

Leben mit Cochlea-Implantat & Hörgerät

Schnecke

Rückblick:
DCIG-Fachtagung

Fragen und Antworten:
Anschlussheilbehandlung

Umstritten:
OTC-Geräte

Vielversprechend:
Auracast

mit Verbandsmitteilungen von DCIG, DSB und DHV

Früh erkennen und fördern

Hörbeeinträchtigung bei kleinen Kindern



zertifiziert von der
STIFTUNG GESUNDHEIT

Save the Date:

DSB Selbsthilfetage
vom 25. bis 27. September
in Chemnitz



ReDi



Mit dieser App können Sie eigenständig Ihre Sprech- und Hörkompetenz trainieren. Mehrere Schwierigkeitsstufen und sofortiges Feedback ermöglichen Ihnen in Ihrem eigenen Tempo zu üben.

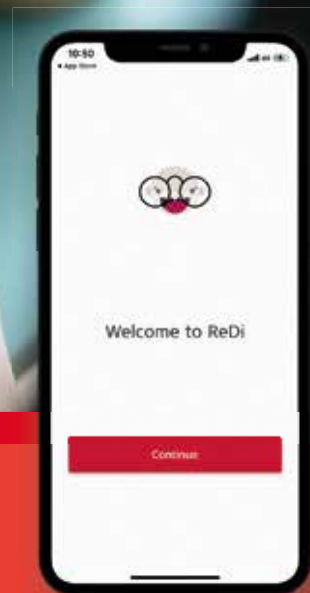
So funktioniert:

Download der App: Scannen Sie den QR-Code und laden Sie sich die App herunter.

Registrieren: Melden Sie sich mit Ihrer E-Mail-Adresse an, um ein Konto zu erstellen.

Sprache auswählen: Tippen Sie auf die Flagge, um die Sprache auszuwählen, in der Sie üben möchten.

Weitere Anfragen: Wenden Sie sich gerne an rehabilitation-de@medel.de oder professor.artie@medel.com für Rückfragen.



Laden Sie die App hier herunter:



App Store



Google Play Store



Wir tragen Verantwortung

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

vor Kurzem sah ich im Rahmen eines Vortrags über Taubblindheit ein Video von einem Vater mit seinem zweijährigen Sohn. Das Kind hatte die Diagnose Charge-Syndrom und eine Hörsehbeeinträchtigung. Die Interaktion zwischen den beiden war berührend. Der Vater ließ sich komplett auf das Tempo seines Sohnes ein, kommunizierte mit ihm lautsprachlich und gestisch. Gemeinsam übten sie Zahlen mit einem Fingerreim.

Heute, so berichtet die Professorin für Sonderpädagogik, Andrea Wanka, ist das Kind ein junger Mann und arbeitet auf dem ersten Arbeitsmarkt im Altenheim. Ohne die richtige Diagnose hätte man ihn womöglich in eine Fördereinrichtung für geistige Entwicklung gegeben. Ihr Appell ist klar: „Wir tragen die Verantwortung dafür, bei jedem Kind nachzuweisen, dass es keine Hörsehbehinderung hat.“ Die Entwicklung dieses Jungen zeigt eindrücklich, wie entscheidend eine frühe Diagnose und die richtige Begleitung sind, damit jedes Kind die Chance bekommt, sein Potenzial zu entfalten.

Frühkindliche Hörbeeinträchtigung steht im Mittelpunkt unseres Titelthemas. Eine solche Diagnose ist für Familien oft ein tiefer Einschnitt – sie kommt meist unerwartet und wirft viele Fragen auf. Umso wichtiger ist es, dass junge Eltern in dieser Situation eine Unterstützung finden, die sie verlässlich durch diese Zeit begleitet. Mehr dazu lesen Sie ab Seite 12.

Jeder fünfte Fall einer angeborenen Schwerhörigkeit könnte dabei auf eine Infektion der schwangeren Mutter mit dem Zytomegalievirus zurückgehen, erklärt Prof. Dr. Peter Kummer. Ab Seite 16 informiert er über das Virus und erläutert, was im Falle einer Infektion zu tun ist.

Einblicke in ihre Arbeit mit hörbeeinträchtigten Kindern geben die Logopädin Sabine Claaßen und die Musiktherapeutin Tabea Zimmermann. Außerdem berichtet Laura Göckeritz von ihrem jüngsten Kids Camp mit hörbeeinträchtigten Kindern (ab Seite 24).



Marisa Strobel | Foto: Pitt Venherm

Und natürlich haben wir auch wieder einige Buchtipps für Sie zusammengestellt.

Dass die Diagnose Hörbeeinträchtigung heute schon früh gestellt werden kann, verdanken wir dem Neugeborenenhörscreening. Doch auch 16 Jahre nach seiner Einführung wird es in der Praxis sehr unterschiedlich umgesetzt – insbesondere bei der Nachverfolgung bestehen große Lücken. Unser Kolumnist der Technik-Schnecke kritisiert Versäumnisse deutlich – und das völlig zu Recht (Seite 15).

Seit unserer Frühlingsausgabe präsentiert sich die Schnecke im neuen Design. Dazu haben wir von Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, viel positives Feedback erhalten – das freut uns sehr. Wie Sie auf den kommenden Seiten sehen, waren mein Kollege Markus Rinke und ich in den vergangenen Wochen auf zahlreichen Veranstaltungen, um für Sie die neuesten Entwicklungen zu verfolgen. Besonders schätzen wir die persönlichen Gespräche mit Ihnen – Ihre Anregungen und Rückmeldungen sind für uns stets eine wertvolle Bereicherung.

Deshalb: Sprechen Sie uns gern an, wenn Sie uns auf einer der kommenden Veranstaltungen begegnen. Oder schreiben Sie uns an: info@redaktion-schnecke.de.

Ihre

Sue Archbold, Andreas Baldt, Jakob Stephan Baschab, Ineke Batenhorst, Sabine Claaßen, Mareike Drygala, Kriemhild Egermann-Schuler, Arnold Erdsiek, Sonja Fischer, Tobias Fischer, Laura Göckeritz, Isabell, Jan Janssen, Maria Keim, Nicole Ketterer, Andrea Knecht, Michael Kretschmer, Peter Kummer, Klaus Mourgues, Matthias Müller, Alexa Pink, Nina Porsinger, Daniela Rattunde, Markus Rinke, Stefanie Rühl, Martin Schaarschmidt, Nicolai Schlag, Torsten Seifert, Laura Siegl, Marisa Strobel, Alexander Teske, Roland Zeh, Tabea Zimmermann

Titelbild: iStock/ Cicy

Kolumnen

- 3 Editorial
- 11 Grußwort: Michael Kretschmer
- 39 Arnold Erdsieks Begegnungen
- 13 Cartoon von René Fugger
- 15 Technik-Schnecke: Von verschwundenen Statistik-Babys
- 89 Nachgefragt bei: Tobias Fischer

Forum

- 6 Gut getroffen
- 6 Meldungen
- 9 Menschen

TITELTHEMA

Früh erkennen und fördern

- 12 Frühkindliche Hörbeeinträchtigung:
Ein Weg mit vielen Fragen
- 16 cCMV: Schwerhörigkeit schon im Mutterleib
verhindern, lindern oder heilen
- 18 Diagnose: an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit –
ein Erfahrungsbericht aus Elternsicht

Junge Schnecke

- 22 Steckbrief: Pia
- 22 Kinderbuch: Geniale Ohren: Eine kuriose Tiersammlung
- 23 Buchtipps: Stark im Alltag mit Hörgeräten
- 23 Kinderrätsel
- 24 Helfer:in auf vier Pfoten
- 26 Musiktherapie: Neugier wecken
- 27 Ein Camp, das wächst und verbindet

Hörversorgung

- 28 DCIG-Fachtagung: CI-Versorgung im Umbruch
- 32 Fragen und Antworten zur Anschlussheilbehandlung
für Patienten mit CI
- 34 Stellungnahme der DCIG zur Anschlussheilbehandlung (AHB)

Forschung | Technik

- 35 „Nexa“: Cochlears neues Implantat mit Speicher
- 36 DGHNO-Kongress: Individualisierung versus Standardisierung
- 38 Med-El-Forum 2025: Die Zukunft des Hörens
- 40 „terzo-Gehörtraining“ bei CI-Patienten in der Nachsorge
- 42 OTC-Geräte: Chance oder Risiko?
- 44 „Der Hörakustiker ist und bleibt ein Gesundheitsberuf“
- 46 Auracast – wie ist der Stand der Dinge?

18



OLIVIAS HÖRREISE

26



MUSIKTHERAPIE

„Wir haben mit den Cochlea-Implantaten schönere Hörinstrumente als die AirPods.“

Anke Lesinski-Schiedat

28



KIDSCAMP



BLOGWERKSTATT

Gesundheit

- 48 Somehowdeaf: Die Mutmacherinnen
- 52 Trauer: „Verständnis ist das allererste“

Freizeit | Teilhabe

- 54 Ein inklusiver Gottesdienst
- 55 Improtheater: Ein unvergessliches Erlebnis
- 56 Leseprobe: „Ich höre ja wohl nicht recht!“

Schule | Studium | Beruf

- 58 Ich bin...Klaus Mourgues
- 59 Logopädie: Ein Einblick mit Aha-Effekt

Recht | Soziales

- 60 Global Disability Summit: Gemeinsam für mehr Inklusion
- 61 Inklusionstage: Digitalisierung barrierefrei gestalten
- 62 Frühförderung bei frühkindlicher Schwerhörigkeit
- 64 Barrierefreiheitsstärkungsgesetz tritt in Kraft

SELBSTHILFE | VERBANDSLEBEN

- | | | |
|------|----|---|
| DCIG | 65 | DCIG aktuell |
| | 34 | Stellungnahme der DCIG zur Anschlussheilbehandlung (AHB) für Patienten mit CI |
| | 28 | DCIG-Fachtagung: CI-Versorgung im Umbruch |
| | 66 | Blogwerkstatt: perspektive evitkepsrep |
| | 68 | Strategietreffen der Jungen Selbsthilfe: Eine großartige Gruppe |
| | 69 | DCIG-Selbsthilfepreis: Zwei ausgezeichnete Projekte |
| | 69 | Jetzt auch in Österreich: DOA Austria |
| | 70 | Eine mobile Höranlage für die Selbsthilfegruppe |
| | 71 | Euro-CIU: Tobias Fischer ist neuer Präsident |
| | 72 | CIICA: Inspiration aus aller Welt |
| DHV | 74 | DHV: „Gemeinsam unsere Tradition und unsere Zukunft feiern“ |
| DSB | 76 | DSB informiert |
| | 77 | Für Sie vor Ort: DSB Regionalveranstaltungen (RIV) 2025 |
| | 78 | Inklusive Kultur: DSB-Selbsthilfetage in Chemnitz |
| | 79 | OTC-Hörhilfen ersetzen nie ein Hörgerät! |
| | 79 | Rückblick auf die Seniorenstage 2025 |

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

GUT GETROFFEN

„Das Relativieren von Fakten ist der wissenschaftliche Pfad in die Hölle.“

Jan Löhler

„Das Internet hat das Wissensmonopol der Ärzte längst gebrochen.“

Timo Stöver

„Mein Ohr war weg und gefühlt auch mein Ich.“

Anja Bernoth

„Cochlea-Implantate haben das Konzept der Taubheit sicherlich modernisiert“

Sue Archbold

„Je früher das Gehör wiederhergestellt wird, desto besser.“

Andrej Kral

Audiovisuelles Kunstprojekt lässt das „Hören mit Licht“ erleben

Wie klingt es, wenn jemand nach Jahren hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit zum ersten Mal wieder hört? Wie fühlt es sich an, wenn neue Technologien die Welt des Klangs klarer und differenzierter erlebbar machen als zuvor? Das audiovisuelle Kunstprojekt „KLANG-LICHT – sound of light“ der Universitätsmedizin Göttingen veranschaulicht optogenetisches Hören: Forscher des Instituts für Auditorische Neurowissenschaften entwickeln Cochlea-Implantate, die Lichtimpulse statt elektrische Signale nutzen – mit dem Ziel, ein natürlicheres Klangbild wiederzugeben. Das animierte Musikvideo im Stil eines künstlerischen Kurzfilms übersetzt dieses Zukunftskonzept der oCIs in ein sinnlich erfahrbares Erlebnis. Rund 2500 handgezeichnete Bilder inszenieren pulsierende Lichtformen zu einem eigens komponierten Track, der von fragmentierten, verzerrten Klängen zu klaren, emotionalen Melodien überleitet. Initiiert von Audiologin Jenny Blum, choreografiert von Marie Zechiel und realisiert von Videokünstler Boris Seewald sowie Komponist Ralf Hildenbeutel, verbindet das Projekt Forschung und Kunst auf einzigartige Weise. Gefördert wird es vom Exzellenzcluster MBExC und dem Else Kröner Fresenius Zentrum für Optogenetische Therapien (EKfZ OT). Ziel ist, das innovative Konzept der „optogenetischen Wiederherstellung des Hörens“ verständlich und gesellschaftlich wahrnehmbar zu machen.



Komponist Ralf Hildenbeutel, Audiologin Jenny Blum, Prof. Dr. Tobias Moser, Direktor des Instituts für Auditorische Neurowissenschaften und Videokünstler Boris Seewald. | Foto: umg/frank stefan kimmel

Quelle: [Universitätsmedizin Göttingen/youtube.com/watch?v=lgj6sDYWt6o](https://www.uni-goettingen.de/de/108544/1)

WHO-Resolution zur Prävention und integrierten Versorgung von Seh- und Hörverlust verabschiedet

In der 78. Weltgesundheitsversammlung (WHA) in Genf (19.–27. Mai 2025) wurde eine neue WHO-Resolution verabschiedet, die sich der primären Prävention sowie einer integrierten Versorgung von Seh- und Hörverlust widmet. Die Resolution benennt die lebenslange Betreuung von Sinnesbeeinträchtigungen als Schwerpunkt – beginnend bei frühzeitiger Prävention über Diagnose bis hin zur Rehabilitation. Sie fordert einen koordinierten Ansatz entlang des gesamten Lebenslaufs und soll als Basis für nationale Strategien dienen. Ziel ist es, die globale Belastung durch Sinnesbeeinträchtigungen zu verringern, indem Versorgungslücken geschlossen und entsprechende Systeme gestärkt werden. Weltweit haben 2,2 Milliarden eine Sehbehinderung und 1,5 Milliarden Menschen einen Hörverlust. Die Belastung durch nicht behandelte Sehbehinderungen und Hörverlust ist in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen, kleinen Inselentwicklungsländern und von verschiedenen Notlagen betroffenen Gebieten nach wie vor überproportional hoch, so die Weltgesundheitsorganisation. Quelle: WHO-Resolution

BSG stärkt Anspruch auf teurere Hörgeräte bei subjektivem Hörgewinn

Krankenkassen müssen Hörgeräte auch über den Festbetrag von 1.500 Euro erstatten. Das Bundessozialgericht (BSG) hat mit zwei Urteilen entschieden, dass die Kassen auch die Kosten für teurere Geräte übernehmen müssen. (AZ: B 3 KR 13/23 R und B 3 KR 5/24 R). In den verhandelten Fällen hatten Versicherte trotz nur fünf Prozent gemessenem Hörgewinn deutlich höhere subjektive Verbesserungen wahrgenommen. Das BSG urteilte, dass auch geringe gemessene Verbesserungen relevant seien, wenn sie im Alltag spürbare Vorteile bringen. Angaben der Versicherten – etwa in einem Hörtagebuch – können künftig ergänzend herangezogen werden. Krankenkassen dürfen die Kostenübernahme nicht pauschal mit dem Verweis auf Komfortfunktionen ablehnen, wenn der technische Fortschritt zu einem besseren Hörerlebnis führt.

Quelle: [evangelisch.de](https://www.evangelisch.de)

Nurotron: Konkurrenz aus China?

Auf dem ESPCI, dem größten europäischen Kongress zum Thema CI, überraschte der chinesische Hersteller Nurotron. Der Hersteller stellte nicht nur die Implantate mit Prozessoren vor, sondern auch die Operationstechniken und Roboter zur Insertion sowie Hirnstammimplantate. In China hat das Unternehmen bereits tausende Operationen durchgeführt. Nurotron möchte in zwei Jahren seine Cochlea-Implantate in den deutschen Markt bringen. Experten halten das für sehr ambitioniert. Im Sommer soll eine klinische Zulassungsstudie starten. Bei der Präsentation von Nurotron auf dem Kongress lobte der Hannoveraner Prozessor Professor Thomas Lennarz die Technik als „State of The Art“. Nurotron wurde 2006 gegründet. (mr)

Kooperation von Med-El und Starkey

Med-El und Starkey haben eine exklusive Kooperation zur Verbesserung der Konnektivität für bimodale Nutzer gestartet. Mit der neuen so genannten DualSync-Technologie lassen sich kompatible Cochlea-Implantate von Med-El und Hörgeräte von Starkey erstmals gemeinsam drahtlos mit Apple-Endgeräten verbinden. Ziel ist ein synchronisiertes, kabelloses Hörerlebnis. Zum Start am 1. Juli 2025 unterstützen die Hörgeräte Edge AI und Genesis AI von Starkey sowie die Audioprozessoren Sonnet 3, Sonnet 2, Sonnet und Rondo 3 von Med-El die neue Streaming-Lösung. Laut Unternehmensangaben soll die Technologie auch mit künftigen Geräten bei der Hersteller kompatibel sein. Die neue Funktion verspricht eine bessere Klangqualität, einfachere Bedienung und mehr Alltagstauglichkeit für CI- und Hörgeräte-Nutzer weltweit. [Quelle: Med-El](#)

Oticon launcht KI-basierte Mini-Hörsysteme

Mit den neuen In-Ohr-Hörsystemen Oticon Own SITM IIC und CIC setzt der Hörgerätehersteller Oticon auf kompakte Bauweise und künstliche Intelligenz. Die Geräte nutzen ein Deep Neural Network 2.0, das auf Basis von über 12 Millionen realen Klangszenen trainiert wurde. Es analysiert Umgebungsgeräusche in Echtzeit, filtert Störlärm und hebt Sprache hervor – für ein natürlicheres Hörerlebnis bei geringerem Höraufwand. Technologische Grundlage ist die Sirius-Plattform, die eine flexible Weiterentwicklung und präzise akustische Anpassung ermöglichen soll. Das audiologische Konzept „BrainHearingTM“ verfolgt das Ziel, das Gehirn beim Verstehen durch umfassenden Zugang zur Klangumgebung zu entlasten. Funktionen wie ein 360°-Klangbild, Always-on-Betrieb und automatische Anpassung sollen die Hörsysteme laut Oticon zu einem neuen Standard in der Hörakustik machen. [Quelle: Oticon](#)

Demant übernimmt Kind

Demant, Mutterkonzern von Oticon, will die Kind-Gruppe übernehmen. Ein entsprechender Vertrag wurde im Juni unterzeichnet. Der Kaufpreis beträgt 700 Millionen Euro. Es ist nach Firmenangaben die bislang größte Akquisition in der Geschichte des dänischen Unternehmens. Kind, mit Sitz in Großburgwedel bei Hannover, betreibt rund 600 Fachgeschäfte in Deutschland sowie weitere Standorte in der Schweiz, Österreich, Luxemburg und Singapur. Durch den Zusammenschluss entsteht in Deutschland ein Netz mit rund 900 Hörakustik-Fachgeschäften. Die Transaktion soll im zweiten Halbjahr 2025 abgeschlossen werden. Die Kartellbehörden müssen noch zustimmen. [Quelle: Demant/Oticon](#)

AB präsentiert ListenFit-App

App-basierte Nachsorge ist eins der Kernthemen von Advanced Bionics. Auf dem ESPCI-Kongress in Hannover präsentierte das Unternehmen die ListenFit-App, mit der die Nutzer viele Einstellungen selbst vornehmen können, zum Beispiel, wenn sie ein Restaurant besuchen. Vor allem aber ist in der ListenFit-App ein Sprachtest integriert. „Das ist extrem wichtig für die Erfolgsmessung in der Nachsorge“, so ein Unternehmenssprecher. Der Oldenburger Satztest ist in vielen Sprachen verfügbar und validiert. In einer Studie haben 18 Teilnehmer die App 6 Monate lang getestet. In der Zeit haben sie 10.000 Programmwechsel vorgenommen und 4.000 Sprachtests durchgeführt. AB hat die Daten mit den Ergebnissen aus klinischen Tests verglichen. Bei drei Patienten habe es Abweichungen gegeben, allerdings waren das alles Menschen ohne Hörerfahrung mit CI. Nach der erfolgreichen Studie ist die ListenFit-App jetzt für Android und Apple verfügbar.

In einem weiteren Vortrag berichtete AB über Erfahrungen mit der CI-Fernanpassung mittels Smartphone und Remote-Programming-Technologie. In einer Studie mit 12 Teilnehmern wurden Sitzungen auch in Alltagsumgebungen durchgeführt. Ziel war es, Alltagsprobleme direkt vor Ort durch Echtzeit-Anpassungen zu lösen. Die Ergebnisse zeigen, dass Fernanpassungen gut funktionieren. Allerdings sei es wichtig, sich auf ein klares Ziel pro Sitzung zu konzentrieren, die Sitzungen sollten nicht länger als 15 oder 20 Minuten sein. (mr)

Anzeige



WENN HÖRGERÄTE NICHT MEHR AUSREICHEN

Wir sind in Hamburg die Spezialisten für Hörimplantate.

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

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

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

oton
DIE HÖRAKUSTIKER



Fraunhofer IDMT bringt Tool zur Messung von Höranstrengung in Medienproduktion

Das LE-Meter in NUGENs Plug-in DialogCheck bietet Tonschaffenden die Möglichkeit Höranstrengung und Sprachverständlichkeit in der Postproduktion zu visualisieren und zu optimieren. | Foto: NUGEN Audio

Der vom Fraunhofer IDMT in Oldenburg entwickelte »Listening Effort Meter« (LE-Meter) soll die Höranstrengung bei Dialogen in Audioproduktionen objektiv bewerten. Tontechnikerinnen und -techniker können mithilfe des Tools schwer verständliche Passagen identifizieren und gezielt optimieren, schreibt das Institut. Das LE-Meter wurde inzwischen als Plug-in »DialogCheck« vom Hersteller Nugen Audio auf den Markt gebracht und findet Anwendung in Film-, Radio-, Streaming- und Game-Audio-Produktionen. Es basiert auf automatischer Spracherkennung und psychoakustischer Modellierung. Die Technik wurde in Zusammenarbeit mit dem Fraunhofer IDMT durch Hörstudien validiert. Sie hilft, Gewöhnungseffekte bei der Audiotbearbeitung zu vermeiden und fördert so eine höhere Sprachverständlichkeit – ein entscheidender Schritt hin zu mehr Inklusion im Medienkonsum, so die Entwickler.

Quelle: Fraunhofer-Institut für Digitale Medientechnologie IDMT

Hearing4all sichert sich 53,5 Millionen Euro für neue Ansätze in der Hörforschung

Der Forschungsverbund »Hearing4all« erhält zum dritten Mal eine bedeutende Förderung – diesmal in Höhe von 53,5 Millionen Euro. Der Antrag wurde erneut gemeinsam von Forschenden der Universität Oldenburg, der Medizinischen Hochschule Hannover und der Leibniz Universität Hannover gestellt. Unter dem Titel »Hearing4all.connects« werden neue Disziplinen eingebunden, um den Umgang mit Hörverlust noch umfassender zu gestalten. Im Fokus stehen unter anderem genetische Vorhersagemethoden, KI-gestützte Klangquellenfilterung, alltagsnahe Untersuchungen sowie die Entwicklung von Hörsystemen zur frühzeitigen Gesundheitsüberwachung. Mit rund 350 Beteiligten aus verschiedenen Disziplinen, darunter Medizinische Physik, Neurowissenschaften, Psychologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Ingenieurwissenschaften und Linguistik, verfolgt der Cluster das Ziel, das Hören vom Ohr bis zur gesellschaftlichen Teilhabe ganzheitlich zu verbessern. Clustersprecherin Prof. Dr. Christiane Thiel betont die enge Zusammenarbeit mit außeruniversitären Partnern zur schnellen Umsetzung in die Praxis.

Quelle: Universität Oldenburg

Audiologie trifft Innovation: DGA-Tagung in Göttingen

Vom 19. bis 21. März 2025 versammelte die 27. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Audiologie (DGA) knapp 700 Fachleute in Göttingen. Unter dem Leitthema »Mechanismen des Hörens« stand die gesamte Breite der Audiologie im Fokus – von molekularen Grundlagen bis zu alltagsnaher Versorgung. Zum ersten Mal führte die DGA ihre Jahrestagung gemeinsam mit der ADANO (Arbeitsgemeinschaft Deutschsprachiger Audiologen, Neurootologen und Otologen) durch und setzte damit ein starkes Zeichen für interdisziplinären Fortschritt und praxisorientierte Forschung. Plenarvorträge von Tobias Moser zur optogenetischen Cochlea-Stimulation, Thomas Lenarz zu Perspektiven der CI-Versorgung und Maren Stropahl zur Bedeutung von Hörversorgung für Lebensqualität setzten inhaltliche Akzente.

Ein besonderer Höhepunkt war der Abendvortrag von Nobelpreisträger Prof. Dr. Stefan Hell. Mit seiner Entdeckung der Fluoreszenz-Nanoskopie revolutionierte er die optische Mikroskopie – und verband in Göttingen anschaulich Grundlagenforschung mit visionärem Denken. Hells Vortrag war ein inspirierender Abschluss des ersten Kongresstages.

Neben Fachvorträgen standen Nachwuchsförderung, Tutorials und Vernetzungsmöglichkeiten im Mittelpunkt. Führungen, Stadtrundgänge und die Vorstellung des mobilen Hördiagnostik-Projekts »Hörmobil« rundeten das Programm ab. Die Tagung bewies: Die Audiologie ist innovativ, vernetzt und bereit für die Zukunft. (ms)

„MDR Leicht“: Neuer WhatsApp-Kanal für barrierefreie Nachrichten gestartet

Zum Internationalen Tag der Leichten Sprache am 28. Mai hat der Mitteldeutsche Rundfunk (MDR) den neuen WhatsApp-Kanal »MDR Leicht« gestartet. Das nach eigenen Angaben bislang in Deutschland einzigartige Angebot liefert tagesaktuelle Nachrichten in Leichter Sprache – zum Lesen oder als Podcast – direkt aufs Handy. Zielgruppe sind insbesondere Menschen mit Lernschwierigkeiten, funktionale Analphabeten sowie gehörlose Personen.

Quelle: Mitteldeutscher Rundfunk

„Nicht über uns, ohne uns“ – Behindertenbeauftragte fordern Mitsprache

Auf der 69. Konferenz der Behindertenbeauftragten von Bund und Ländern in Mainz im Mai haben die Teilnehmenden deutliche Forderungen zur Stärkung der politischen Partizipation von Menschen mit Behinderungen formuliert. In ihrer gemeinsamen »Mainzer Erklärung« fordern sie gesetzlich abgesicherte Unterstützungsleistungen – auch für ehrenamtliches Engagement – sowie verbindliche Standards für barrierefreie Teilnehmungsformate. Ellen Kubica, Landesbeauftragte von Rheinland-Pfalz, und der Bundesbeauftragte Jürgen Dusel betonten: »Partizipation darf kein Lippenbekenntnis bleiben.« Strukturen in politischen Gremien müssten inklusiv und diskriminierungsfrei gestaltet werden. Angesichts der unzureichenden Umsetzung der UN-BRK rufen die Beauftragten alle politischen Ebenen zu entschlossenem Handeln auf.

Quelle: Behindertenbeauftragter

Meditrend zeigt Präsenz bei DCIG-Fachtagung

Die Einkaufsgemeinschaft Meditrend eG hat sich auf der 9. DCIG-Fachtagung vom 16. bis 18. Mai 2025 in Stuttgart engagiert präsentiert. Auf der Veranstaltung unter dem Motto „CI-Versorgung im Umbruch“ war Meditrend als einzige Verbundgruppe der Hörakustik mit einem Fachstand vertreten – und stieß bei den rund 200 Teilnehmenden auf reges Interesse. Neben persönlichem Austausch stand auch ein Vortrag von Norbert Enste im Fokus. Der Hörakustikmeister warb für die stärkere Einbindung von Hörakustikern in die Versorgungskette von CI-Trägern. Ziel sei eine wohnortnahe, ganzheitliche Betreuung, die Teilhabe ermöglicht. Meditrend unterstützt dies mit dem neuen Fachportal ci-akustiker.de. Mehr zur Fachtagung auf Seite 28.



**Ärzte und Fachleute
von der DGHNO-KHC ausgezeichnet**

Traditionell zeichnet die Fachgesellschaft auf dem Kongress Ärzte und Fachleute aus. Die Professoren **Rudolf Hagen** aus Würzburg, **Heinrich Iro** aus Erlangen und **Roland Laszig** aus Freiburg wurden zu Ehrenmitgliedern ernannt.

Rudolf Hagen war bis 2023 Direktor der HNO-Klinik in Würzburg und auch im Präsidium der Gesellschaft aktiv. Er ist Präsident des internationalen Netzwerks „Hearing“, einem weltweit unabhängigen Netzwerk von Zentren und Experten, die sich mit Hörstörungen befassen.

Heinrich Iro ist seit April erster hauptamtlicher Ärztlicher Direktor des Uniklinikums Erlangen. Zuvor hatte er 25 Jahre die HNO-Klinik geleitet.

Roland Laszig habe wesentlich dazu beigetragen, die Qualitätssicherung beim Thema Cochlea-Implantat voranzutreiben. Laszig hat auch das Implantat Centrum in Freiburg gegründet.

Ebenfalls ausgezeichnet wurde **Jürgen Fischer**, Geschäftsführer der ClarCert GmbH. Fischer erhielt die Verdienstmedaille „für sein besonderes Engagement und seine kompetente fachliche Unterstützung bei der Einführung und Etablierung eines Zertifizierungssystems zur Qualitätssicherung der CI-Versorgung in Deutschland“, so die DGHNO.

Quelle: eigene Recherche / DGHNO-Kongress



Thomas Lenarz ist DGA-Ehrenmitglied

Die Deutsche Gesellschaft für Audiologie hat Prof. h.c. Dr. med. Lenarz, MHH, auf ihrer 27. Jahrestagung Mitte März in Göttingen zum Ehrenmitglied erklärt. Prof. Dr. Dr. Birger Kollmeier hielt die Laudatio. Lenarz sei ein richtig guter Arzt, der mit allen Wassern in der HNO, Otologie, Schädelbasis-Chirurgie und Kiefer- und Gesichts-Chirurgie gewaschen ist. Nach dem Medizinstudium in Tübingen, Erlangen, Heidelberg und London habilitierte er bereits mit 31, wurde mit 33 leitender Oberarzt in Tübingen und mit bereits 37 Jahren HNO-Ordinarius in Hannover. Zudem sei er ein engagierter Wissenschaftler, der auch über die Fachgrenzen hinaus immer die richtigen Fragen stellt, und ein exzellenter Forschungsstrategie. Lenarz spielte bei der Gründung der DGA eine aktive Rolle.

Quelle: DGA | Foto: MHH



Jürgen Dusel setzt Arbeit fort

Das Bundeskabinett hat Jürgen Dusel erneut zum Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen berufen. Der Jurist übt das Amt seit 2018 aus und war zuvor Landesbeauftragter in Brandenburg. Dusel fordert, die Belange von Menschen mit Beeinträchtigung umzusetzen. „Die inklusionspolitischen Verabredungen im Koalitionsvertrag machen Hoffnung, weil sie spürbare Verbesserungen für Menschen mit Behinderungen bringen können. Jetzt muss es darum gehen, diese auch mit konkreten Maßnahmen umzusetzen“, so Dusel.

Quelle: BMAS | Foto: Behindertenbeauftragter/Thomas Rafalzyk



Karolin Schäfer neu in Duisburg-Essen

Prof. Dr. Karolin Schäfer hat die Professur für Pädagogik und Didaktik im Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation an der Fakultät für Geisteswissenschaften der Universität Duisburg-Essen übernommen. Ihr Forschungsschwerpunkt liegt auf der Lebenswelt von Menschen mit Hörbeeinträchtigungen. Schäfer studierte Rehabilitationspädagogik bis 2005 an der TU Dortmund, arbeitete anschließend als Sprachtherapeutin am CIC Ruhr und als Medizinprodukteberaterin im Ruhrgebiet. Seit 2017 war sie Juniorprofessorin an der Universität zu Köln und ab 2023 Professorin für Audiopädagogik. An der UDE wird sie künftig Sonderpädagogen für die Arbeit mit hörbeeinträchtigten Menschen ausbilden.

Quelle: Universität-Duisburg-Essen | Foto: Teresa Rothwangl

Internationales Rechercheprojekt identifiziert gute Praxisbeispiele zur Inklusion

Die Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) am Deutschen Institut für Menschenrechte untersucht im Rahmen des Projekts „Abbau von Sonderstrukturen im internationalen Vergleich“ weltweit erfolgreiche Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK. Hintergrund ist die stockende Entwicklung in Deutschland, die zuletzt auch durch die UN-Staatenprüfung 2023 deutlich wurde. Das Projekt konzentriert sich auf drei zentrale Bereiche: selbstbestimmtes Leben mit Schwerpunkt Wohnen (Artikel 19), inklusive Schulbildung (Artikel 24) und einen inklusiven Arbeitsmarkt (Artikel 27). Im Fokus steht der Abbau trennender Strukturen zugunsten inklusiver und personenzentrierter Angebote. Agierende aus Zivilgesellschaft, Wissenschaft und Praxis sind eingeladen, internationale Praxisbeispiele beizutragen, etwa zu gesetzgeberischen Maßnahmen oder erfolgreichen Projekten. Ziel ist es, konkrete Anregungen für eine effektivere Umsetzung der UN-BRK in Deutschland zu gewinnen.

Quelle: Institut für Menschenrechte/Monitoringstelle UN-BRK

Aufruf: Kunstprojekt „Schwerhörigkeit in Kunst und Malerei“

2026 steht im Zeichen von 125 Jahre Schwerhörigenbewegung. Begleitend dazu sind Ausstellungen zur Historie und zu künstlerischen Aspekten geplant. Sowohl zum feierlichen Höhepunkt als auch im Rahmen einer Wanderausstellung sollen die Exponate ausgestellt werden. Die Arbeitsgruppe zum Kunstprojekt „Schwerhörigkeit in Kunst und Malerei“ ruft daher bundesweit Kunstschaffende auf, sich zu beteiligen. Gesucht werden Exponate aus Malerei, Gestaltung, Karikatur und Fotografie, die eine Hörbeeinträchtigung visuell darstellen. „Wir wollen Momente von Stille und Kommunikation, von Einsamkeit und Dazugehören, von Verzweiflung und Akzeptanz, von Verletzlichkeit und Resilienz zeigen“, so die Koordinatoren des Schwerhörigen-Verein Berlin e.V. Ayako Forchert und Giorgio Boscarino.

- Die Hörbeeinträchtigung soll künstlerisch dargestellt und interpretiert werden.
- Die Werke sollen nicht auf Defizite fokussieren, sondern die Stärke und Kreativität von Menschen mit Hörverlust betonen.
- Ziel ist es, die Beeinträchtigung sichtbar und erfahrbar zu machen, Berührungspunkte und Austausch zu Nichtbetroffenen zu schaffen sowie Verständnis und Empathie zu fördern.
- Kunst hat die Kraft, Barrieren zu überwinden und Verbindungen herzustellen, die über Worte hinausgehen.

Fotos der Exponate können bis zum 31. Januar 2026 eingereicht werden. Interessierte melden sich bitte unter kunstprojekt@berlinerhoeren.de.

Neue Beauftragte im Bundesgesundheitsministerium benannt, Schwartz bleibt

Das Bundeskabinett hat drei neue Beauftragte im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit berufen. Der Virologe und Bundestagsabgeordnete Dr. Hendrik Streeck (47, CDU) ist neuer Beauftragter für Sucht- und Drogenfragen. Er will sich für eine evidenzbasierte und präventive Drogenpolitik einsetzen, mit besonderem Fokus auf den Schutz von Kindern und Jugendlichen. Die CSU-Abgeordnete und Biochemikerin Katrin Staffler (43) wurde zur neuen Pflegebevollmächtigten ernannt. Sie kündigt an, sich mit Nachdruck für pflegebedürftige Menschen, deren Angehörige und Pflegekräfte einzusetzen. Stefan Schwartz (51, SPD), ausgebildeter Industriemechaniker, bleibt in seiner bisherigen Funktion als Patientenbeauftragter. Er möchte seine Arbeit zur Stärkung der Patientenrechte und zur Unterstützung der Unabhängigen Patientenberatung fortsetzen. Quelle: Pressemitteilung Nr. 15 vom 28. Mai 2025, Bundesministerium für Gesundheit

Ludwigshafen ist neuer Förderer der Selbsthilfe

Die DCIG und die Schnecke gGmbH freuen sich über einen weiteren Förderer der Selbsthilfe. Dr. Roland Zeh und Sonja Ohligmacher besuchten Prof. Dr. K.-Wolfgang Delank und sein Team im CI-Zentrum Ludwigshafen des Klinikums der Stadt Ludwigshafen am Rhein gGmbH im Februar 2025 und erhielten einen Einblick in die Arbeit der CI-zertifizierten HNO-Klinik. Zugleich stellten sie die Arbeit der DCIG und das Konzept „Förderer der Selbsthilfe“ vor (siehe auch S. 80). Im Nachgang unterzeichnete Ludwigshafen den Vertrag. (ms)



30 Jahre SCIC: Jubiläumsveranstaltung spiegelt Community

Zum 30-jährigen Bestehen lud das SCIC zu einer großen Patientenveranstaltung nach Dresden ein. Zahlreiche CI-Firmen, kooperierende Hörakustiker sowie alle Selbsthilfegruppen aus der Region waren mit Informationsständen vertreten. Das Bühnenprogramm war ein emotionaler Höhepunkt: CI-Tragende aller Altersgruppen gestalteten gemeinsam mit dem engagierten SCIC-Team ein bewegendes Programm – mit Musik, Geschichten und persönlichen Momenten. Ein starkes Zeichen für Teilhabe und Selbstbestimmung. Die nächsten Jahrzehnte werden neue Herausforderungen bringen, aber auch neue Chancen. Eines bleibt: das SCIC als ein Ort, an dem Menschen mit Hörschädigung nicht nur medizinisch exzellent, sondern auch menschlich begleitet werden – und wo Hören wieder Teil des Lebens wird. Mehr zum Jubiläum auf [Schnecke-Online](https://www.schnecke-online.de).

Quelle: SCIC



Michael Kretschmer
Ministerpräsident des Freistaates Sachsen
Foto: [photothek.net/Sächsische Staatskanzlei](https://photothek.net/Sächsische-Staatskanzlei)

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

vor über zwanzig Jahren stand in der Zeitung, dass eines Tages die Hörgerätetechnik und die Ohrhörer, die man fürs Musikhören und Telefonieren verwendet, zusammenwachsen werden. Jetzt ist es so weit: „Wenn Hörgerät Trend wird“ stand kürzlich auf einer Anzeige im Schaufenster eines Hörakustikers. Abgebildet waren Hörgeräte, die aussehen wie Earpods. Medizinisches Hilfsmittel und Alltags-Kommunikationsgerät sind nicht mehr zu unterscheiden.

Es stellt sich die Frage: Warum sollte ein gut sichtbares Hörgerät noch als Stigma empfunden werden? Und warum war es das jemals? Hörgeräte sind Technik auf der Höhe der Zeit. Sie bringen einen enormen Gewinn an Lebensqualität. Sie sind wahre Wunder: mit enormer Konnektivität ausgestattet, haben manche schon KI-Chips eingebaut, die das Hörerlebnis stetig optimieren. Und wenn man sie gut sichtbar trägt, kann das guthörende Gegenüber sich darauf einstellen, spricht vielleicht langsamer und ist bei Nachfragen nicht irritiert. Das macht es für beide Seiten leichter.

Gegen das Stigma ankämpfen und Aufklärung leisten, was Hörgeschädigte dank ihrer Hörgeräte und CIs können, darauf aufmerksam machen, warum auch trotz erstklassiger Hörsysteme Rücksicht und Verständnis nötig sind – das haben die vielen CI-Selbsthilfegruppen und ihr Dachverband, die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft, sich zur Aufgabe gemacht. Ich finde Ihr Engagement großartig. Denn Inklusion ist nicht in erster Linie eine Frage der Technik, sondern eine Frage des sozialen Miteinanders. Es kommt darauf an, dass Menschen ohne

Behinderungen auf ihre Mitmenschen mit Behinderungen Rücksicht nehmen und sie in allen Belangen aktiv mit einbeziehen und Teilhabe ermöglichen. Und ich finde es geht auch darum, dass Menschen mit Behinderung sich aktiv einbringen, sich behaupten und darauf aufmerksam machen, wenn sie übergangen werden.

Ein Politiker, der das sehr selbstbewusst handhabt und den ich dafür bewundere, ist Günther Beckstein, der ehemalige bayerische Innenminister und Ministerpräsident. Er geht seit vielen Jahren mit Hörgerät und CI ganz offensiv als Schwerhöriger durchs Leben und leistet damit eine tolle Aufklärungsarbeit.

Die wird es auch künftig brauchen. Gerade forschen deutsche Mediziner und Ingenieure an optischen Cochlea-Implantaten, die den genetisch umprogrammierten Hörnerv mittels LED-Dioden reizen und eine viel höhere Auflösung haben als elektrische CIs. Das Hören könnte für CI-Träger wieder ein Stück natürlicher werden. Dennoch werden sie auf die Sensibilität und Achtsamkeit ihrer Mitmenschen angewiesen bleiben, auf gute Hörbedingungen, schwerhörigenfreundlich gestaltete Umgebungen, auf langsames und deutliches Sprechen, gute Mundbilder und Disziplin im Gruppengespräch. Daran zu erinnern und es immer wieder einzufordern ist Ihr Anliegen. Danke für Ihr Engagement und weiterhin viel Erfolg auf Ihrem Weg, Inklusion zu leben.

Michael Kretschmer
Ministerpräsident des Freistaates Sachsen



Foto: iStock / choja

Frühkindliche Hörbeeinträchtigung: Ein Weg mit vielen Fragen

Wenn ein Baby schwerhörig oder gar taub zur Welt kommt, ist das für Familien oft ein Schock. Frühdiagnose, technische Versorgung und emotionale Begleitung sind entscheidend – aber der Weg ist lang. Wie Eltern diesen meistern können und welche Hilfe sie dabei stärkt

Zu klein und zart für sein Alter kam das Baby von Nora* auf die Welt. Nach der Geburt verbringen sie Wochen auf der Neonatologie. Groß ist die Freude, als sie endlich nach Hause dürfen. Doch während die Eltern noch diese sorgenvolle Zeit zu verarbeiten versuchen, folgt die nächste Herausforderung: mehrere auffällige Hörscreenings führen zur Durchführung einer Hirnstammaudiometrie. Die Diagnose: beidseits an Taubheit grenzend schwerhörig.

Für Eltern kommt die Diagnose meist unerwartet. Nur selten sind sie selbst hörbeeinträchtigt. Die meisten haben keine Vorstellung von dem, was nun auf sie zukommt. Von 1000 Babys werden in Deutschland zwei bis drei mit einer behandlungsbedürftigen Hörbeeinträchtigung geboren. Damit sich die Kinder sprachlich

entwickeln können, ist es wichtig, die Hörbeeinträchtigung früh zu diagnostizieren und zu handeln.

Dass die Diagnose heute schon in den ersten Lebenswochen und -monaten gestellt werden kann, ist dem 2009 eingeführten Neugeborenenhörscreening zu verdanken. 2018 konnte deutschlandweit eine Screeningrate von 86,1 Prozent dokumentiert werden. Allerdings variieren die Zahlen deutlich zwischen den Bundesländern, so ein Bericht im Auftrag des G-BA 2022. Gerade ambulante und häusliche Geburten stellen dabei eine Herausforderung dar. Fachleute kritisieren seit Langem, dass die Nachverfolgung bei Babys mit Verdacht auf Hörbeeinträchtigung nur unzureichend und nicht einheitlich erfolge.

Ein emotionaler Weg

Zwei Monate nach der Diagnose erhält Noras Baby Hörgeräte. Erstmals nimmt das Kind Geräusche wahr – und reagiert auf die Stimme der Mutter. Die Eltern sind zu Tränen gerührt. Ob ihr Kind mit Cochlea-Implantaten versorgt werden kann, soll eine Bildgebung klären. Der Prozess hat begonnen, doch die Sorgen bleiben.

Ähnlich erging es auch Sandra Holzschuh: „Während sich andere intensiv mit der richtigen Wahl der Babyausstattung beschäftigten und sich deren Gedanken vielleicht um den nächsten Babykurs drehten, hatte ich nur einen einfachen Wunsch: den, die Stimme meines Kindes hören zu können. Ein Säugling, der nicht hört, beginnt nicht zu sprechen“, schreibt sie in dem Ratgeber „Gemeinsam auf dem Weg. Hörbeeinträchtigte Kinder ins Hören und Sprechen begleiten“. Die Mutter eines mit Cochlea-Implantaten versorgten Jungen verfasste das Buch zusammen mit Audiopädagogin Ulrike Rülcke und Musik- und Bewegungspädagogin Ulrike Stelzhammer-Reichhardt. Es bietet Eltern Anregungen und Praxisbeispiele, die dem Natürlichen Hörgerichteten Ansatz (NHA) folgen.

Mit 16 Monaten erhält Holzschuhs Sohn Cochlea-Implantate. 14 Jahre ist er, als sie an dem Buch arbeitet. Mit ihrem Sohn habe sie gemeinsam „wertvolle Erfahrungen gesammelt und ich habe gelernt, dass es etwas ganz Besonderes ist, miteinander gezielt hörgerichtet eine Welt zu erleben und tagtäglich vor neuen Herausforderungen zu stehen“, so die Autorin. Ihr Rat an Eltern: „Egal, wie die Diagnose lautet – den Alltag mit Klängen, Musik und Bewegung zu ergänzen, ist immer eine gute Idee.“

Versorgung

Je nach Grad und Art der Hörbeeinträchtigung kommen verschiedene Hörsysteme infrage: Hörgeräte im oder hinter dem Ohr, Knochenleitungshörgeräte, CROS-Systeme (bei einseitiger Taubheit), Mittelohrimplantate, Cochlea-Implantate, elektroakustische Stimulationssysteme (Kombination aus CI und Hörgerät) und Hirnstammimplantate. Leitlinien wie die S2k-Leitlinie zur Cochlea-Implantat-Versorgung und die S2k-Leitlinie zu peripheren Hörstörungen im Kindesalter, die derzeit in Überarbeitung ist, geben Auskunft darüber, wie Diagnostik und Versorgung nach wissenschaftlichem Stand ablaufen sollten.

