

Nr. 91/ März 2016 / 27. Jahrgang
8,00 €/ ISSN 1438-6690

Leben mit Cochlea Implantat & Hörgerät

Schnecke



ICH BIN TAUB – SPRICH MIT MIR!
Hinaus zum CI-Tag 2016

DIE 5. DCIG-FACHTAGUNG: WO STEHEN WIR?
Sorgen um CI-Reha und Nachsorge

LEISTET WIDERSTAND!
Die Tücken von Qualitätssicherungsvereinbarungen

„TATORT“ UNNA: IGNORANZ IM AMT

CI-ALARM IM WARENHAUS



zertifiziert von der
STIFTUNG GESUNDHEIT

Listen Up! – Hörtraining-CDs für Implantatnutzer

Spielerisch leicht hören lernen



NEU: CD 6!
Musiktraining für
Fortgeschrittene
jetzt erhältlich!

Gutes Hören mit einem Hörimplantat ist nicht allein eine Frage moderner Medizintechnik, sondern auch von Training und Übung.

So spielen zielgerichtete Reha-Maßnahmen eine entscheidende Rolle, um wieder gut zu hören sowie im Alltag sicher und problemlos zurechtzukommen.

Hörerfolg in Serie: die Listen Up!-Reihe.

Die erfolgreiche Listen Up!-Reihe ist eine ideale Reha-Möglichkeit für alle Hörimplantat-Träger. Leicht verständlich aufgebaut bietet sie unterschiedliche inhaltliche Schwerpunkte und Schwierigkeitsgrade.

Bisher erschienen sind:

- **Listen Up!-CD 1** „Hörtraining für Einsteiger“
- **Listen Up!-CD 2** „Hörtraining für Fortgeschrittene“
- **Listen Up!-CD 3** „Musiktraining für Einsteiger“
- **Listen Up!-CD 4** „Hörkreuzworträtsel“
- **Listen Up!-CD 5** „Basistraining“
- **Listen Up!-CD 6** „Musiktraining für Fortgeschrittene“

Kostenlose Hörproben unter care.medel.com/reha

So einfach bestellen Sie:

Die Listen Up!-Trainings-CDs sind für je 14,99 € oder als Gesamtpaket, bestehend aus CD 1-6 für 82,- € im MED-EL Care Center erhältlich oder über folgenden Kontakt bestellbar:

Telefon 0800 0770330

(kostenlose Servicenummer aus dem deutschen Mobilfunk- und Festnetz)

Fax +49 (0)8151 770333

E-Mail cc-info@medel.com

Web medel.de/shop





Uwe Knüpfer

Foto: cbk

Im Märzen...

Liebe Leserin, lieber Leser,

„Im Märzen der Bauer die Rösslein einspannt...“: Die ersten Zeilen dieses Lieds kennt wohl auch, wer es nicht singen kann oder mag: „Er setzt seine Felder und Wiesen in Stand.“

„Digital Natives“, also junge Menschen, die mit Computern, Displays und Zahlencodes aufgewachsen sind, Ureinwohner der Digitalwelt, sprächen von Neustart: Im Frühling fährt die Natur wieder hoch.

Dieses Heft der *Schnecke* widmet sich dem Neuen auf dem CI-Feld, das so unübersichtlich wie gründlich „Erstanpassung, Rehabilitation und Nachsorge“ heißt. Dieses Feld ist in Deutschland bestens bestellt. Aber der Acker wächst und die Vielfalt der Produkte, Methoden und Akteure auch. Diesen Wandel zu begrüßen und zugleich zu managen, um die Qualität zu erhalten, ist eine große Aufgabe. DCIG und *Schnecke* helfen dabei auf ihre Weise mit: dokumentierend, moderierend, ermunternd. Es wird mit diesem Schwerpunkt-Heft nicht getan sein. Wir bleiben am Ball – oder, bildgerecht: am Pflug.

Wir hoffen, dieses Heft kommt auch ansonsten erfrischend daher. Natürlich enthält es manch schwere Kost. Das muss so sein. Methoden zur Anpassung von Implantaten oder neue Operationstechniken sind nun mal anspruchsvollere Themen als der Trainerwechsel beim 1. FC Dingskirchen oder die Neue an der Seite von...

Aber wir legen Wert darauf, dass jeder interessierte Leser jeden Artikel verstehen kann, wenn er denn will. Deshalb bemühen wir uns um eine klare Sprache und um kurze Sätze. Wir erklären Fremdwörter und Fachbegriffe, lassen Klammern und sonstwie den Lesefluss Störendes weg. Wo möglich, stellen wir Fachartikeln konkrete Erfahrungsberichte an die Seite.

Wer trockene Kost zu sich nimmt, sollte zwischendurch einen Schluck trinken. Wer gehaltvolle Texte liest, sollte zwischendrin auch Leichtes finden. Neu ab dieser Ausgabe ist die Rubrik „Kindermund“. Immer wieder verblüfft, wie treffend Kinder auf den Punkt bringen, was Erwachsene drucksend umkreisen.

Zum zweiten Mal erzählt Arnold Erdsiek von Begegnungen im Alltag. Zum zweiten Mal haben wir Zitate aus der Szene gesammelt: Worte für die Ewigkeit. Im Forum stellen wir neben neuen Produkten und Lesermeinungen jetzt immer auch Menschen vor. Zum zweiten Mal enthält die *Schnecke* nun ein „pro+contra“. Nicht um Streit zu provozieren, sondern weil zum gründlichen Denken der Wechsel der Perspektive gehört.

Besonders produktive Denker, ganz besondere Menschen - wahre Pioniere - porträtieren wir in einer neuen Reihe, die in diesem Heft beginnt. Wir nennen sie, ohne jede Übertreibung, „Helden des Hörens“. Zum Auftakt haben wir Geoffrey Ball in Innsbruck besucht.

Frühlingshaft aufgefrischt kommt auch *schnecke-online* daher. Besuchen Sie uns im weltweiten Netz! Wir hoffen, Sie finden dort Nützliches, Informatives, Heiteres: mancherlei, das Ihnen hilft, gut durch Frühling, Sommer, Herbst zu kommen.

„Im Winter,“ so endet das Volkslied, „da gibt es manch fröhlichen Schmaus.“

Nicht erst im Winter, dazu rät Ihnen

KOLUMNEN

Editorial: Im Märzen...	03
Gastkommentar: Martin Blecker	23
Cartoon	27
Grußwort: Malu Dreyer	30
Arnold Erdsieks Begegnungen	43
Ein Tag mit: Uwe Tymann	58
Pro & Contra: CI und/oder Gebärdensprache	68
Nachgefragt: Jakob Stephan Baschab	81

FORUM

Gut Getroffen	06
Meldungen	06
Fortschritte	08
Menschen	09
Leserbriefe	10

TITELTHEMA: SORGEN UM CI-REHA UND NACHSORGE

Qualität sichern! Resümee der 5. DCIG-Fachtagung	14
Worauf ist bei der Versorgung mit einem CI zu achten? – Was sagt die Leitlinie?	17
Meine CI-Versorgung: Wurden die Leitlinien umgesetzt?	20
Das Gefühl, in guten Händen zu sein	21
Qualitätsmängel häufen sich – verbindliche Vorschriften fehlen	24
„Es gibt keine Wörter für dieses Erlebnis“	26
Ambulant oder stationär: Wann ist eine Reha erfolgreich?	28
Ohne „Herzblut“ geht es nicht	32
„Meiner Logopädin habe ich am meisten zu verdanken“	33
Das Leben ist die beste Reha	34
„Mein Kopf ist frei“	35
Rechtliche Aspekte der lebenslangen Nachsorge für CI-Träger	37
Hören – Verstehen – Dazugehören	38
Dem Hessischen Rundfunk sei Dank	40
„Haltet es so simpel wie möglich“	42

FORSCHUNG | TECHNIK

Serie „Helden des Hörens“ - Folge 1: Geoffrey Ball „Wir haben das Dunkel hinter uns gelassen“	44
Robojig – die minimal-invasive CI-OP von morgen?	47



14



15



44



64

Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe:

Jakob Stephan Baschab, Uwe Baumann, Klaus Begall, Martin Blecker, Anne Bolte, Malu Dreyer, Arnold Erdsiek, Sabrina Franze, Eva Goldberg-Bockhorn, Bernd Grüning, Samuel John, Lukas Keßler, Isabellé Klemm, Uwe Knüpfer, Bernhard Kochs, Katrin Kral, Volker Kratzsch, Thomas Lenarz, Manfred v. Lucadou, Sabine Malecha, Christoph Matthias, Martina Müller, Oliver Niclaus, Nicole Nischwitz, Enno Park, Mateo Peter, Marlen Petrowsky, Julia Probst, Nicole Rotter, Carsten Ruhe, Ulrike Rüllicke, Nadja Ruranski, Babett Rutsch, Theresia Schmitt-Licht, Josephine Seifert, Martin Spreng, Laura Christin Sterz, Christine Weiser, Roland Zeh, Regine Zille

FORSCHUNG | TECHNIK

Noch ist Bluetooth kein Ersatz für induktive Höranlagen	48
Hilfe! CI-Alarm im Warenhaus?	50

JUNGE SCHNECKE

Steckbrief: Mateo Peter	52
Jugendbuch: Freak City	52
Ein Herz - und ein neues Gehör - für Kinder	53
Kindermund	53
Chronik eines Überlebenskampfes	54

