

Leben mit Cochlea Implantat & Hörgerät

Schnecke



MIT ALLEN SINNEN HÖREN

Wie führt eine Reha zum Erfolg?

DER STILLE KOOG Kommissarin Louven ermittelt mit CI

CI-NACHSORGE So urteilen die Gerichte

WHO'S-WHO Das neue DCIG-Präsidium

**RAUS ZUM
CI-TAG 2019**

CI-BOTSCHAFTER
BESUCHEN HAUS-
UND KINDER-
ÄRZTE

Jetzt anmelden!
Siehe Seite 73



zertifiziert von der
STIFTUNG GESUNDHEIT

Damit Ihr Kind trotzdem lachen kann:
höchste MRT-Sicherheit.



easyMRT mit MED-EL Hörimplantaten

3 von 4 Menschen werden in den nächsten 10 Jahren eine MRT-Untersuchung benötigen.* Darum verfügen alle MED-EL Hörimplantate über besonders sichere Magneten. Als Nutzer unserer Implantate können Sie jederzeit MRT-Scans durchführen lassen. Ohne OP, ohne Beschwerden und ohne Hörunterbrechung. Das macht MED-EL zur einzigen bewährten und zuverlässigen Lösung für herausragende MRT-Sicherheit. Und verschafft Ihnen ein Gefühl der Sicherheit in allen Lebenslagen.

-  schmerzfrei***
-  komplikationslos***
-  mehr Sicherheit**
-  sofort

* OECD, ** Zitat der Studie von Todt et al. 2017 (Komplikationslose MRT-Untersuchung mit 3,0 Tesla bei CI-Trägern),
*** Kim et al. 2017 (Nebenwirkungen und Beschwerden während MRT-Untersuchungen bei CI-Trägern)



Uwe Knüpfer

Foto: DCIG e.V.

Wider die Stille

Liebe Leserin, lieber Leser,

man könnte verzweifeln. Zum 14. Mal schon werden in diesem Jahr viele Selbsthilfegruppen und Regionalverbände, unterstützt von CI-Zentren, Kliniken und Hörakustikern, den CI-Tag begehen. Mit dem klaren Ziel: das Cochlea Implantat so bekannt zu machen wie den Herzschrittmacher.

Seit 14 Jahren also stehen CI-Träger in Fußgängerzonen, werden Türen geöffnet, Kongresse abgehalten, Berichte geschrieben. Viele Zeitungen und manche Fernsehsender haben das Thema aufgegriffen und nicht selten kundig und voller Empathie berichtet. Im Internet findet, wer sucht, schier überbordende Informationen zum Leben mit CI.

Und? Ist das CI inzwischen so bekannt wie der Herzschrittmacher? Die verstörende Antwort lautet: Nein! Und warum nicht, trotz aller Berichte und Postings und Dialogen und Kongresse – und der *Schnecke*, nicht zu vergessen? Ganz einfach: Weil Herzerkrankungen und Stents und Schrittmacher (leider) allgegenwärtig sind. Auch wer nicht selbst betroffen ist, kennt mit großer Wahrscheinlichkeit jemanden, der einen Herzschrittmacher braucht. Gehörlosigkeit ist, zum Glück, viel weniger verbreitet.

Hinzu kommt noch: Wer ein Hörgerät nutzt oder Implantate in sich trägt, will das oft lieber verbergen. Schließlich soll die Technik doch helfen, so „normal“ wie möglich aufzutreten und zu „funktionieren“. Zudem werden die technischen Geräte immer winziger und damit bald schon unsichtbar. Das komplett implantierbare CI wird bereits entwickelt.

Umso wichtiger bleibt es, zu erklären, dass ein CI-Träger niemals „normal“ hören wird. Das Gerät kann ausfallen, die Batterien können den Geist aufgeben, und mit der Technik allein ist es nicht getan: Hinter dem Hör-Erfolg eines CI-Trägers steckt nicht nur raffinierte Technik, sondern eine gewaltige Lern- und Konzentrationsanstrengung. Die kann man aber nicht sehen.

Nachvollziehbar wird diese Leistung für „Normalhörende“ nur durch den engen Kontakt mit CI-Trägern. Den können die gut 80 Millionen „normalhörende“ Deutsche jedoch kaum finden, selbst wenn die Zahl der CI-Träger jährlich um 3.000 bis 5.000 steigt.

Deshalb sind Filme und Romane so wichtig, in denen CI-Träger eine Rolle spielen – und mit ihrem sehr speziellen Hören kämpfen. So wie die Kommissarin Marlene Louven in Ilka Dicks Roman „Der stille Koog“, den wir Ihnen in diesem Heft vorstellen. Ein Koog ist übrigens ein mühsam dem Meer abgerungenes Stück Land, dessen Existenz immer wieder bedroht ist: CI-Trägern dürfte diese Situation vertraut vorkommen.

Mit der Heldin dieses Romans kann sich auch der normal hörende Leser sofort identifizieren – und ihre Kämpfe mit sich selbst und mit der Technik verstehen und begreifen. Welch ein toller Beitrag zum CI-Tag 2019! Mehr davon wünscht sich und Ihnen

Ihr

KOLUMNEN

Editorial: Wider die Stille	3
Gastkommentar: Inklusionsaktivist Raúl Krauthausen über Menschen mit Behinderung	15
Brief aus Berlin: Demokratie braucht Inklusion	16
Arnold Erdsieks Begegnungen	38
Cartoon von Rene Fugger	39
Grußwort von Bodo Ramelow, Ministerpräsident des Freistaats Thüringen	48
Nachgefragt bei: Deike Markgraf	89

FORUM

Gut getroffen	6
Meldungen	6
Menschen	10
Recht	12
Fortschritte	12
Leserbriefe	13

TITELTHEMA

Roland Zeh im Interview: „Auch Erwachsene brauchen ihre Peer Group“	18
Wie wirksam sind stationäre Rehabilitationsleistungen für CI-Träger?	22
Erfahrungsbericht: „Ich bin dankbar für die Unterstützung“	24
Mit allen Sinnen lernen: Hören als integraler Bestandteil im Leben des Kindes	25
Erfahrungsbericht: „Ab diesem Moment war alles anders“	27
Ein Tag in der Kinder-CI-Reha: Zoey ist „ein Sonnenschein“	31
Das Münsteraner Elternprogramm: Frühe Chancen nutzen	33
Erfahrungsbericht: Ein Ort zum Innehalten und Krafttanken	35
Viola Dingler: „Die ganz persönliche Reise zum selbst gesteckten Ziel“	36

CI-VERSORGUNG

Runder Tisch: Die CI-Versorgung als „Gesamtprozess“	40
10 Jahre CHC Würzburg	41
Erfahrungsbericht: Gedanken einer Mutter eines gehörlosen Kindes	42
Was tun bei einseitiger Taubheit und Tinnitus?	44

FORSCHUNG / TECHNIK

Technik-Schnecke: Technik lebt – zumindest mit uns	49
Helden des Hörens: Norbert Dillier	50
Andrea Wanka: „Ich empfinde Taubblinde als besondere Spürmenschen“	54
Elektrocochleographie: Überwachung des Restgehörs bei der OP	56
Erfahrungen mit einem Hirnstamm-Implantat: „Wir sind alle stärker geworden“	57



Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe:

Susan Arndt, Stefanie Arnold, Antje Aschendorff, Uwe Baumann, Ann-Susann Brückmann, Michael Canadi, Natasa Canadi, Ilka Dick, Viola Dingler, Arnold Erdsiek, Skrollan Goll, Isabella Grätz, Jürgen Günther, R. Hagen, Jan Heckenmüller, Andreas Kammerbauer, Manuel C. Ketterer, Sonja Kloevekorn, Uwe Knüpfer, Heinrich Kochanek, Raúl Krauthausen, H. Kühn, Roland Laszig, Anna Lottner, Deike Markgraf, Katrin Mayer, Christl Munz, C. R., K. Rak, Karen Reichmuth, Bodo Ramelow, Jan Röhrig, Nadja Ruranski, Martin Schaarschmidt, Sandra Schneider-Hamberger, Tanja Schubert, Jérôme Servais, Marisa Strobel, Kristin Tiede, Andrea Wanka, Marco Weiher, Nicole Weiher, Roland Zeh

Titelillustration: Michael Holtschulte

JUNGE SCHNECKE

Steckbrief: Isabella Grätz	58
Kinder- und Jugendbuch: Krakonos	58
Kindermund	59
Kinderrätsel	59

SCHULE | STUDIUM | BERUF

Kann die Kommissarin eigentlich hören? – Ilka Dick über ihren Kriminalroman	60
Stille am Koog – Auszug aus dem Roman von Ilka Dick	62
Katrin Mayer: „Die Leute sind alle mit sich selbst beschäftigt“	63
Vibrapad: Jürgens Freundin verschläft nicht mehr	64
Internat für Hörgeschädigte in Stegen: „Da will ich hin!“	65

FREIZEIT | HOBBIES

Feuerwehrmann sein mit Cochlea Implantat, geht das überhaupt?	66
---	----

RECHT | SOZIALES

Postoperative Rechtsstreitigkeiten bei Trägern von Cochlea Implantaten	68
--	----

SELBSTHILFE | VERBANDSLEBEN

DCIG – aktuell	72
CI-Tag 2019 – Dialog auf Augenhöhe	73
„Toll, toll, toll!“. Ein Reisebericht der „CI-Botschafterin“ Christl Munz	74
Wer vertritt eigentlich die DCIG? – Das neue Präsidium	75
„CI – Realitäten ohne Zwang“: Stellungnahme der DCIG	77
Aktuelle Adressen bitte melden!	78
Hessen: Gehörlosenverband und CIV suchen Gemeinsamkeiten	78
Auch die DCIG ist DSGVO-konform!	78
Ein Feuerwerk an Emotionen – Deaf Ohr Alive Silvester-Event	79
DCIG-Selbsthilfepreis geht an CI-Chöre in Hessen und Bayern	79
BBCIG: Vorstand macht weiter	80
CIV-Nord frischt Vorstand auf	80

Glossar	38
Basiswissen	46
Unabhängige Beratungsstellen	80
Förderer der Selbsthilfe	81
Adressen	82
Veranstaltungen	86
Fachliteratur	88
DCIG – Beitrittsformular und Schnecke Bestellschein	90
Übersicht der Inserate	90
Impressum	5

IMPRESSUM

FACHZEITSCHRIFT SCHNECKE
Etabliert ab 1989 von Ernst Lehnhardt und Hanna Hermann

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

CHEFREDAKTION
Uwe Knüpfer
Hauptstraße 43, 89250 Senden
Tel. 07307 / 925 66 42, Fax: 07307 / 925 74 75
uwe.knuepfer@redaktion-schnecke.de
www.schnecke-online.de

REDAKTION
Marisa Strobel (Chefin vom Dienst)
marisa.strobel@redaktion-schnecke.de
Tel. 07307 / 925 87 70, Fax: 07307 / 925 74 75
Nadja Ruranski, nadja.ruranski@redaktion-schnecke.de
Sonja Kloeve Korn, sonja.kloeve Korn@redaktion-schnecke.de
Matthias Schübel (online), m.schuebel@jb-herne.de
Dieter Grotepaß (Lektorat)

ANZEIGEN
Petra Kreßmann
Tel. 07307 / 925 71 76, Fax: 07307 / 925 74 75
petra.kressmann@redaktion-schnecke.de

CARTOON
Rene Fugger, www.rene-fugger.de

MENTOR
Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Roland Laszig

WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT DCIG E. V.
UND REDAKTION SCHNECKE
Peter Bleymaier
Petra Blochius
Prof. Dr. Dipl.-Inform. Andreas Büchner
Dr. Thorsten Burger
Andreas Frucht
Margit Gamberoni
Hanna Hermann
Prof. Dr. Ulrich Hase
Ute Jung
Dr. Volker Kratzsch
Prof. Dr. Joachim Müller
Prof. Dr. Dirk Mürbe
Prof. Dr. Dr. h.c. Peter K. Plinkert
Dr. Barbara Streicher
Prof. Dr. Markus Suckfüll
Prof. Dr. Jürgen Tchorz
Dr. Margrit Vasseur
Bettina Voss

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

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

AUFLAGE 5.500

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

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

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

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

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

GUT GETROFFEN

„Die Grenzen meiner Sprache bedeuten die Grenzen meiner Welt.“

Ludwig Wittgenstein

„Hörst du schon oder wartest du noch?“

Motto des BayCIV

„Das gesamte System wird gerade durchleuchtet, und ich würde mal behaupten, zum Nutzen des Patienten.“

Timo Stöver

„Möglichst hohe Anforderungen an den Menschen, möglichst hohe Achtung vor ihm.“

Anton S. Makarenko

„Das CI-Register ist aus meiner Sicht die Basis des Lernens. Je mehr kleinere Kliniken wir haben, desto langsamer lernen wir.“

Anke Lesinski-Schiedat

MELDUNGEN

Deaf Youngsters Go Europe CI-Kundschafter für Europa gesucht

Wie steht es um die CI-Versorgung in anderen europäischen Ländern? Wie kommen CI-Träger dort im täglichen Leben zurecht? Wo finden sie Unterstützung? Was ist anders als in Deutschland, was läuft ähnlich ab? Diesen Fragen sollen junge CI-Träger nachgehen, die als „Kundschafter“ im Auftrag und mit Hilfe der DCIG für einige Tage ein anderes Land der Europäischen Union aufsuchen, um dort CI-Träger zu treffen, Kliniken und Therapiezentren anzusehen.

Dafür sucht die DCIG-Geschäftsstelle:

CI- oder Hörgeräteträger zwischen 18 und 30 Jahren, die gut Englisch sprechen und Lust auf die Erkundung eines anderen Landes und die Herstellung neuer Kontakte haben. Die Reisekosten werden übernommen.

Infos und Kontakt: info@dcig.de / Tel. +49 7307 925 7474

Keine „Zwangsimplantation“

Im „Fall Braunschweig“ hat das zuständige Familiengericht Goslar ein Urteil gefällt und beschlossen, „keine familienrechtlichen Maßnahmen“ einzuleiten. Die gehörlosen Eltern eines gehörlosen Kleinkinds hatten sich 2017 entgegen dem Rat des Klinikums Braunschweig geweigert, dem Kind Cochlea Implantate einsetzen zu lassen. Das Klinikum hatte das Jugendamt informiert, um zu klären, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliege. Das Jugendamt hatte diese Frage an das Familiengericht Goslar weitergeleitet. In der Gehörlosengemeinschaft machte rasch das böse Wort „Zwangsimplantation“ die Runde. Die DCIG erklärte, Implantationen gegen den Willen der Eltern seien strikt abzulehnen (siehe *Schnecke* Nr. 98, Seite 60). Dieser Argumentation folgte nun auch das Gericht in seinem Urteil. In der am 29. Januar 2019 vorgelegten Begründung heißt es, die Eltern hätten sich „ausführlich mit der Cochlea-Implantation auseinandergesetzt“ und seien zu der Entscheidung gelangt, die Operation abzulehnen und stattdessen auf Hörgeräte zu setzen. Für welchen Versorgungsweg man sich entscheide, obliege „allein der Entscheidungsfreiheit und Fürsorge der Eltern“. Zudem könnten Gehörlose auch ohne CIs durchaus ein glückliches Leben von hoher Lebensqualität führen. (ds)

Das Implantatengesetz kommt

Die Bundesregierung hat Anfang des Jahres einen Gesetzentwurf vorgelegt, der die Schaffung eines bundesweiten Implantate-Registers vorsieht. Das Register soll beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Dimdi) eingerichtet werden, das dem Bundesgesundheitsministerium untersteht. Künftig soll dort gespeichert werden, welchem Patienten wann und wo welches Implantat eingesetzt – und eventuell auch wieder herausoperiert – wurde. Bei rechtzeitiger Verabschiedung des Gesetzes im Bundestag kann es schon 2020 in Kraft treten. Für den Aufbau des Registers werden nach Informationen der Süddeutschen Zeitung drei bis fünf Jahre angesetzt.

Quelle: SZ

Hörbarrieren in Fußballstadien

Auch hörbeeinträchtigte Menschen sind fußballbegeistert. In Stadien aber wird selten an ihre speziellen Bedürfnisse gedacht. Der Deutsche Schwerhörigenbund (DSB) will das ändern und hat der Deutschen Fußball-Liga (DFL), dem Zusammenschluss der Erst- und Zweitligavereine, eine Liste von Vorschlägen überreicht, die Trägern von Hörgeräten und CIs den Besuch der Stadien sehr erleichtern würden. Dazu zählen reservierte Plätze mit Klinkerbuchsen, spezielle WLAN-Zugänge zum Net-Radio, Untertitel auf Bildwänden und Induktionsanlagen am Verkaufsschalter. Rolf Erdmann, DSB-LV Niedersachsen, überreichte diese Vorschlagsliste auch an Martin Kind, Präsident von Hannover 96 und Inhaber einer Hörakustik-Kette. Der FC Bayern München hält für hörgeschädigte Stadionbesucher bereits 20 Spezialbrillen vor, in deren Sichtfeld die Ansagen des Stadionsprechers als Text erscheinen. Borussia Dortmund konzentriert sich auf gebärdensprachliche Angebote.

Quelle: Spektrum Hören 1/2019

MELDUNGEN

Auf dem rechten (CI) hört man mehr

„Man kann inzwischen erkennen, ob das Gehirn Sprache versteht oder nicht“, rief der Neuro-Wissenschaftler Terry Picton aus Toronto seinen deutschen Audiologen-Kollegen zu. Der Kanadier hielt den Eröffnungsvortrag auf der 22. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Audiologie in Heidelberg. Vom 6. bis 9. März suchten dort mehr als 500 Wissenschaftler, Ärzte und Therapeuten, angehende und höchst erfahrene, nach „objektiven Maßen und Modellen des Hörens“. Terry Picton sieht die Zeit gekommen, den Erfolg etwa einer Cochlea-Implantat-Versorgung nicht mehr allein am Wahrnehmen von Tönen oder sinnfreier Worte zu messen, sondern am tatsächlichen Sprachverstehen.



Professor Ulrich Hoppe aus Erlangen, „Past President“ der DGA, erhielt den ACIR-Ehrenpreis zur Förderung der CI-Rehabilitation. Links im Bild: DGA-Präsident Martin Walger, rechts die Vorsitzende des Arbeitskreises der CI-Rehabilitationszentren, Barbara Streicher, beide Köln. Norbert Dillier aus Zürich wurde zum DGA-Ehrenmitglied ernannt (siehe Seite 50). Fotos: uk

Viele Vorträge und Präsentationen widmeten sich denn auch verfeinerten Methoden des Messens und des Hör-Trainings. Dass es zu dessen Erfolg auf das „bio-psycho-soziale“ Umfeld des Hörgeschädigten entscheidend ankomme, betonte etwa Susan Arndt aus Freiburg. Karen Reichmuth aus Münster unterstrich, wie sehr der Sprachlernerfolg CI-versorgter Kinder von der Beteiligung der Eltern abhängt: „Der Einfluss des elterlichen Sprachangebotes gilt als Schlüssel zum Erfolg.“ (siehe auch Seite 33) Eine Kinder-Reha müsse deshalb familienzentriert sein. Übrigens habe man bei der Beobachtung einseitig CI-versorgter Kinder erkannt, dass „das rechte Ohr wichtiger für den Spracherwerb ist als das linke“.

Einigkeit herrschte auf der Tagung darüber, dass es ein großer Fehler sei, beidseitig taube Kleinkinder nur einseitig mit einem CI zu versorgen. Die Versorgung viele Jahre später nachzuholen, verlange dem Patienten hingegen nahezu übergroße Lernanstrengungen ab. (uk)



Den Rahmen für viele Begegnungen und intensive Gespräche im Foyer des Hörsaalzentrums Chemie der Heidelberger Uni prägten mit ihrer Präsenz die vier CI-Herstellerfirmen: Advanced Bionics, Cochlear, Med-el und Oticon.

Eine Fotoreportage von der 22. DGA-Jahrestagung finden Sie auf:
www.schnecke-online.de

MELDUNGEN

„Nimm dein Leben in die Hand“

Unter diesem Motto und mit diesem Plakat ermuntern die Gesetzlichen Krankenkassen in Nordrhein-Westfalen zur Mitarbeit in Selbsthilfegruppen. Mögliche Berührungsängste sollen dadurch abgebaut werden. Auch als animiertes Video ist das Motiv auf Screens und Infoflächen an NRW-Bahnhöfen zu sehen.

Weitere Infos im Internet:
www.selbsthilfe-in-nrw.de

Quelle: Die Werbtätigen



Richtfest am Campus Hörakustik

Die Akademie für Hörakustik (afh) hat im Dezember Richtfest für ein neues Internatsgebäude am Campus Hörakustik in Lübeck gefeiert. Die Branche trägt damit den steigenden Auszubildendenzahlen in der Hörakustik Rechnung. Das neue Boardinghouse IV soll weiteren 191 Auszubildenden Platz bieten. Mit ihm stehen den insgesamt 3.200 Auszubildenden des Handwerks Hörakustik ab Sommer 2019 um die 1.000 Betten zur Verfügung. Die afh ist eine Einrichtung der Bundesinnung der Hörakustiker KdÖR (biha).

Quelle: biha

Aktion Mensch ordnet ihre Förderung neu

Die Aktion Mensch will noch mehr soziale Projekte für Menschen mit und ohne Behinderung ermöglichen und neuen Projektpartnern den Einstieg in die Förderung erleichtern. Dazu unterteilt sie ihre Förderprogramme seit Anfang dieses Jahres in fünf Lebensbereiche: Arbeit (z.B. Inklusionsbetriebe), Bildung und Persönlichkeitsstärkung (z.B. Bildungsprojekte oder lokale Netzwerke), Barrierefreiheit und Mobilität (z.B. barrierefreie Websites oder bauliche Maßnahmen), Freizeit (z.B. inklusive Sport- oder Theaterangebote), Wohnen (z.B. barrierefreie Wohnangebote). Die Aktion Mensch unterstützt auch viele Aktivitäten der DCIG und ihrer Regionalverbände. Projektpartner profitieren künftig davon, dass die maximale Fördersumme auf 350.000 Euro (bisher 300.000 Euro) erhöht wurde. Bei Projekten und Anschubfinanzierungen gibt es ab sofort einen 90-Prozent-Zuschuss. Bisher waren maximal 70 Prozent möglich. Der Eigenanteil liegt somit nur noch bei zehn Prozent.

Detaillierte Infos: www.aktion-mensch.de/foerderung

Med-el vergibt Stipendium

Noch bis zum 15. Mai 2019 können sich in Deutschland studierende und promovierende CI-Träger (mit einem Med-el-Implantat) aller Fachrichtungen und Nationalitäten sowohl von Universitäten als auch von Fachhochschulen mit einem Motivationsschreiben um das zum zweiten Mal vergebene Stipendium bewerben. Der Stipendiat oder die Stipendiatin erhält ab September 2019 eine monatliche finanzielle Unterstützung von 300 Euro für zwei Semester. **Bewerbung an:** stipendium@medel.de

MELDUNGEN

ReSound freut sich über Preise

Den Gewinn von gleich zwei international führenden Produkt-Awards meldet der Hörgeräte-Hersteller ReSound. Für sein LiNX Quattro erhielt er den CES 2019 Innovation Award der Consumer Electronics Show in Las Vegas, USA, und den Good Design Award 2018.

Quelle: www.resound.com



Kliniken: Kein Vertrauen in Bewertungsportale

Das Internet ist für die Deutschen offenbar keine vertrauenswürdige Quelle für Informationen rund um Krankenhäuser. Was bei Hotels, Restaurants oder Online-Shops gut funktioniert, hat bei Krankenhäusern kaum Relevanz. Nur 37 Prozent der Bundesbürger vertrauen den Krankenhausbewertungen auf Portalen. Vor einem Jahr waren es noch 60 Prozent. Dies sind Ergebnisse der repräsentativen Studie „Kriterien bei der Klinikwahl“ der Asklepios Kliniken GmbH, für die 1.000 Bundesbürger befragt wurden.

Ein Grund für die Zurückhaltung könnte die Glaubwürdigkeit von Beiträgen im Internet sein: 81 Prozent der Befragten schätzen die Informationen auf derartigen Portalen als nicht sehr vertrauenswürdig ein. Selbst unter den Nutzern trauen nur 26 Prozent den erhaltenen Aussagen komplett, die Nicht-Nutzer erachten sie zu 99 Prozent als kaum oder gar nicht vertrauenswürdig.

Patienten geben analogen Quellen den Vorzug: 89 Prozent vertrauen ihrem Fach- oder Hausarzt, 68 Prozent Freunden und Familie.

Quelle: Asklepios

10 Fragen zum guten Hören und Verstehen

Wann ist es sinnvoll, sich einem Hörtest zu unterziehen? Die Fördergemeinschaft Gutes Hören hat einen Fragebogen zur Selbstprüfung entwickelt:

1. Haben Sie nach Konzert- oder Diskothekenbesuchen schon einmal unter Ohrgeräuschen gelitten?
2. Überhören Sie häufiger Signaltöne (Telefon, Türglocke, Wecker) oder leise Geräusche im Haushalt und in der Natur?
3. Haben Sie Schwierigkeiten, Geräusche zu orten oder Gesprächen zu folgen, die hinter Ihnen stattfinden?
4. Müssen Sie häufiger nachfragen, weil Ihre Gesprächspartner undeutlich sprechen?
5. Beugen Sie sich zu Ihrem Gesprächspartner, um ihn besser zu verstehen?
6. Haben Sie Schwierigkeiten, alles zu verstehen, wenn durcheinander gesprochen wird?
7. Verstehen Sie Ihre Gesprächspartner am Telefon häufig schlecht?
8. Haben Sie Probleme, sich bei Hintergrundgeräuschen zu unterhalten?
9. Stellen Sie das Radio oder den Fernseher lauter als andere?
10. Sind Sie älter als fünfzig Jahre?

Auswertung: Wenn Sie mehr als dreimal mit Ja geantwortet haben, sollten Sie vorsorglich Ihr Gehör von einem Hörakustiker überprüfen lassen.

Quelle: „FGH“

MELDUNGEN

Informationen zur beruflichen Teilhabe einfacher zu finden

REHADAT hat seinen Internetauftritt neu und übersichtlicher geordnet. Dort sind nun alle wichtigen Informationen zur beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung noch einfacher und schneller zu finden, zu den Themenfeldern: „Hilfsmittel und Arbeitshilfen“, „Im Arbeitsleben“, „Bildung und Qualifizierung“, „Förderung und Ausgleich“, „Adressen und Kontakte“ sowie „Recht, Wissen und Forschung“.

REHADAT ist das zentrale, unabhängige Informationsangebot zur beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Die Informationen richten sich an Betroffene und alle, die sich für deren berufliche Teilhabe einsetzen. Alle Angebote sind barrierefrei und kostenlos zugänglich.

Quelle: Institut der deutschen Wirtschaft Köln e.V. /REHADAT

Zahl der Schwerbehinderten wächst auf 7,8 Millionen

Zum Jahresende 2017 lebten rund 7,8 Millionen schwerbehinderte Menschen in Deutschland. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) weiter mitteilt, waren das rund 151.000 oder 2,0 Prozent mehr als am Jahresende 2015. 2017 waren somit 9,4 Prozent der gesamten Bevölkerung in Deutschland schwerbehindert. Etwas mehr als die Hälfte (51 Prozent) waren Männer. Als schwerbehindert gelten Personen, denen die Versorgungsämter einen Grad der Behinderung von mindestens 50 zuerkannt sowie einen gültigen Ausweis ausgehändigt haben. 59 Prozent der schwerbehinderten Menschen hatten körperliche Behinderungen. 4 Prozent litten unter Schwerhörigkeit, Gleichgewichts- oder Sprachstörungen.

Quelle: Tabellen Schwerbehinderte (22711) in der Datenbank GENESIS-Online

„Kinder der Utopie“ – Inklusion im Film

Zwölf Jahre nach seinem Dokumentarfilm „Klassenleben“ über eine Inklusionsklasse hat Filmemacher Hubertus Siegert sechs der Schüler erneut besucht. Zum Kinostart von „Die Kinder der Utopie“ am 15. Mai 2019 ruft der Verein „mittendrin e.V.“ zu einem Aktionsabend auf. Filmvorführungen in ganz Deutschland sollen dem Publikum Raum geben „zum Nachdenken über Inklusion – und offene Gespräche ohne Grabenkämpfe“. (ms)

Infos unter: www.diekinderderutopie.de



Natalie, Hubertus Siegert, Luca

Foto: M. Bothor

MELDUNGEN

Auf zur Tiptoi-Rallye im Audioversum!



Das Audioversum in Innsbruck bietet Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen jetzt auch eine audiodigitale „Rallye“ durch die Ausstellung an, altersgerecht und interaktiv. Über Kopfhörer erfahren sie an 21 Stationen Wissenswertes rund um das „Abenteuer Hören“ und beantworten dazu knifflige Quizfragen. Wer die Rallye erfolgreich durchläuft, bekommt eine Urkunde.

Weitere Informationen unter www.audioversum.at

Bundesnetzagentur senkt Kosten für Telefondolmetschdienst

Die Bundesnetzagentur hat zum 1. Januar 2019 veranlasst, dass die Gebühren für die private Nutzung des Vermittlungsdienstes für gehörlose und hörbehinderte Menschen gesenkt wurden. Für die private Nutzung zahlen hörbehinderte Menschen jetzt keine monatlichen Grundgebühren mehr. Außerdem haben sich die Minutenpreise für die private Nutzung des Gebärdendolmetschdienstes verringert. Alle Anrufer, hörgeschädigte wie auch hörende, zahlen nun einheitlich 0,14 Euro pro Minute für den Gebärdendolmetschdienst sowie für den Schriftdolmetschdienst.

Der Vermittlungsdienst versetzt gehörlose und hörgeschädigte Menschen in die Lage, Telefongespräche führen zu können. Dazu bauen sie eine Video- oder Datenverbindung zu einem Dolmetscher des Vermittlungsdienstes auf, der die gewünschte Person anruft und die empfangene Mitteilung in Lautsprache übersetzt. Andersherum wird der Wortinhalt des Gesprächspartners in Gebärden- oder Schriftsprache übermittelt. Seit Juli 2017 steht der Vermittlungsdienst rund um die Uhr zur Verfügung. (ds)

Hessen will Gehörlosengeld einführen

Auszug aus dem Koalitionsvertrag von CDU Hessen und Bündnis 90/ Die Grünen Hessen:

„Gehörlose Menschen sind in der Gestaltung ihres Alltags auf besondere Unterstützung angewiesen. Mit der Zahlung eines Gehörlosengeldes werden wir entsprechend dem Blindengeld einen Ausgleich schaffen, der ihnen sowohl die Bewältigung alltäglicher Herausforderungen als auch die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben erleichtert. Ebenso werden wir weitere Menschen mit besonderem Förderbedarf (z.B. Taubblinde), zielgerichtet unterstützen und prüfen, welche weiteren Unterstützungsleistungen einzuführen sind.“ (AK)

MELDUNGEN

„Verkürzter Versorgungsweg“

Versicherte der Ersatzkassen (Techniker Krankenkasse, BAR-MER, DAK-Gesundheit, KKH Kaufmännische Krankenkasse, hkk – Handelskrankenkasse und HEK – Hanseatische Krankenkasse) können neuerdings wählen, ob sie sich bei der Auswahl eines Hörgerätes von einem Hörakustiker oder einem HNO-Arzt beraten lassen wollen. Das regelt ein Vertrag des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek), der zum 1. Dezember 2018 in Kraft getreten ist. Bislang war für die Patienten nur die Beratung und Versorgung durch den Hörakustiker möglich. Im neuen „verkürzten Versorgungsweg“ können volljährige Versicherte ihre Hörgeräte direkt vor Ort in einer HNO-Praxis erhalten. Mehrere hundert HNO-Praxen bieten den „verkürzten Versorgungsweg“ bereits an, weitere sollen folgen. Die Bundesinnung der Hörakustiker (biha) äußert daran heftige Kritik und spricht von einem „eingeschränkten Versorgungsweg“. *Quellen: vdek / biha*

TK-Qualitäts-Initiative: Fünf Kliniken sind jetzt dabei

Fünf deutsche HNO-Kliniken beteiligen sich nun bereits an der CI-Qualitäts-Initiative der Techniker Krankenkasse (TK): Die Unikliniken Erlangen und Frankfurt/M., die Medizinische Hochschule Hannover (MHH), das Helios-Klinikum Erfurt und das Katholische Klinikum Koblenz-Montabaur (Stand Mitte Februar 2019).

Die *Schnecke* berichtete des Öfteren über diesen auch als „QuinCI“ bekannten Vorstoß der Kasse, Kliniken und andere Partner auf die anerkannten Regeln der CI-Versorgung von der Diagnose über die OP bis zur lebenslangen Nachsorge vertraglich zu verpflichten. Infos und eine stets aktuelle Liste der kooperierenden Kliniken finden sich hier:

www.tk.de/techniker/service/gesundheits-und-medizin/igv-vertraege/quin-ci-qualitaetsinitiative-cochlea-implantation-2051616

Eintrittskarten zu gewinnen!

Mit Unterstützung der Firma Med-el verlost die Redaktion *Schnecke* 5 x 2 Eintrittskarten zum Deutschen Museum.

Das Deutsche Museum präsentiert an vier Standorten (drei in und bei München, einer in Bonn) eine der größten und stauenswertesten technisch-naturwissenschaftlichen Sammlungen der Welt. Auch das Hören ist dort Thema.

Um zwei Eintrittskarten zu gewinnen, beantworten Sie diese Frage:

Was heißt Cochlea auf deutsch?

Schreiben Sie das Lösungswort samt Ihrem Namen und Ihrer Anschrift per E-Mail an: gewinnspiel@redaktion-schnecke.de

Oder per Post an: **Redaktion Schnecke, Hauptstraße 43, 89250 Senden**
Einsendeschluss ist der 30. April 2019.

Die Eintrittskarten gelten für einen beliebigen Tag bis 31.12.2022. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

MENSCHEN

Maike Ahrlich... ... ist die beste Gesellin



V.l.n.r.: Der Vorsitzende des Gesellenprüfungsausschusses Peter Denkert, Maike Ahrlich, Jill-Maureen Hupe, Vizepräsident Jürgen Matthies, Bianca Oehlerking
Foto: biha 2019 / Olaf Mahlzahl

Drei Jahre lang Lehre, eine Woche lang Prüfungen – am 26. Januar 2019 war es geschafft: 184 Lehrlinge der Hörakustik aus dem gesamten Bundesgebiet bestanden ihre Prüfung. Sie beschlossen ihre duale Ausbildungszeit an der Akademie für Hörakustik (afh) und der Landesberufsschule für Hörakustiker und Hörakustikerinnen (LBS) in Lübeck mit der feierlichen Freisprechung im Kolloseum. Maike Ahrlich aus Oldenburg (Vitakustik GmbH) erzielte die beste Gesamtnote dieser Winterprüfung. Die beste schriftliche Prüfung schrieb Jill-Maureen Hupe aus Remscheid (Sonova Retail Deutschland GmbH). In der praktischen Prüfung punktete Bianca Oehlerking aus Neustadt (Kind Hörgeräte GmbH & Co. KG).

Quelle: biha

Und Ulla Nagel... ... ist die jahrgangsbeste Meisterin



v.l.n.r.: Andreas Drießler (Prüfungsausschuss), Ulla Nagel, Marianne Fricke, Thomas Gebhardt, Hans-Jörg Frieze
Foto: biha

Aus Gesellen werden (hoffentlich) Meister. Am 9. Februar erhielten 191 erfolgreich geprüfte Hörakustikerinnen und Hörakustiker aus ganz Deutschland in Mainz ihren Meisterbrief. „Dieser Tag gehört Ihnen“, sagte Marianne Frickel, Präsidentin der Bundesinnung der Hörakustiker (biha). „Meister sein ist eine Lebenseinstellung“, betonte der Präsident der gastgebenden Handwerkskammer Rheinhessen, Hans-Jörg Frieze. Er bedeute, „Verantwortung zu übernehmen, Vorbild zu sein.“ Und Thomas Gebhardt, Parlamentarischer Staatssekretär beim Bundesministerium für Gesundheit, versicherte in seiner Festrede: „Der Meistertitel und das Ausbildungssystem stehen für uns in der Politik nicht in Frage. Wir brauchen Sie!“ Als Jahrgangsbeste ausgezeichnet wurde diesmal Ulla Nagel aus Lübeck.

Quelle: biha

MENSCHEN

Angela Merkel... ... will Barrieren abbauen

Bundeskanzlerin Angela nutzte den diesjährigen Empfang von jungen Sternsängern im Kanzleramt zu einem Plädoyer für gelebte Inklusion. „Dass ihr in diesem Jahr besonders auf die Situation von Kindern mit Behinderung aufmerksam macht, finde ich sehr wichtig. Das betrifft nicht nur ein Projekt in einem Land, sondern das ist etwas ganz Generelles“, sagte sie. Und: „Viele Kinder mit Behinderung könnten so viel machen, wenn man ihnen manchmal mehr helfen und kleine Unterstützungen geben würde.“ Auch in einem reichen Land wie Deutschland sei es „ganz wichtig, dass wir mit Menschen mit Behinderung so umgehen, dass wir ihre Würde immer respektieren und uns einmal in sie hineinversetzen“. (ds)



Bundeskanzlerin Angela Merkel
Foto: CDU/Laurence Chaperon

Andrea Wanka... ... lehrt und forscht zu Taubblindenpädagogik



Prof. Dr. Hans-Werner Huneke, Eva Luise Köhler, Prof. Dr. Andrea Wanka und Prof. Dr. Klaus Sarimski (v.l.)
Foto: PHHD | Presse

An der Pädagogischen Hochschule Heidelberg wurde zum Wintersemester 2018/2019 die deutschlandweit erste Stiftungsprofessur für Taubblinden- /Hörsehbehindertenpädagogik eingerichtet und mit Professorin Dr. Andrea Wanka besetzt. Möglich wurde die Professur durch eine Förderung der Friede Springer Stiftung mit Sitz in Berlin.

Konservativen Schätzungen zufolge haben bundesweit rund 1.300 Kinder und Jugendliche taubblinden-spezifische Unterstützungs- und Bildungsbedürfnisse. Gleichwohl fehlt es im deutschsprachigen Raum bislang an entsprechend qualifizierten Lehrkräften.

„Frau Professorin Wanka hat in der Vergangenheit Pionierarbeit dabei geleistet, die Arbeit und Konzepte der Taubblindenpädagogik immer mehr auf eine wissenschaftliche Basis zu stellen und die Ergebnisse dann auch in der Ausbildung neuer Pädagogen weiterzugeben“, erklärte Eva Luise Köhler (Eva Luise und Horst Köhler Stiftung für Menschen mit Seltenen Erkrankungen) in ihrem Grußwort. Sie erwarte sich von der neuen Professur „ganz reale, positive Auswirkungen auf das Leben vieler Familien“. (siehe Interview Seite 55)

Quelle: Pädagogische Hochschule Heidelberg

MENSCHEN

Claudia Schmidtke... ...ist neue Patientenbeauftragte



Prof. Dr. Claudia Schmidtke
Foto: Jan Kopetzky

Die Bundesregierung hat die CDU-Bundestagsabgeordnete Prof. Dr. Claudia Schmidtke (52) zur neuen Patientenbeauftragten berufen. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn nannte sie „eine starke Stimme“. Als profilierte Ärztin kenne sie die Nöte von Patienten, und als Mitglied im Gesundheitsausschuss des Bundestages wisse sie, wie Bundespolitik funktioniert. Schmidtke erklärte: „Der hohe Veränderungsdruck durch medizinische Innovationen im Forschungs- und Digitalisierungsbereich stellt auch besondere Anforderungen an Information und Teilhabe der betroffenen Patientinnen und Patienten. Ich werde mich als Patientenbeauftragte dafür einsetzen, ihre Belange bei allen politischen Maßnahmen in den Mittelpunkt zu stellen.“

Isabell Bühler... ...verstärkt das Unitron-Team

Seit Dezember 2018 verstärkt Isabell Bühler das Team der Vertriebsaudiologen bei Unitron. Sie ist ab sofort im süddeutschen Raum die neue Ansprechpartnerin für Hörakustiker, wenn es um audiologische Trainings und Software-Schulungen rund um die Produkte des Fellbacher Hörsystemherstellers geht. Die 32-jährige Hörakustikerin war zuvor über zehn Jahre in Akustikergeschäften tätig und übernahm nach ihrer Meisterprüfung die Leitung einer Filiale. Ihr Lieblingsklang ist Kinderlachen.



Isabell Bühler Foto: Unitron

Jens Fendrik... ...will Cochlear wachsen lassen



Jens Fendrik Foto: GN Hearing

Jens Fendrik, langjähriger Vertriebsleiter der GN Hearing GmbH, gehört jetzt dem Team von Cochlear Deutschland an. Im März übernahm er dort die neu geschaffene Position des Service Growth Managers. ReSound und Cochlear kooperieren seit drei Jahren in einer „Smart Hearing Alliance“. Deren Ziel ist die gemeinsame Entwicklung und Vermarktung von

Hörlösungen aus Hörgerät und Implantat. *Quelle: GN Hearing*

MENSCHEN

Sophie und Eva-Maria... ...hatten gute „ideas4ears“



Sophie und Eva-Maria

Foto: Natalie Reichle

Die beiden Andechser Grundschülerinnen haben ein Laserbett „erfunden“, in dem während des Schlafens beschädigte Hör-Haarzellen mittels Laserbehandlung wiederhergestellt werden. Doch Vorsicht, warnen die beiden 8-Jährigen: „Die Härchen fallen nach wenigen Tagen wieder um, weshalb ein regelmäßiges Schlafen im Laserbett nötig ist.“ Eine tolle Idee, fand die Jury. Sophie und Eva-Maria dürfen nun als zwei von insgesamt neun weltweiten Gewinnern im Juni nach Innsbruck in die Firmenzentrale von Med-el fahren. Der CI-Hersteller richtete den Ideenwettbewerb für Kinder zwischen sechs und zwölf Jahren zum zweiten Mal aus. Unter den 341 Einsendungen aus 19 Nationen waren viele weitere originelle „Erfindungen“ – wie die Anregung, CI-Prozessoren mit Solarpanels zu bestücken oder um Vorlesefunktionen zu bereichern. *Quelle: Med-el*

„Die Akustik... ...ist weiblich“



Weltweit erstes Netzwerk für Frauen in der Hörakustik

Foto: obs/audibene GmbH/Marcus Steinbrücker

25 Hörakustikerinnen, allesamt Meisterinnen oder Gesellinnen, haben sich am 10. Dezember 2018 in Ingelheim zum nach ihren Angaben weltweit ersten Netzwerk für Frauen in der Hörakustik zusammengetan. Ihr Motto: „Die Akustik ist weiblich“. Unterstützt werden sie von der audibene GmbH, Berlin. Die rheinland-pfälzische Ministerpräsidentin Malu Dreyer wünschte den Gründerinnen per Videobotschaft Mut und gute Ideen. *Quelle: obs*

RECHT

Wahlrechtsausschlüsse sind verfassungswidrig

Die Wahlrechtsausschlüsse für betreute Menschen sind verfassungswidrig. Das hat das Bundesverfassungsgericht am 29. Januar 2019 festgestellt. Mehr als 85.000 Menschen mit Behinderung durften bisher bei Bundestagswahlen nicht wählen. Mit dieser Diskriminierung ist jetzt Schluss. Deutschlands höchstes Gericht folgte damit den Argumenten der acht Beschwerdeführer. Der Bundestag ist nun aufgefordert, umgehend die Wahlrechtsausschlüsse zu streichen.

Quelle: Lebenshilfe

Grundsicherung nach dem SGB XII bvkm aktualisiert Merkblatt

Das „Merkblatt zur Grundsicherung“ des bvkm wurde komplett überarbeitet und aktualisiert. Der neue Ratgeber erläutert, wie hoch die Regelsätze seit 1.1.2019 sind und wie sich der Freibetrag berechnet, der seit 2018 bei der Riester-Rente anrechnungsfrei bleibt. Eingegangen wird ferner auf die aktuelle Rechtsprechung zum Anspruch auf Grundsicherung für Menschen mit Behinderung, die den Eingangs- und Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen durchlaufen. Das Merkblatt steht im Internet als Download unter www.bvkm.de in der Rubrik „Recht & Ratgeber“ zur Verfügung. Es kann auch in gedruckter Form bestellt werden über versand@bvkm.de oder www.bvkm.de/verlag

Gericht bestätigt Anspruch auf Netzhautchip

Netzhautchips sind Sehprothesen. Sie werden ins Auge implantiert, um Bilder in elektrische Impulse umzuwandeln und an den Sehnerv weiterzugegeben, analog zum Cochlea Implantat bei Hörschädigungen. Wenn die Netzhaut geschädigt, der Sehnerv aber noch intakt ist – wie beispielsweise bei der Netzhautkrankheit Retinopathia pigmentosa – können diese Chips ein rudimentäres Sehvermögen ermöglichen. Nun hat erstmals ein Gericht bestätigt, dass eine gesetzliche Krankenkasse für einen derartigen Chip und die damit verbundenen Behandlungskosten aufkommen muss. Das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 6. Dezember 2018 (Az.: S 11 KR 250/1) ist noch nicht rechtskräftig.

Quelle: DBSV

Ratgeber: 18 werden mit Behinderung

Das bvkm-Merkblatt „18 werden mit Behinderung“ wurde überarbeitet und aktualisiert. Der neue Ratgeber berücksichtigt den aktuellen Rechtsstand von Januar 2019 und gibt einen Überblick darüber, welche Rechte und Pflichten behinderte Menschen mit Erreichen der Volljährigkeit haben. Ein besonderes Augenmerk wird ferner bereits jetzt auf wichtige Änderungen gerichtet, die sich durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) zum 1. Januar 2020 ergeben werden. Ab diesem Zeitpunkt werden die Einkommens- und Vermögensgrenzen für Leistungen der Eingliederungshilfe deutlich angehoben und bei den stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung kommt es zu einem grundlegenden Systemwechsel. Der Ratgeber steht im Internet unter www.bvkm.de kostenlos als Download zur Verfügung. Die gedruckte Version des Ratgebers kann zum Preis von 1 Euro (inkl. Porto und Verpackung) unter folgender Adresse bestellt werden: **bvkm, Stichwort „18 werden“, Brehmstr. 5-7, 40239 Düsseldorf, per E-Mail an: versand@bvkm.de, Tel.: 0211-64004-15.**

Quelle: Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (bvkm)

FORTSCHRITTE

Baden-Württemberg hat jetzt eine Hörtracking-Zentrale



Foto: Universitätsklinikum Heidelberg

Ein einfacher und für das Baby schmerzfreier Hörtest gibt Hinweise darauf, ob das Kind schwerhörig oder ertaubt ist. Seit 2009 ist ein solcher Hörtest in Deutschland obligatorisch. Nur: Oft bricht danach der Kontakt zu den Eltern ab. Die neue Hörtrackingzentrale des Landes Baden-Württemberg möchte dazu beitragen, dass betroffene Kinder rechtzeitig mit Hilfsmitteln und Therapien versorgt werden. Bei vielen Kindern mit Schwerhörigkeit oder Taubheit beginnt die Therapie zu spät. Angesiedelt ist die Zentrale an der Uniklinik Heidelberg. Alle baden-württembergischen Krankenhäuser werden verpflichtet, alle Untersuchungsdaten an die Geschäftsstelle weiterzuleiten. Mit dem Einverständnis der Eltern werden diese Daten zeitnah an das Universitätsklinikum Heidelberg übermittelt. Von dort aus wird das Hörtracking-Team die Eltern betroffener Kinder zweimal anrufen und – falls es zu keinem Gespräch kommt – auch anschreiben. Gezwungen wird jedoch niemand – es gilt weiterhin das Selbstbestimmungsrecht der Eltern.

Quelle: Dietmar-Hopp-Stoffwechselzentrum Heidelberg

E-Mail: neugeborenen.hoerscreening@med.uni-heidelberg.de

Schon 765 Ärzte sind „Dr. Pro Bono“

Die Anzahl der Ärzte, die das „Dr. Pro Bono“-Siegel der Stiftung Gesundheit aushängen dürfen, ist bis Ende 2018 auf 765 gestiegen. Allein im letzten Quartal des Jahres kamen 450 Ärzte neu hinzu. Mit diesem Siegel zeichnet die Stiftung Ärzte für deren ehrenamtlichen Einsatz aus.

Infos: www.arzt-auskunft.de

Webcode: ProBono

Quelle: Stiftung Gesundheit



Behandlung im EU-Ausland soll erleichtert werden

Die Kommission hat den Staaten der Europäischen Union Empfehlungen gegeben, wie sich der grenzüberschreitende, elektronische Austausch bestimmter Patientendaten organisieren lässt. Das soll Behandlungen im EU-Ausland erleichtern und Doppeluntersuchungen vermeiden. Bis Ende 2021 wollen 22 EU-Staaten Rezepte und Patienten-Akten austauschen können. Lediglich Großbritannien, Dänemark, Lettland, die Slowakei, Rumänien und Bulgarien beteiligen sich vorerst nicht. Die Entscheidung, welche Daten weitergegeben werden dürfen, sollte immer beim Patienten liegen, betont die EU-Kommission.

Quelle: EU-Nachrichten

FORTSCHRITTE

Gentherapie lässt taube Mäuse wieder hören

Eine Gentherapie könnte Hörgeräte oder Implantate in bestimmten Fällen von Taubheit in Zukunft überflüssig machen. Göttinger Forschern gelang es nach eigenen Angaben, bei tauben Mäusen ein fehlendes Gen mittels Viren in das Innenohr zu schleusen und damit das Hören wiederherzustellen.

Über 140 verschiedene Gene sind derzeit bekannt, deren Defekte zu Hörminderung führen. In 75 Prozent der Fälle wird Taubheit rezessiv vererbt. Das bedeutet, es ist keine intakte Genkopie mehr vorhanden, die die Zellen als Bauplan für ein bestimmtes Protein benötigen. Bei der Otoferlin-bedingten Taubheit fehlt das gleichnamige Protein. Die Sinneszellen des Innenohrs können keine Signale mehr an den Hörnerv weiterleiten.

Weltweit versuchen Forscher bereits seit Längerem, für diese Form der Taubheit eine Gentherapie zu entwickeln. Göttinger Forschern ist es jetzt gelungen, bei tauben Mäusen das fehlende Gen für die Herstellung des Proteins Otoferlin mittels Viren in das Innenohr zu schleusen. Mit Hilfe von fluoreszierenden Antikörpern gelang es, neu gebildetes Otoferlin in den Sinneszellen nachzuweisen. Der Otoferlin-Bauplan zeigte sich korrekt und frei von Virussequenzen. Die Wissenschaftler konnten unter anderem nachweisen, dass das so hergestellte Otoferlin funktioniert und die ursprünglich tauben Mäuse tatsächlich wieder hören.

Publiziert wurden die Forschungsergebnisse in der Fachzeitschrift „EMBO Molecular Medicine“:

Hanan Al-Moyed, Andreia P. Cepeda, Sangyong Jung, Tobias Moser, Sebastian Kügler, Ellen Reisinger: A dual-AAV approach restores fast exocytosis and partially rescues auditory function in deaf otoferlin knock-out mice. *EMBO Molecular Medicine*, 2019, 11(1)
pii: e9396. doi: 10.15252/emmm.20180939

VDI-Richtlinie zum Umgang mit Schäden an invasiven Medizinprodukten

Die neue Richtlinie VDI 5700 Blatt 3 beschreibt Maßnahmen zur Risikobeherrschung bei Oberflächenveränderungen an invasiven Medizinprodukten wie chirurgischen Instrumenten oder Endoskopen. Das können Korrosionen, Beläge, Verfärbungen, Risse oder Aufrauhungen sein. Sie können bis in die Tiefe des Materials reichen und funktionelle Einschränkungen oder weitere Risiken bewirken. Die neue Richtlinie zeigt Maßnahmen zur Risikobeherrschung auf.

Bislang gibt es in der Praxis unterschiedliche Bewertungskriterien. Daraus folgen Unsicherheiten hinsichtlich der notwendigen Maßnahmen, die von einer Tolerierung erheblicher Oberflächenveränderungen bis zur Sanierung kompletter Instrumentenbestände reichen.

Die neue Richtlinie wendet sich an Betreiber von Krankenhäusern, Verantwortliche für Aufbereitungsprozesse und die Anwender aufbereiteter Medizinprodukte sowie an Prüfstellen und zuständige Behörden.