Die Anfangszeit empfand Nina Porsinger als besonders stressig. Auch ihre Tochter kam mit einer beidseitigen Hörbeeinträchtigung zur Welt. „Es gab immer wieder Druck, schnell zu handeln, weil man von Anfang an gesagt bekommt: Je früher man reagiert und das Kind versorgt, desto besser“, erzählt Porsinger im Interview ab Seite 18. Das taube Ohr lassen sie schließlich mit einem CI versorgen, das hochgradig schwerhörige mit einem Hörgerät – eine sogenannte bimodale Versorgung. Bei der Entscheidung für das Cochlea-Implantat half ihr der Austausch mit anderen Familien. Neben der technischen Versorgung setzt die Familie auch Gebärdensprache als Kommunikationsmittel ein.



Hörscreening beim Neugeborenen | Foto: iStock / chameleonseye

Begleitung der Familien

Mit der Diagnose und Versorgung einer Hörbeeinträchtigung kommen auf die Familien zahlreiche Termine zu. Zu diesen zählen auch die Termine aus dem Frühförderbereich, die Familien in dieser Zeit bis zum Schuleintritt begleiten und Kinder beim Spracherwerb unterstützen, wenn sie das wünschen. Diese Hör-Frühförderung beginnt dabei im Idealfall nach der Diagnosestellung, also unabhängig und schon vor einer Hörsystemversorgung. Meist sind die Kinder beim ersten Termin bereits mit Hörgeräten versorgt.

Cartoon



Ilka Dick ist eine dieser Personen, die Eltern in dieser herausfordernden Zeit zur Seite steht. Die Sonderschullehrerin mit Förderschwerpunkt Hören arbeitet als Beratungslehrkraft in der Abteilung frühkindliche Hör- und Kommunikationsentwicklung am Landesförderzentrum Hören und Kommunikation (LFZHuK) Schleswig. „Am Anfang geht es ganz viel um Informationen, später um die Annahme und Verarbeitung der Diagnose und den Umgang mit der Hörbeeinträchtigung und den Hörsystemen“, berichtet sie.

Dick begleitet hörbeeinträchtigte Kinder direkt in ihrem Umfeld und berät ihre Bezugspersonen zuhause und im Kindergarten – für Familien in dem Flächenland Schleswig-Holstein eine große Entlastung. „Außerdem ist man dadurch nah am Lebensumfeld des Kindes dran und kann schauen: Was braucht das Kind vor Ort.“ Den Eltern und Pädagogen in der Kita kann sie dadurch individuell auf das Umfeld und die Situation abgestimmte Tipps und Anregungen für den Alltag geben. Denn entscheidend für die Kommunikationsentwicklung ist, was im Alltag passiert – zwischen den Terminen.

Nach der CI-Versorgung betreut sie die Familien anfangs alle zwei Wochen, später werden die Abstände meist größer – je nach Bedarf. Der Fokus liegt dabei auf Kommunikation und Hörentwicklung, ergänzt durch lautsprachlich unterstützende Gebärdensprache und technische Hilfsmittel. Auch bei praktischen Themen unterstützt Dick, beispielsweise wenn das Hörgerät immer wieder verrutscht oder pfeift. Ein guter Sitz und die Akzeptanz des Hörsystems sind wichtig, denn Tragedauer und ein sprachförderndes Umfeld beeinflussen den Hörerfolg genauso wie die richtige Hörsystemversorgung und Einstellung.

Gemeinsam auf dem Weg. Hörbeeinträchtigte Kinder ins Hören und Sprechen begleiten

Autorinnen Ulrike Rülcke, Sandra Holzschuh und Ulrike Stelzhammer-Reichardt | Median-Verlag, 2024 | 192 Seiten
| ISBN: 978-3-941146-90-7 | 25 Euro



Das Buch „Gemeinsam auf dem Weg“ bietet fundiertes Wissen und praktische Unterstützung für Familien hörbeeinträchtigter Kinder. Es verbindet Theorie mit alltagstauglichen Anregungen und zeigt anhand konkreter Beispiele, wie Eltern und Fachkräfte die Hör- und Sprachentwicklung fördern können. Der Natürlich Hörgerichtete Ansatz steht dabei im Mittelpunkt. Die Perspektiven

der drei Autorinnen – einer Audiopädagogin, einer Mutter und einer Musikpädagogin – machen das Buch besonders wertvoll.



Ein Stirnband sorgt dafür, dass der CI-Prozessor sitzt. | Foto: iStock / EyeEm Mobile GmbH

Emotionale Höhen und Hürden

Die ersten Schritte in die Lautsprache berühren Eltern und Beratungslehrkräfte gleichermaßen: „Das ist etwas, was mir ganz viel Freude macht: Mit den Eltern gemeinsam zu entdecken, jetzt geht es los, jetzt hört das Kind, jetzt reagiert es“, berichtet Ilka Dick und ihre Stimme wird dabei ganz warm. Gerade bei Kindern mit CI, wo die Eltern besonders große Sorgen hatten, ob das Kind hören und sprechen können wird.

Doch bis es soweit, braucht es Zeit und Geduld. Fachkräfte können Eltern entlasten, die oft unter Druck stehen, wann ihr Kind endlich sprechen wird. In den Terminen mit dem Kind kann Ilka Dick wiederum die kleinen Fortschritte in der Entwicklung wahrnehmen und den Eltern spiegeln. Die Zeit bis zur Einschulung beschreibt sie als eine voller Umbrüche: von der Anfangszeit über Krippe und Kita bis zur Schulwahl. Auch der Austausch mit anderen Familien könne da helfen. Ein jährliches Familienfest bietet Gelegenheit zur Vernetzung.

Gemeinsam Schritt für Schritt

Die Diagnose einer frühkindlichen Hörbeeinträchtigung markiert oft den Beginn eines langen Weges – geprägt von Unsicherheit, Entscheidungen und kleinen wie großen Fortschritten. Doch Familien sind nicht allein. Die richtigen Ansprechpartner in CI-Zentren, Kliniken, an Förder- und Bildungszentren und in der Selbsthilfe sowie Ratgeber und praxisnahe Materialien wie „Gemeinsam auf dem Weg“ bieten Orientierung und machen Mut. Denn so individuell jede Hörbiografie verläuft, eines haben sie gemeinsam: Mit der richtigen Unterstützung wachsen aus anfänglicher Sorge Vertrauen, Verständnis – und das gemeinsame Erleben von Klang, Sprache und Begegnung. 🌀

Marisa Strobel

*Name geändert

Von verschwundenen Statistik-Babys

Ich, Esmeralda Cochlecarola Prozessora Implantata von und zu Schneck (oder einfach nur: Ihre Technik-Schnecke) bin empört, erbost, wütend. Grund ist eine Statistik aus dem TV. Es kommt öfter vor, dass ich empöre, erbe und wüte bin, nachdem ich eine Statistik im TV gesehen habe. Diesmal war die Wirkung besonders stark. Es ging um 30 verschwundene Babys.

Erstmal ist Statistik nur aus Zahlen. Die stehen auf Papier, und das ist geduldig. Ein Politiker hat mal gesagt: „Traue nur einer Statistik, die du selbst gefälscht hast.“ Politiker wissen, wie man Zahlen hin und her schiebt, bis sie gut dastehen. Bei der Wahl gibt ihnen die Statistik dafür hoffentlich die Quittung!

Ich finde bei Statistiken wichtig, dass man sich klar macht, was hinter den Zahlen steht – also Politiker, die Bevölkerung oder eben Babys. Die Statistik sagt, dass von 1.000 Babys ein bis drei schwerhörig auf die Welt kommen. Diese ein bis drei brauchen besondere Förderung. Statistisch gesehen, brauchen sie meist Hörgeräte. Vielen Babys kann später das CI helfen, andere lernen auch Gebärdensprache.

In jedem Fall ist wichtig, dass die ein bis drei Statistik-Babys möglichst früh von den anderen 997 bis 999 unterschieden werden, damit sie Förderung bekommen und sich gut entwickeln. Bei den anderen 997 bis 999 entwickelt sich das Sprechen in den ersten zwei, drei Jahren und das Hören sogar schon pränatal, also im Bauch. Die sensible Phase der Gehörentwicklung dauert bis anderthalb Jahre. Bei der Suche nach den ein bis drei Babys gibt's daher keine Zeit zu verlieren.

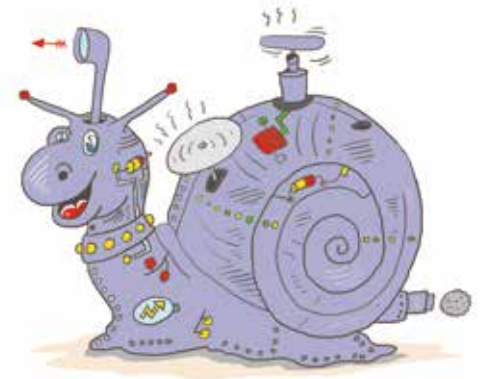
Lange hat man jede Menge Zeit verloren – so viel, dass die Babys längst keine Babys mehr waren, wenn man sie fand. Anfang der 2000er wurden sie im Schnitt zwei und ein Viertel Jahre alt, bis sich Mama, Papa oder sonst wer fragte: „Kann dieses Kind vielleicht nicht hören?“ Danach passierte laut Statistik nichts, bis

das Kind drei Jahre alt war. Erst dann gaben die Ärzte eine Antwort: „Ja, dieses Kind kann nicht hören.“ Dann bekam das Kind im Schnitt zwei Monate später Hörgeräte, konnte mit denen jedoch oft nicht viel anfangen, weil es – anders als die 997 bis 999 anderen – das Hören bis dahin nicht gelernt hatte. Die sensible Phase war lange vorbei; das lässt sich nicht mehr ausgleichen, jedenfalls nicht ganz.

Heute ist alles besser: Seit 2009 gibt es das bundesweite Neugeborenen-Hörscreening; jedes Baby wird gleich nach der Geburt untersucht; das bezahlt die Kasse; und dann findet man die schwerhörigen Babys ganz schnell, und die Förderung geht los... Zumindest auf dem Papier ist das so, wenn man nicht genau hinschaut.

Schaut man genau hin, ist es anders: In den letzten 15 Jahren bekamen längst nicht alle Babys das Hörscreening. In manchen Bundesländern bekamen es fast alle, in anderen nicht mal jedes dritte. Schwierig kann es zum Beispiel werden, wenn das Baby nicht in einem Krankenhaus zur Welt kommt. Schwierig kann es auch werden, wenn ein Baby Eltern hat, die nicht verstehen, was das Hörscreening bedeutet, oder es auf die leichte Schulter nehmen. Wenn das Hörscreening sagt, dass ein Baby schwerhörig ist, dann müssen sich die Eltern weiter kümmern, damit das Baby seine Förderung bekommt. Und wenn das Hörscreening sagt, dass ein Baby nicht schwerhörig ist, müssen sich die Eltern auch weiter kümmern – weil Eltern das immer müssen, und weil ein Baby auch dann schwerhörig sein kann, wenn das Hörscreening nichts sagt.

Die Suche nach den ein bis drei Babys ist also längst nicht so klar, wie es allgemein scheint, wenn man nicht genau hinschaut. Und jetzt kommt noch die Kosteneinsparung dazu: Bundesweit muss gespart werden. Da trifft es sich gut, dass in Mittelhessen gar keine schwerhörigen Babys mehr geboren werden; seit Oktober kein einziges – wenn man nicht genau hinschaut.



Die Statistik im TV hat vorgerechnet, dass etwas faul ist. Laut Statistik hätte das Neugeborenen-Hörscreening in Mittelhessen seit Oktober 30 Babys finden müssen. Vielleicht hätte das Hörscreening auch 35 oder nur 25 Babys finden können; aber kein einziges?! Da muss man schon genauer hinschauen. Dem TV fiel beim Hinschauen auf, dass im Oktober in Hessen beim Hörscreening was verändert wurde. Fachkräfte fehlten, und dann hat man ausgelagert, umstrukturiert, effektiviert, outgesourst, umgemodelt oder wie man noch dazu sagt, wenn alles immer besser wird, solange man nicht genau hinschaut. Nun gibt es in Mittelhessen immer noch Hörscreening – also auf dem Papier – aber keine schwerhörigen Babys mehr.

Wie gesagt, ich bin empört, erbost und wütend. Es darf doch nicht sein, dass Zahlen so lange hin- und hergeschoben werden, bis 30 schwerhörige Statistik-Babys einfach nicht mehr da sind und erst nach Jahren wieder auftauchen, wenn das Kind längst im Brunnen liegt! Und es darf nicht sein, dass ein schwerhöriges Baby nur dann gefunden und gefördert wird, wenn seine Eltern genau Bescheid wissen und sich immer kümmern! Und dass es nicht gefunden und gefördert wird, wenn seine Eltern das Hörscreening vielleicht auf die leichte Schulter nehmen oder es nicht verstehen! ☹

Ihre

Technik Schnecke

Der erwähnte TV-Beitrag „Förderzentren schlagen Alarm. Neugeborene in Mittelhessen: Werden alle Hörbehinderungen entdeckt?“ von Johann Gallwitz erschien am 22. April 2025 in der „Hessenschau“ des HR.
*Die Zahlenangaben entstammen dem Memorandum der Eltern und Freunde hörgeschädigter Kinder e. V. von 2004
**laut Angaben des Universitätsklinikums Gießen-Markburg (UKGM)

cCMV: Schwerhörigkeit schon im Mutterleib verhindern, lindern oder heilen

Hörhilfen wie Hörgeräte oder CIs behandeln die Symptome von Schwerhörigkeit, nicht jedoch die Ursache. Genau das erlauben nun neue Behandlungsansätze gegen Infektionen mit dem Zytomegalievirus. Prof. Kummer vom Universitätsklinikum Regensburg berichtet, wie Empfehlungen der neuen Leitlinie so in Zukunft Schwerhörigkeit vorbeugen und behandeln lassen.

Viele Eltern begleiten ihre Kinder schon seit Jahren auf ihrem Weg mit Hörgeräten oder Cochlea-Implantaten. Die Diagnose einer Schwerhörigkeit ist einschneidend. Die Ursachen sind vielfältig, häufig genetisch, aber bislang nur im Ausnahmefall behandelbar; oft bleiben sie im Dunkeln. Dieser Beitrag berichtet von der Entwicklung der aktuell erschienenen Leitlinie zum Management der konnatalen Zytomegalievirus-Infektion, kurz cCMV (engl. congenital Cytomegalovirus). Experten empfehlen darin Maßnahmen, die in vielen Fällen schon während der Schwangerschaft oder kurz nach der Geburt eine Vorbeugung bzw. eine Behandlung ermöglichen. Für viele Kinder und deren Familien kann dies zukünftig einen echten Meilenstein in der Versorgung bedeuten.

Die konnatale Zytomegalievirus-Infektion (cCMV): ein „Elefant im Wohnzimmer“

Das Zytomegalievirus ist weit verbreitet. Die Durchseuchung bei Erwachsenen liegt in Ländern wie Deutschland bei etwa 40 bis 50 Prozent, weltweit oft auch weit darüber. Für die meisten Menschen verläuft eine Infektion harmlos, oft unbemerkt. Infiziert sich eine Frau jedoch während der Schwangerschaft oder wird eine frühere Infektion reaktiviert, kann das Virus auf das unge-

borene Kind übertragen werden. Nach genetischen Ursachen ist cCMV die häufigste infektiologische Ursache für angeborene und frühkindlich erworbene Schwerhörigkeiten. Nach Schätzungen könnte cCMV auch in Deutschland für etwa jeden fünften Fall angeborener Schwerhörigkeiten und sogar für jede vierte Schwerhörigkeit im Alter von vier Jahren verantwortlich sein. Man könnte CMV als die „Röteln unserer Zeit“ bezeichnen – die mit Abstand häufigste Infektion in der Schwangerschaft. Auch wenn eine Impfung nicht in Aussicht ist, kann die Infektion nun vielfach angegangen werden. Eine Schädigung des Kindes, insbesondere eine Schwerhörigkeit, kann so in vielen Fällen vermieden oder gelindert, selten auch geheilt werden.

Der lange Weg zur Leitlinie

Vor acht Jahren, 2016, stellten wir in Regensburg die cCMV-bedingte Schwerhörigkeit in den Mittelpunkt der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (DGPP). Die Virologin Prof. Susanne Modrow hatte in Regensburg bereits seit vielen Jahren zu Infektionen in der Schwangerschaft und ihrer Prävention geforscht und bereits zuvor eine Leitlinie zur Labordiagnostik dieser Infektionen koordiniert. Weil Schwerhörigkeit eine der wichtigsten und am besten untersuchten Folgen der cCMV-Infektion ist, stellten wir dieses Thema in den Mittelpunkt der Tagung. Gemeinsam mit anderen Experten, darunter dem Virologen Prof. Klaus Hamprecht und dem Neonatologen Dr. Rangmar Goelz diskutierten wir, welche Konsequenzen für die Diagnostik und Therapie der Infektion und ihrer Folgen, insbesondere der frühkindlichen Schwerhörigkeit, gezogen werden sollten. Ganz wesentlich erweiterten danach Experten aus der Frauenheilkunde diesen Kreis. Es begann die Entwicklung einer Leitlinie in Deutschland.

Gerade in der Gynäkologie hatten Studien zuletzt Wege aufgezeigt, bereits in der Schwangerschaft einen Großteil der schwersten Folgen der Infektion bis hin zum Tod des Fetus zu vermeiden, von schweren Fehlbildungen des Gehirns bis hin zur isolierten Schwerhörigkeit. Von beiden Entwicklungen vorangetrieben und allein durch die Corona-Pandemie verzögert, wurden Empfehlungen entwickelt, mehrfach abgestimmt und so



PROF. DR. PETER KUMMER

Der Hals-Nasen-Ohren-Arzt, Phoniater und Pädaudiologie ist Professor für Phoniatrie und Pädaudiologie und Leiter der Sek-

tion an der Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde am Universitätsklinikum Regensburg. Seit vielen Jahren beschäftigt er sich intensiv mit der Diagnostik, den Ursachen und der Therapie der frühkindlichen Schwerhörigkeit sowie mit der Therapie und Rehabilitation von Stimmstörungen und oropharyngealer Dysphagie, insbesondere bei Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren. | Foto: privat

schließlich die S2k-Leitlinie „Prävention, Diagnostik und Therapie der CMV-Infektion bei Schwangeren und der konnatalen CMV-Infektion bei Neugeborenen und Kindern“ erstellt.

Was empfiehlt die neue Leitlinie?

Die neue Leitlinie wurde Anfang April 2025 bei der AWMF, der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften, publiziert (AWMF Registernummer 0093/003). Sie fasst diesen Stand aktuellen Wissens zusammen und gibt Empfehlungen für die Diagnostik und antivirale Therapie von Schwangeren und Neugeborenen und ihre Nachsorge.

Empfehlungen für Schwangere

Aufklärung und Prävention: Am besten noch vor der Schwangerschaft oder zu ihrem Beginn sollten werdende Mütter über CMV und einfache Hygienemaßnahmen aufgeklärt werden, die eine Infektion vermeiden lassen, im Kontakt mit Körperflüssigkeiten, vor allem von Kleinkindern, die oft unbemerkt CMV ausscheiden.

Screening: Zu Beginn der Schwangerschaft kann ein Screening auf CMV diejenigen Frauen identifizieren, die bisher keinen Kontakt mit dem Virus hatten und besonders gefährdet sind.

Therapie bei Erstinfektion: Infiziert sich eine Schwangere dennoch mit CMV, kann eine antivirale Therapie mit Valaciclovir das Risiko der Übertragung auf das Kind und das Risiko für Folgeschäden, auch für Schwerhörigkeit, deutlich senken – um etwa zwei Drittel.

Empfehlungen für Neugeborene

Früherkennung: Entscheidend ist, infizierte Neugeborene früh zu erkennen. Eine Schlüsselrolle spielt hier das universelle Neugeborenen-Hörscreening: bleibt es auch nach Wiederholung auffällig, sollte umgehend ein cCMV-Test veranlasst werden. Auch andere Symptome können darauf hinweisen, z.B. Auffälligkeiten der Haut, des Gastrointestinaltraktes, der klinischen Chemie, des Blutbildes sowie des ZNS oder der Augen.

Diagnostik: Der Nachweis der cCMV-Infektion erfolgt am zuverlässigsten mittels PCR-Tests aus einer Urin- oder Speichelprobe (>1 h nach dem Stillen) und zwar innerhalb der ersten zwei, spätestens drei Lebenswochen, vorzugsweise bereits in der Geburtsklinik.

Antivirale Therapie: Wird dann im Rahmen der weiteren, insbesondere pädaudiologischen Abklärung eine sensorineurale Schwerhörigkeit nachgewiesen, isoliert oder gemeinsam mit anderen Symptomen, empfiehlt die Leitlinie, eine antivirale Therapie mit Valganciclovir-Saft anzubieten. Diese sollte in den ersten vier Lebenswochen beginnen, über eine Dauer von sechs Monaten. Wegen fehlender Zulassungen sollte eine solche Therapie im Sinn eines individuellen Heilversuchs besprochen und durchgeführt werden, begleitet von einem Monitoring im Hinblick auf die antivirale Wirkung wie auch mögliche Nebenwirkungen.

„Man könnte CMV als die
„Röteln unserer Zeit“
bezeichnen.“

Durch eine antivirale Therapie kann das Gehör in der Mehrheit der Fälle stabilisiert, vielfach verbessert oder eine Progression verhindert werden: Während im spontanen Verlauf der cCMV-bedingten Schwerhörigkeit eine Verschlechterung des Gehörs bei 28 Prozent der Ohren bzw. einer Verbesserung bei 9 Prozent zu erwarten ist, darf bei antiviraler Behandlung nur bei 6 Prozent mit einer Verschlechterung bzw. bei 45 Prozent mit einer Verbesserung gerechnet werden. Die Versorgung mit einem Hörgerät kann so teils unnötig werden oder möglich bleiben bzw. ein Cochlea-Implantat unnötig machen. Eine mehrjährige Nachsorge ist notwendig, um später auftretende Schwerhörigkeiten zu erkennen und um sicherzustellen, dass die hörprothetische Versorgung adäquat ist.

Der Blick nach vorn

Die Empfehlungen der Leitlinie, gerichtet an Schwangere und Neugeborene, sind ein hervorragender Fortschritt in der Behandlung der frühkindlichen Schwerhörigkeit. Sie zeigen neue Wege auf, die häufigste behandelbare Ursache angeborener Schwerhörigkeiten zu erkennen, ihr vorzubeugen oder ihren Verlauf zu beeinflussen, das Gehör zu stabilisieren und zu verbessern oder eine Verschlechterung abzuwenden. Die Diagnose und Behandlung der cCMV-bedingten Schwerhörigkeit direkt nach der Geburt eröffnet die Chance, die Entwicklung der Kinder, insbesondere der Kommunikation und Sprache, entscheidend zu unterstützen und neben die Versorgung mit Hilfsmitteln wie Hörgeräten oder Cochlea-Implantaten eine an der Ursache der Schwerhörigkeit wirksame Therapie zu stellen.

Die Veröffentlichung der neuen Leitlinie ist ein Aufbruch in Deutschland, wie er bereits weltweit von Experten verlangt und vielfach umgesetzt wird. Auch hier geht es nun darum, ihre Empfehlungen zu verbreiten und flächendeckend zu realisieren, Ärztinnen und Ärzte zu schulen und Eltern zu informieren. Die enge Zusammenarbeit von Frauenärzten, Geburtshelfern, Neonatologen, Kinderärzten, HNO-Ärzten und Pädaudiologen ist dafür entscheidend.

Ihre Erfolge können dann als Beweis gewertet werden, dass nicht allein revolutionäre, sondern auch etablierte Methoden medizinischer Diagnostik und Therapie vorrangige Ziele der Medizin verfolgen lassen, bei der die Entwicklung und breite Anwendung präventiver Therapiestrategien an erster Stelle steht. Sie verschaffen dabei Vorgehensweisen Beachtung, die auf der Grundlage versorgungsorientierter Forschung eine engagierte und interdisziplinär abgestimmte Leitlinienentwicklung verfolgen und vorausschauend Investitionen fordern, zum Nutzen der Gesellschaft wie der einzelnen Patienten, die uns anvertraut sind. ☺

Diagnose: an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit – ein Erfahrungsbericht aus Elternsicht

**Erfahrungs-
bericht**

In dem Buch „Horch mal, Mama!“ erzählt Nina Porsinger ihre Geschichte: Die Diagnose schwerhörig und taub kam wenige Wochen nach Olivias Geburt. Von den ersten Hörgeräteanpassungen bis zur Entscheidung für oder gegen ein Cochlea-Implantat begleiten wir sie durch emotionale Höhen und Tiefen – mitten in der Corona-Pandemie. Ein ehrlicher, inspirierender Einblick für alle Eltern in ähnlichen Situationen.

Was hat Sie dazu inspiriert, dieses Buch zu schreiben?

Nina Porsinger: Ursprünglich war das Schreiben für mich eine Art Bewältigungsstrategie. Die ersten ein bis zwei Jahre nach Olivias Diagnose waren äußerst turbulent. Man ist mit so vielen Themen konfrontiert: Arzttermine, Pädakustiker, welcher Hörgerätehersteller – all das bringt eine Flut an neuen Informationen und Herausforderungen mit sich. In dieser Zeit hatte ich kaum Gelegenheit, emotional durchzuatmen oder alles auf mich wirken zu lassen. Es gab immer wieder Druck, schnell zu handeln, weil man von Anfang

an gesagt bekommt: Je früher man reagiert und das Kind versorgt ist, desto besser. Das Schreiben half mir dabei, all diese Eindrücke und Erlebnisse in meinem Kopf zu sortieren. Ich merkte, dass manche Dinge, bei denen ich dachte, sie seien für mich bereits abgeschlossen, doch noch einmal hochkamen. Das Schreiben wurde somit auch zu einer Art Reflexion und Verarbeitung.

Ich wollte Eltern in ähnlichen Situationen helfen und keine fertigen Antworten liefern, sondern vielmehr zeigen: Auch andere haben Ähnliches durchlebt. Es ist eine schwierige Zeit, aber man kann sie

bewältigen. Deshalb habe ich mich letztlich entschieden, das Buch zu veröffentlichen. Im eigenen Umfeld habe ich erlebt, dass Menschen oft gar nicht vollständig nachvollziehen konnten, was alles in diesen Jahren steckt – selbst diejenigen, die mich gut kennen und die meine Situation miterlebt haben. Das Lesen meines Buches hat ihnen zum Teil erst bewusst gemacht, wie viel noch dazugehört.

Für Olivia könnte dieses Buch später, wenn sie älter ist, auch interessant sein, um nachzuvollziehen, warum wir bestimmte Entscheidungen getroffen haben. Es ist mein Wunsch, dass meine Geschichte anderen Mut macht und zeigt: Auch in schwierigen Zeiten gibt es Wege durchzukommen.

Ihre Tochter erhielt im Alter von drei Monaten die Diagnose an Taubheit grenzend schwerhörig. Wie ging es Ihnen damit?

Olivia ist auf dem linken Ohr mittel- bis hochgradig schwerhörig und auf dem rechten Ohr taub. Diese Diagnose traf uns vollkommen unerwartet und hat mir erst einmal den Boden unter den Füßen weggerissen. Das lag auch daran, dass wir bisher keinerlei Berührungspunkte mit dem Thema hatten und ich somit auch nicht wusste, was genau uns erwartet und wie viel man mit der heutigen Technik und der richtigen Förderung erreichen kann. Ich hatte daher auch das Bedürfnis, mein Wissen nicht nur aus einer Quelle zu zie-



Links ein Hörgerät, rechts ein CI und dazwischen ganz viel Selbstbewusstsein. | Foto: privat

hen, sondern verschiedene Meinungen und Erfahrungsberichte einzuholen, insbesondere im Hinblick auf das Thema Cochlea-Implantat. Dabei hat auch der Austausch mit anderen Familien enorm geholfen. Wir haben uns am Ende für eine bimodale Versorgung mit Hörgerät links und CI rechts entschieden und zusätzlich versucht einen Zugang zur Gebärdensprache und Gehörlosenkultur zu finden. Es war keine leichte Zeit, aber aus heutiger Sicht würde ich genauso wieder handeln. Ich hoffe, dass auch Olivia das später so sehen wird.

Ihre Tochter ist mittlerweile vier Jahre alt. Wie sieht Ihr Leben heute aus?

Wir leben nach dem Prinzip einen Schritt nach dem anderen zu gehen. Letztes Jahr sind wir umgezogen, weg aus Berlin in eine ruhigere Umgebung mit Garten, um unserer Tochter bessere Bedingungen zu bieten. Obwohl Berlin gut angebunden ist, waren die Enge und der Lärm in der Wohnung belastend. Bei der Schulauswahl haben wir mit Fachleuten gesprochen und sind aktuell optimistisch, dass Olivia eine Regelschule besuchen kann – vorausgesetzt, die Lehrer sind unterstützend.

Wichtig ist für uns, nicht zu viel über mögliche Zukunftsszenarien nachzudenken, sondern auf das Hier und Jetzt zu vertrauen. Falls später andere Unterstützung notwendig wird oder sich die Um-

stände ändern, werden wir Lösungen finden – vielleicht sogar wieder umziehen. Unser Ziel ist es, ihr keine Angst vor Hindernissen zu machen, sondern ihr vorzuleben, dass man Herausforderungen Schritt für Schritt bewältigen kann. Dieses Prinzip hilft uns, flexibel zu bleiben und Vertrauen in den Weg zu haben.

Beeinflusst Olivias Höreinschränkung Ihren Familienalltag?

Für uns gehören die Geräte mittlerweile ganz selbstverständlich zum Alltag, so wie Zähneputzen. Olivia macht die meisten Dinge schon selbst, was mich sehr freut. Seit ein paar Monaten kann sie sogar die Ohrpassestücke eigenständig ins Ohr setzen, auch wenn mal in der Kita etwas abfällt. Es ist wichtig für uns, ihr die Entscheidung zu überlassen, wann sie morgens ihre Hörhilfen anlegt und abends wieder herausnimmt. Wir versuchen, sie bei allem möglichst viel einzubinden, zum Beispiel beim Batteriewechsel. Je früher sie diese Aufgaben selbst übernimmt, desto besser.

In der Kita hat Olivia einen Integrationsplatz, und alle Erziehenden sind super nett und offen. Damit alles reibungslos läuft, habe ich ihnen ein kurzes Video gemacht, in dem ich alles Wichtige erkläre – wie man die Batterie wechselt oder was es bedeutet, wenn bestimmte Lichter blinken. Uns ist es wichtig, dass

Anzeige

COCHLEAR IMPLANT CENTRUM RUHR: Auf Wieder-Hören



Seit 1996 für Sie im Einsatz:

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

Ihre Vorteile:

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

Informieren Sie sich: www.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

Olivia lernt, selbstständig mit ihren Geräten umzugehen und sich dabei wohlfühlen. Das stärkt ihr Selbstvertrauen und macht den Alltag für alle leichter.

Was sind für Sie besondere Momente im Umgang mit Olivias Kommunikationsfähigkeit?

Ich finde es immer wieder schön zu sehen, wie offen Olivia auf Menschen zugeht. Sie ist ein sehr kontaktfreudiges und kommunikatives Kind, überhaupt nicht schüchtern oder zurückhaltend. Das fasziniert mich immer wieder, weil das Thema Kommunikation ja oft Sorgen macht. Ein besonders schönes Erlebnis war zum Beispiel der erste Tag in der neuen Kita nach unserem Umzug. Wir waren nur für den Vormittag eingeplant, doch Olivia war richtig traurig, weil sie gerade ihre neuen Freunde kennengelernt hatte und dann gehen musste. Sie hat tatsächlich geweint.

Auch das Thema Musik begeistert sie sehr – sie singt ständig. Hören kann sie die Musik über beide Ohren, aber ihr Lieblingsohr ist dann doch das Hörgeräteohr. Wenn Sie eins ablegen müsste, würde sie immer das CI ablegen, und man merkt es auch zum Beispiel abends. Das CI darf dann schon ab, aber das Hörgerät soll bitte dranbleiben, bis das Hörspiel fertig und sie eingeschlafen ist.

Was bedeuten Ihnen soziale Kontakte und Selbsthilfegruppen?

Als Olivia noch im Krabbelalter war, habe ich aufgrund fehlender lokaler Selbsthilfegruppen die „Ohrwürmer“ gegründet. Wir halten bis heute Kontakt. Gerade bei Themen wie Einschulung, Umzug oder dem Antrag auf einen besonderen Kita-Status haben uns diese Kontakte sehr geholfen. Sie boten Tipps und Erfahrungen, weil die anderen schon ähnliche Situationen kannten. Besonders in den ersten Jahren nach der Diagnose war das für mich eine große Unterstützung, da ich nicht ständig alles erklären musste – die anderen kannten sich aus. Das erleichterte vieles, ich konnte Energie sparen. Ich denke, auch für Olivia wird es später hilfreich sein, Gleichgesinnte zu treffen und sich auszutauschen.



NINA PORSINGER

Nina Porsinger, geboren 1991 in Hamburg, wuchs bis zu ihrem 19. Lebensjahr in Spanien auf. Als sie für ihr Studium zurück nach Deutschland zog, lernte sie beim Salsatanzen ihren jetzigen Ehemann kennen. Die beiden verbindet von Anfang an eine große Leidenschaft für Musik und Tanz. Als ihre erste gemeinsame Tochter an Taubheit grenzend schwerhörig zur Welt kam, stellte das ihr Leben gewaltig auf den Kopf. Heute lebt die Autorin in Fehrbellin, arbeitet in der Berliner Verwaltung und tanzt weiterhin mit ihrer kleinen Familie durchs Leben.

„Horch mal, Mama!“

Nina Porsinger | story.one Publishing | erschienen November 2024 | 80 Seiten | ISBN 978-3-7115-4468-1 | 18 Euro



Das erste Mal Mama zu werden, ist immer lebensverändernd. Doch was, wenn außerdem eine unerwartete Diagnose das frische Glück ins Wanken bringt? So fühlte es sich jedenfalls an, als meiner Tochter mit nur drei Monaten eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit diagnostiziert wurde. In diesem Buch nehme ich dich mit durch die Höhen und Tiefen der darauffolgenden drei Jahre. Du erlebst mit uns die erste Hörgeräteanpassung und begleitest uns durch den Entscheidungsprozess für oder gegen ein Cochlea-Implantat. Du bangst mit uns im Wartebereich des Krankenhauses inmitten der Corona-Pandemie und spürst die Anspannung bei unserem ersten Versuch, an einem Familienfrühstück in Deutscher Gebärdensprache teilzunehmen. Ich zeige dir, wie die Liebe zu meiner Tochter und die Dankbarkeit für all die neuen Erfahrungen mit dem Schmerz und der Unsicherheit der ersten Monate koexistieren und teile wertvolle Tipps, die dir helfen können, wenn du in einer ähnlichen Situation bist.

Hörgerät, Cochlea-Implantat, Gebärdensprache: Was sind Ihre Gedanken dazu?

Ich finde es schade, dass oft eine Entscheidung zwischen Laut- und Gebärdensprache als „entweder oder“ gesehen wird. Ich glaube, man kann von beidem profitieren, vor allem wenn die Diagnose frühzeitig gestellt wird. Für mich ist es schwierig zu sagen, dass man dem Kind die Entscheidung nimmt, wenn man sich für eine CI-Operation entscheidet. Vielmehr sehe ich es so: Man nimmt dem Kind die Entscheidung, wenn man sich dagegen entscheidet und damit möglicherweise auf ein gutes Hör-Ergebnis verzichtet. Die Entscheidung ist sehr individuell und hängt von der jeweiligen Situation ab. Als Eltern versuchen wir natürlich, die bestmögliche Entscheidung zu treffen. In unserer Situation hat mir damals auch geholfen, ältere Kinder mit CI zu sehen, um eine Vorstellung davon zu bekommen, wie gut sich das Hören entwickeln kann. Das hat mir Mut gemacht und gezeigt, wieviel möglich ist.

Olivia redet offen über ihre Hörhilfen. Sie akzeptiert ihre Situation und scheut sich nicht davor, anderen Kindern auf dem Spielplatz zu erklären, warum sie hier ein Hörgerät und dort ein CI hat. Als weitere Kommunikationsbasis halte ich die Gebärdensprache für einen Zugewinn, daher haben wir für zwei Jahre einen familienzentrierten DGS-Kurs besucht. Auch wenn Olivia momentan weniger gebärdet, möchte ich diese Fähigkeiten bewahren, falls sie später wieder Interesse daran entwickelt. Für mich ist es entscheidend, meinem Kind Raum für Selbstbestimmung zu geben und gleichzeitig eine flexible Kommunikationsgrundlage zu schaffen, damit sie sich in jeder Situation gut ausdrücken kann. Es ist schön zu sehen, wie selbstbewusst sie mit ihrer Einschränkung umgeht, und wir möchten sie dabei bestmöglich unterstützen. ☺

Das Interview führte Alexa Pink.

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

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



Wie heißt Du?

Pia

Wie alt bist Du? In welche Klasse gehst Du?

Ich bin 13 und gehe in die 7. Klasse

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

Ich habe einen Bruder und eine Schwester, sie sind 17 und 20 Jahre

Was findest Du gut an Deiner Schule?

Die Lehrer motivieren uns

Was könnte beim Unterricht noch verbessert werden?

Mehr Bewegung in Zwischenstunden

Treibst Du gern Sport? Wenn ja, welchen?

Ja, turnen

Welche Hobbys hast Du?

turnen, Musik, ...

Welches Buch liest Du gerade?

Lizzy Carbon

Trägst Du CIs und/oder Hörgeräte?

ja, ein CI und ein Hörgerät

Was macht Dich glücklich?

Mein Hund, Zeit mit Familie

Was wünschst Du Dir für Deine Zukunft?

Gute Freunde an meiner Seite

In welchem Ort wohnst Du?

Nürnberg

BUCHTIPP

Geniale Ohren: Eine kuriose Tiersammlung

Wusstest du, dass man einem Esel an seinen Ohren ansehen kann, wie es ihm geht? Sind sie nach unten geklappt ist er müde. Wenn sie nach hinten stehen, solltest du aufpassen, weil er dann wütend ist. Denn im Tierreich sind die Ohren nicht nur zum Hören da. Der Rotbüffel zum Beispiel, nutzt die Fransenhaare auf seinen Ohren, um nervige Insekten zu verschrecken. Und um besser mit großen Tieren kämpfen zu können, hat der mutige kleine Honigdachs überhaupt keine äußeren Ohrmuscheln, damit diese nicht verletzt werden können. Aber was haben die Ohren von Menschen und Ratten gemeinsam?

Diese kuriose Tiersammlung ist in sieben verschiedene Ohren-Arten unterteilt: von pinselohrig wie der Luchs bis falschohrig wie der Dumbo-Oktopus. Es werden auch viele eher unbekannte Tiere beschrieben. Nicht nur die Bedeutung ihrer Ohrenform, sondern auch generelle spannende Fakten werden in kurzen Abschnitten erklärt – so wie Nahrung, Lebensraum und meist ein überraschender Fun-Fact. Das Nacktschwanzgürteltier beispielsweise kommt nur für zehn Minuten am Tag aus seinem unterirdischen Bau hervor. Wenn dich Tiere interessieren und du gern einen Einblick in die faszinierenden Unterschiede der Hörorgane gewinnen möchtest, in dieses Buch ein absolutes Muss.

Die Autorin Lena Anlauf hat sich darauf spezialisiert Fakten und Wissen an Kinder zu übermitteln. Und das macht sie so gut, dass „Geniale Ohren“ vergangenes Jahr mit dem Preis „Die schönsten deutschen Bücher“ (Stiftung Buchkunst) ausgezeichnet wurde. Vitali Konstantinov steigert mit seinen detailgetreuen Illustrationen den Wert des Buches und seines Inhalts. Im Glossar werden zusätzlich 37 Begriffe aus der Biologie kindgerecht erklärt. Ebenfalls in der Reihe erhältlich sind die Bücher „Geniale Augen“ und „Geniale Nasen“. Sogar die Innenseiten der Buchdeckel vermitteln ansehnlich Informationen, wie beispielsweise die Größenunterschiede aller im Buch vorkommenden Tiere. Ein Wissensbuch zum Vorlesen und Entdecken – jede Seite ein Meisterwerk, gefüllt mit bemerkenswerten Fakten in Wort und Bild.. 🌀

Alexa Pink

Autorin Lena Anlauf | Illustrator Vitali Konstantinov | NordSüd Verlag| 64 Seiten | erschienen im März 2024 | ISBN: 978-3-3141-0673-6 | 25,00 Euro | empfohlen ab 5 Jahren



Stark im Alltag mit Hörgeräten

Ein außergewöhnlich liebevoll gestaltetes Fachbuch, das sich an Kindergartenkinder richtet, die Hörhilfen tragen oder dies künftig tun werden. Auf liebevolle Weise, wird das Leben mit Hörgeräten verständlich, positiv und ermutigend dargestellt. Den Kindern wird auf Augenhöhe begegnet, und sie werden eingeladen, ihren eigenen Alltag mit Hörgeräten spielerisch zu erkunden.

Die Hauptfigur Lou erzählt ganz natürlich von seinen Erfahrungen: Wie er seine Hörgeräte benutzt, was beim Batteriewechsel oder der Reinigung zu beachten ist und wie er beim Besuch beim Hörakustiker unterstützt wird. Dabei wird deutlich gemacht, dass alle Menschen ihre Welt mit Sinnen wahrnehmen – manchmal braucht es Unterstützung wie Brillen oder eben Hörgeräte. Lou spricht die jungen Leser direkt an, was das Buch besonders interaktiv macht und das Selbstbewusstsein sowie die Selbstständigkeit der kleinen Leser fördert.

Ergänzend zu den Geschichten finden erwachsene Begleitpersonen grün umrandete Infokästen mit wichtigen Tipps für den Umgang, die Pflege der Geräte und den Mutaufbau bei Unsicherheiten. Auch die Funktion des Ohres wird anhand einer Abbildung des Innenohrs erklärt und zeigt kindgerecht, wie man mutig nachfragt, wenn etwas unklar ist. Die bunten Wimmelbilder vom talentierten Illustrator Tim Schäfer, regen zum Erzählen an und fördern die sprachliche sowie emotionale Entwicklung der Kinder auf spielerische Weise. Es gibt auch die Möglichkeit, eigene Bilder anderer hörgeschädigter Kinder einzukleben – so wird Gemeinschaft gefördert und das Gefühl vermittelt: Du bist nicht allein!

Die Autorin Anika Preuß betont die Bedeutung einer geduldigen Herangehensweise: Die Inhalte sollten stets dem Entwicklungsstand des Kindes angepasst werden. Dieses interaktive Buch ist eine wunderbare Unterstützung für hörgeschädigte Kinder und

ihre Begleiter. Es macht Mut, fördert Verständnis und zeigt auf kindgerechte Weise, dass jeder Mensch einzigartig ist. Ein weiteres Bestreben der Autorin ist es, mit diesem Fachbuch Eltern, Erziehenden und Fachkräften mehr Selbstvertrauen im Umgang mit hörgeschädigten Kindern zu geben und sie bei der Förderung zu unterstützen. Wichtig ist dabei, dass die vorgestellten Inhalte bis zum Schuleintritt erlernt werden sollten – allerdings nicht als strenge Vorgabe, sondern als spielerische Anregungen, die dem individuellen Tempo des Kindes angepasst werden können. Jeder lernt in seinem eigenen Rhythmus.

„Stark im Alltag mit Hörgeräten“ verbindet pädagogische Kompetenz mit liebevoller Gestaltung. Es ist eine wertvolle Ressource auf dem Weg zu mehr Selbstliebe und gesellschaftlicher Teilhabe für hörgeschädigte Kinder. Ein rundum gelungenes Inklusionsmedium – warmherzig, informativ und motivierend! 🧐

Alexa Pink



Autorin Anika Preuß | Illustrator Tim Schäfer | Mabuse Verlag | 49 Seiten | erschienen am 1. Mai 2025 | ISBN: 978-3-8632-1658-0 | 24,00 Euro | empfohlen ab 3 Jahren

Fehlersuchbild



Diese beiden Bilder sehen gleich aus. Aber sind sie es auch? Wenn du ganz genau hinschaust, kannst du zehn kleine Unterschiede finden.

Auflösung auf Seite 90



Helferin auf vier Pfoten

Sie ist kontaktfreudig, verspielt und ein Türöffner bei der Hörtherapie im CIC in Hannover: Golden-Retriever-Weibchen Hetty. Die Logopädin Sabine Claaßen erzählt, was die Arbeit mit dem Therapiebegleithund so wertvoll macht.

Hetty ist ein Golden-Retriever-Weibchen und jetzt zweieinhalb Jahre alt. Seit Anfang Dezember 2024 ist sie ausgebildete Therapiebegleithündin. Die Ausbildung haben wir beim Münsteraner Institut für therapeutische Fortbildung und tierge-

stützte Therapie (mittt.de) absolviert. Hetty ist ein temperamentvoller, aktiver und neugieriger Hund. Sie ist arbeitswillig und immer bereit, Tricks auszuführen oder etwas zu unternehmen. In vielerlei Hinsicht ist sie ein typischer Golden Retriever:

kontaktfreudig, menschenbezogen und verspielt. Sie freut sich über alles und jeden, der unseren Therapieraum betritt. Hetty liebt es, gestreichelt zu werden – auch von fremden Menschen – und etwas zu tragen beziehungsweise etwas zu suchen und wiederzubringen. Auch ins Wasser geht sie gern. Angst hat sie nur vor wenigen Dingen. Zu meiner Arbeit kommt Hetty gern mit. In der Regel ist sie einmal pro Woche dabei.

Aber Moment: Vielleicht sollte ich etwas zu meiner Person und meiner Arbeit sagen. Ich bin Sabine Claaßen und arbeite als Logopädin seit über 20 Jahren im Cochlear-Implant-Centrum Wilhelm Hirte (CIC) in Hannover (cic-hannover.de). Ich bin mit Hunden aufgewachsen und habe mir schon lange gewünscht, einen Hund in der Therapie einzusetzen. Auf Hettys Züchter, den Zwinger Tingledales (tingledales.de), bin ich durch Internet-Recherche aufmerksam geworden. Die Welpen verbringen die ersten zehn Wochen dort, anschließend werden sie an die zukünftigen Besitzerinnen und Besitzer abgegeben. Die Hunde haben einen Wesenstest absolviert, so dass ich sicher sein konnte, dass Hettys Charakter auch zu unserer Arbeit passt und sie als Therapiebegleithund eingesetzt werden kann.

