-Implantate

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

Ihre Ansprechpartner:

CA Prof. Dr. Stephan Hoch · stephan.hoch@median-kliniken.de
Egid Nachreiner · egid.nachreiner@median-kliniken.de

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



MEDIAN premium

Für gehobene Ansprüche an Service und Unterbringung.
Informationen unter: Zentraler Reservierungsservice
+49 (0)6032 9192-22 · www.median-premium.de

Für eine hörfreundliche Pflegepraxis

Das praxisorientierte Projekt „KomCare“ aus Weimar in Thüringen stärkt die Kommunikation in der Pflege hörbeeinträchtigter Menschen. Projektleiter Jörg Henke berichtet.

Die Kommunikation zwischen Pflegekräften und Bewohnerinnen und Bewohnern ist ein zentraler Bestandteil professioneller Pflege. Insbesondere im Umgang mit hörbeeinträchtigten Menschen stellt sie jedoch häufig eine Herausforderung dar. Vor diesem Hintergrund wurde das Projekt „KomCare – Kommunikation in der Pflege hörbeeinträchtigter Menschen stärken“ durch den „Sozialen Dienst für Hörgeschädigte in Thüringen“ des DSB LV Thüringen – Sachsen-Anhalt in Mitteldeutschland e. V. ins Leben gerufen, das seit 2024 in Weimar umgesetzt wird.

Ausgangslage und Projektentwicklung

Bereits im Jahr 2022 entwickelte der Deutsche Schwerhörigenbund e. V. (DSB) unter der Leitung von Gudrun Brendel im Rahmen eines Vorbereitungsworkshops in Frankfurt am Main ein Konzept für den Einsatz sogenannter „Pflegelotsen“ in Senioreneinrichtungen. Ziel war es, Pflegefachpersonal gezielt für den Umgang mit hörbeeinträchtigten Menschen zu sensibilisieren und zu qualifizieren.



Bewusstsein schaffen: 78 Teilnehmer konnten bislang geschult werden. | Fotos: Sozialer Dienst für Hörgeschädigte in Thüringen

Parallel dazu entstand durch ein Fachgremium des DSB der „Leitfaden für eine gelingende Kommunikation zwischen Pflegekraft und hörbeeinträchtigten Patienten/Bewohnern“, der als

praxisnahe Orientierungshilfe und als Arbeitsgrundlage für dieses Projekt dient. Der steigende Informationsbedarf wurde auch auf Fachmessen deutlich: In den vergangenen Jahren nahmen die Anfragen von Pflegekräften, Auszubildenden und Leitungspersonal zum Thema Hörschädigung im Pflegealltag kontinuierlich zu.

Projektziele und Inhalte

Vor diesem Hintergrund wurde Ende 2024 das Projekt KomCare in Weimar initiiert. Es handelt sich um ein praxisorientiertes Weiterbildungsangebot des DSB-Landesverbandes Thüringen und Sachsen-Anhalt in Mitteldeutschland e. V. Ziel ist es, Pflegekräfte für eine hörfreundliche Pflegepraxis zu sensibilisieren und ihre Kommunikationskompetenz nachhaltig zu stärken.



JÖRG HENKE

Jörg Henke ist seit 2000 Mitglied im DSB Ortsverein Weimar e. V. und hier seit Jahren stellvertretender Vereinsvorsitzender.

Der 62-Jährige ist selbst betroffen mit einer beidseitig versorgten mittelgradigen Schwerhörigkeit (Knalltrauma), er ist DSB-Berater und Technischer Kommunikationsassistent für hörgeschädigte Menschen. Von 2020 bis 2025 leitete Henke die DSB-HÖRMobil-TOUR in Berlin. Seit 2026 ist er Projektleiter „KomCare – Kommunikation in der Pflege hörbeeinträchtigter Menschen stärken“ in Weimar. | Foto: privat



Hörsysteme zum Anfassen

Im Mittelpunkt stehen dabei:

- der Abbau von Kommunikationsbarrieren,
- die Förderung eines besseren Verständnisses für die Bedürfnisse hörberechtigter Menschen,
- sowie die Vermittlung konkreter Handlungskompetenzen für den Pflegealltag.

Die Umsetzung erfolgt durch praxisnahe Workshops und Weiterbildungen in Pflegeeinrichtungen sowie in Pflegeschulen.

Praktische Umsetzung

Der Projektstart erfolgte im November 2025 mit einem ersten Workshop für Umschülerinnen zur Pflegefachkraft im „Haus des Miteinander Hören“ des DSB-Ortsvereins Weimar e. V.

Darauf aufbauend wurden mehrere Tagesseminare mit Pflegeschülerinnen und -schülern der Grone Gesundheitsakademie Thüringen gGmbH durchgeführt. Die Inhalte umfassten unter anderem:

- die Anatomie und Funktionsweise des Gehörs,
- verschiedene Formen der Schwerhörigkeit,
- den praktischen Umgang mit Hörgeräten und Cochlea-Implantaten,
- den Einsatz von Hörhilfsmitteln,
- sowie gezielte Hör- und Kommunikationstechniken.



Praxisnahe Schulung

Ein besonderer Schwerpunkt lag auf dem Praxisbezug, etwa durch die Einbindung von zwei Hörakustikerinnen der Fa. Hörmeister – Hörakustik aus Weimar, die den Teilnehmerinnen und Teilnehmern konkrete Einblicke und die Handhabung mit Hörgeräten vermitteln.

Bislang konnten insgesamt 78 Teilnehmende erfolgreich geschult werden. Die positive Resonanz hat dazu geführt, dass fünf weitere Tagesseminare für 90 Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit der Grone-Gesundheitsakademie vereinbart wurden.

Perspektiven und Bedeutung für die Pflegepraxis

Das Projekt KomCare wird aus Mitteln des Landes Thüringen gefördert und befindet sich aktuell in der Phase der Netzwerkbildung. Weitere Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen und Bildungsträgern in Weimar und Umgebung sind in Vorbereitung.

Angesichts einer alternden Gesellschaft und der hohen Prävalenz von Hörbeeinträchtigungen im höheren Lebensalter leistet KomCare einen wichtigen Beitrag zur Qualitätsverbesserung in der Pflege. Eine gelingende Kommunikation stärkt nicht nur die Beziehung zwischen Pflegekraft und Bewohner, sondern trägt auch maßgeblich zur Sicherheit, Selbstbestimmung und Lebensqualität der Betroffenen bei. 🌀

Jörg Henke, Projektleiter



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): Maike Jüngel, 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



Abkehr vom Festbetrag? „Das würde wieder mehr Betroffene von einer Versorgung abhalten“, so Norbert Böttges. | Foto: iStock | FroggyFroggy

Hände weg vom Festbetrag für Hörgeräte!

In einem Beitrag in der Hörakustik (3/2026) hat der Hauptgeschäftsführer der Bundesinnung der Hörakustiker (biha), Jakob Stephan Baschab, die Abschaffung der Festbeträge für Hörgeräte zugunsten von reinen Zuschüssen gefordert. Auch fordert er erhebliche Einschränkungen beim sog. Präqualifizierungsverfahren der Hörakustik-Fachgeschäfte. Was würde das für die Hörversorgung bedeuten? Ein Kommentar von Norbert Böttges

Einen wesentlichen Wendepunkt in der Hörgeräteversorgung in Deutschland stellt das Urteil des Bundessozialgerichts (BSHG) von 2009 dar. Das Gericht stellte damals fest, dass Versicherte Anspruch nicht nur auf eine Basisversorgung in Ruhe und bei direkter Ansprache haben, sondern auf einen möglichst weitgehenden Ausgleich ihrer Hörbeeinträchtigung entsprechend dem aktuellen Stand der Technik. Dieses Urteil hat damals in der Hörversorgung ein Beben ausgelöst. Dabei hatte das Gericht nur den allgemeinen Grundsatz des Sozialgesetzbuches bestätigt, nach dem die Krankenversicherten Anspruch auf eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche medizinische Leistung entsprechend dem jeweiligen Stand der Medizintechnik haben.

Drei Jahre hat es gedauert, bis das Hilfsmittelverzeichnis angepasst, ganze veraltete Produktgruppen gelöscht und der für die

neuen Anforderungen notwendige Festbetrag für die Kostenerstattung berechnet war. Der Festbetrag stieg auf das Doppelte, im Gegenzug wurden die Hörakustiker verpflichtet, bei der Hörversorgung mit aufzahlungsfreien Geräten dem Anspruch des Urteils auf einen bestmöglichen Hörausgleich zu entsprechen.

In den Folgejahren verbesserten sich Umfang und Qualität der Hörversorgung dramatisch. Der neue Festbetrag führte zu besseren Geräten im Eingangssegment, in der Folge fanden viele Hörbeeinträchtigte erstmals den Weg zum Hörakustiker. Aus frustrierten Kunden wurden zufriedene Kunden.

Der Festbetrag beträgt – damals wie heute – nur etwa ein Fünftel des Preises für Spitzengeräte. Dafür bekommt man natürlich nicht den geforderten „bestmöglichen Ausgleich“. Die Höhe des Festbetrags war deshalb auch all die Jahre ein Streitpunkt zwi-

schen dem Deutschen Schwerhörigenbund (DSB) und dem Spitzenverband der Krankenkassen. Aber der Festbetrag hat dazu geführt, dass Versicherte ohne Zuzahlung eine ordentliche Hörversorgung mit definiertem Qualitätsstandard bekommen. Zusammen mit den Versorgungsverträgen und dem Präqualifizierungsverfahren können sie dabei davon ausgehen, dass sie die Leistungen zu einheitlichen Vertragsbedingungen, kontrollierter Qualität und in einem definierten Anpassungsprozess bekommen. Heute können Hörakustiker zum Festbetrag Geräte ausgeben, die über Bluetooth-Anbindung und sogar fortgeschrittene audiologische Eigenschaften wie Impulsschallunterdrückung oder Windgeräuschreduktion verfügen.

Mit dem Übergang vom Festbetrag zum Zuschuss würde der Anspruch auf eine aufzahlungsfreie Versorgung fallen. Eine Kostenbeteiligung wäre die Regel. Das würde wieder mehr Betroffene von einer Versorgung abhalten. Für den Zuschuss gäbe es auch keine logische (Unter-)Grenze. Er könnte bald bei null liegen. (Zwei Hörgeräte sind aber zwanzig Mal so teuer wie eine Brille.) Mehr noch: Preis- und Qualitätsniveau der Einstiegsgeräte verlören mit dem Festbetrag ihren Stabilitätsanker. Der Preis würde nach oben auswandern, die Qualität von neuen Einstiegsgeräten nach unten. Die Regelwerke mit den Anforderungen an Qualität der Geräte, Prozesse und Ausstattung der Hörakustiker kämen ins Wanken. Die geforderte Einschränkung bei der sog. Präqualifizierung der Hörakustik-Fachgeschäfte ist ein Vorbote davon.



NORBERT BÖTTGES

Norbert Böttges, spätertaub, 20 Jahre Hörgeräte, seit 2008 CI-Träger. 2013-2022

Landesvorsitzender DSB NRW, 2015-2019

Vizepräsident DSB Bund, 2016-2023 DSB Redakteur Spektrum Hören, seit 2019 Patientenvertreter im B-GA und beim DKE. Schwerpunkte Hörtechnik, Sozialpolitik, Ratgeber, Öffentlichkeitsarbeit, praktische Inklusion. Aktuell aktiv im Vorstand des DSB Ortsverein Bonn. | Foto: privat

Aus der Sicht der Betroffenen hat sich das bestehende System aus Festbetrag, Hilfsmittelverzeichnis, Versorgungsverträgen und Präqualifizierung bewährt. Wenn rund die Hälfte der Versicherten beim Hörgerätekauf einen mehr oder weniger großen Eigenanteil oben drauf legen, ist das – positiv gesprochen – ein Beweis, dass die Versicherten bei der Hörversorgung schon seit Jahr und Tag Eigenverantwortung und Eigenbeteiligung im Gesundheitswesen leisten. Die Abschaffung der Festbeträge führt nicht nur zu einer zusätzlichen finanziellen Belastung aller Betroffenen. Es sind auch Abstriche bei der Produkt- und Prozessqualität sowie ein Rückgang der Versorgungsdichte zu erwarten. ☹

Norbert Böttges

Anzeige



Stärker als gestern.

Seit 1997 werden in der Abteilung Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel-Erkrankungen der VITREA Rehaklinik Bad Grönenbach Patienten mit Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel rehabilitiert. Die Klinik bietet Platz für 185 Patienten und liegt im wunderschönen Allgäu, umgeben von sanften Hügeln und Wald.

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

**Rehaklinik für Rehabilitation
für Hörstörungen, Tinnitus
und Schwindel**

VITREA Rehaklinik Bad Grönenbach

Sebastian-Kneipp-Allee 3-5
87730 Bad Grönenbach

T +49 8334 981-100
F +49 8334 981-599

info.bad-groenenbach@
vitrea-gesundheit.de

www.vitrea-gesundheit.de/
bad-groenenbach

Chancengleichheit und finanzielle Hilfe: Nachteilsausgleiche und Gehörlosengeld

Im letzten Beitrag (Ausgabe 131) haben wir uns ausführlich mit der Feststellung eines Grades der Behinderung und den damit einhergehenden Voraussetzungen beschäftigt. In diesem Beitrag geht es nun um die Nachteilsausgleiche sowie das Gehörlosengeld.

1. Nachteilsausgleich

Der Nachteilsausgleich dient dazu, einem Menschen mit Behinderung gleiche Teilhabe am gesellschaftlichen, beruflichen und schulischen Leben zu ermöglichen. Sie berücksichtigen die individuellen Einschränkungen und kompensieren Nachteile, die auf Grund der Behinderung entstehen.

Wichtig ist daher, dass der Nachteilsausgleich nicht als „Bonus“ verstanden wird. Der Nachteilsausgleich ist kein Bonus, sondern eine notwendige Maßnahme, um gleiche Chancen zu gewährleisten. Die Nachteilsausgleiche basieren in der Regel auf die bestehende Funktionsbeeinträchtigung und den festgestellten Grad der Behinderung und werden individuell bewilligt.

Für schwerhörige und gehörlose Menschen relevant ist der Nachteilsausgleich „GI“. Wer dieses Merkzeichen festgestellt bekommen hat, hat Anspruch auf eine kostenlose Beförderung im öffentlichen Nahverkehr nach Erwerb einer Wertmarke oder 50 Prozent KfZ-Steuerermäßigung. Darüber hinaus besteht Anspruch auf eine Ermäßigung beim Rundfunkbeitrag, wenn neben dem Merkzeichen „GI“ auch das Merkzeichen „RF“ festgestellt wurde. Darüber hinaus besteht in vielen Gemeinden eine Befreiung von der Hundesteuer, wenn es sich um einen ausgebildeten Hund handelt. In manchen Bundesländern gibt es zudem ein Gehörlosengeld (dazu später).