Fachlicher Ansprechpartner im VDI:

Dr. Andreas Herrmann

VDI-Gesellschaft Technologies of Life Sciences (TLS)

Tel. +49 (0) 211 62 14-415

Fax: +49 (0) 211 62 14-177

LESERBRIEFE

Hohe Stimmen im TV

Hallo, ich trage ein CI links, seit einem halben Jahr, vor vier Wochen war ich zur Reha und man ist begeistert über meine Fortschritte. Ich komme auch prima zurecht, jedoch gibt es eine Einschränkung: Sprechende Frauen im Fernsehen, das empfinde ich mehr als ein Kreischen! Man kann den Fernseher ausschalten, ist jedoch nicht Sinn der Sache. Wie geht es denn anderen CI Trägern mit der hohen Stimmlage von Frauen? Das würde mich interessieren.

Klaus Schulz

Arzt und hörgeschädigt

Heute bin ich 87 Jahre alt. Vor etwa 30 Jahren entwickelte sich bei mir eine mittel- bis hochgradige Innenohrschwerhörigkeit beiderseits. Beruflich war ich Internistin mit hausärztlichem Schwerpunkt. Der HNO gab mir ein Rezept für Hörgeräte. Er gab mir keinerlei Hinweise für zusätzliche Hilfen, um berufsfähig zu bleiben. Mit dem Stethoskop hatte ich es einfach: das war aus den USA und hatte eine Batterie zur Verstärkung des Tons. Als es kaputt ging, war die Ersatzsuche schwierig. Da es viele Hörbehinderte in medizinischen Berufen gibt, wunderte ich mich, dass mir mehrere Akustiker kein Stethoskop mit Hörverstärkung besorgen oder nennen konnten.

Gut geht es mir, wenn ich Freunde in der Schweiz besuche: dort sind seit Jahrzehnten in Veranstaltungsräumen Ringschleifen üblich. Im Frankfurter Schauspielhaus hatte ich Schwierigkeiten mit der Platzfindung. Das Personal hatte keine Ahnung. Ich sah keinen Anschlag. Wir Hörbehinderten sollten nicht vertuschen, sondern unsere Bedürfnisse erklären.

Dr. Dietmut Thilenius, Bad Soden

MRT bei CI-Trägern

Ich habe beste Erfahrungen mit der Radiologie Dr. Neumeyer, Regensburg gemacht. Fast jährlich bin ich in der Praxis. Ich werde fürsorglich und respektvoll behandelt. Da ich auch gehbehindert bin, kann ich die Hilfe des Teams nur lobend erwähnen. In XX (Ort ist der Red. bekannt) ist auch ein MRT, jedoch der Doktor ist unfähig, arrogant und stellt schwerhörige Patienten mit Doofen auf eine Stufe. Ihre Hör-Schnecke ist sehr informativ.

Carmen Huber, Bodenwöhr

Junge Selbsthilfe in Sankt Jakob

Als Abonnent der *Schnecke* war ich überrascht und sehr erfreut, in der Nummer 102 Artikel und Fotos über mein geliebtes St. Jakob in Deferegggen vorzufinden. Die Damen und Herren der Jungen Selbsthilfegruppe der DCIG haben in einer Schreib- und Fotowerkstatt gut recherchierte Berichte und wunderschöne Fotos erstellt. Man spürt, dass die jungen Menschen sich mit Lust, Freude und Engagement in diese besondere Landschaft hineinversetzt haben. Herzlichen Glückwunsch zu diesem gelungenen Projekt; es verdient hohen Respekt!

Dieter Meier, Langenhagen

Anm. d. Red.: Texte und Fotos zu St. Jakob sind als *Schnecke-Extra* bei der DCIG-Geschäftsstelle zu beziehen.

LESERBRIEFE

Grad der Behinderung (GdB und GdS)

Mit der letzten Ausgabe der *Schnecke* haben Sie wieder großen Erfolg gehabt – sehr informativ, übersichtlich und viele Betroffene ansprechend. Ich möchte kurz zu dem Text unter der Rubrik „Recht“ auf der Seite 12 etwas anmerken:

Hierin heißt es am Ende des 1. Absatzes: „GdS=Grad der Schwerhörigkeit“ – das ist nicht richtig! Es gibt keinen „Grad der Schwerhörigkeit“! Man kann lediglich einen Einzel-GdB aufgrund von Schwerhörigkeit erhalten, so wie jeder anderen Beeinträchtigung ebenfalls ein Einzel-GdB entsprechend der Behinderung im Alltag zugebilligt wird.

GdS bedeutet: Grad der Schädigungsfolgen! Der GdB gilt als Maßstab zur Feststellung einer Schwerbehinderung, während der GdS vornehmlich im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung und im sozialen Entschädigungsrecht angewandt wird.

Was die Überarbeitung der VersMedV betrifft, so kann ich nur allen Betroffenen empfehlen, noch umgehend einen Erst- oder Änderungsantrag zu stellen, da derzeit eingehende Anträge nach den bestehenden Grundsätzen bearbeitet werden müssen und man davon ausgeht, dass ein sogenannter Bestandsschutz für bereits anerkannte Behinderungen zugebilligt wird. Mit Inkrafttreten der neuen Verordnung wird es definitiv schwerer werden, einen hohen Grad der Behinderung (GdB) und Merkzeichen als Nachteilsausgleich zu erhalten. Wer also überlegt, demnächst einen Antrag stellen zu wollen, sollte nicht länger zögern!

Silvia Schüler, Sozialberaterin HTZ Potsdam

Interview mit Markus Boss

Nach einer plötzlichen Ertaubung wegen Einblutung ins Innenohr habe ich 2015 ein CI bekommen. Auf der rechten Seite habe ich ein normales Gehör.

Von Jugend an gehört das Singen mit zu meinem Leben. Deshalb war der Schock besonders groß, als ich links nichts mehr hören konnte. Ich singe in einem Vocalensemble in Ulm und in einem kleinen 6er A cappella-Jazz-Ensemble. Seit ich das CI habe, höre ich mich selbst beim Singen wieder besser, bin aber sehr schnell verunsichert, wenn die Intonation nicht sauber ist und kann mich dann nicht in den Klang einfügen. Was die Sprache angeht, so bin ich auf höchstem Niveau – ich kann alles mit dem CI verstehen und bin super glücklich damit. Aber Musik, ausschließlich über CI gehört, ist nicht möglich.

Ich habe in zahlreichen Übungsstunden bei meiner Logopädin versucht, Töne, Melodien, Intervalle zu verstehen. Wir haben mit Gesang (hört sich an wie Wind auf dem Deich und im Hintergrund hört man Sprache), mit Geige (hört sich an wie Zahnstein entfernen beim Zahnarzt), mit Orgel-Musik vom Band und Glockenspielversuche gemacht. Bei Blockflöte waren die Ergebnisse noch am besten. Aber oft konnte ich noch nicht mal einen sauberen Ton wiedergeben, geschweige denn einen Tonverlauf. Ich weiß eben, dass der Zahnarztbohrer eine Geige ist und dass bei Windgeräuschen eine Singstimme dabei ist. Leider kann auch meine Audiologin nichts mehr für mich tun.

Margarete Becker, Neu-Ulm

(Anm.d.Red.: Frau Becker fragt sich, warum Markus Boss andere Erfahrungen gemacht hat. Wir haben ihren Brief an ihn weitergeleitet.)

LESERBRIEFE

Türanhänger für Hotelzimmer

Haben Sie wieder einmal herzlichen Dank für das ausgesprochen informative Heft 102. Auch dieses Mal habe ich wieder volle zwei Abende benötigt, um alle interessanten Artikel zu lesen. Von unterhaltend bis wissenschaftlich anspruchsvoll ist alles dabei, einschließlich – passend zu Weihnachten – anrührender Geschichten mit Spenden-Aufforderungen. Auf Seite 13 unten links wird über die Entwicklung eines Türanhängers für Hotelzimmer-Türen berichtet. Sie tragen einen Hinweis darauf, dass der dort wohnende Gast eine Hörschädigung hat. Das ist zunächst einmal eine tolle Idee, jedoch ist sie mit ein paar großen ABER verbunden:

Im Zusammenhang mit dem Inkrafttreten des Behindertengleichstellungsgesetzes 2003 gab es auch den Vorschlag solch eines Türanhängers. Die strikte Ablehnung dieses Vorschlages durch einige Referatsmitglieder führte dann zu einer intensiven Diskussion. Gründe waren die Furcht vor einer Stigmatisierung und insbesondere die Angst vor einem Diebstahl im Schlaf, weil potentielle Einbrecher wüssten, dass dieser Gast nicht durch Geräusche geweckt wird. Auch die Zeitverzögerung war ein Thema (Hörende sind längst draußen und wir schlafen noch).

Die Lösung brachte ein Gespräch mit einem Mitarbeiter der Branddirektion Frankfurt am Main. „Wenn's im Hotel brennt, dann gehen wir in jedes Zimmer. Da könnte ja auch ein Gast seinen Rausch ausschlafen oder ein Kind oder Hund drin sein, die beim Klopfen die Tür nicht öffnen können.“ Nach dieser Aussage haben wir damals darauf verzichtet, der Autobahn Tank & Rast solche Türanhänger-Schilder vorzuschlagen.

Nun hat es zunächst den Anschein, als ob wir für Hotelzimmer keine Lösung hätten. Diese gibt es aber und zwar in der Norm zum Barrierefreien Bauen, DIN 18040-1:2010-10. Dort wird nämlich nach dem Zwei-Sinne-Prinzip die optische Alarmierung gefordert, vor allem in Räumen, in denen sich Hörgeschädigte allein aufhalten. Und diese Forderung betrifft eben vorrangig WC-Räume und Hotelzimmer. Solch ein optischer Alarm erfolgt auch gleichzeitig mit dem akustischen.

Dipl.-Ing. Carsten Ruhe

Risiko bei einer Um-Implantation

Ich bin seit 2000 mit einem Cochlea-Implantat versorgt und trage seit 9 Jahren das Gerät XY, das auf der linken Ohrseite wieder mit einem Prozessor gleichen Typs ausgetauscht werden soll.

Da der Stromverbrauch beim XY extrem hoch ist (Akkus halten nur 2-3 Std.), hatte ich an eine Umimplantation gedacht. Ärztlicherseits wurde mir von einer OP abgeraten, da diese nicht ohne Risiko sein soll und nicht immer gelingt.

Ich möchte hier die Frage an die Leser stellen: Wer hat bereits Erfahrungen mit CI-Operationen, wenn das alte Implantat ausfällt? Für Hinweise wäre ich Ihnen sehr dankbar.

Gudrun Kremer, Eifelstraße 84, 53498 Bad Breisig, Tel. 02633 473253

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



Raúl Krauthausen

Foto: Andi Weiland | Sozialhelden e.V.

„Menschen mit Behinderung werden nur als Kostenfaktor angesehen“

Neulich zur 10-Years-Challenge in den sozialen Netzwerken hat „Leidmedien“ einen Fotovergleich veröffentlicht: Beide Fotos zeigen eine Frau im Rollstuhl vor einer Treppe ohne Fahrstuhl – überschrieben sind sie mit den Jahreszahlen 2009 und 2019. Die Botschaft ist klar: In Sachen Inklusion passiert noch immer relativ wenig. Menschen mit Behinderungen werden dafür verantwortlich gemacht, ihre Behinderung aus dem Weg zu räumen. Wir sollen therapiert werden, Prothesen tragen, Cochlea Implantate bekommen, nur um der Gesellschaft möglichst wenig Herausforderungen zu geben. Dabei werden wir in Wirklichkeit größtenteils behindert von der Umwelt, nämlich dadurch, dass Untertitel, Induktionsschleifen oder Gebärdensprachangebote fehlen – oder eben in diesem und meinem Fall Aufzüge.

Wir sind nicht behindert, sondern werden behindert. Das zeigt sich insbesondere an den Kämpfen mit den Kostenträgern, die nur allzu oft Anträge auf notwendige Unterstützung ablehnen, solange bis das Sozialgericht den Klägern Recht gibt. Das – auch gesellschaftliche – Problem dahinter: dass behinderte Menschen immer als Kostenfaktor angesehen werden. Sie kosten nämlich erst mal Geld, der Rollstuhl kostet Geld, das CI kostet Geld, der Aufzug kostet Geld. Aber dass Menschen mit Behinderung auch zur Gesellschaft beitragen durch andere Perspektiven und ihre Expertisen, das wird nur allzu oft übersehen.

Dabei sind viele Errungenschaften, die behinderte Menschen erreicht haben, Dinge, von denen nichtbehinderte Menschen genauso profitieren: Wer im Alter Probleme mit den Knien bekommt, freut sich über Rolltreppe und Aufzug. Wer im Alter nicht mehr gut sehen kann, freut sich, dass die Schrift am Bahnhof kontrastreich ist. Und wer nicht mehr so gut hören kann, freut sich, wenn die Etage im Aufzug nicht nur akustisch durchgegeben, sondern auch auf einem Bildschirm angezeigt wird. Solange wir Behinderung immer nur als das Schicksal von zehn Prozent unserer Gesellschaft begreifen, vergessen wir völlig, dass wir alle früher oder später mal eine Behinderung haben werden.

Raúl Krauthausen

Raúl Krauthausen ist Aktivist für Inklusion und Barrierefreiheit. 2003 hat er zusammen mit Jan Mörsch die Initiative Sozialhelden gegründet.



Ihr erfahrener Lösungsanbieter rund um das Thema Hören.

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

Wir sind für Sie da!

- kostenloser Hörtest
- Nachanpassung für Hörgeräte und führender Cochlea-Implantat-Systeme
- deutschlandweiter Versand von Ersatzteilen, Batterien und Hilfsmittel
- Hörgeräte aller Hersteller zum kostenlosen Probetragen
- Beratung und Ausprobe von FM-Anlagen führender Hersteller
- Lichtsignalanlagen, Wecker, Telefone und vieles mehr
- Antragstellung zur Kostenübernahme von Zubehör und Hilfsmitteln
- Anfertigung von Ohrpassestücken (CI-Halterungen) und Gehörschutz
- Aboservice für Batterien, Mikrofonschutz und Trockenkapseln



Hörpunkt-Team von links nach rechts: Maïke Jüngel, Antonia Gröninger, Matthias Liepert, Inna Strippel, Anne Sophie Schwendner.

Ihr Hörpunkt-Team freut sich auf Ihren Besuch!

Friedberg

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

Frankfurt

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



Brief aus Berlin

Demokratie braucht Inklusion

So lautet das Motto des neuen Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, Jürgen Dusel, für die jetzige Legislaturperiode des Deutschen Bundestages. Dusel ist der Nachfolger von Verena Bentele. Sie ist gegenwärtig die Präsidentin des Sozialverbandes VdK Deutschland. Jürgen Dusel war zuvor der Beauftragte der Landesregierung für die Belange der Menschen mit Behinderungen in Brandenburg. Für ihn gehören Demokratie und Inklusion zusammen. Er sagte: „In einer vielfältigen und gut funktionierenden Demokratie brauchen alle Menschen Wertschätzung, faire Chancen und umfassende Möglichkeiten der Teilhabe.“

Eine seiner ersten Aufgaben ist es, die Wahlrechtsausschlüsse bei der Europawahl im Mai 2019 aufzuheben. Der Bundestag hat dazu noch keine Entscheidung getroffen – wohl aber das Bundesverfassungsgericht. Die Regierungsparteien der CDU und CSU haben noch Diskussionsbedarf. Es wird mit der Zeit knapp, so dass die Gefahr besteht, dass es bei der Europawahl bei den Wahlrechtsausschlüssen bleibt.

Ein weiteres Anliegen ist es Dusel, die politische Beteiligung der Verbände und Selbstvertretungsgruppen der Menschen mit Behinderungen an gesetzgeberischen Vorhaben oder Reformen voranzubringen. „Inklusion bedeutet nicht nur Politik für Menschen mit Behinderungen. Inklusion ist Politik für alle Menschen und betrifft alle gesellschaftlichen Bereiche. Deswegen ist sie eine Querschnittsaufgabe für alle Ressorts der Bundesregierung. Nicht nur die Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik ist tangiert, sondern auch zum Beispiel die Gesundheitspolitik, die Wirtschaftspolitik, die Bildungspolitik oder auch die internationale Politik. Die Perspektive der Menschen mit Behinderungen muss überall berücksichtigt werden“, fordert Dusel.

Zu Beginn des Jahres fand die konstituierende Sitzung des Inklusionsbeirates statt. Der Inklusionsbeirat bildet das oberste Entscheidungsgremium der Koordinierungsstelle für die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (VN-BRK oder UN-BRK). Im Inklusionsbeirat sind mehrheitlich Menschen mit Behinderung vertreten sowie jeweils eine Vertreterin oder ein Vertreter der Staatlichen Anlaufstelle (Focal Point) der Konferenz der Landesbehindertenbeauftragten und der Monitoring-Stelle. Den Vorsitz hat Jürgen Dusel. Für die Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung sind Helmut Vogel (Deutscher Gehörlosenbund) und ich im Inklusionsbeirat vertreten. Weitere Menschen mit einer Hörbehinderung können im Expertenpool mitwirken. Gegenwärtig ist zum Beispiel Bernd Schneider für das Thema „Barrierefreie Medien“ im Expertenpool vorgesehen.

Da sich im letzten Jahr die Bildung der Bundesregierung verzögerte, hat es auch bis zur Einsetzung des neuen Beauftragten eine Weile gedauert. Es fanden Vorgespräche zur Bildung und Arbeit des Inklusionsbeirates statt. Die konstituierende Sitzung mit der Verabschiedung einer Geschäftsordnung ist absolviert. Jetzt kann die Arbeit beginnen.

(Andreas Kammerbauer)



Advanced Bionics

Stressfrei.
Schmerzfrei.
Sorgenfrei.

Das neue HiRes™ Ultra 3D Implantat
Jetzt verfügbar!

„Auch Erwachsene brauchen ihre Peer Group“

DCIG-Präsident Roland Zeh leitet als Chefarzt den Fachbereich für Hörstörungen, Tinnitus, Schwindel und Cochlea Implantate an zwei Rehabilitationskliniken. 1960 gut hörend geboren, ist er in Folge einer Medikamentengabe 1967 ertaubt. Im Interview erzählt Zeh, wie es ihm danach ergangen ist und warum der Austausch mit anderen Hörgeschädigten so wichtig ist – für Schwerhörige, taub Geborene und Spätertaubte.



Dr. Roland Zeh Foto: Median-Kliniken

Herr Zeh, Sie sind im Alter von sieben Jahren ertaubt. Wie haben Sie damals Ihre Ertaubung erlebt?

Roland Zeh: Ich bin kurz nach meiner Einschulung im Dezember an einer Hirnhautentzündung erkrankt. Es gab Komplikationen, und am Ende war ich über sechs Monate lang im Krankenhaus. Als ich schon fast wieder gesund war, hat man mir ein Antibiotikum gegeben, das damals schon dafür bekannt war, Hörschädigungen zu verursachen. Kurz darauf war ich taub. Ich habe das aber nicht als traumatisch empfunden. Das Erstaunliche ist, dass ich mich nicht an eine Zeit der Hör- und Sprachlosigkeit erinnern kann. Ich muss relativ schnell in der Lage gewesen sein, vom Mund abzusehen. Zudem hatte ich damals noch ein Restgehör. Ich habe zwar um mich herum nichts wahrgenommen, aber wenn mich meine Eltern frontal angesprochen haben, dann habe ich das verstanden. Hörgeräte habe ich erst mehr als ein Jahr später bekommen, und auch mit diesen konnte ich nur bruchstückhaft Sprache verstehen. Ich war immer auf das Absehen angewiesen.

Wie ging es dann weiter?

Erst knapp zwei Jahre später bin ich wieder eingeschult worden. Zunächst bin ich auf eine Sprachheilschule gekommen und dann auf eine Schwerhörigenschule, zu der ich jeden Morgen fast zwei Stunden gefahren bin – alleine. Das wäre heute nicht mehr denkbar: Ich war neun Jahre alt, taub und bin trotzdem mit Bus und Bahn allein von Esslingen nach Nürtingen gefahren und zurück. Aber es ging. Ich glaube auch, dass ich aus dieser Zeit sehr viel Selbstbewusstsein und Selbstständigkeit mitbekommen habe. Es war besser so, als wenn mich meine Eltern überall hingebbracht hätten.

Wie war der Unterricht?

Wir hatten damals schon eine sehr gute Höranlage. Die Klassen waren sehr klein und der Unterricht fand im Halbkreis

statt. Die Verständigung im Unterricht war gut. Wir hatten es kommunikativ einfacher als schwerhörige Kinder heute in der Regelschule. Auch außerhalb der Schule habe ich mich nie diskriminiert gefühlt. Ich habe immer ganz offen gesagt, dass ich nichts höre, und auch bei meinen hörenden Altersgenossen bei uns im Stadtteil war ich gut integriert. Ich habe mich nie ausgeschlossen gefühlt.

Die Schwerhörigenschule, vor allem auch später das Gymnasium für Schwerhörige in Stegen bei Freiburg, hat mir sehr viel gebracht. Ich bin heute noch dankbar, dass ich nicht in die Regelschule gehen musste.

Sie haben dann in Freiburg Medizin studiert. Wollten Sie immer schon Arzt werden?

Ehrlich gesagt hatte ich mir Medizin anfangs aufgrund meiner Hörschädigung nicht zugetraut und mich erst in Geologie eingeschrieben, weil es eine kleine Fakultät war. Aber bei den Exkursionen ins Gelände war ich aufgeschmissen, da habe ich nichts verstanden. Durch einen Kommilitonen habe ich erfahren, dass Medizin für Hörgeschädigte zum Studieren sehr gut geeignet ist, weil man vieles nachlesen kann und es viel Literatur gibt. Schwieriger war es im praktischen Teil. In einer Gruppe mit 20 Studenten auf der Station hatte ich keine Chance, das ging nur mit Eigeninitiative. Ich habe mir also nach den offiziellen Kursen den Stationsarzt gegriffen und bin mit ihm nochmal alles durchgegangen. Das hat sehr gut geklappt, ich habe dafür auch Tutorengeld über die Eingliederungshilfe bekommen. Meine Frau, die Biologie studiert hat, hatte es da viel schwieriger, weil in ihren Klausuren auch der Stoff aus den Vorlesungen abgefragt wurde. Das war bei Medizin nicht so.

An der Universität haben Sie auch begonnen, sich in der Selbsthilfe zu engagieren. Wie kam es dazu?

Meine Schwerhörigkeit ist für mich nichts Schlimmes, sie gehört zu mir. Ich habe sie immer positiv in mein Selbstbild integriert, und durch meine Hörgeräte, meine FM-Anlage und weil ich immer ganz vorne gesessen habe, war ich an der Uni bekannt wie ein bunter Hund. Ich hatte meinen Professoren erklärt, wie die FM-Anlage zu benutzen ist. Und wenn ich mal nicht da war, hieß es: „Wo ist denn der junge

Mann mit dem Mikrofon heute?“ Es war für alle ganz normal, dass ich nichts höre.

Trotzdem war für mich auch der Austausch zu anderen Hörgeschädigten wichtig. An der Universität Freiburg gab es mehrere Studenten aus der Schwerhörigenschule Stegen, und gemeinsam haben wir eine Gruppe gegründet. Auch bei der Gründung der BHSA (Bundesarbeitsgemeinschaft Hörbehinderter Studenten und Absolventen) war ich 1986 mit dabei und wir haben uns auch bundesweit vernetzt. Darüber habe ich viel über Selbsthilfe und das Stellen von Anträgen an verschiedene Institutionen und Kostenträger gelernt. Und ich war nie isoliert, sondern hatte immer Gleichbetroffene um mich herum.

Nach dem Studium sind Sie in den Bereich der Rehabilitation gegangen. Warum?

Das Eins-zu-eins-Gespräch mit Patienten war nie das Problem, aber die Kommunikation im Krankenhaus, die Hektik, die Besprechungen, die notwendigen Telefonate, das war für mich nicht zu schaffen. Deshalb hatte ich vor, mich in Medizin-Informatik weiterzubilden, als ich plötzlich ein Angebot einer Reha-Klinik in Bad Berleburg bekam. Dort haben sie Anfang der Neunziger einen Modellversuch gestartet: ein medizinisches Rehabilitationsangebot für hörgeschädigte Menschen. Sie haben einen Arzt gesucht, der auch Gebärdensprache kann und sich mit Hörgeschädigten auskennt. Und weil ich Gebärdensprache im Gehörlosensport erlernt habe, hat man mich empfohlen. Ich habe mir das Konzept angeschaut und sofort gemerkt: das passt.

Bis dahin gab es keine medizinische Reha speziell für Hörgeschädigte, wobei das Konzept in Bad Berleburg anfangs mehr psychosomatisch-psychiatrisch ausgerichtet war. Ich habe dann in vielen Gesprächen mit meinem Klinikträger deutlich gemacht, dass die Menschen in der Reha nicht nur psychische Probleme haben. Es gab ja auch ganz viele, die vor allem kommunikativ unterstützt werden mussten. Weil damals aber, das war so ca. 1993, noch keine Hörtests in der Klinik gemacht wurden, wussten wir gar nicht, wie gut oder schlecht die Patienten hören und ob sie überhaupt adäquat mit Hörsystemen versorgt waren. Deshalb habe ich damals die Audiologie in der Klinik eingeführt und auch ein Kommunikationstraining. Später habe ich noch ein Konzept zur Tinnitus- und Schwindelbehandlung etabliert und vor allem ein spezielles Rehabilitationskonzept für CI-Träger.

Sie tragen selbst zwei Cochlea Implantate, haben sich aber erst 14 Jahre nach den ersten Operationen in Deutschland dafür entschieden. Warum haben Sie so lange gewartet?

Weil ich das CI lange Zeit gar nicht als Option für mich gesehen habe. Ich wusste einfach nicht, welche Möglichkeiten mir das CI bieten würde und dass man damit auch Sprache verstehen kann. Mir hat damals auch der Kontakt zu anderen CI-Trägern gefehlt. Das erste CI erhielt ich dann 1998, da war ich bereits Oberarzt in Bad Berleburg. Aber weil ich solange taub war, kam ich mit dem CI zuerst nicht so richtig in die Gänge. Deshalb wollte ich eine Reha machen, wie es an

unserer Klinik zum Beispiel für Menschen mit einem künstlichen Hüftgelenk selbstverständlich war. Nur: Das CI als Indikation für eine stationäre Reha gab es damals noch gar nicht. Es gab sogar Publikationen, in denen stand, dass erlaubte erwachsene CI-Träger keine Reha benötigen, weil sie ja schon sprechen können. Ich habe dann Professor Lenarz von der Medizinischen Hochschule Hannover, der mich auch operiert hatte, meine Idee einer stationären CI-Reha vorgebracht, ein Konzept ausgearbeitet und dieses dann gemeinsam mit den Mitarbeitern der MHH in Bad Berleburg eingeführt.

Auf welchen Kernelementen baut die Reha auf?

Wir haben mit Hörtraining und audiologischen CI-Einstellungen angefangen, wobei das Hörtraining schon damals sowohl in Einzeltherapie als auch in Gruppen durchgeführt wurde. Die Gruppenarbeit ist insofern wichtig, weil es für Hörgeschädigte im Alltag schwierig ist, sich auf wechselnde Sprecher einzustellen. Wenn man aber immer nur logopädische Therapiestunden mit derselben Therapeutin hat, entspricht das nicht der Alltagssituation, zumal Therapeuten ohnehin in der Regel eine deutliche Aussprache haben. Im Alltag aber begegnet man auch Leuten, die undeutlich sprechen, die einen Dialekt haben, und man hat wechselnde Sprecher – das kann man nur in der Gruppe üben, wo man sich dann gegenseitig verstehen muss.

Anzeige

DIE HÖR-IMPLANTATSPEZIALISTEN AUS HAMBURG FÜR HAMBURG



Marc Weiß
Inhaber und
Implantatspezialist



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

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

OTON Die Hörakustiker am UKE GmbH

inhabergeführt & unabhängig

Martinistr. 64 | 20251 Hamburg

☎ 040 - 238 019 11

☎ 040 - 238 019 13

✉ uke@oton-hoerakustik.de

oton
DIE HÖRAKUSTIKER
...klingt einfach gut

2006 bin ich dann nach Bad Nauheim gegangen, wo ich eine ganz neue Abteilung aufgebaut habe. Was wir in Bad Nauheim noch mehr etabliert haben, ist, dass wir Hör- und Kommunikationstraining getrennt haben. Hörtraining, das heißt: Dem CI-Träger wird etwas vorgesprochen, das er verstehen und nachsprechen muss. Der Therapeut muss dabei guthörend sein, um auch korrigieren zu können.

Beim Kommunikationstraining, das die Audiotherapeuten machen, geht es dagegen mehr darum, wie ich Kommunikationssituationen am besten meistere. Wo setze ich mich hin, welche Technik benutze ich, was für eine Hörtaktik wende ich an? Wie kann ich meine eigene Hörsituation realistisch einschätzen, wie komme ich zu einem angemessenen Umgang mit meiner Hörschädigung? Zudem erklären die Audiotherapeuten das Audiogramm und die mit dem CI erhobenen Testwerte, damit die Patienten auch verstehen, was mit ihren Ohren los ist und warum sie in bestimmten Situationen an ihre Grenzen kommen.

Wie sehen Sie die Situation hörgeschädigter Kinder heute?

Ich bin froh, dass ich auf einer Schwerhörigenschule war. Dort war es für mich das Normalste der Welt, schwerhörig zu sein. Das hat auch mein Selbstbewusstsein gestärkt. Heute werden die Kinder oft inklusiv in der Regelschule beschult. Man will sein Kind gerne so „normal“ wie möglich aufwachsen lassen, aber was heißt schon „normal“ bei einem Kind mit Hörschädigung? Wenn ich der einzige CI-Träger in einer Regelschule bin, dann bin ich dort eben nicht normal, dann bin ich anders als die anderen. Wegen mir müssen alle in ein Mikrofon sprechen, sie müssen deutlich und langsam reden. Das ist nicht der Normalzustand. Das heißt nicht, dass das alles schlecht ist. Aber es bringt neue Herausforderungen mit sich. Vor allem ist es wichtig, den Kindern auch in einer Regelbeschulung Kontakt zu anderen Betroffenen zu ermöglichen, zum Beispiel in Jugendgruppen, damit sie sehen: Ich bin nicht allein mit meiner Hörschädigung.

Vor welchen Hürden stehen Hörgeschädigte heute noch?

Ich sehe, dass viele Betroffene Schwierigkeiten damit haben, ihre Schwerhörigkeit zu akzeptieren. Das fängt schon beim Hörgerät an. Die meisten tun so, als würde die Schwerhörigkeit nicht zu ihnen gehören, fühlen sich stigmatisiert, wenn ein Hörgerät sichtbar ist. Aber es ist wichtig, die Hörschädigung in das eigene Selbstbild zu integrieren, damit man ganz locker, ohne Scham, sagen kann: „Ich bin schwerhörig“. Je ungezwungener und positiver ich mit meiner

Schwerhörigkeit umgehe, desto leichter fällt es meinen Mitmenschen, mit mir umzugehen.

Doch auch wenn ich offen mit meiner Schwerhörigkeit umgehe, bleiben Kränkungen nicht aus. Zum Beispiel, wenn ich etwas nicht verstanden habe und nachfrage und mir mein Gesprächspartner sagt: „Ist nicht so wichtig.“ Allein schon dieser Satz kränkt, weil ein anderer dann für mich über die Wichtigkeit einer Information entscheidet. Diese Kränkungen lassen sich nicht völlig vermeiden, zum Teil geschehen sie aus Unwissenheit. Deshalb ist es wichtig, die Bezugspersonen mit einzubeziehen und offen darüber zu sprechen. Umgekehrt müssen auch Schwerhörige akzeptieren, dass Hörende ebenfalls Bedürfnisse haben. Man kann keine ständige Rücksichtnahme erwarten.

Welche Wünsche haben Sie für die Zukunft?

Politisch würde ich mir wünschen, dass Schwerhörige und Gehörlose nicht immer um die Rechte, die sie nach dem Sozialgesetzbuch haben, kämpfen müssen. Es ist schon anstrengend genug, schlecht zu hören. Aber dass man im Grunde Jura und Sozialrecht studieren muss, um zu seinem Recht zu kommen, ist einfach ein Skandal.

Und auf der gesellschaftlichen Ebene brauchen wir mehr Sensibilität für das Thema Hörschädigung und ein besseres Miteinander. Hörschädigung ist eine unsichtbare Behinderung und ein Thema, das die Leute ungern an sich heranlassen. Hinzu kommt, dass wir Schwerhörigen eine anstrengende Gruppe sind: Der Mitmensch muss mehr tun für die Integration. Nehmen wir einen Kneipenbesuch: Ist ein Rollstuhlfahrer dabei, muss man sehen, wie man da hinkommt, keine Treppen und so. Ist man aber erst mal in der Kneipe, ist alles gut, bei der Geselligkeit gibt es keine Barrieren mehr. Der CI-Träger dagegen braucht die gesamte Zeit über Rücksichtnahme. Alle müssen langsam und deutlich sprechen, auch die Lichtverhältnisse fürs Mundabsehen müssen stimmen. Das ist für alle anstrengend und bei einem Kneipenabend kaum durchzuhalten.

Solche Situationen gegenseitig zu verstehen, ist wichtig. Häufig gibt es aber niemanden, der zum Beispiel einem Menschen, der nach einem Hörsturz plötzlich schwerhörig geworden ist, solche Zusammenhänge vermittelt.

Die Versorgung von Spätertaubten erfolgt zunächst medizinisch durch den HNO-Arzt, dann technisch durch den Akustiker. Aber mit seinen Gefühlen, seiner Trauer, seinen Selbstwertproblemen bleibt der ertaubte Erwachsene oft allein und fühlt sich unverstanden. Hier könnte die Audiotherapie helfen. Leider ist das aber keine Kassenleistung.

Für mich ist das ein Teufelskreis. Die Betroffenen erleben ihre Hörschädigung zu sehr als Stigma. Wenn sie sich mit dem Thema aber nicht auseinandersetzen wollen, weil es zu schmerzhaft ist, kommen sie auch aus ihrer Situation nicht heraus. Deshalb ist die Selbsthilfe so wichtig. Auch Erwachsene brauchen ihre Peer Group. 🌱

Das Interview führte Marisa Strobel

Dr. med. Roland Zeh ist als Kind im Alter von sieben Jahren ertaubt. Seit 2014 ist er Präsident der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft und setzt sich dort für die Belange von Hörgeschädigten ein. Als Chefarzt leitet Zeh zwei Rehabilitationskliniken für Hörschädigung, Tinnitus, Schwindel und Cochlea-Implantate in Bad Nauheim und Bad Salzungen. Von 1991 bis 2006 war der Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin an einer Rehabilitationsklinik in Bad Berleburg tätig.



Neuro 2 – Sound trifft Design



reddot award 2018
winner

GERMAN
DESIGN
AWARD
WINNER
2018

Design – auf das Sie sich verlassen können

Klein, modern und leistungsstark – Oticon Medical vereint technischen Fortschritt und exklusives Design im Neuro 2, dem kleinsten hinter dem Ohr zu tragenden Cochlea-Soundprozessor auf dem Markt. Wiederaufladbare Akkus und vollständig drahtlose Konnektivität erleichtern den Alltag.

Neuro 2 verfügt erstmals über die bewährte BrainHearing™ Technologie, die ein besseres Sprachverstehen* bei weniger Höranstrengung ermöglicht. Kurz gesagt, Neuro 2 bietet Design, intuitive Nutzung und Klangqualität für alle Patienten – unabhängig von Alter und Lebensstil.

* Wendt et al.: Impact of Noise Reduction on Processing Effort, A Pupillometry Study, 2017

Because
sound matters

Folgen Sie uns auf 
www.oticonmedical.com/de/Neuro2

oticon
MEDICAL

Wie wirksam sind stationäre Reha-Leistungen für CI-Träger?

Die Wirksamkeit einer stationären Rehabilitationsmaßnahme (im Folgenden kurz „Reha“) wurde von Dr. Roland Zeh (Kaiserbergklinik Bad Nauheim) und Professor Dr. Uwe Baumann (Universitätsklinikum Frankfurt) durch eine retrospektive Datenerhebung und Analyse untersucht. Die Ergebnisse sind im Jahr 2015 in einem Beitrag (open access) im HNO-Journal veröffentlicht worden. Im Folgenden sollen die wichtigsten Resultate und Schlussfolgerungen dieser Studie zusammengefasst werden.

Der Effekt der stationären Reha wurde durch den Vergleich der Ergebnisse des Hör- und Sprachverständnisses bei Aufnahme und Entlassung der Patienten an der Kaiserberg-Klinik ermittelt (Reha im Zeitraum 1.1.2007 bis 31.12.2013). Die Daten wurden bei insgesamt 1.355 CI-Trägern (1.668 Ohren, Altersdurchschnitt 58,2 Jahre) erhoben, wobei Patienten mit einseitiger Taubheit (SSD), prälingual bestehender Ertaubung oder erheblichen psychischen oder kognitiven Einschränkungen ebenso wie Patienten mit Deutsch als Zweitsprache oder mit bekannten Hörnervenschädigungen ausgeschlossen wurden. Alle Patienten durchliefen das Therapiekonzept der Kaiserberg-Klinik, welches eine tägliche Einzel- und Gruppentherapie, eine wöchentliche Einstellung des CI-Prozessors sowie weitere fakultative Angebote (Tinnitusberatung, Gleichgewichtstraining, psychologische und sozialmedizinische Beratung) nach individuellen Bedürfnissen umfasste.

Die Auswertung verfolgte verschiedene Fragestellungen. Neben der Untersuchung des Effekts der Reha-Maßnahme wurde die Auswirkung der Dauer der Taubheit, des CI-Erfahrungszeitraumes und des Alters der CI-Träger auf den Reha-Effekt untersucht. Die Testbatterie zur Erfassung der Verständlichkeit von Sprache umfasste die Identifikation von Vokalen und Konsonanten, den Freiburger Sprachtest (Freifelddarbietung, 65 dB SPL und 80 dB SPL, Zahlwörter und Einsilber), einen Satztest in Ruhe und im Störgeräusch (HSM-Satztest, 65 dB SPL Sprachsignal, 50 dB SPL Störgeräuschpegel) sowie eine Prüfung des Speech-Trackings (Nachsprechen eines vorgelesenen Textes, Bestimmung der richtig verstandenen Worte) mit und ohne Zuhilfenahme des Mundbildes.

Effekt der Reha-Maßnahme

Es zeigten sich in den Ergebnissen der verschiedenen Tests zur Erfassung der Sprachverständlichkeit gegenüber den bei der Aufnahme erfassten Daten bei der Entlassung teilweise mehr als 20 % Steigerung. Im Einzelnen konnten sich Vokal- und Konsonantenidentifikation durchschnittlich um 17,6 % / 22,3 %, das Verstehen von Einsilbern (65 dB SPL) um 22,6 % und das Satzverstehen ohne und mit Störgeräusch um 22,7 % / 21,0 % verbessern. Die Anzahl der beim Speech-Tracking-Test ohne Mundbild richtig wiedergegebenen Wörter konnte von 43,1 auf 60,3 erhöht werden, was einer Steigerung um etwa 40 % entspricht.

Auswirkung der Dauer der Taubheit

Die Dauer der Taubheit zeigte einen deutlichen Einfluss auf das bei der Aufnahme erzielte Testergebnis. Beispielsweise erreichte die Patientengruppe der unter fünf Jahre bestehenden Taubheit im Mittel 58,6 % Satzverständnis, während die Gruppe mit einer Dauer der Taubheit von 20-30 Jahren nur ein Ergebnis von 40 % erreichte. Die länger als 30 Jahre an einer Taubheit leidende Patientengruppe erreichte nur noch 16,8 %. Die Korrelation zwischen der Dauer der Ertaubung und dem Sprachverstehen wurde auch durch alle anderen Testverfahren bestätigt. Der Effekt der Reha-Maßnahme hingegen war im Wesentlichen nicht von der Dauer der Taubheit abhängig. So zeigte sich beispielsweise in der Gruppe der Langzeit-Betroffenen (> 30 Jahre Dauer der Taubheit) eine Verbesserung des Verstehens von Einsilbern um 23,6 %. Diese Steigerung ist mit der in der unter fünf Jahre Taubheitsdauer-Gruppe (Reha-Effekt 21,5 %) durchaus vergleichbar.

Fazit: Die Dauer der Taubheit hat einen starken Einfluss auf das Ergebnis der CI-Versorgung insgesamt, allerdings zeigte sich kein Einfluss auf das Ergebnis der Reha.

Ergebnisse abhängig vom Lebensalter

Die nach Altersdekaden gruppierten Aufnahme- und Entlassungsergebnisse zeigten im Vergleich zur jüngeren Patientengruppe (bis 40stes Lebensjahr) in den Satztestergebnissen in der vierten, fünften und sechsten Lebensdekade keinen

Prof. Dr.-Ing. Uwe Baumann, Ausbildung als Elektroingenieur mit Fachrichtung Kybernetik an der Technischen Universität (TU) München, Medizintechnikstudium an der TU Kaiserslautern. Promotion als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der TU München. Audiologe an der HNO-Universitätsklinik Großhadern der Ludwig-Maximilians-Universität. Seit 2006 W3-Universitäts-Professor für Audiologie mit Fachanerkennung Medizinische Physik (DGMP) an der Frankfurter Goethe-Universität. Leiter des Schwerpunkts Audiologische Akustik der HNO-Klinik am Universitätsklinikum Frankfurt.



statistisch signifikanten Unterschied. Erst die Patienten-
gruppen oberhalb des 70sten Lebensjahres fielen im Vergleich
zu der jüngsten Gruppe etwas ab. Beispielweise erreichte die
Patientengruppe bis 40 Jahre bei der Aufnahme ein Satztest-
Ergebnis in Ruhe von 55,0 %, während die Gruppe der achten
Lebensdekade (71-80 J.) im Mittel 42,3 % erzielte. Dieser Unter-
schied blieb auch bei der Entlassung bestehen, obwohl die
Gruppe der achten Lebensdekade mit einer Verbesserung um
25,9 % auf 68,2 % einen ausgesprochen hohen Reha-Effekt
zeigte. Eine Korrelation zwischen der Altersgruppe und dem
Reha-Effekt wurde nicht beobachtet.

Fazit: Das Lebensalter hat keinen Einfluss auf den durch die
Reha erzielten Effekt. Egal ob jung oder alt – der Reha-Effekt
ist in allen Altersgruppen ähnlich.

Steigert die CI-Hörerfahrung das Sprachverstehen nicht von selbst?

Zur Abschätzung des Effekts einer Reha-Maßnahme ist ein
Vergleich von verschiedenen Gruppen von Patienten nütz-
lich, die in unterschiedlichen Zeiträumen auf den Beginn
der Maßnahme warten (Wartegruppen). Unter der Hypo-
these, dass eine längere Wartezeit den Patienten einen er-
weiterten Zeitraum für die Gewöhnung an eine (Hör-)Pro-
these ermöglicht, sollte die Patientengruppe mit längerer
Wartezeit bessere Ergebnisse zeigen. Es wurden drei Warte-
gruppen mit jeweils n = 288 Fällen und unterschiedlicher
Wartedauer auf den Beginn der Reha gebildet: 4 bis 6, 7 bis
12 und 13 bis 24 Monate.

Die Eingangsergebnisse innerhalb der verschiedenen Warte-
gruppen zeigten untereinander keinen signifikanten Unter-
schied. Die Gruppe mit der kürzesten Wartezeit (durch-
schnittlich vier Monate) zeigte bei der Aufnahme ein durch-
schnittliches Einsilberverstehen von 42 %. Die Gruppe mit der
längsten Wartezeit (im Mittel 16 Monate) erreichte eine
durchschnittliche Einsilberquote von nur 44 %, obwohl mit
der in einem Jahr gesammelten CI-Hörerfahrung ein güns-
tigere Ergebnis hätte erwartet werden können (Abbildung).
Im Vergleich zu dem bei der Entlassung beobachteten mittle-
ren Einsilberverstehen, welches 66 % erreichte, zeigte sich

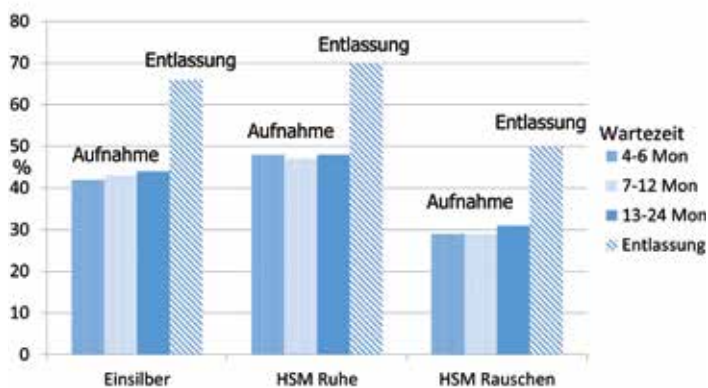


Abbildung: Ergebnisse bei Aufnahme (Wartegruppen 1-6, 7-12 und 13-24 Monate, n = 288 Fälle pro Gruppe) und Entlassung aus der Rehabilitations-Maßnahme. Einsilber: Freiburger Einsilberverstehen, HSM Ruhe – HSM Satztest in Ruhe, HSM Rauschen – HSM Satztest im Störgeräusch (Pegel Störgeräusch 50 dB SPL entsprechend +15 dB SNR). Sprachpegel bei 65 dB SPL, Freifelddarbietung.

auch in der für die Betrachtung des Einflusses der Wartezeit
selektierten Patientengruppe ein höchstsignifikanter Reha-
Effekt. Dieser deutliche Reha-Effekt konnte durch alle ande-
ren Sprachtest-Ergebnisse ebenso bestätigt werden.

Fazit: Längere Hörerfahrung durch die kontinuierliche Ver-
wendung des CI in Alltagssituationen zeigt keine Zunahme
des Hörgewinns. Die zwischen 3 bis 5 Wochen dauernde stati-
onäre Reha konnte hingegen im Durchschnitt das Sprachver-
stehen um etwa 20 % steigern.

Wann sollte mit der CI Reha begonnen werden?

Die im Rahmen der Studie gewonnenen Daten wurden auch
im Hinblick des Einflusses der CI-Nutzungsdauer analysiert.
Unter anderem sollte die Frage untersucht werden, ob ein
sehr früher Start der Reha möglicherweise einen negativen
Einfluss auf das am Ende erreichte Ergebnis zeigt. Vielfach
wurde angenommen, dass CI-Träger im Allgemeinen eine
relativ lange Gewöhnungszeit an die neuen Höreindrücke
benötigen und deshalb frühestens nach einem Jahr einer
stationären Reha-Maßnahme zugeführt werden sollten.

Tatsächlich zeigten die CI-Träger mit einer sehr kurzen
Nutzungsdauer vor Beginn der Reha (unter vier Monaten) bei
der Aufnahme im Vergleich zu den CI-Trägern mit größerer
Hörerfahrung etwas geringere Ergebnisse. Beispielsweise
wurde in der CI-Nutzungsdauer-Gruppe unter vier Monate
ein Satztest-Ergebnis von 38,9 % erreicht, während die Grup-
pe mit mindestens einem Jahr bis maximal zwei Jahren Nut-
zungsdauer 46,9 % erreichte. Nach Abschluss der Reha zeigte
die Patientengruppe mit sehr kurzer Nutzungsdauer mit 71,4 %
allerdings gegenüber der längeren Nutzungsdauer-Gruppe
(66 %) sogar ein etwas besseres Ergebnis. Diese Beobachtung
spiegelte sich in dem in der kurzen Nutzungsdauer-Gruppe
beobachteten Reha-Effekt wider, der sich mit 32,5 % signifi-
kant von dem in der längeren Nutzungsdauer-Gruppe be-
stimmten Wert unterschied, die einen Reha-Effekt von 19,1 %
zeigte.

Fazit: Ein sehr früher Beginn der stationären Reha ist mög-
lich und führt in kurzer Zeit zu einer großen Hörkompetenz
für den frisch versorgten CI-Träger.

Allerdings sollte beachtet werden, dass sich diese Aussage auf
das „statistische Mittel“ bezieht. Im Einzelfall sollte sorgfältig
abgewogen werden, ob eine sich unmittelbar an die CI-Ver-
sorgung anschließende stationäre Reha zu der gewünschten
Verbesserung der Gesamtsituation des Patienten führt. Bei
vorangegangener sehr langer Taubheit oder großen beglei-
tenden psychischen Belastungen könnte das kompakte Reha-
Programm eine Überforderung des Patienten bewirken. ●

Uwe Baumann
Universitätsklinikum Frankfurt

Literatur:

Zeh R., Baumann U., Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen bei erwachsenen CI-Trägern. HNO 2015; 63: 557–576. doi:10.1007/s00106-015-0037-2

„Ich bin dankbar für die Unterstützung“



Der 61-jährige Heinrich Kochanek lebt im fränkischen Crailsheim und ist seit Dezember 2017 CI-Träger. Er kann inzwischen wieder arbeiten.



Heinrich Kochanek

Foto: privat

Bereits in meiner Kindheit gab es große Probleme mit meinen Ohren. Trotz mehrerer Krankenhausaufenthalte und Operationen hat sich meine Hörleistung nach und nach verschlechtert. Im Beruf hatte ich schon länger Probleme aufgrund meiner Schwerhörigkeit. Bis zu dem Tag im Herbst 2017, als in der HNO-Uniklinik Würzburg eine ausgeprägte Entzündung des Ohres, ein sog. Cholesteatom, diagnostiziert wurde. Es hatte sich bereits bis in die Bogengänge und zur harten Hirnhaut hin ausgedehnt. An einer komplizierten Operation führte kein Weg vorbei. Es bestand das große Risiko einer Ertaubung durch die Operation.

Diese Nachricht hat mich getroffen wie ein Paukenschlag. Die Operation verlief sehr gut, die Entzündung konnte komplett entfernt werden, aber leider war das Ohr ertaubt. Das war für mich eine sehr schwere Zeit.

Bereits sechs Wochen nach dieser Operation folgte die zweite, die Implantierung meines CI. Gleich vier Wochen danach, kurz vor Weihnachten, erfolgte die erste Einstellung. Zunächst war es mir noch nicht möglich, die Geräusche richtig zu deuten. Sie waren einfach da. Und ich musste mich damit beschäftigen, um das Hören neu zu lernen. Ich konnte wieder Stereo hören, auch wenn die Qualität noch zu wünschen übrig ließ.

Mithilfe von konsequent durchgeführten täglichen Hörübungen konnte ich bereits nach wenigen Tagen Sprache verstehen. Ich war sehr motiviert und stolz auf die Fortschritte, die ich gemacht hatte. Und natürlich hätte ich die vielen Sondereinstellungstermine, Hörtrainingstage und Arzttermine, die ich in Anspruch nehmen musste, nicht ohne die starke Unterstützung durch das CHC wahrnehmen können. Zudem erfuhr ich hier eine psychologische Unterstützung, die maßgeblich zu meiner Motivation, Akzeptanz des CI und einer fast normalen Kommunikation im Alltag beigetragen hat.

Dies hatte schlussendlich zur Folge, dass ich bereits nach acht Monaten sehr gut hören konnte. Anfang August 2017 hatte ich die Gelegenheit, an einer Rehabilitation für CI-Träger

in St. Wendel teilzunehmen. Zu meiner Überraschung hat dies mein Hören weiter verbessert – auch in Bezug auf Störgeräusche, die ich zwar akzeptiert, jedoch als sehr lästig empfunden hatte. Des Weiteren konnte ich meine Gleichgewichtsstörungen behandeln und reduzieren.

Nach den großen Anstrengungen der letzten Monate dachte ich mir, es ist nun gut so, wie es ist. Ich hatte die Vorstellung, das Maximum sei erreicht. Entgegen meiner Erwartung wurde es trotzdem noch besser.

Mein Arbeitgeber hatte inzwischen eine neue Stelle für mich geschaffen, die weitgehend auf meine Bedürfnisse abgestimmt ist. Die zwischenmenschliche Kommunikation funktioniert mit dem Cochlea Implantat besser, als ich es mir je hätte vorstellen können.

Ich bin froh und dankbar für die gelungene Operation, die ausgezeichnete ärztliche Versorgung und guten Erfahrungen, die ich in der HNO-Klinik und im CIC gemacht habe. Mein besonderer Dank geht an alle, die im Hintergrund dazu beigetragen haben, dass ich heute wieder hören und verstehen kann. 🌀

Heinrich Kochanek

Mit allen Sinnen lernen

Nach einer Cochlea-Implantation ist es ein wesentliches Ziel, das Hören als integralen Bestandteil im Leben des Kindes zu verankern und seine kommunikativen und sprachlichen Fähigkeiten zu entwickeln und ständig über die Jahre zu verbessern. Wie kann das gelingen? Drei Therapeutinnen berichten.

„War das CI eine richtige Entscheidung? Wird mein Kind je sprechen lernen? Wird es ein glückliches Leben haben – im Kindergarten und der Schule zurechtkommen, einen guten Beruf erlernen können, Freunde, einen Partner oder eine



Herzliche Berührung im Reha-Zentrum

Partnerin finden? Und was kann ich als Mutter bzw. Vater dazu beitragen?“ Die Fragen und Sorgen von Eltern, bei deren Kind eine hochgradige Schwerhörigkeit diagnostiziert wurde, eilen meist weit voraus in die Zukunft. Eine Zukunft, die plötzlich ungewiss erscheint.