Warum ein Therapiebegleithund?

Das CIC ist eine Rehabilitationseinrichtung für Menschen mit Cochlea-Implantat. Wir betreuen Patientinnen und Patienten jeden Alters; die jüngsten sind nur wenige Monate alt, die ältesten über 80 Jahre. Hetty kann sowohl mit Erwachsenen als auch mit Kindern eingesetzt werden – immer unter der Voraussetzung, dass die Patienten mit ihr zusammenarbeiten möchten. Wenn jemand kein Interesse an Hunden oder Angst vor Hunden hat, ist der Einsatz nicht sinnvoll. Aber warum sollte



Hetty im Einsatz
Fotos: CIC Wilhelm Hirte

man überhaupt einen Hund in der Therapie einsetzen, es geht doch auch ohne?

Es gibt viele Gründe, warum die Therapie mit einem Therapiebegleithund sinnvoll ist. Zwei Aspekte sind mir besonders wichtig.

Selbstwirksamkeit

Wir alle kennen dieses gute Gefühl, etwas erreicht zu haben. Das sind manchmal große Dinge, manchmal geht es auch einfach nur darum, kleine Entscheidungen selbst zu treffen. Viele unserer Patienten stoßen aufgrund kommunikativer Einschränkungen in ihrem Alltag an Grenzen, zum Beispiel wenn sie sich nicht äußern können oder wenn ihre Umwelt nicht versteht, was sie ausdrücken möchten. Hetty hat in ihrer Ausbildung verschiedene Tricks gelernt, die sie auf Sichtzeichen hin ausführen kann: Sie kann sich drehen, gibt Pfote, legt sich hin zum Schlafen, kennt „Sitz“ und „Platz“. Viele dieser Kommandos kennt sie in Laut- und in Gebärdensprache, den sogenannten „Hundegebärden“. Die Hundegebärden sind einfache Handzeichen, die von vielen Kindern ausgeführt werden können. Auch ein Kind, das über kein standardisiertes Kommunikationssystem wie Lautsprache oder Deutsche Gebärdensprache verfügt, ist in den meisten Fällen in der Lage, diese einfachen Gesten auszuführen. Viele unserer Patienten strahlen über das ganze Gesicht, wenn Hetty das macht, was sie ihr gesagt oder gezeigt haben. Das ist Selbstwirksamkeit pur!

Hetty bewertet nicht

Ein anderer wichtiger Aspekt in der Arbeit mit einem Therapiebegleithund ist die Tatsache, dass Hetty nicht beurteilt und nicht bewertet. Sie hat auch keine Erwartungen an die Patienten, außer vielleicht, ab und zu ein Leckerli zu bekommen. Unsere CI-versorgten Patienten sind eine Vielzahl von Terminen gewöhnt: Ärzte, Therapeutinnen, Frühförderung. All diese Termine sind richtig und wichtig und müssen wahrgenommen werden. Oft geht es dabei darum, das Hören und Sprechen zu untersuchen und zu überprüfen. In den meisten Fällen wird etwas vom Kind verlangt und oft ist es etwas, das ihm schwer fällt. Hetty hat andere Interessen; ihr ist es egal, wie gut jemand hört oder spricht. Sie möchte gefüttert, gestreichelt und beschäftigt werden.

Die Einsatzmöglichkeiten im CIC

Bei Kindern ist es meine Aufgabe, den Stand der Hör- und Sprachentwicklung zu ermitteln. Hierbei ist Hetty ein Türöffner: In der Arbeit mit dem Hund liegt der Fokus auf dem Hund, nicht auf dem Patienten. Dadurch trauen sich viele Kinder, mehr beziehungsweise freier zu sprechen. Ich kann mir also ein Bild von den sprachlichen Fähigkeiten eines Kindes machen und seinen Sprachentwicklungsstand ermitteln, ohne



Kommandos fürs Hörtraining

direkt etwas von ihm zu verlangen. Das geht zum Beispiel, indem wir uns über verschiedene Themen unterhalten, die Hetty betreffen: Ist sie ein „Mädchen“ oder ein „Junge“? Was frisst sie gern? Was macht sie gern? Womit spielt sie gern? Das alles sind Themen, die auch eine Rolle im Alltag der Kinder spielen und zu denen sie sich äußern können. Oder wir spielen mit Hetty: bürsten oder streicheln sie, verstecken Leckerlis für sie oder lassen sie Tricks ausführen. Manchmal entstehen dabei witzige Situationen, zum Beispiel wenn etwas nicht so läuft wie geplant oder Hetty nicht gleich versteht, was wir von ihr möchten. Solche Situationen öffnen ebenfalls Türen: Für viele Kinder wirkt es entlastend, dass auch der Hund mal Fehler macht oder sich nicht regelkonform verhält – auch das kennen die meisten aus ihrem Alltag.

Für manche Tricks kennt Hetty spezielle Gebärden, für manche nur das verbale Kommando. Damit Hetty sie gut verstehen und umsetzen kann, bemühen sich viele Kinder, laut und deutlich zu sprechen –

etwas, das ich in der Therapie so direkt niemals fordern würde. Im Spiel mit Hetty bieten die Kinder dieses Verhalten freiwillig an, weil sie möchten, dass Hetty ihre Tricks ausführt. Auch hier kommt die Selbstwirksamkeit ins Spiel: Es ist ein gutes Gefühl und stärkt mein Selbstbewusstsein, dass ich gehört werde und meine Anweisungen umgesetzt werden. Und Hetty ist eine Hündin, die gern arbeitet; die die Kommandos ausführt, wenn sie sie versteht. Oft reicht aber auch schon Hettys Anwesenheit aus, um Menschen zum Sprechen zu ermutigen. Auch der direkte Körperkontakt durch Streicheln oder Kraulen schafft bei vielen ein Gefühl von Sicherheit und Vertrauen und tröstet bei schwierigen Gesprächen. All dies sind Situationen, in denen sich die Patienten wohlfühlen können und ich mit ihnen ins Gespräch komme.

Hörtraining mit Hund

Eine etwas direktivere Möglichkeit ist der Einsatz beim Hörtraining, zum Beispiel bei Patienten mit einseitiger Taubheit. Hierbei hören die Patienten verschiedene Kommandos in direkter Kopplung, also mit Hilfe eines Überträgers, der das Signal direkt auf den Sprachprozessor spielt. Das hörende Gegenohr kann nicht mithören, so dass ein effektives Training des CI-versorgten Ohres stattfindet. Die Kommandos geben die Patienten an Hetty weiter. Einige Kommandos sind einsilbig, was im Hörtraining immer eine besondere Herausforderung ist – je kürzer das Wort, desto schwieriger ist es zu verstehen („Sitz“, „Platz“, „Komm“, „Dreh“, „Schlaf“). Manchmal bereite ich Leckerlis in Buchstabenform vor. Der Patient hört dann einen bestimmten Laut in direkter Kopplung, sucht das entsprechende Leckerli und gibt es Hetty oder versteckt es im Raum. Auch die Anweisung zum Verstecken kann ich in direkter Kopplung geben.

Die Einsatzmöglichkeiten sind vielfältig und ich habe den Eindruck, dass Hetty und ich noch am Anfang stehen und erst einen Bruchteil dieser Möglichkeiten entdeckt haben. Ich freue mich darauf, noch mehr Ideen zu entwickeln und auszuprobieren. Und ich freue mich jeden Tag über diese tolle Hündin und was sie im Umgang mit unseren Patienten bewirkt! 🌀

Sabine Claaßen

Neugier wecken

Tabea Zimmermann ist Musiktherapeutin. Im Interview berichtet sie von ihrer Arbeit mit Kindern und Jugendlichen am CIC Wilhelm Hirte in Hannover.

Wie sieht Ihr Angebot konkret aus?

Ich biete Kindergruppen mit jeweils zwei bis sieben Kindern an, die vom Entwicklungsstand her so eingeteilt sind, dass die Kinder gut zueinander passen. Ab und zu gibt es auch Einzeltherapien. Bei den jüngeren Kindern binde ich zudem die Eltern aktiv mit ein. Das ist ganz wichtig, weil die Kinder ja nur einen kleinen Teil der Zeit und ihrer Entwicklung im CIC sind. Die Kinder dürfen sich bei mir aussuchen, wie lange die Eltern dabei sind. Ab dem Alter von sieben, acht Jahren möchten viele Kinder lieber allein in die Stunde kommen.

Mit welchem Ziel wird die Musiktherapie im Rahmen der CI-Versorgung angeboten?

Das kommt auf den Entwicklungsstand an. Am Anfang geht es um das Kennenlernen und Erkunden von Geräuschen. Dazu biete ich Musikinstrumente an, die sie selbst ausprobieren können. So erfahren sie sich selbst als Erzeuger von Geräuschen – das macht es spannend. Oft untersuchen die Kleinkinder anfangs eher die Haptik, bevor sie schließlich die Geräusche entdecken. Dazu kommen Lieder und Verse, die wir gemeinsam mit den Eltern singen. Später kommen dann Klanggeschichten dazu, die wir gemeinsam mit Instrumenten gestalten. Dazu zeige ich Bilder und wir gestalten die Geschichten gemeinsam. Zum Beispiel: Wer lebt im Dschungel? Welche Instrumente könnten zu diesem oder jenem Tier in der Geschichte passen? Das Ziel dabei ist es neugierig zu machen und die Freude daran zu wecken, Geräusche zu entdecken, diese zu differenzieren und die Höraufmerksamkeit zu fördern.



TABEA ZIMMERMANN

Tabea Zimmermann ist Musiktherapeutin (MA) und staatlich anerkannte Heilpädagogin (BA). Sie ist im Cochlear Implant Centrum Wilhelm Hirte und auf der Kinderstation der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) musiktherapeutisch tätig. Am CIC bietet sie auch Musiktherapie für Erwachsene an und konzipierte und leitete gemeinsam mit der Musikvermittlerin Malin Kumkar ein Musikprojekt für Erwachsene mit CI. Zusätzliche Erfahrungen in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen hat sie im Bereich des Kinder- und Jugendzirkus und Theater.



Musikprojekt im CIC | Fotos: privat

Wie wirkt sich Musiktherapie auf die Sprachentwicklung aus?

Musik und Sprache werden in ähnlichen Arealen im Gehirn verarbeitet. Das kann sich wunderbar ergänzen. Die Betonung, die Prosodie, ist eine wichtige Unterscheidung, wie etwas gemeint ist. Dazu ist es wichtig, Tonhöhen differenzieren zu können: Ist etwas laut, leise, hoch, tief – diese Wahrnehmung trainieren wir in den Musikstunden mit Instrumenten, Liedern und Versen.

Wie sind Sie zur Musiktherapie gekommen?

Ich habe einen Bachelor in Heilpädagogik und habe anschließend Musiktherapie im Master studiert. Das Schöne an dem Feld ist, dass es so vielfältig ist. Ich bin jetzt seit 2020 am CIC, zusätzlich arbeite ich an der MHH auf der Kinderstation. Ein großer Bereich ist auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie in der Allgemeinpsychiatrie. In den Bereich Hören kam ich durch ein Praktikum beim CIC. Ich finde den Bereich total spannend und es macht viel Spaß, Kinder bei dieser Entwicklung über einen längeren Zeitraum zu begleiten.

Wie ist der Austausch mit Musiktherapeuten anderer CI-Reha-Zentren?

Im Dezember 2024 haben wir uns erstmals live getroffen, nachdem wir schon anderthalb Jahre zuvor angefangen hatten, uns zu vernetzen und vierteljährlich zu einem Online-Austausch zu treffen. Bei unseren Treffen habe ich gemerkt, wie bereichernd das ist, Input von anderen Therapeutinnen und Therapeuten zu bekommen. Wir haben eine Themensammlung erstellt, die uns interessiert. Zudem nutzen wir diesen Austausch für Fallbesprechungen. Im November steht unser nächstes Arbeitstreffen an. 🌀

Tabea Zimmermann

Ein Camp, das wächst und verbindet

Vom 22. bis 25. April fand das dritte Kids Camp der DOA Sachsen Kids in Schöneck statt. Das Motto: Abenteuer und Entdeckungen in der Natur – gemeinsam hören, staunen, erleben!

Voller Freude und Neugier haben wir auf diese Tage gewartet, denn dieses Mal waren zehn Kinder mit dabei – so viele wie noch nie. 2023 starteten wir mit vier mutigen Kids, 2024 waren es schon acht. Es ist einfach großartig zu sehen, wie die Gruppe wächst und wie viele Kinder wiederkommen. Einige aus den ersten Jahren sind inzwischen zwölf Jahre alt und haben bereits am Jugendcamp der DCIG teilgenommen.

Das Kids Camp richtet sich an Kinder zwischen sechs und elf Jahren und zeigt jedes Jahr aufs Neue, wie gut ihnen diese Tage tun. Sie knüpfen neue Freundschaften, entdecken neue Seiten an sich selbst und erleben, dass sie mit ihrer Hörbeeinträchtigung nicht allein sind. In diesem Jahr fanden kleine Wanderungen, eine Schatzsuche und ein kleines Lagerfeuer statt, dazu viele kreative Aktionen und Bewegungen. Wir hatten jede Menge Spaß.

Für einen ganz besonderen Moment sorgte der Workshop zum Thema Mobbing, den unser erfahrener Referent Peter Dieler durchführte. Hier lernten die Kinder, wie sie sich selbst schützen und füreinander stark sein können.

Unser Ziel ist es, hörbeeinträchtigten Kindern einen geschützten Raum zu bieten, in dem sie sich angenommen und verstanden

fühlen. Viele von ihnen erleben im Alltag Ausgrenzung oder Unsicherheit im Umgang mit ihrer Hörtechnik. Im Camp stärken wir gezielt soziale Teilhabe, den Austausch unter Gleichaltrigen und eine altersgerechte Auseinandersetzung mit den eigenen Erfahrungen.

Durch kreative, bewegungsreiche und spielerische Angebote finden die Kinder Zugang zu ihren Gefühlen und erleben: Ich bin nicht allein und mein Anderssein macht mich besonders. Was das Camp den Kindern bedeutet, zeigen ihre Rückmeldungen: „Am schönsten war für mich, mit anderen zusammen zu sein, die mich verstehen.“ Und: „Wir sind nicht die einzigen mit unserer Hörschädigung!“ – ein einfacher Satz, der unser Ziel auf den Punkt bringt.

Ein herzliches Dankeschön möchten wir an dieser Stelle an unsere Unterstützern aussprechen. Ein besonderer Dank geht an Auric Leipzig für die Bereitstellung der Höranlage, diese hat die Kommunikation im Camp erheblich erleichtert. So konnten alle Kinder den lehrreichen Workshop mit Peter Dieler vollständig mitverfolgen und aktiv daran teilnehmen. Vielen Dank auch an Carl, der als Videoproduzent einen ganzen Tag im Camp uns begleitet und viele besondere Momente mit seiner Kamera eingefangen hat, und an Jakob für den Videoschnitt. Das daraus ent-

standene Video hält die schönsten Eindrücke fest, zu sehen auf YouTube unter „DOA Sachsen Kids Camp 2025 – Ein Rückblick voller Mut & Gemeinschaft“. Nicht zuletzt danken wir der AOK, die durch ihre finanzielle Unterstützung dieses Kids Camp erst möglich gemacht hat und den Eltern, die uns ihre Kinder mit Vertrauen anvertraut haben.

Und an alle Kinder zwischen sechs und elf Jahren: Trau Dich! Sei gern beim nächsten Kids Camp 2026 vom 18. bis 24. Oktober 2026 dabei. Du bist nicht allein! Wir freuen uns auf dich, melde dich gerne bei Interesse bei uns: l.goeckeritz@doa-md.de. 📧





Gelungene Fachtagung: 200 Gäste, spannende Vorträge und einen Austausch auf Augenhöhe | Fotos: Oliver Faulstich

CI-Versorgung im Umbruch

Drei Tage voller Begegnungen, bewegender Vorträge und fachlicher Tiefe: Vom 16. bis 18. Mai 2025 fand die 9. Fachtagung der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft (DCIG) in Stuttgart statt – zum zweiten Mal nach 14 Jahren.

Drei Tage lang drehte sich alles um Technik, Teilhabe und das, was zwischen den Tönen liegt – barrierearm mit Höranlage und Schriftdolmetschung. Wer hierherkommt, weiß: Hören ist keine Selbstverständlichkeit. Und: Man ist nicht allein.

Sonja Ohligmacher und Rainer Pomplitz, Vorsitzende des CIV BaWü, begrüßten die Gäste gemeinsam mit DCIG-Präsident und Tagungsleiter Dr. Roland Zeh. „Wir wollen sensibilisieren und den Austausch zwischen Experten, Selbsthilfe und Betroffenen fördern“, erklärte Pomplitz. Unter dem Motto „CI-Versorgung im Umbruch“ wurde die Rolle der Selbsthilfe deutlich in den Mittelpunkt gerückt. „Viele Fachtagungen sprechen über CI – ohne zu wissen, was Schwerhörigkeit emotional bedeutet. Hier ist die Selbsthilfe gefragt“, sagte Zeh.

Es folgten Grußworte von Dr. Harald Seidler, Deutscher Hörverband, Werner Joost, Landesverband der Schwerhörigen und Ertaubten Baden-Württemberg, und Ines Helke, Deutsche Gesellschaft der Hörbehinderten.

Austausch und Beratung

Eine begleitende Fachausstellung informierte über Neuerungen und Angebote: Advanced Bionics, Med-El und Cochlear, Auric, Iffland und Meditrend sowie Bajula, Humantechnik und Wagenknecht präsentierten ihre Dienstleistungen und Produkte. Auch Rehaeinrichtungen wie die Median Kaiserberg Klinik und die Mediclin Bosenberg Klinik waren vertreten und standen für direkte Fragen und Beratung zur Verfügung.

Zum Auftakt gab DCIG-Geschäftsführerin Ulrike Berger einen humorvollen Einblick in das „Land der Tüftler und Käpsele“. Baden-Württemberg, Heimat von Erfindungen wie dem Automobil, dem Fahrrad und Spaghettieis, steht für Innovationen – ein passender Einstieg in die fünf Themenblöcke der Tagung.

1. Qualitätssicherung im Gesundheitswesen

Prof. Assen Koitschev aus Stuttgart stellte die Fortschritte beim nationalen CI-Register und dem Zertifizierungsprogramm CIVE vor. Ziel ist Qualitätssicherung. Das Register ermöglicht Kliniken, ihre Daten mit Durchschnittswerten zu vergleichen, bietet objektive Daten über die Versorgungsqualität und liefert Argumente für gesundheitspolitische Entscheidungen, etwa zur Sicherung der Kapazitäten. Ein Problem bleibt: Daten können nicht zwischen Kliniken übertragen werden, wenn Patienten den Ort wechseln.

Mitreißend erklärte Marion Hölterhoff, warum Selbsthilfe politisch wirksam ist. Je mehr Probleme das Gesundheitssystem hat, desto wichtiger wird die Selbsthilfe, sagte Marion Hölterhoff, Vorsitzende des CIV NRW. Als eines der Beispiele erfolgreicher Selbsthilfearbeit nannte Hölterhoff den Einsatz im Rahmen der Krankenhausreform in NRW. Hier konnte sowohl eine genauere Definition der Leistungsgruppe CI erwirkt werden als auch der Erhalt von CI-versorgenden Kliniken, denen laut Bedarfsplanung die Leistungsgruppe entzogen werden sollte. Hölterhoff rief dazu auf, Mitglied zu werden: „16.000 CI-Träger in NRW, aber nur 600 Mitglieder – das sind Wählerstimmen, die gehört werden.“

„You are an amazing group“, so die britische Referentin Sue Archbold. Sie berichtete über das globale CIICA-Netzwerk, das sich für nachhaltige CI-Versorgung weltweit einsetzt. Von Uganda bis Großbritannien – Herausforderungen gibt es überall. Ihr Appell: „Wir wissen, das CI wirkt. Aber wir müssen auch dafür sorgen, dass die Menschen Zugang bekommen – und lebenslange Unterstützung.“ (Mehr auf Seite 72)

Wie wichtig persönlicher Austausch über Grenzen hinweg ist, zeigten auch Maria Trinks, Jan Röhrig, Caro und Nick mit dem Projekt „CI outside in Georgien“. Die Begegnungsreise brachte junge CI-Träger aus Deutschland und Georgien zusammen (siehe auch *Schnecke* 126 und *Schnecke-Online*). Das Projekt wurde zusammen mit dem frankfurter Empowerment-Angebot „Ohrenstark“ mit dem DCIG-Selbsthilfepreis ausgezeichnet (siehe S. 69).

2. Medizinische Behandlungsansätze

Am zweiten Tag standen neue Forschungs- und Behandlungsansätze im Mittelpunkt. Prof. Hubert Löwenheim aus Tübingen betonte die Bedeutung genetischer Diagnostik, um Ursachen und Prognosen zu klären. Für die Otof-Schwerhörigkeit wird in Tübingen derzeit die neue Gentherapie getestet. Erste Ergebnisse soll es in drei bis sechs Monaten geben.

Prof. Nicola Strenzke aus Göttingen wies auf den Mangel an Medikamenten gegen Innenohrschwerhörigkeit hin. Gerade für die Behandlung von Hörsturz und Morbus Menière gebe es einen großen Bedarf. Studien zu neuen Wirkstoffen wie Ebsele und

AC102 laufen, nachdem die groß angelegte Hodokort-Studie unter Prof. Stefan Plontke den Einsatz von Kortison in Frage stellte. Prof. Anke Lesinski-Schiedat aus Hannover warf den Blick nach vorne: individuelle Elektroden, biohybride Implantate, Roboter-OPs, Stammzellenforschung. Sie sieht noch viel Potenzial in der Hörversorgung, etwa durch Elektroden, die Medikamente abgeben.

Prof. Antje Aschendorff aus Freiburg betonte, dass die individuelle Situation über die Therapie entscheide. Bei Fehlbildungen der Hörschnecke hänge das Ergebnis von der Komplexität der Fehlbildung ab. Aber auch bei einem normalen Befund könne die OP zur Herausforderung werden. Neben Technik, Kontrolle, Qualitätsbewusstsein und Reflexion brauche es vor allem Übung. Zum Einsatz von robotischer Assistenz sagte sie: Bei einer langsamen, restgehörerhaltenden Insertion komme man an die Grenzen des menschlich Machbaren. „Dafür brauche ich einen Roboterarm“, so Aschendorff. „Aber wenn ich am Fazialis vorbeibohre, da bin ich vielleicht besser als ein Roboter.“



Eine Teilnehmerin testet die Bajula-Hörsystemtragehilfe.



Prof. Assen Koitschev aus Stuttgart



Tagungsreferent Jannis Schubert mit einem besonderen Klebe-Tattoo

Visueller Höhepunkt war die Ausstellung „Ein neues Gehör für Linda“ von Jannis Schubert. Für Schubert, selbst CI-Träger, war das ein sehr persönliches Projekt. Seine Bilder, ausgestellt im Vortragsraum, und die Geschichte dahinter bewegten die Teilnehmer.

3. Bimodale Versorgung und einseitige Taubheit

Der Block zu einseitiger Taubheit zeigte, wie wichtig binaurales Hören ist. Lehrerin Anja Bernoth berichtete, wie das CI ihr Leben veränderte: „Ich bekam meine linke Kopfhälfte wieder angeschaltet.“ Sie setzt sich dafür ein, dass die Herausforderungen einseitig ertaubter Menschen ernst genommen werden. Bei der DCIG ist sie eine von neun regionalen Ansprechpartnern für das Thema SSD (Single-Sided Deafness).

Dr. Iva Speck und Prof. Susan Arndt aus Freiburg zeigten, wie komplex das Thema ist – von der Hirnplastizität über die Reorganisation der Hörbahn bis zur Erfolgsprognose eines CI. Bei einseitig ertaubten Kindern ist vor allem die Diagnostik erschwert.

„Mein Ohr war weg und gefühlt auch mein Ich.“

Anja Bernoth

Eine frühzeitige Versorgung sei jedoch wichtig, sagte Dr. Christiane Koitschev aus Stuttgart. „Studien zeigen, dass einseitig ertaubte Kinder erhebliche Nachteile haben.“

Bei bimodaler Versorgung, also der Kombination von CI und Hörgerät, liegt die Herausforderung in der Abstimmung beider Systeme. Prof. Stefan Zirn aus Oldenburg berichtete von Fortschritten, die das Richtungshören verbessern.

4. Rehabilitation und Nachsorge

Viel diskutiert wurde die Anschlussheilbehandlung (AHB) und deren Herausforderungen. Prof. Silke Helbig stellte erste Studien vor: Eine frühzeitige Reha bringt keine Nachteile – im Gegenteil. Die Wiedereingliederung in Alltag und Beruf kann früher erfolgen, zudem sei der Beantragungsprozess gegenüber der stationären CI-Reha im Standardprozedere vereinfacht.

Dr. Yvonne Seebens vom CIC Rhein-Main und der Arbeitsgemeinschaft CI-Rehabilitation ACIR warnte vor Problemen bei der Finanzierung der Folgetherapie, die mit der Einführung der AHB aufkämen. Krankenkassen würden zum Teil Anträge direkt an die Deutsche Rentenversicherung weiterleiten. „Wir sehen gerade für Berufstätige die Gefahr des Verlusts des Wahlrechts.“

Im Umbruch ist auch die Nachsorge: Remote-Care-Optionen ermöglichen je nach Anbieter verschiedene Möglichkeiten der Fernkontrolle und Fernanpassung. An der Uniklinik Würzburg läuft derzeit eine Studie zur digitalen Nachsorge. Erste Rückmeldungen der CI-Techniker und -Therapeuten: Manche Teilnehmer benötigen eine intensive Anleitung bei der Handhabung. Nächst die Narbe oder stimmt die Magnetstärke nicht, bedarf es einer Vorstellung in der Klinik. Die Meinung von Referentin PD Dr. Anja Kurz: zu den Jahrestermen ist die Remote-Nachsorge ideal, aber nicht in den ersten sechs bis zwölf Monaten nach der OP.

5. Leben mit CI

Audiotherapeutin Claudia Dreher zeigte, wie Hörstress das Hören beeinflusst. Ihr Rat: Wahrnehmungen bewusst einordnen, um



Tagungsleiter Dr. Roland Zeh | Fotos: Oliver Faulstich

Stress zu reduzieren. Und Hörakustikmeister Norbert Enste aus Konstanz schilderte, wie Akustiker CI-Träger unterstützen können – von Technikberatung bis zur Bürokratiehilfe. Zu Selbsthilfegruppen pflegt Enste einen regen Kontakt. 250 CI-Träger sind bei ihm in Betreuung. Hochgradig Schwerhörige weist er schon früh in der Beratung auf das CI hin. Aber: Für Messungen, Beratung und das Ausprobieren von Hörsystemen bekomme der Hörakustiker kein Geld. Er plädiert daher für eine Abbruchpauschale.

Zum Abschluss gaben die Gruppen CI-Ager BaWü, DOA Sachsen und DOA Berlin-Brandenburg Einblicke in die Entstehung und den Aufbau neuer Selbsthilfe-Angebote. Rudi Eckmüller stellte das Hör-Wiki (hoer-wiki.tech) vor. Das Online-Nachschlagewerk rund um Hörtechnik wird größtenteils ehrenamtlich erstellt. Dabei achten die Macher auf Qualitätssicherung. 110 Artikel sind mittlerweile online, 50 weitere in Bearbeitung. Sein Appell: „Nutzt das Hör-Wiki und macht es bekannt.“

Fazit

„Genau das zeichnet Selbsthilfe aus: dass wir Leute zusammenbringen für den Erfahrungsaustausch“, sagte Zeh zum Abschluss. Ein großer Dank ging an die vielen Helfer, die die Fachtagung monatelang vorbereitet hatten – größtenteils ehrenamtlich.

Die hochkarätigen, motivierten und emotionalen Vorträge zeigten: Die Selbsthilfe lebt – und es gibt noch viel zu tun. An Herz-



Reges Interesse an der Fachausstellung

blut und Engagement dazu mangelt es den Teilnehmern der Fachtagung nicht. 

Marisa Strobel

Die DCIG dankt der Förderung durch Aktion Mensch.

Eine Bildergalerie mit weiteren Eindrücken finden Sie auf Schnecke-Online.

Anzeige

Wie Sie Ihre »lisa-signolux« stets bei sich haben: in Ihrem Handy.

Der neue Empfänger-T Connect: ab sofort im

Humantechnik Webshop oder in Ihrem Fachhandel verfügbar.

**lisa
signolux**

AUF-ZUKUNFT · PROGRAMMIERT

connect



Beim Plausch mit den Nachbarn? Mal eben auf der anderen Straßenseite einkaufen? Urlaubsaufenthalt? Weltreise?

Der neue Empfänger-T Connect bildet die Schnittstelle Ihrer »lisa-signolux« zum Mobilfunknetz: Häusliche Ereignismeldungen können Sie über Ihr Smartphone **weltweit** empfangen. In der Wohnung signalisiert er Ereignisse mit hellem Rundum-Blitzlicht, LED-Symbol-Anzeige und kraftvollem Ton.

www.humantechnik-shop.com

Der neue **Empfänger-T Connect** für Ihre häusliche Signalisierungsanlage »lisa-signolux« meldet Ereignisse mit unübersehbarem Lichtsignal und kraftvollen Signaltönen. Zusätzlich verbindet er sich beim Empfang eines Signals drahtlos mit dem Router in der Wohnung. Dieser übermittelt die Ereignismeldung in das Mobilfunknetz.

Mit der Smartphone-App »HT-Connect« können Sie die Meldungen global auf Ihrem Handy empfangen. Der Eingang von Anrufen sowie ausgewählten Benachrichtigungen auf dem Handy aktiviert über die Connect-Funktion optional auch die lisa-signolux« Empfänger in der Wohnung..

* kostenlos für Android und iOS in den jeweiligen App-Stores verfügbar



HUMANTECHNIK

HUMANTECHNIK GmbH
Im Wörth 25 · 79576 Weil am Rhein
Tel.: +49 (0) 76 21 9 56 89 - 0
info@humantechnik.com

Fragen und Antworten zur Anschlussheilbehandlung

Dr. Roland Zeh hat als Chefarzt der Kaiserberg-Klinik in Bad Nauheim die Anschlussheilbehandlung nach Cochlea-Implantation maßgeblich mitgestaltet. Im Interview gibt er einen Überblick über das neue Angebot.

Was ist eine Anschlussheilbehandlung (AHB)?

Roland Zeh: Eine Anschlussrehabilitation (AHB) ist eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation. Die Besonderheit dieser Leistung besteht darin, dass sie nur bei bestimmten Erkrankungen in Betracht kommt, die im AHB-Indikationskatalog aufgeführt sind. Die AHB muss sich unmittelbar (spätestens 2 Wochen nach der Entlassung) an eine stationäre Krankenhausbehandlung anschließen. Eine weitere Besonderheit ist, dass eine AHB vom Kostenträger nicht abgelehnt werden darf, wenn die Indikation im AHB-Katalog gelistet ist.

Das therapeutische Konzept einer AHB unterscheidet sich nicht von dem, was schon bisher als „Heilverfahren“ in den stationären Rehakliniken durchgeführt wurde, es handelt sich lediglich um ein anderes Zugangsverfahren, das es ermöglichen soll, dass die Patienten möglichst schnell und unbürokratisch zur Reha aufgenommen werden können.

Wer bietet eine AHB nach Cochlea-Implantation an?

Es sind derzeit vier Kliniken, die eine AHB für CI-Träger anbieten:

- MEDIAN Kaiserberg-Klinik in Bad Nauheim
- MEDICLIN Bosenberg-Kliniken in St. Wendel
- MEDIAN Klinik am Burggraben in Bad Salzuflen
- VAMED Rehasentrum in Bad Berleburg

Es gilt das Wunsch- und Wahlrecht der Patienten, d.h. er kann entscheiden, in welche Klinik er gehen will, wobei die Bettenkapazitäten natürlich beachtet werden müssen.



DR. ROLAND ZEH

Dr. Roland Zeh war bis 2024 Chefarzt der Abteilung für Hörstörungen, Tinnitus, Schwindel und Cochlea-Implantate der Median-Kaiserberg-Klinik in Bad Nauheim. Für die Klinik ist er weiterhin als beratender Arzt tätig. Dr. Zeh ist Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin und hat das Konzept für eine CI-Reha nach seiner eigenen CI-Versorgung entwickelt und etabliert. Ehrenamtlich ist Dr. Zeh seit 2014 Präsident der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft und im Vorstand des Deutschen Hörverband. | Foto: Kaiserberg-Klinik in Bad Nauheim

Um eine AHB durchführen zu können, müssen Kliniken bestimmte Anforderungen erfüllen. Eine AHB ist eine „OP-nahe Leistung“, also eine Maßnahme, die sich direkt an eine Operation anschließt und deshalb eine ständige ärztliche Anwesenheit und ein fachärztlicher Hintergrunddienst erforderlich ist. Wenn die Deutsche Rentenversicherung (DRV) Kostenträger ist, werden außerdem umfangreiche Qualifikationen (vor allem bei den Ärzten und im Sozialdienst) in der Sozialmedizin gefordert, zusätzlich müssen definierte Therapieinhalte und Beratungsangebote vorhanden sein.

Kann eine AHB auch ambulant durchgeführt werden?

Grundsätzlich ja, aber dann müssen die Leistungen gleich sein wie bei einer stationären Reha und in einem Block an vier aufeinanderfolgenden Wochen jeweils an allen 5 Werktagen in der Woche durchgeführt werden. Diese Rehaform wird als „ganztägig ambulant“ bezeichnet und ist somit von den Therapieabläufen her dasselbe wie eine stationäre AHB, mit dem Unterschied, dass die Patienten jeden Tag nach Hause fahren und zu Hause übernachten. Der Anfahrtsweg sollte dabei max. 45 Minuten, also ca. 30 bis 40 Kilometer betragen.

Wer ist Kostenträger für eine AHB?

Die Zuständigkeit der Kostenträger ändert sich bei einer AHB nicht, gegenüber einem Heilverfahren in einer Rehaklinik. Das bedeutet: Bei Berufstätigen (auch bei Arbeitslosen) ist die Rentenversicherung zuständig, bei nicht Berufstätigen (vor allem bei Rentnern) die Krankenkasse. Es gibt jedoch zahlreiche Sonderregelungen, zum Beispiel bei privat Krankenversicherten, bei Beamten oder bei Patienten, die über ein berufsständisches Versorgungswerk rentenversichert sind. Diese Sonderfälle können hier nicht alle aufgeführt werden können, im Einzelfall klärt das der Sozialdienst des einweisenden Krankenhauses.

Wann kann ich eine AHB in Anspruch nehmen und was muss ich beachten?

Eine AHB kann grundsätzlich jeder in Anspruch nehmen, wenn die zu rehabilitierende Krankheit im AHB-Indikationskatalog aufgeführt ist, wenn die Patienten aus medizinischer Sicht „rehabfähig“ sind und wenn die sozialversicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Ob die Patienten rehabfähig sind, entscheidet

das einweisende Krankenhaus, medizinisch nicht rehafähig ist man beispielsweise bei schweren Begleiterkrankungen. Ob die sozialversicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind, prüft der Sozialdienst des einweisenden Krankenhauses.

Was ist neu für CI-Träger?

Patienten mit einem CI konnten eine stationäre Rehamaßnahme bisher nur als Heilverfahren beantragen, d.h. es musste ein Antrag beim zuständigen Kostenträger gestellt werden. Dieser wurde oft abgelehnt, dann musste man in Widerspruch gehen und oft wurde die Reha auch komplett abgelehnt. Dieser bürokratische Aufwand kostete natürlich viel Zeit und dann kamen noch die Wartezeiten der Rehakliniken dazu.

Durch die Einführung der AHB kann jetzt gewährleistet werden, dass jeder CI-Träger nach der CI-Operation (auch nach einer Reimplantation) zeitnah eine Reha bekommt, wenn er das will. Patienten, die keine AHB in Anspruch nehmen wollen, können aber auch weiterhin eine Reha als Heilverfahren beantragen.

Wer stellt den Antrag? Zu welchem Zeitpunkt?

Der AHB-Antrag wird nach der OP von der operierenden Klinik gestellt, am besten noch während des Krankenhausaufenthaltes. Dazu muss der Sozialdienst der Klinik einen AHB-Antrag und einen ärztlichen Befundbericht an den zuständigen Kostenträger schicken, hierfür gibt es Formularsätze der Kostenträger. Gleichzeitig ist es wichtig, einen Platz in der ausgewählten Rehaklinik zu reservieren, denn die Rehaklinik müssen eine Bettenplanung machen. Das sollte am besten schon vor der Implantation erfolgen, wenn im Vorgespräch mit der implantierenden Klinik der OP-Termin festgelegt wird.

Wie läuft die AHB an?

Voraussetzung, dass die AHB angetreten werden kann, ist die bereits erfolgte Anpassung des CI-Prozessors. Da die Erstanpassung (Basistherapie) eine Aufgabe der CI-versorgenden Ein-

richtung ist, muss eine Frühanpassung erfolgen. Wird der CI-Prozessor erst nach ca. vier Wochen angepasst, ist eine AHB nicht mehr möglich. Der Kostenträger prüft, ob die Voraussetzungen erfüllt sind, und gibt die AHB frei. Der Patient reist dann zum bereits vorher vereinbarten Aufnahmetermin an.

Ist mit der AHB die Folgetherapie abgeschlossen?

Die AHB ist nach den Leitlinien ein Teil der Folgetherapie. Wie lange die Folgetherapie dauert und wann der Übergang in die Langzeitnachsorge erfolgt, ist individuell unterschiedlich und hängt davon ab, wie gut der Patient bereits hört und wie gut er mit seinem CI im Alltag zurechtkommt. Man kann das so verstehen: Während der Folgetherapie findet noch Therapie statt, in der Langzeitnachsorge gibt es nur noch medizinische und audiologische Kontrollen. Aber für die Dauer der Folgetherapie, also ob noch weitere Therapie notwendig ist, ist weder eine bestimmte Zeitspanne, noch eine bestimmte Therapiemenge vorgegeben. Es ist Aufgabe der CI-versorgenden Einrichtung, bei den Routinekontrollen zu entscheiden, ob weitere Therapie notwendig ist, und wenn ja, sollte diese Therapie dann auch verordnet werden.

Wo kann ich mich über die AHB informieren?

Es sind zwei wissenschaftliche Publikationen zum Thema AHB für CI-Patienten erschienen, in denen auch die Abläufe gut beschrieben sind und die kostenlos als PDF heruntergeladen werden können:

- Bruschke, S., Zeh, R. et al.: Frankfurter Konzept einer stationären Cochleaimplantat-Frührehabilitation, HNO 2024
- Bruschke, S., Zeh, R. et al.: Die Aufnahme einer Rehabilitationsmaßnahme in den Katalog der AHB am Beispiel der CI-Folgetherapie, LRO 2025

Allgemeines über das Thema AHB kann man sich auf der Webseite der DRV (Deutsche Rentenversicherung) informieren. Dort findet sich auch das Formularpaket für die Antragstellung und den AHB-Anforderungskatalog. Die genannten Quellen sind in der Online-Veröffentlichung des Artikels auf *Schnecke-Online* verlinkt.  (ms)

Anzeige



 **iffland.hören.**
implant
Nachsorge Centrum

iffland.hören. in Ihrer Nähe:

Filiale Rastatt
Filiale Heidenheim
Filiale Offenburg
Filiale Tettnang
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.

Stellungnahme der DCIG zur Anschlussheilbehandlung (AHB) für Patientinnen und Patienten mit CI

Freiburg, Juni 2025 – Die Einführung der Anschlussheilbehandlung (AHB) nach einer Cochlea-Implantat-Operation markiert einen wichtigen Fortschritt in der Versorgung hörbeeinträchtigter Menschen mit einem Cochlea-Implantat. Im Gegensatz zu einer konventionellen stationären Rehabilitationsmaßnahme kann eine AHB vom zuständigen Kostenträger nicht abgelehnt werden, wenn Patientinnen und Patienten die AHB wünschen und die Voraussetzungen erfüllen. Dazu zählt unter anderem eine Frühanpassung des Cochlea-Implantat(CI)-Prozessors, da die AHB innerhalb von 14 Tagen nach der Krankenhausentlassung beginnen muss. Ob eine AHB eingeleitet wird, entscheidet die jeweilige CI-versorgende Klinik gemeinsam mit dem Patienten.

Als Selbsthilfverband begrüßen wir die Möglichkeit einer strukturierten, medizinisch-therapeutischen Anschlussmaßnahme direkt nach der Erstanpassung eines Cochlea-Implantats, da dadurch die Patienten frühestmöglich zu einem guten Hörerfolg kommen können. Die AHB kann für viele Betroffene, die die formalen und medizinischen Voraussetzungen erfüllen, eine wertvolle Ergänzung auf dem Weg zu einem guten Hörverständnis mit dem CI darstellen.

AHB ist Ergänzung – kein Ersatz

Wichtig ist jedoch: Die AHB ist gemäß der S2k-Leitlinie zur Cochlea-Implantat-Versorgung (AWMF-Registernummer 017-071) Teil der Folgetherapie und ergänzt andere therapeutische oder rehabilitative Maßnahmen. Sie kann den Einstieg ins Hören erleichtern, schnellere Hörerfolge bringen und einen positiven Impuls für den weiteren Rehabilitationsverlauf setzen. Aber sie ist als Teil der Rehabilitationsphase, bestehend aus Basis- und Folgetherapie, zu verstehen. Die Folgetherapie ist essenziell für eine nachhaltige Hörrehabilitation und umfasst neben regelmäßigen audiologischen Kontrollen auch differenzierte Hör- und Sprachtherapien, technische Nachjustierungen und psychosoziale Begleitung.

Wir fordern daher die zuständigen Kostenträger auf, die jeweiligen Zuständigkeiten nicht auf Kosten der Patientinnen und Patienten gegeneinander auszuspielen. Patientinnen und 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.

Unser Appell an Politik, Leistungserbringer und Kostenträger

Eine patientenorientierte Versorgung gelingt nur, wenn AHB und andere Angebote der Folgetherapie kooperativ, komplementär und bedarfsgerecht gedacht werden – nicht als konkurrierende Modelle, sondern als Angebote der individuellen CI-Rehabilitation, die einander ergänzen können, aber nicht müssen. Dabei gilt es, die individuelle Lebensrealität der Betroffenen ebenso zu berücksichtigen wie die evidenzbasierten medizinischen Standards der S2k-Leitlinie zur CI-Versorgung.

Wir setzen uns für eine ganzheitliche, nachhaltige und diskriminierungsfreie Hörrehabilitation – mit der AHB als Chance, aber nicht als Endpunkt. 

Über die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V.

Die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft (DCIG), 1987 gegründet, vertritt als bundesweit agierender Selbsthilfverband die Interessen Cochlea-Implantat-versorgter Menschen in Deutschland. Zur DCIG zählen acht Regionalverbände, ca. 140 Selbsthilfgruppen und 3000 Mitglieder. Neben klassischen Selbsthilfetätigkeiten, Peer-Group- und Empowerment-Angeboten ist die DCIG seit Jahren politisch aktiv und setzt sich für die Belange von CI-Träger ein. So hat die DCIG an der Erstellung der AWMF-Leitlinie zur CI-Versorgung mitgearbeitet und mit ihrer Expertise aus Betroffenensicht maßgeblich zu den hohen Qualitätsanforderungen der Leitlinie beigetragen.

„Nexa“: Cochlears neues Implantat mit Speicher

Das Cochlea-Implantatsystem „Nexa“ von Cochlear markiert einen technologischen Meilenstein. Erstmals besitzt ein Implantat ein „zweites Gehirn“ – mit eigener Rechenleistung, Speicher und Update-Fähigkeit. Im Interview erläutert Jan Janssen, Technik-Chef von Cochlear, die wichtigsten Neuerungen.



Jan Janssen | Foto: privat

Herr Janssen, was sind die Vorteile des Implantats?

Jan Janssen: Das Nexa-Implantat ist Teil des Nexa-Systems. Äußerlich unterscheidet sich das Modell CI1000 nicht von der bisherigen CI600-Serie. Es bietet dieselben Elektrodenoptionen und hat exakt die gleiche Größe. Dadurch lässt es sich genauso einfach einsetzen wie bisher. Die Herausforderung lag darin, deutlich leistungsfähigere Elektronik in das bestehende Format zu integrieren.

Für Patienten bleibt ein weiterer Punkt unverändert: die 3-Tesla-MRT-Kompatibilität. Notwendige MRT-Untersuchungen sind weiterhin problemlos möglich.

Die entscheidende Neuerung liegt jedoch im Inneren. Wir haben einen neuen Chip entwickelt, den Nexos, der als „Gehirn“ des Implantats fungiert.

Warum sprechen Sie vom „Gehirn“?

Bisher saß die gesamte Intelligenz im externen Prozessor. Das Implantat selbst war vergleichsweise „dumm“ und führte nur Befehle aus. Mit dem Nexa-Implantat haben wir ein zweites „Gehirn“ direkt ins Implantat integriert. Das eröffnet eine neue Dimension der Eigenständigkeit.

Was bedeutet das konkret?

Die Software im Implantat – die sogenannte Firmware – lässt sich aktualisieren. Neue Algorithmen oder geänderte Anforderungen können wir per Update einspielen, ohne dass eine Operation nötig ist. Für Patienten bedeutet das mehr Sicherheit, längere Nutzbarkeit und eine bessere Versorgung über Jahre hinweg.

Ein Beispiel ist SmartSync: Bisher wurde die individuelle Map – das CI-Programm – nur im Prozessor gespeichert. Ging dieser verloren oder ging defekt, war ein Klinikbesuch nötig. Jetzt speichert auch das Implantat die Map. Ein neuer Prozessor kann einfach aufgesetzt werden – in 20 Sekunden ist man wieder online und einsatzbereit. Das ist besonders in dringenden Situationen oder abgelegenen Regionen ein großer Vorteil.

Welche weiteren Neuerungen gibt es?

Wir haben auch die Energie- und Datenübertragung überarbeitet. In bisherigen Systemen war die gleichzeitige Übertragung ein Kompromiss. Mit Dynamic-Power-Management trennen wir beides zeitlich, was die Effizienz deutlich steigert.

Das ermöglicht eine neue Batterieoption: die Power Compact. Sie liegt größtmäßig zwischen den bisherigen Batterien und bietet etwa 16 Stunden Laufzeit. Dadurch wird das Gerät am Ohr kleiner, was den Tragekomfort erhöht – ein Vorteil vor allem für Berufstätige, Kinder oder sportlich Aktive.