Viele schwerhörige und gehörlose Kinder haben darüber hinaus die Merkzeichen G, H und B festgestellt. Das Merkzeichen „H“ (hilflos) wird bei Personen vergeben, die nicht nur vorübergehend für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung ihrer persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedürfen. Diese Voraussetzungen sind auch erfüllt, wenn die Hilfe in Form einer Überwachung oder einer Anleitung zu den genannten Verrichtungen erforderlich ist oder wenn die Hilfe zwar nicht dauern geleistet werden muss, jedoch eine ständige Bereitschaft zur Hilfeleistung erforderlich ist. Bei Taubheit und an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit ist Hilflosigkeit ab Beginn der Frühförderung und dann in der Regel bis zur Beendigung der Ausbildung anzunehmen. Nach Abschluss beziehungsweise Beendigung der Ausbildung wird davon ausgegangen, dass dann die körperbezogenen Verrichtungen alleine möglich sind und dann auch kein erheblicher Umfang der notwendigen kommunikativen Hilfe mehr besteht, denn aufgrund seines Kommunikationsdefizits ist ein Gehörloser nicht lebenslang hilflos. Vielmehr prägt das Kommunikationsdefizit die Lebensführung der vor Spracherwerb Ertaubten regelmäßig nur bis zum Ablauf einer ersten Berufsausbildung, mithin in der von Lernen, Kenntnis- und Fähigkeitenenerwerb geprägten Lebensspanne. In Ausnahmefällen ist jedoch auch über das 16. Lebensjahr im Einzelfall das Merkzeichen „H“ weiter zu bewilligen, wenn die gehörlose Person wegen Minderbegabung, einer geistigen Behinderung oder einer zusätzlichen Gesundheitsstörung nicht in der Lage ist, das Mindestmaß an Verständigungsmöglichkeiten mit der hörenden Umwelt zu erleben, das bei dem erfolgreichen Besuch einer Schule und der allgemeinen Reife vermittelt wird. Dies ist aber im Einzelfall zu prüfen.

Das Merkzeichen „G“ erhält, wer infolge einer Einschränkung des Gehvermögens oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden. Taubheit oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit bedingen nur im Kindesalter eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr, im Erwachsenenalter wiederum nur in Verbindung mit erheblichen Störungen der Ausgleichsfunktionen. Bei erwachsenen Gehörlosen wirken sich nämlich die Störung der Kommunikationsfähigkeit nicht auf ihre Orientierungs- und damit auf ihre Gehfähigkeit aus. Da gewöhnliche und eingeübte Wege, welche nach der allgemeinen Lebenserfahrung die Mehrzahl der zurückzulegenden Wegstrecken ausmacht, eine Kommunikation nur im Ausnahmefall erforderlich, kommt es dann



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-Ver-sorgung. 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 Fotografie

auf das Merkzeichen „G“ nicht mehr an. In Ausnahmefällen und nach Einzelfallprüfung besteht jedoch auch über die Kindheit hinaus ein Anspruch auf das Merkzeichen „G“.

Das Merkzeichen „B“ für die unentgeltliche Beförderung einer Begleitperson ist bei schwerbehinderten Menschen (bei denen die Voraussetzungen für die Merkzeichen „G“, „Gl“ oder „H“ vorliegen) gegeben, die bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung regelmäßig auf fremde Hilfe angewiesen sind. Hier wird ausführlich geprüft, ob sie bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel regelmäßig auf fremde Hilfe beim Ein- und Aussteigen oder während der Fahrt des Verkehrsmittels angewiesen sind oder ob Hilfen zum Ausgleich von Orientierungsstörungen erforderlich sind. Einen vor Spracherwerb Ertaubten, der die Schule abgeschlossen und das 16. Lebensjahr vollendet hat, steht im Regelfall kein Anspruch auf die Nachteilsausgleiche „G“ und „B“ zu, da von ihm erwartet werden kann, dass er sich im Straßenverkehr ohne Gefahren für sich oder andere fortbewegen kann. Es können dann schriftliche Informationen herangezogen werden oder für unbekannte Wege Stadtpläne, Google Maps (Navigation) oder Wegbeschreibungen genutzt werden. Auch hier können im Einzelfall Ausnahmen gemacht werden.

Darüber hinaus gibt es noch die Merkzeichen „aG“ (außerordentlich gehbehindert), „Bl“ (blind) und TBl (taubblind). Je nach Grad der Behinderung können zudem im Rahmen von Steuererklärungen ein Behinderten-Pauschbetrag in Anspruch genommen werden. Dieser ist abhängig von dem festgestellten Grad der Behinderung. Eine gute Übersicht über die Nachteilsausgleiche findet sich unter betanet.de/nachteilsausgleiche-bei-behinderung.html.

2. Gehörlosengeld

Das Gehörlosengeld ist eine finanzielle Leistung, die in manchen Bundesländern gezahlt wird, um einen behinderungsbedingten finanziellen Mehraufwand auszugleichen. Das Gehörlosengeld richtet sich an Menschen mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit oder Gehörlosigkeit, die auf besondere Kommunikationstechniken angewiesen sind und dadurch zusätzliche Belastungen im Alltag haben.

Die Anspruchsvoraussetzungen und die Höhe des Gehörlosengeldes variieren je nach Bundesland, wobei es auch Bundesländer gibt, in denen es kein Gehörlosengeld gibt.

Da die Voraussetzungen unterschiedlich sind, soll an zwei Bundesländern verdeutlicht werden:

In Hessen muss eine Taubheit oder eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit beidseits vorliegen, ein Grad der Behinderung von 100 festgestellt sein und der/die Anspruchsteller muss seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Land Hessen haben. Hierbei meint das Gesetz offensichtlich einen Gesamt-GdB von 100. Das Gehörlosengeld beträgt 150 Euro pro Monat, vgl. § 2 Abs. 1, Nr. 1 und Nr. 2 sowie § 4 Landesgehörlosengeldgesetz.

In Sachsen dagegen sind die Voraussetzungen strenger. Anspruchsberechtigt ist, wer seinen gewöhnlichen Aufenthalt in Sachsen hat und wer gehörlos ist. Gehörlos sind Personen mit angeborener oder bis zum siebenten Lebensjahr erworbener

Taubheit oder an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit, wenn bei ihnen allein wegen der Taubheit und wegen der mit der Taubheit einhergehenden schweren Störung des Spracherwerbs ein Grad der Behinderung von 100 festgestellt ist. Personen, die erst später die Taubheit oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit erworben haben, gelten nur dann als gehörlos, wenn bei ihnen wegen der Taubheit und der mit der Taubheit einhergehenden schweren Sprachstörung ein Grad der Behinderung von 100 festgestellt ist. Wer diese Voraussetzungen (Grad der Behinderung von 100 für die an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit oder Taubheit und schwere Störung des Spracherwerbes) erfüllt, erhält ein Gehörlosengeld in Höhe von 150 Euro pro Monat.

Diese beiden Beispiele zeigen, dass die Voraussetzungen in den Bundesländern verschieden sind. Eine gute Übersicht zu den Voraussetzungen und der Höhe des Gehörlosengeldes findet man unter schnecke-online.de/themen/erfahrungen/gehoerlosengeld-anspruch.

3. Fazit

Nachteilsausgleiche und das Gehörlosengeld sind zentrale Instrumente, um Menschen mit Behinderung ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen und eine finanzielle Entlastung für besonders betroffene Personen. ☎

Mareike Drygala

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 | Wartungs-
kontrolle | 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 Cochlear oticon MEDICAL

oton
DIE HÖRAKUSTIKER

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,

die vergangenen Monate waren gefüllt mit politischen Themen. Eines der brennendsten Themen in der CI-Welt: Die Folgetherapie, also der Therapiephase von der Erstanpassung bis zur vollumfänglichen Nutzung des Implantatsystems, deren Finanzierung seit Einführung der Anschlussheilbehandlung nach Cochlea-Implantation zunehmend unter Druck geraten ist. Bereits vor einem Jahr haben wir als DCIG Stellung dazu bezogen. Unsere Forderung an die Kostenträger gilt nach wie vor: Patienten dürfen nicht unter Druck geraten, sich für oder gegen eine Maßnahme zu entscheiden. Ebenso dürfen weitere notwendige Leistungen nicht gekürzt oder verweigert werden, weil bereits eine AHB stattgefunden hat.

Im Namen der DCIG haben Oliver Hupka und ich im Mai dieses Jahres Experten aus Klinik (universitär und nicht-universitäre Einrichtungen), Rehabilitationszentren, Audiologie, Fachgesellschaften und Systembewertung zu einem Runden Tisch getroffen (siehe S. 20). Dabei waren wir uns schnell einig: Die AHB kann ein Baustein der CI-Folgetherapie sein, mit ihrem Abschluss endet die Folgetherapie jedoch nicht. Und vor allem darf die AHB nicht zum Wegbrechen der Strukturen der Folgetherapie führen, denn nicht jeder kann oder will eine AHB absolvieren. Gemeinsam suchen wir nun nach Wegen, die Folgetherapie rechtlich abzusichern.

Wenige Wochen zuvor nahmen wir zudem an einem anderen Runden Tisch teil: Anlässlich der Präsentation des Positionspapiers „Nationale Strategie für Hörgesundheit 2026“ trafen sich Ende März Fachleute

aus ganz Deutschland in München. Das Positionspapier führt verschiedene Maßnahmen auf, darunter ein flächendeckendes Hörscreening vom Kindes- bis ins hohe Erwachsenenalter, eine stärkere Integration der Hördiagnostik in bestehende Vorsorgeprogramme und der Abbau von Barrieren für Menschen mit Hörbeeinträchtigung. Zu den Unterstützern des Positionspapiers gehören neben der DCIG auch der Deutsche

Taub und trotzdem hören



Ulrike Berger
Geschäftsführerin



Heidi Feiler
Finanzen



Anetta Steinegger
Assistentin

Hörverband (DHV) und der Deutsche Schwerhörigenbund (DSB). Und auch Sie können das Papier gern mit Ihrer Unterschrift unterstützen (siehe S. 21).

Mein persönliches Highlight aber war der Abend des 1. Juni. Der Rotary Club Göttingen lud zum Benefizkonzert „Tasten.Hören. Berühren. – Zwischen Klang und Stille“ ein.

Neben musikalischen Meisterwerken erwartete die Besucher ein Vortrag von Prof. Tobias Moser über das Thema Hören. Und auch ich durfte ein Grußwort halten. Ein stimmungsvoller Abend, der zugleich über Hörverlust aufklärte. Was mich aber besonders freut: Die Spenden des Abends wurden zugunsten der DCIG gesammelt. Dafür möchte ich mich an dieser Stelle nochmals herzlich bedanken – für die Unterstützung und für die Wertschätzung der Selbsthilfe, die wir dadurch erfahren durften.

Nun freue ich mich auf die Jubiläumsveranstaltung zu 125 Schwerhörigenbewegung Mitte September in Berlin – mit einem abwechslungsreichen Programm und unserer Generalversammlung mit Präsidiumswahl am 20. September (S. 68, 74 und 75).

Kommen Sie vorbei, vernetzen Sie sich und wählen Sie, wer die DCIG in der kommenden Legislaturperiode vertreten darf. 🌀

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



Eure Kandidaten für die Wahl

Am 20. September 2026 trifft sich die DCIG zu ihrer Generalversammlung in Berlin.

Turnusgemäß steht in diesem Jahr die Neuwahl des Präsidiums an. Hier stellen sich die bisherigen Kandidatinnen und Kandidaten vor.



ROLAND ZEH

Mein Name ist **Roland Zeh**, ich bin 66 Jahre alt, verheiratet und habe 3 erwachsene Kinder. Seit meinem 6. Lebensjahr bin ich taub, seit 1998 CI-Träger (seit 2002 bds.).

Ich bin Arzt für Rehabilitative Medizin, ich habe ab 1992 die Abteilung für Hörgeschädigte in Bad Berleburg weiterentwickelt und bin 2006 nach Bad Nauheim ge-

wechselt, wo ich die HTS-Abteilung (Hörstörungen, Tinnitus, Schwindel) der MEDIAN-Kaiserberg aufgebaut habe.

Ende 2024 bin ich nach 25 Jahren als Chefarzt aus dem Tagesgeschäft ausgeschieden, bin aber weiterhin in beratender Funktion für mein Unternehmen tätig.

Was bringe ich ein?

Seit ich 1982 in Freiburg eine studentische Selbsthilfegruppe gegründet habe, bin ich in verschiedenen Funktionen für die Selbsthilfe tätig.

Seit 2014 bin ich Präsident der DCIG, diese Tätigkeit macht mir trotz der zahlreichen Herausforderungen viel Freude. Mein Herz hängt an der Selbsthilfe, die vielen Kontakte zu Gleichbetroffenen sind für mich wichtig und ich gebe auch gerne meine eigenen Erfahrungen und mein Wissen weiter. Dabei beschränkt sich

mein Engagement nicht nur auf die CI-Träger, sondern auf alle Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung. Deshalb möchte ich gerne wieder für eine weitere Amtszeit als Präsident der DCIG kandidieren.

Was ich erreichen will

Meine Aufgaben in der DCIG sehe ich vor allem im (gesundheits-)politischen Bereich. Durch den Spardruck im Gesundheitswesen und in allen Bereichen der Sozialgesetzgebung müssen wir uns engagieren und für unsere Rechte kämpfen. Hier kommt mir auch mein großes Netzwerk zugute.

In diesem Zusammenhang setze ich mich auch für einen Zusammenschluss mit dem Deutschen Schwerhörigenbund (DSB) ein, um Kräfte zu bündeln und das Beste aus den beiden Verbänden zusammen zu führen. Auf der politischen Ebene sind wir nur gemeinsam stark und effizient. 



MARION HÖLTERHOFF

Ich bin **Marion Hölterhoff**, 70 Jahre, Iserlohn (voraussichtlich ab September Bad Salzuffen), Lehrerin i.R. für Deutsch und

Philosophie. 2009 habe ich in Hemer eine Gesamtschule mitgegründet und aufgebaut. Schon während meiner beruflichen Tätigkeit war mein Schwerpunkt immer die Inklusion und die Unterstützung von Kindern mit besonderen Bedarfen oder mit Migrationshintergrund. Privat bin ich mit Peter Hölterhoff verheiratet. Als Patchworkfamilie haben wir vier Kinder und sechs Enkel.

Was bringe ich ein?

Einseitig ertaubt mit 7 Jahren, erhielt ich erst 2012 mein Cochlea-Implantat. Durch eine CI-Reha 2013 kam ich das erste Mal mit Selbsthilfe in Berührung und gründete im Februar 2014 in Hagen die „Hörschnecken“. Über die Gründung meiner SHG kam ich

mit dem CIV NRW in Kontakt und übernahm zusammen mit meinem Mann 2015 die Chefredaktion der Vereinszeitschrift CIV NRW News und wurde Beisitzerin im Vorstand. Seit 2018 bin ich Vorsitzende des CIV NRW e.V.

In NRW arbeite ich in unterschiedlichen Gremien mit und vertrete die Interessen der Menschen mit Hörbeeinträchtigung und Behinderungen: Sprecherin der Gesundheitsselfhilfe NRW, Mitglied des Koordinationsausschusses der Patientinnenvertretung und Patientenvertretung NRW, Landesausschuss der Ärzte und Zahnärzte Westfalen-Lippe, Fachbeiräte Schulische Inklusion, Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und Partizipation.

Auf Bundesebene gehöre ich zum Vorstand der DCIG, vertrete seit anderthalb Jahren die Regionalverbände ohne Stimmrecht im Präsidium der DCIG.