Was können wir als Therapeuten/innen zu einem gelingenden Leben der CI-versorgten Kinder und ihrer Familien beitragen? Wie können wir hilfreiche Prozesse und Entwicklungen begleiten und fördern? Diese zentralen Fragen beschäftigen uns, seit unser Reha-Centrum 2014 gegründet wurde. Logopädie, Musiktherapie, Sonderpädagogik, Ergo- und Mototherapie, Sozialberatung – für uns alle steht nicht die Hörschädigung im Vordergrund, sondern das ganze Kind, mit all seinen Eigenheiten, Stärken und Schwächen.

Die Familie ist für uns der Ausgangspunkt. Unser Hauptanliegen ist, das Kind und seine Eltern in ihrer Selbstwirksamkeit zu stärken, Ressourcen erlebbar zu machen und Sprache sinnvoll und freudvoll zu gestalten. Darüber hinaus wollen wir Räume schaffen, in denen die Eltern mit ihren Kindern ganz gegenwärtig sind. Gegenwart als Stoff, aus dem Zuversicht, neues Vertrauen und Mut für die Zukunft wachsen kann.

Die Interdisziplinarität unseres Teams ist uns dabei eine große Hilfe, denn vielfältige Angebote machen die ebenso vielfältigen Begabungen und Ressourcen der Kinder erlebbar. Die Interdisziplinarität stellt dabei das Modell dafür dar, dass nicht eine/r alles wissen und können muss.

Ausdruck lindert Druck!

Dies gilt auch für die Eltern. Sie müssen nicht alles alleine wissen und angehen. Sie dürfen Hilfe benötigen, einfordern und annehmen und sich selbst im Laufe der Zeit für andere Eltern als hilfreich erleben! Sie dürfen verzweifelt sein, trauern und wüten – ihren Gedanken und Gefühlen Ausdruck verleihen, um dadurch Ballast loszuwerden, innerlich wieder in Bewegung zu kommen sowie neuen Mut für die Gestaltung ihres Lebens zu schöpfen. Denn: Ausdruck lindert Druck!

Durch die Schaffung verschiedenster Kommunikationsanlässe liegt der Fokus unserer Therapien nicht nur auf der Hörschädigung und dem Hör-Sprachtraining, sondern vielmehr auf der Würdigung des Alltäglichen und Normalen als Quelle der Entwicklung und als Raum für den Spracherwerb in Abgrenzung zur anstrengenden Sicht des „Üben-Müssens“. In der Reha machen wir dies durch In-vivo-Therapien wie Spaziergänge oder einen Gang zum Aquarium der Kinderklinik und durch HandlungsOrientierteTherapie (HOT) wie Orangensaft pressen, Kürbisgeister schnitzen oder Arbeit in der Ergotherapiewerkstatt erlebbar.



Auch die Hände helfen beim Verstehen.

Fotos: CCIC Tübingen



Schmecken, Riechen, Tasten: Alle Sinne sind gefragt.

Auch die Großeltern sind willkommen

Wir möchten die Eltern dazu ermutigen, ihren Familienalltag bewusst zu gestalten und in seinen unendlichen Lernmöglichkeiten zu begreifen. Dies kann für Eltern und Kinder eine große Entlastung sein. Daher sind uns Großeltern, Geschwister und andere Angehörige in der Reha willkommen.

Wir unterstützen die Eltern beim Aufbau eines hilfreichen Netzwerkes. Sie erhalten Informationen über Selbsthilfegruppen und Vereine außerhalb der Klinik. Wir ermutigen zum Austausch mit anderen Betroffenen, organisieren gemeinsame Kahnfahrten oder Stadtführungen.

Ann-Susann Brückmann, Sonderpädagogin für Hörgeschädigte, tätig an der Johannes-Wagner-Schule Nürtingen (SBBZ mit Internat mit den Förderschwerpunkten Hören und Sprache) und im CCIC Tübingen. Schwerpunkt: Frühberatung und Inklusion hörgeschädigter Kinder.



Sandra Schneider-Homberger, Dipl.-Musiktherapeutin (FH/DMTG-zert.), Heilpraktikerin für Psychotherapie (HeilprG) und Supervisorin (DGsv). Langjährige musiktherapeutische Tätigkeit, sowie Aus- und Weiterbildungen in den Bereichen Psychosomatik/Psychiatrie, Neurologie sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Seit 2014 Teil des therapeutischen Teams des CCIC Tübingen. Daneben freiberufliche Tätigkeit in Form von ambulanter sowie aufsuchender Musiktherapie und Supervision.



Tanja Schubert, Logopädin seit 1988. Frühe Spezialisierung auf die Arbeit mit Menschen mit Hörschädigungen. Freie Mitarbeit in der logopädischen Praxis Rubik in Rottenburg a.N. seit 1997; seit 2014 therapeutische Leitung am CI-Reha-Centrum in Tübingen. Fortbildungstätigkeit, Elternworkshops, Workshops für Kinder und Jugendliche mit Hörschädigung.



Komm, sprich mit mir! Im Reha-Zentrum wird spielerisch gelernt.

In der Moto- und Musiktherapie werden Klänge, Bewegung, Handlung und Berührung als Möglichkeiten der Kommunikation erfahrbar gemacht. Im sinnlichen Spüren und Erleben von Klängen und deren Schwingungen, Resonanzen und Vibrationen entdeckt das Kind den Bezug zwischen seinem Hör-Erleben und der eigenen Körperlichkeit. So lernt es im Verlauf der Therapie, seine Hörsensibilität selbst zu steuern und gleichzeitig, sein inneres, gefühltes Hör-Erleben selbst zu regulieren. Ein wesentliches Ziel unserer Arbeit ist es, Freude am Hören zu vermitteln und kindgerecht erfahrbar zu machen.

Damit sich das Kind sicher in die Welt des Hörens hineinbewegen kann, ist die Zusammenarbeit und der Austausch mit den Eltern unersetzlich. Der Transfer in den Alltag kann nur gelingen, wenn wir die Wünsche und Bedürfnisse der Familien kennen und uns an diesen orientieren.

Die Einzigartigkeit der Kinder und ihrer Familien ist dabei unsere größte Herausforderung und unsere größte Ressource zugleich. Wir erleben unsere Aufgabe als täglich spannend, überraschend und vielfältig. So wie die Kinder und Eltern hoffentlich von uns Therapeutinnen und Therapeuten lernen, so lernen wir stets von ihnen. 🌀

Ann-Susann Brückmann
Sandra Schneider-Homberger
Tanja Schubert



In der Gruppe fällt das Lernen leichter.

„Ab diesem Moment war alles anders“



Aleksandar ist dreieinhalb Jahre alt und irgendwie besond-
ders. Immer fröhlich und mit einem ansteckenden Strahlen
steht er schnell im Mittelpunkt und am liebsten umringt von
Menschen. Eigentlich untypisch – denn Aleksandar hört
nicht. Seine Eltern berichten.

Genauer gesagt, ist Aleksandar an Taub-
heit grenzend schwerhörig. Anato-
misch ist sein Gehör normal, und den-
noch entsteht trotz korrekter Schall-
übertragung über Mittel- und Innenohr
kein Höreindruck in seiner Hörschne-
cke. Festgestellt wurde Aleksandars
Hörschwäche vergleichsweise spät,
mit eineinhalb Jahren.

Im Rahmen der Hörscreenings nicht
konsequent verfolgt, konnte Aleksan-
dar seine Schwäche geschickt kompen-
sieren und sich durch sämtliche Unter-
suchungen schummeln. Er tanzte zu
Musik und selbst „Mama“ konnte er
sagen, was jedoch, wie sich später her-
ausstellte, auf einen Urlaub zurückzu-
führen ist. Als sich mit dem Heran-
wachsen die Sprache jedoch nicht
entwickelte, stieg nicht nur die Fru-
stration seiner Eltern. Aleks merkte sehr
wohl, dass sein Umfeld kommuniziert.
Wider Erwarten zog er sich aber nicht
in sich zurück, sondern suchte ent-
schlossen nach Wegen, sich auszudrü-
cken und ließ sein Umfeld seinen Ärger
deutlich spüren.

Im Vergleich mit anderen Kindern in
der Betriebskindertagesstätte Sternta-
ler wurde seine Schwäche aber immer
deutlicher und auch wenn Eltern so et-
was nur schwer wahrhaben möchten,
blieben seine Erzieherinnen zum Glück
beharrlich. Als im November selbst der
Lärm von Bauarbeiten einzig ihn nicht
aufschrecken ließ, wurde Aleksandar
zur Untersuchung in der Pädaudiologie
vorgemerkt.

Es folgte eine mehr als dreimonatige
Wartezeit voller Ungewissheit. Mit Hil-
fe einer Hirnstammaudiometrie (BERA)
konnte seine Hörfähigkeit schließlich

verlässlich gemessen werden. Das Er-
gebnis war ebenso unerwartet wie
schockierend: Aleksandar zeigte bei ei-
ner Lautstärke von bis zu 100 dB keiner-
lei Reaktion. Ab diesem Moment war
alles anders.

Noch ohne die Ursache zu kennen, er-
hielt Aleksandar wie vorgeschrieben
Hörgeräte, natürlich ohne erkennba-
ren Erfolg. Währenddessen liefen be-
reits Vorbereitungen für etwas, das vie-
len Menschen vermutlich auch heute
noch gleichermaßen unbekannt ist –
Cochlea Implantate, kurz CIs. Es folg-
ten schlaflose Nächte auf der Suche
nach verlässlichen Informationen. Wohl-
gemerkt innerhalb kürzester Zeit. Es
musste ja eine Entscheidung getroffen
werden, die manch wohlüberlegte Le-
bensentscheidung im Vergleich unbe-
deutend erscheinen lässt und die Alek-
sandars gesamtes zukünftiges Leben
verändern würde.

Die Erzieherinnen recherchierten

Wieder waren es Aleksandars Erziehe-
rinnen, die besonnen recherchierten
und dabei auf zwei Menschen stießen,
die Aleksandars darauffolgenden Weg
zum Hörvermögen entscheidend beein-
flussen sollten.

Julia Sittig ist Mitarbeiterin der Früh-
förderstelle der Immenhoferschule in
Stuttgart und berät Familien mit gehö-
rlosen Kindern über Fördermöglichkei-
ten und Unterstützungsangebote. Sie
sorgte erstmals für ein Verständnis dar-
über, was ein Leben mit CIs überhaupt
bedeutet und stellte bei einem der regel-
mäßigen Familientreffen den Kontakt
zu anderen betroffenen Familien her.



Dream-Team für gutes Hören

Für CI-Träger gibt es viele gute Gründe,
auf dem nicht implantierten Ohr weiterhin
ein Hörgerät zu tragen. Ein bimodales
Hörsystem kann Ihnen viele Vorteile bieten:

- Klarerer Klang und besseres
Verstehen von Sprache in
geräuschvoller Umgebung
- Besseres Orten der Geräuschquelle
- Mehr Musikgenuss mit nuancierter
Klangwahrnehmung

Klares Hören unterstützt den Aufbau
des Sprachverständnisses – ein echtes
Dream-Team also.

Wir beraten Sie gerne und zeigen Ihnen die
fantastischen Möglichkeiten der smarten
bimodalen Hörsysteme und deren
gemeinsame Anbindung an Smartphones,
TV, Hifi und Funkübertragungssysteme.

Ihnen die ganze Welt des Hörens
eröffnen – das ist unser Antrieb.



hörwelt
Freiburg

hörwelt Freiburg GmbH
Breisacher Straße 153
79110 Freiburg
Telefon 0761 / 70 88 94 0



hoerwelt.de



Aleksandar ist wissbegierig.

Der Austausch mit Menschen mit ähnlichen Schicksalen war in dieser Zeit besonders hilfreich. Ein Expertenbericht über die Versorgung von Kindern mit CIs führte die Erzieherinnen zu Tanja Schubert, einer anerkannten Expertin auf dem Gebiet der Logopädie und spezialisiert auf Kinder mit CIs. Sie arbeitet für die Logopädische Praxis in Rottenburg und ist gleichzeitig Therapeutische Leiterin des CI-Reha-Zentrums der Uniklinik Tübingen. Als Logopädin begleitet sie Aleksandar praktisch von Anbeginn und sorgt sich neben seiner Sprachentwicklung auch um die Sorgen und Ängste in der Familie, manchmal sogar im Einzeltermin nur um den großen Bruder Danilo.

Diese Stabilität innerhalb der Familie ist eine wichtige Basis im Umgang mit Aleksandars Handicap. Daraus ergab sich auch die Möglichkeit, im Beratungsgespräch am CI-Zentrum der Uniklinik Tübingen ausführlich über Funktionsweise der CI-Implantate und die Risiken der Operation zu sprechen und bei einem Besuch im Reha-Zentrum Erfahrungen mit Patienten auszutauschen und Einblicke in den Ablauf der Therapiestunden zu bekommen. Schnell fiel die OP-Entscheidung für das Uniklinikum Tübingen, nicht zuletzt wegen der engen Verbindung zwischen Rehabilitation und Logopädie, aber vor allem aufgrund der familiären und behutsamen Atmosphäre, die uns Ärzte, Mitarbeiter und Eltern an diesem Tag vermittelten.

Zeitgleich erwartete Aleksandar ein weiterer Scheidepunkt. Grundvoraussetzung für eine Versorgung mit CIs und damit für Aleksandars Chance, selbst hören und sprechen zu können, ist ein funktionierender Hörnerv. Ein MRT brachte nach langem Bangen die erleichternde Bestätigung – ein erster Lichtblick. Am 10. Mai 2017 erhielt Aleksandar dann in einer nervenaufreibenden, mehrstündigen Operation beidseitig seine heutigen Cochlea Implantate und erlangte nach einer kurzen Heilungsphase im Rahmen der Erstanpassung erstmals die Fähigkeit zu hören.

Mit Beginn der Rehabilitation ordnete sich der Alltag. Besonderes Augenmerk galt Aleksandars großem Bruder. Von Anbeginn aktiv eingebunden und ohne Verlust seiner eigenen Stellung kommt ihm bis heute eine besondere Rolle in Aleksandars Entwicklung zu.

Dank der Wahl zwischen ambulanter und stationärer Unterbringung und bevorzugter Wochentage waren die anfänglich sehr engmaschigen Termine gut mit Alltag und Betreuung zu vereinen und boten gleichzeitig die notwendige intensive Betreuung, um den vielen Fragen und Unklarheiten zu begegnen. Anfangs war besonders die technische Anpassung hilfreich, um den Umgang mit den CI-Geräten und deren Funktionsweise zu erlernen. Gleichzeitig war die häufige und sensible Anpassung wichtig für seine ersten Höreindrücke und seine Akzeptanz gegenüber seinen CIs. Aleksandar hat die Geräte von Anfang an sehr gut akzeptiert und sich mit den immer intensiveren Eindrücken spürbar für das Hören begeistert.

Während der Logopädiestunden wurde vor allem beobachtet, wie Aleks sich im Alltag in Spielsituationen oder außerhalb des Gebäudes neben Straßenverkehr und anderen Gefahren verhält. Dabei lernte er auch Hinweise und Warnungen auf größere Entfernung zu hören und darauf richtig zu reagieren. Da Gleichgewichtsstörungen gängige Nebenerscheinungen bei CI-Patienten sind, fokussierten sich Ergo- und Mototherapie gezielt auf Aleksandars körperliche und motorische Fähigkeiten, durch Balancieren, Hüpfen oder Ballspiel.

Reha für die ganze Familie

In der Musiktherapie kann sich Aleksandar so richtig austoben und kreativ werden. Seine Therapeutin begeistert Aleksandar für immer neue Instrumente, zeigt ihm die Wirkung verschiedener Lautstärken und fördert die Wahrnehmung unterschiedlichster Klänge. Dabei ist der Kreativität kaum eine Grenze gesetzt.



Aleksandar liebt Musikinstrumente.

Fotos: privat

Neben Einzelstunden sind Gruppentherapien ein fester Bestandteil des Konzepts. Durch immer neue Spielideen wird hierbei der Umgang mit anderen Kindern und die Kommunikation untereinander gefördert. In der Gruppe geht Aleksandar richtig auf, lernt aber auch, sich anzustellen und Rücksicht zu nehmen. Die Planung berücksichtigt besonders bei Kindern eine gute Zusammensetzung der Therapiegruppen, so dass Aleksandar während Pausen und in den Gruppen schnell Anschluss fand und immer auf bekannte Kinder

Die Übertragung ist super und Philipp trägt das Gerät gerne, was will man mehr?

Seit einem Dreivierteljahr trägt Philipp Haussmann (2 Jahre) das ADHEAR Hörsystem. Hier schildert seine Mutter Barbara ihre Erfahrungen:

„Philipp hat eine einseitige Atresie und hört auf seinem rechten Ohr erst ab ca. 60 dB. Wir waren vorher mit einem Stirnband-Knochenleitungshörgerät versorgt, mit dem wir leider nie so richtig klargekommen sind. Es ist stets verrutscht und die Übertragung war nicht optimal. Philipp mag sein ADHEAR sehr gerne. Wir nennen es „Horchie“ und er trägt es, ohne dass er sich dadurch gestört fühlt, und er fordert es sogar ein, wenn er in der Früh in die Krippe geht. Das Pflaster hält super hinter dem Ohr. Es hält, wie vorausgesagt, zwischen fünf bis sieben Tage, manchmal sogar länger. Wir haben sogar schon damit gebadet und Haare gewaschen und es hielt anschließend noch mal zwei Tage. Die komplette ADHEAR-Ausstattung umfasst Pflaster, Silikonhüllen zum Schutz vor Schmutz, Aufkleber, eine Pflaster-Positionierungs-Hilfe und eine Sicherung, dass das Gerät nicht verloren gehen kann. Die brauchen wir aber nicht, da das Gerät wirklich fest hält und er eigentlich immer unter Aufsicht ist, wenn er es trägt.“

ADHEAR

Einfach aufkleben und loslösen!

ADHEAR ist ein implantationsfreies Knochenleitungshörsystem für Menschen jeden Alters und bietet durch seine einfache Anbringung Menschen mit Schallleitungsverlust oder einseitiger Taubheit eine schonende und effektive Lösung. Das ADHEAR System besteht aus einem Klebeadapter und einem Audioprozessor. Der Klebeadapter wird auf der haarfreien Haut hinter dem Ohr platziert und der Audioprozessor durch einen Klick auf dem Klebeadapter angebracht.

Häufige Anwendungsbereiche:

- Gehörgangstenose • (Chronische) Mittelohrentzündungen • Temporär nach Ohroperationen (transkanal) und längerfristig nach Tympanoplastiken mit verbleibendem Schallleitungsverlust • Adhäsivprozesse • Bilaterale/Unilaterale Mikrotie und Atresie • Funktions-einschränkungen in der Ossikelkette
- Einseitige Taubheit

Erfahren Sie mehr über ADHEAR:
medel.com/de/adhear



Barbara mit ihrem Sohn Philipp

MED-EL ADHEAR Klebeadapter und Audioprozessor mit vielen verschiedenen kindgerechten Motiven



Die Größe des Geräts ist in Ordnung, es ist hinter dem Ohr und die Haare fallen schon leicht darüber. Das Aufklipsen auf das Pflaster ist kinderleicht, auch das Ablösen.

Unser Fazit: Wir sind allesamt hellauf begeistert vom Gerät, es ist eine Wohltat für Eltern und Kind, nicht mehr dieses Stirnband tragen zu müssen. Die Übertragung ist super und Philipp trägt das Gerät gerne, was will man mehr? Und die Krankenkasse hat am Ende die Kosten für das ADHEAR übernommen, das ist natürlich toll!“

MED-EL stellt allen Akustikerbetrieben Testgeräte zur Verfügung, damit Patienten vor Ort unkompliziert das druckfreie Hören testen können. Dort erhalten Patienten auch Unterstützung, wenn es um die Beantragung der Kostenübernahme bei der Krankenversicherung geht.

Nach vielen Jahren Erfahrung kann ich sagen: Unsere Kunden haben konventionelle Knochenleitungshörgeräte bisher meist nur als ‚Ultima Ratio‘ akzeptiert, wenn keine anderweitige Lösung möglich war. Durch ADHEAR können wir Patienten mit Schallleitungsverlust aber jetzt eine effektive Lösung anbieten, die angenehm zu tragen und leicht zu handhaben ist. Das hautfreundliche Pflaster wird mittels einer Applizierhilfe auf dem haarfreien Bereich des Mastoids angebracht, der Audioprozessor aufgeklickt – fertig.

Eberhard Aigner, Hörakustikermeister und Regionalleiter, iffland hören

Informieren Sie sich über das landesweite MED-EL Partner-Netzwerk und lesen Sie diese und andere Nutzergeschichten unter: care.medel.com

Informationen und Beratung:

MED-EL Elektromedizinische
Geräte Deutschland GmbH
Moosstraße 7, 82319 Starnberg
Tel. gebührenfrei 0800 0770330
office@medel.de

MED-EL



www.facebook.com/medel.deutschland

medel.com



Die Reha: fast ein Kurzurlaub

trifft. So bilden Therapeuten und Patienten eine gewohnte Gemeinschaft, und Eltern können Erfahrungen austauschen und den Fortschritt ihrer Kinder gemeinsam erleben.

Heute gleicht der Besuch der Reha fast einem Kurzurlaub, beginnend mit einer Fahrt aus dem Lärm der Stadt mit etwas Zeit zum Sprechen oder Dösen, in das Grün der Schwäbischen Alb, an einen Ort in idyllischer Höhenlage mit vertrauten Menschen, interessanten Spielen und spannenden Hub-schrauberlandungen. In mittlerweile etwas größeren Abständen erhält Aleksandar an zwei Tagen ein individuelles Programm. Anstelle der Ergotherapie darf er lesen oder kneten, da Gleichgewicht und Motorik gut ausgeprägt sind. Seine Leidenschaft aber ist die Musiktherapie, wo er immer neue Instrumente und Töne erleben kann. Seither singt er ständig. Die technische Anpassung hilft Aleksandar sichtbar besser zu hören, und die Bestätigung bei seinen Hörtests gibt ihm Sicherheit und ermutigt ihn.

Durch die Logopädie in der Praxis bekommt die gesamte Familie sehr viel Halt und wichtige Strategien für seine Entwicklung im Alltag. Frau Sittig hilft im Rahmen von Hausbesuchen weiterhin, Aleksanders Hörschwäche im Familienleben zu integrieren und gibt hilfreiche Tipps zu Hilfsmitteln.

Dank der Bereitschaft seiner Erzieherinnen und des Leiters konnte Aleksandar in seiner vertrauten Tagesstätte bleiben. So kommt Aleks mit allen Kindern und Mitarbeitern in Kontakt. Die gesamte Einrichtung hat sich an seine Bedürfnisse angepasst, durch Schulung in einfachen Gebärden bis hin

zur baulichen Verbesserung der Schallreduktion. Unterstützt werden die Erzieherinnen durch eine professionelle Integrationskraft.

Über Gebärden zur Lautsprache

Kerstin Krämer verhilft Aleksandar im Gruppenalltag spielerisch über Gebärden zur Lautsprache. Mit Hilfe selbst erstellter Materialien werden tägliche Abläufe beispielsweise durch Bildkarten nachvollziehbarer und seine kindliche Entwicklung durch Einsatz eigener Hilfsmittel wie Fotoalben oder einem selbstgebauten Fühlkasten gezielt mit der Sprachförderung kombiniert. Zudem schult Frau Krämer das Personal in Gebärden und im pädagogischen Umgang mit seiner Gehörlosigkeit.

Rehabilitation und Logopädie sowie Integrationskraft, Frühförderung und Kindertagesstätte stehen in einem engen Austausch. Am runden Tisch und durch gegenseitige Besuche in Reha, Kita und zu Hause können sie Fortschritte in den unterschiedlichen Situationen erleben, seine Entwicklung überwachen und kritisch hinterfragen, sowie Betreuung und Therapie optimal aufeinander abstimmen. Erkenntnisse über seinen Höreindruck im Alltag können bei der Anpassung der CIs und in der Therapie berücksichtigt werden und gleichzeitig wird der Bedarf an möglichen Hilfsmitteln deutlich.

Aleksandar ist jetzt sehr ausgeglichen, hat einen beeindruckenden Wortschatz und verbindet bereits mehrere Begriffe, um sich auszudrücken. Der Umgang mit seinen CIs hat sich in den familiären Alltag integriert und mit der Einführung wiederaufladbarer Akkus entfällt die Sorge um eine konstante Stromversorgung. Auch wenn Aleksandar die Geräte selbst im Schlaf nicht absetzt, nutzt er, wenn auch selten, gezielt die Möglichkeit, eine Stille zu genießen, die Normalhörenden verwehrt bleibt. Auch wenn CIs immer alltäglicher werden, beeindruckt Aleksandar Freunde und Verwandte noch immer durch seinen Umgang mit seiner Einschränkung und seinen CIs.

Seine Zukunft birgt viele Ungewissheiten und sicher noch einige schwere Momente. Allgegenwärtig ist die Angst vor Verletzungen im Bereich der Implantate oder vor Entzündungen des Gehörs mit der Gefahr bleibender Schädigungen. Gewiss ist hingegen, dass Aleksandar erneut operiert werden wird, mit dem Erreichen der durchschnittlichen Lebensdauer der Geräte oder frühzeitig aufgrund von Funktionsstörungen oder schlicht, um fortschrittlichere Technologien zu nutzen.

Durch die Möglichkeiten, die ihm durch seine CIs eröffnet wurden, aber vor allem aufgrund der besonderen Menschen, die ihn auf seinem Weg begleiten, blickt Aleksandar positiv in diese Zukunft und arbeitet geduldig daran, selbst zu sprechen. Damit er uns davon erzählen kann, wie er hört, was er denkt und woran er sich erinnert. Damit wir Zugang zu seiner Welt bekommen. 🌀

Natasa und Michael Canadi
Liebenzeller Straße 11
70372 Stuttgart

Zoey ist „ein Sonnenschein“ – Ein Tag in der Kinder-CI-Reha

Zoey ist ein knapp drei Jahre altes quirliges blond gelocktes Mädchen und CI-Trägerin. Deshalb kommt sie einmal in der Woche mit ihrer Familie ins CIC, das Cochlear Implant Centrum Berlin-Brandenburg, zur Kinder-CI-Reha. Dort wird sie von der Logopädin Natalie Pohl und der stellvertretenden therapeutischen Leiterin Britta Frenzel betreut. Mit dabei sind ihr Vater, ihre Mutter und ihre ältere Schwester.

Therapeutinnen und Familie sind ein eingespieltes Team, das merkt man schon bei der herzlichen Begrüßung. Im Wartebereich liegt ein Bilderbuch auf dem Tisch. Zoey zeigt es ihrer Schwester und macht sehr laut „Quak, Quak, Quak“. Nachdem sie ein Glas Milch getrunken hat, geht sie mit Natalie Pohl in einen Nebenraum und holt ein Puppenhaus. Gemeinsam tragen sie es in den Audiologie- und Therapieraum. Natalie Pohl und die Mädchen richten das Puppenhaus ein, während Britta Frenzel die Software startet, um das Implantat zu überprüfen und Hörnerv-Messungen durchzuführen.

Während der Schwangerschaft steckte sich ihre Mutter unwissentlich mit dem Zytomegalie-Virus, einem Herpes-Virus, an. Nach der Geburt waren Zoey's APGAR-Werte schlecht, weshalb sie auf die Intensivstation kam. Der erste Hörtest verlief nicht gut, und bei der U3-Untersuchung beim Kinderarzt konnte Zoey links gar nicht hören. Aber rechts. Die Familie suchte daraufhin die Beratungsstelle für hörbehinderte Kinder und Jugendliche in Berlin-Friedrichshain, eine Abteilung des Gesundheitsamtes, auf. Dort wurde die Ursache herausgefunden.

„Das will kein Elternteil hören“

„Das war schlimm“, beschreibt der Vater den Moment, als die Eltern erfuhren, dass ihre Tochter auf einem Ohr gehörlos ist. „Das will kein Elternteil hören. Das mussten wir erst mal verdauen.“ Da Zoey zunächst rechts hören konnte, entschieden sich die Eltern vorerst gegen eine CI-Implantation. Doch schleichend verschlechterte sich auch die Hörfähigkeit des rechten Ohrs. „Das war noch mal ein Schock,“ ergänzt die Mutter.

Zoey erhielt daraufhin 2017 ihr erstes CI links und, nachdem die Hörgeräteversorgung beim rechten Ohr nicht mehr ausreichte, 2018 auch rechts. Die Eltern sind mit dem Ergebnis der Operationen zufrieden. „Ohne CI könnte Zoey nicht sprechen“, sagt die Mutter. „Am Anfang hatte sie CI und Hörgerät gleichzeitig und man konnte zusehen, wie das Hörvermögen förmlich explodierte – erst hat Zoey Geräusche gemacht, dann Laute und dann kamen Worte. Und seit sie das zweite CI hat, läuft es noch besser.“

Anzeige

Beratung Systeme Zubehör

Top CI-Nachsorge und -Zubehör

iffland.hören. ist Ihr kompetenter Servicepartner, wenn es um die Nachsorge Ihrer Cochlea-Implantate geht. Wir bieten Ihnen Batterieservice, FM-Anbindung und umfangreiches Zubehör mit dem Sie Ihr Cochlea-Implantat optimal nutzen können.

Rund 60 iffland.hören. Filialen in Süddeutschland – unter anderem mit speziellen Implant-Nachsorge-Centren – garantieren Ihnen einen flächendeckenden und immer nahen Service vom Spezialisten. Mehr zum Thema erfahren Sie per Mail via info@iffland-hoeren.de oder telefonisch unter Tel. 0 800 / 0 11 66 77 (gebührenfrei aus dem deutschen Festnetz).

Implant-Nachsorge-Centren von iffland.hören.:

Königstraße 1b
70173 Stuttgart

Dreikönigsgasse 3
89073 Ulm

Rappenwörthstraße 56
76287 Rheinstetten

www.iffland-hoeren.de

raumkontakt

Zoey hat mittlerweile die Puppenfamilie in Betten gelegt. Ihre Schwester richtet das Wohnzimmer ein. „Wie geht's?“ fragt Natalie Pohl die Eltern. Zoey's Mutter antwortet: „Zoey spricht sehr viel besser. Die HNO-Ärztin war auch erstaunt. Und sie reagiert, sagt von sich aus Sachen und spricht schon kurze Drei- bis Mehr-Wortsätze. Sie versteht Fragen viel besser. Aber sie ist unheimlich laut. Dann muss ich sagen: ruhiger, leiser!“

„Guckt sie viel Comic-Fernsehen?“

Britta Frenzel hakt nach: „Haben Sie mal ein anderes Programm probiert?“ Die Mutter verneint. „Ich glaube nicht, dass es daran liegt.“ Natalie Pohl erkundigt sich: „Guckt sie viel Comic-Fernsehen mit komischen Geräuschen?“ Wieder verneint die Mutter und teilt mit, dass Zoey gerade auch eine Mittelohrentzündung hat und Antibiotika bekommt, also eigentlich krank ist, es ihr aber trotzdem gut geht. „Wir gucken mal und messen den Hörnerv“, sagt Britta Frenzel und legt Zoey den Sprachprozessor, der über Kabel mit dem Computer verbunden ist, an das linke Ohr.

Diese NRT-Messung der Hörnerven wird zur Kontrolle alle paar Monate durchgeführt. Britta Frenzel misst die Aktivierungsschwelle des Hörnervs und kann dann das CI so einstel-

che für eine Falschprogrammierung ein: „Kann es sein, dass ich den Sprachprozessor mit dem Handy entkoppelt habe?“ Der CP1000 kann mit Handys verbunden werden. Es gibt Apps, die eine Suchfunktion haben, wenn ein CI mal verloren geht. Außerdem kann man die Programme wie bei einer Fernbedienung wechseln. Manchmal funktioniert etwas nicht, und es kann auch vorkommen, dass man unabsichtlich ein falsches Programm einstellt.

Britta Frenzel stellt fest, dass tatsächlich ein falsches Programm eingestellt war, nämlich auf ganz leise. Das erklärt, warum Zoey so besonders laut gesprochen hat. Kaum hat Britta Frenzel das korrigiert, spricht Zoey merklich leiser. Die Anpassung geht weiter, es muss noch das andere Ohr getestet werden und auch beide Ohren zusammen. Doch Zoey gefällt das immer weniger. Es bedarf viel Geduld und mehrerer Spielangebote, damit Zoey dennoch mitmacht.

In der Stunde werden keine Sprechübungen gemacht. Natalie Pohl spielt mit Zoey und unterhält sich währenddessen mit ihr. Britta Frenzel erklärt warum: „Uns geht es um eine ganzheitliche Betreuung. Wenn die Anpassung stimmt, können die Kinder Sprache auditiv erlernen. Wir gucken dann, ob die Kinder auf natürlichem Wege in der Entwicklung aufholen. Dabei unterstützen wir Eltern und Kita, förderliche Situationen für das Kind herzustellen. Wenn uns dann spezifische Probleme auffallen, eine komische Stimme oder dass ein Kind besonders hinterherhinkt, arbeiten wir auch logopädisch. Das Ziel ist es aber immer, gute Bedingungen zu schaffen, gut zu beobachten und darauf zu schauen, was das Kind im Moment braucht.“

Das Konzept des CIC Berlin-Brandenburg sieht keine Trennung von Logopädie und Technik vor. Die Logopäden oder Pädagogen werden durch Schulungen befähigt, selber Anpassungen vorzunehmen. Dadurch können sie die Kinder ganzheitlicher betreuen. Das CIC besteht seit 2000 und ist aus der 1959 gegründeten Beratungsstelle für hörbehinderte Kinder in Berlin-Neukölln, einer der ersten im ganzen Bundesgebiet, hervorgegangen. Dort werden über 1.000 Patienten betreut. Davon sind ca. 500 Kinder. Pro Jahr kommen zwischen 20 und 30 neue Kinder dazu. Jede Hörgeschichte ist anders. So unterscheidet sich zum Beispiel die Therapie von Erwachsenen und Kindern. Bei Kindern und Erwachsenen sowie ihren Angehörigen ist das Therapeutische sehr wichtig, da die Patienten oft traumatisiert sind. Manche Patienten kommen seit 20 Jahren.

Zoey's Eltern sind mit der therapeutischen Betreuung sehr zufrieden. Die Therapeutinnen loben aber auch die Familie: „Zoey hat das Glück, dass sie Eltern hat, die sie fördern, die kreativ sind und Freude und Spaß vorleben.“ Zusätzlich hat Zoey sehr engagierte Pädagogen in der Regel-Kita, die sie besucht und in der sie einen Integrationsplatz hat. Dass Zoey trotz all der Herausforderungen trotzdem ein „Sonnenschein“ ist, wie ihre Mutter sagt, ist sicherlich teilweise auch ein Ergebnis dieses äußerst stimmigen Dreiklangs, den Familie, Kita und therapeutische Versorgung bilden. ☺

Sonja Kloevekorn



Zoey beim Spiel

Foto: sk

len, dass die Programme nicht zu laut sind und der Hörnerv von allen Elektroden genau die Information bekommt, die er braucht, damit Zoey alle Sprachlaute in der jeweiligen Lautstärke gut wahrnehmen kann.

Zoey hört während dieser Messung Geräusche, die ähnlich wie ein vorbeifahrendes Auto klingen. Über das Mikrofon hört sie in dieser Zeit nichts, das heißt, sie kann den Gesprächen um sie herum nicht folgen. Kinder mögen diese Messung manchmal nicht, weil ihnen diese Geräusche fremd sind und nichts mit ihrem alltäglichen Hören zu tun haben. Zoey empfindet die Messung als unangenehm. „Ist ganz laut!“ sagt sie und fängt an zu zappeln.

Während der Vater Zoey spielerisch ablenkt, um die Untersuchung zu ermöglichen, fällt der Mutter eine mögliche Ursa-

Münsteraner Elternprogramm: Frühe Chancen nutzen

Mit der Einführung des Neugeborenen-Hörscreenings ergab sich die Chance, dass Eltern von Anfang an in dieser besonderen Situation fachkundig in der Kommunikation mit dem Kind begleitet werden. In diesem Artikel werden die stationäre Wechselgruppe (SWG) aus Hessen und das Münsteraner Elternprogramm (MEP) als evidenzbasierte familienzentrierte Frühintervention vorgestellt.

Die **Stationäre Wechselgruppe (SWG)** an der Johannes-Vater-Schule in Friedberg ist ein überregionales Angebot für alle Familien aus Hessen, die unter der Trägerschaft des Landeswohlfahrtsverbandes (LWV) im Rahmen der Frühförderung für hörgeschädigte Kinder betreut werden. Sie bietet ein stationäres Förder- und Beratungsangebot für hörgeschädigte Kinder und ihre Eltern von der Diagnosestellung bis hin zur Einschulung.

Familien haben mehrmals im Jahr die Gelegenheit zu einem viertägigen Beratungs- und Förderaufenthalt mit Übernachtungsmöglichkeit. Jeweils eine pädagogische Fachkraft be-

gleitet in dieser Woche ein Kind mit seiner Familie. Hierbei werden sowohl hörgeschädigte Kinder als auch hörende Kinder hörgeschädigter Eltern gefördert. Die Zusammensetzung der jeweiligen Gruppen berücksichtigt den Entwicklungsstatus der Kinder. Auch intensive Hörmessungen in der pädagogisch-audiologischen Beratungsstelle sind fester Bestandteil des Programms.

Die Eltern können sich während ihres Aufenthaltes fern von der Hektik des Alltags im Rahmen einer fachkundigen Unterstützung intensiver mit Fragen der Förderung und Behinderung ihres Kindes auseinandersetzen. Sie treffen hier auf an-

Anzeige

Hören begeistert!

auric
HÖRIMPLANTATE



auric
HÖRGERÄTE



Über 25x in Deutschland

Wir sind spezialisiert in der **wohnnahen Nachsorge implantierbarer Hörsysteme**, z.B. Cochlea Implantate (CI), und der **Umstellung (Upgrade)** auf neue CI-Prozessoren. Ebenso bieten wir Ihnen einen umfangreichen Service für Ihr CI sowie **Leihprozessoren im Reparaturfall** an. Dabei kooperieren wir mit CI-Kliniken und CI-Herstellern.

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



Alle Standorte: www.auric-hoerimplantate.de



Start des Münsteraner Elternprogramms im Frühjahr 2018 im Rahmen der Stationären Wechselgruppe in Friedberg: die beiden MEP-zertifizierten Gruppenleiterinnen Manuela Lowin und Silvie Götz sowie die vier teilnehmenden Familien mit hörgeschädigten Kindern im Alter von 9 bis 16 Monaten
Foto: SWG-Friedberg, Johannes-Vatter-Schule (JVS)

dere Eltern in ähnlicher Lebenssituation und können sich mit ihnen austauschen. Das Angebot der SWG stellt daher eine wichtige Ergänzung zur Frühförderung dar.

Durch die Einführung des Neugeborenen-Hörscreenings (2008 in Hessen) haben sich das Alter und damit auch der Beginn des Förderprozesses deutlich ins erste Lebensjahr verschoben. (Inter-)Nationale Experten fordern daher nach Diagnosestellung das Angebot einer familienzentrierten Frühintervention für die betroffenen Eltern mit ihren hörgeschädigten Säuglingen und Kleinstkindern.

Die SWG ergänzte daher ihre speziellen Themenwochen um ein besonderes Angebot zum Start in den Frühförderprozess: Seit 2018 wird hier das **Münsteraner Elternprogramm zur Kommunikationsförderung von Säuglingen und Kleinkindern mit Hörschädigung (MEP)** angeboten.

Das MEP wurde von Reichmuth und Kolleginnen am Universitätsklinikum Münster (UKM) speziell für Mütter und Väter entwickelt, deren Kinder 3 bis 18 Monate alt sind, noch nicht oder erst wenige Wörter sprechen und eine ein- oder beidseitige Hörschädigung haben (Hörgerät- oder CI-versorgt). Es handelt sich um eine familienzentrierte Frühintervention, die am UKM seit 2009 durchgeführt wird (auch vor- und/oder nach Cochlea Implantation). Dabei wird die Stärkung der intuitiven elterlichen Fähigkeiten als Grundlage für die natürliche Förderung der kindlichen Hör- und Lautsprachentwicklung im familiären Alltag besonders hervorgehoben. Es geht also nicht um ein Training einer neuen Kommunikationsmethode, sondern um eine Bestärkung der natürlichen Eltern-Kind-Kommunikation. (s. Beitrag „Eltern stärken“: *Schnecke* 84/2014). Die Wirksamkeit und eine hohe Elternzufriedenheit wurden in begleitenden wissenschaftlichen Studien nachgewiesen.

Das Konzept des MEP kombiniert sechs Eltern-Gruppenstunden (ohne Kinder) mit zwei individuellen Einzelberatungsstunden (mit Kind). So lernen Eltern in einer kleinen Gruppe von vier bis sechs Familien kommunikative Verhaltensweisen kennen, die die Hör- und Sprachentwicklung besonders fördern. Sie werden dann durch Video-Feedback in den Ein-

zelberatungen unterstützt, diese Verhaltensweisen in der Interaktion mit ihrem Kind verstärkt einzusetzen.

Erstmals auch stationär

In der Regel werden die acht Termine des Elternprogramms in wöchentlichem Abstand in einem Zeitraum von circa zwei Monaten durchgeführt (als ambulantes Angebot). Seit 2018 besteht nun erstmals in Deutschland für Eltern die Möglichkeit, das MEP im Rahmen der SWG kompakt als stationäres Angebot wahrzunehmen. Dazu erfolgen zwei dicht aufeinanderfolgende fest kombinierte Themenwochen (mit einem Monat Pause dazwischen) für dieselbe Elterngruppe in zwei Seminarblöcken à vier Tagen. Während ein Elternteil am Münsteraner Elternprogramm teilnimmt, nimmt ein anderes Familienmitglied mit dem Kind am Beratungs- und Förderangebot der SWG teil.

Mittlerweile wird das MEP in insgesamt sechs Bundesländern in Deutschland angeboten: in Bayern, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein und Thüringen (in der Regel ambulant). Dafür haben sich Fachkräfte der Hörfrühförderung an der UKM-Akademie in Münster qualifiziert. Das MEP als stationäres Angebot im Rahmen der SWG wurde von den teilnehmenden Eltern sehr positiv bewertet (siehe den folgenden Erfahrungsbericht) und wird nun regelmäßig angeboten. ☺

Karen Reichmuth,
Dipl.-Logopädin am Cochlea Implantat Centrum Münsterland (CICM)

Kristin Tiede,
Förderschullehrerin für Hörgeschädigte und päd. Leitung SWG an der Johannes-Vatter-Schule in Friedberg

Karen Reichmuth, Dipl.-Logopädin. Ausbildung in Berlin, dort tätig an der Beratungsstelle für Hörbehinderte in Therapie & Frühförderung, danach Studium der Lehr- und Forschungslogopädie an der RWTH-Aachen. Seit 2012 wiss. Mitarbeiterin und klinisch tätig in Münster am UKM (Klinik für Phoniatrie & Pädaudiologie & im CI-Team). Div. Projekte u.a. zu Kommunikation & Hörschädigung bei Kindern & Erwachsenen: Entwicklung & Evaluation des MEP (mit Glanemann & Embacher); Veröffentlichungen u.a. zum MEP und zur „Kommunikations- und sprachspezifischen Therapie hörgeschädigter Kinder“; als Dozentin in Lehre, Fort- und Weiterbildung.



Kristin Tiede, Hörgeschädigtenpädagogin mit Abschluss des ersten Staatsexamens an der Universität Köln. Zunächst wissenschaftliche Mitarbeiterin am IfAP in Solingen, danach 2. Staatsexamen an der Johannes-Vatter-Schule, Friedberg. Seit 2002 hier beschäftigt. Zunächst als Klassenlehrerin im Grundschulbereich und in der Frühförderung tätig. Ab 2013 pädagogische Leitung der Stationären Wechselgruppe. Seit 2004 Teammitglied der pädagogisch audiologischen Beratungsstelle der Schule. Vertretung des BDH (Berufsverband Deutscher Hörgeschädigtenpädagoginnen) im BIAP (Bureau International D'Audiophonologie) seit 2016. Zurzeit berufsbegleitend im letzten Studienjahr der Qualifizierungsmaßnahme „Pädagogische Audiologie“ des BDH.



Literatur:

- [1] Moeller MP, Carr G, Seaver L, Stredler-Brown A, Holzinger D (2013) Best Practices in Family-Centered Early Intervention for Children Who Are Deaf or Hard of Hearing: An International Consensus Statement. *J Deaf Stud Deaf Educ* 18:429-445.
- [2] Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (DGPP): S2k-Leitlinie: „Periphere Hörstörungen im Kindesalter“. www.dgpp.de/cms/media/download_gallery/Hoerstoerungen%20Kinder%20langpdf, AWMF-Register Nr. 049/010 Stand 9/2013.
- [3] Sarimski, K, Hintermair M & Lang, M (2013). Familienorientierte Frühförderung von Kindern mit Behinderung. München: Reinhardt Verlag.
- [4] Reichmuth, K., Embacher, A. J., Matulat, P., am Zehnhoff-Dinnesen, A., & Glanemann, R. (2013). Responsive parenting intervention after identification of hearing loss by universal newborn hearing screening: The concept of the Münster Parental Programme. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 77(12), 2030-2039.

- [5] Reichmuth, K., Glanemann, R. & Embacher, A.J. (2017): Das Münsteraner Elternprogramm (MEP). In: Wachtlin, B & Bohnert, K. Kindliche Hörstörungen in der Logopädie. Forum Logopädie. Stuttgart: Thieme Verlag.
- [6] Reichmuth, K., Embacher, A.J., Glanemann, R., am Zehnhoff-Dinnesen, A. (2014). Eltern stärken-Familienorientierte Kommunikationsförderung vor und nach der CI-Versorgung bei Säuglingen und Kleinkindern. *Schnecke*, 84, 58-61.

Ein Ort zum Innehalten und Krafttanken



Luise und ihre Eltern haben 2018 am Münsteraner Elternprogramm und der Friedberger Wechselgruppe teilgenommen.



Luise

Foto: privat

„Ihr Kind hört ab einer Lautstärke von 90 Dezibel. Das entspricht Hubschrauberlautstärke“. Ein Schock. Meine Tochter Luise ist beidseits taub.

Viele Fragen gehen mir durch den Kopf. Die Frage nach dem „Warum?“. Die quälende Ungewissheit, was noch kommen wird. Wird mein Kind taub bleiben? Wird es sich normal entwickeln? Fragen, auf die es keine Antwort gibt.

In der Schwangerschaft mit Luise gab es keine Anzeichen einer Krankheit oder Auffälligkeiten. Umso härter war der endgültige Befund. Ein Donnerstag im Juli, den ich nicht vergessen werde. Neun Monate Vorfreude, weggeweht durch eine niederschmetternde Diagnose.

Für meine Frau und mich war klar, dass wir – falls medizinisch möglich – unser Kind mit einem Cochlea Implantat (CI) versorgen möchten, um ihr eine Teilhabe am hörenden Leben zu ermöglichen. Es folgten Monate mit weiteren Voruntersuchungen und Arztgesprächen, bis unsere Tochter Mitte November 2017 im Alter von sechs Monaten beidseitig mit CI versorgt wurde. Die mehrstündige Operation verlief komplikationslos.

Da im Nachgang der Operation nicht nur die medizinische Betreuung, sondern auch die Förderung für den Spracher-

werb entscheidend ist, war es für uns zermürbend, dass aufgrund einer schwierigen Personalsituation monatelang keine häusliche Frühförderung möglich war. In dieser Zeit haben wir vom Münsteraner Elternprogramm im Rahmen der Wechselgruppe in Friedberg erfahren und im März und April 2018 daran teilgenommen.

Diese Fördereinrichtung gleicht einem Refugium. Einem Ort zum Innehalten und Krafttanken – für Kinder und Eltern gleichermaßen. Der Umgang mit den Kindern dort ist ausgesprochen liebevoll und rührend. Die Kombination aus Elternprogramm und Wechselgruppe gab uns wichtige Einblicke zur Förderung der Sprachentwicklung unserer hörgeschädigten Kinder im Alltag. Wir hatten die Möglichkeit, uns mit fachkundigem Personal über die Entwicklung der Kinder auszutauschen oder mit gleichfalls betroffenen Eltern ins Gespräch zu kommen. Es tut gut, hier eine Anlaufstelle für Fragen und Probleme gefunden zu haben.

Nach der Teilnahme konnte ich zum ersten Mal seit Langem ein wenig innehalten und die kommende Zeit mit meiner Frau und Luise genießen. Die Zeit nach der Geburt mit dem anschließenden diagnostischen Weg bis hin zur hörtechnischen Versorgung war sehr nervenaufreibend. Wir konnten unser Elternsein nicht so genießen, wie wir es uns vorgestellt hatten. Die Tage in Friedberg mit dem Münsteraner Elternprogramm und die Eindrücke von der Wechselgruppe haben einen Perspektivwechsel in Gang gesetzt.

Ich persönlich lerne zunehmend, meinen Frieden und einen leichteren Umgang mit der Situation zu finden. Ich sehe mit großer Freude die Entwicklungsfortschritte meiner Tochter und blicke gelassener den kommenden Herausforderungen entgegen. Ich habe mehr Vertrauen in mein Tun und die Entwicklung von Luise bekommen. Die Zeit in Friedberg hat mir neue Zuversicht gegeben und mich/uns im Elternsein ankommen lassen. Auch wenn der gemeinsame Weg noch weit ist, so ist er doch gefühlt ein wenig kürzer geworden. ☺

Jan Heckenmüller
Darmstadt-Eberstadt

„Die ganz persönliche Reise zum selbst gesteckten Ziel“

Viola Dingler begleitet hörgeschädigte Menschen auf ihrer Reise zu einem selbstbewussten Umgang mit ihrer Beeinträchtigung. Vor einem Jahr hat sich die gelernte Logopädin als Coach mit ihrem eigenen Konzept selbstständig gemacht. Ihr Ziel: Stärken stärken statt Schwächen zu minimieren. Wie sie dieses verfolgt, erklärt die 30-jährige im Interview.

Frau Dingler, was muss man sich unter Ihrem Coaching-Konzept vorstellen?

Viola Dingler: Mein Konzept ist als Empowerment-Konzept für hörbeeinträchtigte Jugendliche und Erwachsene zu verstehen: Es ermutigt, sich den Herausforderungen der Hörbeeinträchtigung zu stellen und nachhaltige, wirkungsvolle Wege zu finden, mit der Beeinträchtigung umzugehen. Wesentliche Grundelemente meines Konzeptes kommen aus dem systemischen Coaching, den Neurowissenschaften, der Meditation, der Selbstheilung und dem Mentaltraining. Dabei arbeite ich nach einem 4-Phasen-Konzept, das bei aller Struktur stets Freiraum für aufkommende Themen und individuelle Bedürfnisse lässt.

Wie unterscheidet sich Ihre Herangehensweise von anderen Versorgungsangeboten?

In meiner Arbeit geht es nicht um die Wiederherstellung der Funktion des Hörens, sondern vielmehr um die Auswirkungen und den ganzheitlichen Blick auf das jeweilige System und die Lebensumstände der Klienten. Ich sehe mein Konzept als eine Ergänzung zu den vielfältigen Angeboten in der Hör-Landschaft, wobei ich großen Wert darauf lege, verbindend und ergänzend zu arbeiten. Ich leite meine Klienten an entsprechende Fachbereiche wie Psychologen, Hörakustiker, Selbsthilfegruppen, Kliniken oder Reha-Zentren weiter, sobald die Anforderungen und Bedürfnisse der Klienten meinen Aufgabenbereich übersteigen. Für Betroffene ist die komplexe Versorgungslandschaft ohnehin unübersichtlich genug, so dass ich die Vermittlung als eines meiner Angebote zur Unterstützung sehe. Ich bin überzeugt, dass jedes der Versorgungsangebote seine Berechtigung hat. Der interdisziplinäre Austausch und die Zusammenarbeit untereinander haben meiner Meinung nach noch Potential.

Was sind wiederkehrende Themen?

Viele Hörgeschädigte leiden unter Begleiterscheinungen oder Schwierigkeiten, die nicht unmittelbar mit der Hörbeeinträchtigung in Verbindung gebracht werden. Häufig sind das ein vermindertes Selbstwertgefühl, der Rückzug aus sozialen Situationen, das Gefühl von Zurückgewiesenheit, Einsamkeit, eine ständige Erschöpfung und eine damit verbundene eingeschränkte Leistungsfähigkeit. Diese Schwierigkeiten bedingen sich gegenseitig und werden durch Stress verstärkt. Fehlende Höreindrücke werden häufig durch eine besondere Aufmerksamkeit und eine ständige Alarmbereitschaft kompensiert, was zu einer enormen Anspannung, einem hohen Stresslevel (Hypervigilanz) und zu vielen weiteren Schwierigkeiten führt. Es ist wie ein Teufelskreis, aus dem einige verständlicherweise aus eigener Kraft kaum mehr herauskommen.