STUDIUM | BERUF

„Sie sind ein Störfaktor!“	56
Inklusion gelingt mit Technik und Herz	57

FREIZEIT | HOBBIES

„Mer stelle alles op d'r Kopp“	59
„Leider machen wir viel zu wenig Musik“	60
Musik-Hören mit CI will gelernt sein	62
Musik macht das Leben bunter	64
Reisebericht: Eine Taube geht an Bord	65

RECHT | SOZIALES

Leistet Widerstand! Vorsicht vor Qualitätssicherungsvereinbarungen	67
„Tatort“ Unna: Wann ist ein Gehörloser „echt“?	69

SELBSTHILFE | VERBANDSLEBEN

DCIG – aktuell	70
Hinaus zum CI-Tag 2016!	71
Das Hanseatische Cochlea Implantat Zentrum (HCIZ) in Hamburg wurde „Förderer der Selbsthilfe“	72
Oldenburger CI-Team wächst zusammen	72

Glossar	43
Förderer der Selbsthilfe	73
Adressen	74
Veranstaltungen	78
Fachliteratur	80
DCIG Beitrittsformular / Schnecke-Bestellschein	82
Übersicht der Inserate	82
Impressum	04

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

REDAKTION
Nadja Ruranski (Chefin vom Dienst)
nadja.ruranski@redaktion-schnecke.de
Tel. 07307 / 925 8770, Fax: 07307 / 925 74 75
Christine Weiser (online) eMail: weiser@jb-herne.de
Dieter Grotepaß (Lektorat)

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

TITEL + CARTOON
René Fugger

MENTOR
Prof. Dr. Dr. h.c. 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, abo-schnecke@dcig.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 Bevölkerungs-
pyramide
gleicht immer mehr
einem Döner.“*

Hansjörg Schöpper, Med-el Deutschland,
zur älter werdenden Gesellschaft

*„Technisch war ges-
tern schon möglich,
was wir morgen
noch gar nicht an-
wenden werden.“*

Thomas Köster, Cochlear, zur internetba-
sierten CI-Anpassung

*„Wir haben das
Dunkel hinter uns
gelassen und stehen
im Licht.“*

Geoffrey Ball zum technischen Fortschritt
für Hörgeschädigte

*„Hätte sich Beetho-
ven implantieren
lassen?“*

Thomas Lenarz, MHH

*„Wenn man
Lügnern Regeln
setzt, bleiben sie
doch Lügner“*

Geoffrey Ball

*„I hob da so an
Tittinus“*

Eine bayerische Patientin des CIC Wilhelm
Hirte, Hannover

MELDUNGEN

Wie neugeboren: schnecke-online.de

Der Internet-Auftritt der Schnecke hat ein neues Gewand. Wir haben die Seite aufgeräumt und neu geordnet, dabei Bewährtes bewahrt. Nach wie vor finden Sie hier alle wesentlichen Informationen zum CI und zum guten Hören. Außerdem Termine, Fachartikel, Erfahrungsberichte und Bildergalerien. Machen Sie sich ein eigenes Bild! Besuchen Sie uns im Internet: www.schnecke-online.de

Von der „Hörregion Hannover“ zum „Deutschen Zentrum für Hörforschung“

Als „Hörregion Hannover“ setzen die niedersächsische Landeshauptstadt und ihre Umgebung jetzt einen Schwerpunkt auf (gutes) Hören. Sie folgen damit einer Anregung des Direktors der HNO-Klinik und des Deutschen Hörzentrums (DHZ) der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), Prof. Prof. h.c. Dr. Thomas Lenarz. Für die Einführung der Marke und die Ausgestaltung des ersten Jahres hat die Regionsversammlung 240.000 Euro zur Verfügung gestellt. Unter der Marke „Hörregion“ bündeln sich die vielfältigen Aktivitäten und Aktiven, die sich in der Landeshauptstadt und den Umlandgemeinden mit Schall, Klang und Akustik beschäftigen. Den Start Anfang Februar feierten mehr als 600 Gäste im Kuppelsaal Hannover. Regionsrat Erwin Jordan, zugleich projektverantwortlicher Dezernent der Hörregion Hannover, erinnerte an die Anfänge des Netzwerks: „Als ich damals einen Brief von Prof. Lenarz bekam mit dem Vorschlag zur Gründung einer Hörregion, habe ich gefragt, ob das auch Spaß macht und nicht nur Arbeit. Ich denke, wir haben heute Abend gesehen, dass es Spaß macht.“

Professor Lenarz hat schon weitergehende Pläne. Er sieht jetzt die Chance, die Themen Hören und Schwerhörigkeit allen Bevölkerungskreisen zugänglich zu machen: „Darauf aufbauend können wir die Deutsche Hörklinik an der MHH wesentlich einfacher realisieren. Sie wird der Ort für die Diagnostik, Beratung und Behandlung aller schwerhörenden Menschen sein.“ Damit bietet sich in Zusammenarbeit mit den bereits in Hannover angesiedelten Firmen und Forschungseinrichtungen „die ideale Plattform für die Einrichtung eines Deutschen Zentrums für Hörforschung, das den nationalen Fragen nachgeht: Wie häufig ist Schwerhörigkeit? In welchem Lebensalter? Welche Ursachen liegen vor? Welche Therapiemaßnahmen können effektiv eingesetzt werden?“ Die Firma Cochlear hat sich bereits zum Partner der Hörregion ernannt. Quelle: MHH

Blogwerkstatt 3 – Seid Ihr dabei?

Die ersten beiden Blogwerkstätten der DCIG erhielten von Teilnehmern, Gästen und Referenten sensationelle Bewertungen. Der Blog www.deaf-ohr-alive.de zeugt davon. Nun naht Blogwerkstatt Nummer 3, diesmal unter der Überschrift: Selbstmanagement und Neue Medien. In Schule, Ausbildung, Studium und Beruf stoßen Hörgeschädigte oft auf Unwissen und Skepsis. Wie geht man damit um? Was kann ich, was will ich, wie setze ich mich durch? Kompetente Referenten geben Antworten. Nebenbei werden Feuer ohne Feuerzeug entzündet, ein Floß gebaut, Selbstverteidigung, Geocaching (Schnitzeljagd mit GPS) und Bogenschießen geübt. Diesmal in der Grafenschloss-Jugendherberge in Diez an der Lahn, vom 3. bis 7. August 2016. Infos und Anmeldungen unter: www.dci.de/junge-selbsthilfe/neue-medien



Blogwerkstatt 2

Foto: Oliver Hupka

MELDUNGEN

„Ich bin taub – Sprich mit mir!“

Der **Deutsche CI-Tag 2016** steht unter dem Motto: Ich bin taub. Sprich mit mir! Viele ehrenamtlich engagierte CI-Träger werden sich vor Ort in zahlreichen Städten der Bundesrepublik „outen“. Sie werden sich sichtbar als Hörgeschädigte zu erkennen geben, die dank des Cochlea Implantats wieder hören und am gesellschaftlichen Leben vollwertig teilnehmen. In ihren Fällen ist Inklusion gelungen. Das soll an diesem Tag besonders sichtbar und erfahrbar werden.

Die Aktionen des CI-Tags 2016 finden rund um den 11. Juni 2016 statt. Jede der rund 120 DCIG-Selbsthilfegruppen ist aufgefordert, dann auf ihre je eigene Weise auf Mitbürger, insbesondere auch auf Hals-, Nasen-, Ohrenärzte und Hörakustiker zuzugehen. Selbst in Fachkreisen sind die heutigen Möglichkeiten des CI nicht allgemein bekannt. Das soll sich ändern. Eine besondere Zielgruppe stellen die jeweils örtlichen und regionalen Medien dar (siehe auch Seite 71).

Am Tatort herrschte „Totenstille“

Die Saarbrücker „Tatort“-Fernsehkommisare Jens Stellbrink (Devid Striesow) und Lisa Marx (Elisabeth Brück) hatten am 24. Januar 2016 mit hörgeschädigten Menschen zu tun. Sie mussten den Mord an einer jungen Frau aufklären, deren Leiche am Ufer der Saar angespült wurde. Die Ermittlungen im Kreis der hörgeschädigten erwiesen sich aufgrund der Kommunikationsbarrieren zunächst als holprig, doch Stellbrink fühlte sich bald in die Gebärdensprache ein.

Die Gebärdensprache wurde in der Postproduktion größtenteils nicht Untertitelt. Wollte ein hörender Zuschauer wissen, was ein Gehörloser gerade ausdrückte, musste er den Untertitel über Videotext zuschalten. Dass der Exkurs in die Welt des Lippenlesens, der Gebärdensprache und der beredten Gestik nicht belehrend wirkte, lag daran, dass der Drehbuchautor Peter Probst die gehörlose Bloggerin Julia Probst (nicht mit ihm verwandt; siehe auch Seite 68) als Beraterin hinzugezogen hat. Cochlea Implantate spielten nur sehr am Rande eine Rolle. Ihre Funktion wurde Zuschauern leider nicht erklärt. Das Echo auf den „Tatort“ war gemischt.

Menschen sind doch wichtig

Eine Studie zeigt: Ärzte setzen beim Praxis-Marketing wieder verstärkt auf das Personal. Traditionelle Instrumente des Praxis-Marketings gewinnen an Bedeutung zurück. Dies zeigen die Ergebnisse der Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2015“ (ÄIZG) der Stiftung Gesundheit.