Was ich erreichen will

Als Vizepräsidentin sehe ich mich den Werten der Selbsthilfe verpflichtet und möchte die DCIG als Selbsthilfeverband

vertreten. Ich verstehe mich weiterhin als Bindeglied zu den Regionalverbänden und werde mich bemühen, ihre Interessen zu vertreten. Besonders wichtig wird dies bei einer möglichen Fusion. Hier gilt es, die Eigenständigkeit der Regionalverbände ebenso zu sichern, wie auch die demokratische Struktur der DCIG mit dem Wahlrecht für alle Mitglieder. Wichtig ist mir in diesem Zusammenhang, die besonderen

Bedürfnisse der Menschen mit Cochlea-Implantat in Bezug auf das Hörenlernen, die Basis- und Folgetherapie sowie die Nachsorge im Blick zu behalten und ihre Sorgen und Ängste ernst zu nehmen.

Ich hoffe, meine Erfahrungen aus den politischen Gremien in NRW in meine Arbeit auf Bundesebene einbringen zu können. ☺



Ich bin **Oliver Hupka**, Diplom-Betriebswirt, Audiotherapeut DSB (R), Therapeutischer Leiter der Hörklinik Oberbayern und seit 2014 Vizepräsident der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft.

Als selbst ertaubter Mensch hat mich die Hörschädigung nicht nur persönlich geprägt, sondern auch meinen beruflichen und ehrenamtlichen Weg beeinflusst. Begonnen habe ich als junger Betroffener mit einem positiven Umgang zur eigenen Hörschädigung. Über die Jahre durfte ich mich weiterentwickeln – hin zu jemandem, der Versorgung, Selbsthilfe und gesundheitspolitische Prozesse aktiv mitgestalten darf.

Besonders verbunden bin ich mit der jungen Selbsthilfe. Aus dem damaligen Auftrag, hier innerhalb der DCIG etwas aufzubauen, entstand 2015 gemeinsam mit vielen engagierten jungen Menschen die

erste Blogwerkstatt. Dass daraus eine lebendige Community mit regionalen Vernetzungen und echter Identität geworden ist, erfüllt mich bis heute mit großer Dankbarkeit. Wir sind Deaf-Ohr-Alive. Gleichzeitig durfte auch ich persönlich durch diese Zeit wachsen und lernen.

Was bringe ich ein?

Ich bringe mittlerweile über zwölf Jahre Erfahrung in der Präsidiumsarbeit der DCIG ein – vor allem aber die Fähigkeit, unterschiedliche Perspektiven zusammenzubringen.

Ich durfte lernen, zwischen Betroffenen, Fachwelt, Kostenträgern, Herstellern und Institutionen zu vermitteln und dabei den Blick auf das große Ganze zu behalten. Besonders stolz macht mich, dass ich mir Anerkennung nicht über Titel, sondern über Haltung, Kompetenz und Verlässlichkeit erarbeiten durfte. Als Co-Autor der AWMF-Leitlinie Cochlea-Implantat-Versorgung sowie durch meine Mitarbeit im Else-Kröner-Fresenius-Zentrum für Optogenetische Therapien arbeite ich heute an vielen Stellen mit, an denen die Zukunft der Hörversorgung mitgestaltet wird. Wichtig ist mir die Versorgung nicht nur aus Sicht des Einzelnen, sondern als Gesamtsystem zu betrachten.

Bei allem, was ich tue, versuche ich jedoch, mir eines zu bewahren: Demut. Denn ich habe in all den Jahren mindes-

tens genauso viel gelernt, wie ich vielleicht selbst einbringen konnte.

Was ich erreichen will

Ich habe lange überlegt, ob ich erneut kandidieren möchte. Ehrenamt bedeutet nicht nur Anerkennung, sondern oft auch Kritik, Verantwortung und Selbstverständlichkeit. Trotzdem fällt meine persönliche Bilanz eindeutig aus: Die positiven Begegnungen, Entwicklungen und Erfahrungen überwiegen bei weitem.

Deshalb möchte ich meinen Weg im Präsidium gerne fortsetzen. Zum einen sehe ich mich weiterhin in der Verantwortung, die junge Selbsthilfe zu begleiten und zu stärken. Gleichzeitig ist mir wichtig zu betonen, dass junge Selbsthilfe nicht von einzelnen Personen abhängig sein darf. Wenn sich künftig jemand findet, der Verantwortung übernehmen möchte, bin ich absolut bereit, Wissen weiterzugeben, loszulassen und diesen Weg unterstützend zu begleiten. Genau so entsteht nachhaltige Selbsthilfe.

Darüber hinaus möchte ich mich auch weiterhin aktiv dafür einsetzen, dass die Qualität der CI-Versorgung gesichert und weiterentwickelt wird – fachlich, strukturell und gesundheitspolitisch. Gerade die Stimme der Selbsthilfe muss aus meiner Sicht auch künftig in Leitlinien, Versorgungsstrukturen und politische Prozesse eingebunden bleiben. ☺

Mein Name ist **Sina Täuber**, ich bin 31 Jahre alt und wohne in dem wunderschönen Oldenburg in Niedersachsen. Ich bin ausgebildete Medizinische Fachangestellte und verfüge über mehr als

zehn Jahre Berufserfahrung in einer Praxis für Innere Medizin. Seit viereinhalb Jahren bin ich in einem der drei Krankenhäuser in Oldenburg tätig und dort in der Anästhesie sowie im Auf-

wachraum eingesetzt. Zu meinem Aufgabenbereich zählen insbesondere organisatorische Tätigkeiten sowie das Bestellmanagement.

Was bringe ich ein?

Aufgrund eines Gendefekts wurde ich in meinem zwölften Lebensjahr mit Hörgeräten versorgt. Seit zwei Jahren trage ich rechts und seit einem Jahr links ein Cochlea-Implantat. Im Rahmen meiner Suche nach Informationen und Austauschmöglichkeiten zu diesem Themenfeld bin ich auf die Selbsthilfe aufmerksam geworden.

Heute leite ich gemeinsam mit zwei weiteren Engagierten die junge Selbsthilfegruppe Deaf-Ohr-Alive Nordwest. Darüber hinaus engagiere ich mich seit Oktober 2025 im Projekt Hör-Wiki im Bereich Öffentlichkeitsarbeit und habe dort im Februar 2026 zusätzlich die Teamassistenz übernommen.

Was ich erreichen will

Das Thema Hörversorgung hat für mich eine besondere, persönliche und gesellschaftliche Relevanz. In meiner Funktion als Leitung einer jungen Selbsthilfegruppe ist es mir ein zentrales Anliegen, Räume für Beteiligung zu schaffen, in denen junge Menschen ihre Erfahrungen, Ideen und Perspektiven einbringen können.

Mein Engagement in der Selbsthilfe hat mir eindrücklich vor Augen geführt, wie groß die Informationsdefizite in Bezug auf Versorgungswege in einigen Regionen Deutschlands weiterhin sind. Ich möchte dazu beitragen, das Cochlea-Implantat stärker im öffentlichen Bewusstsein zu verankern, mehr Menschen über die da-



mit verbundenen Möglichkeiten zu informieren und den Verband gemeinsam mit jungen Menschen zukunftsorientiert mitzugestalten. 



Mein Name ist **René Vergé**, ich lebe in Bad Nauheim und arbeite als Audiotherapeut. Ursprünglich komme ich aus dem musikalischen Bereich und habe viele Jahre als Musiker und Tonmeister gearbeitet. Das Thema Hören begleitet mich daher schon mein ganzes Leben – beruflich, aber auch persönlich.

Durch meine beidseitige Cochlea-Implantat-Versorgung kenne ich nicht nur die medizinische und technische Seite, sondern auch die vielen Situationen im Alltag, über die oft kaum gesprochen wird: Höranstrengung, Missverständnisse, Erschöpfung oder das Gefühl, trotz guter Versorgung nicht immer selbstverständlich dazuzugehören. Genau deshalb ist mir die Arbeit mit Menschen wichtig geworden. In der Audiotherapie geht es für

mich nicht nur um das reine Hören, sondern um Kommunikation, Sicherheit im Alltag und darum, wieder selbstverständlich am Leben teilnehmen zu können.

Was bringe ich ein?

Ich bin seit 2016 in der Selbsthilfe aktiv und habe in dieser Zeit viele unterschiedliche Menschen und Lebensgeschichten kennengelernt. Dabei wurde mir immer wieder bewusst, wie wichtig ehrlicher Austausch, gegenseitige Unterstützung und praktische Hilfe im Alltag sind.

Beruflich bringe ich die praktische Erfahrung aus der audiotherapeutischen Arbeit mit Menschen mit Hörschädigung und Cochlea-Implantaten mit. Gleichzeitig kenne ich die Perspektive der Betroffenen aus eigener Erfahrung. Diese Verbindung hilft mir, viele Situationen anders wahrzunehmen und Menschen oft dort abzuholen, wo sie gerade stehen.

In den vergangenen Jahren habe ich viele Gespräche mit Betroffenen, Angehörigen, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Menschen aus der Selbsthilfe geführt. Dabei zeigt sich immer wieder, wie unterschiedlich der Weg mit einem Cochlea-Implantat verlaufen kann. Manche finden schnell zurück in den Alltag, andere kämpfen lange mit Hörstress, Sprachverstehen oder sozialem Rückzug.

Ich halte es für wichtig, diese Themen offen anzusprechen und Menschen ernst zu nehmen — auch dann, wenn Probleme von außen nicht sichtbar sind.

Was ich erreichen will

Ich wünsche mir eine Selbsthilfe, die näher am wirklichen Alltag der Menschen ist. Viele Betroffene brauchen nicht nur Informationen zur Technik oder zur Operation, sondern Unterstützung bei den Dingen, die danach kommen: Kommunikation im Beruf, Umgang mit Höranstrengung, soziale Belastungen oder das Gefühl, ständig funktionieren zu müssen.

Außerdem halte ich es für wichtig, dass Audiotherapie und psychosoziale Begleitung innerhalb der CI-Versorgung stärker wahrgenommen werden. Ein Cochlea-Implantat endet nicht mit der Anpassung des Prozessors. Für viele beginnt der eigentliche Weg erst danach.

Die DCIG kann aus meiner Sicht viel dazu beitragen, Menschen besser miteinander zu vernetzen, Erfahrungen sichtbarer zu machen und auch jüngeren Betroffenen eine Stimme zu geben. Daran möchte ich mitarbeiten — offen, sachlich und mit einem realistischen Blick auf das, was Menschen im Alltag tatsächlich beschäftigt. 



Fotos: Wolf Feiler

Jetzt anmelden!

DCIG-Generalversammlung 2026 mit Präsidiumswahlen



Datum

20. September 2026 von 9 bis 13 Uhr

Ort

Ev. Matthäus-Kirchengemeinde, Schloßstraße 44, 12165 Berlin – Steglitz

Kosten

kostenfrei für Mitglieder

Anmeldeschluss

4. September 2026

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

Bitte beachten

Um Unterkunft und Anreise müssen sich die Teilnehmenden selbst kümmern. Infos zu den Hotelkontingenten finden Sie unter dcig.de/veranstaltungen/sonstige/gemeinsam-besser-hoeren/

Vorläufige Tagesordnung

- TOP 1 Begrüßung
- TOP 2 Genehmigung der Tagesordnung
- TOP 3 Bericht des Präsidiums
- TOP 4 Jahresrechnungen 2024 und 2025
- TOP 5 Bericht der Rechnungsprüfer (Kassenprüfer)
- TOP 6 Entlastung des Präsidiums
- TOP 7 Neuwahl des Präsidiums
- TOP 8 Wahl der Kassenprüfer
- TOP 9 Verschiedenes/Verabschiedung

Bei der Generalversammlung sind Schriftdolmetscher anwesend.

Wir freuen uns auf das Kommen vieler Mitglieder.





Gemeinsam. Stark. Unzertrennlich.

Zur 14. Blogwerkstatt kamen 50 Teilnehmer, mehr als die Hälfte waren zum ersten Mal dabei. | Foto: Oliver Faulstich

Vom 25. April bis 2. Mai veranstaltete die DCIG eine ganz besondere Blogwerkstatt in Würzburg: Zum zehnjährigen Jubiläum der jungen Selbsthilfe „Deaf Ohr Alive“ fanden in Würzburg gleich drei Workshops parallel statt: Impro-Theater, Tanz und Erlebnis. Für die 50 Teilnehmer gab es Herausforderungen zu bewältigen, Grenzen auszutesten und vor allem: Vertrauen und Gemeinschaft.

Vor zehn Jahren startete der Blog „Deaf Ohr Alive“, der junge Menschen mit Hörbeeinträchtigung zusammenbringen sollte. Das Ziel ist erreicht, wenn auch weniger über den Blog als über die begleitenden Veranstaltungen, die zum Start des Blogs stattfanden. Schnell kristallisierte sich heraus, dass sich die jungen Menschen nicht nur online austauschen, sondern auch im realen Leben sich treffen wollen – und das nicht nur zentral auf Bundesebene, sondern auch in den Regionen (siehe regionale DOA-Gruppen auf S. 85). Mit der Blogwerkstatt hat die DCIG ein Format erschaffen, das immer wieder neue Interessierte anlockt und dank der vielseitigen Workshops auch für treue Teilnehmer spannend bleibt. Die Internetseite existiert auch heute noch – als zentraler Informationsort über die junge Selbsthilfe.

Zum Jubiläum in Würzburg erwartete die 50 Teilnehmenden ein Best-off: Roman Windisch bot einen Tanz-Workshop in- und out-door. Bei Mira und Markus Rohr probierten sich die Teilnehmer im Impro-Theater aus. Und das Referenten-Duo Andreas Beier und Judith Gutbrod ließ ihre Gruppe Innen- und Außenwelt erleben – mit geschärften Sinnen und achtsamen Aufgaben. Ein

Highlight dabei: eine (zwar kalte, aber besonders eindrucksvolle) Übernachtung in einem Baumhaus.

Am Abschiedsabend präsentierten die Teilnehmer einander Ergebnisse und Erlebnisse aus den Workshops. Der Applaus war groß, die Emotionen auch. Tränen flossen, als Teilnehmerin Lea Kubitz einen eigens für den Abend verfassten Poetry Slam vortrug (siehe S. 70). Ein besonderer Dank ging an Oliver Hupka, Blogwerkstatt-Leiter und Initiator von „Deaf Ohr Alive“: „Du bist der Vater von allem. Ohne dich gäbe es die ganzen Untergruppen nicht. Danke für alles!“, so Andreas Beier. (MS) 

Ein Video zur Blogwerkstatt finden Sie im DCIG-Kanal auf Youtube: <https://shorturl.at/JSGsg>

Die DCIG dankt der Techniker Krankenkasse für die Förderung der Veranstaltung sowie den Referenten und den ehrenamtlichen Betreuern Sonja Körfggen, Pia Leven, Ingo Schmitt, Oliver Faulstich und Oliver Hupka, Initiator und Leiter der Blogwerkstatt.