Wie lässt sich dieser Teufelskreis durchbrechen?

Das ist die entscheidende Frage! Und leider gibt es als Antwort darauf kein Allgemeinrezept. Jeder Weg ist individuell. Wichtig ist, sich mit sich selbst und den eigenen Bedürfnissen auseinanderzusetzen und sich nicht an den Lösungswegen anderer zu orientieren. Manchmal kann das hilfreiche Impulse geben, häufiger schlägt es jedoch in ständiges Vergleichen um, was belastend und in dieser Situation keineswegs hilfreich ist.

In den Coachings nehme ich immer wieder wahr, wie wichtig es ist, dass sich meine Klienten selbst erlauben, nicht perfekt sein zu müssen. Die Belastung und Anstrengung im Alltag ist für viele so groß, dass der ehrliche Umgang und die Nachsicht mit sich selbst schon vieles bewegen. Es wirkt so, als ob sie durch eine Vogelperspektive ihre schwierige Hör- und Gesamtsituation betrachten und sich dadurch besser kennenlernen. Sie verstehen dann, warum sie so denken, fühlen, handeln – und es zeigt ihnen gleichzeitig, wo sie selbst etwas bewegen und verändern können. Dieses Vorgehen weckt bei vielen ihren Entdeckergeist: Es geht um die eigene Reise zu dem Ziel, die eigenen Bedürfnisse zu erkennen und aufzuspüren. Hierbei geschieht, was mich selbst immer wieder fasziniert: die Beschäftigung mit einem schwierigen Thema kann plötzlich Spannungen in einem anderen Bereich lösen.

Viola Dingler, als Logopädin und systemischer Coach bietet sie Einzel-Coachings sowie eigene und über Vereine organisierte Workshops an. Dabei werden die Angebote zum Teil von einigen Leistungsträgern vollständig übernommen und als erstattungsfähige Leistung angesehen. Darüber hinaus veröffentlicht Frau Dingler ihre „Hör-Sendungen“, ein digitaler Newsletter rund um das Thema Hören, der alle zwei Wochen erscheint. www.violadingler.de



Wie kann mit diesem ersten Schritt begonnen werden?

Es hilft zunächst, sich ganz konkret und ausführlich Gedanken darüber zu machen, wie der eigene positive Kreislauf aussehen würde. Wenn ich mir darüber im Klaren bin, kann ich auch die Frage beantworten, was ich dazu beibringe, mich in dem jetzigen Teufelskreis zu befinden.

Das können beispielsweise Erkenntnisse wie diese sein: Ich werte mich selbst ab; ich stelle zu viele Anforderungen an mich; ich bin selbstkritisch; ich achte auf jeden meiner Fehler und kenne meine Schwächen ganz genau.

In der Umkehrung geht es dann um die entgegengesetzte Frage: Was kann ich an meinen Verhaltensweisen ändern, um in einen positiven Kreislauf zu kommen? Hierfür stehen: eine gesunde Selbsteinschätzung, Nachsicht mit mir, mir meiner Stärken und Fähigkeiten bewusst sein... Sich mit diesen Fragen intensiv und ehrlich auseinanderzusetzen sind erste Schritte, um aus dem Teufelskreis herauszukommen.

Welche Strategien sind in Ihrem Coaching dabei besonders wirksam?

In erster Linie geht es um die Vorgehensweise. Die beginnt – wie oben beschrieben – damit, sich in einem ersten Schritt wichtige Fragen zu stellen und diese ehrlich zu beantworten:

Worum geht es mir? Was ist der Wunschzustand, das Ziel?

Ist es **mein** Ziel, **mein** Wunsch?

Wie realistisch ist dieses Ziel? Woran merke ich, dass ich es erreicht habe?

Was kann ich selbst tun und in welchen Bereichen brauche ich Unterstützung?

Welchen nächsten kleinen Schritt kann ich heute schon gehen?

Neben dieser strategischen Vorgehensweise zeigen sich besonders Mentalstrategien als sehr wertvoll. Das Verhalten und viele Probleme und Schwierigkeiten sind tatsächlich „Kopfsache“. Hier kann durch gezielte Strategien und Umdenken schon viel bewegt werden. Das heißt nicht, dass dieses Umdenken einfach ist. Es bedeutet Training und Arbeit. Aber allein die Ein-

sicht, dass Selbstbewusstsein und Selbstsicherheit Fähigkeiten sind, die erlernt werden können, ist für viele meiner Klienten neu, überraschend und ermutigend.

Wie groß ist die Hemmschwelle, sich Hilfe in Form eines Coachings zu holen?

Das Eingeständnis, Hilfe zu benötigen, fällt vielen Betroffenen schwer. Erst wenn der Leidensdruck zu groß wird, wird die Entscheidung für ein Coaching oder jegliche Form der Unterstützung wahrscheinlicher.

Das gleiche Verhalten zeigt sich bei der Entscheidung für ein Hörgerät oder ein Cochlea Implantat. Diese wird in vielen Fällen erst sehr spät getroffen. Um das zu verhindern und nicht erst „Hilfe in letzter Sekunde“ leisten zu können, ist es notwendig, durch Informationen und Aufklärung Hörbeeinträchtigten frühzeitig Hilfe anzubieten. Deshalb ist es mir wichtig, auch über Kanäle wie Facebook oder meine Newsletter Hör-Sendung hörbeeinträchtigte Menschen zu erreichen und über Hilfeleistungen zu informieren.

Welche Erkenntnisse haben Sie durch Ihre Arbeit mit Hörgeschädigten gewonnen?

Durch die Beeinträchtigung entwickelt sich eine starke Persönlichkeit, und oft habe ich den Eindruck, dass durch den Hörverlust das Leben anders gelebt und geschätzt wird. Ich habe Schwerhörige kennengelernt, die ihre scheinbare Schwäche in eine Stärke umgewandelt haben. Durch ihre Stärke und ihr Wissen habe ich sehr viel für mein Leben lernen dürfen. Mir imponiert, wie Personen mit Hörbeeinträchtigung wahrnehmen, wie sie mit den Augen „hören“.

Mir ist aufgefallen, dass sie oft spüren, was zwischen den Worten steht, dass sie achtsam miteinander umgehen, ihr Gegenüber viel stärker im Ganzen wahrnehmen. Aus dieser Perspektive, mit der sie durch ihre Welt gehen, können wir Menschen ohne Hörbeeinträchtigung sehr viel lernen. ☺

Das Gespräch führte Marisa Strobel.



Kinderohren
liegen uns ganz
besonders am Herzen.

Besser hören – mehr Spaß am Leben

Als Pro Akustiker setzen wir alles daran, dass Sie und Ihre Kinder besser hören und verstehen – im Störgeräusch und in Gesellschaft, in der Schule oder im Gespräch mit Ihren Lieben. Modernste Hörgerätetechnik und zusätzliche Angebote wie Audiotherapie, Hörtaktik und das Pro-Akustik-exklusive Hörtraining mit dem FonoForte-Hörtrainer sorgen für Ihren Hörerfolg.

Für die CI-Versorgung gibt es eigene Fachzentren, die gewissenhaft mit Kliniken, Operateuren, Phoniatern und Logopäden zusammenarbeiten.

Unsere Kunden geben uns die besten Empfehlungen – hören Sie dazu.

Pro Akustiker gibt es bundesweit. Einen Betrieb in Ihrer Nähe und weitere Informationen rund um gutes Hören finden Sie auf unserer Internetseite unter www.proakustik.de.

pro akustik®

Wir verstehen was vom Hören.

Arnold Erdsieks



Begegnungen

Der Sinn einer Reha nach CI-Versorgung ist klar. Der Antragsteller erwartet zu Recht, danach besser hören zu können, weniger Probleme im sozialen Umfeld zu haben etcetera. Aber wie so eine Reha funktioniert, das weiß er nicht. Doch man kann es nachlesen. Kostprobe?

„Rehabilitation umfasst den koordinierten Einsatz medizinischer, sozialer, beruflicher, pädagogischer und technischer Maßnahmen sowie Einflussnahmen auf das physische und soziale Umfeld zur Funktionsverbesserung...“

Aha. Da denkt doch so mancher CI-Frischversorgte, er „erhalte“ eine Reha und dann, im Anschluss daran, stelle sich der erwünschte Effekt ein. Diese Denkweise erinnert mich ein wenig an die Bibel. Das Christkind wurde ja auch schon ohne Mitwirkung von Josef geboren.

Aber so funktioniert eine Reha-Maßnahme leider nicht. Auch ihr voller Erfolg lässt schon mal seine neun Monate (und mehr) auf sich warten. Der Unterschied ist nur: Mit einem einmaligen Mitmachen ist es dabei nicht getan, man muss schön weiter aktiv dran bleiben.

Erst der individuelle eigene Beitrag führt zum Erfolg der CI-Versorgung, sprich: Machen muss man es schon selber. Der koordinierte Einsatz der Fachbereiche in der Reha (siehe oben) ist da eher wie ein Coaching bei einem Start-up. Je besser das Coaching, desto erfolgreicher das Projekt. So jedenfalls die Theorie.

Als ich mein erstes und später mein zweites CI bekommen habe, existierte noch keine Reha im heutigen Sinne. Ergo habe ich meine Reha selber gestaltet. Beispiel Richtungshören: Im Firmen-Treppenhaus gab es drei Fahrstühle nebeneinander, jedoch für alle drei nur einen Hol-Knopf. Über jeder Fahrstuhltür war ein Gong. Die Übung ging dann so: Ich drücke den Knopf, schließe die Augen und lausche auf einen Gong. Wenn dieser ertönt, zeige ich mit noch geschlossenen Augen auf den Fahrstuhl, von dem ich annehme, dass sich dessen Tür öffnen werde.

Das tat eines Tages auch der Fahrstuhl, auf den ich zeigte. Pech war nur, dass aus der nun offenen Tür die Geschäftsleitung mit einer Besucherdelegation trat.

GLOSSAR ZU SCHNECKE 103



APGAR-Werte (S. 31)

Werden bei Neugeborenen durch ein Punkteschema geprüft, wobei die lebenswichtigen Funktionen kontrolliert werden (Atmung, Puls, Muskelspannung, Durchblutung der Haut und Reflexe)

Atresie (S. 29)

Das Fehlen des Gehörganges wird als Atresie bezeichnet. Dabei handelt es sich um ein angeborenes Krankheitsbild.

Audiogramm (S. 20)

Grafik, in der das Hörvermögen des Patienten als Hörkurve dargestellt wird

Bogengänge (S. 24)

Diese registrieren jede Bewegung und Lageveränderung des Kopfes. Sie sind unser Gleichgewichtsorgan.

CHARGE-Syndrom (S. 54)

Genetischer Defekt, der verschiedene Körperteile und Organe betreffen kann, z.B. mit angeborenen Hör- und Sehschädigungen

Hirnstammaudiometrie (S. 27)

Untersuchung, bei der Elektroden an der Kopfhaut messen, ob Töne an den Hörnerv weitergeleitet werden

Hörsturz (S. 20)

Plötzlich auftretender und meist einseitiger Hörverlust ohne erkennbare Ursache

Korrosion (S. 13)

Zersetzung eines Metalls bedingt durch Oxidation

NRT – Neurale Reizantwort-Telemetrie (S. 32)

Messung der Nervenaktivität, die durch die Implantatstimulation hervorgerufen wird

Peer Group (S. 18)

Bezeichnet eine Gruppe von Menschen mit gemeinsamen Interessen, Alter, Herkunft oder sozialem Status mit einer wechselseitigen Beziehung zwischen Individuum und Gruppe

Prälinguale Ertaubung (S. 22)

Die Betroffenen sind schon taub, bevor sie eine Sprache entwickeln können.

Psychosomatik (S. 19)

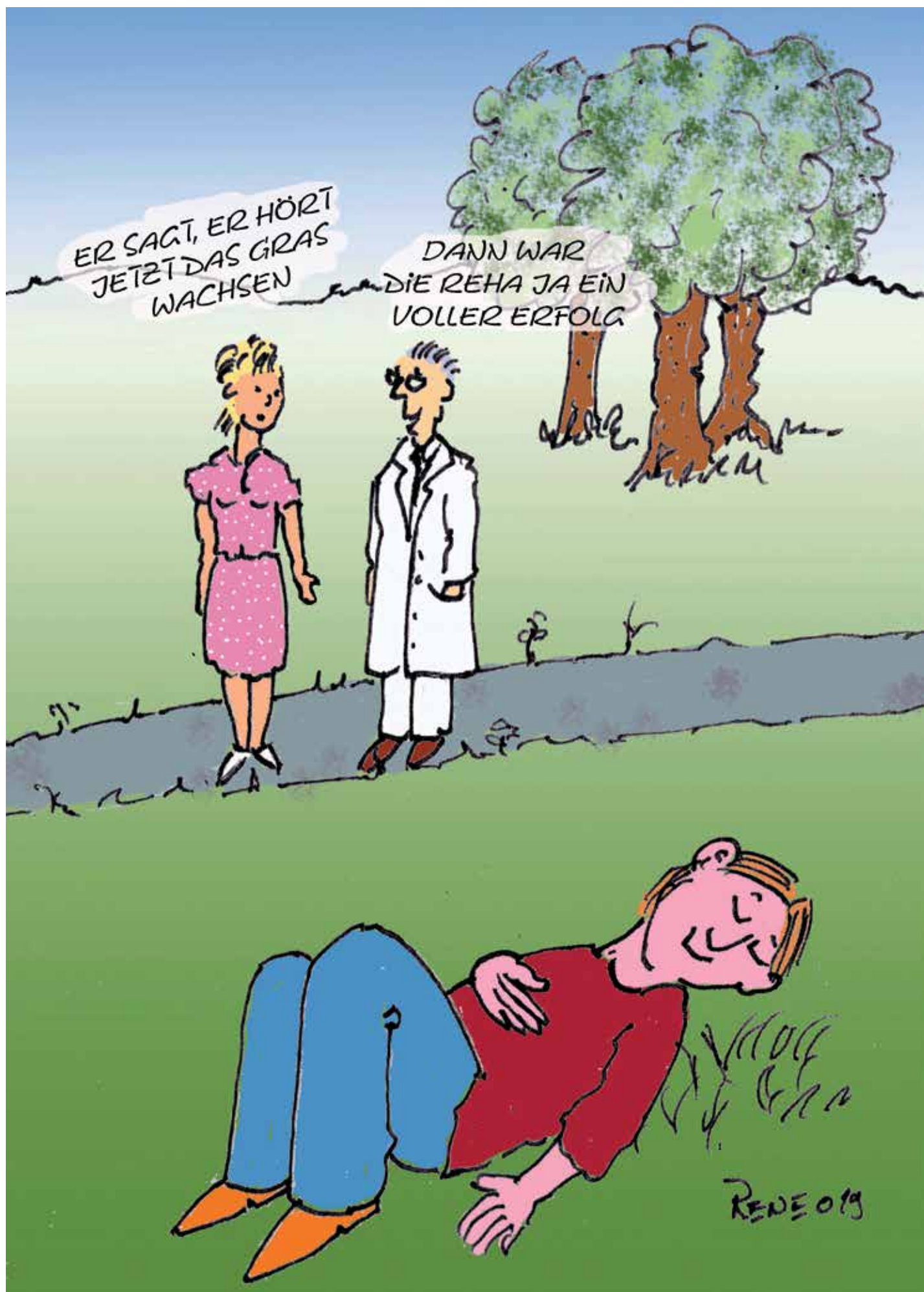
Teilgebiet der Psychiatrie. Es befasst sich mit körperlichen Beschwerden, welche die Folgen seelischen Leidensdruckes sind.

Retinopathia pigmentosa (S. 12)

Eine durch Vererbung oder spontane Mutation entstehende Netzhautdegeneration, bei der die Photorezeptoren zerstört werden

Stigmatisierung (S. 14)

Beschreibt einen Prozess, bei dem Menschen andere Individuen oder Gruppen in eine bestimmte (negativ bewertete) Kategorie einordnen. Dies geschieht durch Zuschreiben von herabsetzenden Merkmalen und Eigenschaften.



Runder Tisch: Die CI-Versorgung als „Gesamtprozess“

Wie misst man den Erfolg einer Reha? Wann liegt die neue Leitlinie zur CI-Versorgung vor? Wie steht es um die Aussichten von CI-Trägern, ein MRT zu bekommen? Über diese und weitere Fragen diskutierten die Teilnehmer des IV. Runden Tisches zur CI-Versorgung am 13. Februar 2019 in Bonn.



Timo Stöver (3. von links), erstmals dabei, beteiligte sich engagiert und lebhaft an den Debatten des IV. Runden Tisches. Mit im Bild v.l.n.r.: Oliver Hupka, Thomas Topp, Alexandra Gödecke, Thomas Deitmer und Barbara Eßer-Leyding
Foto: Marisa Strobel

Das Wichtigste in Kürze:

- Die von der DGHNO geführte Arbeitsgruppe zur Fortschreibung der AWMF-Leitlinie (AWMF = Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlich-Medizinischen Forschungseinrichtungen) hat sich öfter getroffen als geplant. Das führen die in der Runde vertretenen Teilnehmer übereinstimmend auf das ernsthafte Bemühen um Konsens und die bestmögliche Versorgung für jeden einzelnen Patienten zurück. Erstmals werde dort auch über konkrete Abläufe und Ziele der Nachsorge (Therapie, Reha) diskutiert. Man sehe die CI-Versorgung als einen „Gesamtprozess“ und begegne sich in der Arbeitsgruppe auf Augenhöhe.
- Ein anderer Ansatz, den CI-Versorgungsprozess weiter zu strukturieren und zu standardisieren, stellt die Qualitätsinitiative (QuInCI) der Techniker Krankenkasse dar. Daran beteiligen sich derzeit fünf Kliniken, von der TK

erhofft werden jedoch deutlich mehr Teilnehmer. Langfristig erstreben die Krankenkassen eine verbindliche Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Noch fehle es an verbindlichen Daten darüber, welche Versorgungswege bei welchen Patientengruppen zu welchen Erfolgen führen.

- Solche Daten könnten künftig aus dem zu schaffenden bundesweiten CI-Register abzuleiten sein. Dessen Verhältnis zu dem von der Bundesregierung auf den Weg gebrachten allgemeinen Implantate-Register muss geklärt werden.
- Magnetresonanztomographie: Die Teilnehmer der Runde unterstützen die von DCIG initiierten Gespräche mit dem Berufsverband der Radiologen. Ziel müsse sein, eine pauschale Ablehnung solcher Untersuchungen bei CI-Trägern zu verhindern.
- Die Runde hält es für richtig und nötig, dem „politischen Berlin“ die Belange von CI-Trägern näherzubringen. Eine engere Zusammenarbeit zwischen DCIG und dem Deutschen Schwerhörigenbund (DSB) wird begrüßt.

Auch Prof. Dr. Timo Stöver (Uniklinikum Frankfurt/M.) war erstmals dabei, ebenso Göran Lehmann (Techniker Krankenkasse) sowie Alexandra Gödecke (Bundesinnung der Hörakustiker/biha). Die Regionalverbände der DCIG vertrat diesmal Oliver Hupka – und damit, an der Seite von Dr. Roland Zeh, die Interessen der Patienten. Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe brachte wieder die Expertise der Deutschen Gesellschaft für Audiologie (DGA) ein.

Dr. Barbara Eßer-Leyding sprach für die Arbeitsgemeinschaft der CI-Reha-Zentren (ACIR). Für die CI-Herstellerfirmen erneut dabei waren Gregor Dittrich (Med-el), Thomas Topp (Cochlear), Steffen Vater (Oticon Medical) und Christoph Zimmer (Advanced Bionics).

Auch 2020 wollen sich alle an der CI-Versorgung beteiligten Institutionen, Verbände und Firmen erneut am Runden Tisch treffen. 9

10 Jahre CHC Würzburg


Das Comprehensive Hearing Center (CHC) an der Universitäts-HNO-Klinik Würzburg feiert am 6. April 2019 sein zehnjähriges Bestehen mit einem Tag der Offenen Tür.

Ziel der Gründung dieses interdisziplinären Zentrums war es, alle an der Versorgung von Schwerhörigen beteiligten Fachgruppen räumlich zusammenzufassen, vom Wartezimmer über die Diagnostik bis hin zur Geräteanpassung und dem Hörtraining. Nach zehn Jahren ist dieses Ziel erreicht.

Kinder aller Altersgruppen werden konsequent apparativ oder mit den notwendigen Implantaten versorgt. Erwachsenen werden über die Hörgeräteversorgung hinaus alle aktuellen Hörimplantatlösungen angeboten, vom aktiven Mittelohrverstärker über Knochenleitungsgeräte bis hin zu vollimplantierbaren Hörgeräten, Cochlea- und Hirnstammimplantaten (zusammen mit der Neurochirurgie im Hause). Dies ermöglicht das optimale Versorgungskonzept nach den Bedürfnissen des individuellen Patienten („personalisierte Medizin“).

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Spezialsprechstunde für Patienten mit einem Akustikusneurinom. Dieses Angebot wird von Patienten aus dem gesamten Bundesgebiet, aber auch aus dem Ausland genutzt.

Das lange etablierte Neugeborenen-Hörscreening wurde mit einer eigenen interdisziplinären Verlaufsdagnostik über sechs Jahre ergänzt (Höruntersuchungsheft). Auch für Erwachsene gibt es ein solches Programm für die Nachsorge.

Seit 1996 werden Patienten bei Bedarf bilateral (zweiseitig) mit Cochlea Implantaten versorgt. Das Konzept der Wiederherstellung des beidohrigen Hörens („mit dem zweiten hört man besser“) wurde weiterentwickelt und stellt mittlerweile den Regelfall dar. Auch einseitig ertaubte Menschen können nun mit einem CI versorgt werden. Eine neu eingerichtete Professur für experimentelle Hörforschung rundet das Konzept des CHC ab. **Am Jubiläumstag können Interessierte von 10 bis 15 Uhr das umfassende Programm des CHC kennenlernen und praktisch erleben.** Nähere Informationen unter www.chc.ukw.de 

K. Rak, H. Kühn und R. Hagen

Klinik und Poliklinik für HNO-Krankheiten, plastische und ästhetische Operationen, Comprehensive Hearing Center, Universitätsklinikum Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11, 97080 Würzburg

Anzeige

Cochlea-Implantat



Service Center Frankfurt/M.

www.ci-service-center.de

Wir stehen Ihnen gerne mit unserer Fachkompetenz zur Verfügung.

Unser Service:

- Einstellungsüberprüfung Ihres Sprachprozessors
- Umrüstung von Sprachprozessoren
- Reparaturen oder Austausch vor Ort
- Ersatzteilservice aller Implantathersteller
- Anfertigung individueller Ohrhalterungen
- Batterieservice, Abo-Versand
- Systemzubehör, Pflegeartikel
- Antragstellung oder Abrechnung mit Kostenträgern



hörakustik

JENS PIETSCHMANN

Ihr Spezialist in Frankfurt/M.

Öffnungszeiten:

Mo-Fr: 9-13 14-18 Uhr

Basaltstraße 1
60487 Frankfurt/M.

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

Gedanken einer Mutter



Implantat oder Gebärdensprache? Eltern, deren Kind gehörlos geboren ist, sehen sich vor einer Wand aus Fragen. Eine Mutter, die anonym bleiben will, schildert ihre Überlegungen und ihre Erfahrungen.

Angenommen, man hätte uns damals nach der Diagnose „an Taubheit grenzend schwerhörig“ bei unserer Tochter direkt beide Optionen – CI und Gebärdensprache – gleichrangig offeriert, hätte das an unserer Lage damals und an unserem Weg insgesamt etwas geändert? Über diese Frage habe ich die Tage viel nachgedacht...

Wir waren damals nach der Diagnose sehr verunsichert und Eltern plagt wahrscheinlich in einem solchen Moment immer die Frage „Tun wir das Richtige? Was ist das Richtige?“. Uns wurde am Tag der Diagnose nahegelegt, über eine CI-Implantation nachzudenken. Über den Nutzen der Gebärdensprache wurde tatsächlich kein Wort verloren.

Wir haben uns damals natürlich auch mit diesem Thema befasst. Wir hatten keine Berührungsängste in Bezug auf die Gebärdensprache, aber sicherlich liegt einem meistens das Vertraute näher, und das war für uns die lautsprachliche Kommunikation. Daher stand für uns dann sehr schnell fest, dass wir uns für die Implantation entscheiden.

Ich muss allerdings dazu sagen, dass uns die Entscheidung wohl leichter gefallen ist, da bei unserer Tochter kein Restgehör festgestellt wurde. Wir schwankten somit nicht zwischen den Entscheidungen, ob ein CI schon nötig ist oder ob eine Hörgeräteversorgung noch ausreichend ist.

Unsere Tochter sollte sich erstmal lautsprachlich orientieren, und die Gebärdensprache wollte ich ihr später als Fremdsprache anbieten. Das Einbinden der Gebärdensprache hatte ich aber stets im Hinterkopf.

Alle Türen sollten offen stehen

Wir haben dann im späteren Kleinkindalter angefangen, ein paar Gebärden (LBC) einzubinden. Diese haben wir dann bei Schwimmbadaufenthalten genutzt (Schwimmhüllen gab es damals noch nicht für das CI).

Unsere Tochter beherrscht einen kleinen Grundwortschatz an LBC. Eigentlich hätte ich mir gewünscht, dass wir noch mehr Gebärden lernen, allerdings ist das gar nicht so leicht. Gehörlos aufwachsende Kinder erlernen die Gebärdensprache – wenn nicht zu Hause – in Gehörloseneinrichtungen (z. B. Kindergarten, Schule, etc.), daher ist es schwierig, Kurse für Kinder zu finden.

Ich habe damals einen Kurs an der Volkshochschule besucht. Dieser fand abends statt, war also keine Option für unsere Tochter.

Sie hat dann von mir und aus Büchern gelernt. Der Lernerfolg wäre sicher höher gewesen, wenn ein Lernen in einer kleinen Kindergruppe möglich gewesen wäre. Zusammen lernen macht Spaß, und Kinder saugen in diesem Alter ja alles auf wie ein Schwamm.

Sicher gibt es im Gehörlosen-Umfeld auch Möglichkeiten, von denen wir nichts wissen. Aber meine Erfahrungen der letzten Jahre zeigten leider, dass es nicht leicht ist, hier Verbindungen aufzubauen. Ich habe schon erlebt, dass man sich sehr gut unterhalten hat, bis herauskam, dass wir ein Kind mit CIs haben. Daraufhin hat mein Gegenüber seinen Stuhl erstmal etwas weggerückt und sich einen anderen Gesprächspartner gesucht.

Ich habe aber auch positive Erfahrungen gemacht, über die ich sehr glücklich war.

Gerade im Hinblick auf die Probleme, die wir bereits hatten (Re-Implantationen), haben wir uns auch schon oft gewünscht, die Gebärdensprache besser zu beherrschen. Es gibt sicher einen Weg, aber der Alltag bietet immer wieder etliche Hürden, die zu meistern sind, da hatte dies leider keine allzu hohe Priorität.

Ich weiß nicht, was der richtige Weg ist, aber dieser war für uns zumindest kein falscher Weg. Es ist schwierig abzuschätzen, ob wir uns, wenn das Erlernen der Gebärden von Seiten der Einrichtungen (Klinik, Reha, etc.) empfohlen worden wäre, anders entschieden hätten. Vielleicht hätten wir uns für eine Implantation und gleichzeitiges Erlernen der Gebärdensprache entschieden. Das kann ich jetzt nicht ausschließen.

Für die Implantation hätten wir uns aber auf jeden Fall entschieden, und die alleinige Konzentration auf die Lautsprache in den ersten Hörjahren habe ich als sehr positiv empfunden. Die lautsprachliche Entwicklung ging auch ohne Gebärden sehr schnell voran. Das ist natürlich von Kind zu Kind unterschiedlich. Hier muss jeder für sich und sein Kind den richtigen Weg finden.

Prinzipiell bin ich der Meinung, dass einem alle Türen offen stehen sollten.

Hierfür wünsche ich mir mehr gegenseitige Toleranz und das Respektieren der Entscheidungen anderer. Wir können alle viel bewegen, wenn wir an einem Strang ziehen! 🍷

C.R.



Cochlea-Implantat?

Wir begleiten Ihren Weg zum Erfolg!

Schwerhörigkeit und Taubheit waren in der Vergangenheit Schicksalsschläge, denen Menschen hilflos ausgeliefert waren. Dank der modernen Wissenschaft kann heute eine hochgradige Hörschädigung durch ein Cochlea-Implantat erfolgreich abgemildert werden und die Betroffenen können ein erfülltes Leben führen.

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

Wir helfen Ihnen, wenn Sie zu Ihrem persönlichen Erfolg mit einem Cochlea-Implantat etwas mehr beitragen möchten, denn wir stehen Ihnen mit Rat und Tat zur Seite. 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!



Ihre Ansprechpartner:

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

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

Was tun bei einseitiger Taubheit und Tinnitus?

2008 wurden erstmalig auch einseitig taube Patienten zur Behandlung eines stark belastenden Tinnitus mit einem Cochlea Implantat (CI) versorgt. Dabei stellte man fest, dass das Sprachverstehen im Störgeräusch mit CI deutlich verbessert und der störende Tinnitus verringert werden konnte. Seither wurden vor allem in Deutschland zahlreiche einseitig taube Patienten mit einem Cochlea Implantat versorgt. Die Autoren konnten im Rahmen einer umfangreichen Studie nachweisen, dass sowohl in audiologischen Testungen als auch subjektiv mit einem Cochlea Implantat ein signifikant besseres Sprachverstehen im Störgeräusch und eine bessere Lokalisationsfähigkeit im Vergleich mit konventionellen CROS-Hörgeräten und knochenverankerten Hörsystemen zu erreichen ist.

Einseitig Ertaubte haben Schwierigkeiten beim Sprachverstehen im Störgeräusch. Dies führt zu einer erhöhten Höranstrengung, welche eine höhere Aufmerksamkeit und Konzentration erfordert, um zum Beispiel einem Gespräch bei Straßenlärm oder in einem Restaurant zu folgen. Ein weiterer großer Nachteil ist, dass bei nur einseitigem Hören Lateralisation und Richtungshören nicht mehr gewährleistet ist. Zum einen ist die Ansprechbarkeit von der tauben Seite reduziert und der Sprecher kann nicht geortet werden, zum anderen ist es aber auch nicht mehr möglich, sich bewegende Schallquellen zu orten. Dies kann beispielsweise beim Überqueren einer Straße und einem herannahenden Rettungswagen mit Martinshorn zur Gefahr werden.

Gründe einseitiger Taubheit

Einseitige Ertaubung kann durch unterschiedliche Ursachen bedingt sein. Diese können erworben oder auch angeboren sein, z.B. können Kinder durch genetische Erkrankungen einseitig taub geboren werden. Einseitige kongenitale, also angeborene Ertaubung bei Kindern ist in über 30 % durch eine Hörnerv-Aplasie bedingt, also durch die nicht erfolgte Anlage eines Hörnervs. Weiterhin kann es im Laufe des Lebens zu einer erworbenen einseitigen Taubheit kommen, beispielsweise durch Entzündungen, Verletzungen (Knochenbrüche), Tumore oder Operationen. Bei Erwachsenen sind die häufigsten Ursachen ein oder mehrere Hörstürze und Tumore (Vestibularis-Schwannom, der von den Zellen der Umkleidung des Hörnervs bzw. Gleichgewichtsnervs ausgeht).

Dank der Möglichkeit des hoch auflösenden Felsenbein-MRTs sind seit Kurzem auch Schwannome innerhalb der Gehörsschnecke und des Vestibularorgans sichtbar geworden und chirurgisch therapierbar. Auch kann eine Mittelohrentzündung, die zu einer Infektion des Innenohrs führt und dieses dauerhaft schädigt – oder gar zur Verknöcherung der Gehörsschnecke führt –, eine einseitige Ertaubung verursachen.

Wann ist ein CI indiziert?

Grundsätzlich ist eine Voraussetzung für die Cochlea-Implantation auch bei einseitiger Taubheit ein vorhandener und stimulierbarer Hörnerv und eine flüssigkeitsgefüllte Hörschnecke, die nicht verknöchert ist. Daher muss vor jeder CI-Versorgung eine ausführliche Vordiagnostik inklusive MRT und CT erfolgen. Bei Erwachsenen mit erworbener einseitiger Taubheit und stimulierbarem Hörnerv und einer nicht zu langen Taubheitsdauer (Ertaubung im Kindesalter) ist eine Cochlea-Implantation nach ausführlicher Diagnostik indiziert.

Bei Kindern müssen wir zwischen Kindern mit angeborener einseitiger Ertaubung und Kindern mit erworbener einseitiger Ertaubung unterscheiden. Wie bereits erwähnt, ist die häufigste Ursache bei Kindern mit angeborener einseitiger Ertaubung eine Hörnerv-Dysplasie bzw. Hörnerv-Aplasie. In diesen Fällen ist eine Cochlea-Implantation nicht indiziert. Weiterhin zeigen unsere Ergebnisse, dass eine frühe Implantation von Kindern mit angeborener einseitiger Ertaubung bis zum vierten Lebensjahr sehr gute Ergebnisse bringen. Bei einem Implantationsalter von mehr als vier Jahren sind die Ergebnisse uneinheitlich und aktuell noch nicht vielversprechend. Hier müssen weitere Langzeituntersuchungen und Studien mit einer ausreichenden Anzahl von Kindern durchgeführt werden.

Sofern die Kinder mit erworbener einseitiger Taubheit nach dem Erwerb der Sprachfähigkeit, also über einem Alter von zwei bis vier Jahren ertaubt sind, ist eine Cochlea-Implantation bei intaktem und stimulierbarem Hörnerv empfehlenswert. Dies zeigen unsere Ergebnisse von 24 Kindern mit erworbener einseitiger Taubheit.

Verbesserte Lebensqualität

Durch ein CI verbessert sich die Lebensqualität bei einseitig Ertaubten deutlich. Durch das wieder ermöglichte beidseiti-

ge Hören finden diese Patienten leichter Zugang zu sozialer Interaktion. Weiterhin ist auch der subjektive Höreindruck, also das subjektive Empfinden des Hörens deutlich verbessert, die Tinnitusbelastung reduziert, und Copingmechanismen werden gestärkt. Die Tragedauer des Sprachprozessors ist bei einseitig tauben CI-Trägern nicht signifikant unterschiedlich im Vergleich mit beidseitig Ertaubten, sprich einseitig Ertaubte nutzen ihr CI genauso lang wie beidseitig erlaubte Patienten.

Alternativen zum CI

Es gibt verschiedene Möglichkeiten der Hör-Rehabilitation, sollte ein CI entweder nicht indiziert oder von dem Patienten nicht gewünscht sein. Die CROS-Versorgung (Contralateral Routing of Signal), bei welcher beidseitig Hörgeräte getragen werden und der Schall vom tauben Ohr auf den Empfänger am normal hörenden Ohr übertragen wird, ist eine Möglichkeit. Ein Vorteil der CROS-Versorgung ist, dass kein operativer Eingriff notwendig ist und der Patient ohne Probleme ein MRT erhalten kann. Weiterhin ist der Patient von der tauben Seite ansprechbar. Jedoch ist ein binaurales Hören bei der CROS-Versorgung nicht möglich.

Knochenverankerte Hörsysteme sind eine andere Möglichkeit der Versorgung, jedoch ebenfalls invasiv und mit mehr oder weniger großen Artefakten im MRT behaftet (Fehler in der Bildgebung). Hierbei zeigen die perkutanen Systeme die kleinsten Artefakte. Unsere Studien zeigten, dass das CI den alternativen konventionellen Möglichkeiten besonders bezüglich des binauralen Hörens überlegen ist und dem Sprachverstehen auf dem gesunden Ohr nicht in die Quere kommt.

Prof. Dr. med. Susan Arndt. Die stellvertretende Leiterin des Implant Zentrums Freiburg studierte von 1990 bis 1996 Humanmedizin an der Universität Rostock. 1996 folgte die Approbation als Ärztin. Drei Jahre später promovierte sie zum „Dr. med.“. Im Anschluss an das Studium arbeitete sie als Assistenzärztin in der HNO-Klinik Schwerin, absolvierte 2002 ihre Prüfung als Fachärztin für HNO-Heilkunde und erwarb die Zusatzbezeichnung „Stimm- und Sprachstörungen“. Seit 2003 arbeitet sie an der Universitäts-HNO-Klinik Freiburg. 2011 folgte die Habilitation für das Fachgebiet HNO-Heilkunde mit dem Thema: „Sonderfälle der Cochlearimplantation – Aktuelle Aspekte zu Indikationserweiterungen“ und 2014 die Ernennung zur außerplanmäßigen Professorin. Für ihre Forschung zur Rehabilitation von einseitig tauben Patienten erhielt sie im Jahr 2012 den Preis der Eleonore-und-Fritz-Hodeige-Stiftung und den Förderpreis der Forschungsgemeinschaft deutscher Hörgeräte-Akustiker.



Manuel Christoph Ketterer studierte von 2009 bis 2016 Humanmedizin an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg und der Università Cattolica del Sacro Cuore in Rom. 2016 erfolgte die Promotion zum „Dr. med“ mit dem Thema „Einfluss der cochleären Morphologie auf die Dislokationswahrscheinlichkeit des Elektrodenstrahlers des Cochlea Implantates“. Nach klinischen Aufenthalten am Groote Schuur Universitäts-spital in Kapstadt und der Charité Berlin arbeitet er seit Oktober 2017 an der Universitäts-HNO-Klinik Freiburg.



Aktuelle Arbeiten zeigen sogar, dass durch ein CI auf der tauben Seite der zunehmende Hörverlust auf dem normal hörenden Ohr aufgehalten werden kann.

Ist das 2. Ohr wichtig?

Ja! Viele Arbeiten konnten nachweisen, wie wichtig das zweite Ohr bei einseitiger Taubheit ist. Dem Patienten kann das Richtungshören wieder ermöglicht werden, die Sprachwahrnehmung im Störgeräusch und die Lebensqualität des Patienten können verbessert und die Höranstrengung reduziert werden. Binaurales Hören kann entwickelt oder wiederhergestellt werden, die Hörbahn wird wieder stimuliert und degeneriert dadurch nicht.

Erfreulicherweise wird die CI-Versorgung von einseitig tauben Patienten durch die Krankenkassen in Deutschland in der Mehrheit der Fälle übernommen und gewährleistet. Dies ist in anderen Staaten, wie den USA, aber auch der Schweiz nur im Rahmen von Studien möglich. Aktuell arbeiten wir an neuen diagnostischen Möglichkeiten, die die Indikation zum CI bestätigen und untermauern sollen und auch, um eine gewisse Vorhersage über den Erfolg im Falle einer Cochlea-Implantation treffen zu können. Einseitige Taubheit ist noch ein unerforschtes Terrain und wir freuen uns, hier weiter für und mit Patienten zu arbeiten und zu forschen. ☺

Susan Arndt, Manuel Christoph Ketterer,
Antje Aschendorff, Roland Laszig

Die Autoren danken dem Verein „Tauben Kinder lernen Hören e.V.“, der das Cochlear Implant Centrum Freiburg und unsere Forschung für CI-Patienten unterstützt.

Literatur: 1. Arndt S, Kromeier J, Berlis A, Maier W, Laszig R, Aschendorff A. Imaging procedures after bone-anchored hearing aid implantation. *Laryngoscope*. 2007 Oct;117(10):1815-8. | 2. Arndt S, Aschendorff A, Laszig R, Beck R, Schild C, Kroeger S, Ihorst G, Wesarg T. Comparison of pseudobinaural hearing to real binaural hearing rehabilitation after cochlear implantation in patients with unilateral deafness and tinnitus. *Otol Neurotol*. 2011 Jan;32(1):39-47. | 3. Arndt S, Laszig R, Aschendorff A, Beck R, Schild C, Hassepass F, Ihorst G, Kroeger S, Kirchem P, Wesarg T. [Unilateral deafness and cochlear implantation: audiological diagnostic evaluation and outcomes]. *HNO*. 2011 May;59(5):437-46. | 4. Arndt S, Prose S, Laszig R, Wesarg T, Aschendorff A, Hassepass F. Cochlear implantation in children with single-sided deafness: does aetiology and duration of deafness matter? *Audiol Neurotol*. 2015;20 Suppl 1:21-30. | 5. Arndt S, Laszig R, Aschendorff A, Hassepass F, Beck R, Wesarg T. (2017). Cochlear implant treatment of patients with single-sided deafness or asymmetric hearing loss. *HNO*. 2017 Feb 10. *HNO*. 2017 Aug;65(Suppl 2):98-108. | 6. Arndt S, Wesarg T, Stelzig Y, Jacob R, Illg A, Lesinski-Schiedat A, Ketterer MC, Aschendorff A, Speck I. Einfluss einseitiger Taubheit auf das Hörvermögen des besseren Ohres *HNO*. 2017 Jan;65(Suppl 1):46-51. | 7. Aschendorff A, Arndt S, Laszig R, Wesarg T, Hassepass F, Beck R. Treatment and auditory rehabilitation of intralabyrinthine schwannoma by means of cochlear implants: English version. *HNO*. 2017 Jan;65(Suppl 1):46-51. | 8. Beck RL, Aschendorff A, Hassepass F, Wesarg T, Kröger S, Jakob TF, Arndt S. Cochlear Implantation in Children With Congenital Unilateral Deafness: A Case Series. *Otol Neurotol*. 2017 Dec;38(10):e570-e576. | 9. Hassepass F, Arndt S, Aschendorff A, Laszig R, Wesarg T. Cochlear implantation for hearing rehabilitation in single-sided deafness after translabyrinthine vestibular schwannoma surgery. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2016 Sep;273(9):2373-83. | 10. Ketterer MC, Knopke S, Häußler SM, Hildenbrand T, Becker C, Gräbel S, Olze H. Asymmetric hearing loss and the benefit of cochlear implantation regarding speech perception, tinnitus burden and psychological comorbidities: a prospective follow-up study. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2018 Sep 18. | 11. Laszig R, Aschendorff A, Stecker M, Müller-Deile J, Maune S, Dillier N, Weber B, Hey M, Begall K, Lenarz T, Battmer RD, Böhm M, Steffens T, Strutz J, Linder T, Probst R, Allum J, Westhofen M, Doering W. Benefits of bilateral electrical stimulation with the nucleus cochlear implant in adults: 6-month postoperative results. *Otol Neurotol*. 2004 Nov;25(6):958-68. | 12. Rauch A, Kagermann S, Wesarg T, Jakob T F, Aschendorff A, Ihorst G, I. Speck I, Arndt S. *Audiol Neurotol*. 2019 submitted | 13. Van de Heyning P, Vermeire K, Diebl M, Nopp P, Anderson I, De Ridder D. (2008). Incapacitating unilateral tinnitus in single-sided deafness treated by cochlear implantation. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2008 Sep;117(9):645-52. | 14. Vermeire K, Van de Heyning P. (2009). Binaural hearing after cochlear implantation in subjects with unilateral sensorineural deafness and tinnitus. *Audiol Neurotol*. 2009;14(3):163-71.

Was bedeutet Cochlea?

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

Was ist ein Cochlea Implantat?

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

Für wen kommt ein Cochlea Implantat in Frage?

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

Wann sollte ich mir ein Cochlea Implantat einsetzen lassen?

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

Was sollten Eltern wissen?

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

Was ist ein 17 Fragen, 17 Antworten

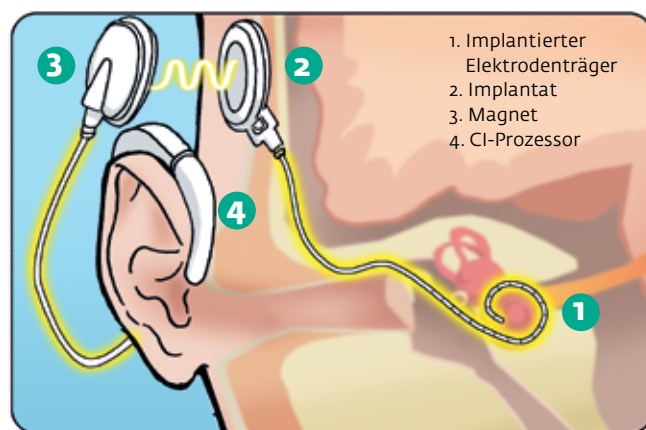
Ist es mit der Operation getan?

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

Wo kann ich mich oder mein Kind operieren lassen?

Inzwischen bieten mehr als 80 Kliniken in Deutschland CI-Operationen an. Wichtig sind die Erfahrung des Chirurgen und die Zusammenarbeit mit erprobten Therapeuten. Das Einsetzen von Elektroden ins Innenohr stellt keine Routine dar, denn jede Cochlea ist anders.

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



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

CI? orten

Schnecke



schnecke-online.de

Basiswissen zum download als PDF:
www.schnecke-online.de

Wie lange muss ich im Krankenhaus bleiben?

In der Regel drei bis vier Tage.

Findet die Operation unter Vollnarkose statt?

Ja.

Wie lange dauert die Operation?

In der Regel zwischen zwei und vier Stunden.

Wie riskant ist eine solche Operation?

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

Kann ich sofort nach der Operation wieder hören?

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

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

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

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

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

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

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

Höre ich mit dem CI dasselbe wie ein normal Hörender?

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

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

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

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

wie ist es, gehörlos zu sein? Wie fühlt es sich an, keine Alltagsgeräusche wahrzunehmen, keine Vögel zwitschern zu hören, kein warnendes Klingeln einer Straßenbahn, kein Lied im Radio und kein Musikstück im Konzert, vor allem aber keine Stimmen zu vernehmen? Wie lebt es sich mit und in der Stille? Berühmte Filme wie „Gottes vergessene Kinder“, „Jenseits der Stille“, „Verstehen Sie die Béliers?“ oder „Die Sprache des Herzens“ zeigen, mal heiter-lakonisch, mal nachdenklich-schmerzvoll, das Leben der Betroffenen als Minderheit, ihre optimistischen Lebensentwürfe ebenso wie gesellschaftliche Isolation und die Überwindung von Barrieren und Vorurteilen.



Bodo Ramelow
Ministerpräsident des Freistaats Thüringen

Foto: TSK

Von Gehörlosigkeit und Schwerhörigkeit sind rund 80.000 bzw. rund 15 Millionen Menschen in Deutschland betroffen. In medizinischer und sozialrechtlicher Perspektive wird Gehörlosigkeit als eine Form der Behinderung eingestuft. Viele Betroffene beklagen jedoch diese defizit-orientierte Sichtweise und verstehen sich als Teil einer sprachlichen Minderheit. Sie sind zu Recht stolz auf ihre gemeinsame Kultur und Identität, auf ihre Gebärdensprache und Kommunikation ohne technische Hilfsmittel. Andere, die ihr Hörvermögen erst im Laufe des Lebens und schrittweise einbüßen, tun sich hingegen häufig schwer mit dem Leben in der Stille und dem Erlernen neuer Kommunikationstechniken, die den Kontakt mit der Außenwelt ermöglichen.

Für diejenigen, die sich entscheiden, Gehörlosigkeit und Hörverlust zu überwinden, gibt es mittlerweile einige technische Hilfsmittel, um aus der Welt der Stille herauszutreten. Seit Ende der 70er Jahre verheißen die Cochlea Implantate, die Klang als eine Reihe von kurzen Stromimpulsen übertragen, hervorragende Hilfe. Mit Hilfe der CI lernen gehörlose und hörgeschädigte Menschen, Sprache, Alltagsgeräusche und sogar Musik wahrzunehmen. Die Geräte sind im Laufe der Jahre immer leistungsstärker geworden, auch wenn sich der über CI vermittelte Höreindruck immer noch vom natürlichen Hören unterscheidet. Gleichwohl geben Wissenschaft und Technik Anlass zur Hoffnung, dass sich durch weiterentwickelte Innenohrprothesen immer bessere Hörergebnisse erzielen lassen.

Die Entscheidung für ein Cochlea Implantat oder eine andere Form der Hörunterstützung und gegen das Leben mit der Gehörlosigkeit fällt den Betroffenen oft nicht leicht. Wer dabei fachkundigen Rat sucht, ist bei der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. genau richtig. Sie macht sich für die umfassende Information, Versorgung und Begleitung von Menschen mit Hörschädigung stark. Sie unterstützt die Arbeit lokaler Selbsthilfegruppen und vertritt die Interessen hörgeschädigter Menschen und ihrer Angehörigen im politischen Raum. Für dieses Engagement bin ich der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. außerordentlich dankbar. Ich wünsche allen MitarbeiterInnen und UnterstützerInnen weiterhin viel Erfolg für ihre wichtige Arbeit.

Ihr

Bodo Ramelow
Ministerpräsident des Freistaats Thüringen

Hier spricht die Technik-Schnecke

Technik lebt – zumindest mit uns

Ich, Ihre Esmeralda Cochlearola Prozessora Implantata von und zu Schnecke (oder einfach nur: Technik-Schnecke), glaube an das Gute – im Menschen und in der Technologie. Falls Sie mich nach bislang 11 Technik-Schnecke-Ecken immer noch nicht kennen: Als Technik-Schnecke krieche ich durch die unendlichen Weiten der Hörtechnik. Ich stöbere nach neuesten Trends und ich mache mir meine Gedanken – über Technik, über Menschen und wie beide zusammenleben.

Sehen Sie, schon ist es wieder soweit. Gerade noch habe ich was vom Zusammenleben von Mensch und Technik in mein Schnecke-Book getippt. Nun steht es da und los geht das Grübeln. Denn dass Menschen leben, ist klar. Aber wenn die mit Technik zusammenleben, müsste Technik irgendwie auch was Lebendiges sein. – Was halten Sie von dem Gedanken, dass Technik lebt?

Kokolores?! Würde ich auch sagen. Zumindest auf die Schnelle. Es muss anders heißen. Menschen, Tiere, Pflanzen leben. Die wachsen, nähren und vermehren sich. Und sie hören – mehr oder weniger. Es soll Pflanzen geben, die Mozart mögen. Aber Technik macht all das nicht. Technik ist was aus Lämpchen und Elektrozeugs, das pfliffige Leute zusammensetzen – so, dass alles hübsch blinkt und Sinn macht – aber deshalb noch lange nicht lebt.

Ich wäre keine Schnecke, wenn ich schon nach der ersten Gedankenwindung Schluss machen würde mit Grübeln. Und in der zweiten Gedankenwindung fällt mir der Roboter ein, dem ich neulich beim Technik-Forum begegnet bin. Er hörte zwar nicht Mozart. Aber er tanzte gerne, am liebsten den Gangnam-Style. Ziemlich gut sogar. Es sah aus, als hätte er Spaß dabei.

Dass man Technik zum Leben erwecken kann, ist ein alter Menschheitstraum. Das Wort Roboter hat ein Schriftsteller vor knapp 100 Jahren erfunden. Künstlich erschaffene Wesen stellte man sich schon im Mittelalter vor. Später kam die Idee vom Maschinenmenschen dazu. Und alle diese ausgedachten Wesen haben immer zwei Seiten. Zum einen sind sie hilfreich und gut; das heißt sie machen genau das, wozu die Menschen selbst keine Lust haben. Und zum anderen sind es Wesen, die genau nicht tun, was sie sollen. Mit dieser zweiten Sorte ist es schnell unheimlich...

Kennen Sie auch das Gefühl, dass einem Technik unheimlich ist und man ihr misstraut? Weil sie etwas völlig anderes macht, als sie soll? Ich als Schnecke, deren ganzes Häuschen von Technik durchsetzt ist, könnte Ihnen davon nicht nur ein Liedchen trällern. Manchmal steckt eben der Wurm drin. Oder es stimmt die Einstellung nicht. Damit meine ich, dass die Technik für den Menschen nicht richtig eingestellt ist. Oder auch, dass der Mensch nicht richtig auf die Technik eingestellt ist.

Da fällt mir ein Film ein, den ich letztes Jahr beim DCIG-Symposium in Hamburg gesehen habe. Ein Mann erzählte von der Beziehung zu seiner Technik – oder besser gesagt, zu seinem Cochlea Implantat. Es war keine glückliche Beziehung. Und das lag ganz klar an der Einstellung. Die war nicht nur schlecht. Die war gar nicht da. Der Mann hatte sich sein CI in irgendeiner Klinik operieren lassen, in der ein Arzt das irgendwie auch noch macht. Aber was der Mann mit dem CI hörte, war unheimlich. Und als er das dem Arzt nach Monaten erzählte, meinte der: „Dann müssen wir Ihr CI mal ein bisschen einstellen.“

Vermutlich waren alle im Saal über diesen Film so geschockt wie ich. Der arme Mann hatte ein CI am Kopf, das kein bisschen angepasst worden war. Einfach nur angeknipst.