Internet-Aktivitäten, wie die eigene Praxis-Homepage und die Teilnahme an Online-Verzeichnissen, stellen zwar mit 68 Prozent noch immer die wichtigste Marketing-Maßnahme für Ärzte dar, verlieren allerdings seit zwei Jahren an Bedeutung (2014: 73,9 Prozent, 2013: 83,6 Prozent). Dagegen konnte sich das Praxis-Personal als Marketing-Faktor von 48,2 auf 55,4 Prozent steigern; die Visitenkarte von 38,8 auf 43,6 Prozent. Die Leiterin der Studienreihe, Stefanie Woerns, deutet das so: „Möglicherweise sehen wir hier eine Reaktion auf die stark zunehmende Dominanz der Digitalisierung, die ja eher von nüchterner Sachlichkeit geprägt ist.“

Quelle: Stiftung Gesundheit

Ausgezeichnet ausgebildet

127 Auszubildende der Hörakustik legten am 23. Januar 2016 erfolgreich ihre Gesellenprüfung ab. Die Freisprechung fand mit über 300 Personen samt Ehrengästen, Familie und Freunden in Lübeck, dem Sitz der Ausbildungsakademie, statt. Die drei Prüfungsbesten dieses Abschluss-



Foto:biha.

jahrgangs sind Marie Christin Mahlke aus Lübeck gefolgt von Andreas Berlage aus Paderborn mit der besten schriftlichen Prüfung und Johannes Plate aus Trier mit der besten praktischen Prüfung. „Die Lehrlinge haben sich für einen abwechslungsreichen und verantwortungsvollen Beruf entschieden“, bestätigte ihnen Jürgen Matthies, Vizepräsident der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker (biha): „Dieser Gesundheitsberuf verbindet in einmaliger Weise technische, medizinische und handwerkliche Leistungen.“ So gut wie alle Absolventen haben ihren Arbeitsvertrag bereits sicher in der Tasche. Die meisten werden direkt von ihrem Ausbildungsbetrieb übernommen.

Der Campus Hörakustik in Lübeck übernimmt die überbetriebliche Ausbildung, die Meistervorbereitung und die Fort- und Weiterbildung von Hörakustikern aus dem gesamten Bundesgebiet. Er ist Europas größte Bildungseinrichtung dieses Gesundheitshandwerks. Auszubildende treffen andere Auszubildende aus anderen Regionen, tauschen Erfahrungen aus und schaffen eine starke Identifikation mit dem Berufsstand.

Quelle: biha

Dank der DAK: Basiswissen zum CI

Die neue Info-Broschüre der DCIG „**Was ist ein CI?**“ soll Wissenslücken bei Hörgeschädigten, aber auch bei Ärzten und Akustikern schließen. In knappen, allgemein verständlichen Sätzen werden darin erste Fragen zum Cochlea Implantat beantwortet – auf der Basis des aktuellen Stands von Medizin und Technik. Dass die Broschüre in hoher Auflage gedruckt und bundesweit verteilt werden kann, verdankt die DCIG der DAK-Gesundheit. „Für uns ist die Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe mehr als nur eine gesetzliche Aufgabe“, sagte Brigitte Abrell, die Chefin der Memminger Niederlassung der Kasse, aus Anlass der Übergabe eines Schecks im Wert von 12.000 Euro an DCIG-Geschäftsführerin Sabine Malecha. Die regionale Presse nutzte den Anlass, Cochlea Implantate und die Arbeit der DCIG vorzustellen.

DCIG-Präsident Dr. Roland Zeh wünscht sich nun, „dass Hörgeschädigte und Eltern hörgeschädigter Kinder diese wichtigen Basisinformationen bald in jeder HNO-Praxis und in jedem Hörzentrum finden werden. Noch immer gibt es zuviel Halb- und Nichtwissen über die heutigen Möglichkeiten, Taube wieder hören zu lassen.“ Die neue Broschüre kann bei der DCIG-Geschäftsstelle bestellt werden.

FORTSCHRITTE

Sound-Datei hilft beim Einschlafen

„Gute Nacht!“ Von wegen. Für mehr als 20 Millionen Deutsche bleibt es beim Wunsch: Sie leiden unter Schlafstörungen – Frauen doppelt so häufig wie Männer. Viele von ihnen werden abhängig von Schlaftabletten. Der Duisburger HNO-Arzt Dr. Uso Walter kennt eine Alternative, basierend auf Sound-Dateien: „Ursachen für Einschlafstörungen finden sich meist im Aktivitätsniveau des Gehirns, ausgelöst durch übermäßigen Stress. Bei Stress dominieren die Beta-Wellen, die mit bis zu 30 Hz mehr als doppelt so schnell schwingen wie die Alpha-Wellen in Ruhe-Phasen und fünf Mal so schnell wie die Theta-Wellen beim Schlafen.“ Schlaf- und Beruhigungstabletten versprechen hier eine einfache Lösung. Besser sei der Einsatz von „Binaural Beats“. Werden zwei geringfügig unterschiedlich hohe Töne auf dem rechten und linken Ohr gehört, schwingt sich das Gehirn auf die Differenz der beiden Frequenzen ein. Eingebettet in speziell für Schlafstörungen entwickelte Sounddateien kommen das Gehirn und auch der Mensch einfach und ohne Nebenwirkungen zur Ruhe, so Walter. Die wissenschaftlich gut dokumentierte Methode habe sich seit längerem in der Schlafmedizin etabliert und sei nun auch finanziell erschwinglich (für ca. 40 Euro). Informationen unter www.binnibeats.de oder www.hno-praxis-duisburg.de Quelle: komm / public

„Design-Oscar“ für smartes Hörgerät

Im Rahmen der weltgrößten Consumer-Messe Ambiente 2016 wurde dem „smarten“ Hörgerät ReSound LiNX² der international renommierte German Design Award Gold in der Kategorie Universal Design verliehen. Die zweite Generation des weltweit ersten Hörgeräts Made for iPhone bietet hörgeschädigten Menschen eine Vernetzung zu iPhone, iPad und Samsung Galaxy sowie über die Apple Watch. Aus dem Jury-Urteil: „LiNX² ist ...ein technisches Spitzenprodukt, das bei der Kopplung mit TV- und Mobilgeräten zusätzlich neue Maßstäbe setzt.“ Neben ReSound LiNX² erhielten 41 weitere Finalisten aus unterschiedlichsten Branchen den „Design-Oscar“, um den sich 2016 über 3.400 Einreicher beworben hatten. Die Jury für die Vergabe des Premiumpreises des Rates für Formgebung/German Design Council ist mit hochkarätigen Experten besetzt. Mehr als 1.100 internationale Gäste, zahlreiche Designer und Unternehmensvertreter nahmen im Februar an der Preisverleihung in der Frankfurter Messe teil.

GN ReSound und Cochlear rücken enger zusammen

Mehr als die Hälfte der hörgeschädigten Kinder und Erwachsenen, die mit einem Cochlea Implantat (CI) oder einem anderen implantierbaren Hörsystem leben, tragen an einem Ohr ein Implantat-System und am anderen ein Hörgerät. Das hat die Hersteller-Firmen GN Resound und Cochlear veranlasst, mit Beginn des Jahres 2016 eine „Smart Hearing Alliance“ einzugehen. In Deutschland sowie „in weiteren ausgewählten Ländern“ wollen die beiden Unternehmen – beide sind in ihren Segmenten international Marktführer – nun gemeinsam die Entwicklung und Vermarktung sogenannter „smarter“ Lösungen aus Hörgerät und Hörimplantat vorantreiben. GN ReSound und Cochlear arbeiten bereits seit 2011 bei der Entwicklung von Technologien und Produkten zusammen. Im Rahmen der nun beginnenden Smart Hearing Alliance wollen beide Unternehmen ihre gemeinsamen Aktivitäten erklärtermaßen noch erheblich ausbauen. Sie haben angekündigt, ihre Markt-reichweite und ihr Angebotsspektrum zu erweitern.

Die Kraft der Illusion

Ein Spiegel kann zum Therapiegerät werden. Das bestätigt eine neue Studie aus der Türkei. Schlaganfall-Patienten können mit Hilfe eines Spiegels lernen, ihren Arm wieder besser zu bewegen. Die Halbseitenlähmung gehört zu den häufigsten Folgen des Schlaganfalls. Patienten können Arm und Hand einer Seite meist nicht kontrolliert bewegen. Seit einigen Jahren setzen Ergo-therapeuten in der Rehabilitation dieser Patienten zunehmend die Spiegeltherapie ein. Dabei wird der Körper des Betroffenen in der Mitte gespiegelt, die betroffene Seite sieht er nicht. Mit der gesunden Hand macht er Greif- und Bewegungsübungen. Der Blick in den Spiegel täuscht das Gehirn und vermittelt den Eindruck, als bewege sich der betroffene Arm.

Diese simple Illusion zeigt eine verblüffende Wirkung, wie türkische Ärzte jetzt in einer Studie eindrucksvoll belegten. Eine Gruppe von 30 Schlaganfall-Patienten wurde unterteilt. Die Hälfte erhielt eine intensive konventionelle Rehabilitation, die andere Hälfte zusätzlich 30 Minuten Spiegeltherapie pro Tag. Beide Gruppen erzielten innerhalb von vier Wochen große Fortschritte, doch in der Gruppe mit Spiegeltherapie waren die funktionellen Verbesserungen deutlich größer. Zusätzlich empfanden diese Patienten auch weniger Schmerzen. Viele Rehabilitationskliniken und niedergelassene Ergotherapeuten setzen die Spiegeltherapie bereits ein. Sie haben nun ein Argument mehr bei in der Hand, um ihre Patienten von der Wirksamkeit einer Therapie zu überzeugen, die im Grunde auf Illusion beruht.