Auf der Blogwerkstatt schrieb Lea Felicia Kubitz einen Poetry Slam, den sie am Abschlussabend vortrug:

Das Band

*Eine Woche Würzburg,
eine Woche hier,
zwischen Lachen am Abend und Momenten, die
ich mir ins Herz gravier.*

*Ein Band,
das keiner wirklich sieht,
das leise zwischen Menschen sein Netz zieht,
da ist kein Band, dass man sehen kann,
doch trotzdem zieht es mich in seinen Bann.*

Doch vielleicht fangen wir mal am Anfang an:

*Denn wenn ich ehrlich bin,
hat das Band einen ziemlich holprigen Beginn.*

*Und der sieht ungefähr so aus:
beim Akustiker.*

*Ich sitze da, noch relativ neu in diesem ganzen
„Hören mit Technik“-Ding.
Und ich schaue mich um und denke mir:
Okay... interessant.
Links ältere Menschen,
rechts ältere Menschen,
und ich dazwischen so ein bisschen wie:
Habe ich hier aus Versehen die falsche Warte-
schlange genommen?
So ein bisschen wie ein Spiel,
bei dem alle schon Level 20 sind
und ich noch versuche rauszufinden,
wo der Startknopf überhaupt war.*

*Und dann sitzt da jemand und erklärt mir ganz
ruhig die Technik,
von der ich dachte, es sei ein großer beige Kästen,
und ich nicke.*

*Sehr souverän.
Sehr kompetent.*

*Von außen:
„Die hat das komplett verstanden.“
Von innen:
„Ich hoffe einfach, dass sie keine Fragen stellt.“*

*Dieses Nicken habe ich perfektioniert.
Das ist kein normales Nicken mehr.*

*Das ist ein eigenes Kommunikationssystem.
Ein sehr überzeugendes „Ja“,
das eigentlich „Bitte stell mir keine Frage“ bedeutet.*

*Und dann,
mitten zwischen all diesen Einstellungen
und meinem inneren Ich hoffe, das passt schon
irgendwie,
drückt sie mir etwas in die Hand.
Keine neue Technik.
Keine Anleitung.
Eine „Schnecke“.*

*Ich halte sie fest
und denke mir nur:
Okay... interessant.
Ich bin also nicht allein in diesem Spiel.
Zwischen all den Einstellungen
und diesem Gefühl, irgendwie hinterher zu sein,
liegt da plötzlich etwas,
das nicht erklärt—
sondern erzählt.
Von Menschen,
die dieses Nicken kennen.
Dieses Dazwischen.
Dieses Ich bin dabei, aber nicht ganz sicher wie.
Und vielleicht war genau das
der erste Moment,
in dem dieses Band
ganz leise angefangen hat.
Noch nicht fest.
Noch nicht sichtbar.*

*Aber da.
Und dann,
ein bisschen später—
Würzburg.*

Blogwerkstatt.

*Und plötzlich sitz ich abends da,
zwischen Spielen, Gesprächen, Stimmen,
die durcheinandergehen
und trotzdem irgendwie zusammenpassen.*

*Und ich versteh auch hier nicht alles.
Aber diesmal ist es anders.
Weil ich nachfrage—
und jemand bleibt.
Weil ich nicht so tun muss,
als hätte ich alles direkt verstanden.*

*Weil hier dieses Nicken
nicht mehr versteckt,
sondern manchmal einfach ersetzt wird durch:
„Hääää... kannst du das nochmal sagen?“*

*Und niemand verdreht die Augen.
Stell dir das mal vor.*

*Ein Raum,
in dem „Was?“
kein Störfaktor ist,
sondern einfach dazugehört.*

*Und irgendwo zwischen diesen Abenden,
zwischen zu lauten Spielen
und Gesprächen, die trotzdem funktionieren,
merk ich,
wie sich etwas verändert.*

*Ganz leise.
Dieses Band,
das beim Akustiker noch so locker war,
spannt sich weiter.
Von Blick zu Blick.
Von Lachen zu Lachen.
Von diesem einen Moment,
in dem jemand wartet,
anstatt einfach weiterzureden.*

*Und dann Impro.
Ich,
die sonst jeden Satz im Kopf dreimal
durchdenkt,
bevor ich ihn überhaupt ausspreche,
stehe plötzlich da—
ohne Plan.
Und mache einfach.
Und nichts geht kaputt.
Ich verpasse Einsätze.
Ich verstehe Dinge zu spät.*

*Ich komme durcheinander.
Und es ist egal.
Weil hier niemand erwartet,
dass alles perfekt läuft.*

*Und genau das macht mich leichter.
Weniger Druck.
Weniger dieses ständige Mitdenken,
dieses Vorausplanen,
dieses bloß nichts falsch machen.
Mehr einfach... da sein.
Und dieses Band –
zieht sich weiter.
Durch diese Woche.
Durch diese Menschen.
Durch Momente,
die ich mir ins Herz gravier.*

*Und plötzlich ist da dieses Gefühl,
das ich so lange nicht hatte:
Nicht allein zu sein
mit diesem Hören.
Nicht allein zu sein
mit diesem Dazwischen.*

*Sondern Teil von etwas,
das nicht perfekt ist –
aber echt.
Und vielleicht ist es genau das:
Dass dieses Band nicht daraus besteht,
alles zu verstehen.*

*Sondern daraus,
dass jemand bleibt,
wenn du nochmal nachfragst.
Dass jemand wartet,
wenn du einen Moment länger brauchst.
Dass jemand lacht –
auch wenn du den Witz erst später verstehst.*



Mitten in der Natur: Das Team „Erlebnis“ schlief eine Nacht in diesem Baumhaus außerhalb von Würzburg.
Foto: Christophe Guerry



Lea sprach vielen Teilnehmern aus dem Herzen | Foto: Christophe Guerry

*Und ich denke zurück
an diesen Moment beim Akustiker.
An diese Schnecke in meiner Hand.*

*Und plötzlich ergibt es Sinn.
Weil genau da
hat es angefangen.
Ganz klein.
Ganz leise.
Und jetzt –
spannt es sich weiter.*

*Von damals
bis hier.
Von einem Wartezimmer
bis zu einer Woche in Würzburg.*

*Von einem unsicheren Nicken
zu einem echten:
„Ich bin da.“
Und vielleicht sieht man dieses Band nicht.
Aber man spürt es.
Und manchmal
reicht genau das. 🌀*

© Lea Felicia Kubitz

Ich bin Lea, 26 Jahre alt und seit etwa drei Jahren schwerhörig. Am Anfang habe ich mich mit meiner Schwerhörigkeit oft allein gefühlt und wusste nicht so richtig, wohin mit all den neuen Eindrücken. Das hat sich verändert, als mir meine Akustikerin die „Schnecke“ in die Hand gedrückt hat. Dadurch bin ich auf „Deaf Ohr Alive“ und die Blogwerkstatt aufmerksam geworden – und habe dort meinen kleinen Safe Space gefunden.

Seit etwa vier Jahren schreibe ich Poetry Slams und bringe meine Texte regelmäßig auf der Lesebühne des Literarischen Komplotts Pirna auf die Bühne. Dort verarbeite ich vieles von dem, was mich bewegt – mal ernst, mal mit einem Augenzwinkern, aber immer persönlich.

13. Mitteldeutsches CI Symposium



Wir informieren zu spannenden Themen:

- Medizinische und operative Entwicklungen
- Technische Innovationen und Anpassungen
- neue und bewährte Rehabilitationsansätze
- Selbsthilfe, Erfahrungsberichte und Hörwiki

mit dabei sind:

Helios Klinikum Erfurt · AMEOS Klinikum
Halberstadt · Hallesches Hör- und Implantat-
Zentrum · Universitätsklinikum Magdeburg ·
Audio Reha Mitteldeutschland GmbH ·
Cochlear · MED EL · Advanced Bionics



Veranstaltungsort: NYX Hotel Erfurt
Juri-Gagarin-Ring 127 * 99084 Erfurt

Mitglieder 29,99 € / Nichtmitglieder 49,99 €

Anmeldung: bis 25.07.2026
per E-Mail: info@civ-md.de

Überweisung: Saalesparkasse Halle
IBAN: DE12 8005 3762 0385 3029 34



Mitgliederversammlung mit Wahlen

anschließend von 17.00 - 19.00 Uhr

Anmeldung: bis 25.07.2026
per E-Mail: info@civ-md.de



CIV Mitteldeutschland e. V.



DHV, wie steht's genau?

„Junge Selbsthilfe muss auch beim DHV unbedingt Thema sein“

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 Pascal Thomann, langjähriger Leiter der CI-Gruppe beim Bund der Schwerhörigen (BdS) Hamburg, Beisitzer im CIV Nord und Mitglied im Vorstand des DHV.



Pascal Thomann | Foto: DHV

Pascal, du bist seit Gründung des DHV Mitglied des Vorstands. Warum engagierst du dich hier?

Pascal: Weil ich es total wichtig finde, dass Menschen mit Hörschädigung eine starke Interessenvertretung haben. Das gilt für alle, die schon schwerhörig geboren werden, und ebenso für alle mit erworbener Schwerhörigkeit. Natürlich gab es schon vor dem DHV viele kleinere und größere Strukturen, die auch alle ihre Berechtigung haben. Ich selbst bin im CIV Nord aktiv, wo ich seit vielen Jahren als Beisitzer ehrenamtlich tätig bin und diverse Veranstaltungen und Projekte mitgemacht habe. Ich leite seit 19 Jahren die CI-Gruppe im Bund der Schwerhörigen in Hamburg. Und ich bin auch noch Mitglied in der DSB-Ortsgruppe meiner früheren Heimat Essen. Aber ich finde es auch wichtig, dass es eine große Interessenvertretung für alle schwerhörigen Menschen in der Bundesrepublik gibt, dass wir mit einer starken Stimme sprechen. Des-

halb stehe ich auch klar hinter dem DHV und will dieses große Projekt mit voranbringen. Manch einer fragt sich vielleicht, warum das so lange dauert. Doch solche Verbandsstrukturen zusammenzuführen, muss man eben gut vorbereiten.

Was sind deine Aufgaben im Vorstand?

Da stehe ich nicht so in der ersten Reihe, sondern agiere mehr im Hintergrund. Zum Beispiel habe ich die Entwicklung der Homepage unterstützt. Und mir liegt daran, dass die Perspektiven schwerhöriger Kinder und Jugendlicher berücksichtigt werden, auch wenn die bis jetzt eher wenig vorkommen – etwa in unserem gemeinsamen Forderungskatalog. Junge Selbsthilfe muss auch beim DHV unbedingt Thema sein.

Warum ist dir das so wichtig?

Das hat mit meinem Beruf zu tun. Ich habe Gehörlosenpädagogik, Geistigbehinder-tenpädagogik und Schwerhörigenpädagogik studiert. Ich war Lehrer an der Elbschule

in Hamburg und pädagogisch-therapeutischer Leiter am Cochlea Implant Centrum (CIC) Schleswig-Kiel am Landesförderzentrum Hören und Kommunikation. Inzwischen bin ich Schulleiter eines Förderzentrums geistige Entwicklung, habe also beruflich weniger mit hörgeschädigten Kindern und Jugendlichen zu tun; wobei es auch an unserer Schule Schülerinnen und Schüler mit zusätzlicher Hörbehinderung gibt. Über die Selbsthilfe habe ich diese Kontakte natürlich immer noch.

Mit der Bundesjugend (BuJu) und mit Deaf Ohr Alive (DOA) von der DCIG gibt es ja zum Glück eine sehr aktive junge Selbsthilfe. Aber gerade Kinder und Jugendliche finden da nicht so leicht hin. Ich selbst war 14, als ich anfang, ehrenamtlich zu arbeiten. Doch heute ist die Situation ganz anders. Es gibt das CI und gute Hörgeräte. Viele Kinder und Jugendliche werden inklusiv beschult. Das ist toll. Dennoch bleibt ihre Hörschädigung – und damit ihre Behinderung in der Kommunikation. Man muss lernen, damit umzugehen. Denn es wird immer

Situationen geben, bei denen man trotzdem an Grenzen stößt. Das ist auch bei mir so. Doch viele hörgeschädigte Kinder begegnen lange niemandem, der ihre Erfahrungen teilt. Und mit 14, 15 ist schwerhörig sein total uncool. Dennoch merken sie, dass sie irgendwie anders sind. Es erschwert ihre Suche nach der eigenen Identität. Oft wird ihnen erst viel später bewusst, wo ihre Probleme herkommen.

Und der frühzeitige Kontakt zur jungen Selbsthilfe kann da helfen?

Auf jeden Fall. Und der DHV kann helfen, darüber noch viel mehr zu informieren; auch zu zeigen, wie bunt die Selbsthilfe ist, und dass es dort für jedes Alter tolle Angebote gibt. Außerdem sind die Jugendlichen doch die Zukunft der Selbsthilfe.

Welche Angebote gibt es denn demnächst vom DHV?

Ganz aktuell bieten wir einen Online-Dialog „Bundesverband trifft Ortsverein“,

eine Podiumsrunde, bei der sich der DHV den lokalen Selbsthilfestrukturen einmal mehr vorstellen möchte. Und wir haben eine weitere Pressemitteilung verbreitet, mit der wir uns als Dialogpartner für die Einführung von Auracast anbieten. Wir begrüßen diese neue Technologie, wollen aber auch sicherstellen, dass alle mitgenommen werden und jeder schnell Zugang bekommt. Uns ist es wichtig, dass wir als Betroffene in die Planung einbezogen werden.

Und im September folgt natürlich das Aktionswochenende zu 125 Jahre Schwerhörigenbewegung in Deutschland vom 17. bis 20.9. im Gemeindezentrum der Matthäus-Kirche in Berlin-Steglitz – mit DSB, DCIG und DHV, mit großem Festabend, Selbsthilfetag, buntem Programm, unserer DHV-Mitgliederversammlung und weiteren Beiträgen vom DHV. ☺

Pascal, vielen Dank und weiterhin gutes Gelingen!

Anzeige

Jana liebt Morgenstimmungen – ihr »shake:up« weckt sie zum Sonnenaufgang.

»shake:up« ist kabellos. Es kann Sie sanft an den Füßen kitzeln, am Rücken kraulen oder unter dem Kopfkissen wachrütteln.

The advertisement features a woman, Jana, sitting on a bed in a room with large windows overlooking a mountain landscape at sunrise. She is holding a small, round, black vibration device labeled 'shake:up'. In the foreground, a smartphone displays the 'HT-Connect' app interface, and the 'shake:up' device is shown next to it. The Bluetooth logo is also visible.

»shake:up« ist das neue Bluetooth®-Vibrationskissen, das Sie so frei in Ihrem Bett platzieren können, wie Sie es möchten. Kein Kabel schränkt Sie ein, und Sie haben die Wahl zwischen fünf Vibrationsstärken. So geht's: Weckzeiten mit der Smartphone-App »HT-Connect« via Bluetooth auf dem »shake:up« einstellen und speichern. Danach können Sie die Bluetooth-Verbindung zum Smartphone trennen. Ihr »shake:up« weckt Sie pünktlich zu den gespeicherten Zeiten. Mit dem Empfänger-T Connect können Sie Ihr »shake:up« auch in Ihr Signalisierungssystem »lisa-signalux« integrieren, zum Beispiel, um per Vibration über eingehende Handy-Nachrichten informiert zu werden.