Keine Nachsorge, nichts. Und deshalb half ihm die Technik kein bisschen. Tatsächlich unheimlich!

Und nun? Böse Klinik? Armer Mann? Klar ist es nicht in Ordnung, wenn eine Klinik CIs implantiert und sich nicht die Bohne kümmert. Schlimme Ausnahme, die es nicht geben darf! Zum Glück ist man dabei, Standards für die Nachsorge zu schaffen, damit die CI-Einstellung stimmt. Aber ist das alles?

Was ist mit der Einstellung von diesem Mann? Wie hatte er sich vor der OP sein Leben mit der Technik vorgestellt? Natürlich so, dass sie ihm hilft. Vielleicht auch so, dass jemand den Schalter umlegt und dann alles funktioniert, wie es soll? So, wie man das von Technik erwartet? Eine Kaffeemaschine kocht Kaffee, wenn sie soll. Ein Staubsauger saugt, ein Mixer mixt und ein CI...

Ein CI ist keine Kaffeemaschine. Wenn ein CI wie etwas ist, dann eher schon: wie ein Ohr. Tatsächlich kenne ich Leute, die sagen, das CI sei ihr Ohr. Sie hören und leben damit. Sie würden es nie mehr hergeben. Was sagt das über ihre Einstellung?

Ich als grübelnde Schnecke komme in meiner zwölften Gedankenwindung zu folgendem Schluss: Könnte es für die persönliche CI-Einstellung besser sein, wenn man ein CI tatsächlich wie etwas Lebendiges sieht? Also eher nicht wie eine Kaffeemaschine, die man kauft und notfalls reklamiert. Eher schon wie eine Pflanze, wie ein Tier oder gar einen Menschen, die man besser erstmal gut kennenlernt, bevor man sich entschließt, mit ihnen zu leben. Mit Verständnis, Mühe, Geduld und all dem, was man braucht, damit man es zusammen aushält? 🐌

Ihre

Technik Schnecke

„Wir sind zu Beginn von falschen Vorstellungen ausgegangen“

Helden des Hörens:
Folge Nr. 8
Norbert Dillier

1973 hörte ein Student der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich (ETH) den Vortrag eines jungen Gastprofessors aus den USA. Der Vortrag handelte von ersten Versuchen in den USA, mit elektrischen Stimulationen des Hörnervs ertaubten Menschen wieder zum Hören zu verhelfen. Vier Jahre später fand auf Betreiben dieses Studenten in Zürich die erste Cochlea-Implantation der Schweiz statt, 2016 die eintausendste.



Am 25. Januar 2017 bei der Feier zum 40jährigen Jubiläum der ersten CI-Implantation in der Schweiz: Thomas Spillmann, Norbert Dillier und Ugo Fisch
 Fotos: ETH Zürich

Norbert Dillier studierte Elektrotechnik an der ETH Zürich und war 1973 auf der Suche nach einem Thema für seine Semesterarbeit. Gastprofessors Larry Leifer referierte über die bisherigen, experimentellen Erfahrungen mit Elektrostimulationen zur Hörnervreizung. Dillier sprach den Referenten an, und Leifer erklärte sich bereit, ihm und einem weiteren Kommilitonen beim Start eines eigenen Versuchsprojekts zu helfen.

Auch der Direktor der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik des Zürcher Universitätsspitals, Ugo Fisch, zeigte sich an dem studentischen Projekt interessiert. Er selbst hatte Kontakte nach Los Angeles, zu William House, der als erster US-Amerikaner bereits in den 1960er Jahren einkanalige Cochlea Implantate entwickelt und eingesetzt hatte (siehe *Schnecke* Nr. 94., „Wie ein Blick in den Grand Canyon“). Weltweit suchten seither einige kleine Forschergruppen nach geeigneten Ma-

terialien, Operationsmethoden und Computerprogrammen für Cochlea-Implantationen; in den USA, in Australien, in Frankreich, in der Bundesrepublik und in Österreich.

Dillier sah zunächst akribisch alle bis dato vorliegenden Publikationen durch und erkannte, „dass die elektrische Auslösung von Hörempfindungen durch Elektroden im Innenohr bei geeigneten Gehörlosen erfolgreich sein kann“. Erste Patienten empfanden „die neuen Hörempfindungen als angenehm und nützlich“. Aber: Vom Sprachverstehen waren sie weit entfernt. Auch fand Dillier, dass in der Literatur „einige Resultate zu wenig exakt dargestellt wurden und dass noch zahlreiche methodische und technische Mängel“ vorlagen.

Selbstversuche

Also schritt er selbst zur Tat. Er erinnert sich: „Erste Versuche führten wir im Rahmen der erwähnten Semesterarbeit an uns selbst durch, nachdem wir entsprechende Apparaturen ausgebaut und getestet hatten.“ Für weitere Vorversuche meldeten sich schwerhörige und gehörlose Versuchspersonen.

Dabei war von Vorteil, dass Dilliers damalige Ehefrau die Leiterin des Gehörlosenwohnheims in Zürich war. Und Thomas Spillmann, der Leitende Arzt der Audiophonologie der HNO-Klinik des dortigen Uni-Spitals, saß im Vorstand des Gehörlosenvereins. Dr. Spillmann kümmerte sich um die audiologischen Vorabklärungen und später um die klinische Nachbetreuung der ersten Patienten.

Versuchsoperationen an Freiwilligen fanden, so berichtet es Dillier, „mit zeitlich befristet platzierten Elektroden am runden Fenster (im Mittelohr, nicht in der Cochlea)“ statt. Jeweils ein paar Tage lang „konnten Messungen und Stimulationsversuche durchgeführt werden, um festzustellen, ob Hörempfindungen durch Elektrostimulation hervorgerufen werden konnten und welche Arten der Reizmuster am besten dafür geeignet waren. Diese Untersuchungen verliefen ähnlich wie frühere Promontorialtests und Stimulationen im Gehörgang, waren aber praktisch frei von Nebeneffekten

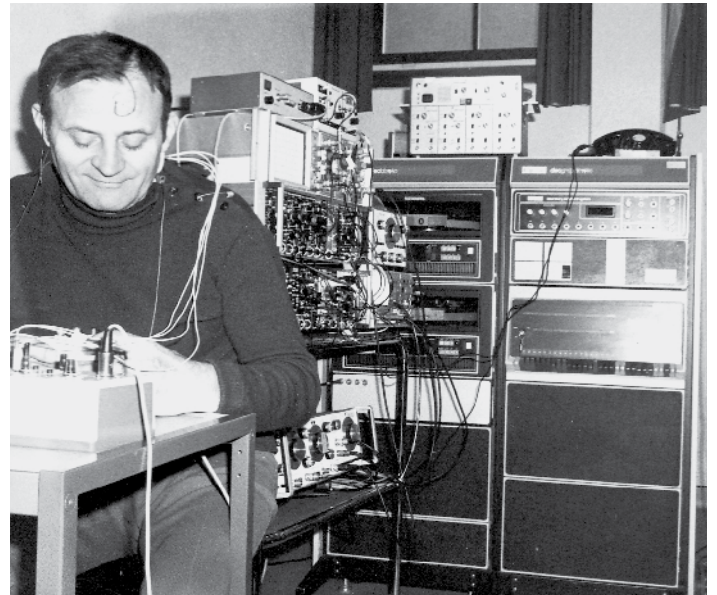
und erzeugten Lautheitsempfindungen in einem größeren Dynamikbereich.“

Ergänzend nahm das Team um Dillier auch Tierversuche vor, unter anderem in Zusammenarbeit mit Dr. Rainer Hartmann am Institut für Physiologie der Universität Frankfurt.

Die erste dauerhafte Implantation sollte dann Anfang 1977 erfolgen, am 25. Januar. Dillier: „Der erste Patient wurde der Klinik durch einen Ohrenarzt zugewiesen, da er auch mit Hörgerät keine Sprache mehr verstehen konnte. Er war damals 50 Jahre alt, aus der französischen Schweiz stammend und seit einer vermuteten Meningitis im Alter von vier Jahren zunehmend hochgradig schwerhörig geworden. Auf der rechten Seite bestanden noch Hörreste bei 500 Hz und darunter, auf der linken Seite war keine Hörschwelle mehr messbar. Die Vorversuche ergaben, dass bei Elektrostimulation auf der linken Seite deutliche Hörempfindungen erzeugt werden konnten, so dass eine Implantation als möglich erschien.“

Eine Steckdose in der Schädelhaut

Dillier konstruierte dafür ein Implantat mit Hilfe von Komponenten, die er aus den USA importiert und in den Vorversuchen getestet hatte, etwa pyrolitisches Biocarbon, das für andere neurochirurgische Anwendungen in Utah bereits erprobt war. „Und dann ging es darum“, berichtete Dillier 2017



Der Patient G.S. bei Experimenten im Labor (1977)

der Zeitschrift „dezibel“, „mit einem Mechaniker und einem Zahntechniker eine „Steckdose“ in der Schädelhaut zu konstruieren.“

Weltweit setzte man damals zunächst auf solche Steckerlösungen, die sich aber bald als infektiösanfällig erwiesen (siehe *Schnecke* Nr. 99) und durch die noch heute üblichen Magnet-Verbindungen abgelöst wurden.

Anzeige

Gutes Hören ist Lebensqualität Das Team des Hör-Implant-Centrums Münster erwartet Sie!



Britta Junke und Isidoro Vercelli vom Hör-Implant-Centrum in Münster-Hiltrup

Gutes Hören ist Lebensqualität. Und damit diese Lebensqualität erhalten bleibt, ist für alle Träger von Cochlea-Implantaten eine bestmögliche und lebenslange CI-Nachsorge unverzichtbar.

Wir vom Hör-Implant-Centrum Münster sind Ansprechpartner für alle Menschen mit einem hochgradigen bis an Taubheit grenzenden Hörverlust, die in Münster und der Region leben. Seit 2011 bieten wir zahlreichen CI-Patienten eine komfortable, wohnortnahe Nachsorge auf höchstem Niveau. Dabei arbeitet unser Team aus hoch qualifizierten CI- und Hörgeräteakustikern Hand in Hand mit den Spezialisten der weltweit führenden HNO Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH).

Das Hör-Implant-Centrum verfügt über eine hervorragende technische Ausstattung sowie über hohe Kompetenz bei der CI-Nachsorge und der Hörgeräte-Versorgung. Die Anpassung der Sprachprozessoren erfolgt in Kooperation mit der MHH auf Basis eines modernen, telemedizinischen Verfahrens.

Das bieten wir Ihnen:

- Umfassende Beratung und Service zu Cochlea-Implantaten (CI) sowie weiteren implantierbaren Hörlösungen wie knochenverankerten Hörsystemen und Mittelohrimplantaten
- CI-Anpassung und CI-Nachsorge gemeinsam mit Spezialisten der MHH (sog. Remote Fitting)
- Kompetente Betreuung bimodaler Versorgungen (CI und Hörgerät) sowie sog. Hybrid-Versorgungen (mit elektrischer Stimulation und akustischer Verstärkung)



CI-Anpassung im Remote Fitting Verfahren
(Fotos: Hör-Implant-Centrum/Hibbeler)

Gemeinsam mit unseren Partnern aus Medizin und Rehabilitation bieten wir Ihnen ein ausgewiesenes Know-how sowie die nötige Erfahrung, um Sie vor und nach Versorgung mit einem Cochlea-Implantat bzw. einer anderen implantierbaren Hörlösung mit Rat und Tat zu unterstützen.

Hör-Implant-Centrum Münster Kompetenz für Hörakustik

Westfalenstraße 156a
48165 Münster

Tel.: 0 25 01 / 9 22 99 30

Fax: 0 25 01 / 5 94 20 33

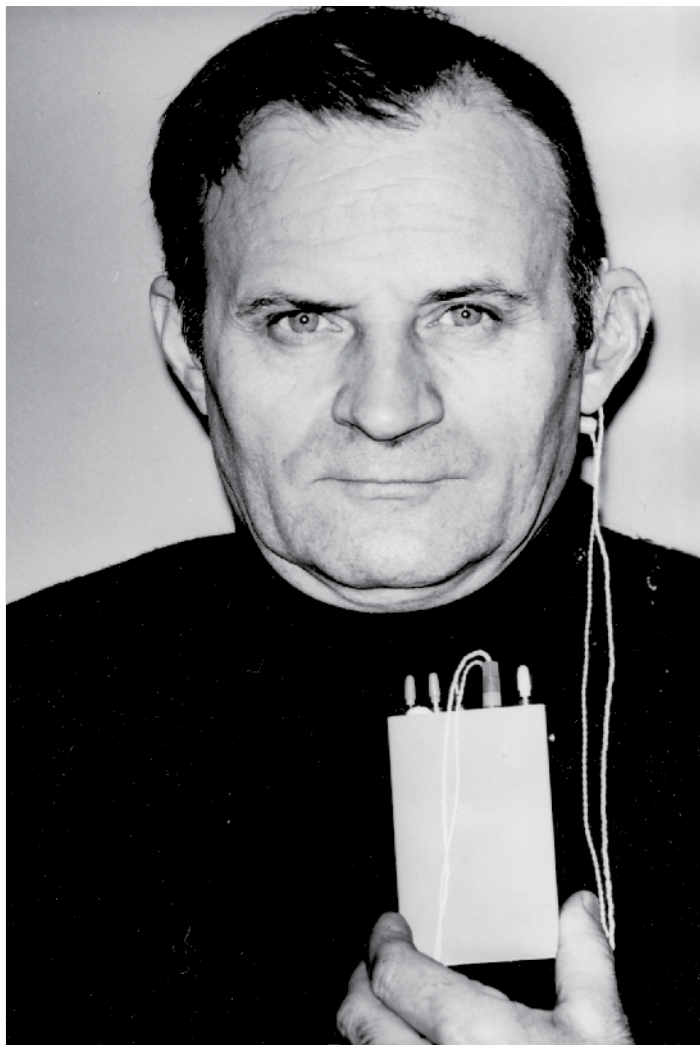
www.hoerimplantzentrum.de
info@hoerimplantzentrum.de

Öffnungszeiten:

Mo-Fr 9.00 - 13.00 u. 14.00 - 18.00 Uhr
sowie nach Vereinbarung




Hör-Implant-Centrum
Kompetenz für Hörakustik



G.S. mit dem in Zürich gebauten Sprachprozessor und einem Stecker hinter dem Ohr

Anders als Paul Banfai, der in Düren wenig später ebenfalls ein erstes selbst entwickeltes Stecker-Implantat einsetzte und an dieser Lösung bis in die 1980er Jahre festhielt, kam in Zürich das Implantat mit Steckerverbindung bei keinem weiteren Patienten mehr zum Einsatz. Dillier: „Wir verwendeten danach ausschließlich Implantate mit induktiver Signal- und Energieübertragung, anfangs einkanale Implantate mit einer Elektrode am runden Fenster.“ Die Zürcher bezogen dafür fortan Implantate aus Österreich und Australien, später auch aus den USA, statt sie selber herzustellen.

Der 50-jährige Patient mit den Initialen G.S. war gelernter Bäcker und wurde „Teil unseres Teams“ (Dillier). Operiert hat ihn Ugo Fisch. Die OP verlief erfolgreich. G.S. zeigte sich hochofrend, sofort Geräusche und Rhythmen und bald mit Hilfe seines Implantates und eines zigarettenschachtelgroßen Prozessors auch einzelne Wörter verstehen zu können – aber bis zum Sprachverstehen kam es nicht.

Das CI „nützte ihm beim Lippenlesen, und er war recht zufrieden“ (Dillier im Interview mit der Zeitschrift „Sonos“). Zu den Untersuchungen und Trainingseinheiten im Labor brachte G.S. auch schon mal Selbstgebackenes mit.

G.S. wurde der Hautstecker schließlich wieder entnommen, und er erhielt keines der inzwischen fortentwickelten Coch-

lea Implantate mehr, sondern stattdessen „ein neues Power-Hörgerät für das rechte Ohr, mit dem er als Lippenlesehilfe und für die Wahrnehmung von Geräuschen und Stimmen zufrieden war.“ Dillier: „Er verstarb im Januar 2003.“

Das Zürcher Team um Dillier, Spillmann und Fisch machte sich fortan daran, mit Hilfe eingekaufter Komponenten und Implantate die OP-Technik zu verbessern und geeignete Methoden zur interdisziplinären Diagnostik und Nachsorge zu entwickeln. Denn schon in einer Publikation von 1978 stellten Dillier und Spillmann fest:

„Schließlich ist es von größter Wichtigkeit, nach einer Implantation die Hörfähigkeit und Diskriminationsmöglichkeiten des Patienten durch parametrische und psychophysische Experimente genau zu erfassen, um damit ein Optimum an Information zu übertragen. Der Patient sollte regelmäßig geschult und getestet werden und muss die Möglichkeit haben, jeden Tag für sich zu üben und zu lernen, die neuartigen Sinneseindrücke zu verarbeiten.“

Rückblickend sagte Dillier im Interview mit der Zeitschrift „Sonos“ aus Anlass des 40. Jahrestages der ersten schweizerischen CI-Implantation: „Wir sind zu Beginn von falschen Vorstellungen ausgegangen. Wir hatten die Hoffnung, dass das CI allen Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung etwas bringe, auch gehörlosen Erwachsenen. Es hat sich dann aber gezeigt: Ihnen nützte die Elektrostimulation des Hörnervs meist nichts mehr.“

Das CI eigne sich für taub geborene Kinder, deren Hörnerv noch intakt ist, und für Menschen, die nach dem Spracherwerb ertaubt sind. Jedoch: „Die Sprachentwicklungsphasen im Erwachsenenalter nachzuholen, ist sehr schwierig.“ Grundsätzlich sei es wichtig, in den Vorgesprächen die Hoffnungen nicht zu hoch zu setzen.

„Am schönsten war für mich jeweils, wenn bei Kindern das CI eingeschaltet wurde und sie auf die Stimulation des Hörnervs mit Erstaunen reagierten. Und wenn sie, ein bisschen älter, unterschiedliche Dialekte wahrnehmen und auch selbst produzieren konnten.“ Dillier sagte im Sonos-Interview, er erinnere sich an ein CI-Kind, das sich zwischen drei verschiedenen Dialekten bewegte, je nachdem, ob es mit der Mutter, mit der Kindergärtnerin oder der Audiopädagogin sprach. „Und natürlich freue ich mich, einen Erwachsenen zu treffen, der als Kind implantiert wurde, der heute einen Universitätsabschluss hat und sich auf akademischem Niveau in Fremdsprachen unterhalten kann.“ (uk) 🌀

Quellen: Sonos 1/2017, dezibel 3/2017, N.Dillier und T. Spillmann, Elektrische Stimulation des Gehörs beim Menschen: Übersicht über den aktuellen Stand der Entwicklung einer implantierbaren Prothese für sensorisch neurale Taubheit, NHO 26, 77–84 (1978), Auskünfte von N. Dillier auf Fragen der Redaktion Schnecke (2018)

Professor Dr. Norbert Dillier leitet seit 1978 das Labor für Experimentelle Audiologie an der HNO-Klinik des Universitätsspitals Zürich. 1977 wurde er an der ETH Zürich mit einer Dissertation über die „Elektrische Stimulation des Hörnervs“ promoviert.



ADVANCED
BIONICS

POWERFUL CONNECTIONS

Verbunden wie niemals zuvor.

NAÍDA CI CONNECT

kompatibel mit dem Naída CI Q90



„Ich empfinde Taubblinde als besondere Spürmenschen“

An der Pädagogischen Hochschule Heidelberg wurde zum Wintersemester 2018/2019 die deutschlandweit erste Stiftungsprofessur für Taubblinden-/Hörsehbehindertenpädagogik eingerichtet. Ein Interview mit Professorin Andrea Wanka.

Frau Wanka, Sie sind Deutschlands erste Professorin für Taubblinden-/Hörsehbehindertenpädagogik in Deutschland. Was ist das Besondere an Ihrer Fachrichtung?

Andrea Wanka: In der Taubblinden- und Hörsehbehindertenpädagogik sind vor allem die veränderten Zugänge zu Informationen, zu Interaktion und Kommunikation sowie zur räumlichen Orientierung und Fortbewegung spezifisch. Beim Zugang zu Informationen bekommen die anderen Sinne – taktil, kinästhetisch, haptisch, olfaktorisch, gustatorisch – eine tragende oder tragendere Rolle. Entscheidend ist hier, dass die Wahrnehmung von Welt und damit auch die Vorstellung von Welt auf Basis der vorhandenen Sinne vonstatten geht und sich auf dieser Grundlage auch Äußerungen entwickeln. Die sind für uns hörend-sehende Kommunikationspartner oft nicht leicht zu erkennen, oder – wie wir in der Taubblinden-/Hörsehbehindertenpädagogik sagen – zu lesen.

Dieser veränderte Wahrnehmungszugang hat auch Einfluss auf die Interaktion und die Kommunikation: Äußerungen des Menschen mit Taubblindheit/Hörsehbehinderung gehen auf seine Wahrnehmungsmöglichkeiten zurück – somit unterscheiden sich die „Muttersprache“ des Menschen mit Taubblindheit/Hörsehbehinderung und die des hörend-sehenden Kommunikationspartners. Für gemeinsam geteilte Bedeutungen im kommunikativen Austausch bedarf es gemeinsam geteilter Erlebnisse, da nur so wahrscheinlich wird, dass die entwickelten Begriffe für beide Partner eine ähnliche oder gar gleiche Bedeutung haben. Ein barrierefreier Zugang ist nur über den taktilen Modus möglich. Dies schließt auch das Wissen um Interaktion und Kommunikation beim Menschen mit Taubblindheit/Hörsehbehinderung ein, der nicht

oder nur sehr eingeschränkt „nebenbei“ mitbekommt, dass und wie andere Menschen miteinander in den Dialog treten.

Auch liegt meist aufgrund der bruchstückhaften Wahrnehmung ein Sicherheitsbedürfnis vor, dem aufgrund des Fehlens oder der Einschränkung der Fernsinne anders – durch mehr Nähe – nachgekommen werden muss als bei hörend-sehenden Menschen.

Wie wurde das Thema Taubblindheit bislang wissenschaftlich behandelt?

Früher dachte ich, dass es sehr wenig Forschung und auch sehr wenig Literatur zu diesen Fragestellungen gebe. Heute weiß ich, dass diese Frage nicht pauschal beantwortet werden kann. Weltweit wird in ausgewählten Bereichen geforscht und auch publiziert, oftmals eher im Bereich der Grundlagenforschung, manchmal in sehr kleinen Forschungsbereichen in die Tiefe. Ein Forschungsprojekt, das von Lang/Sarimski/Keesen zur Prävalenz von Kindern und Jugendlichen mit Taubblindheit/Hörsehbehinderung an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg durchgeführt wurde, weist auf eine der Lücken hin, die ich schließen möchte: die Durchführung eines Screenings an verschiedenen Sonderschulen mit den Schwerpunkten körperliche und geistige Entwicklung, mit dem Ziel, den Anteil an nicht identifizierten funktional von einer Hörsehbehinderung betroffenen Kindern und Jugendlichen genauer einschätzen zu können.

Welche Schwerpunkte möchten Sie in Ihrer zukünftigen Forschung setzen?

Die Schwerpunkte meiner zukünftigen Forschung sehe ich in den Bereichen Taktilität, Kommunikation und Teilhabe. Ganz konkret plane ich das Forschungsprojekt „Vom Wissen zum Handeln: Wie entwickeln sich Haltung und Partnerkompetenzen durch taubblindenspezifisches Wissen? Effekte eines Qualifizierungsangebots (Ha-Pa-TB)“ in Kooperation mit den Kompetenzzentren für Menschen mit Taubblindheit/Hörsehbehinderung in Deutschland, Österreich, der Schweiz und der Universität Groningen. Zum Bereich Teilhabe plane ich die Durchführung des Forschungsvorhabens „Wer bin ich? Intrapersonale Ressourcen und Identität von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit CHARGE-Syndrom (ID-CHARGE)“ in Kooperation mit CHARGE Syndrom e.V.

Prof. Dr. Andrea Wanka studierte an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg Lehramt an Sonderschulen mit der Fachrichtung Blinden- und Gehörlosenpädagogik und absolvierte zudem den Erweiterungsstudiengang Sonderpädagogische Frühförderung. 2011 promovierte sie mit einer Arbeit über die Diversität des frühen Dialogs hörsehbehinderter Säuglinge und Kleinkinder mit CHARGE-Syndrom. 2012 wechselte Wanka an die Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn und war dort zudem als Lehrkraft im sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrum Sehen tätig. Für ihre Arbeit wurde sie 2015 mit dem Deafblind International Young Professional Leadership Award ausgezeichnet. 2018 folgte sie dem Ruf auf eine Stiftungsprofessur an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg.



Auch zählt für mich das Projekt „Entwicklung einer Testdiagnostik zur Identifizierung von Kindern und Jugendlichen mit Taubblindheit/Hörsehbehinderung“ (IKI-TAU)“ zum Bereich Teilhabe. Hier werde ich in Kooperation mit der Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn und der dortigen Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche mit Taubblindheit/Hörsehbehinderung sowie der Nikolauspflanze ein Screening und Assessment durchführen.

Hinsichtlich des dritten Forschungsschwerpunktes, der Taktilität, plane ich innerhalb der nächsten drei Jahre eine Datenerhebung in Form von Videografien von frühen Dialogen und frühen Explorationserfahrungen von Kindern mit Taubblindheit im Frühförderalter, die im Projekt „Taktil-kinästhetische Entdeckung der Welt – körperliche Exploration und Äußerungen von Kindern mit Taubblindheit/Hörsehbehinderung (Takin-TB)“ ausgewertet werden sollen.

Sie erarbeiten derzeit einen Lehrplan für das Erweiterungsfach Taubblindenpädagogik. Was können Sie uns hierzu schon verraten?

Es ist geplant, dass das besondere Erweiterungsfach Taubblinden-/Hörsehbehindertenpädagogik ab Wintersemester 2019/20 an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg studiert werden kann. Thematische Eckpfeiler werden Grundlagen, die Kommunikationsentwicklung einschließlich Kommunikationsformen, Assessment und didaktische Aspekte

sowie Fallanalysen im Kontext von Taubblindheit/Hörsehbehinderung sein.

Wer nicht sieht, für den wird Hören umso wichtiger und umgekehrt. Was wissen Sie über das Leben mit zwei fehlenden Sinnen?

Ich kann Ihnen nur Eindrücke und Begegnungen benennen, da ich als hörend-sehender Mensch an eine Grenze komme, zu erfahren und zu beschreiben, wie es sich als Mensch mit Taubblindheit/Hörsehbehinderung lebt - obwohl ich versuche, mich dem durch theoretisches Wissen, praktische Einblicke und das Nachspüren und Nachempfinden einzelner Situation anzunähern. Ich erlebe Menschen mit Taubblindheit/Hörsehbehinderung als besondere Spürmenschen, die sehr viel über sich selbst wissen und dies auszudrücken vermögen. Ich erlebe sie als Menschen mit einem besonderen Spürsinn für Kleinigkeiten, die in unserer schnellen, hektischen hörend-sehenden Welt oftmals gar nicht erst wahrgenommen werden. Humorvoll und feinsinnig sind Adjektive, die mir ebenfalls in den Sinn kommen.

Familien von Menschen mit Taubblindheit/Hörsehbehinderung erlebe ich oftmals als überaus engagiert und energiegelich, aber auch kämpferisch und wissend, als frustriert, onstolerant und kreativ. Aber auch als belastet und nicht selten als sich überfordert und Hilflosigkeit empfindend.

Das Interview führte Marisa Strobel.

Anzeige

COCHLEAR IMPLANT CENTRUM RUHR

Das Leben hört sich gut an



Seit 1996 für Sie im Einsatz:

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

Ihre Vorteile:

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

Informieren Sie sich: www.bagus-gmbh.de

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

Überwachung des Restgehörs während und nach einer CI-Operation

Mit Hilfe der Elektrocochleographie ist es jetzt möglich, während des Einsetzens eines Cochlea Implantats im Operationssaal zu überwachen, ob und inwiefern dabei das eventuell noch vorhandene Restgehör beeinträchtigt wird.

Heutzutage haben viele CI-Kandidaten ein verwertbares Tieftonrestgehör im zu implantierenden Ohr. Dieses Restgehör alleine ist nicht ausreichend, um Sprache zu verstehen, aber in vielen Fällen noch nützlich. Daher sollte bei der Operation angestrebt werden, die Strukturen in der Cochlea nicht weiter zu schädigen, um bestehendes Restgehör zu erhalten.

Hierfür muss die Elektrode sehr vorsichtig inseriert werden. Für den Chirurgen ist das schwierig, da das Vorschieben der Elektrode in die Cochlea „blind“ durchgeführt wird. Die sen-

siblen Strukturen in der Cochlea können leicht beschädigt werden, was zum Verlust des Restgehörs führen kann. Dieser potenzielle Hörverlust konnte bisher erst nach der Operation bestimmt werden.

Die so genannte Elektrocochleographie (ECoChG) ist eine objektive Messmethode, die seit einigen Jahrzehnten angewandt wird, um die physiologische Funktion und den Zustand der Hörschnecke bei funktionellen Störungen zu untersuchen. Dabei werden in der Regel eine Elektrode durch das Trommelfell auf das Promontorium platziert und Reizantworten der Cochlea auf akustische Klicks aufgenommen.

Ein neuartiger Ansatz verfolgt nun die Möglichkeit, direkt mit dem CI diese Reizantworten zu messen. Eine Forschungsgruppe aus den USA um Professor Adunka von der University of North Carolina hat gemeinsam mit der Firma Advanced Bionics (AB, Kalifornien, USA) bereits in Machbarkeitsstudien das Konzept erfolgreich getestet.

Ein akustischer Ton mit definierter Frequenz und Lautstärke wird über dem äußeren Gehörgang abgegeben. Dieser Ton bringt die äußeren und inneren Haar-Sinneszellen in Bewegung. Diese Bewegungen erzeugen kleine elektrische Potenziale, die mit einem der Elektrodenkontakte des CI aufgenommen werden können. Da in der Regel das Restgehör bei CI-Indikation im Tieftonbereich liegt, werden zur Messung der Reizantworten meist die apikalen, für den Tieftonbereich zuständigen Elektroden des CI genutzt. AB hat hierzu, basierend auf der HiResolution BionicEar Plattform, ein klinisches System entwickelt.

Im Hörzentrum in der Universitätsklinik Mannheim unter der Leitung von Oberarzt Dr. Jérôme Servais wurde in Zusammenarbeit mit PD Dr. Angela Wenzel letztes Jahr eine Studie zur Evaluierung dieser neuen Methode initiiert. Ziel der Studie ist es, dass der HNO-Chirurg während der Insertion der Elektrode in die Cochlea eine Rückmeldung in Echtzeit über den Zustand der Sinneshaarzellen der Cochlea bekommt. So kann der Chirurg, falls notwendig, die Insertion anpassen und die Chancen erhöhen, das Restgehör zu erhalten. Darüber hinaus kann der Audiologe mit Hilfe dieses Verfahrens nach der Operation problemlos objektive Hörtests durchführen. Besonders bei Kleinkindern ist dies ein großer Vorteil. 🌀



Dr. Jérôme Servais bei einem Symposium in Mannheim

Foto: uk

Dr. Jérôme Servais

„Wir sind alle stärker geworden“

Der heute 11-jährige Sebastian Weiher aus Zerbst/Anhalt erhielt im Alter von zwei Jahren ein **Hirnstamm-Implantat**. Er gehört heute zu den besten Schülern in seiner Klasse. Es war kein leichter Weg dorthin. Seine Mutter berichtet.



Sebastian Weiher

Foto: privat

Bei meinem Sohn wurde ein angeborener Hörverlust festgestellt. Nach der Diagnose bin ich in ein großes, schwarzes Loch gefallen, wurde streckenweise depressiv, habe bei mir die Fehler gesucht und mich immer wieder gefragt: Warum? Wieso wir? Irgendwie habe ich es geschafft, mich aufzuraffen und habe sehr oft in der uns damals betreuenden

Klinik angerufen und immer wieder auf einen Termin und Untersuchungen gedrängt, um Klarheit zu bekommen.

Die häufigste Ursache für einen angeborenen Hörverlust ist ein geschädigtes Innenohr. Die Therapieempfehlung lautet dann: Cochlea Implantat. Das setzt aber intakte Hörschnecken und Hörnerven voraus. Eine Ärztin aus der Klinik teilte uns mit, dass bei Sebastian beidseits keine Hörschnecken vorhanden sind. Es gebe aber die Möglichkeit für eine Hirnstammimplantation, das Auditory Brainstem Implant (ABI). Sie schickte uns zur Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), und es begann wieder eine Zeit des Wartens und der Ungeduld.

Wir haben uns dann mit unserer Familie und engen Freunden über die Möglichkeit eines ABI ausgetauscht. Es war eine lange Entscheidungsphase, etwa neun Monate, vielleicht auch länger, bis wir uns zur Implantation durchgerungen haben.

Als die Operation endlich anstand, hat uns ein enger Freund zur MHH gefahren, weil wir als Eltern dazu nicht im Stande waren. Wir hatten schreckliche Angst und waren sehr nervös. Wir erhofften uns von der ABI-Versorgung, dass Sebastian wenigstens das Hören und vielleicht auch Sprechen erlernt, wenn auch nicht so wie bei normal hörenden Kindern. Und dass er sich eine Zukunft aus eigener Kraft aufbauen kann, eine Zukunft, wie er sie sich wünscht.

Das Glück der guten Kita

In der Rehabilitationsphase benötigten wir viel Geduld und Ausdauer sowie ganz viel Liebe für unseren Sohn. Wir stellten uns einfach eine hörende Zukunft für unser Kind vor. Trotzdem war es ein jahrelanger Prozess, und wir freuten uns über jeden noch so kleinen Erfolg. Heute ist Sebastian sehr lebhaft und neugierig, er möchte alles ganz genau wissen und ist sehr interessiert an allem und jedem. Er hat Selbstvertrauen und ist

stärker geworden, ehrgeizig und freut sich über jeden Erfolg, den er selbst verbuchen kann, und wird auch gern gelobt.

Wir hatten das große Glück, dass Sebastian frühzeitig in einen integrativen Kindergarten kam. Da war er gerade ein Jahr und drei Monate alt. Seine Erzieher haben von Anfang an mehr als ihr Bestes gegeben. Man kann schon sagen, dass sie großen Anteil daran haben, dass Sebastian heute so ist, wie er ist.

Er hat die Möglichkeit zu Hörtraining, Logopädie und Ergotherapie bekommen. Und ein Buch zur begleitenden Gebärdensprache, das sowohl die Kita als auch wir angeschafft hatten, um Sebastian zu helfen. Es sind sogar einige Filme in der Kita entstanden. Sie zeigen, wie fleißig unser Sohn übt und welche Erfolge möglich sind, wenn man ihm einen Weg zeigt, wie er Wörter und Sprache mit dem ABI erlernen kann. Wichtig ist, dran zu bleiben und nicht aufzugeben.

In der Familie verwenden wir Lautsprache. Noch heute hat Sebastian regelmäßig Logopädie, auch benutzen wir begleitende Gebärden. Zudem kann Sebastian einiges von den Lippen ablesen. Ab und an muss ich noch übersetzen, wenn Freunde nicht auf Anhieb verstanden haben, was Sebastian erzählen möchte, da er schnell spricht. Obwohl wir ihm sagen, er soll langsamer sprechen. Wir sind aber am Lernen – die Freunde wie auch wir.

In Sebastians Schule für Hörgeschädigte ist er, laut seiner Lehrerin, einer der Besten in seiner Klasse. Wir haben einen gemeinsamen Lehrplan für das Hören, der genau auf ihn zugeschnitten ist. Wir können heute sagen, dass der Weg, den wir eingeschlagen haben, der richtige war und ist – auch wenn er manchmal sehr steinig ist. Sebastian soll eine Zukunft haben, die so normal wie möglich ist.

Rückblickend würden wir denselben Weg einschlagen. Anderen Betroffenen empfehle ich jeden noch so kleinen Strohhalm zu ergreifen, um den Kindern einen guten Weg zu ebnen. Es wird kein leichter Weg, aber irgendwann werden die Kinder es den Eltern danken, dass diese für sie diesen Schritt gewagt haben. Es hat uns viel Schweiß und Tränen gekostet, um dorthin zu gelangen, wo wir heute stehen. Aber es lohnt sich, und wir alle sind durch diese Situation stärker geworden, sowohl wir als Eltern, unser Kind, unsere Familien als auch unsere Freunde. Sebastian teilt heute mit uns die Welt des Hörens und darüber bin ich sehr glücklich. ☺

Nicole und Marco Weiher
Lindauer Straße 25
39264 Zerbst/Anhalt

Steckbrief



Wie heißt Du?

Isabella Grätz

Wie alt bist Du? In welche Klasse gehst Du?

10 Jahre Klasse 5g

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

Ja, einen Bruder. Er ist 15 Jahre alt.

Was findest Du gut an Deiner Schule?

Dass die Lehrer alle nett sind.

Was könnte beim Unterricht noch verbessert werden?

Sport

Treibst Du gern Sport? Wenn ja, welchen?

Ja, Bogenschießen.

Welche Hobbys hast Du?

Bogenschießen, Horn spielen

Welches Buch liest Du gerade?

1

Trägst Du CIs und/oder Hörgeräte?

2 Hörgeräte

Was macht Dich glücklich?

Meine Familie

Was wünschst Du Dir für Deine Zukunft?

Ein schönes Leben

In welchem Ort wohnst Du?

Tuchenbach



Krakonos

Autor: Wieland Freund, Illustrationen: Hans Baltzer, Verlag: Beltz & Gelberg, erschienen: 07/2017, ISBN: 978-3-407-82322-9, Preis: 14,95 Euro, 292 Seiten, ab 10 Jahren.

Berlin, eine nicht allzu ferne Zukunft: Während ihre Eltern für Qwip.com, einen Internet-Konzern, unterwegs sind, verbringen die Brüder Nik und Levi die meiste Zeit auf dem Qwip-Technologiecampus. Nik scheint sich mit diesem Leben arrangiert zu haben. Sein jüngerer Bruder Levi dagegen lebt in einer eigenen Welt, die außerhalb von Computern und Überwachungskameras liegt. Auf seinen nächtlichen Streifzügen zieht es ihn zu den verlassenen Schrebergärten in der Nähe. Als dort eines Tages ein Rabe gesichtet wird, tritt das eine ganze Reihe von Ereignissen los.

Der Rabe ist Krakonos, auch bekannt als der Berggeist Rübezahl. Nach Jahrzehnten im Fels kehrt er in die Welt der Menschen zurück. Niemand weiß, was er vorhat. Krakonos verwandelt sich vor den Augen der Brüder in einen fremden Mann, kurz darauf nimmt er Levis Gestalt an. Der echte Levi ist fasziniert von dem geheimnisvollen Gestaltenwandler. Sein Erscheinen bringt nicht nur die auf übernatürliche Wesen spezialisierten Mythobiologen auf den Plan, sondern auch eine Sondereinheit. Diese hat die Aufgabe, die Menschheit vor den Überzeitlichen zu beschützen. Eine erbarmungslose Jagd auf Krakonos beginnt. Mit ihm geraten Nik und Levi ebenfalls ins Visier der Verfolger. Sie fliehen mit Krakonos. Doch können sie ihm trauen?

Temporeich, spannend und äußerst klug werden Themen wie Naturschutz, Überwachungsstaat und die zunehmende Technologisierung der Lebenswelt miteinander verknüpft. Mühe-los spannt Wieland Freund den Bogen von einem machtgierigen Konzern zu Mythen und Natur. Vom ersten Satz an schafft der Autor eine Stimmung der digitalisierten Paranoia und der Klaustrophobie. Befreiend wirkt in dieser Geschichte dagegen die frische Sprache und die Abenteuerlust der Jugendlichen, die sich nicht einschüchtern lassen und wissen wollen, was die Welt außerhalb des Technologiecampus zu bieten hat. „Krakonos“ ist ein eindrucksvolles Buch für Kinder und Jugendliche, das darüber nachdenken lässt, wie achtilos wir bisweilen mit unserer Umwelt umgehen. (nr)

Kindermund

Mika (5 Jahre und seit zweieinhalb Jahren CI-Träger):

„Mama, wenn Halloween vorbei ist, dann kommt Dunkelween.“

Alissa (8 Jahre) auf die Frage der Therapeutin, wo sie wohne:

„Das sag ich dir nicht, sonst kommst du zu uns und klast.“

Daphne (6 Jahre) hört nach vielen Ermahnungen nicht auf, ihre Schwester zu ärgern.

Mutter: „Wenn du nicht aufhörst, lernst du mich kennen.“

Darauf Daphne: „Aber Mama, ich kenn dich doch schon.“

Adrian (5 Jahre) zu seinem Vater: „Können wir einen Porsche fahren?“

Vater: „Nein, so viel Geld haben wir nicht.“

Adrian: „Aber das kommt doch aus dem Automaten.“

Raphael (6 Jahre):

„Mama, was wünschst du dir zum Geburtstag?“

Mutter: „Liebe Kinder.“

Raphael: „Tja, da wirst du dir wohl noch was anderes wünschen müssen.“

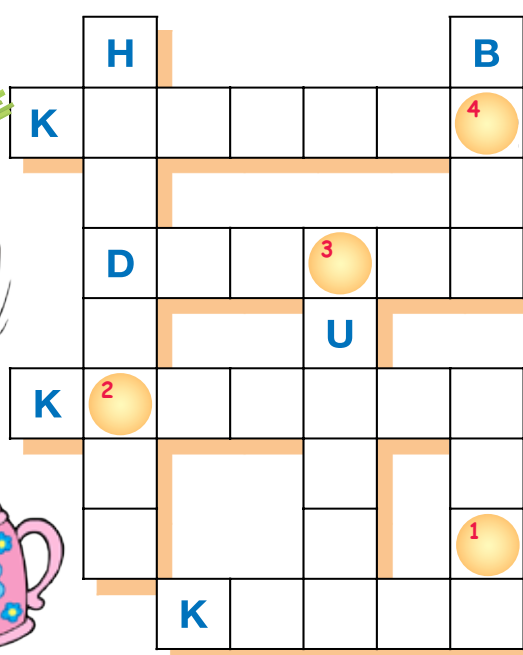
Kinder sind ehrlich. Und direkt. Manche Dinge sehen sie klarer als Erwachsene. Was haben Sie aus Kindermund gehört? Was hat Sie aufhorchen, staunen oder lachen lassen?

Schreiben Sie an: kindermund@redaktion-schnecke.de

Bildergitter



Lösung:



Auflösung Seite 85

Kann die Kommissarin eigentlich hören?

Die Nordsee hat es Ilka Dick angetan. Bereits zum zweiten Mal hat die gebürtige Lüneburgerin einen Kriminalroman im Westen Schleswig-Holsteins spielen lassen. Dieses Mal spielt darin das Cochlea Implantat eine zentrale Rolle. Wir sind Ilka Dick begegnet – und präsentieren exklusiv einen Auszug aus ihrem neuen Roman (Seite 62).



Ilka Dick im Hamburger Hafen

Foto: Marisa Strobel

In „Der stille Koog“ bringt die Autorin und Sonderschulpädagogin Ilka Dick ihre zwei Welten zusammen: das Schreiben und den Umgang mit Hörschädigung. Im Zentrum ihres neuen Romans steht die frisch mit Cochlea Implantaten versorgte Kriminalhauptkommissarin Marlene Louven.

Die Verbindung ihres Berufs mit dem Schreiben war für Ilka Dick eine bewusste Entscheidung, auch um über Hörschädigung aufzuklären. „In der Begleitung von Familien habe ich festgestellt, wie Kinder mit Cochlea Implantat und deren Eltern immer wieder mit Problemen wie Unverständnis, Unsicherheit, aber auch Unwissen konfrontiert sind. Und diese Erfahrungen machen auch die erwachsenen CI-Träger, wie ich aus den Treffen mit einer Selbsthilfegruppe in Kappeln weiß“, berichtet die 47-Jährige. „Deshalb habe ich gedacht: Wenn ich den Alltag einer Kommissarin beschreibe, die zwei CIs erhält, dann kann ich die Herausforderungen darstellen und auch einem Publikum näherbringen, das sonst mit dem Thema nicht in Berührung ist.“

Ein besseres Verständnis und mehr Wissen über Hörschädigung, das erhofft sich Ilka Dick bei ihren Lesern. Dabei kommt sie keinesfalls belehrend daher, vielmehr wird das CI Teil ihrer Geschichte. Nicht nur muss sich die frisch operierte

Protagonistin, die nach einer schweren Krankheit ertaubt ist, selbst noch an das neue Hören und die notwendige Technik gewöhnen, auch ihre Grenzen muss sie erst noch ausloten und damit umzugehen lernen. „Viele – vor allem Außenstehende, aber auch nahe Angehörige – denken, mit dem CI ist alles gut und man hört wieder normal. Dass es aber ganz viel Erfahrung braucht, Informationen und Begleitung, um vernünftige Kommunikationsmöglichkeiten zu schaffen, das ist den meisten nicht bewusst.“

Am Anfang ist das große Trauma

Und so lernt der Leser nicht nur Marlene Louvens Gefühlswelt und Grenzen kennen, sondern sammelt mit der Kommissarin neue Erkenntnisse – etwa wenn sie in einer lauten Umgebung daran scheitert, ihren Gesprächspartner zu verstehen, und begreift, wie wichtig für sie eine ruhige Umgebung geworden ist. „Manchmal sind es ja die ganz einfachen Dinge, die ganz viel helfen“, erklärt Ilka Dick und ergänzt: „Am Anfang ist bei Marlene dieses große Trauma: Von jetzt auf gleich verliert sie ihr Gehör. Sie ist unsicher, ob sie ihr altes Leben weiterführen kann. Dann aber erkennt sie diese neue Chance, die ihr gegeben wurde. Dass sie ihre Arbeit wieder aufnehmen kann, mit neuen Regeln zwar und auch Einschränkungen, aber es geht.“

Dabei kostet es die Kommissarin viel Überwindung, ihre vertraute Umgebung zu verlassen. Nach der OP zieht sich die sonst taffe Frau zurück, will auch ihren Kollegen nicht empfangen, so sehr ist sie durch die neue Situation verunsichert. Als sie für ein paar Tage zu ihrer Schwester in einen Koog nahe Büsum fährt, wird sie binnen kürzester Zeit aus ihrem Schneckenhaus gelockt. Der Bürgermeister wird ermordet aufgefunden und auch der eigene Schwager gerät unter Verdacht. Schon bald siegt ihr beruflicher Instinkt über ihre private Unsicherheit – und bringt sie selbst in Gefahr.

Unterstützung von der SHG Kappeln

Viel Liebe und Zeit hat die Autorin dabei – wie schon in ihrem ersten Roman „Endstation Nordsee“ (2017) – der Entwicklung der Charaktere im Roman gewidmet. „Wenn ich die Grundidee über den Mordfall habe, dann geht viel über die Figuren: Wie ticken die, welche Vorgeschichte haben sie? Daraus ergibt sich dann auch, wie sie handeln“, erklärt Dick. Damit die Personen authentisch wirken und auch die fachliche Seite stimmt, hat sich die Sonderschulpädagogin immer wieder mit der CI-Selbsthilfegruppe Kappeln des CIV Nord getroffen. „Die haben mich ganz wunderbar aufgenommen“, schwärmt die sympathische Frau aus dem Norden. Und auch kriminologische Expertise hat sich die Sonderschulpädagogin eingeholt. „Ich hatte das Glück, dass ich durch mein erstes Buch eine Kriminalkommissarin kennen-

gelernt habe, die die polizeiliche Seite in meinem Buch begleitet hat“, berichtet Dick.

Fortsetzung geplant

Während des Schreibprozesses besucht Ilka Dick die Selbsthilfegruppe immer wieder, auch um Detailfragen, die sich beim Schreiben ergeben, zu klären. Insbesondere mit der Leiterin der Gruppe tauscht sich die Autorin eng aus. Sie wird zu einer ihrer ersten Testleserinnen. „Mir war sehr wichtig, wie sie die Geschichte empfinden wird, schließlich habe ich selbst ja kein CI. Erst als sie sagte, dass sie sich mit der Protagonistin identifizieren könne, habe ich mit dem Buch abgeschlossen“, erzählt Dick.

Von Marlene Louven möchte sich die Mutter von drei Kindern vorerst nicht verabschieden: „Ich möchte, dass Marlene weiter ermittelt. Das zweite Buch ist bereits in Planung, das Exposé steht schon und die Gespräche mit dem Verlag laufen gerade“, verrät Dick. Hat die Kommissarin in dem ersten Roman ein noch recht distanziertes Verhältnis zu ihren CIs, so soll sie sich im nächsten Band mit den technischen Möglichkeiten auseinandersetzen. „Ich hoffe, dass ich mit ‚Der stille Koog‘ und einem möglichen weiteren Roman hier und da Mut mache. Meine Hauptfigur geht ja durch alle Täler, aber am Ende begreift sie die CIs als ein Geschenk. Dass sich Marlene nicht unterkriegen lässt und immer weitermacht, das ist – glaube ich – das Entscheidende.“ (ms) 🌀

Anzeige



Hörkomfort im Saarland

netzwerk hören

www.hoeren.saarland • Tel.: 0681 92720-30 • netzwerk.hoeren@tz-s.de

Stille am Koog

Marlene Louven ist Kriminalkommissarin in Schleswig-Holstein – und sie ist infolge einer Erkrankung ertaubt. Mit ihren zwei frisch eingesetzten Cochlea Implantaten kann sie zwar vieles wieder hören, aber richtig fit für ihren Job fühlt sie sich noch nicht. Eigentlich will sie sich auf dem Bauernhof ihrer Schwester erholen, doch da geschieht ein Mord. Und Marlene muss die Spur aufnehmen, ob sie will oder nicht...

Ilka Dick schafft es, das Leben mit Cochlea Implantaten, mit all seinen Höhen und Tiefen, in eine spannende Kriminalgeschichte zu kleiden. **„Der stille Koog“ erscheint am 21. März 2019 im Emons Verlag.** Mit freundlicher Genehmigung der Autorin und des Verlages geben wir hier vorab einen Auszug wieder.

Auszug aus Kapitel 23:

Marlene stürzte hinaus, durch das Treppenhaus, die Eingangshalle, über den Parkplatz. Ihr Gesicht brannte.

Zumutung.

Sie riss die Bustür auf und warf das außer Gefecht gesetzte CI auf den Beifahrersitz. Mit aufheulendem Motor fuhr sie los. Irgendwohin. Hauptsache, weg.

Sie war gescheitert. Krachend. So vieles hatte sie nicht verstehen können von dem, was Braack gesagt hatte. Wie ungeschickt sie sich angestellt hatte! Wie stümperhaft! Doch es waren seine letzten Worte gewesen, die sie bis ins Mark getroffen hatten.

Behinderung, Kripo. Die Konversation eine Zumutung. Was bildete sich dieser Kerl ein? Wie verletzend das war, wie demütigend! Und das Schlimmste daran: Womöglich hatte er recht?

Nur verschwommen nahm Marlene die Straße und den Verkehr wahr. Irgendwie gelangte sie nach Büsum. Sie stellte den Bus auf dem Parkplatz am Fischerkai ab und lief los. Die Hafenbecken ließ sie rechts liegen und erklomm auf Höhe der Kläranlage den Deich. Hier, abseits vom Zentrum und vom Hauptstrand des kleinen Seebades, waren nur wenige Menschen unterwegs. Das war gut so, denn Marlene wollte allein sein.

Sie rannte den Deich entlang, die Hände in den Taschen vergraben und die Kapuze tief ins Gesicht gezogen. Ihre Wangen waren feucht, und das lag nicht allein an dem feinen Nieselregen, der Land und Meer mit seinem eintönigen Grau in Grau überzog.

Das Gespräch mit Braack hatte Marlene schmerzlich aufgezeigt, wo derzeit ihre Grenzen lagen. Wie sollte sie als ermittelnde Kommissarin arbeiten können, wenn sie noch nicht einmal in der Lage war, eine Befragung allein und verlässlich durchzuführen? Wenn schon eine laute Hintergrundkulisse genügte, um sie aus der Bahn zu werfen? Gar nicht zu denken an gefährliche Situationen, in denen sie sich auf ihr Gehör verlassen und schnell reagieren musste. Wenn sie jemanden verfolgte oder gar ihre Schusswaffe einsetzen musste.

Marlene war abhängig geworden. Abhängig von der Technik, die sie am Kopf trug, und abhängig von ihren Mitmenschen. Davon, wie sie sich ihr gegenüber in einem Gespräch verhielten, wie kooperativ und verständnisvoll sie sich zeigten.

Sie hatte so viel mehr verloren als nur ihr Gehör. Sie fühlte sich nicht mehr autark. Sie fühlte sich fremdbestimmt. Wie sie das hasste.