Quelle: <http://www.schlaganfall-hilfe.de/therapieuebersicht>

Neues von AB

Advanced Bionics (AB) liefert seit Januar 2016 den neuen Prozessor-Typ Naída CI Q90 aus. Damit einher ging ein Upgrade der Anpassungssoftware SoundWave. Q90-Anwender haben Zugriff auf ein Programm namens auto UltraZoom. Laut AB verbessert es automatisch das Hören im Störgeräusch. Neu ist auch, dass jetzt alle Patienten mit Q70- und Q90-Prozessor von AB die drahtlosen Telefonlösungen des Mutter-Unternehmens Phonak nutzen können (Dect und EasyCall), auch bilateral und bimodal.

Cooler für Kids

Die Hersteller-Firma Med-el passt ihre Produkte den Vorlieben und Nutzungsgewohnheiten von Kindern besser an. Das neue „Samba Kids Set“ enthält sieben farbenfrohe Covers, die Samba-Haltefigur und eine Schutzhülle. Die Haltefigur kann zur Aufbewahrung des Audioprozessors verwendet werden, wenn dieser nicht getragen wird. Mit der Schutzhülle wird der Audioprozessor vor Kratzern geschützt und kann zusätzlich an der Kleidung des Kindes befestigt werden. Die sieben farbenfrohen Covers mit verschiedenen Designs für Mädchen und Jungen können in Sekundenschnelle gewechselt werden, verspricht Med-el. Der Samba-Audioprozessor wiege einschließlich der Batterie nur etwa 8,5 Gramm. So sei der Druck auf die Haut sehr gering und der Tragekomfort entsprechend hoch. Es falle Kindern jetzt leichter, den Audioprozessor den ganzen Tag zu tragen. Auch die Bedienung sei kindgerecht. Der Prozessor stelle sich automatisch auf verschiedene Situationen ein, je nachdem wo man sich gerade befindet – „ob im Gespräch, beim Spielen mit den Geschwistern, Musikhören oder dem lebhaften Treiben im Kindergarten oder in der Schule“.

MENSCHEN

Sarah Verhulst...

...ist dem heimlichen Hörverlust auf der Spur

Prof. Dr. Sarah Verhulst freut sich über einen mit 1,5 Millionen Euro dotierten „Starting Grant“ des Europäischen Forschungsrats (ERC). Mit einer interdisziplinären Arbeitsgruppe kann die 33-jährige Juniorprofessorin nun binnen fünf Jahren an der Universität Oldenburg eine Diagnose und Therapie auch für solche Hörschäden entwickeln, die bisher nicht erkannt werden. Verhulst nimmt an, dass der moderne Lebensstil zu einer wachsenden Zahl bislang unerkannter Hörschäden auch bei jüngeren Menschen führt. In der Forschung ist von „hidden hearing loss“ die Rede, einem heimlichen Hörverlust. Er beruht auf beschädigten Synapsen in der Cochlea (Hörschnecke) und ist bei Tieren bereits nachgewiesen. Verhulst will nun diese „Cochlear Neuropathy“ auch bei Menschen diagnostizieren, um eine Behandlung oder auch Vorbeugung möglich zu machen: „Im menschlichen Innenohr befinden sich ungefähr 3.000 innere Haarzellen, und mit jeder von ihnen sind 30 Synapsen verbunden – von denen jede bestimmte Aspekte eines Klangs kodiert. Erst die Vielzahl an Kodier-Kanälen, die unabhängig voneinander dieselbe Information ans Gehirn übermitteln, macht unser Hören auch in einer lauten Umgebung verlässlich.“ Bei der „Cochlear Neuropathy“ hingegen verlören die inneren Haarsinneszellen allmählich einen Teil der Synapsen. Die Folge: Das Sprachverständnis der Betroffenen dürfte vor allem bei Lärm abnehmen – ohne dass sich dies bislang diagnostizieren ließe, da die Haarsinneszellen als solche ja intakt blieben. Menschen mit ersten Zeichen von Hörproblemen könnten – bisher unerkannt – eine „Cochlear Neuropathy“ haben. Verhulst: „Wir müssen einen Weg finden, den Klang so zu verändern, dass die Patienten mit den jeweils verbliebenen Synapsen das individuell bestmögliche Hörergebnis erzielen können.“ Die gebürtige Belgierin hat in Leuven, in Boston (USA) und in Dänemark studiert.

Quelle: Universität Oldenburg



Sarah Verhulst

Lynn Dorsey Bleil...

...leiht Sonova ein neues Gesicht

Die im schweizerischen Stäfa ansässige Sonova Holding AG holt mit Lynn Dorsey Bleil eine zweite Frau in den derzeit achtköpfigen Verwaltungsrat. Die US-Amerikanerin soll im Juni John J. Zei ablösen, der altersbedingt ausscheidet, wie Sonova Ende Februar bekannt gab. Lynn Dorsey Bleil kommt von dem Beratungsunternehmen McKinsey & Co., wo sie zuletzt den Titel Senior Partner trug. Dank ihrer langjährigen Beratungstätigkeit dürfte sie mit den Strategien großer Unternehmen der Gesundheitswirtschaft vertraut sein. Zur Sonova-Gruppe gehören die auch im Segment der Gehör-Implantate tätigen Unternehmen Phonak und Advanced Bionics. Mit der Hear the World Foundation unterhält Sonova eine Stiftung, deren Ziel es ist, „jedem Menschen die Freude des Hörens“ zu sichern. Lynn Dorsey Bleil hat in Princeton Chemie und in Stanford Betriebswirtschaft studiert.

Ingeborg Hochmaier...

...stellt sich hinten an

Ein fensterloser Hörsaal in der Würzburger Universitätsklinik. Im Halbstundenrhythmus wechseln sich Referenten aus Deutschland, der Schweiz, Österreich und den USA am Rednerpult ab. In der zweiten Reihe sitzt, allein, hoch konzentriert, kerzengerade, eine schlanke Frau mit langem, dunkelblondem Haar. Zwei Konferenztage lang, Stunde um Stunde. Vor ihr ein Block, ein roter Kuli; sie schreibt eifrig mit. Hinter ihr, auf den Rängen verteilt: Professoren, Doktoranden, Audiologen, Firmen-Repräsentanten. Auf der Leinwand reiht sich Chart an Chart.

Ingeborg Hochmaier-Desoyer trägt ihren Dokortitel seit Jahrzehnten. Sie ist Wissenschaftlerin, Erfinderin und Unternehmerin. In der Welt des CI ist sie längst eine lebende Legende. Gemeinsam mit ihrem Mann hat sie Med-el gegründet und zu einem der weltweit führenden Hersteller von Cochlea Implantaten gemacht. Bis heute führt sie dieses Unternehmen.

Das 12. Internationale Wullstein-Symposium in Würzburg wurde von Med-el gesponsort. Dergleichen ist nicht ungewöhnlich. Ohne Sponsoring gäbe es nur selten Konferenzen. Höchst ungewöhnlich ist jedoch, dass der Boss des Sponsors selber teilnimmt. Und zuhört. So diszipliniert und aufmerksam, wie das nur wenige Abgeordnete im Bundestag oder anderen Parlamenten tun. Und sich, in der Pause, bescheiden hinten einreicht, in der Schlange vor der Kaffeemaschine.

Carsten Ruhe...

...gibt keine

Seit dem 1. Januar 2016 muss die Taubert und Ruhe GmbH in Prisdorf endgültig ohne ihren Mit-Namensgeber auskommen. „Ich scheide dort endgültig aus“, schrieb Carsten Ruhe zum Jahreswechsel an Freunde, Bekannte und die Redaktion *Schnecke*. Damit ging für das auf hörgerechtes Planen und Bauen spezialisierte Ingenieurbüro eine Ära zu Ende. In 38 Berufsjahren konnte Carsten Ruhe an der Seite von Otto Taubert, Ulrich Taubert, Klaus Focke und Anderen rund 17.000



Carsten Ruhe

Projekte bearbeiten. Das Büro ist in dieser Zeit von zweieinhalb auf 18 Personen angewachsen und konnte im Frühjahr 2015 den 50. Jahrestag seiner Gründung feiern. Als Gesellschafter ausgeschieden ist Ruhe schon 2013. Nun endete auch sein Senior-Berater-Vertrag. Sehr schnell habe er gemerkt, schreibt Ruhe, „dass Rentner tatsächlich nie Zeit haben.“ Unter anderem hielt ihn die Überarbeitung der Raumakustik-Norm DIN 18041 unter Dampf (siehe Seite 48). Auch künftig will er mitnichten die Füße hoch legen. Im neu benannten Fachreferat „Barrierefrei Hören-Sehen-Planen-Bauen“ des Deutschen Schwerhörigen-Bundes will er „weiter darauf hinarbeiten“, dass die Öffentlichkeit hörgerechtes Planen und Bauen als „eine gute Maßnahme für Alle“ begreift – statt sie als Lobbyarbeit für eine kleine Minderheit misszuverstehen.

MENSCHEN

Jan Feldeisen und Axel Mehlin...