Verfügbar in Ihrem Fachhandel und im Humantechnik Online-Shop

www.humantechnik-shop.com

HUMANTECHNIK
HUMANTECHNIK GmbH
Im Wörth 25
D 79576 Weil am Rhein
Tel.: +49 (0) 7621 95689-0
info@humantechnik.com

Bluetooth® ist eine Marke der Bluetooth SIG

125 Jahre Schwerhörigenbewegung in Deutschland

Unter dem Motto „Gemeinsam besser hören“ freuen wir uns, in der Aktionswoche vom 17. bis 20. September 2026 ein vielfältiges Programm anbieten zu können. Hierzu laden wir Sie, in Kooperation mit dem Schwerhörigen-Verein Berlin, der DCIG und dem DHV, herzlich ein. Wir freuen uns auf den Austausch und ein reges Miteinander. Für diese Veranstaltung sowie für das ganze Jubiläumsjahr 2026 hat die Präsidentin des Deutschen Bundestages, Julia Klöckner, die Schirmherrschaft übernommen.



Veranstaltungsort

Ev. Matthäus-Kirchengemeinde, Schloßstraße 44, 12165 Berlin – Steglitz

Programm

Donnerstag, 17. September 2026

- 10:00 Uhr Kranzniederlegung am Ehrengrab der Margarethe von Witzleben
14:00 bis 18:00 Uhr Länderratssitzung des DSB e.V.

Freitag, den 18. September 2026

- 09:00 bis 13:00 Uhr Bundesversammlung des DSB e.V.
14:00 bis 17:00 Uhr Mitgliederversammlung des DHV e.V.
17:00 bis 23:00 Uhr Festveranstaltung des Schwerhörigen-Verein Berlin e.V.
(Kosten 35,-Euro für Büfett und non-alkoholische Getränke)



Samstag, den 19. September 2026

- 09:00 bis 18:00 Uhr Selbsthilfetag mit einem vielfältigen Programm an Workshops, Fachvorträgen und Podiumsdiskussionen. 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 03.03.2026 in Berlin präsentiert wurde. Beide Ausstellungen wurden durch den Schwerhörigen-Verein Berlin e.V. konzipiert und realisiert.
ab 18:30 Uhr Come-together beim Grillabend im Innenhofgelände der Matthäus-Kirchengemeinde mit Möglichkeit zum zwanglosen Austausch.

Sonntag, den 20. September 2026

- 09:00 bis 13:00 Uhr Generalversammlung der DCIG e.V.
10:00 bis 11:00 Uhr Fest-Gottesdienst in der evangelischen Matthäuskirche
Zum Abschluss dieser Aktionswoche werden am Sonntag kleine touristische Angebote für die Teilnehmer angeboten, wie z. B. Stadtrundfahrt oder Spree-Schiffahrt.

Am Selbsthilfetag am Samstag, den 19. September 2026, steht den Teilnehmern tagsüber ein Verpflegungsangebot auf Selbstzahlerbasis mit Mittagessen, Kuchen und Tagesgetränken zur Verfügung, ebenso für das Come-together am Abend. Weitere Neuigkeiten und Informationen zum Programm, den Übernachtungs- oder Anmelde-möglichkeiten zur Aktionswoche finden Sie fortlaufend aktualisiert auf unserer Internetseite schwerhoerigen-netz.de/125-jahre-schwerhoerigenbewegung. Bei Rückfragen können Sie sich während unserer Sprechzeiten in der Geschäftsstelle telefonisch unter 030 – 47 54 11 14 an uns wenden. Anmeldungen ausschließlich über: schwerhoerigen-netz.de/startseite/veranstaltungen/125-jahre-schwerhoerigenbewegung

Selbsthilfetag am 19. September 2026

Programm

Uhrzeit

Veranstaltung Gemeindesaal

09:00 Uhr

Eröffnung und Begrüßung

Dr. Matthias Müller, Dr. Roland Zeh, Dr. Harald Seidler

Grußwort Bundesministerin Bärbel Bas

Parallel um 09:30 Uhr Eröffnung der Industrierausstellung
und Rundgang mit den Grußwortrednern



Foto: Klaus Boese

SELBSTHILFE

09:30 Uhr

Round Table: Junge Selbsthilfe – gestern, heute, morgen

Oliver Hupka, Schüler der Margarethe-von-Witzleben-Schule, Petra Blochius, Peter Drews

10:30 Uhr

Deaf-Ohr-Alive – die junge Selbsthilfe die lebt und wächst

Pia Leven, Deaf Ohr Alive (DOA)

10:50 Uhr

Unsichtbares sichtbar machen. Eine globale Bewegung beginnt.

Dr. Patrick D'Haese, Hearing Health Forum EU

11:05–11:20 Uhr Kaffeepause

FORTSCHRITT

11:20 Uhr

Hörgesundheit

Prof. Dr. John Martin Hempel, LMU Klinikum der Universität München

11:45 Uhr

Vom Defizit zur Teilhabe. Wandel in der Sichtweise einer Hörbehinderung. –

Ein Blick zurück und nach vorn

Prof. Dr. Thomas Kaul

12:30 Uhr

Zukunft Medizin

Vertreter der DGHNO-KHC (angefragt)

13–14:30 Uhr

Mittagspause

14:30 Uhr

Evolution der Hörtechnik – eine unterhaltsame Zeitreise vom Hör-Rohr bis Bluetooth

Karin Zeh, Audiotherapeutin, Median Kaiserberg Klinik Bad Nauheim

14:55 Uhr

Auracast und KI – technische Entwicklungen bei Hörgeräten

Dr. Martin Kinkel, Kind Stiftung

15:30 Uhr

IDEASforEARS Kindererfinderwettbewerb

Linn Trippel, Wettbewerbsgewinnerin

15:50–16:05 Uhr Kaffeepause

POLITIK

16:05 Uhr

Manifesto zum Thema Hörgesundheit

Isabell Best, Hearing Health Forum EU

16:25 Uhr

Round Table zum Thema Hörgesundheit mit namhaften Vertretern aus

Medizin, Hörgeräteindustrie, Audiologie, Politik, gesetzliche Krankenversicherung
und Hearing Health Forum EU

17:45 Uhr

Resümee und Verabschiedung

Workshops von 11:00 bis 18:00 Uhr

Raum 1

Auracast, KI und Hörsysteme

Raum 2

Empowerment und Selbsthilfe, Trommeln, Musik und Tango

Ab 18:30 Uhr

Come-together – Grillabend im Innenhof der Matthäus Kirchengemeinde



Sichtbar machen, was oft übersehen wird

Am 5. Mai setzte der Deutsche Schwerhörigenbund gemeinsam mit vielen anderen Verbänden in Berlin ein deutliches Zeichen für Gleichstellung, Teilhabe und Barrierefreiheit. Anlass war der Europäische Protesttag zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung. Die Demonstration führte vom Brandenburger Tor

zum Roten Rathaus und stand unter dem Motto „Menschenrechte sind nicht verhandelbar“.

Mit Hilfe unserer Westen mit dem Piktogramm eines durchgestrichenen Ohres machten wir auf die Belange von Menschen mit Hörschädigung aufmerksam. Gerade für schwerhörige Menschen findet Teilhabe unter erschwerten Bedingungen statt. Denn Barrieren entstehen nicht nur auf Rampen oder in Gebäuden, sondern auch dort, wo Informationen nicht verständlich, Gespräche nicht zugänglich oder technische Hilfen wie Untertitel nicht selbstverständlich sind.

Auch die Protagonisten der Abschlusskundgebung fanden kritische Worte in Bezug auf das Gesetz zur Änderung des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG), bei welcher Raúl Krauthausen (Sozialhelden), Bundestags-Vizepräsident Bodo Ramelow (Die Linke), Simone Fischer (MdB, Bündnis 90/Die Grünen), Heike Heubach (MdB, SPD) und Sören Pellmann (MdB, Die Linke) sowie die Berliner Sozialsenatorin Cansel Kiziltepe (SPD) auf der Bühne vorm Roten Rathaus standen.

Unsere Teilnahme an der Protestdemo war deshalb auch ein Appell an Politik und Gesellschaft, Barrierefreiheit vollumfänglich und konsequent umzusetzen. Denn Inklusion muss hörbar, sichtbar und spürbar werden – für eine Gesellschaft, in der niemand ausgeschlossen wird. ♻️

Tag der offenen Tür beim Schwerhörigen-Verein Berlin

Die Mitarbeiter der Bundesgeschäftsstelle nutzten am 7. Mai 2026 – zwei Tage nach dem Europäischen Protesttag zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen – den Tag der offenen Tür dafür. Die Veranstaltung wurde gemeinsam vom Schwerhörigen-Verein Berlin e.V., dem Hörbiz und dem DSB im Berliner Witzlebenhaus durchgeführt. Es war nach vielen Jahren ein gelungener Neustart, um in diesem Rahmen die Türen für Interessierte zu öffnen. Besucher hatten die Möglichkeit, die Beratungsstelle und den Verein kennenzulernen sowie erste Informationen zum Thema Schwerhörigkeit zu erhalten. Der Berliner Verein hatte in den letzten Monaten einen Seminarraum grundlegend renovieren lassen, der an diesem Tag für Ausstellung und Gespräche zur Ver-



fügung stand. Am Nachmittag fand zudem ein kleiner Workshop zum Musizieren mit verschiedenen Instrumenten statt, der bei den Teilnehmenden großen Anklang fand und viel Freude bereitete. Das Fazit fällt durchweg positiv aus: Der Tag war geprägt von vielen

schönen Eindrücken und Gesprächen. Auf Grundlage der gewonnenen Erfahrungen ist geplant, dies in der Zukunft zu wiederholen, das Angebot zu optimieren und noch mehr Interessierte für die Themen des Vereins und des DSB zu begeistern. ♻️

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



DSB-Strategie-Workshop zum Thema „Rehabilitation von Menschen mit Hörbeeinträchtigungen“

Vom 5. bis 7. Juni fand in Frankfurt am Main (Hoffmanns Höfe) der zweite DSB-Strategie-Workshop 2026 zur Rehabilitation von Menschen mit Hörbeeinträchtigungen statt.

Zum Auftakt gab Dr. Roland Zeh (Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V.) eine Einführung in das Thema Rehabilitation und Cochlea-Implantat, die intensiv diskutiert wurde. Am zweiten Tag stellten Dr. Yvonne Seebens (ACIR e.V.) die CI-Folge-

therapie sowie Prof. Dr. Thomas Kaul (Universität zu Köln) wissenschaftliche Perspektiven zur Heilpädagogik und Rehabilitation vor. Thomas Kristen (Praxis Hanik) beleuchtete den Umgang mit Hörbehinderung in Medizin und Gesellschaft und gab praktische Tipps sowie Hörtrainingsansätze.

Im weiteren Verlauf wurden Inhalte und Anforderungen an eine gelingende Rehabilitation sowie politische Forderungen des DSB erarbeitet und engagiert diskutiert. Durch die Beteiligung von PRO RETINA wurde auch die Perspektive von Menschen mit Hör- und Sehbeeinträchtigungen einbezogen.

Der letzte Tag begann musikalisch mit einem gemeinsamen Beitrag von Daniel Denecke. Abschließend wurden die Ergebnisse von Kriemhild Egermann (DSB) gebündelt und in einem Forderungskatalog vorgestellt.

Kommende Strategie-Workshops

11.–13.09.2026, Berlin:

Barrierefreiheit im Öffentlichen Raum – Sozialer und barrierefreier Wohnraum für Hörbeeinträchtigte

27.–29.11.2026, Berlin:

Kommunikative Barrierefreiheit – Abbau der kommunikativen Barrieren im öffentlichen und privaten Bereich

Informationen und Anmeldung unter:

schwerhoerigen-netz.de/projekte/strategie-workshops/

Kontakt: kriemhild.egermann@schwerhoerigen-netz.de 

Neues Projekt „Hör Hin!“ gestartet

Der Deutsche Schwerhörigenbund e.V. (DSB) startet das neue Projekt „Hör Hin! Hörprävention für hörbeeinträchtigte Menschen – Sensibilisierung und Prävention über Gesundheitsthemen im Hinblick auf Hörschädigungen“, bei welchem eine Reihe von Webinaren durchgeführt werden sollen. Dieses Projekt wird durch die Krankenkasse KKH gefördert.

Mit Hilfe des Projektes sollen vermeidbare Hörschädigungen und Präventivmaßnahmen zum Schutzverhalten im Alltag aufgezeigt werden und dem Abbau von Stigmatisierung sowie zum Wissenstransfer und Austausch zwischen Referentinnen und Referenten und Teilnehmenden dienen.

Alle Mitglieder aus Landes-/Ortsvereinen und Selbsthilfegruppen, ehrenamtliche und interessierte hörbehinderte sowie nicht betroffene Personen und Menschen, die sich mit Prävention und

eigener Hörbehinderung befassen möchten, sind herzlich eingeladen an diesem Projekt teilzunehmen.

Webinare:

- Lärm & Gehörschutz im Alltag am 25. Juni 2026 – Grundlagenmodul
- Sicherer Medien- und Kopfhörergebrauch – Aug. 2026
- Arbeitsschutz und gesetzliche Rahmenbedingungen – 3. September 2026
- Medizinische Prävention und Früherkennung – 15. Oktober 2026
- Hörtraining, kognitive Aspekte und Altern – 19. November 2026
- Kommunikation, Teilhabe und gesellschaftliche Prävention – Januar 2027

Des Weiteren wird ein Präsenztreffen in Berlin Anfang des Jahres 2027 stattfinden.

Moderation: Kriemhild Egermann, Gesundheits- und sozialpolitische Referentin, DSB

Die Webinare werden über Zoom stattfinden und durch eine automatische Untertitelfunktion unterstützt. 



Austausch, Strategie und europäischer Spirit

Vom 17. bis 19. April 2026 war Brüssel der Treffpunkt für Menschen aus ganz Europa, die sich für die Rechte und Teilhabe von schwerhörigen Menschen einsetzen. Ein Bericht von der EFHOH Konferenz und AGM 2026.



Internationales Treffen in Brüssel | Foto: EFHOH

Die „EFHOH Annual Conference and AGM“ fand 2026 erstmals im Herzen der europäischen Politik statt – und genau das war zu spüren: Nähe zu Entscheidungsträgern, internationale Vernetzung und ein klarer Fokus auf die Zukunft.

Am Freitagnachmittag eröffneten die Präsidentin der European Federation of Hard of Hearing People (EFHOH), Lidia Best, und Lucia Davoine von der EU-Generaldirektion die Veranstaltung.

Das Motto lautete „From Policy to Practice: Advancing Hard of Hearing Inclusion Across Europe“ („Von der Politik zur Praxis: Förderung der Inklusion von Menschen mit Hörbeeinträchtigungen in ganz Europa“).