Wird das Produkt zuerst in Deutschland eingeführt?

Deutschland ist unser größter europäischer Markt. Hier haben wir den kontrollierten Marktstart durchgeführt. Die größte Studie fand ebenfalls in Deutschland statt, neben weiteren in Australien, den USA, Belgien und Spanien. Dass der ESPCI-Kongress dieses Jahr in Deutschland stattfand, war ein glücklicher Zufall – ein idealer Rahmen für die Markteinführung.

Welche Rolle spielt das Feedback von Patientinnen und Patienten?

Es gibt formale Wege über unser Qualitätsmanagementsystem. Wir führen aber auch Fokusgruppen durch. Fachleute sind dabei eine wichtige Quelle: Wenn mehrere Ärzte auf dasselbe hinweisen, ist das ein starker Indikator. Der Patient steht bei uns immer am Anfang. Unser Ziel ist es, die Hörergebnisse zu verbessern und gleichzeitig den Alltag mit dem Implantat so einfach wie möglich zu gestalten. 🌀

Das Interview führten Marisa Strobel und Markus Rinke.



DGHNO-Kongress: Individualisierung versus Standardisierung

3000 Gäste aus 48
Ländern kamen zum
DGHNO-Kongress nach
Frankfurt. |
Fotos: Markus Rinke

Der Kongress der DGHNO in Frankfurt stand in diesem Jahr unter dem Motto „Individualisierung versus Standardisierung“. Prof. Dr. Timo Stöver, Ausrichter des Kongresses, schlug in seinem Vortrag den Bogen von der Standardisierung zu Individualisierung. Er argumentierte, dass „Standardisierung Verlässlichkeit“ und „Individualisierung Präzision“ schafft – beides müsse ausgewogen sein.

Angesichts von KI, Big Data und gesellschaftlichem Wandel hinterfragt Stöver die ärztliche Deutungshoheit: „Der Patient hat schon eine Meinung über die KI. Der Arzt ist der Zweitmeiner. Wenn diese Situation eintritt, braucht man nur einen Schritt weiterzugehen und es ist ein sehr realistisches Szenario, dass wenn der Arzt mit dieser Meinung, die dort formuliert werden, nicht einverstanden wäre, ein Disput beginnt.“

Stellvertreterdiskussionen mit der KI

Der Patient könnte den Arzt bitten, in ein Handy zu sprechen. Die Diskussion könne endlos sein. Stöver fordert, die Rolle des Arztes neu zu definieren. Und die Medizin kann die KI nutzen. Zentral bleibe jedoch, dass die KI keine Patienten untersuchen kann. „Sie wird keine Otoskopie durchführen und keine Kehlkopfuntersuchung. Sie wird immer den Arzt brauchen,

der das System steuert.“ Ärzte könnten also nicht nur mit Stolz in die Vergangenheit schauen, sondern auch mit Optimismus in die Zukunft.

Die Liebe zur Musik ist kein Zufall

Mit Stolz, Optimismus und vor allem Lebensfreude lässt sich auch die Passion von Prof. Eckart Altenmüller umschreiben. Er hielt den Festvortrag auf dem Kongress zum Thema „Vom Neandertal in den Konzertsaal – warum wir Musik lieben“. Musik ist tief in der menschlichen Evolution verankert. Bereits vor der Sprache wurde gesungen. Musik dient der emotionalen Kommunikation, fördert Gemeinschaft und hat universelle Wurzeln in allen Kulturen.

Musik beeinflusst bis heute das Gehirn stark – sie vernetzt motorische, auditive und emotionale Hirnareale. Musiker haben nachweislich vergrößerte Gehirnregi-

onen. Biologisch betrachtet erfüllt Musik zahlreiche Funktionen: Sie unterstützt Mutter-Kind-Bindung, Gruppenbildung, emotionale Regulation und Schmerztherapie. Musik kann sogar Lernprozesse und Gedächtnisleistung verbessern.

Ein Blick weiter: Welche Hörprothesen folgen auf Cochlea-Implantate?

Im Festvortrag, der so genannten Wullstein Lecture, auf dem DGHNO-Kongress 2025 in Frankfurt gab Prof. Hubert Lim einen eindrucksvollen Überblick über die rasanten Entwicklungen in der Neurotechnik. Lim ist Bioingenieur und Forscher an der University of Minnesota. Cochlea-Implantate sind laut Lim ein „Erfolgsmodell“ der Neuroprothetik. Sie ermöglichen vielen tauben Menschen das Hören und damit gesellschaftliche Teilhabe. Trotz dieser Errungenschaft machte Lim aber auch deutlich, dass die Technologie seit etwa dem Jahr 2000 in ihren zentra-

len Leistungsmerkmalen stagniert – insbesondere bei Sprache in geräuschvollen Umgebungen, Musikverstehen und emotionaler Verarbeitung.

Die Forschung am differenzierten Hören

Lim betonte, dass die technische Ursache in der begrenzten Anzahl effektiver Stimulationen im Innenohr liegt. Der Strom folgt physikalisch bedingt dem Weg des geringsten Widerstands, wodurch meist nur vier bis acht getrennt nutzbare Kanäle zur Verfügung stehen – deutlich weniger, als für differenziertes Hören nötig wären. Viele Verbesserungsversuche an der Frontend-Technik konnten daran nichts ändern.

Von der Arm- zur Hörprothese

Aus diesem Grund stellte Lim ein alternatives Konzept vor: ein Implantat, das direkt in den Hörnerv eingeführt wird. Dank technischer Fortschritte, etwa aus der Armprothetik, sei nun ein stabiler, miniaturisierter Zugang möglich. Erste Tier- und Humanstudien zeigten dabei deutlich niedrigere Reizschwellen als bei herkömmlichen Implantaten. In einer geplanten klinischen Studie soll nun die Machbarkeit evaluiert werden – zunächst bei



Neueste Produkte gab es im Ausstellungsbereich zu sehen.

Markus Rinke

Patienten, für die Cochlea-Implantate keine Option mehr darstellen. Ziel ist es, langfristig auch schwerhörigen Menschen differenzierteres Hören zu ermöglichen. 🎧

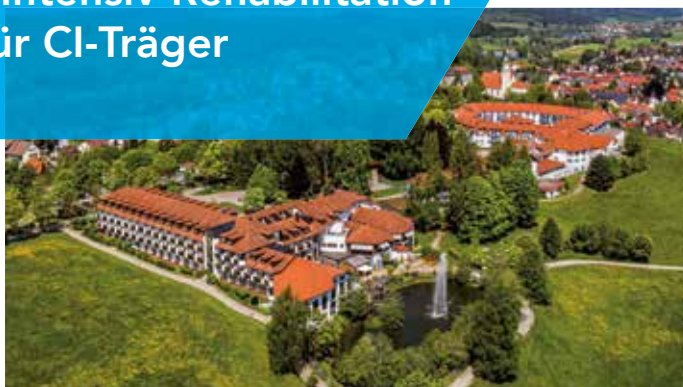
Markus Rinke

Anzeige

 **rehaklinik
BAD GRÖNENBACH**

www.vamed-gesundheit.de/bad-groenenbach

Intensiv-Rehabilitation für CI-Träger



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

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

Ausführliche Informationen erhalten Sie unter:

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

**Sebastian-Kneipp-Allee 3-5
87730 Bad Grönenbach**

T +49 8334 981-100

F +49 8334 981-599

info.bad-groenenbach@vamed-gesundheit.de

Med-El-Forum 2025: Die Zukunft des Hörens

Auf dem DGHNO-Kongress in Frankfurt Ende Mai lud Med-El als einziger der drei großen Hersteller zu einem Symposium ein. In sieben prägnanten Vorträgen spannten die Referentinnen und Referenten den Bogen von molekulargenetischer Diagnostik über robotische Chirurgie bis hin zu vollständig implantierbaren Systemen.

„Die aktuelle Medizin ist dadurch gekennzeichnet, dass sie die spezifischen Bedürfnisse und Belange in den Fokus nimmt“, betonte Prof. Heidi Olze von der Charité in Berlin zu Beginn. Die personalisierte Medizin halte Einzug in die HNO-Heilkunde – mit Folgen für Diagnostik, Implantatauswahl und Therapieplanung.

Von der Anatomie zur Genetik

Prof. Hubert Löwenheim (Tübingen) zeigte, wie stark sich die Anatomie der Cochlea zwischen Patientinnen und Patienten unterscheidet – und welche Auswirkungen das auf Elektrodenesigns und Frequenzzuordnungen hat. Unterschiede von bis zu zweieinhalb Oktaven seien möglich. Tools wie Otoplan erlauben eine präzise Vermessung der Cochlea und bilden die Basis für das anatomiebasierte Fitting. Zudem stehen verschiedene Elektroden zur Auswahl.

Parallel gewinnt die molekulare Diagnostik an Bedeutung. „Heute lassen sich bei über 50 Prozent der angeborenen Hörstörungen genetische Ursachen nachweisen“, erklärte Löwenheim. Das eröffne neue Möglichkeiten in Beratung und Therapie – bis hin zur Gentherapie.

Wirkstoffe gegen Fibrose und Trauma

Ein Schwerpunkt lag auf der lokalen Wirkstofffreisetzung über die Elektrode. Prof. Stefan Plontke (Halle) präsentierte Studien zur Anwendung von Dexamethason, das Entzündungen hemmt und die neuronale Reaktion auf die Elektrode verbessert. Er stellte verschiedene Systeme vor: medikamentenbeschichtete Elektroden, resorbierbare Wirkstoffstäbchen und Katheterapplikationen.

Chirurgie 4.0: Präzision durch Robotik

Auch die Insertion lässt sich optimieren, erklärte Prof. Thomas Lenarz (Hannover). Ziel der „Soft Surgery 4.0“ sei es, das empfindliche Innenohr maximal zu schonen. Roboterassistierte Systeme wie OtoDrive ermöglichen eine konstante, langsame Insertion ohne menschliche Mikrobewegungen. „Wir standardisieren die Technik und schützen gleichzeitig die neuronalen Strukturen besser“, betonte Lenarz. OtoDrive arbeitet mit einer Geschwindigkeit von 0,1 Millimetern pro Sekunde, das System HydroDrive

der Medizinischen Hochschule Hannover sogar mit 0,05 Millimetern pro Sekunde.

Tonotopisch denken: Besser hören bei SSD

Dr. Anja Kurz (Würzburg) widmete sich den Patienten mit einseitiger Taubheit (SSD). Mit anatomiebasiertem Fitting (ABF) lassen sich Elektrodenkontakte individuell und präzise zuordnen – ein Vorteil im Vergleich zum intakten Ohr. Eine Studie zeigte deutliche Verbesserungen beim Sprachverstehen im Störlärm und beim Richtungshören. Ihr Fazit: „Jeder einseitig Ertaubte kann profitieren. Entscheidend ist die Präzision, die nur durch ABF erreicht wird.“

Innovationen bei Hörimplantaten

Gregor Dittrich, Geschäftsführer von Med-El Deutschland, stellte das Konzept des natürlichen Hörens vor. Themen waren robotische Assistenzsysteme für präzise Cochlea-Implantationen, neue Elektroden mit Dexamethasonbeschichtung und das voll-implantierbare System TICI. Zudem präsentierte er KI-gestützte Remote-Care-Lösungen und die Ready-App zur Rehabilitation. Mit Produkten wie Otoplan und dem CI-Prozessor Sonnet 3 verfolgt Med-El das Ziel eines natürlicheren Hörens, unterstützt durch anatomiebasierte Anpassung und lange Elektroden für eine optimale Stimulation. Die FDA-Zulassung in den USA bestätigt, dass Med-El's Flex-Elektroden das Restgehör erhalten können. Technologische Partnerschaften, etwa mit Starkey, sollen bimodales Bluetooth-Streaming verbessern. „Wir stehen kurz vor der Markteinführung des ersten Produkts aus dieser Zusammenarbeit“, kündigte Dittrich an.

Zulassungsstudie für TICI in Europa

Im Fokus des Vortrags von Prof. Joachim Müller (München) standen die Totally Implantable Cochlear Implants (TICI). Diese seien „unsichtbar, alltagstauglich und leistungsstark“, so Müller. Langzeitdaten zeigten stabile Hörleistungen, hohe Patientenzufriedenheit und keine schwerwiegenden Komplikationen. Fünf Jahre nach der Erstimplantation startet nun eine Zulassungsstudie in Europa. 🌀

Markus Rinke



ARNOLD ERDSIEKS

Begegnungen

Eine Geschichte vom CI-Prozessor in der Handtasche und was Eltern blüht, wenn eine vermeintlich kluge Entscheidung sich später als voll daneben herausstellt.

Unter den Besuchern des CI-Symposiums ist auch eine Familie mit ihrem zwölfjährigen Sohn. Beim anschließenden Zusammensitzen kann ich sehen, der Junge trägt auf einer Seite einen Audioprozessor. Aha, kombiniere ich messerscharf, den Eltern geht es sicherlich um ein zweites CI und haben nun Fragen zu den Vorzügen einer beidseitigen Versorgung.

Aber weit gefehlt, der Junge hat bereits ein zweites CI auf der anderen Seite, wie die Eltern erzählen.

Die Mutter lässt mich in ihre Handtasche gucken, darin: der zweite CI-Prozessor. Ohne den gehen sie nie weg, lässt sie mich mit Galgenhumor wissen, so nach dem Motto ‚die Hoffnung stirbt zuletzt‘, und erzählt: Ihr Sohn wurde früh mit einem CI versorgt. Man riet ihnen jedoch, mit dem zweiten noch zu warten. So bekam ihr Sohn das zweite CI erst vor zwei Jahren – und die Odyssee mit dem CI-Prozessor in der Handtasche begann. Der Junge will den Prozessor nicht tragen. Seine Begründung: Er sei ein Fremdkörper, er habe schon eines und mehr brauche er nicht.

Wir dürfen davon ausgehen, dass die Eltern alles versucht und alle Register gezogen haben, um ihren Jungen umzustimmen. Mit Zuckerbrot und Peitsche, wie sie

erzählen, heißt: mit lukrativen Angeboten und androhten Nachteilen. Alles vergebens, der Junge blieb standhaft.

Irgendwie bewundernswert, diese Widerstandskraft, finde ich. Das sage ich ihm dann auch, als wir uns unter vier Augen unterhalten. Er sei gut in der Schule, habe viele Freunde, und das neue CI störe ihn nur, es laufe doch alles gut, erzählt er.

Auf meine Frage, wie er sich das denn vorstelle, wenn er später einmal irgendwo im Hörsaal sitze und dort womöglich nicht mehr alles so verstehen könne, wie jetzt noch in der Schule, meinte er nur, das müsse er sich überlegen.

Eine gute Stunde später kam er wieder zu mir, lehnte sich entspannt und mit verschwörerischer Miene an den Tisch und sagte: „Schau mal!“ – In Gedanken habe ich den Hut gezogen, denn seitdem trägt er sein zweites CI.

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 **FM-Anlagen**
- Umstellung (**Upgrade**) auf neue CI-Prozessoren



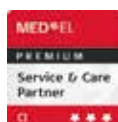
ntv

**DEUTSCHER
GESUNDHEITS-AWARD 2024**

Gesamtsieger Hörakustiker
auric Gruppe

Kundenurteil zu 10 Anbietern · disq.de

DEUTSCHES INSTITUT
FÜR SERVICE-QUALITÄT
GmbH & Co. KG



oticon
MEDICAL



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

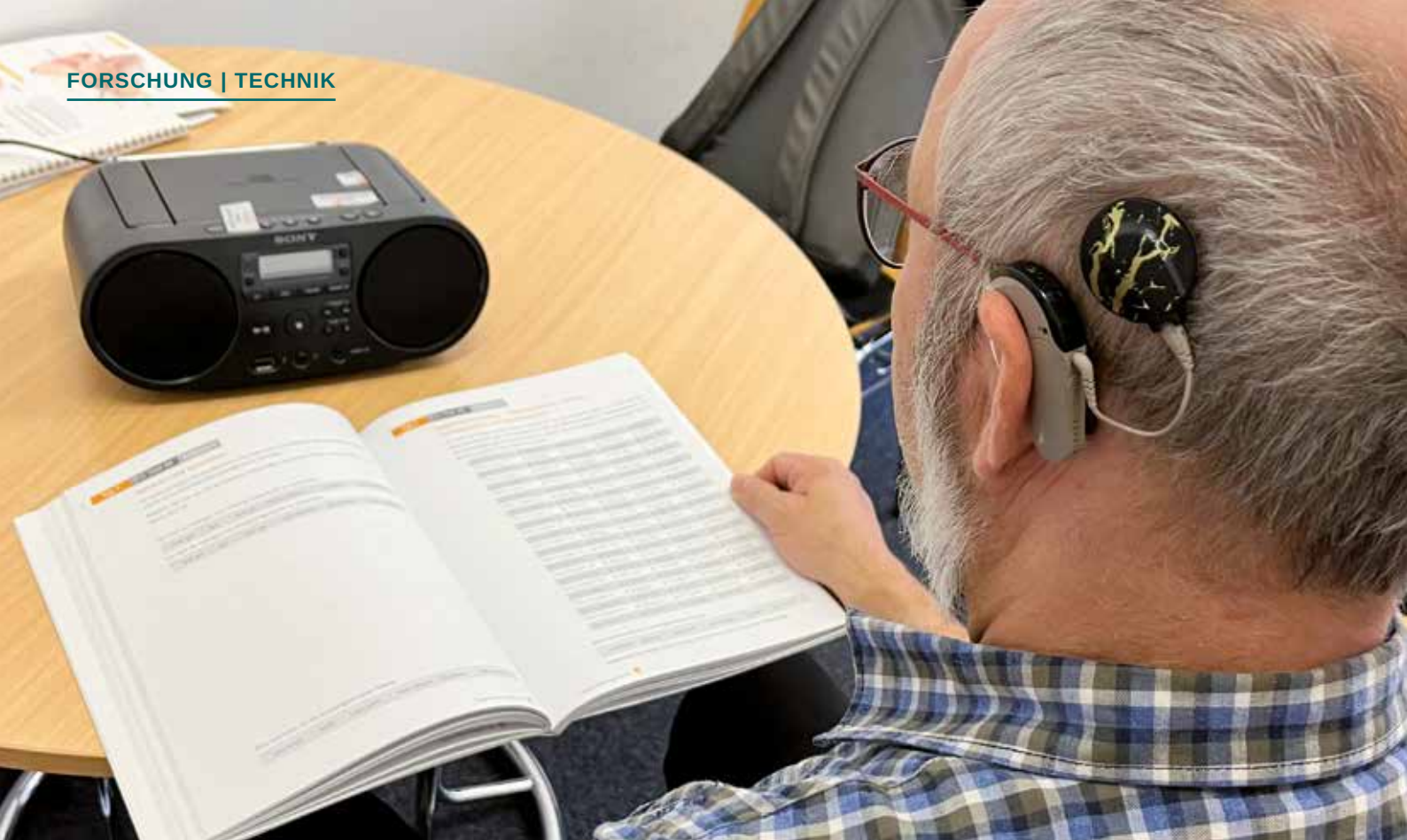


Abb. 1:
Übungssituation
Foto: privat

„terzo-Gehörtraining“ bei CI-Patienten in der Nachsorge

Ein gezieltes Hörtraining nach Cochlea-Implantation ist unerlässlich. Das LMU Klinikum München hat dazu das „terzo-Gehörtraining“ getestet.

Das „terzo-Gehörtraining“ ist bereits seit 2006 in der Hörgeräte-Anpassung etabliert (Heinisch, C., Oppel, K., Sorg, H.-U., Funk, C., Dettling, H. J., & Weitkamp-Moog, B. (2014). terzo-Praxisbuch (4. Auflage). Kognito: Berlin). Es berücksichtigt die Beobachtung, dass gerade in geräuschvoller Umgebung das Hörverstehen für viele Hörbeeinträchtigte eingeschränkt ist. Die Verstärkung und Technologie des Hörgerätes allein sind nicht ausschlaggebend, um besser zu verstehen. Oftmals nehmen Betroffene alles nur noch lauter und unangenehmer wahr. Denn „Hören“ ist Kopfsache: Wir hören mit den Ohren und verstehen mit dem Gehirn. Hier setzt das strukturierte „terzo-Gehörtraining“ an: Es trainiert gezielt das Gehirn, wichtige Informationen aus Hintergrundgeräuschen herauszufiltern und das Sprachverstehen zu verbessern. Genau diese Fähigkeit verlieren die Menschen mit zunehmender Schwerhörigkeit häufig.

Studie: Material und Methode

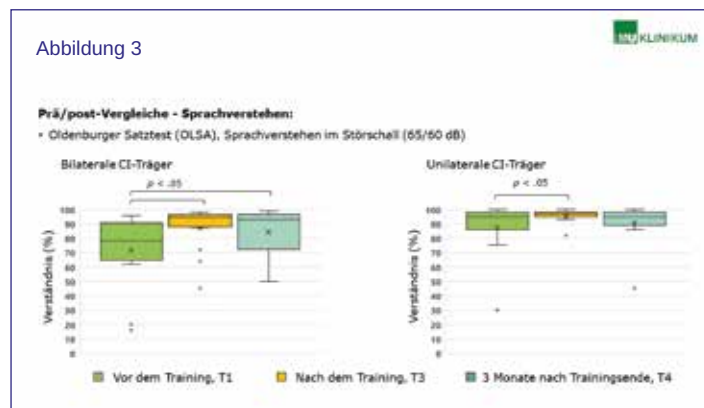
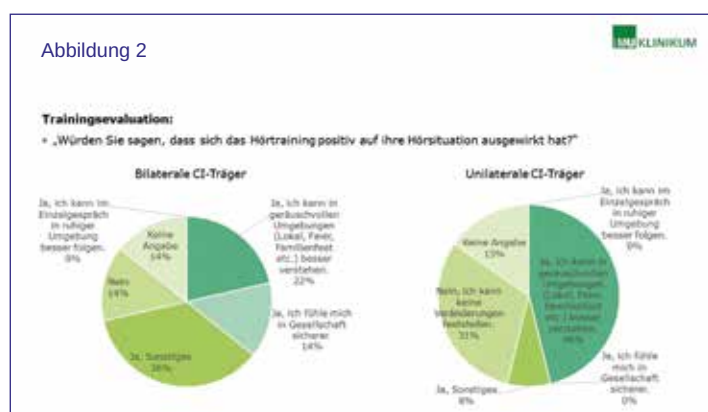
Eignet sich das Training in seiner strukturierten Form auch für CI-Anwender und lässt sich das Sprachverstehen in Ruhe und insbesondere im Störlärm dadurch verbessern? In unserer Klinik konnten wir in einer Längsschnittstudie das „terzo-Gehörtraining“ mit erfahrenden erwachsenen CI-Trägern durchführen, um Antworten auf diese Fragen zu finden. Das Alter der Patienten lag zwischen 24 und 83 Jahren, die CI-Erfahrung zwischen einem und 29 Jahren. In unseren Studiengruppen waren sowohl bilaterale (n=14) als auch unilaterale (n=13) CI-Tragende inkludiert. Das Hören und Sprachverstehen wurden vor und nach dem Training mittels standardisierter Verfahren erfasst. Auch subjektive Erfolgsmaße wurden durch den Einsatz von validierten Fragebögen berücksichtigt.

Das „terzo-Gehörtraining“ besteht aus 14 Einheiten à sieben Übungen auf Silben-, Wort-, Satz- und Textebene, die mehrheitlich auf etabliertem Testmaterial basieren. Unsere Studienteilnehmer führten das Training mittels eines Übungsbuches und eines CD-Spielers innerhalb von drei Wochen eigenständig zu Hause durch (Abb. 1: Übungssituation). Der Schwierigkeitsgrad wurde im Übungsverlauf durch Erhöhung des Hintergrundgeräuschpegels automatisch immer weiter erhöht. Alle Studienteilnehmenden trainierten mit einem speziellen CI-Übungsprogramm ohne Filter und Adaptivitäten. Die unilateralen CI-Träger trainierten in direkter Kopplung zur Schallquelle; die bilateral versorgten Patienten mit beiden CIs über Lautsprecher.

Ergebnisse der Studie

In der Trainingsevaluation zeigte sich, dass die Mehrheit der Teilnehmer beider Übungsgruppen 100 Prozent des Übungsmaterials nutzen konnten. Als schwierige Aufgaben identifizierten beide Gruppen diejenigen zur „konkurrierenden Sprache“ (zwei Sprecher sprechen gleichzeitig) sowie „sinnlose Silben“ (ka-to-pi-na-fe) und „Konzentration auf Zielwörter in Zitaten/Texten“ (z. B. Artikel „der“).

Auf die Frage, ob sich das „terzo-Gehörtraining“ positiv auf ihre Hörsituation im Alltag ausgewirkt habe, beschrieben die bilateralen CI-Träger zu rund 70 Prozent einen solchen Effekt. Unter den Antwortalternativen wurde vor allem verbessertes Verstehen in geräuschvoller Umgebung und mehr Sicherheit in Gesellschaft genannt. Bei der unilateralen CI-Gruppe benannte etwa die Hälfte positive Effekte, insbesondere ein verbessertes Verstehen in geräuschvoller Umgebung (Abb. 2 Kreisdiagramme).



Die Ergebnisse des Oldenburger Satztests (OLSA) im Störgeräusch (Abb. 3: Balkendiagramm) zeigten, dass die bilateralen CI-Träger direkt nach dem Training signifikant mehr verstanden als vor dem Training. Dies war auch zum letzten Testzeitpunkt drei Monate nach Trainingsabschluss noch der Fall. Die unilateralen CI-Träger verstanden ebenfalls direkt nach dem Training deutlich mehr als vorher, allerdings gab es drei Monate später keinen signifikanten Effekt mehr.

Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das „terzo-Gehörtraining“ auch für CI-Träger machbar ist. In unserer Studie zeigten sich positive Effekte auf das Sprachverstehen im Störschall – somit ist ein Mehrwert für die CI-Nachsorge in der Zukunft denkbar. Bilateral versorgte CI-Träger scheinen im Vergleich zu den unilateral versorgten mehr zu profitieren. Insbesondere wurde von ihnen eine verbesserte Hörqualität infolge des Trainings beschrieben. Das Training sollte in Teilen für CI-Anwender adaptiert werden. Wir streben an, mehr Aufgaben in der mittleren Schwierigkeitsstufe zu identifizieren und zusammenzustellen. Weitere Auswertungen stehen noch aus. Des Weiteren wäre eine digitale Trainingsvariante für die CI-Träger zum Selbsttraining für zu Hause wünschenswert, für Hörgeräte-Träger gibt es diese bereits. 🌀

Dr. rer. biol. hum. Stephanie Rühl

Dr. rer. nat. Ineke Batenhorst



DR. RER. BIOL. HUM. STEPHANIE RÜHL

Dr. rer. biol. hum. Stephanie Rühl ist Hörgeräte-Akustikerin und Dipl.-Sprachheilpädagogin. In Hannover (MHH) promovierte sie 2010 zum Thema „Bimodale CI-Versorgung im Vergleich zur unilateralen und bilateralen CI-Versorgung bei erwachsenen CI-Patienten“ und betreut und begleitet CI-Träger seit 2002 zunächst im DHZ Hannover und seit 2012 am LMU Klinikum München individuell im interdisziplinären Team in ihrer Hörrehabilitation.



DR. RER. NAT. INEKE BATENHORST

Dr. rer. nat. Ineke Batenhorst studierte Psychologie in Hamburg und Genf und wurde in Hamburg im Bereich Neuropsychologie promoviert. Sowohl in ihrer Master- als auch in ihrer Doktorarbeit beschäftigte sie sich mit der Hörverarbeitung von CI-Trägern. Seit 2017 ist sie Teil des CI-Teams am LMU Klinikum und berät bzw. begleitet CI-Kandidaten und CI-Träger ganz individuell auf ihrem Weg der Hörrehabilitation.



Foto: iStock/Toa55

OTC-Geräte: Chance oder Risiko?

Over-the-Counter-Geräte (OTC-Geräte) sind Hörsysteme, die ohne ärztliche Verordnung oder dem Gang zum Akustiker direkt von Verbrauchern gekauft und häufig selbst angepasst werden können. Derzeit wird über Nutzen und Gefahren intensiv diskutiert, unter anderem beim Online-Dialog des Deutschen Hörverbands.

Hersteller von Consumer-Electronic drängen in den Markt. OTC-Geräte sind für Erwachsene mit leichtem bis mittlerem Hörverlust entwickelt worden. Sie sollen insbesondere den Zugang zur Hörversorgung vereinfachen. Im Gegensatz zu klassischen, individuell durch Hörakustiker angepassten Hörgeräten, handelt es sich bei OTC-Systemen um standardisierte, meist app-basierte Lösungen.

Deutscher Hörverband und Biha kritisch

„Die große und überaus positive Resonanz auf unsere Veranstaltung zeigt, dass Thema und Referent einen Nerv getroffen haben“, sagt Dr. Harald Seidler, Vorstandsvorsitzender des Deutschen Hörverbands, DHV. „Es ist gut, wenn immer mehr Menschen ein Bewusstsein für das wichtige Thema Schwerhörigkeit entwickeln und wenn neue Technologien den Betroffenen neue Möglichkeiten eröffnen.“ Allerdings überwiegt die Kritik. Ein Punkt ist, dass damit möglicherweise die Versorgung mit medizinischen Hörgeräten schrittweise ausgehöhlt wird.

Seidler zog einen Vergleich mit Brillen, die kaum noch von der Krankenkasse bezahlt werden. Dementsprechend fällt seine Forderung aus: „Dies darf jedoch mit keinerlei Abstrichen in der Qualität der Versorgung einhergehen. Solche Abstriche drohen jedoch, wenn ein Produkt als Medizinprodukt beworben wird, ohne die dafür erforderlichen Kriterien zu erfüllen, oder wenn die gründliche Diagnostik sowie die Beratung und die Betreuung durch Arzt und Hörakustiker umgangen werden.“

Zudem betonten sowohl Seidler, von Beruf HNO-Facharzt, als auch der Referent des Online-Dialogs, Biha-Hauptgeschäftsführer und Direktor der Akademie für Hörakustik Jakob Stephan Baschab, dass neben der Versorgung der Schwerhörigkeit auch das Abklären der Ursache wichtig sei. „Letzteres kann der Verbraucher nicht allein, und aktuell kann das auch keine Technik

übernehmen. Der einzig akzeptable Weg ist hier der Besuch beim Profi, also beim HNO-Arzt, der die Diagnose stellt, und beim Hörakustiker“, so Baschab.

Vom Kopfhörer zum Hörgerät

Eine zentrale Entwicklung im Markt für Hörhilfen ist das Verschwimmen der Grenze zwischen klassischen Kopfhörern und medizinisch zertifizierten Hörgeräten. Besonders Apple und Samsung gehen neue Wege: Die Unternehmen bieten Premium-Kopfhörer, die auch zur Hörverstärkung genutzt werden können.

Apple hat 2024 eine von der FDA zugelassene Hörgerätesoftware für die AirPods Pro 2 vorgestellt. Diese ermöglicht es, ein personalisiertes Hörprofil über die Health-App auf iOS einzurichten. Damit wird ein Massenprodukt mit Millionen von Nutzern potenziell zu einer Hörhilfe.

Samsung verfolgt einen ähnlichen Weg: Die Galaxy Buds2 Pro verfügen über eine „Ambient Sound“-Funktion. Eine gemeinsam mit dem Samsung Medical Center veröffentlichte Studie belegt, dass diese Funktion Menschen mit leichtem bis mittlerem Hörverlust helfen kann, Gespräche besser zu verstehen.

Auch wenn die Galaxy Buds2 Pro oder Air Pods nicht als OTC-Geräte zugelassen sind, markieren solche Produkte eine relevante Schnittstelle zwischen Consumer-Technologie und Hörversorgung.

Einfache Selbstanpassung – kein vollständiger Ersatz

Die Funktionsweise aktueller OTC-Geräte basiert häufig auf digitalen Self-Fitting-Technologien. Nutzer führen einen Hörtest über eine Hersteller-App durch, woraufhin ein personalisiertes Hörprofil erstellt und übertragen wird.



Sonys OTC-Geräte CRE-C20 | Foto: Sony Electronics, Inc.

Sony hat mit dem Modell CRE-C10 in Zusammenarbeit mit WS Audiology ein In-Ohr-System auf den Markt gebracht, das über die Sony | Hearing Control App gesteuert wird. Die Einführung in den US-Markt erfolgte im Oktober 2022. Es war einer der ersten größeren industriellen Markteinstiege im OTC-Bereich.

Nutzen und Grenzen von OTC-Hörhilfen

Nach einer vom DSB veröffentlichten Statistik ist fast jeder fünfte Mensch in Deutschland über 14 Jahren schwerhörig. Bei einer so enormen Zahl von (leicht) schwerhörigen Menschen ist der Bedarf an niederschweligen Hörhilfen hoch. Anbieter von OTC-Geräten setzen darauf, ein Gerät mit geringerer Einstiegshürde zu bieten.

Zudem treffen diese Geräte auf einen wachsenden Markt: Die demografische Entwicklung, verbunden mit der Digitalisierung und dem Aufstieg smarter Wearables, fördert das Interesse an flexiblen Lösungen für die Hörgesundheit. Allerdings sind die Geräte auch mit Risiken behaftet, wie Jakob Stephan Baschab im Interview auf den folgenden Seiten erklärt.

Mögliche Folgen für das Versorgungssystem

Die Einführung von OTC-Geräten kann die Struktur der Hörversorgung verändern. Der Ruf nach klaren Qualitätsstandards, Information und Aufklärung wird entsprechend lauter. Der Deutsche Schwerhörigenbund (DSB) setzte sich Mitte Mai in einem Strategie-Workshop intensiv mit dem Thema auseinander (siehe S. 79).

Aus regulatorischer Sicht gehen die USA voran. Die FDA hat OTC-Geräte bereits 2022 zugelassen, eine vergleichbare Regelung auf EU-Ebene gibt es bislang nicht. Auf dem Markt gibt es inzwischen zahlreiche Produkte, nicht nur von Sony und Sennheiser. Auch Anbieter wie Jabra (Enhance Select), Lexie (in Kooperation mit Bose) oder Eargo (unsichtbare In-Ear-Geräte) haben sich auf dem US-Markt mit unterschiedlichen OTC-Modellen positioniert. 📞

Markus Rinke

Anzeige



Cochlea-Implantat?

Wir begleiten Ihren Weg zum Erfolg!

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



MEDIAN Kaiserberg-Klinik Bad Nauheim

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

Am Kaiserberg 8-10 · 61231 Bad Nauheim

Telefon +49 (0)6032 703-0

Telefax +49 (0)6032 703-775

kontakt.kaiserberg@median-kliniken.de

www.median-kliniken.de

Ihre Ansprechpartner:

CA 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



„Der Hörakustiker ist und bleibt ein Gesundheitsberuf“

Seit der Zulassung von OTC-Geräten (Over-the-Counter) in den USA versuchen große Elektronikkonzerne wie Apple in den Markt einzusteigen. Das befeuert auch die Diskussion in Deutschland um rezeptfreie Hörhilfen. Was als niederschwelliger Zugang zur Hörversorgung gedacht ist, stößt in der Fachwelt auf Skepsis. Wir sprachen mit dem Hauptgeschäftsführer der Bundesinnung der Hörakustiker (Biha) Jakob Stephan Baschab.



Jakob Stephan Baschab | Foto: Bundesinnung der Hörakustiker KdöR

Herr Baschab, was versteht man unter OTC-Geräten? Und wie ist die Abgrenzung zu Hörhilfen und Kopfhörern?

Der Begriff OTC kommt aus dem Amerikanischen und steht für „Over the Counter“. Das bedeutet, dass es sich um rezeptfreie Hörsysteme handelt, die ohne ärztliche Verordnung und im freien Handel erworben werden können. Gesetzliche Krankenkassen übernehmen dafür keine Kosten. OTC-Hörgeräte können somit von einfachen Hörverstärkern bis hin zu Medizinprodukten reichen. Es kommt dabei entscheidend darauf an, wie der Hersteller das Produkt klassifiziert.

Hörhilfen oder Kopfhörer benötigen – wie alle in der EU frei verkäuflichen Produkte – eine CE-Kennzeichnung. Welche Anforderungen bestehen hier konkret im Hinblick auf Hörhilfen? Und reichen diese Standards, um Verbraucher zuverlässig zu schützen? Mit dem CE-Kennzeichen auf seinen Produkten erklärt der Hersteller, dass alle rechtlichen Anforderungen für diese Produkte erfüllt sind. Das gilt grundsätzlich für alle Produkte. Sollte der Hersteller allerdings mit seinem Produkt damit werben, dass es medizinischen Zwecken dient, also ein Medizinprodukt darstellt, dann benötigt es eine zusätzliche Konformitätsbewertung einer dafür akkreditierten Stelle. Das kann zum Beispiel auch der TÜV sein. Die Anforderungen dafür sind erheblich höher als beispielsweise für ein CE-Kennzeichen auf Spielzeug.

Vielen Verbrauchern wird es nicht bewusst sein. Es gibt einen Unterschied zwischen „Gesundheitsprodukten“ und Medizinprodukten. Warum ist hier eine Differenzierung und Aufklärung nötig – insbesondere im Kontext der Hörakustik?

Gesundheitsprodukt ist ein relativer Begriff, solange es nicht krank macht. Der Begriff des Medizinproduktes ist gesetzlich reglementiert. Medizinprodukte werden grundsätzlich Risikoklassen zugeordnet. Die Klassifizierung erfolgt nach den Regeln der Medizinprodukteverordnung (MDR). Die Produkte werden dabei in die vier Klassen I, IIa, IIb und III unterteilt, je nachdem, welche Gesundheitsgefahr von dem Produkt ausgeht. Die Zuordnung eines Produktes zu den Medizinprodukten legt der Hersteller mit der Zweckbestimmung selbst fest, die sich aus der Kennzeichnung, der Gebrauchsanweisung und den Werbematerialien ergibt. Dann unterwirft er sich den entsprechenden Prüfkriterien, die das Gesetz vorgibt. So sind Hörgeräte in die Klasse IIa eingeordnet. Zur Klasse III zählen neben Herzschrittmachern auch Herzklappen, Herz- und Ablationskatheter, Hüft-, Schulter- und Kniegelenksprothesen sowie Brustimplantate.

Welche konkreten Risiken sehen Sie für Verbraucherinnen und Verbraucher durch OTC-Geräte bzw. andere Hörhilfen?

Nochmals: OTC-Produkte können auch sichere Medizinprodukte sein, aber die weiteren Anforderungen der gesetzlichen Krankenversicherungen nicht erfüllen. In jedem Fall darf ein Hörgerät/eine Hörhilfe nicht zu laut sein. Denn das macht schwerhörig. Auch sollte die Batterie bestenfalls nicht im Ohr explodieren. Und die Anforderungen an das Material sollte mindestens so hoch sein, dass es keine Allergien auslöst oder sogar krebserregend ist.

Was bedeutet der zunehmende Markteintritt großer Konzerne wie Apple oder Bose für die Hörakustik-Branche? Jabra ist eine Tochter des Hörgeräteherstellers GN Audio. Droht eine Kommerzialisierung auf Kosten der Versorgungsqualität?

Das muss der Kunde bzw. Patient für sich entscheiden. Mit einer Schwerhörigkeit ist nicht zu spaßen, denn sie kann vielfältige Ursachen haben. Wer sich einer Selbstmedikation unterzieht, darf sich später nicht wundern, wenn diese weder hilft noch die Ursache behoben wird. Jeder Bürger weiß doch in Deutschland ganz genau, was die Krankenkassen finanzieren und warum sie das tun.

Gäbe es aus Ihrer Sicht auch positive Aspekte an der Einführung von OTC-Geräten, die derzeit nicht offiziell, sehr wohl aber über Internetplattformen verfügbar sind?

Da ich mich mit derartigen Internetplattformen nicht beschäftige, kann ich dazu auch nichts sagen. Was nicht „offiziell“ ist und möglicherweise „unter der Ladentheke“ oder sonst wo verkauft wird, erscheint auch nicht sonderlich seriös.

Was raten Sie Verbraucherinnen und Verbrauchern, die mit dem Gedanken spielen, ein OTC-Gerät oder andere Hörhilfen zu kaufen?

Zuerst einmal zum HNO-Arzt oder Hörakustiker zu gehen. Das sind die Spezialisten für gutes und im Zweifel auch für schlechtes Hören. Dort kann man sich beraten lassen und dann immer noch seine Entscheidung treffen. Der Besuch beim HNO-Arzt oder Hörakustiker ist zudem für GKV-Versicherte kostenlos.

Wie positioniert sich die Biha in dieser Debatte? Gibt es Überlegungen, wie sich der Berufsstand der Hörakustiker auf diese Entwicklung einstellen sollte oder kann?

Das soll der Kunde bzw. Patient für sich entscheiden. Was die Hersteller in ihrer Werbung versprechen, müssen sie auch halten. Der Hörakustiker ist und bleibt ein Gesundheitsberuf, der entsprechend qualifiziert ist. Er braucht sich vor Hörhilfen, die im

Internet verkauft werden, nicht zu fürchten. Die Verbraucher sind gut aufgeklärt, und die Krankenkassen finanzieren die wichtigen Leistungen. Alles andere wird die Zukunft zeigen.

Welche Rolle spielt Aufklärung – etwa durch Ärzte, Hörakustiker oder die Selbsthilfe – in diesem Themenfeld?

Eine sehr große! Vor allem die Selbsthilfe kann neutral und kompetent Aufklärung betreiben. Sie weiß ja nur zu gut, was Schwerhörigkeit bedeutet und wie man ihr professionell begegnen kann. HNO-Ärzte und Hörakustiker sitzen quasi im selben Boot, auch wenn sie unterschiedlichen Professionen nachgehen. Beide sind an einer hochqualifizierten und bestmöglichen Versorgung ihrer Kunden und Patienten interessiert.

Wie schätzen Sie die zukünftige Entwicklung ein: Werden OTC-Geräte eine Randerscheinung bleiben oder den Markt langfristig verändern?

Das ist, wie in eine Glaskugel zu blicken. Es ist ja nicht so, dass es Hörverstärker im Internet erst seit heute zu kaufen gibt. Mit dem technischen Fortschritt werden auch Hörlösungen aus dem Internet besser. Aber eine individuelle Anpassleistung, gerade auch unter medizinischen Gesichtspunkten, stelle ich mir noch anders vor.

Können Sie Beispiele nennen, wo eine medizinisch notwendige Versorgung mit einem OTC-Gerät fehlgeschlagen ist oder hätte scheitern können?

Nun, wir haben Produkte im Markt gesehen, die nicht über eine individuell veränderbare Ausgangsschalldruckbegrenzung verfügten. Der Hersteller sprach bei seinem für ca. 50 Euro im Internet kaufbaren Produkt selbst von einem „medizinischen HdO-Gerät, das digital bis 130 Dezibel (dB) verstärken kann“. 130 dB ist die Schmerzgrenze für das menschliche Gehör. Dieser Pegel ist sehr laut und kann bereits bei kurzer Einwirkung Schäden am Gehör verursachen. Das Gericht, bei dem es sich immerhin um eine Instanz unterhalb des Bundesgerichtshofes handelte, hat festgestellt, dass das Hörgerät bei maximaler Verstärkung tatsächlich einen Ausgangsschalldruckpegel von 121,2 dB erreicht und dass davon bei fehlender individueller Begrenzung eine Gesundheitsgefahr ausgehe.

Einfach ausgedrückt: Das Hörgerät kann zu laut bleiben, wenn man es nicht rechtzeitig aus dem Ohr nimmt. Die medizinische Sachverständige führte dazu aus, dass eine einzelne Lärmspitze von 120 dB bereits schädlich sein kann – und dass es eine Reihe von Patienten gebe, die in einer solchen Situation nicht reagieren könnte: Manche Patienten würden dauerhaft zu laut hören, manche seien kognitiv eingeschränkt, und manche Patienten seien gar nicht in der Lage, das Hörgerät selbst zu bedienen oder herauszunehmen. Somit wurde der weitere Vertrieb verboten. 9

Die Fragen stellte Markus Rinke.

Auracast – wie ist der Stand der Dinge?

Dr. Hannes Seidler ist Experte für Hör- und Umweltakustik sowie Leiter des Fachreferats Barrierefreiheit beim Deutschen Schwerhörigenbund. Mit ihm haben wir im Online-Talk „Lautstark“ über die Zukunft der barrierefreien Kommunikation und das neue Bluetooth LE Audio gesprochen. Die wichtigsten Punkte im Überblick.

Wie war die Kommunikation mit Bluetooth bisher?

Bis vor einigen Jahren dominierten Hersteller ihre eigenen Funkübertragungssysteme für Hörgeräte, meist mit einem zentralen Gerät, das Signale vom Telefon oder Fernseher in die Hörgeräte leitete. Diese Lösungen waren qualitativ gut, jedoch kaum kompatibel untereinander, was die Austauschbarkeit einschränkte. Um diese Problematik zu lösen, setzten viele auf Bluetooth-Audioübertragung. Dabei gibt es unterschiedliche Profile und Codierung-Standards, die festlegen, wie Audiosignale digital übertragen werden. Die gängigsten Protokolle sind beispielsweise MFi für Apple-Geräte und ASHA für Android.

Bluetooth arbeitet im 2,4-GHz-Bereich, ist weltweit etabliert, aber mit Nachteilen: Es besteht eine begrenzte Reichweite und eine Verzögerung von bis zu 100 Millisekunden – problematisch bei synchroner Sprachwiedergabe. Zudem ist die Verbindung immer paarweise zwischen Sender und Empfänger, was mehrere gleichzeitige Nutzer ausschließt. Für den privaten Bereich sind diese Lösungen praktisch, doch im öffentlichen Raum kommen induktive Systeme, Infrarot- und FM-Anlagen zum Einsatz. Sie ermöglichen den gleichzeitigen Empfang für mehrere Nutzer, haben aber bauliche und technische Limitierungen wie Mono-Übertragung oder Störanfälligkeit durch elektrische Anlagen.

Was ist das Innovative am neuen Bluetooth LE (Low Energy) Audio?

Auracast, der Markenname für das Bluetooth Low Energy Audio, bringt bedeutende Innovationen für drahtloses Hören und Kommunikation. Ziel war es, die kleine Empfangsspule im Hörgerät, die nur wenige Kubikmillimeter groß ist und kostengünstig hergestellt werden kann, durch eine funkbasierte Lösung zu ersetzen und die Installation in Räumen zu vereinfachen. Dabei griff man auf den weltweit etablierten Bluetooth-Standard zurück, der ursprünglich für Computerzubehör, später für drahtlose Kopfhörer und Smartphones entwickelt wurde. An der Entwicklung von Bluetooth LE Audio waren neben Hörgeräteherstellern wie GN Resound, Starkey und WS Audiology auch große Elektronikunternehmen wie LG und Bose beteiligt.