...tauschen Weltfirma gegen Mittelstand

Das Unternehmen auric Hörsysteme scheint Großes vorzuhaben. Darauf deuten jedenfalls zwei zum Jahreswechsel vollzogene Personalentscheidungen hin. Jan Feldeisen (41) und Axel Mehlin (53) wechselten jeweils von der weltweit tätigen Sonova AG zu dem im westfälischen Rheine beheimateten Entwickler, Hersteller und Vertreiber von Hörsystemen, der aus einem Hörakustik-Geschäft in Münster erwachsen ist. Feldeisen treibt dort nun als stellvertretender Geschäftsführer die „Strategische Geschäftsentwicklung“ voran. Mehlin übernahm den Vertrieb im Wachstumsmarkt Hörimplantate. Beide sind gebürtige Westfalen, und beide bringen reiche Branchen-Erfahrungen mit. Jan Feldeisen hat für die Sonova AG schon die Marken „sona: simplify your life“ und „Unitron Hearing“ neu auszurichten geholfen. Axel Mehlin war zuletzt Key Account Manager bei Phonak Deutschland. Auric ist vom Kreis Steinfurt an der Ems aus derzeit schon an rund 50 deutschen Standorten mit Hörzentren vertreten und auch im Internet sehr aktiv.

Bettina Voß...

...folgt der Liebe

Seit 1997 war Bettina Voß für hörgeschädigte Kinder in Straubing da, die den Weg ins Bayrische CIC zur Cochlea Implantat-Anpassung fanden. Das waren viele. „Manche Wege waren nicht immer einfach,“ schrieb die gelernte Sonderschulpädagogin und Neuro-Otologische Assistentin nun in einem Abschiedsbrief an Eltern und Kinder: „Das bis an Ihre Grenzen gehende Engagement für Ihre Kinder... hat mich über die Jahre sehr beeindruckt.“ Was den Abschied nicht leicht mache. Aber: „Ein Mann ist in mein Leben getreten...“ Und da Liebe nach Nähe verlangt, der Mann aber nicht in München wohnt, wechselte Bettina Voß am 1. Februar vom Straubinger ins Freiburger CI-Zentrum. Nicht ohne Wehmut: „Ich werde sicherlich noch oft an jedes einzelne Kind denken.“ Seit 2013 gehört Bettina Voß übrigens dem Wissenschaftlichen Beirat von DCIG und *Schnecke* an. Und das wird auch so bleiben.



Bettina Voß

Stefanie Woerns...

...wurde in den Vorstand der Stiftung Gesundheit berufen

Das Kuratorium der Stiftung Gesundheit unter seinem Vorsitzenden Prof. Dr. Norbert Klusen hat sie berufen. Sie folgte damit am 1. Februar 2016 auf Alexandra Köhler, die sich in Mutterschutz und Elternzeit verabschiedete. Stefanie Woerns ist schon seit 2007 bei der Stiftung Gesundheit tätig. Zuletzt leitete sie das Projektmanagement, insbesondere die Zusammenarbeit mit den Krankenversicherungen wie auch die Forschungsprojekte. Aufgrund dieser Tätigkeiten und ihrer Erfahrungen als Versicherungskauffrau verfügt sie über detailliertes Fachwissen im deutschen Gesundheitswesen. Woerns führt die aktuelle Amtsperiode fort, die am 6. August 2017 endet. Gemeinsam mit dem Vorstandsvorsitzenden Dr. Peter Müller zeichnet sie damit für die operativen Tätigkeiten der Stiftung verantwortlich. Quelle: Stiftung Gesundheit

LESERBRIEFE

Ein neuer Name fürs CI (Editorial)

Innerhalb meiner Familie nenne ich mein CI: „Hörster“.
Nico Buse

Um Himmels Willen... !

Ich möchte noch einen kurzen Kommentar zu der sehr beliebten Serie „Um Himmels willen“ geben. Darin wurde im Januar das CI thematisiert. Die sympathische Nonne Hanna betreut ein Waisenmädchen, das - ich weiß nicht wie, denn ich habe nicht alle Folgen gesehen - plötzlich ertaubt ist und ein CI bekommen soll, für das aber leider kein Geld da ist. Die tüchtige Schwester Hanna treibt dieses Geld (40.000 Euro) natürlich im Handumdrehen doch auf, das Kind bekommt ein CI, und von Stund an kann es wieder hören wie eh und je. Vorher hat Hanna aber dem ertaubten Kind und sich selbst noch schnell die Gebärdensprache beigebracht, damit kommunizieren die beiden mehrere Folgen lang. Um Himmels Willen... !

Dieter Grotepaß

Zu Schnecke Nr. 90

Erfrischend

Sie ist um die Mittagszeit mit der Post gekommen. Schon der Blick auf die Titelseite hat mich sofort angesprochen. Eineinhalb Stunden habe ich mir Zeit genommen und darin gelesen. Die neue *Schnecke* ist so erfrischend interessant, dass ich - im Wortsinne - hängengeblieben bin... Da ich meist schon zwischen Tür und Angel zu lesen beginne, vom Heftende an, und mir es erlauben kann hängen zu bleiben, bin ich zuletzt erst am Heftanfang angekommen. Editorial - Inhalt - Forum / GUT GETROFFEN - Super! Meldungen - ich habe mich bereits bei Durdane gemeldet und meinen alten Freedom (Cochlear) angeboten. Ich bin seit 2013 reimplantiert.

So, wie ich mich kenne, werde ich noch ein bis fünf Mal drin schmökern, manchen Text sogar zwei Mal lesen, um ihn aussagegemäßig voll zu erfassen. Eine gelungene neue *Schnecke*.

Einzig: von den drei Heften ist eines total zerfleddert, eines hat Eselsohren und ein oben eingerissenes Deckblatt. Das dritte ist unverletzt, weil darunter die Gartenzeitschrift lag.

Das ist schade! Diese achtlose und Heft entwertende Versandart passt nicht zum wertvollen Inhalt. Udo Barabas, Küssaberg

Neutral bleiben

Auf Seite 30 kommt die Landesvorsitzende der CDU Rheinland-Pfalz zu Wort. Im Hinblick auf die anstehende Landtagswahl bekommen die Ausführungen von Frau Klöckner einen parteipolitischen Beigeschmack. In der Satzung z.B. des CIV-Bawü wird in § 3 Ziff. 7. ausdrücklich auf die parteipolitische Neutralität hingewiesen. Es wäre wünschenswert, wenn die Redaktion diesen Bereich mit der nötigen Sensibilität behandelt.

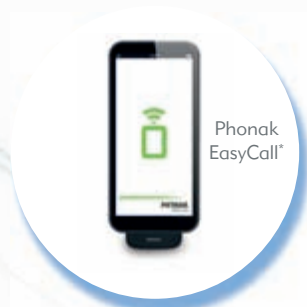
Martin Payk, Mannheim

(Anm. der Redaktion: DCIG und *Schnecke* sind parteipolitisch neutral. Auf Seite 30 dieses Hefts kommt Malu Dreyer von der SPD zu Wort.)

“Mit dem EasyCall kann ich jetzt mit beiden Ohren und meinen Naída CIs telefonieren.*

Gerade in lauter Umgebung, am Arbeitsplatz, in der S-Bahn ist das eine tolle Sache!”

Christian H., bilateral Naída CI versorgt



Advanced Bionics

* Benötigt ein Softwareupdate auf SoundWave 2.3

NATÜRLICH FÜR MICH.
Telefonieren.



LESERBRIEFE

Zu Schnecke Nr. 90

Drei Sterne

Heute Vormittag lag die neue *Schnecke* im Briefkasten. Neugierig wie ich bin, gönnte ich mir ein kleines Päuschen von der Hausarbeit. Tja, und dann entpuppte sich diese *Schnecke* als totaler Zeiträuber. Ich musste sie einfach komplett von der ersten bis zur letzten Seite in einem Husch durchlesen.

Die gleichmäßige Verteilung von Fachbeiträgen und Erfahrungsberichten macht die *Schnecke* auch für den Laien interessant zu lesen und ist auch für mich als langjährige CI-Trägerin immer wieder interessant. Dazu das ansprechende Deckblatt und die Gestaltung der einzelnen Artikel mit den entsprechend großen Fotos. Sie erhalten von mir dafür drei: ★★★

Weiter so!

Elvira Mager, Dorsten

Entscheidend ist zwischen den Ohren

Prof. Dr. Ulrich Hoppe stellt unter dem Titel „Noch ein Hörgerät oder schon ein CI?“ ein Screeningverfahren zur Identifikation von Cochlea Implantat-Kandidaten vor. Er schreibt: „Das Verfahren wurde an mehreren hundert Ohren entwickelt und evaluiert“ (S. 34). Die Formulierung hat mich gestört: Zu diesen Ohren gehören immer Menschen. Es wäre doch schade, wenn die Einsilber und Töne nicht da ankommen würden, was sich zwischen den Ohren befindet.

Prof. Hoppe hat gleich reagiert und erklärt, dass er die Formulierung aus Platzgründen benutzt hat: „Es waren nicht doppelt so viele Ohren wie Menschen, weil manche wegen der ausgeprägten Hörminderung kein Hörgerät mehr auf diesem Ohr trugen. ... Es war gerade eine Besonderheit unseres Verfahrens, dass wir ein Cochlea Implantat unter Umständen auch schon andenken, wenn nur eines der beiden Ohren die Kriterien erfüllt. Am Ende steht aber immer der Mensch mit all seinen Bedürfnissen, Fähigkeiten und Potential, für den die Indikation gestellt wird.“

Dr. Paul Heeg, Deutscher Fachverband für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik, Rendsburg

Die Seitenzahl bitte!

Die Schneelandschaft auf dem Titelbild erinnert mich an Oberjoch 1951. Da war ich – frisch ertaubt und noch längst nicht wieder integriert – zur Kur im Kindersanatorium „Santa Maria“. Von damals bis heute war es ein langer Weg....Noch eine Idee für die Schlagzeilen auf dem Titel: immer die Seitenzahl dazu!