Es folgten insgesamt sechs Podiumsdiskussionen mit verschiedenen Vertretern der EU-Kommission, Rednern aus der Wirtschaft und anderen Organisationen. Verschiedene Aspekte zu Inklusion von Menschen mit Hörbeeinträchtigungen wurden beleuchtet, unter anderem:

- der Einsatz von assistiven Technologien, wie Ringschleifen und Auracast
- die Zusammenarbeit mit dem sogenannten „European Disability Forum“ (europäisches Behindertenforum)
- barrierefreie Bildungssysteme in Schule, Hochschule und Weiterbildung
- Barrierefreiheit in Medien und Kultur
- technische Innovationen
- Best Practice Beispiele aus nationalen Verbänden
- Empowerment – Bedeutung von Selbstvertretung und Leadership

Besonders wertvoll war der Austausch darüber, wie Organisationen in verschiedenen Ländern ähnliche Herausforderungen meistern – und wie man voneinander lernen kann.

Am Samstagnachmittag folgte das „EFHOH Annual General Meeting“, der formelle Teil nur für Mitglieder. Insgesamt waren 23 Länder vertreten.

Hier wurden Berichte vorgestellt, strategische Ziele diskutiert und Weichen für die kommenden Jahre gestellt. Die Diskussionen waren konstruktiv – getragen von dem gemeinsamen Ziel, die Lebensrealität schwerhöriger Menschen europaweit zu verbessern.

Ein wichtiger Tagesordnungspunkt bei der diesjährigen Jahreshauptversammlung war die Wahl des Vorstandes, wobei zwei Vorstandsmitglieder neu in den Vorstand hineingewählt wurden: Ida Hansson, sie vertritt den Swedischen Verein der schwerhörigen jungen Menschen (Unga Hörselskadade), und Paulina Lewandowska von der Organisation SUITA aus Polen.

Darüber hinaus konnten drei neue Mitglieder begrüßt werden:

- aus Italien die National Association of the Deaf (ANS)
- aus Malta die Gozo Association for the Deaf
- aus Türkei die Association of Children with Bionic Ears

An beiden Abenden blieb Zeit, um Kontakte zu knüpfen und sich zu vernetzen. Am Sonntag stand das Museum „Parlamentarium“ auf dem Plan.

Fazit:

Das Wochenende in Brüssel war mehr als eine Konferenz – es war ein starkes Signal. Ein Signal dafür, dass Inklusion nicht nur ein politisches Schlagwort ist, sondern ein europäisches Gemeinschaftsprojekt. Die Mischung aus Fachwissen, politischer Nähe, persönlichem Austausch und gelebter Barrierefreiheit machte die Veranstaltung zu einem intensiven, motivierenden Erlebnis.

Die EFHOH hat gezeigt, wie wichtig es ist, gemeinsam an Lösungen zu arbeiten – und dass Europa bereit ist zuzuhören, wenn Menschen mit Hörbeeinträchtigung ihre Perspektiven einbringen.

Im nächsten Jahr ist der schwedische Verband der Ausrichter des jährlichen EFHOH-Treffens in Stockholm. 📍

Weitere Informationen sind hier zu finden: efhoh.org

Antje Baukhage

Vizepräsidentin des Deutschen Schwerhörigenbund (DSB) und Vorstandsmitglied im Deutschen Hörverband (DHV)

EURO-CIU: „Wie klingt die Zukunft?“



Mitte April traf sich die Euro-CIU zu einem Workshop und der Generalversammlung 2026 in Bukarest. Reinhard Zille war für die DCIG vor Ort.



Die Teilnehmer während des Besuchs des Parlamentspalastes

Am 17. April 2026 fand in Bukarest, Rumänien, der Workshop mit dem Titel „Wie klingt die Zukunft?“ statt, der von der Asculță Viața Association organisiert wurde. Im Anschluss an einen Vortrag von Dr. Cosma Sebastian über den Stand der Cochlea-Implantat-Versorgung in Rumänien stellten die anwesenden EURO-CIU-Mitgliedsorganisationen ihre Arbeit und Projekte vor.

Vertreten waren:

- Österreich – Österreichische Cochlear Implant Gesellschaft (ÖCIG)
- Deutschland – Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft (DCIG e. V.)
- Belgien – Vlaamse Ouders van Kinderen traf Cochleaire Implant
- Türkei – Cochlea-Implantat Derneği (CID)
- Österreich – Cochlea Implantat Austria (CIA)
- Rumänien – Asculță Viața
- Serbien – BalkanCI
- Spanien – Federación de Asociaciones de Implantados Cocleares de España (Federación AICE)
- Luxemburg – Lëtzebuerger Association vun de Cochlear Implantéierten (LACI)

Zudem nahmen teil:

- CIICA – Internationale Aktionsgemeinschaft für Cochlea-Implantate
- ONICI – Onafhankelijk Informatie Onderzoekscentrum voor Cochleaire Implantatie
- Lehnhardt-Stiftung

Erarbeitet wurde eine Ideensammlung zur zukünftigen Ausrichtung der EURO-CIU getrennt nach Jung und Alt.

Der Workshop schuf Raum für sinnvollen Dialog, frische Ideen und eine stärkere Zusammenarbeit des Netzwerkes. Die Teil-

nehmer haben konstruktive Diskussionen und Erfahrungen geteilt, die das gemeinsame Engagement für Inklusion und Integration der CI-Träger in ganz Europa stärken.

Darüber hinaus bot die Veranstaltung wertvolle Möglichkeiten, sich zu verbinden, Perspektiven auszutauschen und die Beziehungen innerhalb der EURO-CIU zu intensivieren.

Am Freitag besuchten die Teilnehmer nach Abschluss des Workshops den rumänischen Parlamentspalast (Parlamentul României) und konnten viel über die Geschichte des Gebäudes erfahren.

Auf der EURO-CIU-Generalversammlung am Samstag berichtete Tobias Fischer, Präsident der EURO-CIU, über abgeschlossene und geplante Projekte. Er wies auf die immer noch vakanten Positionen im Präsidium, Vizepräsident und Schriftführer hin und appellierte an alle, geeignete Kandidaten zu finden und sie zu ermuntern, sich zu bewerben. Weiterhin wird ein Ausrichter für den Workshop 2028 gesucht.

Es ist geplant, eine europäische Leitlinie zur pädiatrischen Cochlea-Implantation zu entwickeln. Dazu wurden 11 Themenkomplexe definiert, für die nun Experten gesucht werden, sich zu beteiligen. Die Leitlinie soll 2027 in Hannover während des Cochlea-Implantat-Kongresses vorgestellt werden.

Im Rahmen der Generalversammlung präsentierte Leo de Raeve, ONICI, die Kandidatur für die Ausrichtung des 16. Internationalen EURO-CIU-Symposium am 9. und 10. April 2027 im belgischen Gent. Der Vorschlag wurde einstimmig angenommen. 

Reinhard Zille



Teilnehmer der Generalversammlung 2026 der EURO-CIU | Fotos: Euro-CIU

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

Universitäts- klinikum Magdeburg erhält FdS-Urkunde

Am 18. Mai 2026 besuchten die FdS-Beauftragte der DCIG Sonja Ohligmacher, DCIG-Präsident Dr. Roland Zeh, *Schnecke*-Chefredakteurin Marisa Strobel und der 1. Vorsitzende des CI-Verbands Mitteldeutschland, Marcus Schneider, die HNO-Klinik des Universitätsklinikums Magdeburg. In Magdeburg werden bereits seit mehr als 30 Jahren Cochlea-Implantationen vorgenommen, die CI-Versorgung begann Prof. Klaus Begall 1992. Seit 2014 zählt Magdeburg zu den Förderern der Selbsthilfe.

Die Klinik ist zudem CIVE-zertifiziert. Bei einem Rundgang konnten sich die Besucher vor Ort einen Eindruck von der Versorgung der Patienten machen und sich mit dem Team rund um Klinikdirektor Professor Martin Durisin über Themen aus der Selbsthilfe und Versorgung austauschen. Anlässlich des Besuchs überreichte Sonja Ohligmacher zudem die FdS-Urkunde der DCIG und *Schnecke* als Dank für die langjährige Kooperation. 📄



Von links: Marisa Strobel, Marcus Schneider, Dragana Mitovska-Fenov, Sonja Ohligmacher, Prof. Dr. med. Martin Durisin, Dr. Roland Zeh und Dr. phil. Beate Stadler | Foto: privat

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-Heidelberg, St. Georg, Altona, Harburg Dr. Oliver Niclaus Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg
	Medizinische Hochschule Hannover HNO-Klinik/ Deutsches HörZentrum (DHZ) Prof. Dr. med. Anke Leichte 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 Bremserstraße 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 Wolfratshauser Str. 109, 81479 München
	Klinik rechts der Isar, Technische Universität München, Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde Univ.-Prof. Dr. med. Barbara Wollenberg Ismaninger Str. 22, 81675 München
	Helios Klinikum München West, Hörklinik Oberbayern Dr. med. Veronika Wolter, Steinerweg 5, 81241 München
	Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Univ.-Prof. Dr. med. Andreas Radeloff Steinweg 13 -17, 26122 Oldenburg
	Universitätsmedizin Rostock Klinik und Poliklinik für HNO „Otto Körner“ Prof. Dr. Robert Mlynski Doberaner Str. 137/139, 18057 Rostock
	CI-Zentrum Stuttgart Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart gKAöR Prof. Dr. Christian Sittel, Dr. Christiane Koitschev Kriegsbergstr. 62, 70174 Stuttgart
	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
schwaninger@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-PASING

Peter Weckert
SHG Taub-CI
Tel. 0151 11214239
TaubCI@bayciv.de

NÜRNBERG

Hör-Momente/CI-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
shg-unterallgaeu@bayciv.de

WÜRZBURG-UNTERFRANKEN

Michaela Peterhoff
michaela.peterhoff@web.de

Erwachsene

BADEN-WÜRTTEMBERG

AALEN

Marina Mattburger
Claudia Kuhn
Mobil: 0175 2423568
cigruppeaaa@gmail.com
blechoehrchen.aalen@civ-bawue.de

BODENSEE/OBERSCHWABEN

Franziska Moosher
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

Öhrli Treff
Jürgen Eitelbuß, Tel. 07123 36605
Juergen@Eitelbuss.de
Evi Jaksch, Mobil 0173 8550546

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

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

MÜNCHEN

Johannes Thiele
Schwerhörigenverein München e.V.
Tel. 089 7809508
kontakt@shv-muenchen.de

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. Tschartke)

Einbeck

SHG für Hörgeschädigte Einbeck
Angelika-Lina Hübner
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.hinsebrock@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 Schlötmann
dsbarnsberg@web.de

BAD SALZUFLEN

HörTreff
Sabine Feuerhahn
Natascha Gaube
ci-shg-bsu@civ-nrw.de
Mobil 0157 71181863
(auch WhatsApp, Signal oder SMS)

BERGISCHE-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

BONNI/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-Café
Silke Pullen
ci-cafe-duesseldorf@web.de

EMSDETTEN

Hörgeschädigte
Emsdetten und Umgebung
Franz Pingel
Pingel22@googlemail.com

ESSEN

Ingrid Dömkens
Tel. 0208 426486
Fax - 420726
doemkes@t-online.de

GOCH

Doris Gradischnik
„Tauben Nuss“
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 Tenbensen
„Löffelpoten“
Tel. 02324 570735, Fax: - 570989
tenbensen@loeffelpoten.de
brinkert@loeffelpoten.de
loeffelpoten.de

HILLE – MÜHLENKREIS

Markus Rieke, Daniela Schafmeier
hoergiganten@hoeren-helfen.de
hoererlebnis-schafmeier.de/cist.htm

KALLE TAL

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
KREFELD
GanzOhr
Katharina Gebauer
Mobil 0178 5965047
Susanne Schön
Mobil 01578 6032016

ADRESSEN

shg.ganzohr.krefeld@gmail.com
shg-ganzohr.de

LÜDENSCHIED

„Hörbi-treff MK“
Andreas Beschoner
Rainer Steinbeck
hoerbi-treff-mk@hcig.de

MÖNCHENGLADBACH

Bärbel Kebschull
CI-Treff-Niederrhein
02151 970500 (privat)
ci-treff-niederrhein@civ-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@civ-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@civ-nrw.de
ci-shg-ruhr-nord.civ-nrw.de

RUHRGEBIET-WEST

Kirsten Davids-Biegemeier
Mobil 015737294247
fk.merfeld@gmail.com
kirsten-davids@web.de
inga.buchmann@web.de

SCHLEIDEN

Caritas Schleiden
Marcus Weiß-Nörbaß
Mobil 0157 55024103
marcusweiss67@gmail.com

SOLINGEN

CI-SHG Ohrenschmaus
Cornelia Vollmer
Mobil 01573 8211078
ci-shg-solingen@civ-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-Schnecke
WhatsApp 0179 4031579
WuppertalerSchnecke@civ-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@civhrm.de

IDAR-OBERSTEIN

Susanne Rauner
Tel. 06785-943138
rauner@civhrm.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
walterwoehrlin46@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
cishg-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

BREDSTEDT

CI-SHG Nordfriesland
Hartmut Knies
ci-shg_nf@gmx.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.de
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@civ-bawue.de

BAYERN

MÜNCHEN

Dr. Olaf Dathe
Münchner HörKinder
Mobil 0172 8921559
hoerkinder@bayciv.de

MITTELFRANKEN

Andrea Grätz
„foHRum“
Tel: 0911 75 20 509
andrea.graetz@bayciv.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
elbschul Eltern@gmail.com
jette-und-fiete.de/selbsthilfe-aus-
tausch/#EE

HAMBURG/SCHLESW.-HOLSTEIN

Ellen Adler
Tel. 040 5235190
ellenxadler@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

HESEN

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
stinagrisse@googlemail.com

SAARLAND

SAARLAND

Silke Edler
Tel. + Fax 06825 970912
SilkeEdler@gmx.net

SACHSEN

DRESDEN

Daniela Röhl
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

HESEN – 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

GöttingGehört, Region Göttingen

Norheim, Harz & Co.
Christian Ahlborn
chris.ahlborn@mail.de

Deaf Ohr Alive Osnabrück

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

Einseitige Taubheit (SSD)

BADEN-WÜRTTEMBERG

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

BAYERN

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

HESEN-RHEIN-MAIN

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

MITTELDEUTSCHLAND

Antje Wittig
ssd-md@dcig.de

NORD

Frauke Willms
ssd-nord@dcig.de

NORDRHEIN-WESTFALEN

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

KINDER (IM AUFBAU)

ssd-kinder@dcig.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-Sport-

verband (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 Höran-
lagen, 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 Schwer- hörigenbund Dachverband

Publikation Sprachrohr
Mag.a Brigitte Slamanig
Bundesstelle Wien
Sperrgasse 8-10/9
1150 Wien

Tel. 0043(0) 676 844 361 320

wien@oesb-dachverband.at
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-audio.ch, pro-audio.ch
Fachkommission Cochlea-Implantat
info@cochlea-implantat.ch

sonos

Schweizerischer
Hörbehindertenverband
Geschäftsstelle
Oberer Graben 18
CH-8400 Winterthur
Tel. 0041(0)44 42140-10
Fax 0041(0)44 42140-12
info@hoerbehindert.ch
hoerbehindert.ch

LUXEMBOURG

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

SÜDTIROL

Lebenshilfe ONLUS

Hans Widmann
Tel. 0039(0)471 062-501, Fax -510
hilpold@lebenshilfe.it

DCIG-VERANSTALTUNGEN 2026

DOA-JUGENDCAMP „HEAROS – HÖRSCHÄDIGUNG ALS SUPERKRAFT“ vom **1. bis 8. August 2026** auf Schloss Colditz, Anmeldung auf deaf-ohr-alive.de (ausgebucht, Warteliste)

125 JAHRE DEUTSCHE SCHWERHÖRIGENBEWEGUNG – GEMEINSAM BESSER HÖREN: Der DSB lädt gemeinsam mit der DCIG, dem DHV und dem Schwerhörigen-Verein Berlin zu Aktionstagen nach Berlin ein. Zeit: **17. bis 20. September 2026**, Ort: Matthäus-Kirchengemeindezentrum Berlin-Steglitz.