Das Besondere an LE Audio sind mehrere Neuerungen: Erstens ermöglicht es eine mehrkanalige synchrone Übertragung, bei der mehrere Signale – etwa unterschiedliche Sprachen oder Stereo-Kanäle – gleichzeitig an verschiedene Geräte übertragen werden können. Zweitens wurde der Codec LC3 entwickelt, der Sprachsignale effizienter komprimiert, was Strom spart und die Batterielaufzeit verlängert. Drittens vereinfacht die Broadcast-Funktion die Informationsübertragung: wie beim Radio wird ein Datenstrom

über Antenne gesendet, den viele Empfänger gleichzeitig empfangen können – ideal für öffentliche Höranlagen. Zudem erlaubt LE Audio die Nutzung eigener Mikrofone in den Hörgeräten, was das Telefonieren komfortabler macht und eine barrierefreie Kommunikation fördert. Insgesamt schafft das neue Bluetooth LE Audio eine flexible, stromsparende Lösung der drahtlosen Datenübertragung für Hörsysteme mit vielfältigen Einsatzmöglichkeiten im Alltag.

Was sind die Einsatzbereiche?

Auracast findet Anwendung im Audiostreaming, beispielsweise bei Museumsführungen, im Theater oder bei „stillen Bildschirmen“ an Flughäfen und Bahnhöfen, um Informationen, Werbung oder Ansagen direkt an Hörgeräte oder Kopfhörer zu übertragen. So können Nutzer wichtige Ansagen, etwa an Bahnsteigen, direkt hören, wenn ihr Gerät autorisiert ist und sich mit einem Sender verbindet. Zudem schickt dieser Sender digitale Daten getrennt für linkes und rechtes Ohr auch an verschiedene Geräte. Smartphones oder Smartwatches steuern die Übertragung zwischen Sender und Empfänger nur, das Tonsignal geht direkt vom Sender zum Hörgerät ohne Umweg über das Smartphone – ein Unterschied zum bisherigen Bluetooth. Das ermöglicht eine verzögerungsarme, individuelle Audioübertragung in öffentlichen Räumen.

Was sind die Voraussetzungen für die Nutzung von Bluetooth LE Audio?

Das gesamte System muss für unterschiedliche Einsatzbereiche wie Aufzüge, Stadien oder Konferenzräume geeignet sein. Da Bluetooth ursprünglich für kurze Distanzen und wenige Geräte konzipiert wurde, sind erweiterte Funktionen erforderlich, etwa eine größere Anzahl synchron arbeitender Sender. Zudem muss das Gerät flexibel sein: Einstellungen wie Raumkonfigurationen sollten dauerhaft oder täglich anpassbar sein. Der Zugang muss geregelt werden können: öffentlich in Kirchen, eingeschränkt im Gericht oder individuell im Kino, um Datenschutz und Privatsphäre zu gewährleisten.

Wie ist der Stand heute?

Der aktuelle Stand bei Auracast ist vielversprechend. Es gibt eine Internet-Plattform (www.bluetooth.com/de/auracast/find-a-product/), auf der alle kompatiblen Geräte gelistet sind, die von der Bluetooth-Gruppe geprüft und genehmigt werden. Für Sender sind bereits Geräte wie Fernseher, USB-Sticks, Mikrofone (z.B. von Resound und Humantechnik) sowie Lautsprechersysteme (von Harman) verfügbar. Seit kurzem gibt es auch einen Raum-Sender von Ampetronic. Bei Steuerungssystemen ist Samsung mit 20 Smartphones führend, gefolgt von Sony und Xiaomi – bei Apple

gibt es derzeit noch keins. Zugelassene Empfänger sind z. B. Kopfhörer, Lautsprecher und Hörsysteme wie Starkey Edge und Resound Nexia. Seit Januar dürfen Hörgerätehersteller mit vereinfachten Konditionen Auracast in ihren Produkten integrieren; viele Hersteller planen entsprechende Modelle. Auch die Implantathersteller Cochlear und Med-El haben ihre neuen Prozessoren für die Nutzung mit Auracast vorbereitet.

Wie sieht die Prognose aus?

Die Prognose für die Zukunft von Auracast ist vorsichtig optimistisch. Der Fokus liegt zunächst auf der Versorgung öffentlicher Einrichtungen, die einzelne fest installierte Sender nutzen, wie etwa Museen, Theater oder Kirchen. Diese sollen als erste implementiert werden, da sie stabile und dauerhafte Lösungen sein können. Die Industrie hatte vor drei Jahren noch eine sehr optimistische Einschätzung, doch die tatsächlichen Verkaufszahlen von Hörgeräten und Hearables sind im Vergleich zu Smartphones und Kopfhörern sehr gering. Daher wird die Entwicklung an den großen Audiomarkt angepasst, der keine speziellen Geräte für Hörhilfen vorsieht.

Laut Dr. Hannes Seidler wird es bis 2033 dauern, bis Auracast mehrheitlich eingesetzt werden kann. Bis dahin bleibt der Parallelbetrieb verschiedener Hörsysteme, vor allem induktiver Systeme, notwendig. Seidler betont, dass diese weiterhin wichtig sind. Es ist unklar, ob Auracast die Kommunikation bei Hörsystemen

in den nächsten Jahren dominieren wird, da die Werbe- und Audioindustrie die treibenden Kräfte sind. Eine positive Entwicklung ist die Möglichkeit der bimodalen Versorgung: Nutzer mit Hörgerät auf einer Seite und Cochlea-Implantat auf der anderen können nun zeitgleich das seitenrichtige Signal empfangen. Auch Funkkopfhörer bieten zusätzliche Flexibilität.

Wie kann sich die Selbsthilfe in der Übergangsphase sinnvoll einbringen, um die Bedürfnisse der Nutzer gegenüber den Herstellern zu vertreten?

Die Selbsthilfe bleibt das Sprachrohr der Nutzer und sollte klar kommunizieren, welche Themen für sie wichtig sind, etwa Barrierefreiheit, einfache Bedienung und reduzierte Latenz. Sie kann Hersteller und Verbände wie dem europäischen oder weltweiten Bluetooth-Verband auf die Bedürfnisse hinweisen. Dazu zählt auch, dass es für die Endnutzer wichtig ist, dass die Geräte (auch steuernde Smartphones) günstig zu erwerben sein müssen. Ziel ist, dass die Maßnahmen nicht nur den Umsatz steigern, sondern allen Nutzern Vorteile bringen – etwa eine bessere Kommunikation und Barrierefreiheit. So profitieren letztlich alle, auch die Hersteller. 

Alexa Pink
Dr. Hannes Seidler

Wer die Lautstark Folge verpasst hat,
kann sie hier mit Untertitelung ansehen:



Anzeige

Sentio™ System Feel it to believe it



Erfahren Sie mehr
sentio.oticonmedical.com/de



Das bewährte Ponto™ System in einer transkutanen Ausführung

- Das kleinste aktive transkutane Knochenleitungssystem¹
- Bemerkenswerte Klangqualität und hervorragender Sprachkomfort
- 97 % aller Patienten berichten von einer gesteigerten Lebensqualität²
- Der leichteste und kleinste transkutane Hörprozessor¹
- Ein unkomplizierter chirurgischer Eingriff
- SuperPowerful Implantat^{1,3}

oticon
MEDICAL

Produktverfügbarkeit und -indikationen unterliegen regulatorischer Genehmigung und können sich lokal unterscheiden.

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

²Sentio study BC101 summary (Doc-00123384)

³275144en Sentio 1 Mini Product Information



Die Mutmacherinnen

Foto: Sandra Doeringhaus

Greta und Larissa machen die seltene Krankheit NF2 sichtbarer und sind Vorbild für Betroffene.

Greta Brenken, 24, aus Köln betreibt mit Larissa Käfer, 32, aus Karlsruhe den Instagram-Kanal *@somehowdeaf*. Der Kanal heißt so, weil Greta und ihre Mitstreiterin Hirnstammimplantate bekommen haben. Denn durch die Erkrankung NF2 sind sie unter anderem ertaubt, da die Tumore vor allem im Gehirn und damit auch am Hörnerv wuchern.

„Wir sind nicht richtig in der Welt der Gehörlosen, aber wir gehören auch nicht richtig in die hörende Welt“, sagt Greta. Was bedeutet es, wenn das Gesicht im Spiegel plötzlich Veränderungen zeigt, die nicht rückgängig gemacht werden können? Wenn das Leben von einem Krankheitsbild begleitet wird, das einem in regelmäßigen Abständen Hindernisse und Rückschläge in den Weg legt, Eingriffe und medikamentöse Therapien mit toxischen Substanzen erfordert?

Neurofibromatose Typ 2 – kurz auch NF2 genannt. Bei Erkrankten bilden sich gutartige Tumore im zentralen und peripheren Nervensystem, die zu Verlusten von Nervenfunktionen führen können. Es ist sehr individuell, wie viele Tumore wie schnell wachsen und welches Risiko sie aufgrund der Lokalisation darstellen. Betroffene leiden täglich unter den physischen und emotionalen Belastungen dieser Krankheit, wie Taubheit, Lähmungen und der ständigen Angst vor neuen Tumoren. NF2 gilt als nicht heilbar und wird noch immer erforscht. Genetikstudien spielen hierbei eine besonders wichtige Rolle, da sie eine gute Möglichkeit bieten, neue Therapieansätze zu entwickeln. Leider sind seltene Erkrankungen wie Neurofibromatose Typ 2 für große Pharmaunternehmen oft nicht lukrativ genug, um umfangreiche Forschungsprojekte zu finanzieren.

Auf ihrem Instagram-Kanal stellen Greta und Larissa neben Urlaubsbildern auch wichtige Gebärden der Gebärdensprache und andere Betroffene von NF2 vor. Zudem teilen sie witzige Erlebnisse aus Ihrem Leben wie Verhörere, aber auch tragische Ereignisse wie OPs. Darüber hinaus stellen sie hilfreiche technische Neuheiten für Schwerhörige vor, werben für Inklusion und mehr Verständnis auch in der Ärzteschaft. Als Hörpatinnen des Herstellers Med-El beantworten sie zudem regelmäßige Fragen rund um das Hirnstammimplantat.

Wie geht es euch aktuell?

Larissa: Ich hatte im Dezember zwei Operationen und eine Bestrahlung über fünf Tage. Das war eine anstrengende Zeit, aber ich habe viel Unterstützung bekommen und fühle mich wieder fit.

Greta: Ich habe gerade eine Pause, was die NF2-Operationen betrifft, und genieße das sehr. Ich freue mich sehr auf den Sommer und es sind viele schöne Dinge geplant.

Ihr habt zum Protesttag zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung Sichtbarkeit, Mitsprache und Respekt in allen Lebensbereichen gefordert – was sollte sich konkret ändern? Habt ihr Beispiele, kleine Stellschrauben, die sofort spürbar für Betroffene wären, wenn man sie ändern würde?

Larissa: Der Arbeitsmarkt ist ein großes Thema. Hier werden Menschen mit Behinderung sehr ausgegrenzt. Auch Werkstätten brauchen Veränderung. Im Prinzip sind sie eine gute Idee, leider gilt hier nicht der Mindestlohn und die Menschen dort werden ausgebeutet.

Im Bildungssystem fehlen klare Konzepte, wie mit bestimmten Behinderungen – etwa Hörschädigung – umgegangen werden soll. Jeder Fall wird einzeln behandelt und Lehrkräfte sind oft überfordert, wie sie damit umgehen sollen.

Untertitel sollten Pflicht werden. Hier besteht zum Beispiel eine soziale Ausgrenzung. Wir können nicht einfach Freunde im Kino treffen.

Greta: Ich würde generell noch ergänzen, dass Inklusion verbindliche Strukturen braucht, nicht nur gute Absichten – Menschen mit Behinderung müssen mitentscheiden können, statt ständig für ihre Bedürfnisse kämpfen zu müssen. Gerade bei seltenen Erkrankungen wären weniger bürokratische Hürden und mehr Vertrauen eine spürbare Entlastung im Alltag.

Ihr macht viel auf NF2 aufmerksam – wie viele Menschen sind davon derzeit in Deutschland betroffen und habt ihr das Gefühl, dass sich langsam etwas ändert und die seltene Krankheit sichtbarer geworden ist?

Ganz genau lässt sich das leider nicht sagen. Schätzungen zufolge liegt die Wahrscheinlichkeit, dass ein Kind mit NF2 geboren wird, bei etwa 1 zu 40.000. Wir haben aber das Gefühl, dass unsere Aufklärungsarbeit zunehmend Wirkung zeigt: Mittlerweile folgen uns rund 18.000 Menschen – und viele von ihnen kannten die Erkrankung vorher überhaupt nicht.

Wie lange hat es bei euch beiden gedauert, bis ihr die korrekte Diagnose NF2 gestellt bekommen habt?

Larissa: Bei mir wurde die Krankheit mit 16 Jahren diagnostiziert. Es hat ein Jahr gedauert, bis man die Ursache für meine Beschwerden gefunden hat.

Greta: Bei mir wurde NF2 relativ schnell erkannt. Das war aber Glück im Unglück und eher ein Zufallsbefund im MRT. Die Ärzte hatten die Symptomatik zunächst mit etwas anderem in Verbindung gebracht.

Ihr beklagt auch die fehlende Barrierefreiheit in öffentlichen Räumen und digitalen Medien – könnt ihr das an Beispielen erzählen, wie ihr das erlebt, wodurch ihr euch ausgegrenzt fühlt, damit man es nachvollziehen kann?

Sportstätten sind ein gutes Beispiel. Viele Hallen oder Stadien haben zum Beispiel keine Geländer an Treppen. Das würde gehbehinderten Menschen, aber auch sehbehinderten Menschen helfen.

Ein weiterer Punkt sind Kultureinrichtungen. Viele Museen bieten nur Audioführungen an. Oder Theater besitzen keine FM-Anlagen. Oft fehlen auch visuelle Informationen – etwa bei Durchsagen in Bahnhöfen oder bei Vorträgen ohne Untertitel oder Transkripte. Da fühlt man sich schnell ausgeschlossen, obwohl man eigentlich „dabei“ ist.

Habt ihr eher Kontakt in eurem Leben mit anderen Betroffenen von NF2, Trägern eines ABI oder Hörgeschädigten oder sind das eher Ausnahmen?

Wir haben Kontakte zu allen Personengruppen. Hier hilft tatsächlich auch Social Media, da wir uns auch über große Entfernungen verständigen können.

Was habt ihr für Pläne für die Zukunft, was stellt ihr euch vor und wünscht ihr euch für euer persönliches Leben?

Larissa: Was wir uns beide wünschen, ist natürlich, dass irgendwann eine Heilung für unsere Krankheit gefunden wird

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    

oder ein Medikament. Ich persönlich reise sehr gern und mein Wunsch ist, irgendwann einmal Japan zu erkunden.

Greta: Ich wünsche mir, meine Fähigkeiten zusätzlich zu der Öffentlichkeitsarbeit in einem Job einsetzen zu können, der mich erfüllt – und weiterhin Freude an dem zu haben, was ich tue. Ich würde irgendwann gern mal auf ein Adele-Konzert gehen, da ich sie immer gehört habe, bevor ich ertaubt bin. Da wusste ich noch nicht, dass mir durch die Hirnstammimplantate wieder ein so gutes Hören ermöglicht werden würde. Und ich wünsche mir, dass Menschen wie Larissa und ich gesehen werden – mit allem, was wir sind: nicht nur als Patientin, sondern als Mensch mit Stärken, Träumen und einem ganz normalen Leben.

Euer Instagram-Account hat mit über 18 000 Follower eine große Reichweite und sieht sehr professionell aus. Macht ihr das alles allein?

Was ist ein ABI?

ABI ist die Abkürzung für Auditory Brainstem Implantat. Auf deutsch: ein auditorisches Hirnstammimplantat.

Es ist ein elektronisches Gerät, das den Schalldruck – also Geräusche, Töne, gesprochene Sprache – mit Hilfe eines Prozessors, der in einem Hörgerät außen am Kopf sitzt, in elektrische Signale umwandelt. Über Elektroden werden die winzigen Ströme in den Hörnervenkern am Stammhirn übertragen, wo sie in unser Großhirn weitergeleitet und zu Höreindrücken verarbeitet werden.

Neben der Stimulationselektrode besteht das Implantat aus einem Elektronikteil und einer Empfangsantenne mit einem Magneten, die unter die Haut in den Schädelknochen hinter dem Ohrbereich eingelassen werden (wie bei einem Cochlea-Implantat).

Ein Hirnstammimplantat besteht aus zwei Systemkomponenten:

1. dem operativ hinter dem Ohr eingesetzte Implantat mit der Empfangseinheit und den Stimulationselektroden mit insgesamt 21 einzelnen Knopfelektroden und
2. dem außen hinter dem Ohr getragenen Soundprozessor mit einem Mikrofon und einer Sendespule zur drahtlosen Übermittlung der Energie und der Stimulationsparameter.

Das ABI kommt als Hilfsmittel in Frage, wenn das Innenohr oder der Hörnerv von Geburt an defekt sind oder fehlen oder aber wenn eine Erkrankung den Hörnerv zerstört hat. Eine solche Krankheit ist die Neurofibromatose II (NF-2). Es ist eine gutartige Tumorerkrankung, die verschiedene Nerven befallen kann, darunter auch den Hörnerv. Weitere Ursachen können eine unfallbedingte Felsenbeinfraktur, eine Innenohrmisbildung oder auch ein verknöchertes Innenohr aufgrund einer Otosklerose sein.

Der resultierende Höreindruck erlaubt die Verbesserung des Lippenlesens und die Unterscheidung von Alltagsgeräuschen. Nur in wenigen Ausnahmefällen wird ein freies Wortverständnis möglich. Es gibt das ABI von den Firmen Cochlear und Med-El.

Greta und Larissa sammeln Spenden, damit seltene Krankheiten wie NF2 besser erforscht werden können und Betroffenen wie ihnen besser geholfen werden kann. Sie unterstützen eine Genetikstudie am Universitätsklinikum Tübingen. Dort gibt es ein spezialisiertes Zentrum, in dem beide seit vielen Jahren mit dem Ärzteteam gemeinsam gegen die Herausforderungen, die NF2 mit sich bringt, kämpfen. Hier der Link zur Spendenaktion:



Ja. Wir haben beide viele Ideen und setzen sie alleine um und sprechen uns natürlich ab, bevor wir posten. Was als kleine Idee angefangen hat, wurde immer größer und wir sind mit unserem Account gewachsen und durften viel lernen und tolle Menschen kennenlernen.

Ist das immer Spaß und Freude oder auch manchmal anstrengend und Verpflichtung für euch, den Account zu bespielen?

Meistens macht es Spaß. Das verdanken wir aber auch unserer Community, von der wir tolle Rückmeldungen bekommen. Ich, Greta, ziehe sehr viel Energie und Kraft aus dem, was wir machen und merke, dass ich dadurch sehr viel verarbeiten kann. Ab und zu ist es natürlich auch anstrengend, gerade wenn privat viel los ist oder NF2 wieder zuschlägt.

Manchmal macht ihr auch Werbung wie für die KI-Brille. Wann sagt ihr zu Anfragen ja und wann sagt nein, also wo ist da eure Grenze?

Wir achten immer darauf, dass die Produkte zu uns passen und wir auch dahinter stehen. Wir würden nichts zeigen, wovon wir selber nicht überzeugt sind und was wir davor nicht selbst ausprobiert haben.

Wenn ihr einen Film oder ein Interview zu euch empfehlen würdet, bei dem eure Anliegen besonders gut rüberkommen – welches wäre das?

Das ist gar nicht so leicht zu beantworten, weil mittlerweile so viele Interviews und Fernseh-Berichte über uns existieren. Jeder Bericht hat seine ganz individuelle Stärke. Im letzten Jahr haben wir eine Spendenaktion veröffentlicht und durften gemeinsam mit unserem Arzt im Fernsehen aufklären. Der Bericht ist zwar sehr kurz und zeigt nicht annähernd das Leben mit NF2 in all seinen Facetten, aber er ist für uns persönlich einfach schön, weil wir dort als Team mit dem Menschen erscheinen, der mit uns gegen NF2 kämpft. 🧡

Ganz herzlichen Dank für das Gespräch und euch noch alles Gute!

Das Gespräch führte Alexander Teske.

Wer den angesprochenen TV-Bericht ansehen will, hier der Link:



AB ListenFit App

NEHMEN SIE IHRE HÖRREISE SELBST IN DIE HAND

- **Überprüfen Sie Ihren Hörfortschritt** zu Hause oder unterwegs
- **Bleiben Sie zuversichtlich** durch sichtbare Ergebnisse
- **Einfach zu bedienen** und schneller Zugriff auf Wissen und Support

Laden Sie die **AB ListenFit App** herunter und erhalten Sie umgehend Ergebnisse zu Ihrem Hörfortschritt.



HINWEIS: AB ListenFit wurde für Erwachsene und Kinder ab 13 Jahren, sowie für jüngere Kinder mit Unterstützung durch eine Betreuungsperson entwickelt. Die App soll als pädagogische Ressource die Nachverfolgung des Hörerfolgs unterstützen. Sie ist nicht als Ersatz für eine professionelle medizinische Beratung gedacht und darf nicht als Behandlungsempfehlung interpretiert werden. Bitte wenden Sie sich an Ihre medizinische CI-Fachkraft, wenn Sie Fragen zum Umgang mit Ihrem(n) Cochlea-Implantat(en) haben.

„Verständnis ist das allererste“

Beim Wort „Trauer“ denken viele zunächst ans Sterben und an den Tod.

Doch auch ein Hörverlust kann Trauer auslösen, erklärt die Trauerbegleiterin Andrea Knecht.

Frau Knecht, was genau ist Trauerarbeit? Wann suchen Menschen Ihre Unterstützung?

Andrea Knecht: Ich begleite Menschen bei Verlusten. Wenn wir einen Verlust erleben, trauern wir um das, was war. Je größer der Verlust, desto intensiver die Trauer. Der Tod eines geliebten Menschen löst tiefe Trauer aus. Aber auch der Verlust der Gesundheit oder des Gehörs kann schmerzen.

Dass Hörverlust Trauer auslösen kann, ist vielen nicht bewusst.

Mir wurde das selbst erst vor einigen Jahren durch eine Freundin klar. Sie und ihr Mann sind beide über 80, und als er ein Hörgerät bekommen hat, war es zunächst ganz schwierig für beide. Meine Freundin erkannte ihn gar nicht wieder, weil er so aggressiv war. Das ist auch eine Reaktion in der Trauer: aggressiv zu sein. Das Wissen darum hilft, besser damit umzugehen.

Viele reagieren überrascht, wenn ich sage: „Sie trauern. Sie trauern um Ihr Gehör. Sie trauern um das, was einmal war und jetzt nicht mehr ist.“ Dabei ist es im Grunde wie beim Umgang mit dem Tod: Ein Hörverlust ist nicht rückgängig zu machen. Beim Cochlea-Implantat ist es ein bisschen anders, trotzdem ist es ja nur ein Hilfsmittel. Das Gehör, wie es vorher vielleicht war, ist weg. Wenn Betroffene das realisieren, setzt die Trauer ein.

Wie zeigt sich Trauer?

Es gibt ein Trauermodell, das nennt sich Phasenmodell. Da stellt man sich den Trauerprozess wie eine Treppe oder Leiter vor, die man erklimmt. So ist es aber nicht. Die Trauer ist vielmehr ein Labyrinth mit einem sehr verschlungenen Weg und verschiedensten Reaktionen. Zuerst kommt der Schock: Ich will den Verlust nicht

wahrhaben, ich lehne ihn ab. Dann kommen Emotionen wie Wut, Aggression, Tränen oder Schuldgefühle – die Frage: „Was habe ich falsch gemacht?“ Eine Phase nennen wir Verhandlung. Man versucht einen Deal zu machen: „Wenn ich jetzt dies oder das tue, wird alles wieder gut.“ Und es gibt den emotionalen Rückzug, ein Rückzug aus der Welt. Da kommen auch Erinnerungen, wie es einmal war. Es ist sehr hilfreich, auch diese Erinnerungen zu sehen und dann gleichzeitig zu merken: Jetzt ist mein Leben anders. Ich fange dann an zu akzeptieren und mit diesem Verlust weiterzuleben.

Wo setzt die Trauerbegleitung an?

Das Wichtigste ist: da zu sein, Zeit zu haben, zu unterstützen. Trauerbegleitung ist keine Therapie, denn Trauer ist zunächst keine Krankheit, sondern eine natürliche Reaktion auf Verluste. Das ist auch bei Trauer nach Hörverlust so. Man fühlt sich auf einmal anders, zieht sich zurück. Man kennt sich selbst manchmal nicht mehr. Meine Aufgabe ist es, Geduld zu haben und sehr oft zu sagen: „Es ist eine normale Reaktion, es ist keine Krankheit.“ Den Verlust kann man nicht rückgängig machen, auch eine Trauerbegleitung kann das nicht. Aber wir können schauen: Was brauchen die Betroffenen von mir, was braucht die Familie, um mit der neuen Situation umzugehen?



Andrea Knecht | Foto: privat

ANDREA KNECHT

Andrea Knecht ist Diplom-Religionspädagogin, Klinikseelsorgerin, Trauerbegleiterin, Beraterin, Gestaltpädagogin, NLP-Practitioner, Klangtherapeutin/-pädagogin und hat Ausbildungen in den Bereichen Gestalttraining und systemische Körperpsychotherapie. In dem Workshop „Weiterbildung zum Audio Coach“ von Jana Verheyen vermittelt sie den Umgang mit Trauer und wie das Fachpersonal aus der Hörakustik oder CI-Klinik mit der aufkommenden Trauer bei den Hörgeschädigten umgehen kann.

Kontakt: andrea.knecht@gmx.de

Was ist das Ziel der Trauerbegleitung?

Grundsätzlich ist es in der Trauerbegleitung das Ziel, wieder gut ins Leben zu kommen, das Leben zu gestalten und auch Freude zu empfinden. Beim Hörverlust bedeutet das auch, dass ich mein Hörsystem anlege, wieder am Leben teilnehme und mich nicht zurückziehe. Und die Akzeptanz: dass ich akzeptiere, dass das jetzt so ist. Das fällt schwer. Die Trauer ist noch da, mein Gehör fehlt mir. Aber ich habe akzeptiert, dass mein Leben jetzt so ist.

Trauer ist ein innerer Prozess, der nicht auf Knopfdruck funktioniert. Auch wenn mein Kopf denkt: „Das muss jetzt alles gut sein“, kann es sein, dass mein Inneres noch nicht so weit ist. Ich muss Verständnis für mich selbst haben und ich muss mir Zeit geben. Das ist das Wichtigste. Man kann nach einem Verlust nicht einfach zum Alltag übergehen. Der Alltag, der läuft sowieso, der holt mich ja auch in die Realität, in die Aufgaben, die anstehen. Und diese Aufgaben gilt es zu bewältigen.

Wie kann das Umfeld helfen?

Betroffen ist ja nicht nur der Trauernde selbst, also nicht nur die Person mit dem Hörverlust. Betroffen sind auch die anderen. Trauer ist immer systemisch. Am allerwichtigsten ist das Verständnis in der Umgebung für meine Trauer – unabhängig davon, ob jemand verstorben ist oder ob mein Gehör nicht mehr da ist. Das ist sehr schwierig in unserer Gesellschaft. Es herrscht oft völliges Unverständnis, dass Trauer Zeit braucht und dass wir nicht einfach zur Tagesordnung übergehen können. Es gibt wenig gesellschaftliche Akzeptanz, dass wir nicht mehr so funktionieren wie vorher.

Viele Trauernde denken auch: „Ich darf nicht weinen oder wütend sein.“ Dadurch ziehen sich Menschen sehr oft zurück, was normal ist, aber nicht so bleiben sollte. Offenheit hilft, zum Beispiel zu sagen: „Ich höre nicht mehr gut, ich muss ein Hörgerät tragen. Bitte achtet darauf.“ Aber um das zu tun, braucht es die Akzeptanz des eigenen Hörverlusts.

Gemeinsam mit der Audiotherapeutin Jana Verheyen bieten Sie Audiotherapeuten

und Hörakustikern Workshops über den Trauerprozess beim Hörverlust an. Wie ist die Resonanz?

In den Workshops erklären wir, was Trauer ist und wie sie sich äußert. Nach meiner Erfahrung aus den ersten drei Workshops ist da erst einmal ein großes Erstaunen, wenn sie hören, dass ihr Patient, ihre Klientin trauert. Die Audiotherapeuten haben oft ein besseres Verständnis dafür, aber für Akustiker ist es erst einmal irritierend, genau wie für ihre Klienten. Es geht darum, ein Bewusstsein dafür zu schaffen, warum der Mensch vor ihnen so reagiert: mit Wut, Ablehnung von Hörhilfen, Verweigerung. Nicht, weil er es nicht wahrhaben will, es geistig nicht versteht oder nicht mitarbeiten will – sondern weil er trauert.

Ich erkläre das mit dem dualen Prozessmodell: Trauernde befinden sich zwischen zwei Polen, zwischen dem Verlust (alles, was ich nicht mehr habe) und der Wiederherstellung ihres Lebens. Dazwischen pendelt jemand, der trauert. Und es nützt nichts, wenn ich selbst als Begleitender, als Hörakustiker an dem Pol stehe „Jetzt gibt es ein Hörgerät und dann ist man wieder im Leben“, wenn der andere noch mitten im Verlust steckt. Ich muss also mitpendeln. Ich muss mit in den Verlust gehen und Verständnis aufbringen. Denn wenn ich Verständnis habe, gehe ich anders mit einem Menschen um. Dann kann ich auch am anderen Pol Möglichkeiten aufzeigen, um wieder am Leben teilzuhaben. Dieses Pendeln fanden alle total interessant.

Manche haben auch Sorge vor großen Emotionen, etwa wenn plötzlich jemand weint. Das können wir meist nicht gut aushalten. Doch Tränen sind ein gutes Zeichen, sie zeigen: Da löst sich etwas. Die Angst, dass jemand nicht mehr aufhört zu weinen, ist unbegründet. Dann sage ich: „Ich garantiere, das Weinen hört auf.“ Mein Eindruck ist, dass ich in den Workshops ein wenig die Scheu nehmen konnte. Die bisherigen Rückmeldungen sind durchweg positiv. ☺

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Daniela Rattunde.



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

Ein inklusiver Gottesdienst

Mit Schrift- und Gebärdensprachdolmetscherinnen, viel Musik und Interaktion: Der „Alternative Gottesdienst“ in Saarbrücken ist auf erfrischende Weise einfach anders.



Links Pfarrerin Anja Schild, Mitte Sabine Blügel-Ebinghaus, rechts Gebärdensprachdolmetscherin Helen Hahn | Foto: privat

Wenn der „Alternative Gottesdienst“ in Saarbrücken einmal im Monat seine Türen in der evangelischen Kirche Klarenthal öffnet, kommen die Besucher nicht nur aus den umliegenden Gemeinden. Manche reisen auch aus Mannheim, Trier oder sogar aus dem südlichen Niedersachsen an.

Eine andere Art von Gottesdienst – das war es, was Pfarrer Otto Deutsch und seine Frau Becky in Saarbrücken auf die Beine stellen wollten. Inspiriert von ihren Erfahrungen in Amerika, Afrika und Europa, organisierten sie vor 25 Jahren den ersten „Alternativen Gottesdienst“. Seitdem zieht das Konzept viele Menschen an.

„Beim ‚Alternativen Gottesdienst‘ ist mitunter die ganze Kirche in Bewegung“, sagt Sabine Blügel-Ebinghaus, die seit 2004 im Organisationsteam ist und es seit 2009 leitet. „Die Band und der Singkreis der Gemeinde sind fester Bestandteil des Programms, außerdem gibt es immer einen interaktiven Teil, bei dem die Besucherinnen und Besucher mitmachen, ins Gespräch kommen und gemeinsam kreativ werden.“ Der Gottesdienst steht allen offen – unabhängig von Alter, Religion oder Kirchenzugehörigkeit. „Zu uns kommen auch Besucher, die aus der Kirche ausgetreten sind.“

Barrierefreiheit im Fokus

Was den „Alternativen Gottesdienst“ noch auszeichnet, ist das Augenmerk auf Barrierefreiheit. Als die Gruppe 2010 einen Gottesdienst zum Thema Leben mit Behinderung plante, organisierte Sabine Blügel-Ebinghaus erstmals eine Gebärdensprachdolmetscherin. „Es ist mir eine Herzensangelegenheit, dass wir uns für Inklusion einsetzen“, betont sie. Um dieses Angebot dauerhaft zu finanzieren, warb die engagierte Ehrenamtliche Spenden ein – mit Erfolg. Heute ist die Übersetzung fester Bestandteil des „Alternativen Gottesdienstes“. Regelmäßig nehmen acht bis 25 gehörlose Teilnehmende im Alter von 30 bis 90 Jahren teil. In der evangelischen Kirche Klarenthal können sie sich außerdem mit der Induktionsschleife verbinden.

Auch eine Schriftdolmetscherin begleitet die Veranstaltung. Ihre Simultanmitschrift ist auf großen Monitoren in der Kirche zu sehen. Auch für hörende Besucher ist die Schriftunterstützung eine Hilfe, zum Beispiel für Schlaganfallpatienten. Wer nicht vor Ort dabei sein kann, den Gottesdienst aber dennoch verfolgen möchte, bekommt auf Anfrage einen Link zum Schriftdokument und kann so auch aus der Ferne live mitlesen. Auf Wunsch verschickt Blügel-Ebinghaus später auch die Tonaufzeichnung der Veranstaltung. „Das wird ganz begeistert angenommen“, sagt sie.

Ein neuer Ort ab Mai

Im April 2025 fand der große Jubiläumsgottesdienst statt. Ruth und Hartmut Schatz vom DSB-Ortsverein Braunschweig haben für diese besondere Veranstaltung eine mehrstündige Zugfahrt in Kauf genommen und sich aus dem niedersächsischen Peine auf den Weg gemacht. „In Niedersachsen gibt es leider keine Möglichkeit mehr, an einem Gottesdienst für Hörgeschädigte teilzunehmen“, bedauert Ruth Schatz. Auch in Saarbrücken stehen Veränderungen an: Der Jubiläumsgottesdienst war der vorerst letzte in der evangelischen Kirche Klarenthal. Wegen Umbauarbeiten zieht der „Alternative Gottesdienst“ in die ebenfalls barrierefreie Lutherkirche Altenkessel. Wer eine Mitfahrgelegenheit benötigt, kann sich bis 14 Tage vor dem Termin an das Organisationsteam wenden. 📞

Daniela Rattunde

Termine 2025

Die nächsten Termine des „Alternativen Gottesdienstes“ in diesem Jahr sind der 31. August, 28. September und 2. November jeweils um 10:30 Uhr. Am 28. November findet um 18 Uhr ein Musikgottesdienst statt.



Nicole Ketterer im Münchner Tatwort | Foto: privat

**Erfahrungs-
bericht**

Ein unvergessliches Erlebnis

Mit der richtigen Technik ermöglicht Improvisationstheater auch Hörbeeinträchtigte viel Spaß und eine ganz besondere Form von Teilhabe. Nicole Ketterer berichtet von ihrem Besuch des Improtheaters Tatwort in München.

Aus einer Situation im Alltag heraus improvisieren zu müssen – welcher Hörschädigte kennt das nicht? Vielleicht war auch das ein Grund, warum uns das Improvisationstheater so begeisterte, als wir es 2021 bei der ersten AllAger-Freizeit der DCIG auf Sylt kennenlernen durften. Beim Improtheater reagieren die Darstellenden spontan auf Zurufe und Aufgaben aus dem Publikum und integrieren sie in ihr Spiel. Für mich war es ein besonders bewegender Moment, als ich mich zum ersten Mal aktiv an einer Szene beteiligte. Das Gefühl, verstanden und einbezogen zu werden, war unglaublich erfüllend und stärkte mein Selbstbewusstsein.

Im Februar 2025 hatten Christian Hartmann und ich dann das Vergnügen an einer Veranstaltung des Improvisationstheaters Tatwort in der Drehleier München teilzunehmen. Tatwort ist eine etablierte Improvisationstheatergruppe in München, die für ihre mitreißenden und humorvollen Aufführungen bekannt ist. Seit der Gründung im Jahr 1994 hat sich Tatwort als eines der führenden Improtheater-Ensembles der Stadt etabliert.

Bereits beim Eintritt in das Theater wurden wir herzlich empfangen. Christian kontaktierte vor der Veranstaltung den Haustechniker und erklärte kurz unsere Roger-Anlage. Diese fortschrittliche Technologie ist speziell darauf ausgelegt, Menschen mit Hörverlust zu unterstützen. Sie überträgt das gesprochene Wort direkt an mein Cochlea-Implantat, wodurch ich klare und verständliche Audiosignale empfangen, selbst in lauten Umgebungen. Den Ausgang für unsere Roger-Anlage hatte der Haustechniker bereits eingerichtet, wir mussten nur noch den Klinkestecker mit der Anlage verbinden. Soundcheck? Beim zweiten Test sehr gut bestanden.

Während der Vorstellung konnten wir den Darbietungen der Schauspieler ohne Einschränkungen folgen. Die klare Übertragung der Stimmen ermöglichte es uns, nicht nur passiv zuzuhören, sondern selbst aktiv am Geschehen teilzunehmen: Wir konnten uns mit Wortbeiträgen einbringen und bei den humorvollen Pointen der improvisierten Szenen mitlachen. Da wir das Mischungsverhältnis bei unseren Cochlea-Implantaten selbst regeln können, war es uns möglich,

auch den aktiven Einsatz eines Klaviers individuell für jeden von uns passend einzustellen, ohne die Roger-Anlage ausschalten zu müssen. So konnten wir auch der tollen Impro-Oper zum Thema künstliche Intelligenz super folgen – und vor allem aus ganzem Herzen mitlachen. Die Möglichkeit, aktiv teilzunehmen und den Humor der Aufführung zu verstehen, machte diesen Abend zu einem unvergesslichen Erlebnis. 🌀

Nicole Ketterer

Leiterin der CI-Selbsthilfegruppe Freiburg
Kontakt: shg-freiburg@civ-bawue.de

— Anzeige —



Kommunikations- und Flirtseminar

– Speziell für junge hörschädigte Erwachsene vom 10. – 12. Oktober 2025 mit Jan Riepenhusen in Hamburg! Weitere Infos auf der Website www.hoerenswert.org

„Ich höre ja wohl nicht recht!“

Nicolai Schlag ist mit Hörgeräten aufgewachsen. In seiner Autobiografie „Ich höre ja wohl nicht recht!“ schildert Schlag allerlei Anekdoten zum Schmunzeln und Erlebnisse zum Nachdenken – unter anderem von der WM 2006.



Foto: Olaf Nitz - Fotografie

BIERDUSCHE

Stellen Sie sich vor, Sie befinden sich mitten in einer sehr belebten Umgebung. Vielleicht auf einem Marktplatz in einer größeren Stadt. Um Sie herum wird geredet, getanzt, gegessen, getrunken, musiziert und gespielt. Es dröhnt, schmatzt, klingt, rattert, schlurft und zischt. Menschen, Tiere, Autos und Eindrücke wuseln um Sie herum. Mitten in diesem Getümmel versuchen Sie sich zu orientieren, den Überblick zu behalten und Ihre nächsten Schritte zu überlegen. Und nun stellen Sie sich vor, jemand hätte den Ton abgeschaltet. Einfach so. Ganz plötzlich.

Stille. Die Menschen, Tiere und Autos sind immer noch da, sie wuseln immer noch herum. Doch plötzlich können Sie nichts mehr hören. Jetzt beantworten Sie sich folgende Frage: Fühlen Sie sich nun ohne Ihr Hörvermögen in dieser Situation wohler als mit Ihrem Hörvermögen?

Ich vermute ganz stark, dass Sie sich ohne all das Dröhnen, Schmatzen, Klingen, Rattern, Schlurfen und Zischen und was es sonst noch für Töne gibt da draußen, richtig unwohl fühlen werden.

NICOLAI SCHLAG

Nicolai Schlag lebt mit seiner Familie in Rheinland-Pfalz. Nach dem Abitur studierte er Volkswirtschaftslehre an der Universität Trier und arbeitete danach zunächst im Bankwesen. Seit 2015 ist er als Beamter in der Verwaltung der Bundeswehr tätig und seit Ende 2017 im Bundesministerium der Verteidigung eingesetzt. Seit seiner Geburt hat er eine hochgradige bis an Taubheit grenzende Innenohrschwerhörigkeit, die durch Hörgeräte jedoch weitestgehend ausgeglichen werden kann.

den. Es ist einfach schwerer, sich zu orientieren und den Überblick zu behalten, wenn plötzlich eine Sinneswahrnehmung ausgeknipst wird. Kommt ein Auto? Redet jemand mit mir? Stehe ich jemandem im Weg? Droht Gefahr?

So erging es mir während der Fußballweltmeisterschaft 2006 in Deutschland. Ich war mittendrin. Am Schreien, am Feiern, am Hüpfen und Tanzen. Und plötzlich war es ganz still. Ich war ein kleiner Punkt inmitten einer riesigen Menschenmasse bei einem Public-Viewing-Event. Um mich herum wurde weiter geschrien, gefeiert, gehüpft und getanzt. Es geschahen nahezu unendlich viele Dinge gleichzeitig, doch ich verstummte ebenso wie meine Hörgeräte. Der Ton war abgeschaltet. Es war still. Sehr still. Außerdem war ich nass und klebrig.

Vor Freude über das Tor der deutschen Nationalmannschaft hatte irgendjemand das Kunststück vollbracht, seinen Bierbecher so in die Luft zu schleudern, dass sich das darin befindliche Bier nicht, wie üblich, gleichmäßig über den Fußballfans verteilte, sondern ausschließlich auf mir landete. Es war, als hätte sich der halbe Liter Bier in der Luft geteilt und sich gezielt über meine beiden Hörgeräte ergossen. Mist.

Ich griff sofort an meine Geräte und versuchte, das klebrige Bier mit meinen Fingern abzustreichen. Ich hoffte, dass sich die Feuchtigkeit nur über die Mikrofone gelegt hatte und nicht in die Hörgeräte eingedrungen war. Es half nichts. Ich nahm ein Taschentuch aus meiner Hosentasche und strich noch einmal über die Mikrofone. Kein Erfolg. Ich schaute zu meinen Freunden, die mit mir das Spiel anschauten. Sie waren weiterhin am Feiern, Grölen und Tanzen. Ich zog einen von ihnen zu mir und schrie ihm ins Ohr, dass ich nach Hause müsse und meine Hörgeräte nicht mehr funktionierten. Er sah mich kurz an, sah meine nassen Haare und nickte. Wir klatschten uns ab und ich bahnte mir den Weg raus aus der Menge.

Um mich herum nahm ich nur Rauschen wahr, obwohl es so viel mehr zu hören gab. Panik breitete sich in mir aus. Oh je, hoffentlich waren die Hörgeräte nicht kaputt! Ich brauchte sie doch! Vorlesungen und Seminare warteten nicht auf mich und eine Präsentation musste ich auch noch halten. Würde ich die Hörgeräte wieder zum Laufen bringen? Wenn nicht, wie schnell würde ich von meinem Akustiker Ersatzgeräte bekommen? Würde ich mit den Ersatzgeräten zurechtkommen?

Ich hasste die Situation, in der ich mich gerade befand, zutiefst. Ich wollte nur noch weg, wollte nur noch nach Hause. Ich nahm meine Hörgeräte aus den Ohren, wickelte sie in ein frisches Taschentuch und ging in schnellen Schritten über den Gehweg zur Bushaltestelle. Alles um mich herum hörte sich dumpf, unterdrückt und weit entfernt an, selbst wenn das gar nicht sein konnte, weil die Geräusche direkt neben mir entstanden. Ich schaute mich oft nervös um, um keine Situation, die mich betraf, zu verpassen.

Obwohl ich seit meinem vierten Lebensjahr Hörgeräte trug, war ich noch nie ohne beide Hörhilfen draußen unterwegs gewesen. Ich kannte das nicht und fühlte mich unsicher. Meine Beine fühlten sich wackelig an. Umso mehr freute ich mich, als ich endlich im Bus saß. Hier fühlte ich mich etwas sicherer, zumal wegen des Fußballspiels nur eine ältere Frau und ich mitfuhrten. Alle anderen schienen das Spiel zu schauen und Spaß zu haben.

Ich schlug das Taschentuch auf, um meine Hörgeräte zu begutachten. Neben dem klebrigen Bier waren die Hörgeräte nun zu allem Überflus auch noch mit kleinen Taschentuchfusseln übersät. Verdammt, daran hatte ich nicht gedacht, als ich die Geräte einwickelte. Ich wollte sie doch nur schützen. Ich seufzte, lehnte meinen nassen Kopf gegen die Scheibe des Busses und ließ meinen Blick nach draußen schweifen. Konnte ich mit meinen Hörgeräten denn kein Fußballspiel anschauen? Alle gingen zum Public Viewing, ganz Deutschland stand Kopf, das Sommermärchen war im vollen Gange und ich fragte mich, ob ich überhaupt ein Teil davon sein konnte.

Natürlich war der halbe Liter Bier nicht für mich bestimmt, natürlich war es ein Versehen, natürlich würde bei künftigen Public-Viewing-Events vermutlich alles gut gehen und natürlich war ich nicht dazu verdammt, die Spiele alleine vor dem Fernseher zu verfolgen. Doch während ich meine versifften und vollgefusselten Hörgeräte in den Händen hielt, war ich skeptisch. Ich hatte das Gefühl, kein einziges Spiel mehr mit meinen Freunden schauen zu können und die Weltmeisterschaft alleine erleben zu müssen.

Als ich nach Hause kam, reinigte ich die Hörgeräte gewissenhaft von außen mit einem Reinigungsspray und einem Mikrofasertuch. Ich öffnete das Batteriefach, entnahm die nassen Batterien und trocknete das Innere des Fachs. Außerdem zog ich die Ohrpassstücke ab und legte sie in eine Reinigungslösung. Die Hörgeräte selbst legte ich auf ein Geschirrtuch, das ich auf der Fensterbank in die Sonne platzierte. Ich wollte etwa zwei Stunden warten, neue Batterien einsetzen und ausprobieren, ob die Hörgeräte wieder funktionierten. Das Fußballspiel war mittlerweile zu Ende und ich überbrückte die Wartezeit, indem ich duschte und mein Wohnzimmer sauber machte. Nach draußen wollte ich nicht und still sitzen konnte ich auch nicht.