Dieter Grotepaß, Velbert

Gut getroffen (Seite 6)

Wir haben auch schöne Zitate von „Fachleuten“, Patienten, Eltern:

„Wir empfehlen eine subjektive Audiometrie in schalgeschützter und kindgerechter Umgebung...“ Muss eine zugige Audiometrie sein...

„Die Messung muss im Störfall erfolgen...“ – seitdem warten wir auf den Störfall, der hoffentlich nie eintritt – ob wir dann so geistesgegenwärtig sind, eine Hörmessung durchzuführen??

Eine Frühförderin erzählte von einer Mutter, die über die Hörstörung ihrer Tochter verstanden hat: „Die hot da so Schneggele in die Ohren, drum hört sie net“. Dr. Barbara Eßer-Leyding, CIC Wilhelm Hirte

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

Zu Schnecke Nr. 90

Manchen Ärzten mangelt es an Senibilität

In der letzten Ausgabe der *Schnecke* hat mich das Thema „Medizinstudenten lernen das Zuhören“ ganz besonders beeindruckt. Dass die Universität Leipzig den Studierenden der Medizin den Kurs „Kommunikation mit dem hörgeschädigten Patienten“ im Wintersemester anbietet und dieser innerhalb weniger Minuten voll belegt war, zeigt deutlich, wie außerordentlich wichtig dieses Thema ist. Ich wünsche mir, dass auch andere HNO-Universitätskliniken in Kooperation mit Cochlea Implantat-Zentren angehenden Medizinstudenten diesen so wichtigen Kurs anbieten. Wie aus dem Bericht hervorgeht, zeigen Rückmeldungen von Studierenden, dass die Erkenntnisse gewinnbringend sind, in der Praxis erfolgreich umgesetzt werden und dass die Sensibilisierung für den Bereich der Kommunikation nicht nur hörgeschädigten, sondern auch gut hörenden Patienten Nutzen bringt. Ich habe in den vielen Jahren vor meinen beidseitigen Cochlea-Implantationen überaus enttäuscht feststellen müssen, dass die niedergelassenen Ärzte in den Praxen wenig bis überhaupt keine Sensibilität gegenüber hörgeschädigten Patienten hatten. Ich hoffe sehr, dies wird sich nun ändern!

Ingrid Kratz, Leiterin der CI-SHG-Frankfurt im CIV HRM e.V.

Zu Schnecke Nr. 89 + 90

Musik hören mit CI: Glück gehabt?

In den Ausgaben 89 und 90 der *Schnecke* wird über das Thema Musikgehör mit dem CI berichtet. Dazu möchte ich meine Erfahrungen kundtun. Seit März 2014 höre ich mit dem CI auf der linken Seite und bin froh und glücklich darüber. Rechts trage ich



Thomas M. Haase

Foto: privat

ein Hörgerät. Vor der CI-OP in Würzburg hatte ich auf dem linken Ohrnocheingeringes Hörvermögen, das sich stetig verschlechterte. Nach der OP war ich links völlig taub. Nach der Erstanpassung konnte ich sofort hören und erkannte unterschiedliche Stimmen. Sogar am Telefon kam mir die Stimme meines Sohnes bekannt vor. Nur drei Tage später besuchte ich die Chorprobe und konnte freudig feststellen, dass alles ganz normal klang. Auch das Hören von Musik bereitet mir keine Probleme. Trotzdem habe ich viel geübt, um meine Hörfähigkeit zu verbessern. Jetzt höre ich zu 90% nur noch in einer Einstellung, Fernsehen in der Lautstärke, die meine Frau als Guthörende benötigt. Zusätzliche Geräusche sind aber ein Grauen! Bisher sind mir keine CI-Träger bekannt, denen es ähnlich gut erging. Vielleicht gibt es doch noch mehr, mit denen man sich austauschen könnte. Die meisten sagen zu mir: „Da hast du aber Glück gehabt.“

Dieter-Ekkehard Roehr

LESERBRIEFE

Zu Schnecke Nr. 89 + 90

„Ein Lokales Problem, das sich zum Flächenbrand entwickeln kann“

Zur Qualität einer Klinik gehört nicht nur die Durchführung eines operativen Eingriffs nach den Grundsätzen der ärztlichen Kunst, sondern auch, dass die im Behandlervertrag nach §§ 630a BGB ff. mit dem hörbehinderten Patienten vereinbarten Leistungen vollständig im Sinne des Zieles der Versorgung erreicht werden. Das kann ich beim Versorgungsmodell der Aqua-Klinik nicht erkennen.

Zur Versorgung eines Hörbehinderten mit einem Hörimplantat gehört neben der Aufklärung über Lösungsmöglichkeiten bei einem Hörverlust auch die Information, welche zu erwartenden Leistungen von einer Klinik nicht erbracht, sondern auf Dritte übertragen werden sollen. Dazu ist klarzustellen, wo die Aufgabe des Mediziners beginnt und wo sie endet. In der Internetdarstellung ist hiervon nicht die Rede.

Ein hörbehinderter Patient erwartet von seinem HNO-Chirurgen nicht nur, dass dieser die Operation medizinisch durchführt, sondern auch, dass das Implantat spezifikationsgemäß arbeitet. Arbeiten kann das CI nur, nachdem es in Betrieb genommen, also richtig eingestellt worden ist und funktioniert. Eine Operation eines Implantats, das der Arzt nicht einstellen will oder kann, ist jedenfalls dann keine Erfüllung des Arztvertrages aus der Sicht des Patienten, wenn dieser nicht ausdrücklich auf dieses Minus gegenüber einer Normalversorgung vor der operativen Versorgung aufmerksam gemacht worden ist und dieses Minus ausdrücklich akzeptiert hat.

Zudem ist von Bedeutung, dass es ein offiziell anerkanntes Berufsbild eines „CI-lizenzierten Hörgeräteakustikers“ nach den Ausbildungsvorschriften des Gesundheitshandwerks „Hörgeräte-akustiker“ nicht gibt. In den Vorgaben der Ausbildung zum HGA-Gehilfen bzw. zum HGA-Meister ist dies auch nicht vorgesehen. Wenn sich ein Gesundheitshandwerker dann außerhalb seines beschriebenen Gebiets auf ärztlichem Gebiet einbringt, fehlt es an den (rechtlichen) Voraussetzungen eines Eingriffs.

Der Einwand hiergegen, auch renommierte CI-Kliniken würden sich für die lebenslange Nachsorge gelegentlicher Hilfe von Hörgeräteakustikern bedienen, geht ins Leere. Dies ist auch im Zusammenhang mit der Darstellung der Tätigkeit des Herrn Wiltenberg in der *Schnecke* 90, Seite 43, zu sehen. Es mag sein, dass die Aqua-Klinik mit Frau Gromke als HGA-Unternehmerin zusammenarbeitet.

Voraussetzung für eine Tätigkeit der nachsorgenden Einstellung durch einen Erfüllungsgehilfen ist, dass diese Tätigkeit von einem die neue Stimulierung des Hörnervs verantwortenden Arzt entschieden, kommuniziert und verantwortet ist. Jeder eigenwillige Eingriff eines HGA, auch wenn er eine – missverständliche – Abänderung seiner eigentlichen Berufsbezeichnung führt, entspricht nicht den gesetzlichen Bestimmungen. Man kann zwar Tätigkeiten auf Andere übertragen, nicht aber die in der Person liegende Verantwortung für ein Handeln. Das hat die Aqua-Klinik wohl übersehen. Verantwortung ist nicht delegierbar.

Bernhard Kochs, München

Zu Schnecke Nr. 88

CI und Impfungen

Ich bin beidseitig CI-Trägerin und stehe vor der Frage, in welchen Zeitabständen eine Pneumokokken-Impfung erfolgen sollte: alle drei oder alle fünf bis sechs Jahre? Genügt bei einer Re-Implantation eine „Auffrischimpfung“? Eine Ärztin sagte mir, zwei Mal impfen reicht. Ein weiterer Punkt ist die Schilddrüse. Was muss dort beachtet werden? Ultraschall oder Szintigramm? Welche Erfahrungen haben Sie mit ototoxischen Medikamenten? Gudrun Kremer, Bad Breisig

Prof. Dr. Roland Laszig, wissenschaftlicher Mentor der Schnecke, antwortet:

Zur ersten Frage lässt sich Folgendes sagen: Die Pneumokokken-Impfung ist prinzipiell von der STIKO am Robert-Koch-Institut bei Kindern empfohlen mit der 1. Impfung ab dem 2. Lebensmonat und dann generell bei Erwachsenen über 60 Jahre. Wiederholungen der Impfungen sollten unter bestimmten Bedingungen erfolgen, die hier aber generell nicht zu beantworten sind, da dies sehr individuell ist und deshalb mit dem Hausarzt abgeklärt werden sollte.

Bezüglich der CI-Versorgung empfehlen wir zur Erstoperation u. a. die Pneumokokken-Impfung, haben dies aber bei Re-Implantationen bislang nicht empfohlen, und die Wiederholungsimpfungen zum Auffrischen alle 5-6 Jahre haben wir bei Cochlea Implantat-Patienten bislang ebenfalls nicht empfohlen. Dies kann allerdings sinnvoll sein unter bestimmten Bedingungen, was aber vom implantierenden Arzt der betreffenden Klinik zu beantworten ist.

Bezüglich der Schilddrüsen-Untersuchung sind sowohl Ultraschall als auch Szintigramm möglich. Auch dies ist wiederum vom Befund abhängig und muss individuell entschieden werden.