In der Jackentasche ertastete Marlene die Kastanie, die sie auf dem Hof von Brodersen gefunden hatte. Sie umschloss sie mit den Fingern, ballte die Hand zur Faust.

Gewiss, der Ausfall des Akkus war unglücklich gewesen, dem hätte sie vorbeugen können. Und sie hätte darauf bestehen müssen, das Gespräch mit Braack an einem anderen Ort fortzuführen. Es gab viele Dinge, die sie im Umgang mit den Cochlea-Implantaten noch lernen musste, und nicht alle waren zwischenmenschlicher Natur. Sie hatte längst noch nicht alle technischen Möglichkeiten, die ihr die Geräte boten, ausgeschöpft. Dunkel erinnerte sie sich an Informationen über Zusatzgeräte, welche die Kommunikation erleichterten. Es war also noch Luft nach oben. Sie brauchte mehr Erfahrung, mehr Sicherheit. Mehr Souveränität. Dann würde so etwas wie eben nicht wieder passieren. Und natürlich wusste Marlene, dass letztendlich sie selbst dafür verantwortlich war. Sie allein musste für sich sorgen. Aber würde es jemals genügen?

Sie streckte das Gesicht gen Himmel und schloss für einen kurzen Moment die Augen, spürte, wie sich der Nieselregen auf ihre Haut legte.

Sie hatte so viel gegeben für diesen Beruf, hatte so viel geopfert, vor allem wertvolle Zeit mit Nils und Mats. Was blieb jetzt noch übrig? Für sie? Und von ihr?

Marlene lief weit, rannte an Büsumer Deichhausen und Warwerort vorbei. Irgendwo auf Höhe des Speicherkoogs kehrte sie um und verlangsamte ihren Schritt. Die feuchte Kälte kroch durch alle Ritzen ihrer Kleidung. Fröstelnd zog sie die Schultern hoch. Ihr Kopf schmerzte, ihr Magen fühlte sich flau an. Die Lakritzschnecken waren seit dem Frühstück das Einzige, was sie zu sich genommen hatte. Und selbst das war über drei Stunden her. Sie brauchte dringend etwas zu essen. Und einen starken Kaffee. Sie kramte die Zigarettenschachtel aus der Jackentasche. Leer.

Sie wollen wissen, wie es weitergeht? Bleibt Marlene Louven Kommissarin? Wer ist Braack? Und worum geht es überhaupt? Dann bleibt Ihnen nichts anderes übrig, als Ilka Dicks ersten Marlene-Louven-Krimi zu kaufen oder auszuleihen. Unsere Test-Leser sagen: Es lohnt sich. 9



„Die Leute sind alle mit sich selbst beschäftigt“

Katrin Mayer ist seit ihrem vierten Lebensjahr Hörgeräte-Trägerin. Seit 2010 ist sie auf der linken Seite mit einem Cochlea Implantat versorgt. Rechts hat sie seit 2016 ein neues Hörsystem. Am Arbeitsplatz stößt sie auf wenig Interesse an ihren Bedürfnissen. Es fehle, sagt sie im Interview, an Unterstützung und Empathie.



Katrin Mayer Foto: privat

In einer Blogwerkstatt haben Sie von Ihren Schwierigkeiten im Arbeitsumfeld erzählt und dem fehlenden Verständnis für die Herausforderungen bei Hörschädigung. Was genau haben Sie erlebt?

Katrin Mayer: Ich war bereits bei verschiedenen Firmen in unterschiedlichen Arbeitsbereichen wie Bürotätigkeiten in der Verwaltung oder im Technikbereich, in der Lagerhalle und im Kühlraum beschäftigt. Meine Erfahrung ist, die Kolle-

ginnen und Kollegen sind im Umgang mit hörbbeeinträchtigten Personen überfordert. Zum Beispiel schaffen sie es nicht, langsam und von vorne zu sprechen oder wichtige Informationen schriftlich weiterzugeben. Und es bringt nichts, den Arbeitsbereich oder sogar die Branche zu wechseln – die Menschen sind überall gleich. Auch diese Erfahrung habe ich gemacht.

Woran machen Sie das fest?

Zum Beispiel wollte ich bei einem Arbeitgeber meinen Arbeitsplatz wechseln, um meine Hörsituation zu verbessern. Das wurde mir aber nicht erlaubt, da in dem Betrieb für die Büroräume festgelegt ist, wie viele PC-Arbeitsplätze für einen Raum zur Verfügung gestellt werden und wo diese stehen. Diese Büroräume wiederum sind den verschiedenen Teams zugeteilt. Dadurch konnte ich keinen Büroplatz bekommen, der nicht zum Bereich meines Teams gehört, auch wenn dieser für mich besser geeignet gewesen wäre. Ein weiteres Beispiel: Vor ein paar Jahren habe ich in meinem damaligen Team das Dokument „Tipps zur Kommunikation mit Schwerhörigen oder Gehörlosen“ verteilt. Ich habe das Blatt auf den Schreibtisch gelegt oder persönlich überreicht. Niemand hat sich dafür interessiert oder mich angesprochen. Im Mai 2018 habe ich einen neuen Anlauf gestartet und im Büro bei meinem aktuellen Team das Dokument an der Bürowand befestigt, neben dem großen Jahreskalender. Bisher habe ich keine Rückmeldung erhalten, keine Frage wurde gestellt, nicht einmal, warum das Dokument überhaupt da hängt – auch nicht von meinen Vorgesetzten.

Gibt es eine Vertrauensperson im Unternehmen, an die Sie sich wenden können?

Ja, die gibt es. Sie hat mir manchmal bei der Kommunikation, etwa mit dem Betriebsrat, den Vorgesetzten und zuständigen Fachkräften für Raumausstattung und Lärmbeauftragte, geholfen. Um die Unterlagen musste ich mich dabei jedoch selbst kümmern, zum Beispiel sollte ich eine Kopie des Technik-Protokolls vom Cochlea Implantat vorlegen. Auch über spezielle Rauchmelder musste ich mich selbst informieren. Begründung: Dazu muss man nicht hören können. Die Infos können im Internet ermittelt und gelesen werden. Der spezielle Rauchmelder wurde dann abgelehnt mit der Begründung, das sei zu teuer, obwohl ich darauf hinwies, dass die Krankenkasse sich an den Kosten beteiligt.

Hat sich Ihre Situation inzwischen verbessert?

Nein, es hat sich über die Jahre nichts geändert. Es gibt keine soziale Empathie, kein Verständnis für die Bedürfnisse behinderter und benachteiligter Menschen. Die Leute sind alle mit sich selbst beschäftigt.

Das klingt bitter. Was raten Sie anderen Betroffenen?

Am besten ist es, sich selbst zu informieren und so gut es geht die Möglichkeiten zu prüfen. Und es ist sinnvoll, Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe oder Personen aufzunehmen, die sich zumindest bemühen und auch helfen wollen.

Was wünschen Sie sich von der Politik und Ihrem Umfeld?

Mehr Respekt, Verständnis und Rücksichtnahme sowie Hilfsbereitschaft. Dazu gehören behindertengerechte, barrierefreie Räume, Hilfestellung bei Problemen in der Kommunikation und Zusammenarbeit bei der Problemlösung. Das umfasst auch das Bereitstellen finanzieller Mittel für technisches Zubehör wie eine FM-Anlage, um eine barrierefreie Kommunikation bei Veranstaltungen zu ermöglichen, sei es im Betrieb die Personalversammlung oder eine Diskussionsveranstaltung in der Politik. Es sollten einfach mehr Dolmetscher eingesetzt werden. Im Fernsehen fehlt es immer noch an Untertiteln, auch da muss noch was passieren. Nur so können sich die Hörbbeeinträchtigten besser in der Gesellschaft einbringen. ☺

Das Interview führte Marisa Strobel.

Jürgens Freundin verschläft nicht mehr

Die alltäglichen Probleme seiner Freundin, die CI-Trägerin ist, brachten Jürgen Günther (33) dazu, eine **Vibrationsmatte** selber zu entwickeln und mit Hilfe der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) eine Firma zu gründen. Hier erzählt er, wie es zum „Vibrapad“ kam.

Mit normalen Vibrationsweckern konnte meine Freundin oft nicht rechtzeitig aufstehen, da die Wecker, die sie nutzte, immer einige Nachteile hatten. Weil diese Probleme immer wieder auftraten, überlegte ich, wie man diesen Umstand beheben könnte. Ich dachte spontan an elektrische Heizdecken, die man sich früher im Winter unter das Bettlaken legte, um es warm zu haben. Warum also nicht diesen Ansatz nutzen und eine Decke mit Vibrationsmotoren verwenden?



Hellwach dank Vibrapad: Die Freundin des Autors

Fotos: privat

Im Internet konnte ich nichts derartiges finden. Ich habe mir kurzerhand im März 2017 die benötigten Einzelteile bestellt und mit einem befreundeten Elektriker aus einer alten Decke einen ersten Entwurf nach meinen Vorstellungen gebastelt. Meine Freundin musste dann als Versuchskaninchen herhalten und ihn testen. Da sie an den darauffolgenden Morgen absolut zuverlässig aufstehen konnte, entwickelte ich den Entwurf weiter.

Die alte Decke flog in die Tonne, und ich suchte einen Ersatz, der bequemer war und sich zugleich gut für den Schlafgebrauch eignete. Meine Wahl fiel auf Kaltschaum als Material. In dieser Konstellation aus Vibrationsmotoren und Kaltschaum hatte ich einen ersten Prototypen. Dieser kam bei Freunden und Familie so gut an, dass ich das Risiko einging und mich mit einem Gründerkredit selbständig machte, um meine Idee produzieren zu lassen und zu verkaufen. Der Prototyp ist seit April 2017 bis heute bei meiner Freundin erfolgreich im Einsatz.

Technik / Aufbau / Anwendung

Das Vibrapad besteht aus drei Schichten: einer Oberschicht aus Kaltschaum, der Schicht mit den Vibrationseinheiten

und einer Unterschicht aus Kaltschaum. Es hat die Ausmaße von 30 x 40 x 2 cm und wird per Netzkabel mit einer WLAN-Steckdose verbunden. Per App auf dem Smartphone (Android und iOS) wird die Steckdose eingerichtet und bedient. Der Nutzer stellt dort seine gewünschten Weckzeiten ein. Das Pad wird auf der Matratze des Nutzers unter dem Bettlaken platziert, am besten zwischen Steißbein und Schulterblatt, da die Wirbelsäule durch ihre natürliche Form dort einen „Hohlraum“ in der Liegeposition bildet. Zur eingestellten Weckzeit beginnen die Vibrationseinheiten großflächig zu vibrieren.

Bezüglich der Elektrizität müssen sich Nutzer keine Gedanken machen. Das Pad benötigt lediglich 3 Volt Spannung und 1 Ampere an Strom. Das ist in etwa die gleiche Menge, die zwei handelsübliche AA-Batterien abgeben, wie man sie in Fernbedienungen verwendet. Die Elektronik ist abgeschirmt, und dank der Zeitschaltuhr fließt nur in den paar Sekunden Strom durch das Pad, in denen es beim Wecken aktiv ist.

Herstellung und Kooperationen

Das Vibrapad wird hauptsächlich in Deutschland hergestellt. Hauptsächlich, da einige der Elektronikkomponenten aus dem Ausland stammen, was heute kaum anders lieferbar ist. Für die Herstellung arbeite ich mit einer Frankfurter Einrichtung zusammen, die sich um Menschen mit psychischen Problemen kümmert. Sollte das Vibrapad gut am Markt angenommen werden, könnten die nächsten Weiterentwicklungen sein, das Pad mit Rauchmeldern und Babyfonen kompatibel zu machen. Auch eine mobile Variante für Urlaub und Reisen ist denkbar.

Das Vibrapad wird, zumindest am Anfang, ausschließlich über die Webseite www.vibrapad.de (aktuell noch im Aufbau) zu erhalten sein. 📍

Jürgen Günther



„Da will ich hin!“



Skrollan Goll wechselte als junge CI-Trägerin von einer Regelschule ins Internat für Hörgeschädigte in Stegen. Sie ist sehr glücklich darüber.



Skrollan Goll in Stegen

Foto: privat

Mein Name ist Skrollan, und ich wurde im Oktober 2004 geboren. Im Alter von zwei Jahren kam ich in den Vorkindergarten, in dem ich anfangs noch keine Schwierigkeiten hatte. Nach einer gewissen Zeit wurden meine Eltern von den Erziehern auf mein Verhalten angesprochen, da ich, meist beim Spielen im Freien, oft andere Kinder schubste, um mich bemerkbar zu machen. Etwa ein halbes Jahr später wurde bei mir eine mittelgradige Schwerhörigkeit diagnostiziert.

Als ich dann in den Regelkindergarten aufgenommen wurde, wurde mir von unserem Landratsamt eine Eingliederungshilfe genehmigt. Des Weiteren ging ich regelmäßig zur logopädischen Therapie, um meine Aussprache zu verbessern. Gegen Ende meiner Kindergartenzeit kam dann die Entscheidung auf, in welche Grundschule ich gehen sollte, entweder an eine Schule für Hörgeschädigte oder an eine Regelgrundschule. Aus diesem Grund wurde im März 2011 an der Johannes-Wagner-Schule in Nürtingen eine Untersuchung zu meiner Schullaufbahn vorgenommen. Daraufhin wurde mir dann die Regelschule empfohlen.

An der Grundschule versuchte ich Kontakt zu meinen Mitschülern herzustellen, was sich als schwer herausstellte. Auf dem Pausenhof stand ich meist alleine herum, da ich große Schwierigkeiten hatte, mich bei dem Lärm mit meinen Mitschülern zu unterhalten. Der rein schulische Teil wurde meist positiv unterstützt. Sowohl die Schulleitung als auch die unterrichtenden Lehrerinnen halfen mir, soweit sie konnten. Sie nahmen regelmäßig die FM-Anlage, und im Klassenzimmer waren auch drei Mikrofone für meine Mitschüler aufgestellt.

In meinem Klassenzimmer wurde vom Schulträger eine Akustikdecke eingebaut, die nicht nur eine Wohltat für mich war, sondern auch für meine Lehrer und Mitschüler. Zu der Zeit gehörte ich zu den Klassenbesten und arbeitete motiviert mit. Leider verschlechterte sich mein Gehör, also wurde mir in den Sommerferien zwischen der 3. und 4. Grundschulklasse im rechten Ohr ein Cochlea Implantat eingesetzt. Ich war noch weiterhin sehr gut in der Schule, also entschied ich, nach der 4. Klasse auf ein Regelgymnasium in Kirchheim zu gehen.

Dort wurde es immer schwieriger für mich, Freunde zu finden, und ich war auch Mobbing ausgesetzt, was zu schlechten Leistungen in der Schule führte. Ich fühlte mich immer unwohler dort, und in der 6. Klasse wurden meine schulischen Leistungen und Sozialkontakte so schlecht, dass ich mir wünschte, die Schule zu wechseln. Meine Mutter erzählte mir von einem Internat für Hörgeschädigte, in der Nähe von Freiburg, namens BBZ Stegen. Ich war sofort neugierig und nervte meine Eltern so lange, bis wir das Internat kontaktierten. Zuerst habe ich mir die Schule dort für einen Tag angeschaut, und ich war mir sofort sicher, dass ich dort eine Probewoche im Internat machen möchte. Als ich diese dann im März machte, wurde ich liebevoll im Internat willkommen geheißen, und ich habe mich dort sehr wohlfühlt, auch von den Erziehern wurde ich unterstützt. Nach dieser Woche wusste ich: Da will ich hin!

Als ich im September 2017 dort in die 7. Klasse des Gymnasiums kam, fand ich sofort einige Freunde, aus meiner neuen Klasse und auch aus meiner Wohngruppe, in der ich wohne. Es gibt dort eher kleine Klassen zwischen vier und zwölf Schülern. Dadurch, dass die Lehrer darauf eingestellt sind, Hörgeschädigte und sogar Gehörlose zu unterrichten, verbesserten sich meine Noten deutlich. Ich finde, es ist gut, so viele Leute im Umfeld zu haben, die dieselben Schwierigkeiten wie ich haben. Es ist außerdem leichter, mit ihnen zu kommunizieren, denn sie wissen, dass sie mit mir laut und deutlich sprechen müssen. Der Umgang untereinander ist sehr respektvoll.

Jetzt bin ich schon über ein Jahr auf der Schule und ich merke selbst, wie enorm ich mich weiterentwickelt habe. Früher habe ich mich nicht einmal getraut, etwas bei McDonalds oder beim Bäcker zu bestellen, jetzt habe ich überhaupt keine Probleme damit, fremde Leute anzusprechen. Auch im sozialen Leben habe ich mich positiv verändert. Meine Eltern sagen, es sei manchmal schwer für sie, wenn ich unter der Woche weg bin, aber dennoch sei es die allerbeste Entscheidung für mich gewesen. Meine Eltern und ich sind sehr dankbar. 🌀

Skrollan Goll

Feuerwehrmann sein mit Cochlea Implantat, geht das überhaupt?

Jan Röhrig engagiert sich ehrenamtlich bei der Freiwilligen Feuerwehr. Auch wenn das Hören mit CI und Hörgerät im Einsatz für den 23-Jährigen manchmal schwierig ist, kann er so immer wieder Menschen in Not helfen.

Ich habe es mir gerade auf dem Sofa gemütlich gemacht und schaue meine Lieblingssendung, als keine fünf Minuten später der Einsatzalarm per SMS mein Handy laut schrillen lässt. Erschrocken schaue ich auf mein Handy, um das Einsatzstichwort abzufragen: F 2Y, Dachstuhlbrand, Personen in Gefahr. Ich springe auf, verlasse das gemütliche Sofa, schlüpfe in meine Schuhe, rufe meinen Eltern „Einsatz!“ zu und brause mit dem Auto zu unserem Feuerwehrhaus im Ort. Meine Feuerwehrkameradinnen und -kameraden und ich sind sehr aufgeregt, trotzdem laufen alle erforderlichen Schritte geordnet und koordiniert ab, um die Gefahr an der Einsatzstelle möglichst schnell zu beseitigen.

Ich heiße Jan Röhrig, bin 23 Jahre alt und seit meiner Geburt an Taubheit grenzend schwerhörig. Im Alter von vier Jahren habe ich mein erstes Cochlea Implantat bekommen. Seither trage ich auf dem linken Ohr ein Hörgerät und auf dem rechten Ohr das CI, das 2016 wegen eines Ausfalls reimplantiert werden musste.

Als ehrenamtlicher Feuerwehrmann bin ich bei der freiwilligen Feuerwehr in meinem Ort und im Besitz des goldenen Rettungsschwimmscheins. Um den Rettungsschwimmschein aktuell zu halten, gehe ich regelmäßig ins Schwimmtraining und lege alle zwei Jahre eine Wiederholungsprüfung ab. Auch als Feuerwehrmann bilde ich mich fort und nehme an zwei bis drei Lehrgängen im Jahr teil, um auf dem aktuellen Stand von Rettungsstrategien zu bleiben.

Jetzt könnten sich einige fragen: „Wie kann man denn als Schwerhöriger Feuerwehrmann sein? Auf Einsätzen ist doch so viel Lärm, da versteht man ja nichts!“ Es stimmt, ich habe eine Menge Hürden zu überwinden, was mich allerdings nicht davon abhält, anderen Menschen in ihrer Not zu helfen.

Vieles klappt dank Handzeichen

Es beginnt beim Sprechen über die Funkgeräte. Die Sprachqualität ist tatsächlich so miserabel, dass selbst meine guthörenden Kameradinnen und Kameraden oftmals nur die Hälfte verstehen. Sie können sich allerdings etwas damit behelfen, dass es beim Sprechen über Funk bestimmte Vorgaben und festgelegte Ausdrucksweisen gibt, an die sich jeder halten muss. Ich allerdings verstehe nahezu null Prozent, maximal ein Wort pro Meldung. Mit einem solch schlechten Sprachverstehen über Funk ist es mir auch nicht möglich, selbst zu funken. Da bei der Feuerwehr die kleinste taktische Einheit, der Trupp, aus zwei Einsatzkräften besteht und nur

ein Funkgerät erhält, funkt immer mein Truppkamerad und übersetzt das Wichtigste für mich.

Viele Informationen werden auch mit Handzeichen übermittelt. Sind die Entfernungen klein, kann teilweise auch auf den Funk verzichtet werden und der Einheitsführer kann mir direkt lautsprachlich Befehle erteilen. Trotzdem kommt es natürlich auch vor, dass ich einen Befehl nicht wahrnehme und für einen Moment nicht weiß, was ich tun soll. In diesem Fall versuche ich entweder nochmal nachzufragen, oder ich sehe, was die anderen tun und unterstütze sie dabei.

Neben der schlechten Funkqualität ist auch der Lärm an der Einsatzstelle eine große Herausforderung für mich. Es laufen Fahrzeugmotoren, Stromerzeuger und Feuerlöschkreiselpumpen auf Hochtouren. Auch das aus dem Schlauch spritzende Wasser zischt sehr laut. Dummerweise liegt der Frequenzbereich dieses Zischgeräuschs sehr nah am Frequenzbereich von Sprache, so dass mir in dieser Situation deutliches Sprechen allein nicht hilft. Hier hilft tatsächlich fast nur sehr lautes Sprechen und Rufen sowie ein halbwegs erkennbares Mundbild.

Ich bin also sehr auf die Sprachqualität meiner Kameradinnen und Kameraden angewiesen und bin ihnen sehr dankbar, dass sie selbst in dieser Ausnahme- und Stresssituation – wie sie jeder Einsatz darstellt – an meine Schwerhörigkeit denken und Rücksicht nehmen.

Noch schwieriger wird die Kommunikation bei Nachteinsätzen. Zwar wird die Einsatzstelle ausgeleuchtet, aber wir können nicht jeden kleinsten Winkel mit Licht fluten. Wo Licht ist, ist auch Schatten. Mundbilder im Schatten sind praktisch nutzlos für mich. Hinzu kommt, dass die Mundbilder im stroboskopartigen Aufleuchten des Blaulichts der Feuerwehrfahrzeuge noch schwerer zu erkennen sind. Bei Nachteinsätzen bin ich also umso mehr auf Handzeichen und Blickkontakt zu meinen Kameraden/innen angewiesen.

Da die Empfängerspule des Cochlea Implantats bei der Operation an verschiedenen Stellen am Kopf platziert werden kann, bin ich froh darüber, dass diese Spule bei mir an einer Stelle sitzt, wo der Feuerwehrhelm nicht drückt. Hilfreich ist auch, dass ich als Erster einen der neu eingeführten Feuerwehrhelme mit Kopfweiteinschnelleinstellung bekam. Zum Aufsetzen stelle ich den Helm ein wenig weiter, damit die Sendespule (Headpiece) nicht abrutscht. Anschließend kann ich dank der Schnelleinstellung den Helm soweit festziehen,

dass er gut sitzt und nicht drückt. Das war mit den alten Helmen ohne Schnelleinstellung nicht möglich, wodurch entweder beim Aufsetzen die Sendespule abrutschte oder der Helm viel zu locker saß.

Allen CI- und Hörgeräteträgern dürfte bekannt sein, dass CIs und Hörgeräte nicht gerne baden gehen. Es gibt zwar schon Lösungen, ich allerdings habe keine wasserdichten Geräte. Zum Glück muss ich mir darüber im Einsatz auch keine großen Gedanken machen, da es quasi einer der obersten Leitsätze bei Einsätzen ist: „Bleib trocken!“

Denn wer sich mit durchnässter Einsatzkleidung dem Feuer zu sehr nähert, wird sprichwörtlich gekocht. Einsatzkleidung schützt nur vor Feuer und Hitze, wenn sie trocken ist! Im Einsatz bedeutet das: unbedingt darauf achten, dass man andere Kameraden/innen und sich selbst nicht nass macht, sonst heißt es zunächst Game Over. Entweder muss man die Einsatzstelle verlassen oder bekommt Ersatzklamotten. Auch bei Regen muss ich mir keine großen Sorgen machen, da der Feuerwehrhelm meine Blechohren gut schützt und sie nicht nass werden.

Zum Glück ist es mir noch nie passiert, dass während des Einsatzes die Batterie des Hörgeräts oder der Akku des CI den Geist aufgegeben hat. Aber ich denke, auch mit einer solchen Situation würde ich mehr oder weniger gut klarkommen. Da an der Einsatzstelle sowieso viele Informationen visuell übermittelt werden, würde ich so lange warten, bis ich kurz nichts zu tun habe, um dann den Akku oder die Batterie zu wechseln. Im

Notfall würde ich jemanden anfordern, der mich zum Beispiel am Schlauch ablösen kann. Wir bei der Feuerwehr achten aufeinander und gehen kameradschaftlich miteinander um, so dass wir für alle Probleme auch eine Lösung finden!

Die Feuerwehr braucht dich!

An dieser Stelle möchte ich gerne darauf aufmerksam machen, dass der Großteil aller Feuerwehren in Deutschland freiwillige Feuerwehren sind und allein dank ehrenamtlicher Feuerwehrfrauen- und Männer überleben können. Ich freue mich darüber, dass es so viele Menschen gibt, die sich freiwillig für andere Menschen in Not einsetzen und keine Gegenleistung dafür erwarten. Umso wichtiger ist es, dass das so bleibt! Deshalb ist die Feuerwehr ständig auf der Suche nach neuen Kameraden und Kameradinnen. Feuerwehrmann oder -frau kann fast jeder werden, selbst eine Behinderung wie bei mir muss kein Ausschlusskriterium sein. Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg! „Feuerwehrmann sein mit CI, geht das überhaupt? – JA, auf jeden Fall!“

Ich würde mich über Rückmeldungen von CI- oder Hörgeräteträgern freuen, die ebenfalls Einsatzkräfte bei der Feuerwehr, THW, DLRG, Malteser, Rotes Kreuz oder Polizei sind. Ich glaube, ein Erfahrungsaustausch für Hörgeschädigte ist in diesem Bereich sehr selten und darum umso wertvoller, um seinen Einsatzalltag noch erfolgreicher meistern zu können! Rückmeldungen gerne an meine Emailadresse. 📧

Jan Röhrig, janroehrig@gmx.de

Anzeige



signolux - Das moderne Lichtsignalsystem von HUMANTECHNIK.

Übersichtlich und variabel. Und mit dem »Gateway« können Sie dessen Ereignisanzeigen auch via Smartphone oder Smartwatch empfangen. Mehr Informationen auf www.humantechnik.com.



HUMANTECHNIK

www.humantechnik-shop.com



Im Wörth 25 • D-79576 Weil am Rhein • info@humantechnik.com

Postoperative Rechtsstreitigkeiten bei Trägern von Cochlea Implantaten

Die Probleme der Patienten enden nicht mit der erfolgreichen Implantation und Prozessoranpassung. Die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) und andere Kostenträger lehnen die Übernahme von Folgekosten oft ab. Das gilt insbesondere für Eingliederungsleistungen.

Lohnt es sich, dagegen zu klagen? Die Autorin hat vorliegende Entscheidungen der Sozialgerichte gesichtet. Hier werden die wichtigsten Fälle und Urteile dokumentiert. Es lohnt, sich im Streitfall darauf zu berufen.

Tab. 1 Überblick über die diskutierten Urteile

Gericht/AZ	Geburts-jahr	Geschlecht	Dauer J;M	Streitfrage	Ergebnis	#Gutachten/ #Gutachter
LSG Niedersachsen-Bremen L 5 SB 103/15	1993	w	3;4	Grad der Behinderung	(-)	0/0
BSG B 9 SB 64/16 B	1993	w	3;6	Grad der Behinderung	(-)	0/0
LSG Berlin-Brandenburg L 27 R 65/16	1962	m	3;1	Teureres Hörgerät	(+)	0/0
LSG FSB L 8 SO 181/15 B ER	2001	m	2;1	Kleine Schulklasse	(-)	0/0
LSG Berlin-Brandenburg L 9 KR 453/07	1986	w	6;0	Kosten Übertragungsanlage	(+)	0/0
LSG Hamburg L 2 R 37/15	1962	w	5;0	Befristete Rente	(+)	1/1
LSG Niedersachsen-Bremen L 7 AL 76/10	1959	w	5;7	Förderung Teilhabe am Arbeitsleben	(+)	3/3
SG Aurich S 8 KR 66/08	1981	w	1;4	Dolmetscher Gebärdensprache	(+)	3/3
SG Oldenburg S 61 KR 244/11	2009	w	1;0	Gebärdensprachlernprogramm	(+)	0/0
LSG NRW L 20 SO 25/09	2004	w	6;4	Auditiv-verbale Therapie	(-)	0/0
SG Düsseldorf S 42 SO 541/11 ER	2010	m	0;6	Auditiv-verbale Therapie	(+)	0/0
BSG B 1 KR 22/01R	1991/1993	k. A.	7;0	Haushaltshilfe	(-)	0/0
SG Augsburg S 10 KR 171/16	1945	m	1;6	Stationäre Rehabilitation	(+)	4/k. A.

AZ Aktenzeichen, k.A. keine Angabe, SG Sozialgericht, BSG Bundessozialgericht, LSG Landessozialgericht, J;M Jahr(e);Monat(e), NRW Nordrhein-Westfalen, FSB Freistaat Bayern

Tabelle: Übersicht aller von der Autorin gesichteten Prozessergebnisse

Grad der Behinderung

Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen 5. Senat, Beschluss vom 31. August 2016, L 5 SB 103/15

Die 1993 geborene Klägerin ist seit ihrer Geburt beidseitig taub. Nachdem sie 1993 ein CI für das rechte Ohr erhalten hatte, wurde ein Grad der Behinderung (GdB) von 100 festgestellt. Im November 2011 wurde auch das linke Ohr mit einem CI versorgt. Mit der Begründung, dass inzwischen ein guter Spracherwerb vorliege, hob das Landesamt den früheren Bescheid insoweit auf, als der GdB ab dem 1. Mai 2013 mit 80 festzustellen sei. Hiergegen wandte sich die Klägerin mit ihrer Klage, die vom Sozialgericht Braunschweig abgewiesen wurde, und nunmehr mit ihrer Berufung gegen dieses Urteil. Sie wies darauf hin, dass die CI-Versorgung nichts an der bei ihr vorliegenden beidseitigen Taubheit ändere.

Das Landessozialgericht bestätigte jedoch die Auffassung des Sozialgerichts. Durch die Versorgung auch des linken Ohrs mit einem CI und die dadurch erfolgte Veränderung in Bezug auf die Sprachstörung sei eine Herabsetzung des GdB gerechtfertigt.

Bundessozialgericht 9. Senat, Beschluss vom 10. November 2016 – B 9 SB 64/16B

Gegen die Nichtzulassung der Revision in der zuvor dargestellten Entscheidung hat die Klägerin Beschwerde eingelegt. **Die Beschwerde wurde als unzulässig verworfen**, da deren Begründung nicht den gesetzlichen Anforderungen genüge.

Versorgung mit Hörgerät

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg 27. Senat, Urteil vom 25. Juni 2016, L 27 R 65/16

Dem 1962 geborenen Kläger, der als Systeminformatiker arbeitet, wurde 2012 wegen Taubheit des rechten Ohres ein CI eingesetzt. Aufgrund einer hochgradigen, an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit links beantragte er beim zuständigen Rentenversicherungsträger Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben u. a. in Form der Kostenübernahme für eine zusätzliche Hörhilfe, soweit die Kosten nicht durch die gesetzliche Krankenversicherung erstattet wurden.

Das Gericht gab dem Kläger Recht. Das von ihm ausgewählte Hörgerät sei durch die besondere Zielsetzung geprägt, behinderungsbedingte Nachteile gerade am Arbeitsplatz auszugleichen. Für den alltäglichen Gebrauch hingegen, so ein eingeholtes Gutachten, wäre ein einfacheres Gerät ausreichend.

Schulbesuch

Klasse mit maximal zehn Schülern

Bayerisches Landessozialgericht 8. Senat, Beschluss vom 18. September 2015, L 8 SO 181/15 B ER

Gegenstand dieses Eilverfahrens war die Frage, ob der 2001 geborene Antragsteller Leistungen der Eingliederungshilfe in der Form erhält, dass die Einrichtung einer 8. Schulklasse mit maximal zehn Schülern in der von ihm besuchten Regelschule vom überörtlichen Träger der Sozialhilfe finanziert wird. Der Antragsteller ist beidseits gehörlos und mit zwei CIs versorgt. Trotz baulicher Veränderungen zur Schallreduzierung in seinem Gymnasium und der Bewilligung eines Online-Schriftdolmetschers für zwölf Schulstunden pro Woche litt der Antragsteller aufgrund des Hörstresses in der großen Klasse an Kopfschmerzen und Migräne und war durch den Einsatz des Schriftdolmetschers an einer aktiven Unterrichtsteilnahme gehindert. Er vertrat die Auffassung, dass die Mehrkosten für Personal im Fall der Bildung einer kleineren Klasse günstiger seien als ein Schriftdolmetscher. Der Schulleiter hatte die Bildung einer kleineren Klasse für den Fall, dass er die nötigen finanziellen Mittel erhielte, bereits zugesagt. Es gehe daher nur um eine andere Verwendung der Mittel zur Eingliederungshilfe.

Das Landessozialgericht hat die beantragte einstweilige Anordnung nicht zugelassen. Es war der Auffassung, dass die beantragte Maßnahme in den Pflichtenkreis des Schulträgers falle. Dem Kläger sei zudem zumutbar, den Ausgang des Hauptverfahrens abzuwarten. Eingliederungsmaßnahmen für das erste Schulhalbjahr 2015/16 wurden bewilligt. Der Antragsteller konnte in Schuljahr 2015/16 eine Klasse mit einer günstigen Klassengröße besuchen und hatte nur an einem Tag Nachmittagsunterricht. Im Übrigen führten die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Antragstellers weder zu erwähnenswerten krankheitsbedingten Fehlzeiten noch zu Leistungseinbußen, was sein hervorragendes Jahreszeugnis für die 7. Klasse beweise.

Drahtlose Übertragungsanlage

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg 9. Senat, Urteil vom 9. März 2011, L 9 KR 453/07

Die 1986 geborene Klägerin ist auf beiden Ohren hochgradig schwerhörig. Das rechte Ohr ist mit einem CI versorgt, das linke mit einem Hörgerät. Im Jahr 2001 erhielt sie auf Kosten der Krankenversicherung eine drahtlose Übertragungsanlage. Als die Klägerin in die 11. Klasse des Gymnasiums eintrat, ergab sich das Problem, dass eine schwerhörige Mitschülerin, die ebenfalls eine solche Übertragungsanlage nutzte, nicht mehr denselben Klassenraum benutzte wie sie. Da nun zwei Lehrer in verschiedenen Räumen Sendemikrophone trugen, störten sich die Signale gegenseitig. Die Klägerin ließ sich daher 2005 eine andere Übertragungsanlage anpassen und beantragte eine Kostenübernahme durch die Krankenversicherung (KV). Die Versicherung lehnte dies mit der Begründung ab, dass die Anlage nur für hörgeschädigte Kinder zu zahlen sei, nicht für Erwachsene. Der Besuch der gymnasialen Oberstufe stelle kein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens dar. Das Sozialgericht Berlin gab ihr diesbezüglich Recht. Des Weiteren sei ein Kaufvertrag zwischen dem Vater der Klägerin und dem Hörakustiker bereits vor der Antragstellung zustande gekommen. Im Übrigen besitze die Klägerin bereits eine Übertragungsanlage und wünsche nur eine Alternativversorgung besserer Qualität.



Anna Lottner

Foto: privat

Das Landessozialgericht gab der Berufung jedoch statt. Eine Rückgabe der Anlage sei auch nach Antragstellung noch möglich gewesen. **Die Klägerin konnte die Versorgung als Maßnahme der Eingliederungshilfe verlangen.** Soweit die beklagte Krankenversicherung der Auffassung ist, dass sie nicht die zuständige Rehabilitationsträgerin ist, ist dies unbeachtlich. Sie hatte es nämlich versäumt, den Antrag fristgemäß an den ihrer Auffassung nach zuständigen Sozialhilfeträger weiterzuleiten (vgl. § 14 SGB IX).

Teilhabe am Arbeitsleben

Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen 7. Senat, Urteil vom 14. Juni 2012, L 7 AL 76/10

Die 1959 geborene Klägerin war von Kindheit an auf dem rechten Ohr vollständig taub. Später ertaubte sie auch links und wurde auf dieser Seite mit einem CI versorgt. 2008 wurde die rechte Seite mit einem CI versorgt. Im Jahr 2006 beantragte die Klägerin Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form einer qualifizierten Weiterbildung im kaufmännischen Bereich, da sie in ihrem erlernten Beruf als Medizinisch-technische Assistentin (MTA) nicht mehr in Räumen mit Lärmbelastung und Störgeräuschen arbeiten könne. Die Beklagte lehnte dies ab. Das Sozialgericht Lüneburg stellte fest, dass die Auffassung der Klägerin zutreffe. Mit der Berufung gegen dieses Urteil machte die Beklagte geltend, dass die Klägerin zuletzt 1985 als MTA gearbeitet habe, weshalb sie nunmehr als ungelernte Arbeitskraft anzusehen sei.

Das Landessozialgericht hat die Berufung zurückgewiesen. Die Grundsätze zur Bestimmung zumutbarer Verweisungstätigkeiten, die für das Rentenversicherungsrecht entwickelt

wurden, sind im Rehabilitationsrecht nicht anzuwenden. Eine langjährige Unterbrechung der Tätigkeit wegen Kindererziehung führt hier nicht zur Lösung vom bisherigen Beruf.

Gebärdensprache

Gebärdendolmetscher bei ärztlichen Untersuchungen

Sozialgericht Aurich 8. Kammer, Gerichtsbescheid vom 27. Mai 2009, S 8 KR 66/o8

Die Klägerin ist 1981 in Polen geboren und dort aufgewachsen. Sie leidet seit Geburt an einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit und wurde 2006 linksseitig mit einem CI versorgt. Nachdem ihre KV in der Vergangenheit die Kosten für einen Gebärdendolmetscher übernommen hatte, holte sie im November 2007 ein Gutachten des MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) ein. Dieses kam zu dem Ergebnis, dass die Klägerin zwischenzeitlich ein situatives auditives Sprachverständnis für die polnische Sprache entwickelt habe, das sie im Alltag mit Lippenlesen kombiniere. Sie benötige daher nur noch einen Dolmetscher für die polnische Sprache. Ein in der Folgezeit gestellter Antrag der Klägerin, ihr für geplante Arztbesuche die Hinzuziehung eines Gebärdendolmetschers zu gewähren, wurde abgelehnt. Gegen diese Entscheidung richtete sich die Klage.

Das Gericht urteilte: **Gem. § 17 Abs. 2 S. 1 SGB I hat die Klägerin als hörbehinderter Mensch das Recht, bei ärztlichen Untersuchungen die Gebärdensprache zu verwenden**, solange es nicht missbräuchlich verwendet wird. Dies war hier nicht der Fall, weshalb das Gericht der Klage stattgab.

Gebärdensprachlernprogramm

SG Oldenburg 61. Kammer, Bescheid vom 31. Mai 2012, S 61 KR 244/11

Die 2009 geborene Klägerin leidet unter angeborener hochgradiger, an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit. Sie ist rechts mit einem CI versorgt. Sie machte mit der Klage einen Anspruch auf Kostenerstattung bzw. -übernahme für ein Gebärdensprachlernprogramm geltend.

Das Gericht hat der Klage stattgegeben. Eine Kommunikation in Situationen, in denen das CI nicht genutzt werden kann – z.B. beim Baden und Aufwachen – gehört zu den Grundbedürfnissen des täglichen Lebens.

Haushaltshilfe

Bundessozialgericht 1. Senat, Urteil vom 25. Juni 2002, B 1 KR 22/01 R

Der Kläger und seine Ehefrau haben drei Kinder. Die beiden 1991 und 1993 geborenen Kinder leiden seit der Geburt an einer hochgradigen, an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit. Sie wurden deshalb 1995 CI-versorgt. Zu den sich anschließenden zeitaufwändigen ambulanten Behandlungen wur-

den sie von beiden Elternteilen begleitet, während das ältere Kind von einer bezahlten Hilfskraft betreut wurde. Der Kläger beantragte die Erstattung der dafür anfallenden Kosten.

Gemäß § 38 Abs. 1 SGB V erhalten Versicherte unter anderem Haushaltshilfe, wenn ihnen wegen Krankenhausbehandlung die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist. Hiermit ist allerdings ausschließlich die stationäre Unterbringung gemeint, weshalb dem Kläger kein Kostenerstattungsanspruch zugebilligt wurde.

Stationäre Reha-Maßnahme

Sozialgericht Augsburg 10. Kammer, Urteil vom 4. Dezember 2017, S 10 KR 171/16

Der 1945 geborene Kläger leidet an funktioneller Taubheit beidseits. Nachdem er zwei CIs erhalten hatte, erbrachte sowohl die ambulante Anpassung und Einstellung der Prozessoren als auch die ambulante Hörtherapie nicht das als möglich zu erwartende Ergebnis. Grund hierfür waren unter anderem „Mitbewegungen der Muskeln“ vermutlich durch Fazialismitterregung, welche die Einstellung der Prozessoren erschwerten. Der Kläger beantragte daher eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme. Die KV verweigerte dies mit der Begründung, weitere ambulante Maßnahmen seien ausreichend.


Das Gericht holte auf Antrag des Klägers ein Gutachten ein. **Der Gutachter kam zu dem Ergebnis, dass die erforderliche Behandlung des Klägers nur im Rahmen einer stationären Maßnahme durchgeführt werden könne. Das Gericht schloss sich dem Gutachten an.**

Fazit

Im Gegensatz zu Rechtsstreitigkeiten im Zusammenhang mit der Implantation eines CI, bei denen der Kläger eine sehr gute Chance auf ein positives Ergebnis hat (siehe *Schnecke* Nr. 99), ist bei Rechtsstreitigkeiten um Folgekosten der Implantation keine einheitliche Linie der Gerichte erkennbar. Die Erfolgsquote beträgt in den hier untersuchten Fällen bei volljährigen Klägern 75 %, bei minderjährigen 40 %. Es kommt jedoch bei jeder Entscheidung auf die Details des Falles an. Teilweise ist es bereits schwierig festzustellen, wer der richtige Anspruchsgegner ist, da sogar die einzelnen Gerichte diesbezüglich unterschiedliche Entscheidungen fällen.

Auch mit gut funktionierenden CIs wird es immer wieder Situationen geben, in denen zusätzliche Hilfsmittel erforderlich sind. Die Kostenerstattung wird durch die Sozialhilfeträger jedoch oft abgelehnt. In manchen Fällen geschieht dies, weil tatsächlich kein Anspruch besteht oder eine andere Stelle zuständig ist, doch in anderen Fällen wollen Krankenkassen neuartige Hilfsmittel oder Therapien zunächst

nicht bezahlen. Hier ist den Versicherungen deutlich zu machen, dass auch diesbezüglich grundsätzlich ein Anspruch auf die bestmögliche Versorgung besteht. Es bleibt abzuwarten, ob sich die Einführung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) bei künftigen Rechtsstreitigkeiten positiv für die Patienten auswirken wird.

Abschließend wird empfohlen, nach vorheriger gründlicher Informationssammlung – z.B. durch Rücksprache mit Ärzten, Therapeuten und Rechtsanwälten – den Klageweg zu beschreiten. 

Anna Lottner

Rechtsanwältin, Cochlear-Implant-Centrum Erlangen

Mitautoren: H. Iro, A. Schützenberger, U. Hoppe

Anzeige



Cochlea-Implantat Service-Zentren

Koblenz • Neuwied • Bonn

— Unsere CI-Experten —









Alexander
Brühl
Slawa
Gorelik
Dan
Hilgert-Becker
Eva
Keil-Becker
Heike
Lehmann
Stefan
Saul
Christian
Schmidt

Bei der Entscheidungsfindung arbeiten unsere CI-Akustiker auch interdisziplinär mit CI-Selbsthilfegruppen zusammen.

Seit über 20 Jahren Cochlea-Implantat Anpassung und Nachsorge • Individuelle Anpassung der Sprachprozessoren und Upgrades älterer CIs • Hör-Assistenz-Systeme (FM) zum Austesten • Leih-Prozessoren • Kooperationspartner von CI-Kliniken.

Regelmäßige Expertenvorträge, Hörtreffs, Erfahrungsberichte und aktuelle Produktinformationen in unseren Seminarräumen. Aktuelle Veranstaltungen finden Sie unter: www.beckerhoerakustik.de/veranstaltungen

Service-Partner der führenden Herstellerfirmen






Koblenz, Schloss-Str. 25 (Hör-Haus), Tel. 0261/35050
Neuwied, Langendorfer Str. 105, Tel. 02631/31800
Bonn - Bad Godesberg, Alte Bahnhofstr. 16, Tel. 0228/3502776
www.beckerhoerakustik.de

zertifiziert

für CI-Service

Die ungekürzte Übersicht der Autorin über „Postoperative Rechtsstreitigkeiten bei Trägern von Cochlea-Implantaten“ ist 2018 im Springer Medizin Verlag erschienen. Reprinted by permission from Springer Nature Customer Service Centre GmbH



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

Taub
und trotzdem
hören

DCIG – aktuell

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

immer wieder erreichen mich E-Mails aus Hochschulen mit der Bitte, bei einer Umfrage zu helfen. Auffälliger Weise sind die Absender meist Studentinnen. Die Forschung zu Hörbeeinträchtigungen scheint eine weibliche Domäne zu sein.

Diese Studentinnen schreiben eine Haus-, Bachelor- oder Masterarbeit, sie haben einen Fragebogen entworfen und bitten mich, ihn (oder den Online-Link) an meine Patienten oder an die Mitglieder der DCIG weiterzugeben.

Erst neulich war es wieder soweit: Eine BWL-Studentin schreibt eine Masterarbeit über „Schwierigkeiten von schwerhörigen Menschen im Berufsleben“ und schickt mir ein Muster des Fragebogens. Der ist aber schon fertig, und da mit der Datenerhebung schon begonnen wurde, können meine Änderungsvorschläge nicht mehr eingearbeitet werden. Manche der Fragen zeugten von arger Ahnungslosigkeit.

Ich habe zurück gefragt, ob Schwerhörigkeit ein Thema im Studium war? Nein, überhaupt nicht. Wie sie denn auf das Thema komme? Sie habe eine schwerhörige Freundin, die habe viele Probleme im Berufsalltag. Woher sie das Hintergrundwissen für ihre Masterarbeit habe? Sie habe gegoogelt.

Wie viele Antwort-Bögen sie denn brauche? So viele wie möglich. Ich: Aber Sie müssen sich doch ein Ziel gesetzt haben, wegen der statistischen Auswertbarkeit? Ja, 200 Bögen sollten es schon sein. Ich: Warum 200? Weil bei so einer hohen Zahl die Repräsentativität gewährleistet sei. Sie wolle ja allgemeingültige Aussagen machen. Das sei auch mit den Dozenten so abgestimmt...

Muss ich weiter erzählen? Fehlende Hintergründe, 200 ausgefüllte Fragebögen, eine willkürlich zusammengesetzte Gruppe der Interviewten: Mit Repräsentativität hat das nichts zu tun, mit Wissenschaft auch nicht. Und kein Dozent erhebt Einspruch, kein Professor greift ein.

Warum ich mich darüber ärgere? Weil anschließend von den Studenten – oder gar von ihrer Hochschule – vermeintliche „Erkenntnisse“ in die Welt hinausgeblasen werden. Dank Internet finden diese heute weite Verbreitung und werden von interessierter Seite zitiert, wenn sie ins eigene Weltbild passen. Wer sich selbst nicht bereits intensiv mit den Themen Hörschädigung und CI beschäftigt hat, bekommt dann leicht einen falschen Eindruck. Zum Beispiel, „viele“ CI-Träger seien unzufrieden, könnten gar nicht „richtig“ hören. Was bleibt hängen? Womöglich dies: Aha, besser lassen wir die Finger davon!

Deshalb haben wir uns vorgenommen, die Beteiligung an offenkundig unwissenschaftlichen Erhebungen nicht mehr zu empfehlen – und stattdessen den Kontakt zu ernsthaft arbeitenden Hochschulen zu intensivieren. Denn wenn es mehr wirklich wissenschaftliche Studien zum Hörerfolg mit CI gäbe, fänden Fake-Studien womöglich kein Publikum mehr.

Lassen Sie uns daran arbeiten, gemeinsam! Herzlich grüßt Sie Ihr

Dr. Roland Zeh
Präsident DCIG e.V.



Barbara Gängler
Geschäftsführerin



Gabi Notz
Sekretärin der Geschäftsführung

DCIG e.V. – Bundesverband
www.dcig.de

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

DCIG-Mentor
Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Roland Laszig



DIALOG AUF AUGENHÖHE 14. DEUTSCHER CI-TAG 2019

Raus zum 14. Deutschen CI-Tag am 15. Juni 2019

Auch in diesem Jahr gibt es im Vorfeld des Deutschen CI-Tages wieder die Aktion „Dialog auf Augenhöhe“ für CI-Botschafter. Dieses Mal besuchen wir die Haus- und KinderärztInnen, denn sie sind oft die ersten Ansprechpartner, wenn sich Menschen Sorgen um ihr Gehör beziehungsweise das ihrer Kinder machen. Für den Dialog stellt die DCIG zwei verschiedene Info-Päckchen und Fragebögen zur Verfügung.

Wie jedes Jahr werden unter den Einsendern der Fragebögen (Einsendeschluss: 11. Mai 2019) wieder tolle Preise verlost (siehe unten). Info-Päckchen für den Arztbesuch können ab sofort online in der Geschäftsstelle bestellt werden.

Warum interessieren uns die Haus- und Kinderärzte? Wenn Menschen Zweifel haben und sich Gedanken darüber machen, ob sie selbst beziehungsweise ihr Kind nicht richtig hören können, sind diese Ärzte meist die ersten, die zu Rate gezogen werden. Werden bereits bei diesem Erstkontakt die richtigen Informationen weitergegeben, kann das viel wertvolle Zeit und unnötige Umwege sparen.

Haus- und Kinderärzte begleiten ihre PatientInnen überdies häufig über eine längere Zeit hinweg und bauen dabei ein besonderes Vertrauensverhältnis auf. Daher sind sie möglicherweise gut darüber informiert, wie es den schwerhörigen Menschen über längere Zeit hinweg geht.

Mit ihnen ins Gespräch zu kommen, ist wichtig. Vereinbaren Sie deshalb einen Gesprächstermin in einer Allgemein- oder Kinderarzt-Praxis. Nehmen Sie als CI-

Botschafter den jeweiligen Fragebogen mit und füllen Sie ihn aus! Dann senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an die Geschäftsstelle der DCIG. Damit nehmen Sie automatisch an der Verlosung wertvoller Preise teil. **Der Hauptgewinn ist diesmal eine Reise für 2 Personen nach Salzburg.**



Hauptgewinn: Eine Reise nach Salzburg

Foto: Tourismus Salzburg

Zweiter Preis: Ein Berghüttenurlaub in den Ennstaler Alpen, **dritter Preis,** eine Segway-Panorama-Tour durch die Weinberge bei Landau / Pfalz. **Weitere Preise:** Eventim-Gutscheine und handsignierte Erstausgaben des Romans „Der stille Koog“ (siehe Seite 60ff).

Die Auswertung der Befragung sowie weitere Informationen für CI-Träger werden zum 14. Deutschen CI-Tag am 15. Juni 2019 aufbereitet und den vielen Veranstaltern zur Verfügung gestellt.

Wenn Sie CI-Botschafter sein wollen und/oder vor Ort eine Veranstaltung planen, nehmen wir gerne ab sofort online Ihre Anmeldung entgegen unter: www.d cig.de/veranstaltungen/ci_tag

Gefördert durch die
**Aktion
MENSCH**

TK
Techniker Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.

„Toll, toll, toll!“

Christl Munz hat als „CI-Botschafterin“ 2018 mit Nürtinger Röntgenärzten gesprochen und eine Reise nach Leipzig gewonnen. Sie schickte uns diesen Bericht:



Christl Munz (rechts) mit ihrer Tochter Stefanie in Leipzig Fotos: privat

Alles begann mit einer bundesweiten Anfrage der Redaktion *Schnecke*. Es ging darum, wie sich Röntgen-Ärzte CI-Patienten gegenüber verhalten sollen, wenn diese eine Röntgenaufnahme benötigten. Da ich im Dokumentenmanagement/Informationstechnik des Nürtinger Krankenhauses arbeite, war für mich die Sache sofort klar. Kurzerhand habe ich die Sekretärin unserer Nürtinger Röntgenärzte kontaktiert, damit ich diese Ärzte befragen konnte. Das war eine schöne Erfahrung, denn die Ärzte in Nürtingen haben sehr offen und freundlich reagiert. Und heiß diskutiert.