Nach Ablauf der zwei Stunden legte ich neue Batterien ein, verband die Ohrpassstücke wieder mit den Hörgeräten, setzte sie ins Ohr, betätigte den „Ein“-Schalter, schloss die Augen und hoffte auf ein kleines Wunder. Es wirkte. Ich konnte wieder hören. Zwar knisterte es noch ein bisschen in den Hörgeräten, aber wenigstens kam auch etwas Leistung in meinen Ohren an. Ich schnappte mir meine Wohnungsschlüssel und machte mich geradewegs auf, um die Geräte von meinem Akustiker überprüfen zu lassen. Rückwirkend hätte ich, anstatt nach Hause zu fahren, auch direkt meinen Akustiker aufsuchen können, aber ich fühlte mich unwohl und wollte erst einmal einfach nur weg. Weg vom Public Viewing, weg von der Straße, weg von anderen Menschen. Einfach nur weg.

Mein Akustiker reinigte die Geräte noch einmal professionell, was zwar erstaunlich lange dauerte, aber immerhin gab er sie mir danach mit einem zuversichtlichen Lächeln wieder zurück. Als ich die Hörgeräte eingesetzt hatte und er bemerkte, dass ich ihn wieder verstehen konnte, sagte er zu mir: „Herr Schlag, das nächste Mal trinken Sie das Bier doch lieber, als es in die Hörgeräte zu kippen.“ Er lachte. Ich lachte mit. Shit happens. Für das nächste Public-Viewing-Event kaufte ich mir einen Strohhut, der mit einer schwarz-rot-goldenen Banderole umwickelt war. Der würde genügend Bier abhalten. ☺

BUCHTIPP

Haben Sie sich schon einmal gefragt, wie es ist, die Welt nicht nur mit den Augen, sondern auch durch zwei kleine technische Helfer im Ohr wahrzunehmen? In „Ich hör ja wohl nicht recht!“ nimmt Nicolai Schlag Sie mit auf eine humorvolle, bewegende und ehrliche Reise durch sein Leben mit Hörgeräten. Von der verspäteten Diagnose seiner Schwerhörigkeit über den turbulenten Alltag als cher und Erhinen (und surden) Hergen - Nicolai authentisch Selbstironie, Leben mit zwei bestreiten. Ob mente, kleine ße Entscheidung-Buch zeigt,



Kind, Jugendlichwachsener bis ganz alltäglichmanchmal abausforderungSchlag erzählt und mit viel wie es ist, das Hörgeräten zu peinliche MoSiede oder grodungen, dieses dass Hörgeräte

nicht nur das Hören, sondern das ganze Leben verändern können. Dieses Buch richtet sich an alle, die selbst Hörgeräte tragen, jemanden kennen, der betroffen ist, oder einfach einen tiefen Einblick in eine besondere Lebenswelt erhalten möchten. Mit einem Augenzwinkern und viel Charme gewährt Nicolai Schlag einen ganz persönlichen Blick hinter die Kulissen des Hörgerätelebens - von leisen Momenten bis hin zu lauten Erfolgen.

Ich hör ja wohl nicht recht!: Wie ich mit zwei Hörgeräten Stille Post, Schwimmbad und Achterbahnfahrten überstehe – und dabei den Alltag meistere

Nicolai Schlag, Books on Demnad, erschienen im März 2025, 312 Seiten, ISBN: 978-3769307436, 14,99 Euro (Taschenbuch), 9,99 Euro (E-Book)

Klaus Mourgues

Vom Gärtner zum Controller: Nach einem Arbeitsunfall schlug Klaus Mourgues noch einmal einen ganz neuen Berufsweg ein.



Nach dem Abitur und einer Ausbildung zum Gärtner habe ich zunächst ein Studium zum Gartenbau-Ingenieur an der Fachhochschule in Osnabrück absolviert. Anschließend arbeitete ich als Betriebsleiter auf einem Apfelhof. Ein Arbeitsunfall hat mich zu einem beruflichen Neubeginn geführt. Nach einem Studium der Betriebswirtschaftslehre an der Universität Hamburg arbeite ich heute als Controller in einem Krankenhaus. Meine Aufgaben reichen von der Budgetplanung über die Erstellung von Monatsberichten und Jahresabschlüssen bis hin zur Steuerung der Personalkosten. Darüber hinaus engagiere ich mich als Schwerbehindertenvertreter.

Ich mag es, dass mein Beruf immer wieder neue Herausforderungen mit sich bringt. Ich kann mich mit vielen unterschiedlichen Themen beschäftigen. Das einzige, das mich manchmal langweilt: die Erstellung von Statistiken für gesetzliche Auflagen. Meine Kollegen und Vorgesetzten habe ich über meine Hörbehinderung aufgeklärt – das Verständnis ist groß. Nur ab und zu muss ich noch einmal daran erinnern, dass beim Reden die Hände vor dem Mund nichts zu suchen haben. Ich trage zwei Hörgeräte und nutze ein Telefon für Hörbehinderte. In Konferenzen kommen FM-Anlagen zum Einsatz, bei größeren Veranstaltungen auch Schriftdolmetscher; bei Videokonferenzen nutze ich Untertitel.



Barrierefreiheit ist mir auch in meiner Freizeit ein Anliegen: Ich bin im Förderbeirat des Partizipationsfonds Hamburg, Vorsitzender im Bund der Schwerhörigen und Kassenwart der Jugendgruppe. Häufig findet man mich auch im Fußballstadion, ich habe eine Dauerkarte beim HSV. Außerdem singe ich in einem Gebärdenschor und unternehme gerne Radtouren – nach Feierabend um die Alster radeln und mit einem Eis in der Hand auf den Fluss schauen, das ist für mich Entspannung.

Ein Einblick mit Aha-Effekt

Laura Siegl studiert Logopädie in Würzburg. Durch ein Mini-Praktikum stieß sie auf ein vermeintlich trockenes Feld: das Gebiet der Hörstörungen, speziell die Behandlung von Patienten mit Cochlea-Implantat, kurz CI.

In meinem Logopädie-Studium bekomme ich immer wieder Einblicke in die Berufspraxis. Dabei bin ich zuletzt verstärkt mit dem Bereich der Hörstörungen in Berührung gekommen.

Es gibt nur wenige Praxen, die sich auf eine Behandlung von CI-Patienten spezialisieren und auch in meiner Ausbildung spielt das Thema keine zentrale Rolle.

Wir haben natürlich etwas über Hörstörungen gelernt, theoretisches Wissen. Mit CI-Patienten sah ich mich aber erst konfrontiert, als ich mich für ein Mini-Praktikum im Bereich der Hörstörungen entschied. Dieses bestand darin, an einem Hörnachmittag im Comprehensive Hearing Center der Uniklinik teilzunehmen und mitzuarbeiten. Diese Nachmittage richten sich an CI-Patienten, die dort mit zwei Logopädinnen ihr Hören mit CI trainieren. Jedes Treffen hat ein Thema – ich war bei einem dabei, der sich auf Telefontraining konzentrierte.

Bevor ich zu diesem Hörnachmittag ging, hatte ich die Möglichkeit, einer der Logopädinnen bei einer Therapiesitzung über die Schulter schauen zu dürfen. Schon diese eine Stunde hat mich tief beeindruckt, denn ich hatte zuvor kein richtiges Bild davon, wie die Arbeit mit CI-Patienten abläuft. Ab dem Zeitpunkt war mein Interesse geweckt.

Ich war nun also sehr gespannt auf den Hörnachmittag und wurde nicht enttäuscht. Die Übungen, die sich auf das Telefonieren mit CI konzentrierten, waren sehr aufschlussreich. Zunächst sollten die Patienten Geräusche benennen und sie gewissen Bereichen im Haus zuordnen, beispielsweise die Dusche dem Badezimmer

oder der Wecker dem Schlafzimmer. Anschließend übten die Patienten zu zweit, indem sie Rücken an Rücken zueinander saßen und ein Gespräch vorlasen. Jeder hatte einen Teil des Dialogs. So mussten sie genau hinhören, was der andere sagt, um zu wissen, wann sie mit ihrer Antwort einsteigen konnten. Die Übung bereitete das eigentliche Telefonieren vor, das später mit der Unterstützung der Logopädinnen stattfand.

Die Praxis hat mich weit mehr begeistert, als es die Theorie vermuten ließ und so habe ich mich darum bemüht, regelmäßig an der Klinik hospitieren zu dürfen – mit Erfolg. In der Theorie wirkt das Thema Hörstörungen technisch und trocken. Doch in der Praxis ist es ein Feld, in welchem ich aufgehe und das immer wieder aufs Neue spannend ist.

An der Uniklinik arbeiten Logopäden Hand in Hand mit den Technikern und Technikerinnen, die für die Einstellung des CIs verantwortlich sind. Auch dieser Einblick ist wesentlich interessanter, als gedacht. Generell bekommt man einen umfassenden Einblick, der zumindest mein Wissen über CIs und mit CI versorgte Patienten nochmal sehr erweitert hat. Gleichzeitig habe ich begonnen, die Welt um mich herum viel bewusster mit dem eigenen Gehör wahrzunehmen.

Erfahrungsbericht



Laura Siegl | Foto: privat

Es lohnt sich, im Alltag ab und an die Augen zu schließen und nur mit den Ohren hinzuhören: Wie klingt eigentlich der Rasenmäher von gegenüber? Kann ich ihn von ähnlich klingenden Geräuschen unterscheiden? Nur wenn wir selbst hinhören und uns überlegen, wie die verschiedenen Alltags-Geräusche klingen (z. B.: Ist eine Klingel hell, schrill, laut, etc.), können wir auch den Patienten einen akustischen Eindruck davon vermitteln und im Detail beschreiben, wie etwas klingt. Denn mit CI ist der Höreindruck ein anderer. Häufig beschreiben Patienten den Klang zunächst als blechern und ziehen nicht selten den Vergleich zu der Stimme eines Roboters. Daher ist es von Vorteil, wenn wir Ideen liefern können, wie etwas klingt, um den Patienten das Einhören eventuell ein wenig zu erleichtern.

Ich bin überzeugt, dass das Gebiet der Hörstörungen und vor allem die Therapie mit CI-Patienten etwas ist, in das jede Logopädin und jeder Logopäde einmal hineingeschnuppern sollte. Ohne das Mini-Praktikum hätte ich dieses spannende Feld wohl nie für mich entdeckt. Es lohnt sich also immer, sich auch mit Störungsbildern zu beschäftigen, die auf den ersten Blick weniger reizvoll wirken – gerade sie können überraschen und einen weiterbringen. ☺

Laura Siegl

moment to reaffirm that disability
your or an act of goodwill. It is not about
amental human right. So let us



Gemeinsam für mehr Inklusion

Anfang April fand in Berlin der Global Disability Summit 2025 statt. Was die dort verabschiedete Amman-Berlin-Erklärung für Menschen mit Behinderungen bedeutet – in Deutschland und weltweit

Am 2. und 3. April 2025 war Berlin Gastgeber eines der wichtigsten Treffen zur Stärkung der Rechte von Menschen mit Behinderungen: dem Global Disability Summit, ausgerichtet von Deutschland und Jordanien zusammen mit der International Disability Alliance (IDA). Mehr als 4.700 Menschen aus über 160 Ländern kamen zusammen – darunter Regierungsvertreter, Aktivisten, Fachleute aus Medizin und Bildung sowie zahlreiche Menschen mit Behinderungen selbst. Eröffnet wurde der Gipfel von Bundeskanzler Olaf Scholz und dem jordanischen König Abdullah II. bin al-Hussein. Das Ziel: Gemeinsam neue Wege für eine inklusive Gesellschaft zu gestalten.

Das wohl bedeutendste Ergebnis des Gipfels ist die sogenannte Amman-Berlin-Erklärung. Darin verpflichten sich über 90 Staaten und Organisationen, künftig mindestens 15 Prozent aller internationalen Entwicklungsprogramme inklusiv zu gestalten – ein Meilenstein, denn weltweit lebt etwa jede siebte Person mit einer Behinderung. Diese Zahl bildet den symbolischen Rahmen der Erklärung: „15 Prozent für die 15 Prozent“. Das Ziel soll bis zum nächsten, vierten Global Disability Summit 2028 erreicht werden.

Ein starkes Signal

Deutschland gehört zu den Erstunterzeichnern. Zwar richtet sich die Erklärung in erster Linie an die Entwicklungszusammenarbeit – etwa in Projekten zur Gesundheitsversorgung, Bildung oder Arbeitsförderung in Ländern des Globalen Südens. Betont wurde zudem die Bedeutung von Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen. Sie sollen künftig mehr Mittel erhalten und wirksam in die Entwicklungszusammenarbeit eingebunden werden.

Auch hierzulande haben der Summit und die Erklärung Signalwirkung:

- Stärkere Sichtbarkeit: Inklusion wird als zukunftsfähige Gesellschaftsaufgabe verstanden.



Foto: Global Disability Summit | © Anna Spindeldreier

- Mehr Verbindlichkeit: Nationale Politik muss internationale Versprechen umsetzen.
- Rückenwind für Betroffene: Organisationen können Forderungen mit internationalem Rückhalt untermauern.

In einer Zeit, in der Kriege, Krisen und Polarisierung viele Schlagzeilen bestimmen, ist der Global Disability Summit ein Zeichen von internationaler Zusammenarbeit. Die Botschaft: Eine inklusive Gesellschaft ist nicht nur ein Menschenrecht – sie ist auch ein Friedensversprechen. So betonte Jürgen Dusel, Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen: „Gerade in Zeiten weltweiter politischer Veränderungen ist es wichtig, dass wir mit diesem Weltgipfel ein Zeichen für den internationalen Zusammenhalt auf der Basis von Menschenrechten setzen!“

Fazit: Versprechen allein reichen nicht

Der Summit war ein starkes Signal – doch jetzt beginnt die eigentliche Arbeit. Menschen mit Behinderungen weltweit erwarten zu Recht, dass aus Worten Taten werden. Denn echte Inklusion bedeutet mehr als Rampen und Gebärdensprachdolmetscher. Inklusion ist, Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen mitdenken, mitreden und mitentscheiden zu lassen. 🌀

Marisa Strobel

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)

Deutschland hat die UN-BRK bereits 2009 ratifiziert. Sie verpflichtet den Staat dazu, die volle und wirksame Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen zu gewährleisten – ohne Diskriminierung.

Weitere Informationen: www.globaldisabilitysummit.org

Digitalisierung barrierefrei gestalten

Am 12. und 13. Mai 2025 lud das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) zu den Inklusionstagen ins Café Moskau in Berlin ein. Unter dem Motto „Digitalisierung barrierefrei, selbstbestimmt, zeitgemäß“ diskutierten über 450 Teilnehmende aus Politik, Wissenschaft, Selbsthilfeorganisationen und Zivilgesellschaft über Chancen und Herausforderungen digitaler Teilhabe.

Bundesarbeitsministerin Bärbel Bas eröffnete die Veranstaltung mit einem eindringlichen Appell: „Wir setzen uns für eine inklusive Gesellschaft ein, in der Menschen mit Behinderungen ihr Recht auf eine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe verwirklichen können. Digitale Teilhabe ist hierfür entscheidend – sie betrifft alle Lebensbereiche: Kommunikation, Freizeit, Einkauf, Arbeit und Ausbildung.“ Bas forderte, Menschen mit Behinderungen von Anfang an in die Entwicklung digitaler Prozesse einzubinden, um Diskriminierung zu vermeiden.

Künstliche Intelligenz: Risiko und Chance

Ein Schwerpunkt der Inklusionstage war der Einsatz Künstlicher Intelligenz (KI). Casey Kreer, Expertin für digitale Barrierefreiheit, hielt einen Impulsvortrag mit dem Titel „Rettet uns die KI?“. Sie betonte die Ambivalenz der Technologie: „KI ist die allergrößte Gefahr und die allergrößte Chance.“ Intelligente Textvervollständigung, Bilderkennung und Internetrecherche bieten Menschen mit Beeinträchtigungen enorme Vorteile. Gleichzeitig warnte Kreer vor ungenauen Untertiteln und der Gefahr, fehlerhafte Informationen unkritisch zu übernehmen.

Ministerin Bas verwies auf das Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (BFSG), das am 28. Juni in Kraft tritt. Es verpflichtet Anbieter, Dienstleistungen wie Telefondienste, Bankgeschäfte und Personenbeförderung sowie Produkte wie Computer, Smartphones und Fahrkartenautomaten barrierefrei zu gestalten. Bas sieht darin einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland. Auch der DSB war vor Ort und stellte seine App vor, die als Modellprojekt für barrierefreie Apps in der Selbsthilfe in Kooperation mit dem Paritätischen Wohlfahrtsverband erstellt wurde.

Vorbilder für digitale Inklusion

Im Rahmen der Inklusionstage wurde der Bundesteilhabepreis 2025 verliehen. Ausgezeichnet wurden Projekte, die die Teilhabe an digitalen Angeboten in Bildung und Arbeit fördern:

- Das „PIKSL Labor Düsseldorf“ ist ein inklusiver Begegnungsort, an dem digitale Barrieren abgebaut und Fragen rund um das Thema Digitalisierung beantwortet werden.
- Die kostenlose App „bvkm aktiv“ des Bundesverbands für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V. ermöglicht Menschen mit Behinderungen einen selbstbestimmten Zugang zu Informationen und interaktive Beteiligungsangebote.
- Das „Mobile Medienlabor – Medienbildung für alle“ tourt im Rhein-Neckar-Kreis. Ein Team aus Medienpädagogen und Menschen mit Behinderungen berät kostenlos zu Fragen rund um Smartphones, Internet-Nutzung und soziale Medien.

Bas lobte die Preisträger für ihre innovativen Ansätze und hob hervor, wie wichtig Projekte sind, die von und für Menschen mit Behinderungen entwickelt werden. Der Bundesteilhabepreis wird seit 2019 verliehen. (ms) 

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

Frühförderung bei frühkindlicher Schwerhörigkeit

Hören ist für den Lautspracherwerb zentral. Bei frühkindlicher Schwerhörigkeit ist eine gezielte Frühförderung daher unerlässlich. Antworten auf die wichtigsten Fragen zu den Zielen, den rechtlichen Grundlagen und zur Antragstellung.

Eine frühkindliche Schwerhörigkeit stellt eine erhebliche Herausforderung für die Sprachentwicklung, die soziale Integration und die kognitive Entwicklung eines betroffenen Kindes dar. Hören spielt eine zentrale Rolle beim Lautspracherwerb, sodass unbehandelte Hörstörungen sich nachhaltig auf die sprachliche und kognitive Entwicklung auswirken. Eine frühzeitige und gezielte Frühförderung ist daher von entscheidender Bedeutung, um eine altersgemäße Entwicklung sowie eine aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

Was ist Frühförderung und welches Ziel verfolgt sie?

Die Frühförderung zielt darauf ab, die individuelle Entwicklung von Kindern mit frühkindlicher Schwerhörigkeit gezielt zu

unterstützen. Neben der Sprachförderung zählen auch das Hörtraining, die Förderung der sozialen Teilhabe, die Vermeidung von Entwicklungsverzögerungen sowie die Stärkung der elterlichen Kompetenz dazu. Ein weiteres Ziel ist die Vorbereitung auf die Inklusion im Kindergarten und später in der Schule.

Die Frühförderung erfolgt durch ein interdisziplinäres Team, das ärztliche und medizinisch-therapeutische Leistungen aufeinander abstimmt. Diese Leistungen werden in der Regel als Komplexleistung erbracht.

Frühförderung als Leistung zur Teilhabe

Die Frühförderung ist eine Leistung zur Teilhabe an Bildung und zur Teilhabe am

Leben in der Gemeinschaft, (vgl. § 90 Sozialgesetzbuch Zwölf – SGB IX). Ziel ist die möglichst frühzeitige Unterstützung der Entwicklung des Kindes durch heilpädagogische, medizinisch-therapeutische sowie psychosoziale Maßnahmen.

Wer hat einen Anspruch auf Frühförderung?

Einen Anspruch auf Frühförderung haben Kinder mit frühkindlicher Schwerhörigkeit mit einer (drohenden) Behinderung, die heilpädagogische oder medizinisch-therapeutische Unterstützung benötigen, um an Bildungsangeboten und gesellschaftlichen Aktivitäten teilhaben zu können. Dies sind insbesondere Kinder, die noch nicht eingeschult sind.

Wer ist der Träger der Leistung?

Die Frühförderung wird durch die Eingliederungshilfe erbracht. Zuständig sind in der Regel die Sozialämter oder das Jugendamt. Dabei gilt das Prinzip der interdisziplinären Komplexleistung, wonach alle medizinischen und pädagogischen Leistungen der Frühförderung aufeinander abgestimmt und erbracht werden sollen.

Wie erfolgt die Antragstellung für die interdisziplinäre Frühförderung?

Es gibt verschiedene Wege, um eine Frühförderung zu erreichen. Zum einen können die Eltern einen ersten Kontakt zur Frühförderung herstellen und einen



MAREIKE DRYGALA

Mareike Drygala ist Rechtsanwältin, und zwar „die mit den Ohren“. Drygala erhielt ihre ersten Hörgeräte im Alter von fünf Jahren.

Als sie mit 17 Jahren ertaubte, entschied sie sich für eine Cochlea-Implantat-Versorgung. Nach dem Abitur an einer Regelschule machte sie eine Ausbildung zur Rechtsanwalts- und Notarfachangestellten. Es folgte ein Studium der Rechtswissenschaften in Leipzig. Seit 2020 ist Drygala als selbständige Rechtsanwältin tätig, seit Oktober 2024 ist sie Fachanwältin für Sozialrecht. Die Rechtsberatung für Menschen mit Behinderung, in mündlicher oder in Deutscher Gebärdensprache, ist ihr ein Herzensanliegen. Ab sofort schreibt sie hier regelmäßig über rechtliche Themen.

mareikedrygala.de

Foto: Timeplan Fotografie

entsprechenden Antrag stellen. Es ist auch möglich, dass die Erzieher im Kindergarten Kontakt zur Frühförderung aufnehmen. Ebenfalls kann der Kinderarzt feststellen, ob eine Schwerhörigkeit vorliegt oder droht, und entsprechende Frühförderungsmaßnahmen einleiten.

Unabhängig von der Art der Antragstellung ist in der Regel eine kinderärztliche Verordnung notwendig, damit eine interdisziplinäre Frühförderstelle oder ein Sozialpädagogisches Zentrum eine Eingangsdiagnostik erstellen kann. Die Eingangsdiagnostik, die Umfeldanalyse und die Verhaltensbeobachtungen führen dann zu einer umfangreichen Entwicklungsbeurteilung und bilden die Basis für die heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Maßnahmen. Ein Förder- und Behandlungsplan wird erstellt.

Der Antrag wird am besten zusammen mit dem Förder- und Behandlungsplan, allen medizinischen Befundbriefen sowie der sozialen Anamnese und dem Entwicklungsbericht bei der Eingliederungshilfe (Sozialamt) oder der Krankenkasse gestellt.

Was ist die rechtliche Grundlage für die Frühförderung?

Der Anspruch auf Frühförderung ergibt sich aus § 46 SGB IX in Verbindung mit § 99 SGB IX. Danach haben Kinder mit einem heilpädagogischen und/oder medizinisch-therapeutischen Förderbedarf Anspruch auf eine Komplexleistung Frühförderung, sofern dies zur Teilhabe an Bildung und am Leben in der Gemeinschaft erforderlich ist.

Die Frühförderung wird in der Regel interdisziplinär erbracht und umfasst sowohl heilpädagogische als auch medizinisch-therapeutische Leistungen. Zuständig ist der Träger der Eingliederungshilfe (Sozialamt). Es kann jedoch auch die gesetzliche Krankenkasse leistungspflichtig sein. Die Frühförderung wird in der Regel zunächst für zwölf Monate beantragt und bewilligt. Vor Ablauf des Bewilligungszeitraums erfolgt eine Überprüfung, ob weiterhin ein Förderbedarf besteht. Soweit das Kind einen (integrativen) Kindergarten besucht, kann die Frühförderung auch dort erfolgen.

Welche Frühförderung ist bei frühkindlicher Schwerhörigkeit möglich?

Bei frühkindlicher Schwerhörigkeit sind sowohl heilpädagogische als auch medizinisch-therapeutische und audiologische Maßnahmen möglich, die individuell auf das Kind angepasst werden. Die Maßnahmen dienen der Förderung von Sprache, Hören, Wahrnehmung, sozial-emotionaler Entwicklung sowie Kommunikation. Zu den audiologischen und medizinischen Maßnahmen zählen die Versorgung mit Hörgeräten oder Cochlea-Implantaten sowie die HNO-ärztliche Behandlung. Zu den entwicklungsfördernden Maßnahmen zählen heilpädagogische Maßnahmen, Förderung von Kommunikation und Sprache (z. B. Hausgebärdensprachkurs, Aufbau der Lautsprache, Aufbau der Gebärdensprache), Frühsprachtherapie/Logopädie (z. B. Sprachverarbeitung, Artikulation und auditive Wahrnehmung), Hörtraining (z. B. Verbesserung Richtungshören und Geräuscherkennung) sowie die Förderung von sozialen Interaktionen (Unterstützung bei der Kontaktaufnahme, Mimik, Körpersprache und spielerische Kommunikation). In der Familien- und Elternarbeit kann eine Beratung zu Schwerhörigkeit, und Sprachentwicklung, zur Technik und zu den Fördermöglichkeiten erfolgen. Auch ein Austausch mit anderen betroffenen Familien sowie die Unterstützung in der Alltagsgestaltung zählen zu den Fördermaßnahmen.

Zusammenfassung

Eine Frühförderung als gesetzlich normierte Eingliederungshilfeleistung kann die Teilhabe und Selbstständigkeit des hörbehinderten Kindes unterstützen und fördern. Eine frühzeitige Diagnose und individuell abgestimmte Fördermaßnahmen sind entscheidend, um Entwicklungsverzögerungen zu vermeiden und die bestmögliche Integration zu bewirken. Um diese Ziele zu erreichen, ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Therapeuten, Pädagogen und Eltern erforderlich. Nur dann ist eine altersgemäße Entwicklung sowie die Teilhabe an Bildung und dem Leben in der Gesellschaft im vollen Umfang möglich. 🌀

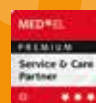
Mareike Drygala

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
- ✔ Inhaber geführtes 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

Barrierefreiheitsstärkungsgesetz tritt in Kraft

Seit dem 28. Juni 2025 ist das Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (BFSG) wirksam. Erstmals müssen nicht nur öffentliche, sondern auch private Anbieter ihre Produkte und Dienstleistungen barrierefrei gestalten.

Das Gesetz basiert auf einer EU-Richtlinie von 2019 zurück und erfordert die Umsetzung in nationales Recht. Es verpflichtet Hersteller, Importeure, Händler und Dienstleister, eine Vielzahl von Produkten und digitalen Dienstleistungen barrierefrei anzubieten. Dazu gehören Computer, Mobiltelefone, E-Book-Reader, Selbstbedienungsterminals wie Geld- oder Ticketautomaten, aber auch Onlineshops, Apps und Kommunikationsdienste.

Ziele und Auswirkungen des Gesetzes

Das BFSG soll die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Leben stärken. Barrierefreiheit wird zur Voraussetzung für die Nutzung zentraler Alltagsprodukte und -dienstleistungen. Die Auswirkungen sind weitreichend: Gebrauchsanweisungen, Internetseiten, Ticket- oder Fahrplanapps müssen ebenso leicht nachvollziehbar sein wie elektronische Produkte. Auch die Waschmaschine mit Internet-Anbindung fällt darunter. Seit dem 28. Juni 2025 dürfen Produkte, die unter das BFSG fallen, nur noch mit entsprechender CE-Kennzeichnung und Konformitätserklärung verkauft werden. Ausnahmen für kleine Unternehmen

Kleine Unternehmen im Bereich Dienstleistungen sind von einigen Verpflichtungen ausgenommen, wenn sie keine Produkte herstellen. Bei einem Jahresumsatz von weniger als zwei Millionen Euro oder weniger als zehn Mitarbeitern, müssen sie das BFSG nicht einhalten. Friseure sind daher in der Regel ausgenommen. Dennoch betrifft das Gesetz einen Großteil der Wirtschaft. Die zuständigen Behörden überwachen Verstöße und können Bußgelder bis zu 100.000 Euro verhängen.

Für Unternehmen bedeutet dies Investitionen in die Anpassung ihrer Angebote, aber auch neue Marktchancen und stärkere Kundenbindung.

Reaktionen aus Politik und Gesetzgebung

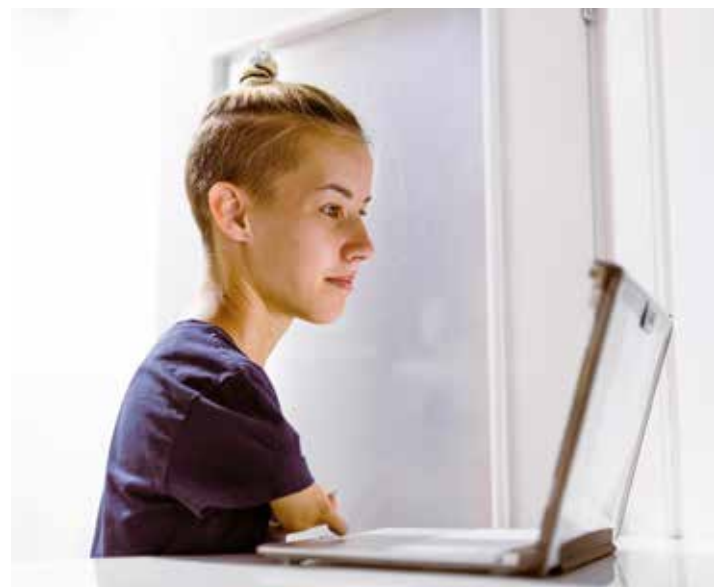
Politisch wird das Inkrafttreten des BFSG überwiegend positiv bewertet. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hebt hervor, dass Deutschland mit der Umsetzung des European Accessibility Act eine Vorreiterrolle in Europa übernimmt. Die Leitlinien des BMAS betonen die Notwendigkeit praxisnaher Unterstützung für Unternehmen, insbesondere für kleine und mittlere Betriebe.

Fristgerechte Umsetzung fraglich

Die Wirtschaft steht vor der Herausforderung, die neuen gesetzlichen Vorgaben fristgerecht umzusetzen. Juristische Analysen und Leitfäden, etwa von Wirtschaftsverbänden und Kanzleien, weisen auf die Notwendigkeit hin, Prozesse und Produkte an die neuen Anforderungen anzupassen. Das bringt zusätzlichen bürokratischen Aufwand mit sich.

Selbsthilfe und Sozialverbände positiv aber kritisch

Selbsthilfeorganisationen und Sozialverbände begrüßen das BFSG grundsätzlich, fordern jedoch weitergehende Regelungen. Der Sozialverband Deutschland (SoVD) hat schon vor Jahren kritisiert, dass das Gesetz an vielen Stellen unverbindlich bleibt und bauliche Barrieren nicht adressiert werden. Die BAG Selbsthilfe fordert, dass Barrierefreiheit in allen Lebensbereichen Standard wird und Nichteinhaltung als Diskriminierung gilt. Auch der VdK sieht Nachbesserungsbedarf und kritisiert lange Übergangsfristen, beispielsweise 15 Jahre für Bankautomaten. Der VdK mahnt außerdem an, dass die Verpflichtungen für private Anbieter umfassender gefasst werden sollten. (mr) 



Produkte und digitale Dienstleistungen müssen ab sofort barrierefrei sein.
Foto: iStock/NoSystem images



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,

Selbsthilfe lebt vom Austausch und persönlichen Kontakt. Umso mehr freut es mich, dass wir auf unserer 9. DCIG-Fachtagung in Stuttgart rund 200 Teilnehmer begrüßen konnten – darunter viele bekannte, aber auch erfreulich viele neue Gesichter. Es war ein rundum gelungenes Wochenende, für das ich mich bei allen Helfern, besonders bei unserer Geschäftsführerin Ulrike Berger und bei Martina Bauer vom CIV Baden-Württemberg, bedanken möchte.

Unser Tagungsthema „CI-Versorgung im Umbruch“ zeigte, wie sehr sich gerade vieles verändert – von technischen Innovationen über neue Versorgungskonzepte bis hin zur Nachsorge. Und mittendrin die Selbsthilfe: sichtbar, hörbar, spürbar.

Viele medizinische Fachveranstaltungen sprechen über das CI, aber oft fehlt der Blick dafür, was es bedeutet, schwerhörig zu sein. HNO-Ärzte sind Spezialisten für das Ohr – nicht für das emotionale Erleben von Hörverlust. Genau hier ist die Selbsthilfe gefragt.

Ein Thema, das für Gesprächsstoff sorgte, war die Anschlussheilbehandlung (AHB) für Erwachsene nach Cochlea-Implantation. Seit ihrer Einführung sehen wir große Unsicherheit, obwohl die AHB keine CI-spezifische Neuerung ist. CI-Zentren berichten, dass gesetzliche Krankenkassen zunehmend Anträge auf Folgetherapie an die Deutsche Rentenversicherung (DRV) weiterleiten, die von dort wieder an die Krankenkassen zurückverwiesen werden. Dabei ist die DRV nicht automatisch Kostenträger der AHB, sondern nur für Berufstätige. Mehr dazu auf Seite 32.

Aber das, was wir als „CI-Reha“ der CI-Zentren der ACIR kennen, ist eine Sonderstruktur. Das Angebot dieser CI-Zentren erfüllt nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) nicht die Kriterien einer Rehabilitation und entstand, als es für Erwachsene noch keine reguläre CI-Reha gab. Die Krankenkassen übernahmen bislang die Kosten, oft über Sondervereinbarungen mit den Zentren. Ich nenne es „Lex CI“ – denn

Taub und trotzdem hören



Ulrike Berger
Geschäftsführerin



Heidi Feiler
Finanzen

vergleichbares gibt es sonst nicht im Gesundheitswesen. Diese Praxis scheinen die gesetzlichen Krankenkassen nun in Frage zu stellen.

In einer Stellungnahme (S. 34) begrüßen wir als DCIG die Einführung der AHB nach der CI-Operation als wichtigen Fortschritt in der CI-Versorgung. Gleichzeitig fordern wir die zuständigen Kostenträger dazu auf, die jeweiligen Zuständigkeiten nicht auf Kosten der Patienten gegeneinander auszuspielen. Niemand sollte 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.

Ein Thema, das ich auch mitnehme und vielen nicht bekannt ist: Die in den Leitlinien festgeschriebene Langzeitnachsorge wird oft nicht vergütet. Einige Zentren haben Verträge geschlossen, viele nicht. Das führt dazu, dass manche CI-Träger eine gute Nachsorge erhalten, andere fast keine. Hier müssen wir politisch dranbleiben.

Ich nehme viel mit aus diesem Wochenende. Vor allem aber ein starkes Gefühl der Verbundenheit – und die Erkenntnis, dass wir als Selbsthilfe mehr denn je gebraucht werden. ☺

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





perspektive | evitkepsrep

Anfang Mai kamen über 40 Teilnehmer zum „Perspektiv-Wechsel – Die Dinge anders hören und sehen“ zusammen. Ein Erfahrungsbericht über die DCIG-Blogwerkstatt von Teilnehmerin Maria Keim.

„Es gibt nur ein perspektivisches Sehen [...]; und [...] je mehr [...] verschiedene Augen wir uns für dieselbe Sache einzusetzen wissen, um so vollständiger wird unser ‚Begriff‘ dieser Sache, unsre ‚Objektivität‘ sein.“ ~ Friedrich Nietzsche, deutscher Schriftsteller.

Du tauchst deine Füße in den Inn. Er ist so kalt, dass deine Zehen so taub werden wie deine Ohren. Es schmerzt, aber auf eine gute Art. Schauernd löst du deinen Blick vom Fluss und hebst ihn zu den mächtigen Alpen hinauf. Dein Tinnitus kommt dir plötzlich vor wie ein Sirengesang, der von den Gletscherspitzen aus nach dir lockt.

„Ich mag es nicht, die CI-Prozessoren vom Kopf zu ziehen“, sagt er. „Denn die Stille macht mir Angst.“

Der Ort, wo ihre Implantate aus Platin und Silikon zusammengeklötet wurden, erinnert sie mit seinen Mikroskopen, dem hyperbaren Reinraum und dem Fotografierverbot an ein hochsteriles Labor aus einem Pandemie-Film. Aber eigentlich steht sie in der beeindruckenden Hauptzentrale des Herstellers Med-El. Sie hat etwas Mühe, den österreichischen Akzent der Dame zu verstehen, vor allem das fremde R und Wörter wie „Qualitätskontrolle“. Aber wie immer schlägt sie sich durch.

Das Kopfsteinpflaster ist warm unter unseren nackten Füßen, während wir spontan vor der Bühne in der Innsbrucker Innenstadt zu tanzen anfangen, und uns ist egal, ob wir den Takt treffen. Wir, ein Pulk von Schwerhörigen, fallen auf. Ein spanischer CI-Träger gesellt sich stolz zu uns, ein Lehrer bricht in Tränen aus, die österreichische Presse fotografiert uns und zuletzt schwenken sogar die Fernsehkameras auf unsere zahllosen T-Shirt-Aufdrucke mit dem Slogan ‚Taub und trotzdem hören‘.

„Ich bin so froh, dass wir gezwungen wurden, neben jemandem zu sitzen, den wir noch nicht kennen“, sagen seine Hände. Der Regen, der gegen die Busscheibe trommelt, wird von der Sonne

abgelöst, in deren Strahlen die Zugspitze glänzt. „Sonst hätte ich deine Sicht auf die Welt womöglich niemals kennengelernt.“

Sanft und wohlartikuliert dringt die Stimme der Museumsführerin vom Buchheim-Museum über die digitale Übertragungsanlage in meine Hörprozessoren und lenkt den Blick meiner Augen tiefer in das expressionistische Ölgemälde „Der schlafende Pechstein“ (1910) von Erich Heckel hinein: Abendröte in ihre Nuancen von Karminrot aufgefächert; das wohlige Lächeln eines Mannes, der sich entspannt tiefer in seinen Liegestuhl sinken lässt.

Auf der Fähre über den Starnberger See fangen vier verschiedene Gruppen Schwerhöriger unabhängig voneinander an vier verschiedenen Tischen an, Uno zu spielen. Manchmal denken wir doch alle gleich.

„Wer von euch hat schon einmal ‚Jaja‘ gesagt oder genickt, auch wenn er nicht verstanden hat?“, fragt Peter Dieler. Ich habe zuerst ‚Dealer‘ verstanden und mich gefragt, womit er dealt. Antwort: Harter Tobak.

Wir heben die Hand.

„Was seid ihr alle für erbärmliche Lügner!“, schimpft er mit einem schelmisch-warmen Funkeln in den Augen. „Warum macht ihr das?“

Aus Traurigkeit. Aus Kraftlosigkeit. Aus Trotz. Aus Wut.

„Stellt euch vor, euer Gegenüber bekommt eure negativen Gefühle mit. Habt ihr euch schon einmal gefragt, wie sich das für ihn anfühlt? Wenn er merkt, dass ihr nur behauptet, ihn zu verstehen?“

Traurig. Kraftlos. Trotzig. Wütend.

„Zur Kommunikation gehören immer zwei. Nicht nur ihr wollt verstehen, sondern der andere will auch verstanden werden.“



7:30 Uhr, Starnberger See, 12 °C Außentemperatur, 13°C Wassertemperatur, schneidender Wind. Über die rutschigen Stufen des Piers tauchst du in das klare Wasser ein. Diesmal wird dein ganzer Körper taub. Du versuchst, deinen Atem zu beruhigen und ein paar Züge zu schwimmen. Und es lohnt sich, denn nach kurzer Zeit wird dir schlagartig wohlig warm, und die Wärme trägt dich durch den ganzen Tag.

Point-of-view: Ein Reel von einem schwarzen Plastikstuhl. Melancholische Musik, flatternde Vorhänge, eine Tür, die zufällt. Das Gefühl von Isolation.

Abends, als sie die selbstgedrehten Reels betrachtet, erinnert sie sich an das, was der Videokünstler Oliver Fobe am Morgen gesagt hat: Das sei nicht nur ein Video von einem Objekt, sondern eine Art, Gefühle auszudrücken. Sie hätte nie gedacht, dass sie mit Gegenständen ihre Innenwelt ausdrücken kann. Wasser oder Orangensaft? Die Mischung macht's.

„Ich habe eigentlich nichts weiter gemacht als auf den Auslöser zu drücken.“ Oliver Faulstichs bescheidene Worte klingen durch den halbdunklen Raum. Hinter ihm werden kürzlich geschossene Schwarz-Weiß-Fotos an die Wand projiziert. „Ich war nichts weiter als eine Verlängerung der Kamera. Ihr habt gesagt, wie ich sie halten soll. Nicht ich habe diese Kunstwerke in so kurzer Zeit geschaffen. Ihr wart das!“

Menschen, die über den Boden verteilt in den verschiedensten Positionen hocken und mit Buntstiften auf der Leinwand ihres

Nebenmannes weitermalen, so wie Laura Göckeritz es angewiesen hat. Manche haben ihre Hörhilfen ausgezogen, andere lauschen der laufenden Musik. Alle Gesichter sind tiefenentspannt. Wenn Gerlinde Renzelberg redet, dann hat er immer das Gefühl, in einem altherwürdigen Vorlesungssaal zu sitzen. Die Dozentin spricht gerade vom ‚Glottisverschlusslaut‘, einem Laut, der nicht von unserem Alphabet abgebildet wird. Unsere Sprache hat tatsächlich einen Laut, den wir nicht bewusst wahrnehmen, geschweige denn aufschreiben können. Er ist genauso unsichtbar, wie oft unser Handicap. Auch sein Symbol [?] ist wie ein Spiegel von dem kleinen Fragezeichen, das oft auf unsere Stirn geschrieben steht.

Du liest „Putin“ von meinen Lippen ab.

Ich habe „Musik“ gesagt.

„Schwerhörige sind von allen Zuhörern die besten. Denn sie müssen ihre gesamte Aufmerksamkeit sammeln und auf dich fokussieren.“

Du bekommst von über vierzig verschiedenen Individuen Umarmungen. Du merkst: Der Abschied schmerzt, aber auf eine gute Art. ☺

Maria Keim,
Autorin und Ärztin

Die DCIG dankt der Förderung durch die TK.



Kunst und...



... Reflexion | Fotos: Oliver Faulstich



Eine großartige Gruppe

Beim diesjährigen Strategietreffen der Jungen Selbsthilfe in Heilbronn stand das Thema Social Media im Fokus – und wie immer jede Menge Spaß und Spiel.

Zum Strategietreffen der Jungen Selbsthilfe machten sich am letzten Wochenende im März rund 30 Teilnehmende aus verschiedenen Selbsthilfegruppen auf den – teilweise sehr langen – Weg nach Heilbronn (Baden-Württemberg). Mit dabei waren Deaf Ohr Alive (DOA) Sachsen, DOA Bayern, DOA Hessen Rhein-Main, DOA Nordwest, DOA Nord, DOA Nordrhein-Westfalen, DOA Baden-Württemberg, die Bundesjugend, Hörsenwert, das DCIG-Jugendteam und die CI-SHG Frankfurt. Dass die Teilnehmenden aus dem Norden und Nordwesten sowie die „Neuen“ aus Osnabrück eine Fahrt von sechs bis acht Stunden in Kauf nahmen, um ein gemeinsames Wochenende am Neckar zu verbringen, ist besonders toll!

Die sechs Neuzugänge waren innerhalb von Minuten, wenn nicht Sekunden, ein Teil unserer Gruppe. Das ist bei uns einfach so: Man hat sich noch nie gesehen und trotzdem fühlt es sich an, als ob man sich schon sein ganzes Leben lang kennt. Das liebe ich so sehr.

Social Media Basics

Beim diesjährigen Strategietreffen drehte sich alles um Social Media. Den Workshop am Samstag leitete Frank Fischer, der auch den Social Media Account der DCIG betreut. Er vermittelte uns die Basics und teilte Tipps und Tricks zu folgenden Themen:

- Accountpflege: Wie nenne ich den Account? Wie schreibe ich die Bio? Was vereinfacht die Suche nach meinem Account?
- Analysen: Wer folgt mir, wem folge ich?
- Kommentieren und Antworten: Wenn Personen meinen Beitrag kommentieren, dann nicht nur „herzen“ sondern auch darauf antworten – Wertschätzung!
- Neue Abonnenten begrüßen: Wahrnehmung und Wertschätzung
- Vorplanen: Beiträge planen, z. B. in Urlaubszeit oder bei Krankheit

- Wiederholung und Content Recycling: Reels oder Beiträge mehrfach verwenden
- Untertitel mit Inshot oder Capcut: Reels oder Videos mit Untertiteln erstellen
- Content Creation: Blickkontakt, Licht von vorne, auf den Hintergrund achten
- Barrierefreies Posten: Alternativtext, Untertitel, gute Wahrnehmbarkeit des Bildes, vereinfachte Sprache
- Beachtung von daten- und personenschutzrechtlichen Themen, welchen vor allem in der Arbeit mit jungen Menschen eine besondere Bedeutung zukommt

Gemeinsam sind wir einzelne Accounts durchgegangen und haben überlegt, was man in der Beschreibung verbessern kann. Antworten auf unsere Fragen hatte nicht nur Frank – auch einige von uns konnten sich richtig gut aus. Das Slow-Motion-Video und das Freeze-Video, das wir an dem Wochenende erstellt haben, findet ihr auf dem Account der DCIG – gerne anschauen und kommentieren!

Natürlich durfte der Spaß nicht fehlen, und wer uns kennt, weiß, dass wir abends sehr oft „Werwolf“ spielen. Auch diejenigen, für die das Spiel neu war, fanden sich schnell ein und haben es sogar geschafft, die Bürger zu „zerfleischen“ – da war auch die Zeitumstellung von Samstag auf Sonntag kein Hindernis.

Ein großes Dankeschön an Oliver Hupka für die Organisation und an die DCIG, die solche Treffen möglich macht! Danke auch an Frank Fischer, der mit seiner klaren Art den Workshop geleitet hat und auf unsere Bedürfnisse eingegangen ist. 🌀

Bis bald!

Isabell (DOA HRM und CI-SHG Frankfurt)

Die DCIG dankt der AOK für die Förderung.