Welche Erfahrungen mit ototoxischen Medikamenten vorliegen, kann so nicht beantwortet werden, da in der HNO-Heilkunde diese Medikamente sowieso nur ausnahmsweise bei bestimmten Indikationen eingesetzt werden.

Auch sonst besteht eine große Zurückhaltung, ototoxische Medikamente einzusetzen. Diese können allerdings segensreich sein trotz der Ototoxizität, da z. B. auch bei Krebsmitteln damit eine effektive Krebstherapie durchgeführt werden kann oder bei bestimmten Infektionskrankheiten ototoxische Medikamente mit einer antimikrobiellen Wirkung durchaus Leben retten können. Hier muss individuell entschieden werden.

Prof. Dr. Dr. h.c. R. Laszig, Freiburg

Eike Krause, „Wenn plötzlich der Boden schwankt...“

Seit 2013 habe ich ein CI. Die OP am linken Ohr verlief ohne Komplikationen. Schwindelgefühle traten danach nicht auf. Als aktiver Sportler spielte ich dann im Juli 2015 zwei Stunden intensiv Tischtennis. Am nächsten Morgen beim Aufstehen fehlte mir, vom rechten Bein ausgehend, die Bodenhaftung. Neurologische Untersuchungen ergaben „keine Infarktgefahr“. Schwindelgefühle, vom Kopf ausgehend, sind nicht merkbar. Als ehemaliger Segelflieger hatte ich damit auch nie Probleme, selbst beim Kreisen in der Thermik nicht. Bis heute ist das Problem nicht ausgestanden und die Ursache nicht erkannt. Der Artikel von Prof. Dr. Eike Krause macht mir neue Hoffnung. Vielleicht kann man im Deutschen Schwindel- und Gleichgewichtszentrum die Ursachen meines Problems erkennen.

Dipl.-Ing. Günter Meisel, Berlin

Wo stehen wir? Was bringt die Zukunft?

Die 5. CI-Fachtagung der DCIG stand im Zeichen der Freude über die Erfolge des Cochlea Implantats - und zugleich der Sorge um den Verfall der Qualität von Operation, Reha und Nachsorge. In Referaten, Diskussionen und Abstimmungen wurde deutlich, wohin der Weg führen muss: zu einer Zertifizierung von CI-Zentren. Tagungsleiter Dr. Roland Zeh zieht ein Resümee und zeigt vier Schritte zur Qualitätssicherung auf.

An diesen zwei Tagen im März 2016 haben wir gelernt: Das Cochlea Implantat steht schon jetzt für eine beispiellose Erfolgsgeschichte - aber die größten Erfolge stehen noch aus. Es wird sie nur dann geben, wenn die hohe Qualität in Medizin, Audiologie und Therapie erhalten bleibt, die wir uns in Deutschland erarbeitet haben.

Das in Deutschland heute vorhandene Netzwerk aus Kliniken, CI-Zentren und ambulanten wie stationären Therapieeinrichtungen ist weltweit einzigartig und vorbildhaft. Das während der Tagung mit Hilfe einer TED-Befragung immer wieder hergestellte Meinungsbild bestätigt das eindrucksvoll. Es hat mich nahezu umgehauen zu sehen, welche Verbesserung an Lebensqualität dem CI zugeschrieben wird. 88 Prozent der anwesenden CI-Träger bestätigten, das CI habe ihr Leben positiv verändert. Fast noch höher war der Grad der Zufriedenheit mit den Operateuren. Das zeigt: Wir haben hier in Deutschland einen sehr hohen Standard erreicht. Diesen Standard

*„Ich sehe eine ganz große Diskrepanz zwischen dem, was für viele Menschen wahrscheinlich gut wäre und dem, was bisher tatsächlich umgesetzt wurde.“
(Thomas Lenarz)*

gilt es nun, da die Zahl der implantierenden Kliniken stetig steigt, zu wahren.

Die Zahl der CI-Träger in Deutschland wächst zur Zeit um etwa 4500 Personen jährlich, wie uns Professor Lenarz vorgerechnet hat: auf jetzt rund 50 000. Er hielt dem entgegen, dass sich das Leben von rund einer Million (!) Menschen deutlich verbessern könnte, wüssten sie vom CI und seinen Möglichkeiten. Wörtlich sagte Professor Thomas Lenarz: „Ich sehe eine ganz große Diskrepanz zwischen dem, was für viele Menschen wahrscheinlich gut wäre und dem, was bisher tatsächlich umgesetzt wurde.“

Dies ist ein Auftrag an uns alle, die Kunde vom CI hinauszutragen. Der *Schnecke* kommt dabei eine besondere Rolle zu, aber auch allen Selbsthilfegruppen. Denn wer kann potenziellen CI-Trägern glaubhafter erklären, was es heißt, sich implantieren zu lassen, als ein zufriedener CI-Träger?



Die **TED-Befragung** (Tele-Dialog) fand regen Zuspruch. Immer wieder war die Meinung der Tagungsteilnehmer gefragt. Manche Abstimmungsergebnisse waren zu erwarten, andere verblüfften. Beispiele: 35 % der CI-tragenden Teilnehmer gaben an, keine Hörtherapie erhalten zu haben. Jedem Zehnten wurde das Zubehör nicht erklärt. 12 % wurde keine Reha angeboten. Dennoch: Fast alle CI-Träger unter den Teilnehmern würden sich, stünde die Frage heute an, wieder implantieren lassen. 86 % waren mit ihrem Operateur zufrieden oder sehr zufrieden. 56 % aller Teilnehmer, also auch der meist „normal“ hörenden Ärzte, Therapeuten und Firmenvertreter befürworteten eine Einbindung von Hör-Akustikern in die CI-Langzeit-Nachsorge, weitere 30 % sagten: „nur im Einzelfall“. Nicht ein einziger Teilnehmer fand die Rolle der Selbsthilfe für den Erfolg der Nachsorge „verzichtbar“. Und last not least: Nahezu alle Teilnehmer bewerteten Tagungsorganisation und -ablauf mit „sehr gut“ oder „gut“.



Barbara Gängler nahm für den CIV Mitteldeutschland den **DCIG-Selbsthilfepreis 2015** entgegen (Siehe auch Schnecke 90, S. 7). Der Präsident der DCIG, Dr. Roland Zeh, überreichte Barbara Gängler einen Scheck und eine Rose. Der CIV Mitteldeutschland hat eine Handreichung für Lehrer entwickelt, die sich der Aufgabe der Inklusion hörgeschädigter Kinder gegenübersehen, dabei aber von den Behörden oft allein gelassen werden. Die Leipziger Selbsthilfegruppe um Barbara Gängler – sie ist selbst Mutter eines Kindes mit Cochlea Implantat – bietet Lehrern neben einer Broschüre auch Workshops zum Thema Inklusion an.

Fotos: Nadja Ruranski

Unklare Begriffe

Doch wie wird aus einem CI-Implantierten ein zufriedener, ein seine Möglichkeiten optimal nutzender CI-Träger – wobei optimal nicht für jeden das Gleiche bedeutet? Mit einer noch so hochklassigen und minimal-invasiven Implantation ist es nicht getan. Dr. Patrick Schunda vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MdK) Hessen hat deutlich gemacht: Zum Implantat gehört die Therapie. Ich zitiere ihn: „Darüber kann man nicht diskutieren.“ Erst die richtige, auf den Einzelfall bezogene, multidisziplinäre Therapie ermöglicht es, aus dem CI auch den optimalen Nutzen zu ziehen. Ein unerfahrener Operateur, eine versäumte Therapie, eine verpatzte Einstellung des Prozessors führen leider immer wieder zu Leiden der Patienten, zum Auslassen von Möglichkeiten, ja zur Nicht-Nutzung des CI oder gar zu einer erneuten Operation. Das muss nicht sein, das darf nicht sein.

Vier Schritte zur Qualität

Leider mussten wir anhand der TED-Befragung erkennen, dass selbst heute, unter an sich exzellenten Voraussetzungen, nicht alle Möglichkeiten der Therapie genutzt werden. Woran liegt das? Die TED-Befragung hat auch gezeigt, dass selbst unter uns Insidern überraschend Wenige wissen, dass es die Leitlinien gibt, und vor allem, was genau sie vorschreiben. Ja, nicht einmal über die verwendeten Begriffe herrscht Klarheit: Was meinen wir mit Reha? Was bedeutet Nachsorge? Klare Begriffe sind die Grundlage jeder Verständigung. Dafür müssen wir sorgen, alle miteinander. Das ist Schritt eins: die Begriffsklärung.

Schritt zwei muss sein, die Leitlinie bekannter zu machen. Schritt drei, an ihre Einhaltung die Zertifizierung von CI-Zentren zu binden. Schritt vier: die Einhaltung der Leitlinie zu



Vorträge, Treffpunkt, Messe, Wiedersehen: Die DCIG-Fachtagung erfüllte viele Funktionen.

überwachen und ihre Nicht-Einhaltung zu sanktionieren.

Die Fachtagung zeigte: das mahnen nicht nur wir CI-Träger an, das mahnen auch die Herstellerfirmen an, und das sollte naturgemäß im Interesse der Kassen und der Politik liegen. Denn jeder zufriedene CI-Träger entlastet das Gesundheits- und Sozialsystem immens.