Am Ende waren sich die Ärzte einig, dass CI-Operierte einen Pass erhalten sollten. Ähnlich wie bei Herzklappenträgern. Für diese schöne Erfahrung auch noch mit einer Reise nach Leipzig belohnt zu werden – ich sage nur: toll, toll, toll.

Am 1. Februar war es dann soweit. Meine Tochter Stefanie begleitete mich. Wir reisten bereits einen Tag früher an und machten uns Samstag früh nach einem leckeren Frühstück im vier Sterne Hotel auf zu einem Stadtrundgang: wir besichtigten zuerst die Nikolaikirche, dann das historische Rathaus und anschließend die Thomaskirche, wo die Gebeine Bachs liegen. Und hier erwartete uns auch ein Konzert des Kammerorchesters - was für eine schöne Stimmung.

Im Café Kandler an der Thomaskirche legten wir eine Rast ein und aßen eine Leipziger Lerche - ein leckeres, mit zerdrückten Mandeln, Nüssen und Marzipan gefülltes Mürbeteigörtchen. Gegen 15 Uhr erreichten wir erschöpft, aber glücklich unser schönes Hotel und machten uns sogleich auf zum Spabereich. Nach Schwitzen, trinken, ausruhen, rasten, schwitzen, trinken, war es auch schon Zeit, uns für den Abend „herauszuputzen“, denn es ging zum Kristallpalast-Variété.

Wir wurden von einer Limousine mit Chauffeur am Hotel abgeholt und mit Sekt begrüßt. Den haben wir uns schmecken lassen, wie das Beweisfoto zeigt. Nach einem ausgedehnten Vier-Gänge-Menü begann die Show. Wie schnell uns unser Geist trügen kann, bemerkten wir gleich zu Beginn. Wir wurden aufgefordert, unser Handy zu zücken und alle gemeinsam DEN MOMENT aufzunehmen. Keiner von uns bemerkte, dass es sich dabei um einen MONEMT handelte (siehe Foto auf www.schnecke-online.de).

Was für eine Show! Der Kristallpalast, der 1882 eröffnete, war das erste, größte und berühmteste Variété-Theater der Stadt. 1942 in Trümmern, wurden die Türen erst wieder 1997 geöffnet. An Glanz hat der Kristallpalast – zumindest unserer Meinung nach – kaum verloren. Zur Geisterstunde wurden wir glücklich, aber müde wieder ins Hotel gefahren.

An dieser Stelle ein herzliches Dankeschön an DCIG und *Schnecke* für diesen tollen Preis und an die Röntgenärzte des Nürtinger Krankenhauses, ohne deren Unterstützung diese schönen Erlebnisse nicht möglich gewesen wären! 🌀

Christl Munz



Altes Rathaus Leipzig

Wer vertritt eigentlich die DCIG?

Im Oktober 2018 hat die Generalversammlung dem Verein für vier Jahre ein neues Präsidium gegeben. Der Präsident und seine nun drei Stellvertreter wurden alle einstimmig (!) gewählt. Roland Zeh, Sonja Ohligmacher und Oliver Hupka wurden wiedergewählt, neu hinzu kam Matthias Schulz. Von Amts wegen gehört auch Barbara Gängler als Geschäftsführerin dem Präsidium an, wenn auch, wie der Chefredakteur der *Schnecke*, ohne Stimmrecht. Letzterer ist in der *Schnecke* schon hinreichend präsent, doch die anderen Mitglieder des neuen Präsidiums haben wir gebeten, sich allen *Schnecke*-Leserinnen und -Lesern kurz selbst vorzustellen.

Name: Roland Zeh, **zur Welt gekommen:** 1960 in Esslingen / Neckar

Das habe ich seither gelernt: Jammern hilft nicht. Immer das Beste aus der Situation machen

Das möchte ich noch lernen: Meinen Oldtimer selbst zu reparieren

Darum wurde das CI für mich zum Thema: Ich habe einfach zu schlecht gehört. Und die Hörgeräte haben nur gepfiffen.

Selbsthilfe ist für mich: Sich gemeinsam engagieren. Nicht nur besser verstehen, sondern auch besser verstanden werden.

In der DCIG engagiere ich mich, weil.... ich auch etwas zurückgeben möchte, was ich von der Selbsthilfe bekommen habe. Und weil wir gemeinsam mehr erreichen können.

Und zwar seit: 1996 bin ich in die DCIG eingetreten. Aber ich bin schon seit 1982 in der Selbsthilfe in vielen verschiedenen Funktionen aktiv.

Wenn ich Musik höre, dann... kann ich abtauchen und genießen.

Ich kann mich aufregen, wenn... Menschen unehrlich sind oder auf Vorurteile reinfallen.

Am meisten freue ich mich über... schöne Momente im Kreise der Familie oder mit Freunden. Und dass ich solche Momente dank meiner beiden CI überhaupt genießen kann.



Name: Oliver Hupka, **zur Welt gekommen:** am 6. April 1979 in Heidelberg

Das habe ich seither gelernt: zufrieden sein

Das möchte ich noch lernen: zufrieden bleiben

Darum wurde das CI für mich zum Thema: Ich habe irgendwann endlich verstanden, dass ich tatsächlich sehr wenig verstehe.

Selbsthilfe ist für mich: ...wie Weihnachten. Es geht nicht darum, was man bekommt - sondern darum, was man von sich selbst gibt.

In der DCIG engagiere ich mich, weil... ich mir wünschte, dass ich selbst früher den Kontakt zu Gleichbetroffenen gesucht und gefunden hätte.

Es wäre mir einiges erspart geblieben.

Zudem ist unser Versorgungsstandard in Deutschland extrem hoch und dies ist keine Selbstverständlichkeit - wir reden von einer lebenslangen Nachsorge im CI-Bereich. Auch zukünftig sollen Hörgeschädigte die bestmögliche Versorgung erfahren dürfen.

Und zwar seit: 2014

Wenn ich Musik höre, dann... laut!

Ich kann mich aufregen, wenn ... etwas nicht so läuft, wie ich mir das vorstelle.

Am meisten freue ich mich ... über Bestätigung.



Name: Sonja Ohligmacher

Zur Welt gekommen: im April 1952 in Krautheim/Jagst

Das habe ich seither gelernt: Das Leben hält viele Überraschungen bereit.

Das möchte ich noch lernen: noch einige Träume zu verwirklichen

Darum wurde das CI für mich zum Thema: Es bietet einen Ausweg aus der Stille. Ich höre nun so gut, dass ich noch viele Menschen davon überzeugen möchte.

Selbsthilfe ist für mich: die Kraft der Gemeinschaft zu nutzen: durch Austausch, Information, gegenseitige Unterstützung und Motivation

In der DCIG engagiere ich mich, weil...
die DCIG etwas bewegen kann.

Und zwar seit: 2010

Wenn ich Musik höre, dann... freue ich mich einfach, dass ich dank CI wieder in den Genuss von Musik kommen konnte.

Ich kann mich aufregen, wenn...
jemand nicht offen ist.

Am meisten freue ich mich über...
Zeit für mich, meine Familie und Freunde.



Name: Matthias Schulz

Zur Welt gekommen: im goldenen Herbst 1977 in Hamburg

Das habe ich seither gelernt: dass nichts hören auch etwas „Schönes“ ist

Das möchte ich noch lernen: die neueste Technik allgemein – die ändert sich zu schnell.

Darum wurde das CI für mich zum Thema: Ich höre damit und ich möchte allen Menschen Mut mitgeben, sich – wenn nötig – für ein neues Hören zu entscheiden.

Selbsthilfe ist für mich: unverzichtbar.

In der DCIG engagiere ich mich, weil... ich Spaß am Ehrenamt habe und gerne mit Menschen für eine gute Sache arbeite.

Und zwar seit: Oktober 2018

Wenn ich Musik höre, dann... kann ich mich darüber freuen oder mich darüber aufregen.

Ich kann mich aufregen, wenn... stundenlang über nichts oder nichts diskutiert wird.

Am meisten freue ich mich über... meine Familie, meine Freunde und Gesundheit.



Name: Barbara Gängler

Zur Welt gekommen: 1960 in Duisburg

Das habe ich seither gelernt: Dinge zu hinterfragen, die als „allgemein gültig“ daher kommen

Das möchte ich noch lernen: ein wenig Gebärdensprache und noch besser Klavier spielen!!!

Darum wurde das CI für mich zum Thema: Meine Tochter wurde gehörlos geboren und nach einer langen Odyssee mit 2 Jahren CI-versorgt.

Selbsthilfe ist für mich: die Möglichkeit, die Wirklichkeit auf vernünftige Weise lebensfreundlicher zu machen.

In der DCIG engagiere ich mich, weil... ich die spezifische Mischung aus Sachlichkeit, Ehrlichkeit und Freude mag!

Und zwar seit: 1998

Wenn ich Musik höre, dann... hängt es von der Musik ab, ob sie mich grässlich stört oder himmlisch berührt!

Ich kann mich aufregen, wenn... jemand wissentlich und aus Eigennutz offensichtliche Zusammenhänge ignoriert.

Am meisten freue ich mich über... Lösungen.



„CI - Realitäten ohne Zwang“

Stellungnahme der DCIG

Am 28. November 2018 fand im Kleisthaus in Berlin eine Fachtagung des Deutschen Gehörlosenbundes (DGB) mit dem Titel „CI - Realitäten ohne Zwang“ statt. Die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. (DCIG) war eingeladen, wurde aber bedauerlicherweise nicht um einen aktiven Beitrag gebeten. Daher beziehen wir hiermit als Fachverband zum Thema CI und als Selbsthilfevertretung der CI-Träger zu den angesprochenen Themen Stellung.

Die DCIG vertritt hörgeschädigte Menschen aller Generationen mit einem Cochlea Implantat, die vorwiegend lautsprachlich orientiert sind und ihr Leben in der überwiegend hörenden Welt meistern. Das Cochlea Implantat (CI) ist eine bewährte medizinische Technologie, die hochgradig schwerhörigen, er-taubten und gehörlosen Menschen die gesellschaftliche Teilhabe in einer vorwiegend lautsprachlich orientierten Welt ermöglicht. Im Interesse dieser Menschen begleiten wir die CI-Versorgung konstruktiv und auch kritisch.

Wir sind der Überzeugung, dass wir als Selbsthilfevertretung den positiven Verlauf der Hörentwicklung umso gezielter unterstützen können, je genauer wir darüber Bescheid wissen. Nur im Austausch zwischen Betroffenen und Fachleuten ist ein Erfolg möglich, der in der individuellen Lebenswelt Bestand hat. Gerade im Blick auf taub geborene Kinder ist es uns wichtig, dass die Potenziale, die ein CI diesen Kindern und ihren Familien bietet, voll ausgeschöpft werden können. Dabei sieht sich die DCIG auch in der Rolle der kritischen Unterstützerin und Begleiterin dieser Menschen, der beteiligten Institutionen und der Prozesse.

Die DCIG schließt sich ohne Einschränkung der auf der Fachtagung des DGB erhobenen Forderung auf das Recht taub geborener Kinder auf ihre Muttersprache an. Sei es die Deutsche Gebärdensprache in gebärdensprachlichen Familien oder die Lautsprache in hörenden Familien – kein Kind darf ohne funktionale Sprache aufwachsen!

Vor allem nach der Diagnose „Ihr Kind ist taub“ braucht jede Familie Zeit, Gelegenheit und eine ergebnisoffene Unterstützung, einen eigenen Weg zu finden. Die Aufgabe professioneller Begleiter besteht in dieser Zeit darin, die Familien mit allen erforderlichen Informationen auszustatten und ihnen Respekt und Wertschätzung für all die verantwortungsvollen Entscheidungen entgegenzubringen, die getroffen werden müssen. Für welchen Weg sich Familien entscheiden: Es gilt, so früh wie möglich alles daran zu setzen, dass die sich entwickelnde Eltern-Kind-Beziehung durch die Diagnose „taub“ möglichst wenig gestört wird und dass der Kommunikationsfluss nicht versiegt. Ein gebärdensprachliches Angebot kann dabei ein gutes Mittel sein, wenn es der familiären Situation und der Entwicklung des Kindes folgt und keine zusätzliche Verpflichtung darstellt.

In jedem Fall aber müssen alle Kinder mit ihren Familien unbürokratisch und ohne finanzielle Belastung auch die Möglichkeit einer gebärdensprachlichen Förderung erhalten. Das Angebot einer gebärdensprachlichen Förderung sollte deshalb für alle taub geborenen Kinder zur Verfügung stehen, deren Eltern dies wünschen oder bei denen die lautsprachliche Entwicklung stagniert. Dieser Forderung schließt sich die DCIG an.

Es ist das Anliegen der DCIG, dass alle taub geborenen Kinder mit mindestens einer guten funktionalen Sprache aufwachsen. Dies kann die Lautsprache oder die Gebärdensprache oder beides sein. Eine funktionale Sprache ist kein bloßes Hilfsmittel zur Verständigung, sondern die Grundlage einer vielfältigen sozialen Kommunikation und eines autonomen Lebens in unserer Gesellschaft. Dies gelingt in unserer lautsprachlich dominierten Welt am ehesten durch den Erwerb der Lautsprache.

Nur die Lautsprache gewährleistet in sämtlichen Lebensbereichen vertrauliche Gespräche auch unter vier Augen und die direkte Aufnahme von akustischen Informationen, z.B. über Medien, Ansagen oder bei Telefonaten. Das Erlernen der Lautsprache ist für taub geborene Kinder ohne CI sowohl als gesprochene Sprache als auch in der Schriftform nur sehr begrenzt möglich, weshalb wir für die Versorgung mit einem CI für alle taub geborenen Kinder plädieren.

Damit auch gehörlose Kinder aus gebärdensprachlich orientierten Familien davon profitieren können, braucht es aus unserer Sicht zwingend ein überzeugendes Konzept der bilingualen Förderung, also des Neben- und Miteinanders von Laut- und Gebärdensprache, das durch Respekt vor der familiären, gehörlosen Lebenswelt geprägt ist. Hierzu müssen in Zusammenarbeit mit den betroffenen Familien dringend Ideen gefunden und tragfähige Lösungen erarbeitet werden.

Die DCIG bietet allen Verbänden und Institutionen, die diese Forderungen teilen, ihre Unterstützung an.

Wir freuen uns auf eine konstruktive Zusammenarbeit.

Dr. Roland Zeh
Präsident der DCIG e.V.

Aktuelle Adressen bitte melden!

Nichts scheint so flüchtig wie eine E-Mail-Adresse. Eine Rundmail an die Mitglieder lässt dramatische Geschichten vermuten. Hier spricht der düstere MAILER-DAEMON:

Wo sind mutiger-tiger@ und die nixe-muk@ hin? Haben sie gemeinsame Sache mit schwarzgeld5@ gemacht, und sind alle zusammen von der @schlundmail verschluckt worden? Und wo steckt nixli@? Wir sind seit dem findigen Kaufhauserpresser Dagobert bei dagobert53@ alarmiert – gibt es einen Nachahmungstäter? Ist nixli@ seine Komplizin?

Und ach ja, gibt es überhaupt @tiscali noch? Früher war ich mal bei @planet-interkom, das wurde von @tiscali geschluckt, und die sind nur noch in Italien aktiv ...Vielleicht wird @tiscali dann in Kürze auch von der @schlundmail verschlungen... Der colcrabe@ ist sicher ein ganz cooler Vogel!

Ob sich die Wohngemeinschaft von elkemichaelpeter@ wohl inzwischen aufgelöst hat? Haben sie gestritten? Oder sich einfach auseinandergelebt? Zurück zu schwarzgeld5@ – ist er/sie untergetaucht und wenn ja, wo? In Liechtenstein, der Schweiz oder in Panama? Und was steckt hinter Schranzmamia@... – ein Rauschzustand, eine Sucht, eine Besessenheit? Vor lauter Schranz???

Hinter jedem dieser Domain-Namen stecken viel Schweiß, Fantasie und Liebe – und nun? Hängen sie wertlos im luftleeren Raum! **Was ich sagen will: Wir brauchen DRINGEND Eure/Ihre (aktuellen) E-Mail-Adressen... Bitte einfach zusammen mit dem vollständigen Namen schicken an: info@dcig.de – diese E-Mail-Adresse ist beständig!** ☺

Barbara Gängler, Geschäftsführerin der DCIG

Hessen: Gehörlosenverband und CIV suchen Gemeinsamkeiten

Der Hessische Verband für Gehörlose und hörbehinderte Menschen e.V. sowie der Cochlear Implant Verband Hessen-Rhein-Main e.V. haben sich Anfang Januar zum ersten Mal offiziell zu einem Gespräch getroffen. Renate Hilkert, 2. Vorsitzende des CIV HRM e.V., berichtet: „Wir haben uns in konstruktiver, sachlicher und gemüthlicher Atmosphäre über unsere Verbände ausgetauscht und gemeinsam einen Konsens gefunden. Beide Parteien sind sich grundsätzlich einig, dass es keinerlei Zwänge geben kann, weder was das Erlernen der Gebärdensprache noch das Implantieren eines Cochlea Implantats angeht. Die Flyer des HVGHM e.V. zum Thema Cochlea Implantat sowohl bei Kindern als auch Erwachsenen werden gemeinsam mit dem CIV HRM e.V. überarbeitet und mit Kontaktdaten von Selbsthilfegruppen für Cochlea-Implantat-Träger sowie mit gemeinsamen Logos ausgestattet.“

Wir sind gemeinsam der Meinung, dass das Wohl eines Menschen mit Hörbehinderung im Mittelpunkt steht und wir da-

für sorgen wollen, dass den Betroffenen die bestmögliche Hilfe und Beratung angeboten wird, diese kann dann – je nach Situation – die Gebärdensprache oder/und ein Cochlea Implantat sein.“ ☺



v.l.n.r.: Sascha Nuhn, Michael Schwaninger, Barbara Rott und Andreas Oberländer
Foto: privat

Auch die DCIG ist DSGVO-konform!

Mit vereinten Kräften haben wir nicht nur eine gemeinsame Mitglieder-Datenbank geschaffen, wir haben uns auch in Sachen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) auf den aktuellen Stand gebracht. Insbesondere haben wir eine Datenschutzerklärung formuliert und veröffentlicht: **www.dcig.de/datenschutz**. Dort informieren wir darüber, welche Daten wir erheben, speichern und wofür wir sie verwenden.

Wer die Datenschutzerklärung gerne als Papierdokument zugesandt haben möchte, kann sich jederzeit bei der Geschäftsstelle melden.

An dieser Stelle noch eine Bitte:

Mitglieder, die inzwischen über eine E-Mail-Adresse verfügen, sie uns aber noch nicht mitgeteilt haben, bitten wir, sich bei uns zu melden. Sie tragen dadurch zu einer schnellen, papierlosen Kommunikation bei. ☺

Immer aktuell im Internet: ♦

schnecke-online.de

Neu gestaltet: **www.dcig.de**

Ein Feuerwerk an Emotionen

Deaf Ohr Alive: Das neue Jahr haben 33 Deafies in Frankfurt/Main am Eisernen Steg mit einem sehr besonderen Feuerwerk begrüßt.

Bei einem Glas Bier eines Abends im Oktober wurde der Plan einer gemeinsamen Silvesterfeier geboren. Gesagt, getan! Spontan organisierten zwei lokale Untergruppen der DCIG – Deaf Ohr Alive NRW & RheinMain – ein gemeinsames Silvester-Event.

Nach dem ersten Kennenlernen waren wir Schlittschuhlaufen, haben den Zoo besucht, den MainTower erklimmen und am Abend bei Cocktails oder Bier gemütlich zusammengesessen. Auch die Zimmerparty im Hotel hat nicht gefehlt.

Bei dieser Veranstaltung in Blogwerkstatt-Größe gab es auch wieder Teilnehmer, die sich vorher noch nie oder nur sehr wenig mit anderen Gleichbetroffenen ausgetauscht haben. Und obwohl diese Teilnehmer zu Beginn noch niemanden kannten, wurden sie von allen herzlich aufgenommen. Es ist auch immer wieder schön zu sehen, wie unterschiedlich wir trotz unseres gleichen Handicaps sind: Es gibt gut hörende CI- und Hörgeräteträger, die zu fast 100 Prozent lautsprachlich kommunizieren und weniger gut hörende CI- und Hörgeräteträger, die dafür die Gebärdensprache sehr gut be-

herrschen. In der Gruppe wird dann immer wie selbstverständlich von Lautsprache zu Gebärdensprache und andersherum gedolmetscht, damit jeder alles versteht.

Natürlich gab es dabei auch einige lustige Missverständnisse, wenn wir mal wieder etwas falsch verstanden hatten. Passend dazu schrieb Sebastian Fehr, einer der Teilnehmer aus Österreich, der auch durch seinen Blog „fehrhoert“ bekannt ist, sein Gedicht „Verwechslungsgefahr“. Das Gedicht ist auf seinem Blog www.fehrhoert.com zu finden.

Als das Jahr 2018 nur noch 10 Minuten dauerte, nutzten wir die Gunst der Stunde. Denn es waren auch sechs Teilnehmer des Gebärdemusikvideo-Workshops der Bundesjugend von September 2018 mit dabei und haben mit ihren Gebärden gleich die halbe Gruppe „angesteckt“. Und was passt besser zu Silvester, als den Song „Feuerwerk“ von Wincent Weiss zu gebärden? Ein Gebärdensprache-Feuerwerk an Emotionen. Und ein Feuerwerk. Prost Neujahr! 🎉

Steffi und Jan mit DOA-Team (Text und Fotos)



DCIG-Selbsthilfepreis geht an CI-Chöre in Hessen und Bayern



So sehen Siegerinnen aus: Regine Zille (BayCIV, links) und Renate Hilkert (CIV HRM, rechts) freuen sich. Foto: Marisa Strobel

Die Jury konnte sich nicht entscheiden. Der Selbsthilfepreis 2018 der DCIG geht diesmal sowohl an den CIV Hessen-RheinMain als auch an den BayCIV. Beide Regionalverbände haben eindrucksvolle Projekte gestartet, die in Chorgesänge mündeten. Die Frankfurter und Heidelberger Laienchöre gingen aus dem vierteiligen Chorprojekt von Sascha Roder hervor (siehe *Schnecke* 102 und schnecke-online.de). Die bayrischen „MuCIs“ imponierten mit einer Neudichtung des Pfadfinderliedes „Wenn wir erklimmen schwindelnde Höhen“. Die MuCI-Version beginnt so: „Wenn wir versuchen, was zu verstehen, nehmen wir unser CI. In unsren Herzen brennt eine Sehnsucht, woll’n auch dabei sein, und wie!“

Die Überreichung der Selbsthilfepreise erfolgt im Juni, im Rahmen der diesjährigen DCIG-Zukunftswerkstatt. (ds) 🎉

BBCIG: Vorstand macht weiter

Am 23. Februar 2019 fand im Berliner Werner Otto Haus die turnusgemäße Mitgliederversammlung der BBCIG e.V. statt. Es fanden sich 27 Personen ein, davon 23 stimmberechtigte Mitglieder. Für einen neuen Vorstand kandidieren wollte niemand.

Wahlleiterin Angela Hübbe fragte mehrfach nach, ob sich jemand bereit erkläre, für ein Vorstandsamt zu kandidieren. Es gab keine Kandidatenvorschläge. Daraufhin kam es zu einer intensiven Diskussion, warum und weshalb es keine Bereitschaft zur Kandidatur für ein Vorstandsamt gibt/gab. Es kamen das Fernbleiben jüngerer Mitglieder und von Eltern CI-tragender Kinder zur Sprache. Außerdem das fehlende

Engagement der Mitglieder ganz gleich welchen Alters. Angela Hübbe fragte letztmalig nach Kandidatenvorschlägen. Diese blieben erneut aus. Daraufhin trat die vereinsrechtliche Regelung in Kraft, der gemäß der bisherige Vorstand unter Vorsitz von Alfred Frieß bis zur Neuwahl kommissarisch im Amt bleibt. DCIG-Präsident Dr. Roland Zeh war als Gast zugegen. (BBCIG)

CIV Nord frischt Vorstand auf

46 Teilnehmer fanden sich zur Mitgliederversammlung des CIVN e.V. am 23. Februar in Bremen ein, darunter 35 stimmberechtigte Mitglieder. Die gute Resonanz war vielleicht auch dem Umstand geschuldet, dass es vor der MV eine Führung durch den Bremer Ratsweinkeller gab.

Als Gast konnte der CIV Nord Sonja Ohligmacher, die Vizepräsidentin der DCIG e.V., begrüßen, sie übernahm die Wahlleitung. Matthias Schulz wurde eindrucksvoll für weitere zwei Jahre in seinem Amt als 1. Vorsitzender ohne Gegenstimme bestätigt. Michaela Korte wurde als 2. Vorsitzende ebenfalls ohne Gegenstimme bestätigt. Ulrich Stenzel, bisher kommissarisch im Amt des Kassenwarts, gehört nun ebenfalls zum neuen Vorstand des CIVN e.V. (keine Gegenstimme).

Einen Wechsel gab es im Amt des Schriftführers. Michael Gress, SHG-Leiter aus Hildesheim, hat mit 22 Stimmen die bisherige Amts-Inhaberin Sylvia Petersen (11 Stimmen) abgelöst. Als Kassenprüferinnen wurden Katrin Haake aus Bremen erneut und, neu in dieser Position, Anita Geißler, SHG-Leiterin aus Braunschweig, gewählt, beide mit absoluter

Mehrheit. Beisitzer will der neue Vorstand demnächst satzungsgemäß berufen. Die Mitglieder beschlossen zudem einige Satzungsänderungen. (CIVN)

Michaela Korte,
Matthias Schulz (hinten,
vlnr), Michael Gress,
Ulrich Stenzel (vorne,
v.l.n.r.). Foto: CIVN



Unabhängige Beratungsstellen

DSB Beratungsstelle Berlin
HörBIZ Berlin
Sophie-Charlotten-Straße 23 A
14059 Berlin
Telefon: 030 32 60 23 75
Telefax: 030 32 60 23 76
beratung@berliner-hoerniz.de

DSB Beratungsstelle Chemnitz
Hör – Beratungs – und Informations-Zentrale Sachsen
Georgstraße 7 E, 09111 Chemnitz
Telefon: 0371 91898999
Telefax: 0371 91892455
landesverband@schwerhoerige-sachsen.de

EUTB DSB Beratungsstelle Essen
I. Weberstraße 28, 45127 Essen
Telefon: 0201 1769272
Telefax: 0201 222132
dsbberatungsstelle-essen@schwerhoerigen-netz.de

EUTB Beratungsstelle Frankfurt/M.
Rothschildallee 16 A
60389 Frankfurt am Main
Telefon: 069 945930 - 30
Telefax: 069 945930 - 28
teilhabeberatung@glsh-stiftung.de

EUTB Beratungsstelle Frankfurt/O.
Karl-Marx-Str. 23
15230 Frankfurt/Oder
Telefon: 0335-13 09 92 94
Telefax: 0335-13 09 92 96
eutb-bb@schwerhoerigen-netz.de

EUTB Beratungsstelle Göttingen
Gesundheitszentrum im Leinehof
Schiefer Weg 6e
37073 Göttingen
Telefon: 0551-50334936
Telefax: 0551-50334937
eutb-ni@schwerhoerigen-netz.de

CIV NRW Beratungsstelle Hagen
Herrnstraße 18
58119 Hagen-Hohenlimburg
Telefon: 02374 752186
Mobil: 0173 8165804
marion-hoelterhoff@civ-nrw.de

DSB Beratungsstelle Hamburg
Hagner Straße 42, 22081 Hamburg
Telefon: 040 291605
Telefax: 040 2997265
info@bds-hh.de

BayCIV Beratungsstelle Landratsamt München
Büro der Wohlfahrtsverbände
B 4.21 im Landratsamt München
Maria-Hilf-Platz 17
81541 München
(jeden 1. Freitag im Monat von 15 - 17 Uhr)

BayCIV Beratungsstelle München
Germaniastraße 20
80802 München
Anmeldung erforderlich:
Telefon: 089 21548528
Telefax: 03 222 376 8123
beratung@bayciv.de

Förderer der Selbsthilfe

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

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

*Gemäß aktueller Information durch die entsprechenden Einrichtungen

CI-Kliniken

	Charité-Universitätsmedizin Berlin Campus Virchow-Klinikum, HNO-Klinik Prof. Dr. Heidi Olze Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin		Krankenhaus Martha-Maria München HNO-Klinik Prof. Dr. Markus Suckfüll Wolfratshausen Str. 109, 81479 München
	Klinikum Dortmund gGmbH HNO-Klinik und Cochlea-Implant-Centrum Prof. Dr. Thomas Deitmer Beurhausstr. 40, 44137 Dortmund		Universitätsmedizin Rostock Klinik und Poliklinik für HNO „Otto Körner“ Prof. Dr. Robert Mlynski Doberaner Str. 137/139, 18057 Rostock
	HELIOS Klinikum Erfurt GmbH HNO-Klinik Prof. Dr. Dirk Eßer Nordhäuser-Straße 74, 99089 Erfurt		CI-Zentrum Stuttgart Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart gKAöR Prof. Dr. Christian Sittel, Dr. Christiane Koitschev Kriegsbergstr. 62, 70174 Stuttgart
	Universitätsklinikum Erlangen, HNO-Klinik CICERO – Cochlear-Implant-Centrum Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe Waldstr. 1, 91054 Erlangen		Universitätsklinikum Ulm HNO-Klinik Prof. Dr. Thomas Hoffmann Frauensteige 12, 89070 Ulm
	Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Universitätsklinikum Frankfurt Prof. Dr. Timo Stöver Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt		Universitätsklinikum Würzburg, HNO-Klinik Comprehensive Hearing Center Würzburg Prof. Dr. Dr. h.c. R. Hagen Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg
	AMEOS Klinikum Halberstadt HNO-Klinik Dr. med. Jörg Langer Gleimstr. 5, 38820 Halberstadt	CI-Zentren	
	Martha-Maria Krankenhaus Halle-Dölau Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie Prof. Dr. Jürgen Lautermann Röntgenstr. 1, 06120 Halle/Saale		CI-Zentrum Ruhrgebiet Prof. Dr. S. Dazert Bleichstraße 15, 44787 Bochum
	Universitätsklinikum Halle/Saale Hallesches ImplantCentrum, Universitätsklinik für HNO-Heilkunde Prof. Dr. Stefan Plontke Ernst-Grube-Str. 40, 06120 Halle		Cochlear Implant Centrum Ruhr Heike Bagus Plümers Kamp 10, 45276 Essen
			Cochlear Implant Centrum Wilhelm Hirte Dr. Barbara Eßer-Leyding Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover
	Hanseatisches CI-Zentrum Hamburg (HCIZ) Kooperation der Hamburger Asklepios Kliniken Nord-Heidelberg, St. Georg, Altona, Harburg Dr. Veronika Wolter Tangstedter Landstr. 400, 2247 Hamburg		Comprehensive Cochlear Implant Center Tübingen Universitäts-HNO-Klinik Dr. Anke Tropitzsch Elfriede-Aulhorn-Str. 5, 72076 Tübingen
	Medizinische Hochschule Hannover HNO-Klinik/ Deutsches HörZentrum (DHZ) Prof. Prof. h.c. Dr. Th. Lenarz Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover	Institutionen	
	Universitätsklinikum Magdeburg HNO-Heilkunde Prof. Dr. Christoph Arens Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg		Bundesinnung der Hörakustiker – biha Körperschaft des öffentlichen Rechts Jakob Stephan Baschab Wallstr. 5, 55122 Mainz
	Cochlea-Implantat-Zentrum Leipzig Universitätsklinikum Leipzig, HNO-Klinik Prof. Dr. med. Michael Fuchs Liebigstraße 12, Haus 1, 04103 Leipzig		

Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

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

BAD HERSFELD

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

HEILBRONN

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

SAARLAND/PFALZ

Walter Wöhrlin
Krankenhausstr. 8, 66577 Illingen
walterwoehrln46@gmail.com

Baden-Württemberg

Cochlea Implantat Verband
Baden-Württemberg e.V.
Sonja Ohligmacher, 1. Vorsitzende
Postfach 50 02 01, 70332 Stuttgart
Tel.: 07143/965114
sonja.ohligmacher@civ-bawue.de
www.civ-bawue.de
Publikation: CIVrund

BODENSEE/OBERSCHWABEN

Stephanie Kaut – „Seelauscher“
Karl-Erb-Ring 82, 88213 Ravensburg
Tel. 0751/7642547, Fax -/18529051
stephanie.kaut@seelauscher.de

BODENSEE/OBERSCHWABEN

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

FREIBURG

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

HOHENLOHE

Alexandra Gollata
Im Tal 6, 74243 Langenbrettach
alexandra.gollata@civ-bawue.de

KARLSRUHE

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

NECKARSULM

Matthias Kienle
Fellbacher Weg 17, 74172 Neckarsulm

RHEIN-NECKAR/RHEIN-NECKAR

Thomas M. Haase
Am Pfarrgarten 7, 68519 Viernheim
Tel. 06204/3906
thomas.haase@civ-bawue.de

SCHWARZWALD-BAAR

Ulrika Kunz
Tallardstraße 20
78050 Villingen-Schwenningen
Tel. + Fax: 07721/20 67 246
ulrika.kunz@civ-bawue.de

STUTTGART

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

STUTTGART

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

TÜBINGEN

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

ULM

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

Bayern

Bayerischer Cochlea Implantat
Verband e.V.
Regine Zille, 1. Vorsitzende
Arberweg 28, 85748 Garching
Tel. 089/32928926
Fax 03223768123
regine.zille@bayciv.de
www.bayciv.de

ALLGÄU

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

ASCHAFFENBURG

Offene Ohren
Verein der Hörgeschädigten in
Aschaffenburg und Umgebung e.V.
Tanja Bergmann, Im Tal 18b,
63864 Glattbach, tanjabe@gmx.net

AUGSBURG

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

BAMBERG

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

BAYERISCHES OBERLAND

Christl Vidal
Kirchweg 3, 82496 Oberau
Tel. 08824/600, Fax -/93929
christl.vidal@bayciv.de

BAYREUTH

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

CHAM

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

CHIEMGAU

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

COBURG

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

ERLANGEN-HÖCHSTADT

Anna Reinmann
Mohrhofer Straße 9, 91093 Heßdorf
Telefon: 09135 / 6759
anna-reinmann@t-online.de

GERA

Sabine Wolff- „OhrWurm“
Beethovenstr. 4, 07548 Gera
Tel. 0365/ 831 07 60 Fax 77 317 37
ci-shg-gera@web.de

GILCHING

Martin Langscheid
„Gilchinger Ohrmuschel“
Gernholzweg 6, 82205 Gilching,
Telefon + Fax 08105/4623
mlangscheid@gmx.de

HOF

Christian Summa
Bahnhofstraße 37, 95208 Hof/Saale
Telefon: 0170/9628333
csumma@web.de
www.schwerhoerige-hof.de

INGOLSTADT

Christine Lukas
Bajuwarenweg 10
85051 Ingolstadt-Zuchering
Tel. 08450/925955
christine.lukas@schwerhoerige-
ingolstadt.de

KULMBACH

Steffi Daubitz
Karl-Jung-Straße 11,
95326 Kulmbach
Telefon: 09221/2926
steffidaubitz@gmx.de

MÜNCHEN

Dr. Olaf Dathe
Münchner HörKinder
Nymphenburger Str. 54,
80335 München,
Tel. 0172/8921559
hoerkinder@bayciv.de

MÜNCHEN

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

MÜNCHEN

Regine Zille – „MuCIs“
Arberweg 28, 85748 Garching,
Tel. 089/32928926
Fax 03223768123
regine.zille@bayciv.de

MÜNCHEN

Simone Schnabel
„Campus Lauscher“
Schützenstr. 5, 85221 Dachau
Telefon: 0170/5441917
simone.schnabel@bayciv.de

MÜNCHEN

Jugendgruppe München
Jana Rump
Christoph-Probst-Str. 12/505
80805 München
janarump@gmail.com

MITTELFRANKEN

Andrea Grätz – „fOHRum“
Hasenstraße 14, 90587 Tuchen-
bach, Tel: 0911/ 75 20 509
andrea.graetz@bayciv.de

NORDBAYERN

Ulla Frank
Ringstr. 18, 95448 Bayreuth,
Tel. 0921/9800274
Pe_Frank@gmx.de

NÜRNBERG

SH-Seelsorge der ELKB (Hör-
Momente)
Julia Herold
Egidienplatz 13, 90403 Nürnberg,
Tel. 0911/2141553, Fax -/2141552
info@shs-elkb.de

NÜRNBERG

Christiane Heider
SHG für Morbus Menière
Mittagstr. 9B, 90451 Nürnberg,
Tel. 0911/646395
christiane.heider@nefkom.net

OSTBAYERN

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

REGENSBURG

Eleonore Brendel
Mitterweg 6, 93053 Regensburg,
Tel. 0941/72667, Fax -/78531020
lore-brendel@t-online.de

SCHWEINFURT

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

UNTERFRANKEN/WÜRZBURG

Theresia Glaser
Ludwigkai 29, 97072 Würzburg,
Fax 0931/78011486
glaser.th@web.de

Die Anschriften sind alphabetisch und in diesen Farben sortiert:

■ **Regionalverbände, Bundesverband**

■ **Selbsthilfegruppen Erwachsene**

■ **Selbsthilfegruppen Kinder+Eltern**

Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

Berlin-Brandenburg

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

BERLIN

Karin Wildhardt
Wittekindstraße 29, 12103 Berlin,
Tel. 030/25780474 (ab 20 Uhr)
Karin.Wildhardt@gmx.de

BERLIN

Ayako Forchert
Fregestrasse 25, 12161 Berlin
a.forchert@gmx.de

BRANDENBURG

Kathrin Wever
Zum Wiesenberg 6, 14974 Siethen,
Tel. 03378/511813, Fax -/512934
kathrin.wever@bbcig.de

POTSDAM

Peggy Rußat
Tuchmacherstr. 50, 14482 Potsdam
shg-neues-hoeren@outlook.com

Hessen-Rhein-Main

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

DARMSTADT

Christine Rühl – „CI-Netzwerk 4 Kids“
Im Wiesengarten 33, 64347 Griesheim,
Tel. 06155/667099
ruehl@civhrm.de

DARMSTADT

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

FRANKFURT (Main)

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

FRIEDBERG

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

HASSLOCH

Ricarda Neuberg
Beethovenstraße 10, 67454 Hassloch, Telefon 06324/810898
neuberg@civhrm.de

KASSEL

Marika Zufall
Ochshäuser Str. 105, 34123 Kassel,
Tel. 0561/9513725, 0172/5612018
zufall@civhrm.de

LAHN

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

MAINZ

Barbara Anton
Mittlerer Flurweg 49
55543 Bad Kreuznach
Tel.: 0671/2244102 Fax: 2244422
anton@civhrm.de

MITTELHESSEN

Wolfgang Kutsche
Sonnenhang 3, 35094 Lahntal,
Tel. 06423/9690324, Fax -/94924809, kutsche@civhrm.de

MITTELHESSEN

Natalja Müller
Grüner Weg 3, 35094 Lahntal-Goßfelden,
Tel. 06423/541267
natalja.mueller@gmx.de

NEUSTADT/PFALZ/DÜW

Sieglinde Wetterauer
Holzweg 86, 67098 Bad Dürkheim
Tel. 0172/6255811
wetterauer@civhrm.de

OFFENBACH

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

SAARLAND

Silke Edler
Lindenstr. 22, 66589 Merchweiler,
Tel. +Fax 06825/970912
SilkeEdler@gmx.net

TAUNUS

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

TRIER

Ute Rohlinger
Recklingstr. 12, 54295 Trier
Tel. 0179/4202744
ci-shg-trier@t-online.de

WIESBADEN

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

„Kleine Lauscher“

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

Mecklenburg-Vorpommern

GÜSTROW

Hörschnecken-Güstrow
Doreen Zelma
HNO-Klinik Güstrow
Friedrich-Trendelenburg-Allee 1
18273 Güstrow
d.zelma@outlook.de

NEUBRANDBURG

Jürgen Bartossek
Pawlowstr. 12 (im Hörbiko)
17306 Neubrandenburg
Tel. 0395/707 18 33
Fax 0395/707 43 22
juergen.bartossek@hoerbiko.de

ROSTOCK

Jacqueline Prinz
Lagerlöfstr. 7, 18106 Rostock,
Tel. 0381/76014738
hoerenmitci@web.de

SCHWERIN

Egbert Rothe
Nedderfeld 24,
19063 Schwerin-Muess,
Tel. 0385/39482450,
Fax -/39497710
CI-Beratung-M-V@web.de

SCHWERIN

Kerstin Baumann
Elternverband hg. Kinder MV e.V.
Perleberger Str. 22,
19063 Schwerin
Tel. 0385/2071950, Fax -/2072136
ev.hoer-kids@t-online.de

Mitteldeutschland

Cochlea Implantat Verband
Mitteldeutschland e.V.
Marcus Schneider, Vorsitzender
Postfach 11 07 12, 06021 Halle
info@civ-mitteldeutschland.de
www.civ-mitteldeutschland.de

CHEMNITZ/ERZGEBIRGE

Zwergenohr – Antje Nestler
Tel. 0160-91325238
zwergenohr.chemnitz@gmail.com
www.zwergenohr-chemnitz.blogspot.de

DRESDEN

Angela Knölker
Zwickauer Str. 101,
01187 Dresden
Tel. 0351/4769644,
Fax -/4799564
angela.knoelker@gmx.de

DRESDEN/DRESDEN

Daniela Röhlig – Verein zur Förderung der lautsprachlichen Kommunikation hörgeschäd. Kinder e.V.
Hermann-Ilgen-Str. 48,
01445 Radebeul,
Tel. 0351/8303857
d.roehlig@freenet.de

DRESDEN/SÄCHSISCHE SCHWEIZ OSTERZGEBIRGE

Yvonne Simmert
Hohe Str. 90
01796 Struppen-Siedlung
Tel. 035020/77781, Fax -/77782
yvonne.simmert@kleines-ohr.de

ERFURT

Cornelia Vandahl
Hoher Weg 9, 98693 Ilmenau
Tel. 03677/842814, Fax -/843457

ERFURT/THÜRINGEN

Elke Beck
Brühl 33, 99192 Nesse-Apfelstädt
Kleinrettbach
Tel. 036208/71322, ci-beck@gmx.de

HALBERSTADT

Manuela Timme
Lützowstr. 10, 38820 Halberstadt
Tel. 03941/27025,
hbs.timme@t-online.de

LEIPZIG

Dörte Ahnert
Erich-Thiele-Str. 20, 04158 Leipzig
Tel. +Fax 0341/9273712
holgerahnert@web.de

MAGDEBURG

Uwe Bublitz
Pfeifferstr. 27, 39114 Magdeburg
Tel. 0391/8115751
uwe-ines.bublitz@gmx.de

Südniedersachsen

ge-hoer – Verein zur Förderung hörgeschädigter Kinder und Erwachsener Südniedersachsen e.V.
Beate Tonn, 1. Vorsitzende
Walkemühlenweg 5, 37574 Einbeck,
Tel. 05561/6058042
BTonn@gmx.de, www.ge-hoer.de

NÖRTEN/NORTHEIM

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

Nord

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

BAD SCHWARTAU

Hartmut Wahl
Blücherstraße 4, 23611 Bad Schwartau
Telefon: 0151/29171402
hartmut@wahl-hc.de

BRAUNSCHWEIG

Gerhard Jagieniak
Hans-Sachs-Straße 83
38124 Braunschweig
Tel. 0531/29 555 189
Fax 0531/614 99 175
ci-selbsthilfegruppe-bs@t-online.de

BREMEN

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

BREMEN

Patrick Hennings
Buxtorffstr. 33, 28213 Bremen
Shg.hoergeschadigte@gmail.com

CELLE

Steffi Bertram
Pilzkamp 8, 29313 Hambühren
Tel. 05143/667697
mtbertram@t-online.de

CUXHAVEN

Dr. Anne Bolte – „Open Ohr“
Köstersweg 13a, 27478 Cuxhaven
Tel. 04721/579332 (Frau Tscharnke)
anne.bolte@gmx.de

Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

EINBECK

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

GOLDENSTEDT

Maria Hohnhorst
Am Rapsacker 2, 27793 Wildeshausen
Tel. 04431/7483115, Fax -/7483116
ci-shg-goldenstedt@ewetel.net

GÖTTINGEN/ GÖTTINGEN

Beate Tonn
Neddenstr. 31, 37574 Einbeck
Tel. 05561/6058042, 0179/7968166
BTonn@gmx.de

HAMBURG

Pascal Thomann
Böcklerstr. 32, 22119 Hamburg
Tel. 040/ 881 559 21
pascal-thomann@bds-hh.de

HAMBURG

Ellen Adler
Friedrichsgaber Weg 166, 22846
Norderstedt, Tel. 040/52-35190,
Fax -/878584 m.adler@wtnt.net

HAMBURG

ElbschulEltern – Caren Degen
email@elbschul-eltern.de
www.elbschul-eltern.de
Tel.: 01523 / 42 66 986

HAMBURG/SCHLESW.-HOLSTEIN

Jan Haverland
Hörbehinderte Eltern m. CI-Kind
Am Eichenhain 5, 22885 Barsbüttel
Fax 040/6547708, karen.jan@gmx.de

HANNOVER

Anja Jung – „Hörknirpse e.V.“
Ferdinand-Wallbrecht-Str. 21, 30163
Hannover, Tel. 0511/3889475, Fax
-/3885785, post@hoerknirpse.de

HANNOVER

Rolf Erdmann
Linzer Str. 4, 30519 Hannover
Tel.+Fax 0511/8386523
erdmann.rolf@gmx.de

HILDESHEIM

Michael Gress
Kantstr. 16, 31171 Nordstemmen
Tel.: 05069/8991043, Mobil: 0176/
23779070, ci.shg.hi@gmail.com

KAPPELN

Michaela Korte
Am Schulwald 4, 24398 Brodersby
Tel. 04644/671, Fax 032226168898
ci-kappeln-beratung@gmx.de

KIEL

Angela Baasch
Holtenauer Str. 258b, 24106 Kiel
Tel. 0431/330828,
a-baasch@t-online.de

LÜBECK

Adelheid Munck
Ruhleben 5, 23564 Lübeck
Tel. 0451/795145
adelheid.munck@travedsl.de

LÜCHOW/SALZWEDEL

Susanne Herms

Danziger Str. 34, 29439 Lüchow
Tel. 05841/6792, Fax -/974434
info@shg-besser-hoeren.de

LÜNEBURG

Ingrid Waller
Böhmsholzer Weg 18
21394 Südergellersen/Heiligenthal
Tel.: 04135/8520 Fax: -/809 88 23
ingrid-waller@t-online.de

NEUMÜNSTER

Susanne Schreyer
Igelweg 16a, 24539 Neumünster
Tel. 04321/9016574, Fax -/9016575
ci-selbsthilfegruppe@gmx.net

NEUSTADT AM RÜBENBERGE

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

OLDENBURG

Ulla Bartels
Schwalbenstr. 15, 26123 Oldenburg
Tel. 0441/592139, SMS: 160/97340562
ullabartels@t-online.de

OSNABRÜCK

Silke Hentschel
Wienfeld 9, 49326 Melle
Tel. 05428/1518
silkehentschel@t-online.de

ROTENBURG

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

WITTMUND

Rolf Münch, Sniedehus
Am Kirchplatz 5, 26409 Wittmund
Tel. 06192/9598744
Email: rolf_muench@gmx.de

Nordrhein-Westfalen

Cochlea Implantat Verband
Nordrhein-Westfalen e.V.
Marion Hölterhoff, 1. Vorsitzende
Rosenstraße 4, 58642 Iserlohn
Tel. 02374/752186 Mob: 0173/8164804
marion.hoelterhoff@civ-nrw.de
www.civ-nrw.de
Publikation: CIV NRW NEWS

AACHEN

Heike Sauer
Heckenweg 29, B-4700 Eupen
Telefon 0176/47356055
ci-shg-aachen@civ-nrw.de

AACHEN

SHG CI und Morbus Menière
Stephanie Brittrner
Adenauer Ring 39, 54229 Baeswei-
ler Tel. 02401/939438
Email: ci-mm-shg-aachen@civ-nrw.de

ARNSBERG

Susanne Schmidt
Stifterweg 10, 59759 Arnsberg
Fax/AB 02932/805670
DSBArnsberg@web.de

BERGISCH-GLADBACH

Karin Steinebach
Keller 18, 51515 Kürten
ci-shg.bergisch-gladbach@gmx.de

BIELEFELD

Benjamin Heese „CI-Stammtisch“
Butterkamp 28, 59269 Beckum
Tel.: 02521/8577610
stammtisch.bielefeld@gmail.com

BOCHUM

Annemarie Jonas „Die Flüstertüten“
Bussmannsweg 2a, 44866 Bochum
schwarzgeld5@unitybox.de

BONN/KÖLN/RHEIN-SIEG-KREIS

Bettina Rosenbaum
An der Siebengebirgsbahn 5
53227 Bonn, Tel. 0228/1841472
bettina.kuepfer@gmx.de

DETMOLD

Helga Lemke-Fritz
Jerxer Str. 23a, 32758 Detmold
Tel. 05231/26159, Fax -/302952
helgalemkefritz@aol.com

DORTMUND

Doris Heymann
Auf dem Hohwart 39, 44143 Dort-
mund, Tel. 0231/5313320
Doris.Heymann@web.de

DUISBURG

Torsten Hatscher
Oestrumer Str. 16, 47228 Duisburg
Tel. 02065/423591, mail@hoer-treff.de

ESSEN

Ingrid Dömkes
Uhlenhorstweg 12a
45479 Mülheim/Ruhr
Tel. 0208/426486, Fax -/420726
doemkes@t-online.de

HAGEN

Marion Hölterhoff – „Hörschnecken“
Rosenstr. 4, 58642 Iserlohn
Tel. 02374/752186 Mobil: 0173/8164804
ci-shg-hagen@civ-nrw.de

HAMM

Martina Lichte-Wichmann,
Martina.Lichte-Wichmann@ci-
shg-hamm.de, Tel.: 02381 675002
und Detlef Sonneborn, detlef.
sonneborn@ci-shg-hamm.de,
Tel.: 02331 914232

HATTINGEN

Ulrike Tenbenschel – „Löffelboten“
Augustastr. 26, 45525 Hattingen
Tel. 02324/570735, Fax -/570989
tenbenschel@loeffelboten.de

KÖLN

Natascha Hembach
Wilhelm-Heidkamp-Str. 13
51491 Overath
Tel. 02204/75486, Fax -/54937
cishk@gmx.de

KREFELD

Christian Biegemeier – „GanzOhr“
Paul-Schütz-Str. 16, 47800 Krefeld
Mobil: 0173/6792330
shg.ganzohr.krefeld@gmail.com

MINDEN

Andrea Kallup – „Hörkind e.V.“
Hans-Nolte-Str. 1, 32429 Minden
Tel.+Fax 0571/25802
vorstand@hoerkind.de

MÖNCHENGLADBACH

Bärbel Kebschull
Dünner Str. 207
41066 Mönchengladbach
Tel. 02151/ 970 500
ci-shg-mg@civ-nrw.de

MÜNSTER

Ewald Ester
Surdelweg 5, 49832 Messingen
Tel. 05906/1434, Fax -/960751
Ewald.Ester@t-online.de

OSTBEVERN/TELCTE

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

PADERBORN

Helmut Wiesner
Tel. 05250/ 933 203 Fax -933 205
ci-shg-paderborn@civ-nrw.de

RHEINLAND

Michael Gärtner
Hubert-Protz-Str. 115, 50226 Frechen
Tel. 02234/9790814
michael.gaertner@shg-hoercafe.de

RUHRGEBIET-NORD

Ingolf Köhler
Landwehr 2 b, 46487 Wesel
koehler@ci-shg-ruhrgebiet-nord.de

RUHRGEBIET-WEST

Kirsten Davids
Paul Schütz Str. 16, 47800 Krefeld
f-k.merfeld@gmail.com

SOEST

Franz Poggel – „CI-Aktiv“
Telefon: 02922 2393
fj-poggel@t-online.de

SÜD-WESTFALEN

Ricarda Wagner
Kärntner Str. 31 57223 Kreuztal
Tel. 02732/6147 oder -/3823
Fax 02732/6222
ricarda.wagner@onlinehome.de

SÜD-WESTFALEN

Marion Becovic
Hohe Straße 2, 35708 Haiger
Tel. 02773/946197
becovic.a@t-online.de

WUPPERTAL

Hörzu! CI-Cafe
Arno Ueberholz
Tel. 0177/66002469 (nur SMS)

WUPPERTAL

DeafOhrAlive NRW, Stefanie Ziegler
Gildenstr. 71, 42277 Wuppertal
Tel. 0175/5997917
Email: stefanie-ziegler@doa-nrw.de

**Selbsthilfe** Europa, Österreich, Schweiz, Luxemburg, Niederlande/Nord-Belgien, Südtirol**EURO-CIU – European Association
of Cochlear Implant Users a.s.b.l.**

Präsidentin Teresa Amat
16, Rue Emile Lavandier
L-1924 Luxemburg
Fax (00) 352/442225
eurociu@implantecoclear.org
www.eurociu.org

ÖSTERREICH**ÖCIG – Österreichische Cochlear-
Implant-Gesellschaft**

Vereinssitz Salzburg
c/o HNO-Abteilung Landeskran-
kenanstalten Salzburg
A-5020 Salzburg
info@oecig.at

**CI-Selbsthilfe Erw. + Kinder
Burgenland + Niederösterreich +
Steiermark**

Obmann Markus Raab
Erlenweg 18, A-2512 Tribuswinkel
Mobil: 0043(0)664/6172060
Fax 0043(0)2252/41375
ci-selbsthilfe@
allesprechenmit.net
www.allesprechenmit.net

CIA Cochlear-Implant Austria

Obmann Karl-Heinz Fuchs
Fürstengasse 1
A-1090 Wien
Tel. 0043(0)694/607 05 05 23 13
k.h.fuchs@liwest.at, www.ci-a.at

**Österreichische
Schwerhörigen-Selbsthilfe**

Preinsdorf 20
4812 Pinsdorf
Tel. 0043(0)681 / 207 470 56
info@oessh.or.at
www.oessh.or.at

**ÖSB Österreichischer Schwer-
hörigenbund Dachverband**

Forum besser Hören
Präsidentin Mag. Brigitte Slamanig
Gasometergasse 4A
A-9020 Klagenfurt
Tel. 0043(0)463-3103805
Fax 0043(0)463-3103804
slamanig@oesb-dachverband.at
www.oesb-dachverband.at
ZVR: 869643720

SCHWEIZ**pro audito schweiz**

Präsident Georg Simmen
Feldeggstr. 69, Postfach 1332
CH-8032 Zürich
Tel. 0041(0)44/3631-200
Fax 0041(0)44/3631-303
info@pro-audio.ch
www.pro-audio.ch

pro audito schweiz**Fachkommission Cochlea-Implantat**

Feldeggstr. 69, Postfach 1332
CH-8032 Zürich
Tel. 0041(0)44/3631-200
Fax 0041(0)44/3631-303
info@cochlea-implantat.ch

sonos

Schweizerischer
Hörbehindertenverband
Geschäftsstelle
Oberer Graben 18
CH-8400 Winterthur
Tel. 0041(0)44/42140-10
Fax 0041(0)44/42140-12
info@hoerbehindert.ch
www.hoerbehindert.ch

LUXEMBURG**LACI asbl – Erw. + Kinder**

B.P. 2360
L-1023 Luxembourg
laci@iha.lu, www.laci.lu

**NORD-BELGIEN/NIEDERLANDE
ONICI**

Leo De Raeve
Waardstraat 9
B-3520 Zonhoven
Tel.+Fax 0032(0)11/816854
leo.de.raeve@onici.be
www.onici.be

SÜDTIROL

Lebenshilfe ONLUS
Inge Hilpold
Galileo-Galilei-Str. 4/C
I-39100 Bozen (BZ)
Tel. 0039(0)471/062501
Fax -/062510
hilpold@lebenshilfe.it

**Weitere
Selbsthilfekontakte****Allianz Chronischer Seltener
Erkrankungen (ACHSE) e.V.**

c/o DRK-Kliniken Berlin Mitte
Dronheimer Straße 39
13359 Berlin
Tel. 030/3300708-0
Fax 0180/5898904
info@achse-online.de
www.achse-online.de

**Cogan-I-Syndrom Selbsthilfe
Deutschland (CSS Deutschland) eV**

Ute Jung, 1. Vorsitzende
56584 Anhausen
Wilhelmstr. 45
Tel. 02639/323, Fax 02639/961734
utejung@cogan-syndrom.com
www.cogan-syndrom.com

Hören ohne Barriere – HoB e.V.