DCIG-Selbsthilfepreis: Zwei ausgezeichnete Projekte

Jährlich verleiht die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft ihren Selbsthilfepreis an Projekte mit Vorbildcharakter. In diesem Jahr gab es gleich zwei Preisträger.



Die Ehrung der Preisträger fand auf der DCIG-Fachtagung in Stuttgart statt. Das Empowerment-Training „Ohrenstark“ der Frankfurter Stiftung für Gehörlose und Schwerhörige hat das Ziel, hörbeeinträchtigte Schüler in Regelschulen zu erreichen. „Wir müssen die kleinen Seelen stark machen für die Gesellschaft da draußen“, so Peer-Beraterin Julia. Sie nahm die Urkunde zusammen mit Petra Blochius entgegen (Foto links).



Ebenfalls ausgezeichnet wurde die inklusive Georgienreise für und zu CI-Trägern im Rahmen von Erasmus+ (Foto rechts). Das Projekt ermöglichte einen Austausch über Grenzen hinweg. Dometscher und eine Technikanlage führten zu einer barrierearmen Kommunikation.

Dr. Roland Zeh lobte die Projekte: „Mit dem Preis zeigen wir, was Selbsthilfe möglich macht“, sagte er. Mehr über die Projekte lesen Sie auf [Schnecke-Online](#). 

Jetzt auch in Österreich: DOA Austria



Wir freuen uns, bekannt geben zu dürfen, dass im April 2025 die Gründung von Deaf Ohr Alive Austria (DOA Austria) gefeiert wurde – ein bedeutender Meilenstein für die österreichische Gehörlosen- und CI-Gemeinschaft. Die junge Selbsthilfe Deaf Ohr Alive, ins Leben gerufen von der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft, ist damit um eine Gruppe in Öster-

reich erweitert. Unter der engagierten Leitung von Sonja und Tobias Fischer, die zusammen bereits im Verein ÖCIG (Österreichische Cochlea Implantat Gesellschaft) aktiv sind, entsteht hier eine neue Plattform für Austausch, Unterstützung und Empowerment. Tobias Fischer, seit 1988 Träger eines Cochlea-Implantats und als erstes Kind Deutschlands mit dieser Technologie ausgestattet, seit 2007 bilateral hörend. Er wurde im April 2025 zudem zum Präsidenten EURO CIU gewählt. Seine Frau Sonja ist naturhörend, kennt das CI seit 2004. Gemeinsam setzen Sonja und Tobias Fischer ihr Herzblut für die Belange der CI-Community ein, ehrenamtlich und mit großer Leidenschaft. Demnächst werden erste Treffen

von DOA Austria stattfinden, bei denen sich (junge) Betroffene, Familien und Interessierte vernetzen können. Mit dieser Initiative entsteht eine lebendige Plattform, die das Leben mit Cochlea-Implantaten in Österreich nachhaltig stärkt und fördert. (sf) 



Sonja und Tobias Fischer beim Wandern |
Foto: privat

Eine mobile Höranlage für die Selbsthilfegruppe

Der SHG „CI Stade Agathenburg“ war bald klar: eine Höranlage muss her. Doch wie finanzieren? Die Lösung fand sich im Wald.

Die im Juni 2023 gegründete Selbsthilfegruppe „CI Stade Agathenburg“ trifft sich jeden dritten Mittwoch im Monat. Willkommen sind Träger von Cochlea-Implantaten, ihre Angehörigen und Menschen, die über eine Implantation nachdenken.

Viele Teilnehmer kennen das Problem: Trotz optimal eingestellter Hörhilfen fällt es oft schwer, Gesprächen in Gruppen zu folgen – besonders bei störenden Umgebungsgeräuschen oder schlechter Akustik. Eine Höranlage kann hier helfen. Doch die bisher genutzte Ringschleife reichte für die wachsende Gruppe nicht mehr aus. Der Wunsch nach einer neuen, mobilen Anlage entstand.

Die Krankenkasse übernimmt die Kosten nur im Rahmen eines Projekts, das dem Zweck der Gruppe dient. Also überlegten wir, welches Vorhaben geeignet wäre und warum eine mobile Anlage nötig ist. Der Bezug zur Schwerhörigkeit war klar: Eine Höranlage überträgt Sprache direkt auf die Geräte der Hörgeschädigten und blendet Störgeräusche aus. Doch wofür mobil? Ideen wie Stadtführungen oder Tierparkbesuche schienen zu wenig themenbezogen.

Dann kam die zündende Idee: Einige Teilnehmer hatten bei der Reha „Waldbaden“ kennengelernt – eine Methode, um Hörstress aktiv abzubauen. So entstand das Konzept eines Workshops zum Thema Hörstress: Vormittags Theorie, nachmittags „Waldbaden“ in einem nahegelegenen Waldstück. Für die Verständigung im Freien brauchten wir die mobile Höranlage.

V. l. n. r.: Petra Ropers (AOK), Alda Greve und Andreas Baldt (CI-SHG-STD) und Britta Lambers (Selbsthilfekontaktstelle Stade) mit der neuen Anlage | Foto: CI-SHG Stade



Planung und Hürden

Ein Referent war schnell gefunden: Audiotherapeut Peter Dieler aus Hamm, der bereits im Frühjahr 2024 bei uns zu Gast war, sagte für einen Samstag zu. Das Grobkonzept und der Termin standen, die Feinplanung begann. Doch logistische Probleme tauchten auf: Mit 30 bis 35 Teilnehmern nach der Mittagspause zum Waldstück zu fahren, war schwierig. Zudem äußerte die Krankenkasse Bedenken: „Waldbaden“ klang zu sehr nach Wellness. Also änderten wir den Plan. Stattdessen sollten die Teilnehmer am Nachmittag im Gruppenraum praktische Übungen zur Stressbewältigung machen.

Alles war vorbereitet: Raum gebucht, Kostenübernahme geklärt, Referent zugesagt. Doch am Vorabend meldete sich Peter: Er hatte seine Unterlagen in der Klinik vergessen. Eine stundenlange Anreise und ein Umweg am Samstagmorgen wären für ihn kaum machbar gewesen. Wir entschieden, flexibel zu bleiben.

Ein gelungener Workshop

Nach der Begrüßung und der feierlichen Übergabe der neuen Höranlage begann Peter den Workshop mit einer Frage: „Welche Erwartungen haben Sie?“ Es folgte eine lebhafte Diskussion über Themen wie Reha, Telefonieren und die Herausforderungen des Hörens – etwa bei starken Akzenten. Immer wieder wurde deutlich, wie belastend das Verstehen für Hörgeschädigte ist, auch ohne das Wort „Hörstress“ direkt zu nennen. Dank der neuen Anlage verlief der Workshop völlig stressfrei.

Peters Ausführungen, gespickt mit Anekdoten aus seiner langjährigen Erfahrung, fesselten die Gruppe. Die Zeit bis zur Mittagspause verging wie im Flug. Spontan beschlossen wir, den praktischen Teil ausfallen zu lassen und die Gesprächsrunde fortzusetzen – ein Vorschlag, dem alle zustimmten.

Am Ende richtete Peter ermutigende Worte an einen Teilnehmer, der noch vor der Entscheidung für ein Implantat stand: „Egal, wie Sie sich entscheiden – es wird die richtige Wahl sein.“ Das war für mich die perfekte Gelegenheit, die Gruppe zu fragen, ob wir Peter auch im nächsten Jahr einladen sollen. Die Antwort war ein einstimmiges „Ja“. Ein passendes Thema und – bei schönem Wetter – ein Ort im Freien werden sich finden. Die mobile Höranlage haben wir ja jetzt. 🌀

Andreas Baldt
Gründer und Leiter der CI-SHG-STD

Euro-CIU: Tobias Fischer ist neuer Präsident

Am 4. April lud die Euro-CIU zu Symposium und anschließender Generalversammlung nach Istanbul ein. Hauptpunkt der Tagesordnung: die Wahl des Präsidenten.

Tobias Fischer aus Österreich, bisher erster Vizepräsident, übernahm das Amt von Robert Mandara als Präsident, der im Januar aus privaten Gründen seinen Rückzug angekündigt hatte. Aylin Özgür aus der Türkei trat Fischers bisherige Position an. Anamaria Braşov aus Rumänien bleibt Schatzmeisterin. Als Berater fungieren Sari Hirvonen-Skarbö (Finnland, EDF-Delegierte), Leo De Raeve (Belgien, Wissenschaftlicher Berater), Brian Archbold (Großbritannien, Newsletter-Redakteur) und Fernando Giménez (Spanien, Website-Redakteur).

Noch offen sind die Posten des zweiten Vizepräsidenten und des Schriftführers. Interessierte können sich bei Tobias Fischer melden: t.fischer@oecig.at. Die Nachwahl ist für Ende August/Anfang September geplant und soll online im Rahmen einer außerordentlichen Generalversammlung stattfinden.

Sarah Felten von der Online-Selbsthilfegruppe [@hoervisionen_by_sarah](https://www.instagram.com/hoervisionen_by_sarah) (Instagram) und *Leben mit der Taubheit und dem Cochlea Implantat* (Facebook) war vor Ort und schildert hier ihre Eindrücke:

„Es war beeindruckend zu sehen, wie sehr fortschrittlich und aktiv die Ärzte und Ärztinnen aus der Türkei hinsichtlich der Cochlea-Implantation unterwegs waren. Es wurden auch Visionen aus der Zukunft im Bereich der zukünftigen CI-Versorgung vorgestellt. Beeindruckend fand ich auch die CI-Persönlichkeiten aus der Türkei. Ein kleiner Junge spielte ein musikalisches Stück auf dem Klavier vor und war auf der Bühne unglaublich selbstbewusst. Nach dem Symposium gab es ein Programm mit einer Schiffsfahrt auf dem Bosphorus und einem Dinner. Fazit: Die Veranstaltung lohnt sich für alle, auch für Fachleute aus dem HNO- und CI-Bereich. Vernetzung und Austausch kann so gewinnbringend sein.“ 

Anzeige

Benefizkonzert

zugunsten hörbeeinträchtigter Kinder
des Georg-Görtlz-Förderzentrums

26.09.2025 · 19.30 Uhr

Luxor Chemnitz
Hartmannstraße 9-11

Genießen Sie Musik, die Barrieren überwindet und Menschen zusammenbringt. Freuen Sie sich auf berührende Klänge, neue Perspektiven und gelebte Inklusion.

Mit dabei: SATUO – eine internationale Band mit der charismatischen Sängerin Laura Korhonen, die selbst ein Cochlea-Implantat trägt.

Der Deutsche Schwerhörigenbund e. V. (DSB) trägt mit dieser Veranstaltung zum Programm der Europäischen Kulturhauptstadt Chemnitz 2025 bei, auch in Anlehnung zur Eröffnung der Wanderausstellung „Wenn Vielfalt fetzt“. **Hinweis zur Barrierefreiheit:** Barrierefreies Konzert mit Schriftdolmetschung und Unterstützung für Hörhilfen.

Jetzt Ticket bestellen unter (Preis 20 €):
www.medel.qr1.at/benefiz2025 oder den QR-Code scannen!



MED⁹EL



SATUO



© Foto: Pilo Pichler

CIICA: Inspiration aus aller Welt

2021 entstand die „Cochlear Implant International Community of Action“ (CIICA). Das globale Netzwerk vereint 120 Organisationen und 700 Mitglieder aus 74 Ländern mit einem Ziel: Cochlea-Implantate für alle, die davon profitieren können – und eine lebenslange Nachsorge.



Sue Archbold mit Ann Porter von der Global Coalition of Parents of Children who are Deaf and Hard of Hearing | Foto: privat

Sue Archbold leitete von 1989 bis 2004 das CI-Programm in Nottingham und später die Ear Foundation. 2021 gründete sie mit Brian Lamb, einem Verfechter von Cochlea-Implantaten, CIICA. Heute koordiniert sie das Netzwerk. Wir sprachen mit ihr über Versorgungslücken, globale Initiativen und die Verantwortung für eine bahnbrechende Technologie.

Sue, wie begann dein Weg mit Cochlea-Implantaten?

Sue Archbold: Ich war Lehrerin für gehörlose Kinder, bevor es Cochlea-Implantate gab. Einer meiner Schüler war das erste Kind in Großbritannien mit einem CI. Als ich den Chirurgen fragte, was nach der OP passiere, sagte er: „Das ist jetzt Ihre Aufgabe.“ So entstand das pädiatrische CI-Programm in Nottingham. Wir arbeiteten interdisziplinär – mit Audiologen, Psychologen und engagierten Familien – und lernten täglich dazu.

Später leiteten Sie die Ear Foundation. Was war dort Ihre Aufgabe?

Die Ear Foundation, gegründet von Gerry O'Donoghue, finanzierte die ersten Cochlea-Implantate, bis das staatliche Gesundheitssystem die Kosten übernahm. Sie ergänzte das Nottingham-Programm

mit Angeboten für Eltern und Familien. Wir boten Kurse für Eltern, Lehrer und junge Menschen an. Mein Leitsatz: Was außerhalb der Klinik geschieht, ist genauso wichtig wie das, was in ihr passiert. Der Alltag entscheidet über den Erfolg.

2021 gründeten Sie CIICA. Was war der Auslöser?

Brian Lamb und ich wollten Forschung und Praxis nutzen, um die Versorgung zu verbessern. Dafür müssen wir die Politik überzeugen. Politiker lesen jedoch keine Leitlinien oder wissenschaftlichen Abhandlungen – sie brauchen klare Botschaften und haben wenig Zeit! 2016 veröffentlichten wir über die Ear Foundation „Spend to Save“: Wer Hörverlust behandelt, spart gesellschaftliche Kosten und verändert Leben. Der Bericht wurde in 17 Sprachen übersetzt. Später überlegten wir, warum viele Menschen, die von einem CI profitieren könnten, keines erhalten. Die Lösung: kein neuer Verband, sondern ein globales, unbürokratisches Advocacy-Netzwerk – CIICA.

Was macht CIICA besonders?

CIICA wächst stetig: Mitglieder aus 74 Ländern, 120 Organisationen und fast 700 Einzelpersonen. Die Hälfte sind CI-Nutzer und Angehörige, die andere Hälfte Fachleute aus Forschung, Versorgung

und Industrie. Alle teilen die Vision, dass jeder mit potenziellem Nutzen Zugang zu einem CI und lebenslanger Nachsorge erhält. Ein CI ist keine Einmalmaßnahme, sondern eine lebenslange Partnerschaft mit Technologie und Service.

Die gute Nachricht: Cochlea-Implantate verändern Leben. Die ersten Kinder mit CI sind heute Erwachsene, manche arbeiten als Anwälte oder Ärzte und kommunizieren im Alltag überwiegend lautsprachlich. Doch das bringt Verantwortung: Sie brauchen zuverlässigen Service. Bei technischen Defekten sind schnelle Reparaturen und Unterstützung im Alltag essenziell.

Was bewirkt das internationale Netzwerk konkret?

In unseren regelmäßigen Online-Gesprächen inspirieren sich Mitglieder gegenseitig. Junge Erwachsene mit CI, CI bei älteren Menschen, bilaterale Implantationen oder der Zugang in einkommensschwachen Ländern sind einige der Themen, über die wir uns austauschen. Es besteht großes Interesse daran, sich für personenzentrierte CI-Dienstleistungen einzusetzen und darüber nachzudenken, wie sich Veränderungen der Lebensqualität messen lassen.

Wir stellen Ressourcen für die Interessenvertretung bereit, damit die Interessen-

gruppen über die für Veränderungen erforderlichen Instrumente verfügen – und sie tauschen ihre Materialien, Herausforderungen und Erfolge aus, um sich gegenseitig zum Handeln zu inspirieren.

Welche Initiativen im CIICA-Netzwerk haben Sie besonders beeindruckt?

In Uganda setzte Eddie Magaya einen Steuererlass für Hörtechnik durch – dank öffentlichem Druck. In Spanien sensibilisierte die Selbsthilfe mit Plakaten in U-Bahn-Stationen und beklebten Bussen zum Internationalen CI-Tag. Solche kreativen Ansätze erreichen Politik und Öffentlichkeit auf einfache, wirkungsvolle Weise.

Wo liegen die größten Herausforderungen?

Ein zentrales Problem ist der Mangel an Information. Viele Betroffene wissen nicht, was ein CI ist und welche langfristigen Folgen es hat – etwa bei Nachsorge, Programmierung oder Kosten. Oft fehlt es an klarer Kommunikation. Wir brauchen digitale Betreuung, mehr Transparenz und patientenzentrierte Kommunikation, besonders in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen. Und: CI-Nutzer müssen stärker als Fürsprecher für die von ihnen benötigten Dienstleistungen und technologischen Veränderungen einbezogen werden.

Welche Rolle spielen Selbsthilfverbände und -netzwerke?

NGOs leisten weltweit Großartiges, meist ehrenamtlich. Doch sie brauchen stabile Finanzierung. In Deutschland und Spanien scheint das gut zu funktionieren – in vielen Ländern nicht. Entscheidend ist, dass Fachwelt, Industrie und NGOs mit CI-Nutzern und Familien zusammenarbeiten. Das Potenzial von Cochlea-Implantaten ist riesig – aber nur, wenn wir auch lebenslange Nachsorge anbieten.

Sie waren kürzlich auf der DCIG-Fachtagung in Stuttgart. Wie war Ihr Eindruck?

Die Konferenz hat gezeigt, wie viel in Deutschland für CI-Advocacy getan wird. Eine so engagierte, dynamische Gruppe

– das ist richtungsweisend und ein Vorbild für andere Länder. Besonders hat mich beeindruckt, wie Fachleute und CI-Nutzer auf Augenhöhe voneinander lernen. Zu sehen, wie CI-Nutzer ihren Alltag meistern, verändert die Perspektive und ist enorm lehrreich.

Welche Entwicklungen im Bereich der Cochlea-Implantate finden Sie besonders spannend?

Die Möglichkeit der Fernversorgung. Wenn Menschen weltweit audiologische Unterstützung per Videochat erhalten könnten, wäre das ein Durchbruch. Ältere Menschen nutzen längst Zoom, um mit Enkeln zu sprechen – warum nicht auch mit Audiologen? Das würde vielen den Weg in die Klinik ersparen. Meine Nachbarin hatte kürzlich ein Problem mit ihrem Prozessor – ein Videoanruf hätte das schnell gelöst. Die Technologie ist verfügbar, und wir müssen die CI-Nutzer in die Art und Weise einbeziehen, wie sie am effektivsten eingesetzt werden kann, kombiniert mit klinischer Unterstützung.

Sehen Sie auch bei Kindern Verbesserungsbedarf?

Ja, unbedingt. In vielen Schulen fehlt Wissen über das, was von einem CI zu erwarten ist und wie man es im Klassenzimmer managt. Lehrkräfte erkennen oft nicht, ob ein Kabel defekt ist, die Batterie leer oder das falsche Programm eingestellt. Jede Schule mit CI-Kindern sollte Grundkenntnisse haben – auch zu Raumakustik und FM-Systemen. Leider ist das noch keine Selbstverständlichkeit.

Sie sprachen von der ersten Generation junger Erwachsener mit CI. Was bewegt diese Gruppe?

Diese jungen Menschen wurden als Kinder implantiert und wachsen nun als gehörlose Menschen in der hörenden Welt auf; die Welt ist heute ein diverserer Ort. Viele studieren, arbeiten, reisen – und stoßen auf Barrieren. Gemeinsam haben wir eine Agenda für Veränderungen erarbeitet. Sie wünschen sich Verbesserungen in Bildung, Beruf und öffentlichem Leben, um echte Inklusion zu erleben. Die Cochlea-Implantate haben ihnen eine Stimme gegeben – und sie wollen, dass diese gehört wird.

„Das Leben mit einem Cochlea-Implantat ist eine lebenslange Partnerschaft.“

Wie bringen sie ihre Anliegen ein?

Sie haben ein beeindruckendes Video erstellt, das ihre Bedürfnisse zeigt (siehe QR-Code). In Online-Gesprächen tauschen sie Erfahrungen aus – etwa zu Meetings oder lauten Arbeitsumgebungen. Auf unserer ersten CIICA-Konferenz hielten sie ein Rundtischgespräch, das Standing Ovations erhielt. Eine Teilnehmerin sagte: „Industrie, hört diesen jungen Menschen zu – sie sind die Zukunft.“ Ich stimme ihr zu: Sie sollten in Forschung und Design eingebunden werden.

Im Oktober findet die nächste CIICA-Konferenz statt. Worauf liegt der Fokus?

Die letzte Konferenz war ein großer Erfolg – die Energie und das Engagement der Teilnehmenden waren überwältigend und führten zu neuen Kollaborationen. Dieses Jahr konzentrieren wir uns auf lebenslange CI-Services. Es geht nicht nur um den Zugang zu Implantaten, sondern auch um langfristig tragfähige Versorgungsstrukturen.

Schon jetzt spüren wir eine große Aufbruchsstimmung. Vieles geschieht digital – aber nichts ersetzt die Energie eines echten Treffens. Das war auch in Stuttgart spürbar. Wir werden auch CI-Nutzer und junge Menschen, Kliniker, Forscher, Politiker und die Industrie zusammenbringen, um einander zuzuhören, voneinander zu lernen und sich gegenseitig zum Handeln zu inspirieren. 📞

Das Interview führte Marisa Strobel.

Die zweite Konferenz „CI Advocacy in Action 2025“ findet am 16. und 17. Oktober 2025 in Brüssel statt.

Weitere Informationen und Anmeldung unter: ciicanet.org/events/

DHV, wie steht's genau?

„Gemeinsam unsere Tradition und unsere Zukunft feiern“

In den kommenden Jahren soll der Deutsche Hörverband (DHV) zum gemeinsamen, starken Verband der lautsprachlich kommunizierenden hörbeeinträchtigten Menschen werden. Der DHV wurde Ende 2022 federführend vom DSB und der 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 gegebenenfalls auch weitere Verbände und Interessenten anschließen können, gibt es noch viel zu tun. Die Fusion ist nur in einem schrittweisen Übergang zu schaffen, an dem viele mitwirken. Hier informieren wir fortlaufend zum aktuellen Stand – diesmal mit DSB-Präsidenten und DHV-Vorstandsmitglied Dr. Matthias Müller.

Matthias, was gibt es Neues beim DHV?

Matthias Müller: Wir sind weiter auf dem Weg zur geplanten Fusion. Dabei gibt es bedauerliche Rückschläge; so haben wir leider auch 2025 keine Pauschalförderung durch die GKV erhalten. Aber das macht uns nur noch kreativer zur Erreichung unserer gemeinsamen Ziele.

Ein Ziel wurde in diesem Jahr schon erreicht. In der „Schnecke“ sind nun auch DSB und DHV dabei.



DR. MATTHIAS MÜLLER

Dr. Matthias Müller ist stellvertretender Vorstandsvorsitzender des Deutschen Hörverbands und wohnhaft im Zschorlau (Erzgebirge). Der Diplom-Mathematiker und Betriebswirt ist zudem Diakon, DSB-Präsident und Vorsitzender des DSB-Landesverbandes der Schwerhörigen und Ertaubten Sachsen e.V. sowie Vorsitzender der AFESS e.V. (Arbeitsgemeinschaft für Ev. Schwerhörigen Seelsorge). Sein Motto: „Inklusion bleibt ein Schlagwort, wenn es nicht in der Selbsthilfe praktiziert wird!“ Foto: privat

Das ist richtig. Wir alle wünschten uns ein starkes, gemeinsames Selbsthilfemedium. Und sehr bald war klar, dass die „Schnecke“ dafür die beste Basis bietet. Die DCIG-Mitglieder kennen sie natürlich. Der DSB hat seine langjährige Kooperation mit „Spektrum Hören“ beendet und seine Informationsseiten erscheinen seit Anfang 2025 als Teil der „Schnecke“. Aktuell sind es vier Seiten mit Informationen zur DSB Identität sowie zwei für die DSB-Beratungsstellen und Mitgliederwerbung. Hier sollen sich vor allem die DSB-Mitglieder wiederfinden. Es soll aber auch für alle anderen Leser interessant sein.

Und die anderen Seiten der Zeitschrift?

Die richten sich natürlich ebenso an alle. Schon bislang ging es in der „Schnecke“ zum Teil um Hörgeräte. Mit der ersten gemeinsamen Ausgabe im Frühjahr hat die Zeitschrift nicht nur ein neues Layout bekommen. Auch die inhaltliche Ausrichtung wurde erweitert. Es gibt neue Rubriken. Der Fokus liegt noch mehr auf der gesamten Thematik des besseren Hörens. Uns allen liegt sehr daran, dass auch DSB-Mitglieder und Hörgeräteträger die ganze „Schnecke“ schätzen lernen. Sie sollen hier viel Lesenswertes finden, was ihnen hilft, ein selbstbestimmtes Leben zu führen.

Wichtig ist deshalb, dass gerade die neuen Leser ihr Feedback geben: Was spricht euch an? Was wünscht ihr euch vielleicht noch? – Die „Schnecke“ ist jetzt auch eure Zeitschrift. Also schickt eure Meinungen und Vorschläge – an den DSB oder an die Redaktion!

Ein weiteres gemeinsames Projekt ist das große Jubiläum 2026. Worum geht es?

Im kommenden Jahr ist es genau 125 Jahre her, dass Margarethe von Witzleben die erste deutsche Schwerhörigen-Bewegung gründete. Menschen kamen zusammen, halfen einander, traten für ihre Rechte ein – etwa für das Recht, am Gottesdienst teilnehmen und hören zu können. Es war die Geburtsstunde der Hephata-Bewegung in Deutschland – damit nicht nur der Ursprung des späteren DSB, sondern auch des gemeinsamen Ringens aller hörgeschädigten Menschen, aller Jungen und Alten, aller CI- und Hörgeräteträger, sich in einer großen Hörgeschädigten-Selbsthilfefamilie zu vereinen.

Deshalb wollen wir dieses Jubiläum gemeinsam feiern. Höhepunkte werden zwei Veranstaltungen in Berlin sein – also dort, wo 1901 alles begann: Am Welttag des Hörens, dem 3. März, gibt es einen Festakt mit geladenen Gästen und Interessenten. Und vom 3. bis 6. September findet in der Matthäus-Kirchengemeinde in Berlin-Steglitz unsere Selbsthilfe-Festwoche statt – mit den Selbsthilfetagen des DSB, Projekten des Mit-Initiators Schwerhörigenverein Berlin, Beiträgen von DCIG, DHV und der

Margarethe-von-Witzleben-Stiftung und vielem mehr. Auch die Bundesjugend ist dabei und bringt ihre Ideen ein. Organisation, Finanzierung und all das sind natürlich noch Herausforderungen. Aber in einer Arbeitsgruppe engagieren sich seit Monaten viele eifrige Helfer dazu. Jeder kann sich beteiligen.

Wird das Jubiläum nur in Berlin gefeiert?

Nein. Das Jubiläum soll das ganze Jahr begangen werden und auch die regionalen und örtlichen Strukturen aller Verbände sind dazu aufgerufen, es mit eigenen Aktivitäten zu begehen. Einige sind schon beim Planen – etwa für den Hörtag in Karlsruhe Ende September 2026 oder für den Sächsischen Hörtag im April in Leipzig. Für die Ausgestaltung lokaler Events entwickelt die Arbeitsgruppe ebenfalls Angebote, etwa eine Wanderausstellung. Empfehlen möchten wir allen, frühzeitig mit der Planung zu beginnen und sie bei ihren Förderanträgen für 2026 zu berücksichtigen. – Damit es wirklich ein bundesweites Jubiläum wird, bei dem wir gemeinsam unsere lange Tradition und unsere Zukunft feiern.

Matthias, vielen Dank für das Gespräch und weiterhin gutes Gelingen! 🍀

Anzeige

Einladung und Programm zum Workshop Kommunikationsstrategien für die Hörgeschädigten-Selbsthilfe

Freitag 3. – Sonntag 5. Oktober 2025

anschließend Mitgliederversammlung 10 – 15:00 Uhr

in Hoffmanns Höfe, Heinrich-Hoffmann-Straße 3, Frankfurt/Main

Der DHV lädt engagierte Vertreter/innen für die überregionale Ebene der Selbsthilfe vorwiegend lautsprachlich kommunizierender Menschen mit Hörbeeinträchtigung herzlich zu diesem Workshop ein.

Schwerpunkte: Kommunikationskonzept, Pressearbeit, Events und Aktionen, Online-Kommunikation, Ansprache neuer Mitglieder, Kommunikation für die junge Selbsthilfe

Moderation und Referent: Martin Schaarschmidt, Pressebüro Schaarschmidt, Berlin

Kosten: Eigenanteil pro Person: mit Übernachtung/Frühstück 180,-€, ohne Ü/F 80,-€.

Im Preis enthalten: Tages-Verpflegung Freitag Abendessen bis Sonntag Mittagessen, Tagungsgetränke, Schriftdolmetscherassistenz, ggf. 2 Übernachtungen + Frühstück

Zeitlicher Ablauf

Freitag 03.10.2025 (Feiertag):

- 15:00 Uhr Beginn (Einchecken ab 14:00 Uhr)
- Pause zum Abendessen, Fortsetzung bis 20:00 Uhr
- Anschließend Gelegenheit zum Austausch

Samstag 04.10.2025:

- 09:00 – 17:00 Uhr Workshop, mit Pausen
- Anschließend Gelegenheit zum Austausch

Sonntag 05.10.2025:

- 08:00 Workshop mit Resümee
- 10:00 Uhr Ende des Workshops, Gelegenheit zum Austausch oder für DHV-Mitgliederversammlung (bis voraussichtlich 15:00 Uhr)

Anmeldung unbedingt erforderlich.

Anmeldeschluss:

10. August 2025.

Den Anmeldebogen finden Sie online
auf hoerverband.de

Gleich
anmelden!



DSB informiert

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

der DSB freut sich sehr, wenn Sie wieder diese Seiten zum Lesen ausgewählt haben, um Sie auf Vergangenes hinzuweisen und auf Kommendes aufmerksam zu machen.

In den letzten Wochen durften wir zahlreiche inspirierende und bereichernde Events erleben. Besonders hervorzuheben ist hierbei der 14. Deutsche Seniorentag der BAGSO in Mannheim, bei dem der DSB nicht nur mit dem DSBHörmobil und einem Stand vertreten war, sondern auch mit Vorträgen und Podiumsdiskussionen mitwirken konnte.

Auch auf den Inklusionstagen des BMAS in Berlin zeigte der DSB Präsenz, auf welchem die DSB-App vorgestellt wurde. Im Bildungszentrum Erkner fand Anfang Mai der zweite DSB-Strategie-Workshop statt, bei dem sich alles um „OTC (over the counter)-Geräte“ drehte.

Doch auch in den kommenden Monaten erwartet Sie ein abwechslungsreiches Programm:

Freuen Sie sich auf die kommenden Regionalen DSB-Informationsveranstaltungen (RIV) mit hochkarätigen Referent*innen zum Thema „Hörlösungen ermöglichen mehr Hören – Inklusion und selbstbestimmtes Leben“.

Der Deutsche Schwerhörigenbund besteht seit nun 75 Jahren. Dies ist ein Grund zum Feiern. Die Stadt Chemnitz ist Kulturhauptstadt 2025 – ein perfektes Match! Deshalb lädt Sie der DSB zu den jährlich stattfindenden DSB Selbsthilfetagen unter dem Motto „Hörlösungen ermöglichen mehr Hören – inklusive Kultur und individuelle Teilhabe“ vom 25. bis 28. September 2025 nach Chemnitz ein. Dies ist eine gute Gelegenheit zum Austausch, zur Vernetzung und zur Information über aktuelle Entwicklungen im Bereich Hörbehinderung.

Wir danken allen Engagierten und Mitorganisatoren, die diese Veranstaltungen möglich machen, und laden Sie herzlich ein, dabei zu sein, mitzuwirken und die Gemeinschaft des DSB aktiv mitzugestalten!

Mit herzlichen Grüßen



Kriemhild Egermann-Schuler
Gesundheits- und sozialpolitische Referentin/DSB-Redakteurin

Deutscher Schwerhörigenbund e.V. (DSB)

Der DSB-Vorstand gemäß § 26 BGB:

Dr. Matthias Müller (Präsident)



Antje Baukhage (Vizepräsidentin)



Gudrun Brendel (Vizepräsidentin)



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

APP Deutscher Schwerhörigenbund –
immer bestens informiert und aktuell:



Für Sie vor Ort: DSB Regionalveranstaltungen (RIV) 2025

Seit fünf Jahren organisiert der DSB die Informationstage, aufgeteilt nach den vier Himmelsrichtungen, mit großem Erfolg in ganz Deutschland. Auch 2025 stehen sie wieder im Zeichen von Zukunfts- und Inklusionsfragen für Hörgeschädigte. Den Auftakt macht die Region „Süd“ am 28. Juni in Ulm, zu dem auch der Behindertenbeauftragte der Bundesregierung, Herr Jürgen Dusel vor Ort sein wird!

Der nächste Termin folgt am Samstag, den 12. Juli 2025 in Berlin für die Region „Ost“. Diese Veranstaltung findet im Hotel Holiday Inn Berlin City Center East, Prenzlauer Allee 169 in 10409 Berlin von 10 bis 16 Uhr statt. Ein besonderer Höhepunkt wird die Ehrung von Frau Renate Welter mit dem Lebenswerk des DSB sein.

Die Informationstage richten sich an von Hörschädigung Betroffene und alle, die sich für das Thema „Hören“ interessieren. Neben fachlichen Vorträgen von Medizinerinnen, Akustikern, Herstellern von Hörsystemen stellt sich auch der DSB als Verband der Interessenvertreter der Schwerhörigen und Ertaubten vor. Die Teilnehmer des Tages sind eingeladen, ihre Wünsche, Ideen und Anregungen einzubringen und mit dem Präsidium über die Zukunft der Selbsthilfearbeit zu diskutieren. Ziel ist es zudem, die Arbeit der Selbsthilfegruppen und Vereine vor Ort zu stärken.

Mit den DSB-Informationstagen möchte der DSB die Öffentlichkeit durch fachspezifische Informationen sensibilisieren und

über bestehende Barrieren in der Gesellschaft, sei es in der Arbeit, bei der Nutzung von Verkehrsmitteln, bei Kulturveranstaltungen oder auch in der Familie, aufklären. Nur dadurch wird es gelingen Barrieren abzubauen, auch in den Köpfen, damit Hörgeschädigte besser integriert werden und mehr am Leben und an der Gesellschaft teilhaben können.

Sie sind herzlich eingeladen, uns bei einer der kommenden Informationsveranstaltungen (auch am 16. August 2025 in Oldenburg für die Region „Nord“ und am 6. September 2025 in Fulda für die Region „West“) zu besuchen, uns kennenzulernen und in den persönlichen Austausch zu treten. Wir freuen uns darauf!

Weitere Informationen zu den Veranstaltungen und zum Programm werden wir regelmäßig auf unserer Internetseite www.schwerhoerigen-netz.de sowie auf den weiteren Kanälen Social Media, im Newsletter oder in der App des Deutschen Schwerhörigenbundes veröffentlichen. 

RIV 2025 auf einen Blick

In diesem Jahr finden die RIV an folgenden Orten und Terminen statt:

Ulm, Uni-Klinikum für HNO, 28. Juni 2025

Berlin, Hotel Holiday Inn, 12. Juli 2025

Oldenburg, Hörzentrum der Uni, 16. August 2025

Fulda, Uni-Klinikum für HNO, 6. September 2025

Die Teilnahmegebühr beträgt 5 Euro pro Person. Diese beinhaltet das Mittagessen sowie Kaffee und Kuchen. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite: www.schwerhoerigen-netz.de

Inklusive Kultur: DSB Selbsthilfetage in Chemnitz

In diesem Jahr ist Chemnitz, die drittgrößte Metropole in Sachsen mit großer industrieller Vergangenheit, die Kulturhauptstadt Europas.



Auch aus diesem Grund führt der DSB, im 75. Jahr seines Bestehens, die diesjährigen Selbsthilfetage in Chemnitz durch.

Die Kulturhauptstadt Europas wird 2025 durch ein umfangreiches Programm zu Kultur und mit vielen Aktivitäten durch das ganze Jahr begleitet. Dazu gehören z.B. Ausstellungen, verschiedene Festivals, Theater, Lesungen oder auch Sportveranstaltungen.

Dieses Highlight für Chemnitz verbinden wir mit unseren Selbsthilfetagen unter dem Motto „Hörlösungen ermöglichen mehr Hören – inklusive Kultur und individuelle Teilhabe“. Als Schirmherr für unserer Veranstaltungen konnte der sächsische Ministerpräsident Herr Michael Kretschmer gewonnen werden.

Menschen mit Hörbeeinträchtigungen sind immer wieder in vielen Lebensbereichen – so auch in der Kunst und Kultur – erheblichen Einschränkungen bzgl. der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und in der Gemeinschaft ausgesetzt, da die Rolle und Bedeutung des guten Hörens und Verstehens dabei unterschätzt wird. Dies soll aufgezeigt und entsprechende Lösungen zur Beseitigung solcher Barrieren gefunden werden. Sei es durch neue technische Hörlösungen, passende Kommunikationskanäle oder der Sensibilisierung in der Gesellschaft für das Thema Hörbeeinträchtigung.

Höhepunkt wird auch in diesem Jahr wieder der Informations- und Begegnungstag am 26. September 2025 sein. Neben einer großen Technik- und Firmenausstellung für Hörgeschädigte gibt es Fachvorträge und Diskussionen sowie viel Raum für Informationen und Begegnungen.

Am Abend erwartet die Besucher ein Konzertabend (siehe S. 71). Hier wird anschaulich aufgezeigt, dass auch Hörbeeinträchtigte befähigt sind, durch Musik Barrieren zu überwinden und einen Kunstgenuss zu gestalten.

Der Samstag gehört den verbandsinternen Themen und wird am Abend mit einem abwechslungsreichen Programm, neben Erfahrungsaustausch und interessanten Gesprächen zum Jubiläum des DSB-LV Sachsen abgerundet.

Zum Abschluss der Selbsthilfetage werden am Sonntag, den 28. September 2025, einige kulturelle Erlebnisse angeboten, damit sich die Besucher mit weiteren Eindrücken aus der Kulturhauptstadt Chemnitz auf den Heimweg machen können. Dafür stehen ein Museumsbesuch, eine Stadtführung zu Fuß oder mit Oldtimerbus zur Auswahl. Wer dann noch mehr Lust auf Chemnitz verspürt, kann ein paar Tage extra ran hängen, um das vielseitige Programm der Kulturhauptstadt zu nutzen.

Weitere Informationen zu den Selbsthilfetagen und den Anmeldungen werden wir regelmäßig auf unserer Internetseite www.schwerhoerigen-netz.de sowie auf den weiteren Kanälen Social Media, im Newsletter oder in der App des Deutschen Schwerhörigenbund veröffentlichen. 📞

*Wir freuen uns, Sie/Dich/Euch in Chemnitz begrüßen zu dürfen!
Das Präsidium und die Bundesgeschäftsstelle*

Save the date – DSB Selbsthilfetage 2025 in Chemnitz

Termin

25.–28. September 2025

Tagungsort

c/o56 Chemnitz

Salzstraße 56

09113 Chemnitz

Tel.: 0371 33 41 110

E-Mail: reservation@co56.de Code: DSB

OTC-Hörhilfen ersetzen nie ein Hörgerät!

Vom 9. bis 11. Mai fand der zweite DSB-Strategie-Workshop zum Thema „OTC (over the counter)-Geräte“ im Bildungszentrum Erkner bei Berlin statt.



Impressionen vom Strategie-Workshop | Fotos: DSB

Den Auftakt machte Herr Dr. Harald Seidler, Vorstandsvorsitzender des Deutschen Hörverband e.V. mit einem Überblick zu OTC-Geräten. Dabei erläuterte er die Chancen und Risiken ging der Frage auf den Grund, was diese für Hörgeschädigte bedeuten würden. Hierbei stellte er die Hörgeräteverordnung sowie daraus resultierende Festgeldbeträge der gesetzlichen Krankenversicherungen in Korrelation zu OTC-Geräten.

Frau Dr. Krüger vom Hörzentrum Oldenburg kristallisierte die Unterschiede zwischen Hörverstärker, Hörhilfe und Hörgeräten heraus. Dabei wurde deutlich, dass der englische Begriff „Hearing-Aid“ keine Unterscheidung zwischen den einzelnen Bezeichnungen macht und die Bezeichnung „OTC-Hörgerät“ auf einem Übersetzungsfehler beruht.

Klassische Hörgeräte schneiden am besten ab

Zudem analysierte Frau Dr. Krüger Möglichkeiten der Hörversorgung, Erkenntnisse aus der Oldenburger Hörforschung und Ergebnisse der ersten Pilotstudie. Dabei wurde deutlich, dass die klassischen Hörgeräte am besten abschnitten und andere Hörhilfen bzw. Hörverstärker wie OTC-Geräte niemals ein Hörgerät ersetzen werden.

Im Anschluss stellte Frau Willenbrecht-Gerdemann von der Firma Apple GmbH „Apples Accessibility Features für Nutzer*innen mit Hörverlust“ sowie „MFI (Made for iPhone) Kompatibilität von Hörgeräten“ vor.

Frau Egermann-Schuler führte durch den Workshop und konnte den anfänglichen Bedenken der Teilnehmenden zu OTC-Geräten etwas entgegenwirken. Aufgrund der Aktualität des Themas wird der DSB gemeinsam mit der DCIG und dem DHV eine Stellungnahme zu OTC-Geräten verfassen. (kes) 

Jetzt mitdiskutieren! Safe the date! Unsere nächsten Strategieworkshops:

10.-12.10.2025 – „Barrierefreies Reisen“ in Frankfurt am Main
28.-30.11.2025 – „Engagement und Ehrenamt“ in Berlin Spandau

Rückblick auf die Seniorenentage 2025

Auf dem 14. Deutschen Seniorentag vom 2. bis 4. April 2025 in Mannheim klärte der DSB über gutes Hören im Alter und Hörlösungen auf.

Gleich am ersten Veranstaltungstag ging es für DSB-Präsident Dr. Matthias Müller und DSB-Vizepräsidentin Antje Baukhage aktiv los mit einem eigenen Vortrag mit Diskussion zum Thema „Gutes Hören im Alter – Barrierefreie Kommunikation mit Pflegebedürftigen“. Dabei stellten sie das aktuelle Pflegeprojekt vor und verdeutlichten die Herausforderungen, die ein zunehmender Hörverlust speziell für ältere Betroffenen mit sich bringt. Die Veranstaltung wurde von Schriftdolmetschern unterstützt.

Am Donnerstag nahm Dr. Matthias Müller an der Podiumsdiskussion „Gemeinsam digitale Barrieren überwinden – Worauf es ankommt“ teil, die von unserem Projektpartner Digital-Kompass veranstaltet wurde. Neben Dr. Matthias Müller und Antje Baukhage waren zudem Peter Drews, Torsten Seifert sowie das HÖRMobil-Team, Michaela Härtel und Jörg Henke, vor Ort.

An allen drei Tagen war der DSB an einem Infostand in den Räumlichkeiten des Congress Centers Rosengarten zu finden, wo viele

interessante Gespräche stattfanden. Zusammen mit dem ebenfalls großen Interesse am Stand des HÖRMobil im Außenbereich konnte das DSB-Team insgesamt knapp 300 Einzelberatungen, insbesondere zur Hörhilfsmittelversorgung, durchführen.

2028 findet der 15. Deutsche Seniorentag statt, der Ort ist noch offen. Wir hoffen, dass wir bei dieser wichtigen Veranstaltung wieder dabei sein können. (ts) 



Prominenter Besuch: Frank Müntefering am DSB-Stand | Foto: DSB

Selbsthilfe gewinnt durch Förderung

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

In der gesundheitspolitischen Diskussion gelten Selbsthilfe-Bundesverbände – wie 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

Hörzentrum Stuttgart am Marienhospital

Das bieten wir:

Als zertifizierte CI-Versorgungseinrichtung bieten wir hörgeschädigten Menschen die komplette Versorgung mit allen gängigen Hörimplantaten, wie etwa Cochlea-Implantaten und anderen implantierbaren Hörsystemen (z. B. Mittelohr-Hörgerät oder Knochenleitungssysteme). Wir begleiten Sie und auf Wunsch Ihre Angehörigen durch unsere vollumfassende Diagnostik und die Auswahl der passenden Versorgung über die Operation bis hin zur Rehabilitation und lebenslangen Nachsorge.

Diese Philosophie verfolgen wir:

Wir legen großen Wert auf eine ganzheitliche und persönliche Betreuung unserer hörgeschädigten Patienten. Wir arbeiten dabei im interdisziplinären Team aus Fachpersonal der Medizin, Audiologie und Therapie in dem jeder das Beste aus seinem Fachbereich dazu beiträgt, die für den einzelnen Patienten beste Hörverbesserung zu finden.

Deshalb unterstützen wir die Selbsthilfe:

Für eine erfolgreiche Hörrehabilitation ist eine umfassende Beratung von Patienten und deren Angehörigen von entscheidender Bedeutung. Der Austausch mit anderen Betroffenen über Selbsthilfegruppen ermöglicht es Patienten, sich intensiv über das Leben mit Hörimplantaten zu informieren. Dieser Kontakt stärkt das Vertrauen in die technischen Möglichkeiten und trägt maßgeblich dazu bei, dass wir den Patienten optimal versorgen und eine langfristige Verbesserung der Lebensqualität erreichen zu können.



Foto: Marienhospital Stuttgart

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 Implantat-Centrum, 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. Prof.h.c. Dr. Th. Lenarz Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
	Cochlea-Implantat-Zentrum Leipzig Universitätsklinikum Leipzig, HNO-Klinik Prof. Dr. med. Michael Fuchs Liebigstraße 12, Haus 1, 04103 Leipzig
	Klinikum der Stadt Ludwigshafen am Rhein gGmbH CI-Zentrum Ludwigshafen (Haus M, EG rechts), Prof. Dr. Delank Bremserstraße 79, 67063 Ludwigshafen/Rhein

	Universitätsklinikum Magdeburg HNO-Heilkunde Prof. Ulrich Vorwerk 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
---	--

REGIONALVERBÄNDE

Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V.