DCIG-GENERALVERSAMMLUNG mit Neuwahl des Präsidiums am **20. September 2026** in Berlin-Steglitz

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 auftanken, 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 (ausgebucht, Warteliste)

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

Juli

1. JULI 2026 | ONLINE

Viola Dingler: Online-Kurs „hör-Check-in“. Zeit: 20-21 Uhr. Info und Anmeldung: viola.dingler.de

1. JULI 2026 | HAMBURG

DOA Nord – After work cheers – come together unter der Woche. Info und Anmeldung: deaf-ohr-alive.de

3. – 4. JULI | HANNOVER

HCIG: 30 Jahre Hannoversche Cochlea-Implantat-Gesellschaft-Jubiläum, Generalversammlung und Sommerfest 2026. Ort: Leonardo Hotels Hannover Medical Park. Info und Anmeldung: hcig.de

3. – 5. JULI | HERRENBERG-GÜLTSTEIN

CIV BaWü: Engagiertenseminar 2026. Ort: KVJS-Tagungszentrum Gültstein. Info und Anmeldung: civ-bawue.de

3. – 5. JULI | HERRENBERG-GÜLTSTEIN

CIV BaWü: Technikseminar mit Karin Zeh. Ort: KVJS-Tagungszentrum Gültstein. Info und Anmeldung: civ-bawue.de

4. JULI 2026 | ESSEN

CIC Ruhr: 30 Jahre CIC Ruhr – großes Jubiläums-CI-Fest. Zeit: 10-15 Uhr. Ort: LVR-David-Ludwig-Bloch-Schule, Tonstr. 25, 45359 Essen. Info und Anmeldung: cic-ruhr.de

4. JULI 2026 | AHLEN

DOA NRW: Kanu – Kanuverein Ahlen. Info und Anmeldung: junge-selbsthilfe@civ-nrw.de

4. JULI 2026 | ZEITZ

DOA Thüringen: Ausflug zum Schloss Moritzburg in Zeitz mit Picknick. Info und Anmeldung: info@doa-md.de

5. JULI 2026 | HAGEN

LWL-Museum: „Sommerfest der Sinne“ – Bütte, Presse, langer Draht. Geeignet für Kinder ab 8. Jahre, FM-Anlage vorhanden. Zeit: 14:30-15 und 16-16:30 Uhr. Ort: Freilichtmuseum Hagen. Info und Anmeldung: lwl-kultur.de/inklusion

10. JULI 2026 | DRESDEN

DOA Sachsen: Stammtisch. Uhrzeit: 17 Uhr. Info und Anmeldung: info.sachsen@doa-md.de

10.–12. JULI 2026 | ATTENDORN

CIV NRW/DOA NRW: Im beruflichen Alltag mit Hörbeeinträchtigung gelassen bleiben mit Natascha Gaube. Ort: Akademie Biggesee. 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: Cafeteria des Cellitinnen-Krankenhaus St. Petrus, Carnaper Str. 48, 42283 Wuppertal. Info und Anmeldung: schwerhoerigen-netz.de

11. JULI 2026 | NORDERNEY

DOA Nordwest: Tagesausflug – Lass Dir die Meeresbrise um die Nase wehen. Info und Anmeldung: doa-nordwest@web.de

11. JULI 2026 | KULMBACH

Tinnitus-Liga: Tinnitus-Infotag der Selbsthilfegruppe Kulmbach. Referenten: Prof. Dr. Scheckmann, Dr. Volker Kratzsch, Dr. Rudolph, Prof. Dr. Goebel. Ort: Martin-Luther-Haus, Waaggasse 4, 95326 Kulmbach. Info und Anmeldung: tinnitus-selbsthilfe-kulmbach.de

13. JULI 2026 | ONLINE

LV d. Schwerhörigen und Ertaubten BW: Schulung für Wohnberatende: Technische Hilfsmittel für Menschen mit Hörbehinderung 2026. Referent: Rene Dakowski. Zeit: 14-16 Uhr. Info und Anmeldung: hoergeschaedigte-bw.de oder christine.blank-jost@hoergeschaedigte-bw.de

16. JULI 2026 | MÜNCHEN

BLWG: „Schwerhörigkeit – Barrierefreie Kommunikation in der Arbeitswelt“. Referent: Theresia Schmitt-Licht. Zeit: 18–19:30 Uhr. Ort: BLWG-Informations- und Servicestelle, Haydnstr. 12/4. OG, München. Info und Anmeldung: mvhs.de

17.–19. JULI 2026 | WIRSBERG

HörEnswert: Großes HörEnswert-Wochenende. Info und Anmeldung: hoerenswert.org

18. JULI 2026 | BONN

Bundeskunsthalle: DGS-Führung „Amazonia“. Zeit: 15–16:30 Uhr. Info und Anmeldung: bundeskunsthalle.de

19. JULI 2026 | HAGEN

LWL-Museum: Zeit am Handgelenk – Technik und Design von Armbanduhren. FM-Anlage vorhanden. Zeit: 14-15 Uhr. Ort: Freilichtmuseum Hagen. Info und Anmeldung: lwl-kultur.de/inklusion

19. JULI 2026 | PADERBORN

LWL-Museum: Zwischen Co-Living und Glamping – Die Römer an Lippe und Pader. Geeignet für Kinder und Jugendliche ab 10 Jahren. Zeit: 13:30-14:30 Uhr. Ort: LWL-Museum in der Kaiserpfalz, Paderborn. Info und Anmeldung: lwl-kultur.de/inklusion

25. JULI 2026 | WÜRZBURG

DSB: Regionale Informationstage rund um das Thema „125 Jahre Schwerhörigenbewegung in Deutschland – Gemeinsam besser hören“. Ort: Hearing Center Klinik des Universitätsklinikums, Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg. Info und Anmeldung: schwerhoerigen-netz.de

25. JULI 2026 | HAMBURG

BdS Hamburg: Kommunikationspuzzle Hörverlust und Schwerhörigkeit verstehen – Teil 1. Referent: Mathias Weihbrecht. Ort: BdS Hamburg, Wagnerstr. 42, 22081 Hamburg. Info und Anmeldung: Andreas.Scholz@bds-hh.de

28. JULI 2026 | BERLIN

Chamäleon Theater: „Carnivale Royale“ - Vorstellung mit Gebärdensprache und mobiler Hörschleife. Geeignet für Jugendliche ab 16 Jahren. Benutzung der mobile Hörschleife muss bis zum 21. Juli angemeldet werden. Ort: Chamäleon Theater, Rosenthaler Str. 40/41, Berlin. Info und Anmeldung: chamaleonberlin.com

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

August

1.–8. AUGUST 2026 | COLDITZ

DOA-Jugendcamp: „hEARos – Hörschädigung als Superkraft“ auf Schloss Colditz. Anmeldung auf deaf-ohr-alive.de

5. AUGUST 2026 | ONLINE

Viola Dingler: Online-Kurs „hör-Check-in“. Zeit: 20-21 Uhr. Info und Anmeldung: viola.dingler.de

6.–9. AUGUST 2026 | BURG

Bundesjugend: Ferienabenteuer im Spreewald für Kinder von 7 bis 13 Jahren mit Hör-Handicap. Ort: Jugendherberge Burg (Spreewald). Anmeldeschluss: 30. April 2026. Info und Anmeldung: bundesjugend.de

7.–9. AUGUST 2026 | AUGSBURG

HörEnswert: Städtereise nach Augsburg – Geschichte, Kultur und Gemeinschaft erleben. Info und Anmeldung: hoerenswert.org

8. AUGUST 2026 | HAMBURG

BdS Hamburg: Kommunikationspuzzle Hörverlust und Schwerhörigkeit verstehen – Teil 1. Referent: Mathias Weihbrecht. Ort: BdS Hamburg, Wagnerstr. 42, 22081 Hamburg. Info und Anmeldung: Andreas.Scholz@bds-hh.de

12. AUGUST 2026 | HAGEN

LWL-Museum: Mal-Tage. Für Familien mit Kindern ab 8 Jahren, FM-Anlage vorhanden. Zeit: 12-14 Uhr. Ort: Freilichtmuseum Hagen. Info und Anmeldung: lwl-kultur.de/inklusion

15. AUGUST 2026 | OLDENBURG

DOA Nordwest: Wasserski oder Wakeboarding, eventuell mit Anleitung und anschließenden Austausch.

Info und Anmeldung: doa-nordwest@web.de

22. AUGUST 2026 | HALLE

DSB: Regionale Informationstage rund um das Thema „125 Jahre Schwerhörigenbewegung in Deutschland – Gemeinsam besser hören“. Ort: Universitätsklinikum Halle (Saale), Ernst-Grube-Str. 40, 06120 Halle.

Info und Anmeldung: schwerhoerigen-netz.de

22. AUGUST 2026 | STUTTGART

LV d. Schwerhörigen und Ertaubten BW:

Fachtag rund um das Thema Hören oder „Nicht mehr hören“. Zeit: 9:30-16:15 Uhr. Ort: David-Wengert-Haus, Heßbrühlstr. 38, Stuttgart.

Info und Anmeldung: hoergeschaedigte-bw.de oder christine.blank-jost@hoergeschaedigte-bw.de

22. AUGUST 2026 | LEIPZIG

DOA Sachsen: Picknick. Uhrzeit: 15-22 Uhr.

Info und Anmeldung: info.sachsen@doa-md.de

22. AUGUST 2026 | GLAUCHA

DOA Sachsen Kids: Besuch bei Fam. Minnich (Pferde, Baden und Grillen). Uhrzeit: 14-17 Uhr.

Info und Anmeldung: doa-sachsen-kids@zauberohren.de

28.-30. AUGUST 2026 | HAGEN

CIV NRW: CI-Kids Camp für hörgeschädigte Kinder von 6-12 Jahren. Ort: DJH Hagen.

Info und Anmeldung: civ-nrw.de

29. AUGUST 2026 | GLAUCHA

DOA Sachsen Kids: Besuch bei Fam. Minnich (Pferde, Baden und Grillen). Uhrzeit: 14-17 Uhr.

Info und Anmeldung: doa-sachsen-kids@zauberohren.de

29. AUGUST 2026 | HAMBURG

DOA Nord – Picknick – Snacks, Sonne und Wikingerschach.

Info und Anmeldung: deaf-ohr-alive.de

29. AUGUST 2026 | MÜNSTER

LWL-Museum: Das Beste – Highlights der Sammlung. FM-Anlage vorhanden. Zeit: 14-15 Uhr. Ort: LWL-Museum Münster.

Info und Anmeldung: lwl-kultur.de/inklusion

29. AUGUST 2026 | HALTERN AM SEE

LWL-Museum: Feierlicher Festakt zu den Römertagen. Geeignet für Kinder und Jugendliche. Zeit: 13-12:30 Uhr. Ort: LWL-Römermuseum, Haltern am See.

Info und Anmeldung: lwl-kultur.de/inklusion

September

2. SEPTEMBER 2026 | ONLINE

Viola Dingler: Online-Kurs „hör-Check-in“. Zeit: 20-21 Uhr. Info und Anmeldung: viola.dingler.de

2.-6. OKTOBER 2026 | NÜRNBERG

HörEnswert: Wandern in den Berchtesgadener Alpen mit der BUJU.

Info und Anmeldung: hoerenswert.org

4. – 5. SEPTEMBER 2026 | HANNOVER

28. Hannoversche Cochlea-Implantat-Kongress: „Cochlea-Implantate – Präzision, Personalisierung und Lebenswelt“.

Info und Anmeldung: ci-kongress.de

5. SEPTEMBER 2026 | OLDERDISSEN

CI-Kids CIV NRW: Sommerfest.

Info und Anmeldung: civ-nrw.de

8.-12. SEPTEMBER 2026 | SCHLESSEN

BayCIV: Bildungsreise in Schlesien. Info und

Anmeldung: bildungsreise@bayciv.de oder bayciv.de

Anmeldefrist: 1. Mai 2026

11. SEPTEMBER 2026 | KOBLENZ

CI-Centrum Rhein-Mosel-Lahn: Grillfest für Hörimplantat-Tragende und Interessierte. Zeit: 10-13:30 Uhr. Ort: Bundeswehr-Zentralkrankenhaus Koblenz. Info und Anmeldung: cicentrum.de

11.-13. SEPTEMBER 2026 | BERLIN

DSB: Strategie-Workshop „Barrierefreiheit im Öffentlichen Raum – Sozialer und barrierefreier Wohnraum für Hörbeeinträchtigte“.

Info und Anmeldung: schwerhoerigen-netz.de

11.-13. SEPTEMBER 2026 | WALDBRÖL

Bundesjugend: „Wald, Wipfel und wir“ – Familienwochenende in Panarbora. Wer: Eltern mit Kind mit Hörbehinderung und dessen Geschwister. Ort: Naturerlebnispark Panarbora, Nuttscheidstr. 1, 51545 Waldbrohl.

Info und Anmeldung: bundesjugend.de

12. SEPTEMBER 2026 | BERLIN

DOA Berlin-Brandenburg: Kletterpark.

Info auf Instagramm: DOA_Berlin_Brandenburg

12. SEPTEMBER | OLDENBURG

DOA Nordwest: Kletterpark Conneforde.

Info und Anmeldung: doa-nordwest@web.de

12. SEPTEMBER | BIELEFELD

DOA NRW: Herbststammtisch im Jalapeno Bielefeld. Info und Anmeldung: junge-selbsthilfe@civ-nrw.de

17.-20. SEPTEMBER 2026 | BERLIN

Selbsthilfe- und Begegnungstage rund um das Thema „125 Jahre Schwerhörigenbewegung in Deutschland – Gemeinsam besser hören“. Veranstalter: DSB gemeinsam mit der DCIG, dem DHV und dem Schwerhörigen-Verein Berlin. Ort: Ev. Matthäus-Kirchengemeindezentrum Berlin-Steglitz.

Info und Anmeldung: schwerhoerigen-netz.de

19. SEPTEMBER 2026 | DRESDEN

DOA Sachsen: Wandern in der Dresdener Heide. Uhrzeit: 9-17 Uhr.

Info und Anmeldung: info.sachsen@doa-md.de

20. SEPTEMBER 2026 | BERLIN

DCIG-Generalversammlung mit Neuwahl des Präsidiums. Info und Anmeldung auf dcig.de

20.-26. SEPTEMBER 2026 | SPREEWALD

DCIG: AllAger im Spreewald/Mecklenburg-Vorpommern. Anmeldung auf dcig.de

23. – 26. SEPTEMBER 2026 | DÜSSELDORF

REHACARE – Internationale Fachmesse für Rehabilitation und Pflege.