Aufklärung/Information über
Höranlagen, Hörhilfen für
Schwerhörige
Katharina Boehnke-Nill
Hohenwedeler Weg 33
21682 Hansestadt Stade
Tel. 04141/800453
post@hob-ev.de
www.hob-ev.de

**Hannoversche Cochlea-Implan-
tat-Gesellschaft e.V. (HCIG)**

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

**Zeitschrift Schnecke – Leben mit CI & Hörgerät
Sammel-Abonnements****Schnecke-Sammel-Abonnements**

Angebote für Mitglieder der nachstehenden Verbände:

HCIG: € 15,80/Jahr, HCIG, Ebba Morgner-Thomas, Kirchstr. 63, 58239 Schwerte, Tel. 02304/72631, Fax -/9685095, ebba.morgner-thomas@hcig.de

DSB: € 15,80/Jahr (nur mit Bankeinzug und DSB-Mitgliedschaft / Kontakt Redaktion *Schnecke*)

ÖSB: € 18,80/Jahr, ÖSB, Brigitte Slamanig, Gasometergasse 4A A-9020 Klagenfurt, Tel. 0043(0)463310380-5, Fax 0043(0)463310380-4 slamanig@oesb-dachverband.at

ÖSSH: € 18,80/Jahr (nur mit Bankeinzug und ÖSSH-Mitgliedschaft / Kontakt Redaktion *Schnecke*)

EV-Bozen: € 18,80/Jahr, A. Vogt, Sekretariat Elternverband hörgeschädigter Kinder, Latemarstr. 8, I-39100 Bozen, Tel. 0039(0)471/974431, Fax -/977939, info@ehk.it

**Auflösung Bilderrätsel
von Seite 59:****Kontakte
für Sport****Deutscher Gehörlosen Sportverband**

Geschäftsstelle des DGS
Tenderweg 9, 45141 Essen
Tel. 0201/8141 7-0 oder 0201/81417-10
(hörende/sprechende Mitarbeiterin; Telefonate für gehörlose Mitarbeiter werden gedolmetscht), Fax 0201/8141729
dgs-geschaefsstelle@dg-sv.de, www.dg-sv.de

24. März 2019 | Paderborn

Museums-Führung in Deutscher Gebärdensprache. Führung im LWL-Museum in der Kaiserpfalz. Thema: „Eine Hand wäscht die andere“. Zeit: 15 Uhr. Ort: LWL-Museum in der Kaiserpfalz, Am Ilkenberg, 33098 Paderborn. Veranstalter: Landschaftsverband Westfalen-Lippe. Mehr Informationen unter: www.lwl-kultur.de/de/inklusion/gebaerdenfuehrungen/

25. März 2019 | Heidelberg

Stammtisch der Rhein-Neckar CI-Selbsthilfegruppe. Ort: Schröderstr. 101, Heidelberg. Zeit: 17.30-19 Uhr. Kontaktadresse: CI-SHG Rhein-Neckar, Thomas M. Haase, Am Pfarrgarten 7, 68519 Viernheim, Tel. 06204-3906, E-Mail: thomas-haase@civ-bawue.de

24. März 2019 | Paderborn

Museums-Führung in Deutscher Gebärdensprache. Führung im LWL-Museum in der Kaiserpfalz. Thema: „Eine Hand wäscht die andere“. Zeit: 15 Uhr. Ort: LWL-Museum in der Kaiserpfalz, Am Ilkenberg, 33098 Paderborn. Veranstalter: Landschaftsverband Westfalen-Lippe. Mehr Informationen unter: www.lwl-kultur.de/de/inklusion/gebaerdenfuehrungen/

28.-30. März 2019 | Bad Salzungen

Entscheidungsfindungsseminar. Thema: „Cochlea-Implantat: Ja oder Nein?“. Maximal 10 Teilnehmer. Ort: Median Klinik am Burggraben Bad Salzungen, Alte Vlothoer Straße 47-49, 32105 Bad Salzungen. Veranstalter: Median Kliniken. Weitere Informationen und Anmeldungen: Telefon (05222) 37-3041, Telefax: 37-3042, E-Mail: annette.vogt@median-kliniken.de

29.-31. März 2019 | Nürnberg

SHG-Leiter-Seminar des BayCIV Nürnberg. Thema: Moderation in der Selbsthilfegruppe. Referenten: Claudia Grönke, Sarah Nowak (Logopädiezentrum Grönke/München). Ort: Caritas-Pirkheimer-Haus Nürnberg, Königsstraße 64, 90402 Nürnberg. Anmeldung und Info: christl.vidal@bayciv.de

30. März 2019 | Nürtingen

SHG für Hörbehinderung Nürtingen lädt zu Vortrag und anschließender Diskussion zum Thema: Sinnvolle Therapieoptionen bei chronischem Tinnitus. Referent: Dr. Volker Kratzsch. Zeit: 15 Uhr. Ort: Bürgertreff Nürtingen, Marktstr. 7, 72622 Nürtingen. Der Vortrag wird von einem Gebärdendolmetscher und einem Schriftdolmetscher simultan übersetzt.

30. - 31. März 2019 | München

Hacker School goes DeafIT – Inspirer gesucht! KICK-OFF Event. Je zwei DeafIT-Spezialisten („Inspirer“) programmieren mit 10 Kindern ein in sich abgeschlossenes kleines Projekt. Ob Scratch oder micro:bits, der Zugang für die Kinder ist barrierefrei und „hands-on“, damit sie möglichst eigenständig Programmieren „begreifen“ und am Ende mit leuchtenden Augen eine neue Welt entdecken. Es geht um Spaß und Begeisterung, nicht um vermittelte Lerninhalte. Zeit: 13-18 Uhr. Weitere Informationen siehe PDF-Formular unter: www.schnecke-online.de/termine

6. April 2019 | Würzburg

10 Jahre CHC – Jubiläumsfeier mit einem Tag der offenen Tür. Zeit: 10-15 Uhr. Das CHC feiert sein 10-jähriges Bestehen mit einem Tag der offenen Tür. In den Räumlichkeiten des CHC werden die klinischen Schwerpunkte in der Versorgung höreinträchtiger Menschen praktisch vorgestellt und von den Experten erläutert. Die Experimentelle Forschung wird ebenso dargestellt wie ein Hörtraining oder eine Geräte-Optimierung. Ort: Univ.-HNO-Klinik Würzburg, HNO-Universitätsklinik B2, 5. Stock, in den Räumen des CHC, Josef-Schneider-Straße 11, 97080 Würzburg, Kontakt: CHC Würzburg, Tel. 0931/20121735

7. April 2019 | Bochum

Gesundheitsmesse Bochum 2019. Die Gesundheitsmesse Bochum ist die Leistungsschau des Medizinischen Qualitätsnetzes Bochum e.V. und seiner Gesundheitspartner. Rund 80 Aussteller präsentieren auf der Bochumer Gesundheitsmesse ihre Produkte und Dienstleistungen rund um das Thema Gesundheit. Abgerundet wird das Angebot der Gesundheitsmesse Bochum durch eine Vielzahl an medizinischen Vorträgen zu den unterschiedlichsten Themen und Krankheiten sowie einem großen Gesundheitscheck. Ort: Ruhr Congress Bochum, Stadionring 20, 44791

11. April 2019 | Frankfurt am Main

CI-SHG-Treffen. Zeit: 16 Uhr. Ort: Weinstube im Römer, Römerberg 19, 60311 Frankfurt am Main. Anmeldung erbeten bei Ingrid Kratz, Lorscheider Str. 9a, 65719 Hofheim am Taunus, Tel. 06192/9598744, E-Mail: kratz@civhrm.de

12.-14. April 2018 | Heilsbronn bei Nürnberg

Yoga-Seminar für CI- und HG-Träger. Referentin: Claudia Berger (Yogalehrerin/Heilpraktikerin). Ort: Religionspädagogisches Zentrum Heilsbronn, Abteigasse 7, 91560 Heilsbronn. Anmeldung und Info: christl.vidal@bayciv.de

13. April 2019 | Hagen-Hohenlimburg

Erlebnisreise Schwerhörigkeit I. Für guthörende Angehörige und ihre hörgeschädigten Partner. Ort: Geschäftsstelle des CIV NRW, Herrenstraße 18, 58119 Hagen-Hohenlimburg. Dozentin: Veronika Albers (Dipl. Sozialarbeiterin/Audiotherapeutin). Folgeseminar 19.10.2019. Kostenbeitrag: Mitglieder 40 Euro, Nichtmitglieder 80 Euro. Im Preis enthalten: Getränke, mittags ein Mittagessen im Restaurant Café am Markt plus alkoholfreies Getränk. Anmeldung unter: Christel Kreinbühl, Rankestr. 11, 42289 Wuppertal, Christelkreinbuhl@civ-nrw.de Veranstalter: CIV NRW e.V. Weitere Informationen unter: www.civ-news.de/termine/seminare-des-civ-nrw.html

13. April 2019 | Basel am Rhein

Unterwegs im Ohr – Sprechstunde „Ohren auf!“. Mit Hörimplantat-Spezialistin Isabell Fraulob. Zeit: 14-15 Uhr. Seien Sie ganz Ohr, wenn ein Tierarzt, ein Akustiker, ein Dolmetscher für Gebärdensprache oder ein Hörgerät- und Kinderakustiker zu erzählen beginnen. Die Veranstaltung findet im Rahmen der Ausstellung „Unterwegs im Ohr“ (bis 30. Juni 2019) im naturhistorischen Museum Basel, Augstinergasse 2, CH-4001 Basel statt. Der Flyer zur Ausstellung finden Sie unter: www.schnecke-online.de/termine

13. April 2019 | Bad Dürkheim

Hörfest in Bad Dürkheim. Zeit: 15 -17 Uhr. Ort: Mehrgenerationenhaus Bad Dürkheim, Dresdener Straße 2, 67098 Bad Dürkheim. Wir gestalten Diskussionsrunden ebenso wie Hörtrainings in der Gruppe. Darüber hinaus finden Informationsveranstaltungen und Workshops statt. Anmeldung erwünscht. Kontakt: Sieglinde Wetterauer (SHG-Leiterin), Bad Dürkheim, Tel. 06322/9881153, Mail: s.wetterauer@gmx.de; Gisela Mathä, Hassloch, Tel. 0151/52981079, E-Mail: gk.mathae@gmx.de

13. April 2019 | Bocholt

Führung in Gebärdensprache. Führung durch das TextilWerk Bocholt. Thema: Vom Faden zum fertigen Stoff – neu eröffnete Dauerausstellung in der Weberei. Zeit: 15 Uhr. Ort: TextilWerk Bocholt Weberei, Uhlendstraße 50, 46397 Bocholt. Veranstalter: Landschaftsverband Westfalen-Lippe. Mehr Informationen unter: www.lwl-kultur.de/de/inklusion/gebaerdenfuehrungen/

20. April 2019 | Dortmund

Führung in Gebärdensprache. Führung durch die

Zeche Zollern. Thema: Ein Schloss der Arbeit. Zeit: 15 Uhr. Ort: Zeche Zollern, Grubenweg 5, 44388 Dortmund. Veranstalter: Landschaftsverband Westfalen-Lippe. Mehr Informationen unter: www.lwl-kultur.de/de/inklusion/gebaerdenfuehrungen/

23. April 2019 | München

Forum für Andershörende – Nonverbale Kommunikation für Schwerhörige. Im Rahmen der Veranstaltungsreihe Forum für Andershörende findet ein Vortrag zu dem Thema Nonverbale Kommunikation für Schwerhörige statt. Zeit: 18 Uhr. Ort: Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung des BWLG, Haydnstr. 12, 80336 München. Weitere Informationen siehe PDF unter: www.schnecke-online.de/termine

28. April 2019 | Hagen

Führung in Gebärdensprache. Führung durch das Freilichtmuseum Hagen, Mäckingerbach, 58091 Hagen. Zeit: 14 Uhr. Veranstalter: Landschaftsverband Westfalen-Lippe. Mehr Informationen unter: www.lwl-kultur.de/de/inklusion/gebaerdenfuehrungen/

29. April 2019 | Heidelberg

Stammtisch der Rhein-Neckar CI-Selbsthilfegruppe. Zeit: 17.30-19 Uhr. Ort: Schröderstr. 101, Heidelberg. Kontaktadresse: CI-SHG Rhein-Neckar, Thomas M. Haase, Am Pfarrgarten 7, 68519 Viernheim, Tel. 06204-3906, E-Mail: thomas-haase@civ-bawue.de

3. Mai 2019 | Neustadt an der Weinstraße

Stammtisch in Neustadt. Ort: Restaurant Poseidon, Turmstraße 6, 67433 Neustadt an der Weinstraße. Zeit: 18 Uhr. Treffen zum lockeren Gedankenaustausch. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. SHG Cochlear Implant Neustadt-Pfalz-Bad Dürkheim.

3.-5. Mai 2019 | Bonn

Fortbildung der DCIG für SHG-Leiter. Ort: Gustav-Stresemann-Institut, Langer Grabenweg 68, 53175 Bonn. Aufbauend auf die SHG-Leiterfortbildung 2018 bieten wir ein Wochenende rund um Beratungsmethoden an. Die Teilnehmer setzen sich mit verschiedenen grundlegenden Methoden in verschiedenen Szenarien auseinander. Maximal 25 Teilnehmer. Bewerber, die an der SHG-Leiterfortbildung 2018 teilgenommen haben, werden bevorzugt. Anmelde-schluss: 1. April 2019. Teilnahmegebühr: Mitglieder 95 Euro, Nichtmitglieder 195 Euro inkl. Übernachtung mit Vollpension, Tagungsgetränken, Seminarunterlagen. Neumitglieder erhalten 10% Rabatt auf die Teilnehmergebühr. Alle Infos und die Anmeldung unter: dcig.de/veranstaltungen/seminare/

4. Mai 2019 | Hagen-Hohenlimburg

CIV NRW – Malseminar. Ort: Geschäftsstelle des CIV NRW e.V., Herrenstr. 18, 58119 Hagen. Zeit: 10 -18 Uhr. Dozentin: Alice Breuckmann (Künstlerin). Kostenbeitrag: Mitglieder 20 Euro, Nichtmitglieder 40 Euro. Im Preis enthalten sind die benötigten Malutensilien (Leinwand, Pinsel, Farbe etc.), Getränke, mittags ein Mittagessen im Restaurant Café am Markt plus alkoholfreies Getränk. Teilnehmer: min. 6, max. 12. Anmeldung bis 15.4.19 unter: Christel Kreinbühl, Rankestr. 11, 42289 Wuppertal, Christelkreinbuhl@civ-nrw.de Veranstalter: CIV NRW e.V. Weitere Informationen unter: www.civ-news.de/termine/seminare-des-civ-nrw.html

4. Mai 2019 | Witten

Führung in Gebärdensprache. Führung durch die Zeche Nachtigall. Thema voraussichtlich: Gelände-führung oder Führung durch die Dauerausstellung „Der Weg in die Tiefe“. Zeit: 15 Uhr. Ort: Zeche Nachtigall, Nachtigallstraße 35, 58452 Witten. Veranstalter: LWL. Mehr Informationen unter: www.lwl-kultur.de/de/inklusion/gebaerdenfuehrungen/

11. Mai 2019 | Hannover

Musikworkshop. Thema: Musizieren mit Hörschädigung – (wie) geht das? Die Hannoversche Cochlear Implantat Gesellschaft veranstaltet gemeinsam mit der Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover (HMTMH) einen Workshop. Ort: die Räume der HMTMH, Emmichplatz 1, 30175 Hannover. HClG-Mitglieder zahlen 15,-Euro, externe Teilnehmerinnen und Teilnehmer 25,-Euro. Anmeldung per E-Mail bis zum 15.4. an: rrother259@aol.com

11. Mai 2019 | Gelsenkirchen

Jahreshauptversammlung CIV NRW e.V. Als Rahmenprogramm sind ein Vortrag des Kompetenzzentrums für Sinnesbehinderungen, Essen zum Thema „Persönliches Budget“ und eine Lesung von der Hagener Schriftstellerin Felicity Whitmore geplant. Die Lesung erfolgt für Hörgeschädigte mit Induktionsschleife/FM-Anlage, Präsentation und Schrifteinblendung. Die Lesung ist für Mitglieder des CIV NRW e.V. im Rahmen der Jahreshauptversammlung (JHV) kostenlos. Eine Anmeldung ist für Nichtmitglieder erforderlich und nur im Rahmen der JHV möglich. Veranstalter: CIV NRW e.V. Zeit: 10-17 Uhr. Ort: Gästehaus und Tagungshaus Schacht III, Koststraße 8, 45899 Gelsenkirchen. Weiter Informationen unter: www.civ-nrw.de

11. Mai 2019 | Herne

Führung in Gebärdensprache. Führung durch das LWL-Museum für Archäologie. Zeit: 15 Uhr. Veranstalter: LWL. Ort: LWL-Museum für Archäologie, Europaplatz 1, 44623 Herne. Mehr Informationen unter: www.lwl-kultur.de/de/inklusion/gebaerdenfuehrungen/

16.-18. Mai 2019 | Rheinstetten

REHAB 2019. Die Messe REHAB Karlsruhe ist eine internationale Fachmesse für Rehabilitation, Therapie, Pflege und Inklusion. Rund 450 Aussteller präsentieren auf der REHAB Messe Karlsruhe ein vielfältiges Angebot rund um die Themen Rehabilitation und Prävention und verschaffen einen Marktüberblick zu aktuellen Trends und Neuheiten. Verschiedene Sonderthemenbereiche, ein umfangreiches Vortragsprogramm und ein Kongress runden das Angebots- und Informationsangebot der REHAB Karlsruhe Messe ab. Ort: Messe Karlsruhe, Messeallee 1, 76287 Rheinstetten

19. Mai 2019 | Haltern am See

Führung in Gebärdensprache. Führung durch das Römermuseum. Thema: Vor Ort in Alisio. Zeit: 15 Uhr. Veranstalter: LWL. Mehr Informationen unter: www.lwl-kultur.de/de/inklusion/gebaerdenfuehrungen/

23. Mai 2019 | München

Forum für Andershörende – Seelisch gesund bleiben trotz Schwerhörigkeit. Im Rahmen der Veranstaltungsreihe Forum für Andershörende findet ein Vortrag zu dem Thema „Seelisch gesund bleiben trotz Schwerhörigkeit“ statt. Zeit: 18 Uhr. Ort: Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung des BWLG, Haydnstr. 12, 80336 München.

23.-24. Mai 2019 | Bad Nauheim

25. Friedberger Cochlea Implantat und Hörsystem-Symposium zu Ehren von Prof. Dr. phil. Gottfried Diller. Thema: Chancen und Risiken in der Hörrehabilitation durch künstliche Intelligenz und Digitalisierung. Ort: Landesärztekammer Hessen, Bad Nauheim. Zeit: 23.5.2019, 9 Uhr, Ende: 24.5.2019, 14 Uhr. Gastgeber: Prof. Dr. med. Timo Stöver und Yvonne Seebens. Wissenschaftliches Programm: PD Dr. med. Silke Helbig. Weitere Informationen folgen auf www.schnecke-online.de/termine

25.-26. Mai 2019 | Gelsenkirchen

CIV NRW – Fotoworkshop III. Dozentin: Michala Gohlke (Profifotografin). Ort: Tagungs- und Gäste-

haus Schacht III, Koststraße 8, 45899 Gelsenkirchen. Kostenbeitrag: 80 Euro für Mitglieder des CIV NRW e.V., 120 Euro für Nichtmitglieder Inkl. Übernachtung mit Vollpension und Tagungsgetränke. Anmeldungen ab sofort oder bis Mitte März an: Christel Kreinbihl, Rankestr. 11, 42289 Wuppertal, christel-kreinbihl@civ-nrw.de Weitere Informationen unter: www.civ-news.de/termine/seminare-des-civ-nrw.html

25. Mai 2019 | Frankfurt am Main

Musik-Workshop und Konzert mit dem Trio Lézard im Rahmen des 30-jährigen Jubiläums der SHG Frankfurt. Das Trio Lézard nimmt am 25. Mai 2019 alle Zuhörenden mit auf eine musikalische Reise durch die Zeit(en) mit Fagott, Oboe und Klarinette. Workshop und Konzert finden im Rahmen des 30-jährigen Jubiläums der Cochlea-Implantat-Selbsthilfegruppe-Frankfurt im CIV-Hessen-Rhein-Main e.V. statt. Zeit: Workshop 10-12 Uhr. Konzert: 14-15.30 Uhr. Der Eintritt ist frei. Vorkenntnisse sind nicht erforderlich. Ort: Universitätsklinikum Frankfurt, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main, im Medicum, Haus 10A, Erdgeschoss, Seminarraum 10 (Raum 1). Um Anmeldung mit Namen und Stichwort „Trio Lézard“ bis spätestens 20. März 2019 wird gebeten. Kontakt: Ingrid Kratz, E-Mail: kratz@civhrm.de

25. Mai 2019 | Henrichenburg

Führung in Gebärdensprache. Führung durch das historische Schiffshebewerk. Zeit: 15 Uhr. Veranstalter: LWL. Ort: Schiffshebewerk Henrichenburg, Am Hebewerk 26, 45731 Waltrop. Mehr Informationen unter: www.lwl-kultur.de/de/inklusion/gebaerdenfuehrungen/

27. Mai 2019 | Heidelberg

Stammtisch der Rhein-Neckar CI-Selbsthilfegruppe. Zeit: 17.30-19 Uhr. Ort: Schröderstr. 101, Heidelberg. Kontaktadresse: CI-SHG Rhein-Neckar, Thomas M. Haase, Am Pfarrgarten 7, 68519 Viernheim, Tel. 06204-3906, E-Mail: thomas-haase@civ-bawue.de

29. Mai-1. Juni 2019 | Berlin

90. Jahresversammlung 2019 der DGHNO. Ort: Estrel Congress Center Berlin. Kongressmotto: Digitalisierung in der HNO-Heilkunde

1. Juni 2019 | Bad Dürkheim

Hörfest in Bad Dürkheim. Zeit: 15-17 Uhr. Ort: Mehrgenerationenhaus Bad Dürkheim, Dresdener Straße 2, 67098 Bad Dürkheim. Wir gestalten Diskussionsrunden ebenso wie Hörtrainings in der Gruppe. Darüber hinaus finden Informationsveranstaltungen und Workshops statt. Anmeldung erwünscht. Kontakt: Sieglinde Wetterauer (SHG-Leiterin), Bad Dürkheim, Tel. 06322/9881153, Mail: s.wetterauer@gmx.de Gisela Mathä, Hassloch, Tel. 0151/52981079, Mail: gk.mathae@gmx.de

6. Juni 2019 | Frankfurt am Main

CI-SHG-Treffen. Ort: Weinstube im Römer, Römerberg 19, 60311 Frankfurt am Main. Anmeldung erbeten bei Ingrid Kratz, Lorsbacher Str. 9a, 65719 Hofheim am Taunus, Tel. 06192/9598744, E-Mail: kratz@civhrm.de

15. Juni 2019 | bundesweit

14. Deutscher CI Tag. Tagungen, Infostände, Spielaktionen – wir melden uns zu Wort in Sachen Schwerhörigkeit. Zuvor suchen wir das Gespräch mit Berufsgruppen, die mit unserer Sache zu tun haben. Dieser Dialog auf Augenhöhe führt uns 2019 zu Haus- und Kinderärzten. Wir wollen auf die Angebote der Selbsthilfe aufmerksam machen und aus eigener Erfahrung berichten. Und wir wollen wissen: Was wissen Sie über das Thema Schwerhörigkeit, und welche Rolle spielen Sie dabei? Weitere Informationen: dcig.de/veranstaltungen/ci_tag/

15. Juni 2019 | Hattingen

Führung in Gebärdensprache. Historisch-technische Führung durch die Henrichshütte Hattingen, Werksstraße 31-33, 45527 Hattingen. Zeit: 15 Uhr. Veranstalter: LWL. Mehr Informationen unter: www.lwl-kultur.de/de/inklusion/gebaerdenfuehrungen/

19.-23. Juni 2019 | Kloster Ettal

Simon-Ollert-Fußballcamp 2019 für Jungen und Mädchen mit Hörverlust im Alter zwischen 10 und 14 Jahren. Phonak lädt zusammen mit Profi-Sportler Simon Ollert fußballbegeisterte Kinder aus verschiedenen Nationen zu einem mehrtägigen Trainingscamp nach Deutschland ein. Das Ziel des Camps: Kinder mit Hörverlust in ihrer Entwicklung zu fördern. Die Teilnahme ist kostenlos, man muss sich aber auf einen der 25 Plätze für Deutschland bewerben. Kosten wie An- und Abreise tragen die Teilnehmer selbst. Ort: Kloster Ettal in Bayern. Weitere Informationen über Jan-Christian Fross, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Sonova Deutschland GmbH, unter der E-Mail-Adresse jan.fross@phonak.com

Weitere Termine:

www.schnecke-online.de

Terminangaben ohne Gewähr!



Anzeige

A10
A13
A312
A675P

SO! KAUF MAN HEUTE

Marken-Qualität

60 Stück
schon ab
17,50 €

portofrei in D und AUT

Langlebig, quecksilberfrei und dank 1,45 V auch für modernste Hörgeräte und CIs geeignet.



amazon.to/2gBuc69
power.start-europe.de

oder auf amazon.de nach **startpower** suchen

Ratgeber Tinnitus und Hyperakusis: Informationen für Betroffene und Angehörige

Gerhard Goebel und Carl Thora, Hogrefe Verlag (2019), ISBN-10: 3801718247, 102 Seiten, 12,95 Euro



Ohrgeräusche (Tinnitus) oder eine Geräuschempfindlichkeit (Hyperakusis) sind extrem störend, und zahlreiche Menschen leiden unter diesem Problem. Der Ratgeber stellt den neuesten Wissensstand zu den biologischen und psychologischen Ursachen des Tinnitus und der Hyperakusis dar. Die Autoren Professor Dr. Goebel und Dr. Thora sind Fachleute auf diesem Gebiet und erklären die Funktionsweise des Gehörs, was ein Tinnitus und eine Hyperakusis sind und wie man sie messen kann. Zudem werden Folgen, Behandlungsmöglichkeiten und Therapieverfahren besprochen. Dabei wird nicht nur auf die professionelle Behandlung in einer Klinik eingegangen, sondern auch wie Betroffene selbst vorgehen können, um lästige Ohrgeräusche und eine Geräuschempfindlichkeit zu lindern.

logischen Ursachen des Tinnitus und der Hyperakusis dar. Die Autoren Professor Dr. Goebel und Dr. Thora sind Fachleute auf diesem Gebiet und erklären die Funktionsweise des Gehörs, was ein Tinnitus und eine Hyperakusis sind und wie man sie messen kann. Zudem werden Folgen, Behandlungsmöglichkeiten und Therapieverfahren besprochen. Dabei wird nicht nur auf die professionelle Behandlung in einer Klinik eingegangen, sondern auch wie Betroffene selbst vorgehen können, um lästige Ohrgeräusche und eine Geräuschempfindlichkeit zu lindern.

Diagnostik von Sprach- und Kommunikationsstörungen im Kindesalter. Methoden und Verfahren

Herausgeber: Markus Spreer, Reinhardt Verlag (2018), ISBN: 978-3-8252-4946-5, 302 Seiten, 49,99 Euro



Dieses Lehrbuch zur Sprachdiagnostik ist geeignet für alle Berufsgruppen, die mit Kindern arbeiten, welche von einer sprachlichen Beeinträchtigung betroffen sind. Besonders im Fachbereich der Logopädie, Sprachtherapie und Sprachheilpädagogik findet das Buch Anklang. Dr. Markus Spreer

selbst lehrt Pädagogische Prävention von Entwicklungsbeeinträchtigungen und Frühförderung an der Universität Leipzig. Von der Früherfassung bis zum Ende des Grundschulalters werden die (test)diagnostischen Methoden und Verfahren erläutert. Die Schwerpunkte liegen besonders bei Sprachentwicklungsstörungen, Schriftsprache und Mehrsprachigkeit. Es wird ein ausgezeichnete Überblick über die sprachlichen und nichtsprachlichen Entwicklungsbereiche vermittelt. Eine Online-Datenbank mit 130 kategorisierten und bewerteten Testverfahren ergänzt das Buch. Über 30 Merkmale sind zu jedem Test gespeichert und ermöglichen somit eine erfolgreiche Suche.

Unterrichtsqualität im Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation

Markus Stecher und Romina Rauner, Median-Verlag (2019), ISBN 978-3-941146-74-7, ca. 116 Seiten, 39,80 Euro



Dieses Buch ist eine Neubearbeitung des 2011 erschienenen Werkes „Guter Unterricht bei Schülern mit einer Hörschädigung“ von Markus Stecher. Zusammen mit Romina Rauner erläutert Stecher darin, wie man Schülerinnen und Schüler mit einer Hörschädigung besser in den Unterricht miteinbeziehen kann. Anschaulich und anhand konkreter Beispiele stellen die Autoren Methoden zur Verbesserung der Unterrichtsqualität mit den Förderschwerpunkten Hören und Kommunikation vor. Unter Bezugnahme auf aktuelle wissenschaftliche Untersuchungen wird erklärt, wie Hörgeschädigte im Schulunterricht ihr volles Potential entfalten können und was Merkmale und Qualitäten sonderpädagogischer Diagnostik sind. Die Zielgruppe dieses Buches sind Lehrpersonen, Studierende oder Fachleiter, die ihren Unterricht in Rücksichtnahme auf Hörgeschädigte verbessern möchten.

richt miteinbeziehen kann. Anschaulich und anhand konkreter Beispiele stellen die Autoren Methoden zur Verbesserung der Unterrichtsqualität mit den Förderschwerpunkten Hören und Kommunikation vor. Unter Bezugnahme auf aktuelle wissenschaftliche Untersuchungen wird erklärt, wie Hörgeschädigte im Schulunterricht ihr volles Potential entfalten können und was Merkmale und Qualitäten sonderpädagogischer Diagnostik sind. Die Zielgruppe dieses Buches sind Lehrpersonen, Studierende oder Fachleiter, die ihren Unterricht in Rücksichtnahme auf Hörgeschädigte verbessern möchten.

Der schwerhörige Patient. Ein Leitfaden für Arztpraxis, Klinik und Pflege

Maryanne Becker, Mabuse-Verlag (2019), 99 Seiten, ISBN: 9783940529589, 16,90 Euro



Der Leitfaden für Arztpraxis, Klinik und Pflege erläutert die Kommunikation und den barrierefreien Umgang mit hörgeschädigten Patienten. Etwa ein Fünftel der deutschen Bevölkerung leidet unter Schwerhörigkeit. Um mit Hörgeschädigten kommunizieren zu können, benötigt man Kenntnisse über die Formen der Behinderung sowie einige Kommunikationsregeln. Gelungene Kommunikation ist ein wesentlicher Bestandteil der medizinischen und pflegerischen Versorgung. Verständlich und sachkundig geschrieben werden die Bedürfnisse von Hörbehinderten und die Vorgehensweise mit Betroffenen erklärt. Die von Soziologin und Audiotherapeutin Maryanne Becker beschriebene Anleitung eignet sich für alle Berufsgruppen, die im therapeutischen, medizinischen oder pflegerischen Bereich tätig sind. Sie selbst hat langjährige Erfahrung in der klinischen Beratung Hörgeschädigter und arbeitet als Dozentin an Kranken- und Altenpflegeschulen.

nötigt man Kenntnisse über die Formen der Behinderung sowie einige Kommunikationsregeln. Gelungene Kommunikation ist ein wesentlicher Bestandteil der medizinischen und pflegerischen Versorgung. Verständlich und sachkundig geschrieben werden die Bedürfnisse von Hörbehinderten und die Vorgehensweise mit Betroffenen erklärt. Die von Soziologin und Audiotherapeutin Maryanne Becker beschriebene Anleitung eignet sich für alle Berufsgruppen, die im therapeutischen, medizinischen oder pflegerischen Bereich tätig sind. Sie selbst hat langjährige Erfahrung in der klinischen Beratung Hörgeschädigter und arbeitet als Dozentin an Kranken- und Altenpflegeschulen.

Gehörlose und schwerhörige Menschen mit psychischen Störungen

Regina Leven, Verlag: von Loeper Literaturverlag (2., überarbeitete Auflage, 2018), ISBN: 9783924055226, 151 Seiten, 19,90 Euro



Dieses Buch befasst sich mit der Problematik hörgeschädigter Menschen mit psychischen Störungen. Die überarbeitete Neuauflage bietet sowohl Fachleuten als auch interessierten Laien eine Einführung in dieses Thema. Regina Leven ist selbst hörende Tochter gehörloser Eltern und lern-

te schon früh die deutsche Gebärdensprache und die Kultur der Gehörlosen kennen. Sie beschreibt nun unterschiedliche Sichtweisen auf Gehörlosigkeit, Schwerhörigkeit, Behinderung und die Kultur betroffener Menschen. In ihrem Buch erläutert sie Verhaltensweisen hörender Menschen, die zu einer zunehmenden Anerkennung der Kultur und Sprache gehörloser Menschen führt. Laut Regina Leven kann nur mit vorhandener Kenntnis über Gebärdensprache und die Kultur der Gehörlosen eine zuverlässigere Diagnose psychischer Störungen und eine an Gehörlose angepasste Behandlung durchgeführt werden.

Grundwissen Hörgeschädigtenpädagogik

Annette Leonhardt, Reinhardt Verlag (2019), 4. Vollständig überarbeitete Auflage, ISBN: 9783825250621, 288 Seiten, 29,99 Euro



Dieses Lehrbuch aus der Reihe Basiswissen der Sonder- und Heilpädagogik liegt nun in der vierten und vollständig überarbeiteten Auflage vor. Es bietet einen verständlichen Überblick über die Hörgeschädigtenpädagogik mit ihren Aufgaben und Zielen. Zudem werden Themen wie die Arten von Hörschäden, ihre Diagnostik und Fördermöglichkeiten beschrieben. Erkenntnisse aus der Cochlea-Implantat-Versorgung, der Sprachentwicklungsforschung und der Hörphysiologie werden mit einbezogen. Die zahlreichen Übungsaufgaben, Fallbeispiele und Abbildungen fördern das Verständnis und erleichtern den Umgang mit Hörgeschädigten.

und Zielen. Zudem werden Themen wie die Arten von Hörschäden, ihre Diagnostik und Fördermöglichkeiten beschrieben. Erkenntnisse aus der Cochlea-Implantat-Versorgung, der Sprachentwicklungsforschung und der Hörphysiologie werden mit einbezogen. Die zahlreichen Übungsaufgaben, Fallbeispiele und Abbildungen fördern das Verständnis und erleichtern den Umgang mit Hörgeschädigten.

Weitere Fachliteratur und Druckwerke hier:

Schnecke
schnecke-online.de
Leben mit Cochlea Implantat o. Hörgerät

Nachgefragt bei... Deike Markgraf

Name, Geburtsort, Geburtsdatum: Deike Markgraf, Rheine, 1985

Ausbildung: Ingenieurin für Hörtechnik + Audiologie, Oldenburg, Bachelorarbeit am Fraunhofer Institut für Digitale Medientechnologie Ilmenau

Beruf: Country Director und Geschäftsführerin Deutschland, Advanced Bionics GmbH

Ehrenämter: Ein Ehrenamt im herkömmlichen Sinne fülle ich aktuell nicht aus. Ich engagiere mich sehr bei unserem BEA-Mentoren-Programm. BEA (Bionic Ear Association) Mentoren ermutigen ehrenamtlich andere, sich mit dem Thema Cochlea Implantate auseinanderzusetzen, um eine neue Welt der Klänge zu erfahren.

Hobbys: Kochen, Nähen, Motorrad fahren, Tanzen (Standard und Latein), analoge Brettspiele



Deike Markgraf

Foto: AB

Was wäre eine Welt ohne Töne für Sie?

Eine Welt ohne Töne wäre für mich eine Lektion der Demut. Der Hörsinn ist meines Erachtens etwas ganz Wundervolles und in Verbindung mit der Mimik und Gestik eine Brücke zum Verständnis.

Gibt es ein Geräusch, das Sie am liebsten niemals hören würden oder gehört hätten?

Das Geräusch, wenn Styropor auf Styropor reibt.

Was ist Ihr Traumberuf?

In diesem Leben habe ich den für mich genau richtigen Weg eingeschlagen und ich liebe, was ich tue. Das schätze ich sehr. In meinem nächsten Leben werde ich vielleicht Schneiderin oder Inhaberin einer Suppenbar.

Welche Entdeckung würden Sie gern machen?

Eine Maschine, die die Zeit verlangsamte, damit man die schönen Momente länger auskosten kann.

Worüber können Sie sich richtig ärgern?

Wir bekommen jeden Tag 86.400 Sekunden geschenkt. Diese Zeit ist zu wertvoll, um sie damit zu verschwenden, sich über etwas zu ärgern. Ich erfreue mich lieber an den positiven Seiten des Lebens.

Worüber haben Sie zuletzt laut gelacht?

Vor vier Minuten. Meine Kollegen haben mir eine lustige Geschichte erzählt, damit ich beim Foto-Shooting ein schönes Bild bekomme.

Welchen lebenden oder verstorbenen Menschen bewundern Sie am meisten?

Meine Oma. Sie ist 96, und ich hoffe, dass, wenn ich alt bin, ich nur ein bisschen so sein kann wie sie.

Was könnte man in der CI-Versorgung verbessern?

Ich glaube, dass wir noch viel verbessern können. Wir sind schon auf einem guten Niveau, auf einem großartigen Niveau im Vergleich zu den 90ern. Ich bin sicher, dass noch tolle Lösungen kommen werden. Ich würde gerne das Leben der CI-Operateure erleichtern. Mit einer komplikationslosen OP bieten wir CI-Implantierten einen tollen Start. Kürzere Wartezeiten bei der CI-Einstellung, kürzere Wege, mehr Komfort.

Eine immer funktionierende Hörlösung am Ohr, die dem CI-Träger Freude und eine glückliche Zeit ohne Einschränkungen ermöglicht. CI-Träger sollen alles hören und machen können, was sie wollen.

Ich liebe „technische Spielereien“. Eine tolle Funktion, die ich bei meinen Hörgeräten verwende, ist das Streaming – ich laufe durch die Stadt, höre Musik und lasse mich nebenbei von Google Maps durch die Stadt zu meinem nächsten Termin leiten. Das ist so cool. Ich möchte, dass jeder CI-Träger Zugang zu solchen „Spielereien“ bekommen kann, wenn er das möchte.

Was ist Ihr Rat an die Nachgeborenen?

Nie aufgeben und: nicht schnacken, machen!

Anzeige

Gnadeberg

Kommunikationstechnik

Integrative Technik für Hörgeschädigte
www.gnadeberg.de

Ihr Spezialist im Norden für:

Individuelle Lösungen für den Arbeitsplatz

- Laute Umgebung
- Besprechungen
- Telefonieren
- Seminare

Technik für die schulische Inklusion

- Für jedes Kind die optimale Lösung
- Digitale Hörübertragungsanlagen
- Soundfield-Anlagen
- Hohe Akzeptanz
- Kostenlose Teststellung

Lichtsignalanlagen und Wecker

- Sender für jeden Anwendungszweck
- Große Empfängerauswahl
- Attraktives Design
- Optimale Funktion

Akustische Barrierefreiheit

- Induktionsanlagen für jede Raumgröße
- Induktionsanlagen für Schalter und Tresen
- Mobile Induktionsanlagen/Ringschleifen
- Höranlagen in Gruppensätzen

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



Mitgliedsaufnahmeantrag

Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V.

Hauptstraße 43 · 89250 Senden · Telefon: 07307 / 925 74 74 · Fax: - 74 75
E-mail: gabi.notz@dcig.de
www.d cig.de – www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

☐ **Ich möchte der DCIG e.V. bzw. einem ihrer Regionalverbände beitreten** (bitte ankreuzen). Im Jahresbeitrag ist die Abo-Gebühr für die Zeitschrift *Schnecke* enthalten.

Regionalverband bitte wählen:

- ☐ Bayerischer Cochlea Implantat Verband e.V., BayCIV, € 50/Jahr
- ☐ Berlin-Brandenburgische Cochlea Implantat Ges. e.V., BBCIG, € 46/Jahr
- ☐ Cochlea Implantat Verband Baden-Württemb. e.V., CIV BaWü, € 50/Jahr
- ☐ Cochlear Implant Verband Hessen-Rhein-Main e.V., CIV HRM, € 46/Jahr
- ☐ Cochlea Implantat Verband Mitteldeutschland e.V., CIV MD, € 46/Jahr
- ☐ Cochlea Implantat Verband Nord e.V., CIVN, € 55/Jahr

Abonnementbestellung

Schnecke – Leben mit CI & Hörgerät

Hauptstraße 43 · 89250 Senden · Telefon: 07307 / 925 71 76 · Fax: - 74 75
E-mail: info@redaktion-schnecke.de
www.schnecke-online.de

- ☐ Cochlea Implantat Verband Nordrhein-Westfalen e.V., CIV NRW, € 46/Jahr
- ☐ „Kleine Lauscher“ e.V., Elterninitiative zur lautsprachlichen Förderung hörgeschädigter Kinder e.V., € 48/Jahr
- ☐ Verein d. Eltern u. Freunde hörgeschädigter Kinder Südniedersachsen e.V., ge-hoer, € 60/Jahr
- In Region ohne RV oder aus anderen Gründen:
- ☐ Bundesverband DCIG e.V., € 60/Jahr

☐ **Ich möchte nicht der DCIG beitreten, sondern nur die Zeitschrift *Schnecke* abonnieren.**

Abonnement: € 26/Jahr (Lastschrift) · € 30/Jahr (Rechnung) · € 30/Jahr Ausland (exkl. Bankgebühr)

Die *Schnecke* erscheint vierteljährlich im März, Juni, September und Dezember. Das Abonnement gilt für ein Jahr. Es verlängert sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, sofern es nicht spätestens sechs Wochen vor Ablauf des Kalenderjahres schriftlich gekündigt wird. Bei späterem Eintritt in die DCIG oder einen ihrer Regionalverbände werden eventuell zu viel gezahlte Abo-Gebühren erstattet.

☐ Ich erkläre mich mit meiner Unterschrift damit einverstanden, dass diese Daten innerhalb der DCIG, einschließlich ihrer Regionalverbände und der *Schnecke* gGmbH gespeichert werden und habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen (unter www-dcig.de oder www.schnecke-online.de/datenschutz). **Bitte unbedingt ankreuzen!**

Diese Angaben bitte für Mitgliedschaft oder Abo eintragen!

Name: Tel.: Fax:

Straße: E-mail:

PLZ, Ort: Ort, Datum Unterschrift

Ich ermächtige DCIG e.V. /Schnecke gGmbH zum Einzug der jährlichen Gebühr zu Lasten meines Kontos bei

Bank: IBAN: BIC: Unterschrift:

Inserate

in dieser Ausgabe

- 2 MED-EL Elektromedizinische Geräte Deutschland GmbH
- 15 Hörpunkt GmbH Technik fürs Ohr
- 17 Advanced Bionics GmbH
- 19 OTON Die Hörakustiker
- 21 OTICON Medical
- 27 Hörwelt Freiburg GmbH
- 29 MED-EL Elektromedizinische Geräte Deutschland GmbH
- 31 Iffland hören GmbH & Co. KG
- 33 auric Hörsysteme GmbH & Co. KG
- 37 pro akustik Hörakustiker GmbH & Co. KG
- 41 Hörakustik Pietschmann
- 43 Median Kaiserberg Klinik
- 51 Hör-Implant-Centrum Münster GmbH
- 53 Advanced Bionics GmbH
- 55 Bagus GmbH - Optik und Hörtechnik
- 61 Netzwerk Hören + barrierefreier Tourismus
- 67 Humantechnik GmbH

- 71 Becker Hörakustik OHG
- 87 Start-Vertriebsgesellschaft
- 89 Gnadeberg Kommunikationstechnik
- 91 Cochlear Deutschland GmbH
- 92 Cochlear Deutschland GmbH

Beilagen in dieser Ausgabe:
Advanced Bionics GmbH

Online-Portal für Hörgeschädigte und ihre Angehörigen,
für Fachleute und für Menschen, die erstmals mit der
Diagnose Hörschädigung konfrontiert sind und nun
Orientierung suchen:

www.schnecke-online.de

Schnecke

schnecke-online.de



DOPPELT hört besser

Sprache in lauten Umgebungen zu verstehen, ist für das Hören sehr schwierig.¹

Kanso® ist weltweit der einzige frei vom Ohr getragene Cochlea-Implantat Soundprozessor mit zwei Mikrofonen² und ermöglicht **optimalen Hörerfolg in lauter Umgebung**.³



www.cochlear.de/kanso



¹ Pichora-Fuller M, Schneider B, Daneman M. How young and old adults listen to and remember speech in noise. The Journal Of The Acoustical Society Of America [serial on the Internet]. (1995, Jan); 97(1): 593-608.

² Cochlear Limited. FUN2428 Sound Processor Comparison Guide. 2017, Jan; Data on file.

³ Mauger SJ, Jones M, Nel E, Del Dot J. Clinical outcomes with the Nucleus Kanso off-the-ear cochlear implant sound processor. Int J Audiol. Published online 09 Jan 2017 (DOI:10.1080/14992027.2016.1265156) [Sponsored by Cochlear].

Weitere Informationen sowie Vorsichts- und Warnhinweise sind in den Benutzerhandbüchern zu finden. Informieren Sie sich bei Ihrem Arzt oder Audiologen über die Möglichkeiten der Behandlung von Hörverlust. Sie können Ihnen eine geeignete Lösung für Ihren Hörverlust empfehlen. Alle Produkte dürfen nur entsprechend der Verschreibung eines Arztes verwendet werden. Nicht alle Produkte sind in allen Ländern erhältlich. Bitte wenden Sie sich an Ihren Cochlear Vertreter. Cochlear, das elliptische Logo, Hear now. And always. Nucleus und Kanso sind Marken beziehungsweise eingetragene Marken von Cochlear Limited. © Cochlear Limited 2018. D1366954 ISS1 JAN18 German translation and adaptation



KANSO®
Sound Processor



Cochlear®

Hear now. And always



HearYourWay™

Erster für iPhone. Erster für Android™

Erleben Sie einmalige Verbindung und Bedienung direkt von Ihrem Smartphone.

Cochlears neuester Soundprozessor – der Nucleus® 7 Sound Processor – ermöglicht Ihnen zu leben und hören, wie Sie es sich wünschen. Steuern Sie Ihre Höreinstellungen, übertragen Sie Telefongespräche und ihre liebsten Unterhaltungsangebote. Bleiben Sie mit Ihrer Familie und Freunden in Verbindung dank unserer weltweit ersten kabellosen Konnektivität.*

www.hearyourway.de



In einer aktuellen klinischen Studie bewerten

85%

der Benutzer das Hören von Musik mit dem Nucleus 7 Soundprozessor als angenehm oder sehr angenehm.¹



reddot award 2018
winner

Referenzen

1. Cochlear Limited. D1296247. CLTD 5620 Clinical Evaluation of Nucleus 7 Cochlear Implant System. 2017, Juli; Data on file.

* Kabellose Audiübertragung von Android Geräten mit dem Cochlear Wireless Telefonclip

Cochlear, das elliptische Logo, Hear now. And always, HearYourWay, Nucleus und True Wireless sind Marken beziehungsweise eingetragene Marken von Cochlear Limited. Der Nucleus 7 Soundprozessor ist kompatibel mit iPhone X, iPhone 8 Plus, iPhone 8, iPhone 7 Plus, iPhone 7, iPhone 6s Plus, iPhone 6s, iPhone 6 Plus, iPhone 6, iPhone SE, iPhone 5s, iPhone 5c, iPhone 5, iPad Pro (12.9-inch), iPad Pro (9.7-inch), iPad Air 2, iPad Air, iPad mini 4, iPad mini 3, iPad mini 2, iPad mini, iPad (4. Generation) und iPod touch (6. Generation) mit iOS 10.0 oder höher. Apple, das Apple Logo, Made for iPad Logo, Made for iPhone Logo, Made for iPod Logo, iPhone, iPad Pro, iPad Air, iPad mini, iPad und iPod touch sind Marken von Apple Inc., eingetragen in den USA und in anderen Ländern. App Store ist eine Dienstleistungsmarke von Apple Inc., eingetragen in den USA und in anderen Ländern. Die Nucleus Smart App ist mit Android Geräten kompatibel, die mit Android 5.0 (Lollipop) oder neuer arbeiten und unterstützen Bluetooth 4.0 oder neuer. Hier finden Sie eine Liste mit kompatiblen Geräten: www.nucleusmartapp.com/android. Android, Google Play und das Google Play Logo sind Marken von Google LLC. Der Android Roboter wird auf der Grundlage von Werken reproduziert und modifiziert, die von Google erschaffen und geteilt werden, und wird gemäß den in der Creative Commons 3.0-Attribution Lizenz beschriebenen Bedingungen verwendet. Informationen gültig ab Mai 2018. © Cochlear Limited 2018. D1440187 ISS1 JUN18 German translation

Made for
iPhone | iPad | iPod



Hear now. And always


Cochlear®