Geschäftsstelle
Marie-Curie-Str. 5
79100 Freiburg
Tel. 0761 38496514
Fax 0761 76646694
info@dcig.de
www.dcig.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: Cinderella

„Kleine Lauscher“

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

Mitteldeutschland

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

Nord

Cochlea Implantat Verband
Nord e. V.
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

Erwachsene

BADEN-WÜRTTEMBERG

AALEN

Martina Mattburger
Claudia Kuhn
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

Jürgen Eitelbus
Öhrli Treff
Tel. 07123 36605
j.eitelbuss@ohr-club.de

RHEIN-NECKAR

Thomas M. Haase
Tel. 06204 3906
thomas.haase@civ-bawue.de

SCHWARZWALD-BAAR

Ulrika Kunz
Tel. 07721 2067244, Fax. - 2067246
ulrika.kunz@civ-bawue.de

STUTTGART

Sonja Ohligmacher
Tel.: 07143 9651114
Fax - 9692716
ci-shg-stuttgart@civ-bawue.de

TÜBINGEN

Claudia Kurbel
Tel. 07127 51685
claudia.kurbel@civ-bawue.de

ULM

Ingrid Wilhelm
Tel. 07321 22549, Fax - 20699
ingrid.wilhelm@civ-bawue.de

WEILHEIM

CI-SHG Hochrhein,
Gerda Bächle
Mobil 01731879422
(WhatsApp, SMS)
gerda.baechle@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

GILCHING

Anna Krott
Martin Langscheid
„Gilchinger Ohrmuschel“
Tel. 08105 4623
krottanna@gmail.com
ohrmuschel.net

INGOLSTADT

Christine Lukas
Tel. 08450 925955
christine.lukas@
schwerhoerige-ingolstadt.de

KULMBACH

Steffi Daubitz
Tel. 09221 2926
steffidaubitz@gmx.de

LANDSHUT

DazuGeHöRen
brigitteallwanger@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

„Taub trotzdem Hören
mit CI & DGS – LBG“
Sandra Pfab, Peter Weckert
WhatsApp 0151 46644218
ci-gebaerden@bayciv.de

MÜNCHEN

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

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

WÜRZBURG-UNTERFRANKEN

Michaela Peterhoff
michaela.peterhoff@web.de

BERLIN

Anfragen zu aktuellen Selbst-
hilfeangeboten richten Sie bitte an:
BBCIG e. V.: 030 609716-0
vorstand@bbcig.de

BERLIN

Schwerhörigen-Gruppe
„Millenials“
Alexander Jekubzik
Tel. 030 32602374
millenials@berlinerhoeren.de
berlinerhoeren.de/millenials

BRANDENBURG

COTTBUS

Schwerhörigenverein Cottbus e. V.
Ilona Dehner, Mobil 0176 46120550
Sven Kempe, Mobil 0173 9584706
info@schwerhoerigenverein-cottbus.de
schwerhoerigenverein-cottbus.de

BREMEN

BREMEN

Katrin Haake
ci.shg.bremen@gmail.com

BREMEN

Hörgeschädigte Bremen und Bremerhaven e. V.
vorstand@hbb-info.net
hbb-Info.net

HAMBURG

HAMBURG

Pascal Thomann
pascal-thomann@bds-hh.de

HESSEN

DARMSTADT

Annette Rausch-Müller
CI-Netzwerk Darmstadt
Tel. 06152 8559362, Fax - 8559363
rausch-mueller@civhrm.de

FRANKFURT (MAIN)

Ingrid Kratz
Tel. 06192 9598744
Mobil 01520 2424978
kratz@civhrm.de

FRIEDBERG

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 Franze
„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, D. Zelma
Hoerschnecken-guestrow@web.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

BRAUNSCHWEIG

Gerhard Jagieniak
Mobil 01515 4054644

CUXHAVEN

Dr. Anne Bolte
„OPEN OHR“
anne.bolte@gmx.de
Tel. 04721 579332 (Fr. Tscharncke)

EINBECK

Angelika-Lina Hübner
Tel. + Fax 05565 1403
SMS 0175 1402046
a.lhuebner@yahoo.de

GOLDENSTEDT

Maria Hohnhorst
Tel. 04431 7483115
Fax - 7483116
ci.shg.gol@gmail.com

HILDESHEIM

Michael Gress
Tel. 05069 8991043
Mobil 0176 23779070
ci.shg.hi@gmail.com
ci-shg-hi.de

LINGEN

Alfons Book
Tel. 0591 73679
alfonsbook@gmx.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

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@t-online.de
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

Andreas Baldt
Mobil 0170 7301543
CI-SHG-STD@Baldt-online.de

VELPKE

Rainer Chaloupka
Nurmut1818@t-online.de

WITTMUND

Rolf Münch
Tel. 04973 939392
shg_hoeren@web.de

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

AACHEN

SHG CI und Morbus Menière
Stephanie Brittner
Tel. 02401 939438
stephanie.brittner@online.de
(nur online oder telefonisch)

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

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

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
„Taub 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 Tenbenschel
„Löffelboten“
Tel. 02324 570735
Fax: - 570989
tenbenschel@loeffelboten.de
brinkert@loeffelboten.de
loeffelboten.de

KALLETAL

Stephanie Jortzik
jortzik-shg@gmx.de

KÖLN

CI-Schlappohren im DSB Köln
Marcus Weiß-Nöhrbaß
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
shg.ganzohr.krefeld@gmail.com
shg-ganzohr.de

ADRESSEN

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-Biegameier
Mobil 015737294247
fk.merfeld@gmail.com
kirsten-davids@web.de
inga.buchmann@web.de

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 Schneckchen
WhatsApp 0179 4031579
WuppertalerSchneckchen@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
HNO-Uniklinik, Gebäude 102
2. OG, Zimmer 2 102
Langenbeckstr. 1
55131 Mainz

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
Hörschädigten 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-lausher-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

KAPPELN

Michaela Korte
Tel. 04644 671
Fax 03222 6168898
ci-kappeln-beratung@gmx.de

KIEL

Angela Baasch
Tel. 0431 330828,
a-baasch@t-online.de

LÜBECK

Adelheid Munck
Tel. 0451 795145
adelheidmunck@t-online.de

THÜRINGEN

EISENACH UND WARTBURGKREIS

SHG Hören mit CI
Uta Lapp-Hirschfelder
Herbert Hirschfelder,
Tel. + Fax 03691 892068
schwerhoerige-eisenach.info@web.de

GERA

Sabine Wolff
„OhrWurm“
Mobil 01573 6357490
ci-shg-gera@web.de

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

Selbsthilfegruppen

WEIMAR

Susanne Fabisch,
„CI clever – interessiert hören“
vom DSB OV Weimar
fabsu1955@gmail.com

Überregional

Whatsapp
„Gruppe Einseitig Ertaubter“
klaus.geigenberger@web.de

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@wtmet.de

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 hörbehin-
deter Kinder im BdS e.V.
eltern-hoerbehindeter-kinder@
bds-hh.de

Selbsthilfegruppen

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

HANNOVER

Anja Jung
„Hörknirpse e. V.“
Tel. 0511 49536972
Mobil 0178 1889470,
post@hoerknirpse.de

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

Veronika Fischhaber
Annika Bader
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
instagram.com/deafohralive-nord

HESEN – RHEIN-MAIN

Deaf Ohr Alive - Hessen RheinMain
info@doa-hrm.de
doa-hrm.de.
Facebook.com/doahrm
Instagram.com/deafohralive_
hessenrheinmain

NIEDERSACHSEN

Deaf Ohr Alive Northwest

Region Niedersachsen und Bremen
doa-nordwest@web.de
instagram.com/doanordwest

HannoVerHört, Region Hannover

hannoverhoert@web.de
GöttingeHört

Region Göttingen

Northheim, Harz & Co.
Christian Ahlborn
chris.ahlborn@mail.de

NRW

Deaf Ohr Alive NRW

Abt. Junge Selbsthilfe im CIV NRW e. V.
Daniel Aplas
Pia Flagge
Toby Raulien
Junge-selbsthilfe@civ-nrw.de
doa-nrw.de
Facebook.com/doanrw
Instagram.com/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

DOA Sachsen Kids

Laura Göckeritz, Luisa Jurk
l.goeckeritz@doa-md.de

SACHSEN-ANHALT

Maria Trinks
m.trinks@doa-md.de

Kontakte für Sport

Deutscher Gehörlosen Sportverband

Geschäftsstelle des DGS
Von-Hünefeld-Str. 12, 50829 Köln
Tel. 0221 650 867 20
office@dg-sv.de, dg-sv.de

Deutsche Schwerhörigen-Sportverband (DSSV)

Eine Alternative für Hörbehinderte (und deren Partner/innen), die nicht gebärden können.
Kontaktadressen:
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
Drontheimer Straße 39, 13359 Berlin
Tel. 030 3300708-0
Fax 0180 5898904
info@achse-online.de,
achse-online.de

Cogan-I-Syndrom Selbsthilfe

Deutschland (CSS Deutschland) e.V.
Ute Jung, 1. Vorsitzende
Tel. 02639 323, Fax 02639 961734

utejung@cogan-syndrom.com
cogan-syndrom.com

Hören ohne Barriere – HoB e.V.

Aufklärung/Information über Höranlagen, Hörhilfen für Schwerhörige
Katharina Boehnke-Nill
Tel. 04141 800453
post@hob-ev.de, hob-ev.de

Hannoversche Cochlea-Implantat-Gesellschaft e.V. (HCIG)

c/o Deutsches HörZentrum/MHH
Karl-Wiechert-Allee 3, 30625 Hannover
Tel. 0511 532-6603, Fax - 532-6833
info@hcig.de, hcig.de

Leben mit Usher-Syndrom e. V.

Marcell Feldmann
info@leben-mit-usher.de
leben-mit-usher.de

Selbsthilfe in Europa

EURO-CIU – European Association of Cochlear Implant Users a.s.b.l.

Präsident Tobias Fischer
eurociu.org

ÖSTERREICH

ÖCIG - Landesstelle Wien

Selbsthilfegruppe Wien
Obere Augartenstr. 26-28,
AU-1020 Wien
Tel: 0043 664 574 46 76
info@oecig.at, oecig.at

CIA Cochlear-Implant Austria

Präsident Prof. Dr. Wolf-Dieter Baumgartner
Fürstengasse 1, A-1090 Wien
Tel. 0043(0)694 60705052313
k.h.fuchs@liwest.at, ci-a.at

ÖSB Österreichischer Schwerhörigenbund Dachverband

Publikation Sprachrohr
Mag.a Brigitte Slamanig
Bundesstelle Wien
Sperrgasse 8-10/9, 1150 Wien
Tel. 0043(0) 676 844 361 320
wien@oesb-dachverband.at
oesb-dachverband.at

Wien

SHG Wien Vox Schwerhörigenzentrum
Renate Welter
Sperrgasse 8-10, A-1150 Wien

Tel. 0043 1 8973131
welter-w@oesb-dachverband.at
www.vox.or.at

SCHWEIZ

pro audito schweiz

Präsidentin
Sylvia Winkelmann-Ackermann
Feldegstr. 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

NIEDERLANDE

OPCI

info@opciweb.nl, opciweb.nl

SÜDTIROL

Lebenshilfe ONLUS

Hans Widmann
Tel. 0039(0)471 062-501, Fax -510
hilpold@lebenshilfe.it

SAMMEL-ABONNEMENTS

Zeitschrift Schnecke – Leben mit CI & Hörgerät

Angebote für Mitglieder der nachstehenden Verbände:

HCIG: € 19,80/Jahr, HCIG, Ebba Morgner-Thomas, Kirchstr. 63, 58239 Schwerte, Tel. 02304/72631, Fax -/9685095, ebba.morgner-thomas@hcig.de

DSB: € 19,80/Jahr (nur mit Bankeinzug und DSB-Mitgliedschaft / Kontakt Redaktion Schnecke)

EV-Bozen: € 22,80/Jahr, A. Vogt, Sekretariat Elternverband hörgeschädigter Kinder, Latemarstr. 8, I-39100 Bozen, Tel. 0039(0)471/974431, Fax -/977939, info@ehk.it

DCIG-VERANSTALTUNGEN 2025

Mono-Spezial: zweiteiliges Seminar für einseitig Ertaubte

Die Veranstaltung ist voller Informationen, Übungen, technischen Tipps und viel Austausch in der Gruppe für SSDlerinnen und SSDler. Ein absolutes Spezialereignis für einseitig Taube.

11. – 13. April 2025 | Hofgeismar – Teil 1
26. – 28. September 2025 | Wiesbaden – Teil 2
(ausgebucht, nur noch mit Warteliste)

Workshop Improtheater „Ohren am Fuß der Eifel“

Der Workshop ist offen für Teilnehmende aller Altersgruppen, die gemeinsam mit den beiden Schauspielenden Sabine Wulf und Ralf Priemer verschiedene Möglichkeiten bzw. Taktiken ausprobieren wollen, um mit unangenehmen Situationen selbstbewusst umgehen zu können. Der Workshop findet vom **6. September bis 13. September 2025** in der Jugendherberge Gemünd Vogelsang statt.

Infos und Anmeldung zu allen DCIG-Veranstaltungen auf dcig.de

Deaf Ohr Alive Jugendcamp 2025

In der Jugendherberge Grafenschloss startet zum fünften Mal das Jugendcamp. Es findet vom **2. bis 9. August 2025** statt, acht Tage voller Action, Spiel und jede Menge Spaß erwartet die teilnehmenden Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren.

Infos und Anmeldung zu Veranstaltungen der Jungen Selbsthilfe der DCIG auf deaf-ohr-alive.de

Juli

3. – 4. Juli 2025 | Bad Nauheim

Friedberger CI-Symposium. Ort: Landesärztekammer Bad Nauheim.
Info und Anmeldung: symposium-friedberg.de

4. – 5. Juli | Hannover

HCIG: Sommerfest und Generalversammlung.
Ort: Mercure Hotel, Hannover Medical Park, Feodor-Lynen-Str. 1, 30625 Hannover.
Info und Anmeldung: hcig.de

6. Juli | Bonn

Bundeskunsthalle: Para-Moderne – Lebensformen ab 1900. Führung f. Sehbehinderte und Blinde. Zeit: 11:30 – 13 Uhr.
Info und Anmeldung: bundeskunsthalle.de

11. – 13. Juli 2025 | Herrenberg-Gültstein

CIV BaWü: Technikseminar mit Karin Zeh. Ort: KVJS-Tagungszentrum Gültstein, Schloßstr. 31, Herrenberg-Gültstein.
Info und Anmeldung: civ-bawue.de/termin

12. Juli 2025 | Ahlen

DOA NRW: Auf zu neuen Ufern! – Kanutag an der Lippe ab 12 Uhr. Ort: Bootshaus Kanuverein Ahlen e. V., Uentropstr. 50, 59229 Ahlen.
Info und Anmeldung: civ-news.de, anmeldung@civ-nrw.de

12. Juli 2025 | Augsburg

BayCIV: Technik-Seminar für CI-Träger und HG-Träger. Referent: Florian Gilbert, Sonova Deutschland GmbH. Ort: Hotel am alten Park, Frölichstr. 17, 86150 Augsburg.
Info und Anmeldung: technikseminar@bayciv.de oder bayciv.de

12. Juli 2025 | Berlin

DSB: Regionale Informationstage Ost.
Infos auf S. 77 und im Netz: schwerhoerigen-netz.de

14. Juli 2025 | Online via Zoom

BLWG: „Als junger Mensch mit Schwerhörigkeit klarkommen – ein Überblick der technischen und menschlichen Möglichkeiten“. Referentin: Helga Velroyen, Informatikerin, Autorin von Doofe Ohren (doofe-ohren.de). Zeit: 19 – 21 Uhr.
Anmeldung: iss-m@blwg.de

14. Juli 2024

HannoVerHört: Kanutour auf der Leine.
Info und Anmeldung: hannoverhoert@web.de

19. Juli 2025 | Berlin

BBICG: Schifffahrt auf Spree oder Dahme.
Weitere Informationen folgen: bbicg.de

18. – 20. Juli 2024 | Warmensteinach

BayCIV: Teenie-Wochenende - Gleichgewichtstraining mit dem Mountainbike in der Natur. Ort: Bullhead House Outdoor GmbH, Fleckl 13, 95485 Warmensteinach-Fleckl.
Info und Anmeldung: bayciv.de

19. Juli 2024 | Zirndorf

HörEnswert: Familienausflug in den Playmobil-Fun-Park.
Info und Anmeldung: hoerenswert.org

19. Juli 2024 | Ingolstadt

HörEnswert & DOA Bayern: Discgolf in der Ingolstädter Parkanlage.
Info und Anmeldung: hoerenswert.org

21. Juli 2025 | Online via Zoom

BLWG: „Als junger Mensch mit Schwerhörigkeit klarkommen – ein Überblick der technischen und menschlichen Möglichkeiten“. Referentin: Helga Velroyen, Informatikerin, Autorin von Doofe Ohren (doofe-ohren.de). Zeit: 19 – 21 Uhr.
Anmeldung: iss-m@blwg.de

31. Juli 2025 | Bonn

Bundeskunsthalle: Wim Wenders – Ausstellungseröffnung mit DGS. Info und Anmeldung: bundeskunsthalle.de

August

2. – 9. August 2025 | Diez an der Lahn

DOA-Jugendcamp der DCIG
(siehe Infokasten S. 86)

3. – 9. August 2025 | Norderney

Bundesjugend: Windsurf-Wochenende für Teilnehmende zwischen 16 und 35 Jahren mit Dolmetschenden. Ort: Jugendherberge Norderney Dünensender.

8. August 2025 | Bad Vilbel

Frankfurter GLSH-Stiftung: Burgfestspiele „Wie es euch gefällt“ – mit Mobile Connect App, reservierte Plätze.
Info und Anmeldung: glsh-stiftung.de

15.–17. August 2024 | Königswinter

DSB LV NRW: Kommunikationsseminar mit Peter Dieler. Ort: Haus Marienhof, Königswinter.
Info und Anmeldung: dsb-lv-nrw.de/termine

16. August 2024 | Hannover

HannoVerHört: Picknick im Georgengarten.
Info und Anmeldung: hannoverhoert@web.de

16. August 2025 | Köln

DOA NRW: Sommerstammtisch. Ort: Wikipedia: Lokal K, Hackländerstr. 2, 50825 Köln. Info und Anmeldung: civ-news.de, anmeldung@civ-nrw.de

16. August 2025 | Oldenburg

DSB: Regionale Informationstage Nord.
Infos auf S. 77 und im Netz: schwerhoerigen-netz.de

16. – 23. August 2025 | Oberndorf (Tirol, Österreich)

HörEnswert: Glücksgefühle in den Kitzbüheler Alpen. Aktivitäten: Glücksworkshop, Mountainbiken, Wandern. Teilnehmende: Menschen mit Hör-Handicap zwischen 22- und 39+ Jahren und

deren engen Angehörigen.

Info und Anmeldung: hoerenswert.org

17. August 2025 | Bonn

Bundeskunsthalle: Susan Sontag – Sehen und gesehen werden. Führung f. Sehbehinderte und Blinde. Zeit: 11:30 – 13 Uhr.
Info und Anmeldung: bundeskunsthalle.de

17. August 2025 | Leipzig

Zeitgeschichtliches Forum: Führungen durch die Ausstellung „Unsere Geschichte. Diktatur und Demokratie nach 1945“. Zeit: 11 Uhr. Voranmeldung für die Begleitung von Gruppen hörgeschädigter und gehörloser Menschen erbeten. Info und Anmeldung: hdg.de/zeitgeschichtliches-forum/besucherinformation.de

17. August 2025 | Brühl

DOA NRW: DOAn't stop the ride!. Ort: Phantasia-land, Bergeiststr. 31-41, 50321 Brühl. Info und Anmeldung: civ-news.de, anmeldung@civ-nrw.de

23. August 2025 | Dresden

DOA Sachsen: Ausflug-Alpaka Wanderung Silberberg in Lengsfeld Ort: Siemensstr. 9, 01257 Dresden. Weitere Infos nach der Anmeldung: lgoeckeritz@doa-md.de.

29. – 31. August 2025 | Attendorn

CIV NRW & DOA NRW: Umgang mit Schwerhörigkeit, Seminar mit Peter Dieler und Dr. Karen Jahn. Ort: Akademie Biggensee, Ewiger Str. 7-9, 54739 Attendorn. Info und Anmeldung: civ-news.de, anmeldung@civ-nrw.de

30. August 2025

CIV NRW/CI-Kids: CI-Fest im Sommer.
Info und Anmeldung: ci-kids@civ-nrw.de

September

4. – 6. September 2025 | Bad Salzungen

CI-Entscheidungsseminar: „Cochlea-Implantat: Ja oder Nein?“, max. 10 Teilnehmer. Ort: Median Klinik am Burggraben Bad Salzungen, Alte Vlothoer Straße 47 – 49, 32105 Bad Salzungen. Veranstalter Median Kliniken. Info und Anmeldung: Fon: 05222 37-3041, Fax: -3042.
E-Mail: annette.vogt@median-kliniken.de

5. September 2025 | Andermatt (Schweiz)

Hearing Forum Andermatt (die Plattform für Wissenschaft und Technologie im Bereich Hören) mit dem Thema „Musik – eine Herausforderung für Ohr und Gehirn! Was steckt dahinter?“. Ort: Radisson Blu Hotel Reussen, Bäregasse 1, 6490 Andermatt. Info und Anmeldung: ander-matt.swiss-meeting.org

5. – 7. September 2025 | Oberbayern

DOA Baden-Württemberg/Bundesjugend: Wanderwochenende für wanderbegeisterte Teilnehmende zwischen 18 und 35 Jahren.
Info und Anmeldung: bundesjugend.de

6. September 2025 | Berlin

BBcIG: Besuch des Dahlienwunders im Botanischen Garten. Ort: Botanischer Garten Berlin. Info: bbicg.de

6. September 2025 | Fulda

DSB: Regionale Informationsstage West. Infos auf S. 77 und im Netz: schwerhoerigen-netz.de

6. – 13. September 2025 | Gemünd (Schleiden)

DCIG: Workshop Improtheater „Ohren am Fuß der Eifel“ für Teilnehmende aller Altersgruppen. Info und Anmeldung: dcig.de

12. – 13. September 2025 | Hannover

Hannoverscher Cochlea-Implantat-Kongress. Informationen auf: www.ci-kongress.de

15. – 18. September 2025 | Göttingen

52. Verbandstagung des BvSH (Bundesverband der Sozialarbeiterinnen und Sozialpädagoginnen für Hörgeschädigte e. V.) – „Psychisches Wohlbefinden im Kontext von Kultur, Familie, Beruf und Alter“. Info und Anmeldung: bvsh.com

17. – 20. September 2025 | Düsseldorf

REHACARE – Selbstbestimmt leben. Internationale Fachmesse für Rehabilitation und Pflege. Info und Anmeldung: rehacare.de

17. – 21. September 2025 | Rügen

HörEnswert: Glück und Gold beim Radeln auf Rügen. Teilnehmende: Menschen mit Hör-Handicap zwischen 22- und 39+ Jahren und deren engen Angehörigen. Info und Anmeldung: hoerenswert.org

22. September 2025 | online

Elterninformationsabend mit Prof. Dr. Anke Lesinski-Schiedat (MHH) und Dr. Barbara Eßer-Leyding (CIC), Zeit: 20–21 Uhr, Info und Anmeldung: dhz.clinic/service/eltern-infoabend

20. – 21. September 2025 | Lüdersbüttel

BdS Hamburg: Kinder-Freizeitwochenende und Eltern-Austauschwochenende der SHG Eltern mit hörbehinderten Kindern. Ort: Ferienhof Fam. Droßmann, Tellingstedter Str. 8, Lüdersbüttel. Info und Anmeldung: bds-hh.de/termine

22. – 26. September 2025 | Frankfurt am Main

GLSH-Stiftung: Bildungsurlaub – Kommunikation mit allen Sinnen für lautsprachlich orientierte Menschen mit und ohne Hörverlust. Dozenten: Petra Blochius, Renate Enslin, Jochen Müller. Ort: Frankfurter Stiftung für Gehörlose und Schwerhörige, Rothschildallee 16a, 60389 Frankfurt.

25. – 28. September 2025 | Chemnitz

Selbsthilfetage 2025 des DSB. Informationen folgen auf www.schwerhoerigen-netz.de

26. September 2025 | Chemnitz

Benefizkonzert zugunsten hörbeeinträchtigter Kinder, u. a. mit Satuo, eine internationale Musikband mit CI-Nutzerin Laura Korhonen. Eine Veranstaltung des DSB e.V. in Kooperation mit Med-El. Ort: Luxor Chemnitz. Tickets: medel.qr1.at/benefiz2025

26. – 28. September 2025 | Heidelberg

Bundesjugend: Austausch- und Empowerment-Woche für Vereine aus der Selbsthilfe der Hörgeschädigten mit Viola Dingler. Ort: DJH Heidelberg. Info und Anmeldung: bundesjugend.de

26. – 28. September 2025 | Wiesbaden

DCIG: Mono-Spezial Teil 1. Referentin: Annabell Fischer, Mathias Hoff, Rudi Eckmüller. Ort: Wilhelm-Kempff-Haus Wiesbaden. Info und Anmeldung: dcig.de

26. – 28. September 2025 | Würzburg

BayCIV: Tanz-Seminar für CI-Träger und HG-Träger. Referentin: Yvonne Schmieder, Musiktherapeutin DMTG und Dipl. Sportlehrerin. Ort: Haus Klara, Kloster Oberzell 2, 97299 Zell am Main. Info und Anmeldung: seminare@bayciv.de oder bayciv.de

Oktober

1. – 5. Oktober 2025 | Garmisch-Partenkirchen

DOA HRM: Im Einklang mit der Natur – Rehabilitative und gesundheitliche Trainingstage in den Bergen. Wer: Menschen mit Hörbehinderung, die gerne wandern. Ort: DJH Garmisch-Partenkirchen. Info und Anmeldung: oliver.faulstich@doa-hrm.de

2. Oktober 2025 | Bonn

Bundeskunsthalle: Expedition Weltmeer – Ausstellungseröffnung mit DGS. Info und Anmeldung: bundeskunsthalle.de

2. – 5. Oktober 2025 | Potsdam

Bundesjugend: Film-Wochenende mit Stuntwork- und Synchronsprecher-Workshop. Wer: Menschen mit Hörbehinderung von 14 – 35 Jahren. Ort: Filmpark Babelsberg, Übernachtung Jugendherberg Babelsberg. Info und Anmeldung: bundesjugend.de

3. – 5. Oktober 2025 | Frankfurt am Main

DHV: Mitgliederversammlung und Workshop über Ziele und Kommunikationskonzept. Ort: Hoffmanns Höfe, Frankfurt. Info und Anmeldung: hoerverband.de

3. – 5. Oktober 2025 | Zwönitz

DOA Sachsen Kids: Familienwochenende – Gemeinsam Lauschen & Wachsen mit Peter Dieler und Vera Starke. Ort: Jugendherberge Homersdorf, Zur Jugendherberge 1a, 08297 Zwönitz. Wer: Familien mit hörgeschädigten Kindern, die Cochlea-Implantate und/oder Hörgeräte tragen. Info und Anmeldung: civ-md.de

10. – 12. Oktober 2025 | Hamburg

HörEnswert: Kommunikations- und Flirtseminar für junge hörgeschädigte Erwachsene. Referent: Jan Riepenhusen. Info und Anmeldung: hoerenswert.org, vorstand@hoerenswert.org

10. – 12. Oktober 2025 | Coesfeld

CIV NRW & DOA NRW: Kommunikationspuzzle – Seminar mit Matthias Weibrecht. Ort: Kolpings-Bildungsstätte Coesfeld, Gerlever Weg 1, 48653 Coesfeld. Info und Anmeldung: civ-news.de, anmeldung@civ-nrw.de

10. – 12. Oktober 2025 | Frankfurt am Main

DSB Strategie-Workshop: „Barrierefreies Reisen“. Info und Anmeldung: schwerhoerigen-netz.de

10. – 12. Oktober 2025 | Schmitten

Bundesjugend: Familien-Wochenende – Hören, Verstehen, Wachsen. Wer: Familien mit Kind mit Hörbehinderung von 6 – 11 Jahren (sowie Geschwisterkinder). Ort: Ferienstätte Dorfweil, Auf der Mauer, Schmitten. Info und Anmeldung: bundesjugend.de

16. – 19. Oktober 2025 | Hannover

Bundesjugend: Schwing Dich in Glück! Westcoast Swing-Workshop. Übernachtung: Jugendherberg Hannover. Info und Anmeldung: bundesjugend.de

16. – 17. OKTOBER 2025 | BRÜSSEL

CIICA: CI Advocacy in Action 2025. Ort: Maison des Associations Internationale, 10 Rue Washington, 1050 Brüssel. Info und Anmeldung: ciicanet.org

17. – 19. Oktober 2025 | Herrenberg-Gültstein

CIV BaWü: Herbstseminar-Partnerseminar mit Peter Dieler und Oliver Rien. Ort: KVJS-Tagungszentrum Gültstein, Schloßstr. 31, 71083 Herrenberg-Gültstein. Info und Anmeldung: civ-bawue.de

17. – 19. Oktober 2025 | Bad Nauheim

CI-Entscheidungsseminar: Mit Gleichgesinnten Fragen zum CI klären. Veranstalter: Median-Kaiserberg-Klinik Bad Nauheim. Info und Anmeldung: christine.ritzel@median-kliniken.de

17. – 19. Oktober 2024 | Düsseldorf

DSB LV NRW: Technikseminar mit Fokus auf

„Digitales“. Info und Anmeldung: dsb-lv-nrw.de/termine

18. – 19. Oktober 2025 | Nürnberg

BayCIV: Sprechen-zuhören-wachsen-Erfahrungen und Perspektiven von früh- und spätautisten Menschen-Austauschseminar. Ort: Caritas-Pirckheimer-Haus, Königstr. 64, 90402 Nürnberg. Anmeldefrist: 17. August 2025. Info und Anmeldung: austauschseminar@bayciv.de oder bayciv.de

18. Oktober 2025 | Dortmund

DOA NRW: Herbststammtisch. Ort: BierCafe West, Lange Str. 42, 44137 Dortmund. Info und Anmeldung: civ-news.de, anmeldung@civ-nrw.de

18. Oktober 2025 | Erlangen

16. Erlanger Hörtag. Ort: Universitätsklinikum Erlangen, CICERO CI Centrum, Waldstr. 1, 91054 Erlangen. Info und Anmeldung: uk-erlangen.de/cicero

19. Oktober 2025 | Chemnitz

DOA Sachsen Kids: Drachensteigen in Rabenstein Ort: Stausee Rabenstein, Oberfrohnauer Straße 165, 09117 Chemnitz. Weitere Infos nach der Anmeldung unter l.goeckeritz@doa-md.de erfolgen in der WhatsApp-Gruppe.

MEHR 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 Krenzlín
Filiale: Quedlinburger Weg 5, 30419 Hannover
Tel/Fax: 0511 - 279 39 603 / 279 39 604
E-Mail: info@gnadeberg.de

Praxistipps zu Hörgeräten und Cochlea-Implantaten

Vom Baby bis zum Teenager (Kinder sind Kinder)

Kerstin Bremken & Gisela Batliner | Ernst Reinhardt Verlag | erschienen 2021 | 128 Seiten | ISBN 978-3-497030-23-1 | 21,90 Euro



Nach der Diagnose „Hörschädigung“ ist es beruhigend zu wissen, dass dem eigenen Kind alle technischen Hilfen zur Verfügung stehen, die es benötigt. Gleichzeitig verwirrt die Vielfalt der Produkte und Anwendungsmöglichkeiten.

Dieser Ratgeber bietet Eltern Orientierung – praxisnah und mit zahlreichen Beispielen. Die Autorinnen geben nützliche Informationen über den Ablauf einer Versorgung mit Hörtechnik und einfache umsetzbare Tipps für den Alltag mit Hörgeräten und Cochlea-Implantaten – vom Baby- bis zum Teenageralter. So sind Eltern wie ihre Kinder bestens gerüstet für die auf sie zukommenden Herausforderungen.

Prävalenz von Hörstörungen bei Neugeborenen im Krankenhaus

Hörstörungen bei Neugeborenen in einem Lehrkrankenhaus

Valeriana de Castro Guimarães & Maria Alves Barbosa | Verlag Unser Wissen | erschienen im März 2025 | 140 Seiten | ISBN 978-6-208792-64-0 | 55,90 Euro



Schwerhörigkeit ist häufiger als andere bei der Geburt auftretende Störungen. Ziel: Schätzung der Prävalenz von Schwerhörigkeit bei Neugeborenen in einem Lehrkrankenhaus. Es handelte sich um eine

prospektive Querschnittsstudie mit 226 Neugeborenen, die zwischen Mai 2008 und Mai 2009 in einem öffentlichen Krankenhaus geboren wurden. Von den 226 untersuchten Neugeborenen wiesen 46 (20,4 %) keine Emissionen auf und wurden für eine zweite Emission überwiesen. Von den 26 (56,5 %) Kindern, die zur Nachuntersuchung erschienen, blieben 8 (30,8 %) abwesend und wurden an einen HNO-Arzt überwiesen. Fünf (55,5 %) erschienen und wurden von dem Arzt untersucht. Bei 3 von ihnen (75,0 %) war die Otoskopie normal und sie wurden zur Untersuchung des Hirnstammaudiometrie-Potenzials (BAEP) überwiesen. Von allen untersuchten Kindern hatten 198 (87,6 %) Emissionen in einem der Tests, und bei 2 (0,9 %) wurde Taubheit diagnostiziert. Schlussfolgerung: Die Prävalenz von Hörstörungen in der untersuchten Population betrug 0,9 %.

Hörstörungen bei Kindern

Ein Ratgeber für Eltern, Pädagogen und (Sprach-)Therapeuten (Ratgeber für Angehörige, Betroffene und Fachleute)

Vanessa Hoffmann | Schulz-Kirchner Verlag | erschienen 2017 | 64 Seiten | ISBN 978-3-8248-1222-6 | 11,50 Euro



Dank der medizintechnischen Weiterentwicklung von Hörgeräten und Implantaten haben sich die Chancen für Kinder mit Hörstörungen deutlich verbessert, die Lautsprache zu erwerben. Gleichzeitig wurde das sprachtherapeutische Angebot konzeptionell verändert: Die Hör- und Sprachtherapie kann wesentlich früher beginnen, die interdisziplinäre Zusammenarbeit hat sich intensiviert (Audiologen, Ärzte, Psychologen, Pädagogen Frühförderung) und die Eltern werden zunehmend in den Förderprozess eingebunden. Der Ratgeber gibt einen Überblick über die Thematik der Hörstörungen im Kindesalter und deren Behandlungsmöglichkeiten. Medizinische und audiologische Grundlagen des Hörens werden leicht verständlich dargestellt und es wird ein Überblick über die apparative Versorgung von Hörstörungen mit unterschiedlichen Hörsystemen gegeben. Ergänzend zur medizinischen Versorgung werden sprachtherapeutische Behandlungsschwerpunkte aufgegriffen und dargestellt. Den Abschluss bilden relevante Fragen aus der Praxis, deren Beantwortung Eltern und Therapeuten den Einstieg ins Thema erleichtert.

Der Ratgeber gibt einen Überblick über die Thematik der Hörstörungen im Kindesalter und deren Behandlungsmöglichkeiten. Medizinische und audiologische Grundlagen des Hörens werden leicht verständlich dargestellt und es wird ein Überblick über die apparative Versorgung von Hörstörungen mit unterschiedlichen Hörsystemen gegeben. Ergänzend zur medizinischen Versorgung werden sprachtherapeutische Behandlungsschwerpunkte aufgegriffen und dargestellt. Den Abschluss bilden relevante Fragen aus der Praxis, deren Beantwortung Eltern und Therapeuten den Einstieg ins Thema erleichtert.

Hand in Hand die Welt begreifen

Ein Bildwörterbuch der Gebärdensprache

Andreas Costrau | Illustratorinnen: Susann Hesselbarth & Ulrike Jentzsch | Klett Kinderbuch | erschienen 2023 | 184 Seiten | ISBN 978-3-954700-26-4 | 20,00 Euro



Miteinander reden, ohne einen einzigen Laut von sich zu geben – wie soll denn das gehen?! Mit diesem einzigartigen Bildwörterbuch für die spannendste Sprache der Welt: die Gebärdensprache! Von A wie Angeben über K wie Klopapier bis zu Z wie Zuckerwatte findet man in diesem reich und fröhlich bebilderten Nachschlagewerk Gebärden zu rund 1700 Alltagsbegriffen aus dem Leben von Kindern und Jugendlichen. Sämtliche Themen, die Menschen ab etwa 7 Jahren umtreiben, werden hier in wunderbar quirligen Wimmelbildern dargestellt, umrahmt von den dazugehörigen Gebärden-Zeichnungen. Wer dieses Buch betrachtet, kann nicht still sitzen bleiben. Ein Bildwörterbuch der spannendsten Sprache der Welt – für alle!

Wie Angaben über K wie Klopapier bis zu Z wie Zuckerwatte findet man in diesem reich und fröhlich bebilderten Nachschlagewerk Gebärden zu rund 1700 Alltagsbegriffen aus dem Leben von Kindern und Jugendlichen. Sämtliche Themen, die Menschen ab etwa 7 Jahren umtreiben, werden hier in wunderbar quirligen Wimmelbildern dargestellt, umrahmt von den dazugehörigen Gebärden-Zeichnungen. Wer dieses Buch betrachtet, kann nicht still sitzen bleiben. Ein Bildwörterbuch der spannendsten Sprache der Welt – für alle!

Kinder mit Hörgerät und Cochlea-Implantat in der Kita

Ein Ratgeber für den Gruppenalltag

Gisela Batliner | Ernst Reinhardt Verlag | erschienen 2018 | 133 Seiten | ISBN 978-3-497-02816-0 | 22,90 Euro



Der Ratgeber zur Inklusion von Kindern mit Hörstörungen wendet sich an alle, die in Krippe und Kindergarten mit diesen Kindern arbeiten. Doch auch für Eltern und Fachkräfte der Frühförderung ist dieses Buch eine wertvolle Hilfe. Wissenswerte über Mittel- und Innenohrstörungen, Diagnostik und technische Hörhilfen wird anschaulich vermittelt. Im Hauptteil des Buches werden praktische Tipps für den Gruppenalltag gegeben: Wie klappt die Kommunikation mit dem Kind am besten? Was ist im Umgang mit den Hörgeräten und Cochlea-Implantaten zu beachten? Wie kann die Zusammenarbeit mit den anderen Fachleuten gut verlaufen? Wichtige Bestandteile der Elternarbeit und Ratschläge für das Verfassen von Förderplänen und Entwicklungsberichten runden diesen Ratgeber ab.

Wie klappt die Kommunikation mit dem Kind am besten? Was ist im Umgang mit den Hörgeräten und Cochlea-Implantaten zu beachten? Wie kann die Zusammenarbeit mit den anderen Fachleuten gut verlaufen? Wichtige Bestandteile der Elternarbeit und Ratschläge für das Verfassen von Förderplänen und Entwicklungsberichten runden diesen Ratgeber ab.

Die Stille willkommen heißen und ihr zuhören

Pflege aus der Perspektive gehörloser Frauen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

Amanda Costa | Verlag Unser Wissen | erschienen 2024 | 52 Seiten | ISBN 978-6-207743-06-3 | 39,90 Euro



Die Betreuung gehörloser Frauen während der Schwangerschaft durch medizinisches Fachpersonal entspricht nicht den Rechten, die durch die geltende Gesetzgebung garantiert werden, und wenn keine Begleitperson als Vermittler anwesend ist, findet der Dialog über rudimentäre Kommunikationsformen statt. Die Betreuung während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts sollte verstärkt werden und den gehörlosen Frauen helfen, die Hindernisse zu überwinden, die durch die Einschränkung des Gehörs, der Sprache und der Schwangerschaft selbst auferlegt werden, um eine gleichberechtigte Betreuung und die Eroberung eines Raums für die Ausübung der Bürgerrechte durch hörgeschädigte Frauen zu fördern. Die hier enthaltenen Berichte sollen die effektive Ausübung der Bürgerrechte unter Hörgeschädigten fördern.

Die Betreuung gehörloser Frauen während der Schwangerschaft durch medizinisches Fachpersonal entspricht nicht den Rechten, die durch die geltende Gesetzgebung garantiert werden, und wenn keine Begleitperson als Vermittler anwesend ist, findet der Dialog über rudimentäre Kommunikationsformen statt. Die Betreuung während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts sollte verstärkt werden und den gehörlosen Frauen helfen, die Hindernisse zu überwinden, die durch die Einschränkung des Gehörs, der Sprache und der Schwangerschaft selbst auferlegt werden, um eine gleichberechtigte Betreuung und die Eroberung eines Raums für die Ausübung der Bürgerrechte durch hörgeschädigte Frauen zu fördern. Die hier enthaltenen Berichte sollen die effektive Ausübung der Bürgerrechte unter Hörgeschädigten fördern.

Weitere Fachliteratur und Druckwerke unter:
schnecke-online.de

Tobias Fischer

Geburtsort, Geburtsdatum:

Tobias Fischer MSc, Wetzlar, 27. Januar 1984

Ausbildung:

Bachelor in Mikrosystemtechnik Fachrichtung Elektronik,
Master in Innovationsmanagement und Technologiemanagement

Beruf:

Systemingenieur in der Weltraumfirma Beyond Gravity GmbH

Ehrenämter:

Präsident ÖCIG, Präsident Euro-CIU

Hobbys:

Musikhören, Konzerte, Schießen



Tobias Fischer war 1988 das erste deutsche CI-Kind. | Foto: privat

Was wäre eine Welt ohne Töne für Sie?

Eine traurige Welt ohne Freude und ohne Verbindung zu Menschen. Musik, Sprache, Geräusche – all das bringt Emotion, Orientierung und Lebensqualität.

Gibt es ein Geräusch, dass Sie am liebsten niemals hören würden oder gehört hätten?

Das Rauschen und der Verlust des gesamten Höreindrucks beim Ausfall einer Elektrode – ein beklemmendes Erlebnis, das ich keinem wünsche.

Was ist Ihr Traumberuf?

Produkttester für Cochlear, um innovative Hörlösungen hautnah mitzuerleben und mitzugestalten.

Welche Entdeckung würden Sie gern machen?

Die Lösung für ein einfaches, friedliches Zusammenleben – ohne Konflikte, ohne Kriege, getragen von gegenseitigem Respekt und echtem Miteinander.

Worüber können Sie sich richtig ärgern?

Unehrllichkeit und mangelnde Transparenz.

Worüber haben Sie zuletzt laut gelacht?

Gemeinsam mit meiner Frau beim Schauen der neusten TV-Staffel von „LOL: Last One Laughing“.

Welchen lebenden oder verstorbenen Menschen bewundern Sie am meisten?

Stephen Hawking – trotz schwerster Einschränkungen hat er Großes geleistet und nie den Mut verloren, weiterzudenken.

Was könnte man in der CI-Versorgung oder CI-Nachsorge verbessern?

Ein einheitliches Konzept für eine österreichweite CI-Rehabilitation. Europaweit: Besserer Zugang zur bilateralen Versorgung

Was ist Ihr Rat an die Nachgeborenen?

Glaubt an euch, lasst euch von Rückschlägen nicht entmutigen und nutzt eure Stimme – im wörtlichen wie im übertragenen Sinn.

Impressum

Fachzeitschrift *Schnecke*

Etabliert ab 1989 von Ernst Lehnhardt und Hanna Hermann

Herausgeber

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

Chefredaktion

Marisa Strobel
Magirus-Deutz-Str. 12, 89077 Ulm
Tel. 0731 95088941
marisa.strobel@redaktion-schnecke.de
schnecke-online.de

Redaktion

Marisa Strobel, Alexa Pink, Daniela Rattunde
und Markus Rinke
redaktion@redaktion-schnecke.de
Tel. 0731 95088941

Anzeigen

Petra Kreßmann
Tel. 0731 95088941
petra.kressmann@redaktion-schnecke.de

Cartoon

Rene Fugger, rene-fugger.de

Mentor

Prof. Dr. med. Timo Stöver

Wissenschaftlicher Beirat DCIG e. V. und Redaktion *Schnecke*

Dr. Günther Beckstein
Dr. Barbara Eßer-Leyding
Dr. Nora Gaupp
Prof. Dr. Ulrich Hase
Hanna Hermann
Prof. Dr. Ulrich Hoppe
Prof. Dr. Thomas Kaul
Göran Lehmann
Prof. Dr. med. Anke Lesinski-Schiedat
Prof. Dr. Dirk Mürbe
Prof. Dr. med. Stefan Plontke
Carsten Ruhe
Jutta Schlögl

Aboverwaltung und Administration

Petra Kreßmann, abo@redaktion-schnecke.de

Layout und Druck

le ROUX Druckerei, 89155 Erbach, leroux.de

Auflage 5.500

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

Hinweise für Autoren

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

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

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

Redaktionsschluss

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

Dabei sein ist alles!

Jetzt Mitglied werden

und vier Mal im Jahr ohne Zusatzkosten die
Schnecke lesen.

Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V.
Marie-Curie-Straße 5
79100 Freiburg
Telefon: 0761 38496514,
Telefax: 0761 76646694
Email: info@dcig.de
dcig.de



Hilfe zur Selbsthilfe

Unterstützen Sie uns
durch Ihre Spende!



Informiert sein ist alles!

Jetzt die *Schnecke* abonnieren

Vier Ausgaben im Jahr in Ihrem Briefkasten.
Kosten: **Euro 26/Jahr** (Lastschrift), **Euro 30/Jahr** (Rechnung), **Euro 30/Jahr** Ausland (exkl. Bankgebühr)

Redaktion *Schnecke*/Schnecke-Online
Magirus-Deutz-Str. 12, 89077 Ulm
Telefon: 0731 95088941
E-Mail: info@redaktion-schnecke.de
schnecke-online.de



Anzeige schalten?

Hier finden Sie unsere
Mediadaten.



Auflösung Bilderrätsel von Seite 23:



Hören ist Lebensqualität!



**Jetzt Reinhören und
mehr erfahren!**



Spotify:



Apple Podcast:



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

**MED[®]EL**

Hörgenuss
überall

Der neue SONNET 3 Flexibel und frei.

Ob Sophie mit Mama und Schwester im Bahnhofsgetümmel, Lea im Klettergerüst, Luis beim Streamen seiner Lieblingsmusik oder Felix beim ausgelassenen Spielen im Regen – der neue SONNET 3 Audioprozessor macht das Leben bunter und unbeschwerter. Und vor allem macht er alles mit, da sind sich unsere jungen Nutzer*innen einig. Sie genießen jeden Moment in vollen Zügen und können sich auf das Leben konzentrieren und nicht auf das Hören. Wenn das nicht Freiheit ist?

Was der SONNET 3 noch alles kann –
einfach testen und selbst erleben!

medel.qr1.at/sonnet3



Komfort
am
Ohr

Wasserdicht*
und robust

*Wasserdicht gemäß
IP68 Standard.



Noch kleiner
und leichter



Integriertes,
direktes
Streaming

hearLIFE

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

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