Info und Anmeldung: rehacare.de

26. SEPTEMBER | KARLSRUHE

Schwerhörigenverein Karlsruhe: Jubiläumsfeier 175 Jahre E/Ohrensache in Karlsruhe ab 9 Uhr. Ort: HNO-Klinik, Edgar-v.-Gierke-Str. 2, 76135 Karlsruhe.

Info: melanie.maier@vidia-kliniken.de oder Stefan Heidland, fritigern@web.de

25.-27. SEPTEMBER 2026 | PFRONTEN

BayCIV: Tanzseminar für CI- und HG-Träger. Referentin: Yvonne Schmieder (Musiktherapeutin DMtG und Dipl. Sportlehrerin). Ort: Haus Zaubenberg, Kolpingstr. 23, 87459 Pfronten.

Info und Anmeldung: seminar@bayciv.de oder bayciv.de abgesagt, email 8.5.26

Oktober

8. OKTOBER | ONLINE

BayCIV: SHG-Leiter Online-Treffen. Info und Anmeldung: bettina.dumsky@bayciv.de

9.-11. OKTOBER 2026 | HERRENBERG-GÜLTSTEIN

CIV BaWü: Herbstseminar mit Viola Dingler.

Info und Anmeldung: civ-bawue.de

9.-11. OKTOBER 2026 | HERRENBERG-GÜLTSTEIN

CIV BaWü: Partnerseminar mit Patricia Lista und Susanne Bretz.

Info und Anmeldung: civ-bawue.de

9.-11. OKTOBER 2026 | FREIBURG

DOA: Schulungs- und Planungstreffen – Umgang mit psychischen Grenzsituationen. Referenten: Andras Beier, Oliver Hupka. Ort: Jugendherberge Freiburg. Info und Anmeldung: deaf-ohr-alive.de

9. OKTOBER 2026 | CHEMNITZ

DOA Sachsen: Stammtisch. Uhrzeit: 17-22 Uhr.

Info und Anmeldung: info.sachsen@doa-md.de

10. OKTOBER 2026 | ERFURT

CIV MD: „Wir hören niemals auf – weil gute Kommunikation unverzichtbar ist!“ Mitteldeutsches CI-Symposium mit anschließender Mitgliederversammlung und Wahl. Zeit: 10-18 Uhr. Ort: NYX Hotel Erfurt, Juri-Gagarin-Ring 127, 99084 Erfurt.

Info und Anmeldung: info@civ-md.de

MEHR TERMINE AUF:

www.schnecke-online.de

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 Empfängerwahl
- 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

Ganz Ohr

Alles über unser Gehör und wie es uns geistig fit hält

Thomas Sünder & Dr. Andreas Borta | Goldmann Verlag | erschienen 2019 | 384 Seiten | ISBN 978-3-44215-963-5 | 14 Euro



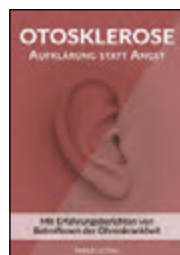
Wer besser hört, bleibt länger fit im Kopf! DJ Thomas Sünder legte auf mehr als 500 Hochzeiten auf – bis ein Hörsturz sein Ohr schädigte und er schließlich aufgrund von Schwindelattacken seinen Beruf an den Nagel hängen musste. Diese

existenzielle Erfahrung nahm Sünder zum Anlass, sich zusammen mit dem Wissenschaftler Dr. Andreas Borta auf eine spannende Reise in unser Gehör zu begeben. Wussten Sie, dass Schwerhörigkeit eine der verbreitetsten Zivilisationskrankheiten ist? Bereits heute ist jeder Dritte über 50 betroffen! Aber auch junge Menschen sind durch pausenlose Beschallung gefährdet. Hörgeräte werden meist schamhaft belächelt, dabei sind sie ein unverzichtbares Hilfsmittel: Die neueste Forschung bestätigt, dass eine Hörminderung ohne den Ausgleich durch ein Hörgerät das Risiko, an Demenz zu erkranken, um bis zu vierhundert Prozent erhöht! Eins ist daher klar: Nichts ist wirksamer gegen Demenz, als das Gehör zu pflegen!

Otosklerose – Aufklärung statt Angst

Mit Erfahrungsberichten von Betroffenen der Ohrenkrankheit

Tabea Lettau | Verlag: Tabea Lettau | erschienen 2021 | 214 Seiten | ISBN 978-3-98237-100-9 | 15 Euro



Die Verdachtsdiagnose „Otosklerose“ konfrontiert Betroffene mit vielen Sorgen und Fragen, auf die es bislang keine gebündelten Antworten gab. Welche Risiken birgt eine Otosklerose-Operation? Was müssen Betroffene nach einem OP-Eingriff beachten?

Und wie ist es möglich, mit den Symptomen der Krankheit umgehen zu lernen? Dieses Buch vereint wissenschaftliche Kenntnisse aus Fachquellen mit den Erfahrungswerten und Botschaften anderer Betroffener. Es ist ein unterstützender Wegbegleiter für Otosklerose-Betroffene und wird sogar von Ärztinnen und Ärzten empfohlen.

Aufklärung über die Otosklerose:

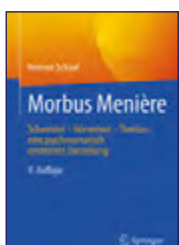
- Führt die Otosklerose zu Taubheit?
- Welche Risiken birgt eine Operation?
- Was ist nach dem Eingriff im Mittelohr zu beachten?
- Gibt es Alternativen für eine Hörverbesserung?
- Und welche Symptome neben Tinnitus gibt es noch?

Weitere Fachliteratur und Druckwerke unter: schnecke-online.de

Morbus Menière: Schwindel – Hörverlust – Tinnitus

Eine psychosomatisch orientierte Darstellung

Helmut Schaaf | Springer Verlag | erschienen 2022 | 326 Seiten | ISBN 978-3-66264-212-2 | 44,99 Euro



Dieses Buch fasst die konkreten, praxisrelevanten Fragen um die Menièr'sche Erkrankung mit anfallartigem Drehschwindel, Hörverlust, Tinnitus zusammen und bietet Perspektiven und Handlungsempfehlungen für Betroffene, Angehörige sowie

ärztliche und psychotherapeutische Behandler. Bei Morbus Menière kann das Leiden zu angstvoller Beobachtung mit zunehmender Einschränkung des Bewegungsraums, Schwerhörigkeit, Unsicherheit und Hilflosigkeit bis hin zur Berufsunfähigkeit und zu einer depressiven Entwicklung führen. Dass und wie trotzdem Hilfe und Unterstützung möglich sind, zeigt diese vollständig überarbeitete 9. Auflage. Aus dem Inhalt: Informationen über aktuelle Erkenntnisse im Umgang mit der Krankheit – Verbesserte medizinische Möglichkeiten und Grenzen – Verfeinerte psychosomatische Vorgehensweisen im Umgang mit der Krankheit.

Tinnitus erfolgreich behandeln auf emotionaler Ebene

Musiktherapeutische Handlungsmöglichkeiten bei der TRT (Tinnitus-Retraining-Therapie)

Friedrich Pazeller | Akademiker Verlag | erschienen im November 2025 | 80 Seiten | ISBN 978-6-20938-037-2 | 43,90 Euro



Die Kraft der Musik die Menschen soweit beeinflussen kann, dass von der Musik kommende Impulse durch das limbische System des Gehirns, für die Psyche wirksame Prozesse und Änderungen hervorrufen können. Mit dieser Erfahrung hat der Autor als

freischaffender Künstler sich entschlossen, an der Theologischen Hochschule in Friedensau Musiktherapie zu studieren. Während dieser Zeit erlitt er selbst einen Hörsturz und musste das Leiden des Symptoms Tinnitus erleben. Das Rauschen in den Ohren konnte bei ihm weder durch Medikamente noch durch Infusionstherapien geheilt werden. So experimentierte er und konnte durch Hörübungen seinen Tinnitus besiegen. Bei diesen Übungen konnte er selbst feststellen, wie die Musik die Emotionen bewegt hat und diese Emotionen die Wahrnehmung beeinflussen konnten. Aufgrund dieser selbst erlebten Erfahrungen widmete er eine wissenschaftliche Forschungsarbeit über Tinnitus Behandlungen und schrieb diese in seiner Masterthese nieder zum Zweck seine Erfahrungen an andere Tinnitus Betroffene weitergeben zu können.

Hilfe bei Schwindel

Gleichgewichtsstörungen erkennen und verstehen.

Helmut Schaaf | Mabuse Verlag | erschienen 2022 | 134 Seiten | ISBN 978-3-86321-538-5 | 20 Euro



Was tun, wenn die Welt sich dreht, der Blick verschwimmt und der Boden schwankt? Warum wird mir beim Aufstehen schwarz vor Augen? Wird Schwindel immer durch eine Störung des Gleichgewichtsorgans ausgelöst? Oder können auch Blutdruck-Schwankungen, Stress oder Probleme mit der Halswirbelsäule die Ursache für Schwindelanfälle sein? Der Ratgeber erklärt in leicht verständlicher Sprache die häufigsten Ursachen von Schwindel, die Diagnostik und bewährte Therapien. Einen besonderen Schwerpunkt legt er dabei darauf, wie Patienten mit Eigeninitiative wieder auf die Beine kommen können.

• Endlich Klarheit: besseres Verständnis für ärztliche Schwindel-Diagnosen

- Wissenswertes über die Grundlagen des Gleichgewicht-Systems
- Symptome erkennen: Schwindel-Formen, Erkrankungen & Störungen des Nervensystems
- Hilfe auf einen Blick: Therapieformen und Selbstbehandlung in Bildern
- Mit nützlichen Internetseiten, Selbsthilfegruppen & weiterführenden Büchern

Morbus Menière

Schwindelfreies Happy End

Sibylle Zander | BoD – Books on Demand | erschienen 2023 | 52 Seiten | ISBN 978-3-73865-844-6 | 9,90 Euro



Morbus Menière ist eine Erkrankung des Innenohres, die Anfälle von Drehschwindel, Hörverlust und Tinnitus hervorruft. Betroffene sind schweren Schwindelattacken ausgeliefert, oft gepaart mit Übelkeit und Erbrechen. Ein normales Leben ist nicht mehr möglich. Nicht selten gelangen Patienten in eine fatale Abwärtsspirale aus physischem und psychischem Leiden. Die Schulmedizin konzentriert sich auf die Milderung der Symptome, da sie davon ausgeht, dass die Ursache von Morbus Menière nicht bekannt und die Krankheit somit nicht heilbar ist. Die Autorin Sibylle Zander erkrankte selbst an Morbus Menière und erlebte die Machtlosigkeit der Schulmedizin. Mit ihrem Erfahrungsbericht möchte sie dieses Wissen auch im deutschen Sprachraum publik machen, um möglichst viele Betroffene über die Heilung von Morbus Menière zu informieren und dazu beizutragen, dass sich die Erkenntnisse der letzten Jahre schnellstmöglich in der Schulmedizin durchsetzen.

Elke Ebinger

Geburtsort, Geburtsdatum:

Plüderhausen, 9. April 1962

Ausbildung:

Industriekaufmann – (tatsächlich war die Bezeichnung damals so.)

Beruf:

Rentner von Beruf

Ehrenämter:

1. Vorstand von KIMM e. V. Kontakte und Informationen zu Morbus Menière

Hobbys:

Viel zu viele Dinge die ich interessant finde, schon immer Bücher, Wolle zwischen den Fingern, kreatives Handwerken und den Menière.



Elke Ebinger | Foto: privat

Was wäre eine Welt ohne Töne für Sie?

Ich kann mir das nur ganz schwer vorstellen. Ich bin zwar schwerhörig und durch den Menière ist mein Hörvermögen immer wieder einem Wechsel unterworfen, aber mit den Hörgeräten höre ich durchaus viele Geräusche wie Vogelgezwitscher, Meeresrauschen, Musik und Sprache. Vielleicht wächst man in die Taubheit hinein und der Körper kompensiert auch sehr viel. Doch keine Töne zu hören, umfasst viel mehr. Zwischen Schwerhörigkeit und Taubheit liegt so viel mehr.

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

Darüber hab ich lange nachgedacht – es sind viele Geräusche, die ich schrecklich finde, je nachdem, wie meine Ohren gerade drauf sind. Eines davon ist das Martinshorn – ja, es ist wichtig, oftmals überlebenswichtig, doch das hinterlässt bei mir über einen längeren Zeitraum ein auf- und abschwellendes Geräusch in meinem Kopf. Da hilft auch das Zuhalten der Ohren nichts.

Was ist Ihr Traumberuf?

Der, bei dem ich meine Fähigkeiten und meine Kreativität einsetzen kann und das Arbeiten als unglaublich bereichernd empfinde.

Welche Entdeckung würden Sie gern machen?

Das ultimative Heilmittel, das den Menière verhindert und die Folgen, die schon entstanden sind, wieder umkehrt.

Worüber können Sie sich richtig ärgern?

Die Ignoranz, die Menschen bei Fehlern zeigen. Nur durch Fehler können wir lernen und uns weiterentwickeln und das sollte auch

möglich sein. Einfach jemand auszutauschen und keine Chance geben, das ist zumindest in weiten Strecken unser Zeitgeist.

Worüber haben Sie zuletzt laut gelacht?

Der Typ beim Einkaufen, den seine Frau per Handy-Kamera durch den Laden gesteuert hat und bei jedem Griff ins Regal lautstark korrigiert hat. Blöd nur, dass der Lautsprecher an war, das war für alle umstehenden herrlich komisch.

Welchen lebenden oder verstorbenen Menschen bewundern Sie am meisten?

Schwierige Frage, es gibt so viele Menschen, die unglaubliches bewirkt haben und dabei völlig bescheiden im Hintergrund sind. Bei Verstorbenen hat man den ganzen Lebenslauf vor sich, bei Lebenden, da weiß man nicht, wie sich die noch so entwickeln. Vielleicht Albert Schweitzer, da hatte ich als Kind schon ein Buch über Lambarene und fand das, was da aufgebaut wurde, unglaublich toll.

Was könnte man in der Hör- bzw. CI-Versorgung verbessern?

Eine Normalität daraus machen, genauso wie bei einer Brille. Das bereits in den Schulen ein Kennenlernen von Hörhilfen Thema ist. Viele, die irgendwann ein Hörgerät oder CI brauchen, kennen sich kaum aus, wissen viel zu wenig und informieren sich dann in den Tiefen des Internets. Dass das Hören genauso individuell wie der Geschmack beim Essen ist, das Verstehen die meisten erst, wenn es falsch angepasst ist und viel Geld gekostet hat.

Was ist Ihr Rat an die Nachgeborenen?

Geht gut mit euch und eurer Gesundheit um, findet einen guten Mittelweg und pflanzt am besten heute noch einen Baum.

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



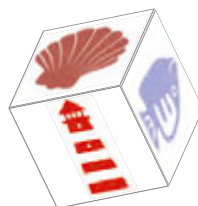
Hilfe zur Selbsthilfe

Unterstützen Sie uns
durch Ihre Spende!



Auflösung Bilderrätsel
von Seite 49:

Würfel B



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.



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-Mit-
gliedschaft / Kontakt Redaktion *Schnecke*)

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

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 zehnminütigen 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 Hörnervenfaser 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.