Um diese Schritte zu gehen, müssen die großen CI-Kliniken mit den Therapeuten, den Kassen und den Herstellerfirmen einen Konsens erzielen. Das wird nicht möglich sein ohne die Einbeziehung auch der engagierten Hör-Akustiker. Die TED-Befragung zeigt: eine wohnortnahe Langzeit-Nachsorge liegt den meisten CI-Trägern am Herzen. Der Weg zum nächsten Hör-Akustiker ist in der Regel kurz.

Das Ziel: Gutes Hören für Alle

Noch etwas hat diese Tagung, haben die TED-Befragungen ganz klar belegt: die immens wichtige Rolle der Selbsthilfe. Auch der Weg zur dauerhaften Qualitätssicherung wird weniger holprig sein, wenn die Organisationen der Selbsthilfe ihn von Anfang an mitgehen. Wir sind dazu bereit.

Seitens der DCIG biete ich an, den notwendigen Gesprächsprozess neutral zu moderieren und an der Umsetzung der dabei hoffentlich erzielten Ergebnisse in geeigneter Weise mitzuwirken. Denn: Aufgaben können delegiert werden, die Verantwortung nicht. Das sagt die Leitlinie zur Versorgung mit Cochlea Implantaten – und das ist unsere Haltung als In-



Gesammelte Aufmerksamkeit und Kompetenz in der ersten Reihe: Oliver Hupka (DCIG-Vizepräsident) und die Professoren Uwe Baumann, Timo Stöver, Thomas Lenarz (v.l.n.r.)

teressenverband nicht nur der CI-Träger, sondern aller Menschen, die daran mitwirken, das Recht auf Gutes Hören für Alle durchzusetzen.

Ich danke der DCIG-Geschäftsstelle, dem CIV Hessen-Rhein-Main, Professor Timo Stöver und dem Universitätsklinikum Frankfurt sowie allen Referenten, allen Helferinnen und Helfern, allen Teilnehmern: Dank ihnen ist die fünfte CI-Fachtagung der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft zu einem weiteren Meilenstein auf dem Weg zu einem guten Hören für Alle geworden.

Dr. Roland Zeh

Präsident der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft

Weitere Fotos/Fotostrecken und ein Video auf:
www.schnecke-online.de



„Ein Atomkraftwerk ist nichts dagegen.“ Hanna Hermann, CI-Trägerin der ersten Stunde, hat zwar schon im Sommer 2015 von der *Schnecke* Abschied genommen, aber auf der Fachtagung wurde sie nun auch „offiziell“ von Dr. Roland Zeh verabschiedet. Laudator Thomas Lenarz würdigte sie als eine „ganz besondere Patientin und herausragende Persönlichkeit“. Der Chef des Deutschen Hörzentrums, schilderte voller Respekt Hanna Herrmans Leistung mit ihrem Team aus einem Mitteilungsblatt der damals winzigen CI-Träger-Schar über zweieinhalb Jahrzehnte hinweg eine „respektable Fachzeitschrift“ geformt zu haben. Professor Lenarz: „Sie sind ein Powerhouse. Ein Atomkraftwerk ist nichts dagegen.“ - Beginnend mit dieser Ausgabe der *Schnecke* hält das Impressum dieser Zeitschrift übrigens fest: „Etabliert ab 1989 von Ernst Lehnhardt und Hanna Hermann“.

Gefördert durch die
Aktion
MENSCH

BARMER GEK

Worauf ist bei der Versorgung mit einem CI zu achten ? – Was sagt die Leitlinie?

Dank großer Pionierleistungen – unter anderem der Medizinischen Hochschule Hannover – kann heute das Cochlea Implantat als Standardtherapie für Patienten mit hochgradiger Schwerhörigkeit und Taubheit angesehen werden. Aufgrund des starken Zuwachses an versorgten Patienten besteht aber nun die Gefahr, dass die Anforderungen an eine qualitätsgesicherte CI-Versorgung nicht überall eingehalten werden. Eine Leitlinie nennt Bedingungen, die erfüllt sein sollten.

Seit geraumer Zeit ist zu beobachten, dass sehr viele – auch kleine – Krankenhäuser die Cochlea Implantat-Versorgung in ihren Leistungskatalog aufgenommen haben, ohne über die notwendige medizinische Expertise sowie die personellen und technischen Voraussetzungen zu verfügen. Vielfach entscheiden sich Patienten aufgrund der räumlichen Nähe für eine CI-Klinik und achten nicht auf die erforderliche Expertise der Einrichtung. Dadurch kommt es nicht selten zu erheblichen Qualitätsmängeln, wie

- schlecht oder falsch implantierte Elektroden,
- durch eine falsche chirurgische Technik vorprogrammierte Langzeitkomplikationen wie Hautnekrose,
- eine mangelhafte technische Betreuung besonders intraoperativ und in der Erst- und Folgeanpassung sowie
- gänzlich fehlende Nachsorge und dementsprechend suboptimale oder ausbleibende Hörerfolge.

Die Folge sind frustrierte Patienten, die sich dann an etablierte Zentren wenden. Oft bleibt nur eine fachgerechte Re-Implantation, um den Patienten eine optimale Hör-Rehabilitation nach heutigem Standard zu gewährleisten.

Um einheitliche Mindeststandards zu vereinbaren und die Qualität der Cochlea Implantat-Versorgung für die Patienten zu sichern, haben die erfahrensten Cochlea Implantat-Kliniken Deutschlands zusammen mit den betroffenen Fachgesellschaften der beteiligten Berufsgruppen, der Selbsthilfeorganisationen der Patienten sowie des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen in einer konzertierten Aktion die Leitlinie für die Cochlea Implantat-Versorgung und zentral-auditorische Implantate entwickelt; unter Führung der Deutschen

Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie. Diese Leitlinie ist veröffentlicht durch die Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlich medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) und damit auch bei Kostenträgern und in der Sozialversicherung als bindend anerkannt. Die Leitlinie richtet sich an alle Experten der beteiligten Disziplinen und Fachrichtungen, die an der CI-Versorgung beteiligt sind. Sie stellt auch für die Betroffenen eine Orientierungshilfe dar. Folgende Fachgesellschaften und Verbände haben die Leitlinie anerkannt:

- Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V.
- Arbeitsgemeinschaft Deutschsprachiger Audiologen, Neurootologen und Otologen (ADANO)
- Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Audiologie
- Cochlear Implant Gesellschaft Deutschland e.V.
- Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Neuroradiologie e.V.
- Deutscher Bundesverband für Logopäden e.V.
- Berufsverband Deutscher Hörgeschädigten-Pädagogen
- Deutsche Gesellschaft für Neuroradiologie e.V.
- Arbeitsgemeinschaft Cochlear Implant Rehabilitation (ACIR)
- Deutscher Schwerhörigenbund
- Deutsche Gesellschaft für Neuropädiatrie

Federführende Autoren sind der Autor dieses Beitrags sowie Prof. Dr. med. Roland Laszig, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie und Ko-Vorsitzender der Cochlear Implant Gesellschaft Deutschland e. V.

Die Leitlinie ermöglicht Patienten, anhand einheitlicher Qualitätskriterien die Implantationsangebote einzelner Kliniken und CI-Zentren zu bewerten und sich bewusst für eine Ein-richtung zu entscheiden. So können alle Module der CI-Versorgung betrachtet werden. Für den Erfolg der Versorgung ist nicht nur die fachgerecht ausgeführte Operation, sondern auch die postoperative Anpassung und Rehabilitation von ausschlaggebender Bedeutung. Die Patienten dürfen erwarten, dass die nachfolgend genannten vier Bausteine angeboten und erfüllt werden:

Thomas Lenarz, seit 1993 Direktor der HNO-Klinik an der MHH; Schwerpunkte: Hörstörungen, auditorische Implantate, implantierbare Hörgeräte, Audiologie, computer- und roboterassistierte Chirurgie; 1989-1993: Leitender Oberarzt der Klinik für HNO-Heilkunde, Universitätsklinikum Tübingen; 1986-1989: Oberarzt an der Universitäts-Hals-, Nasen-, Ohrenklinik Heidelberg; 1987: Habilitation, Universität Heidelberg; 1981: Staatsexamen Medizin, Promotion; 1975-1981: Studium der Humanmedizin und Biochemie an den Universitäten, Tübingen, Erlangen, Heidelberg, London.



1. Eine komplette präoperative Diagnostik zur Bestimmung von Ausmaß und Art des Hörverlustes sowie Eignung für das Cochlea Implantat (Schnecke und Hörnerv müssen vorhanden, der Hörnerv muss funktionstüchtig sein). Dazu gehören neben einer umfassenden objektiven und subjektiven Audiometrie zur Erfassung des Resthörvermögens die komplette Bildgebung mit Computertomografie und Kernspintomografie, gegebenenfalls die genetische Diagnostik, die Beratung über die verschiedenen Cochlea Implantat-Systeme und Hilfe bei der Auswahl des geeigneten Systems.
2. Implantation durch erfahrene Ohrchirurgen, die die Cochlea-Implantation regelmäßig und in ausreichender Zahl pro Woche und Jahr ausführen. Für besondere anatomische Situationen sollten auch Spezialimplantate verfügbar sein und deren Anwendung durch den Operateur beherrscht werden. Eine adäquate intraoperative Testung der Funktionstüchtigkeit des Implantates und der Antwort des Hörnervs müssen durch die Audiologen des Zentrums vorgenommen werden. Die erhobenen Daten sind Basis für die postoperative Anpassung. Die Lagekontrolle der Elektrode sollte intraoperativ durch eine Röntgenaufnahme erfolgen.
3. Die postoperative Anpassung und Hör-Rehabilitation direkt nach der Operation – beginnend mit oder nach der Einheilungsphase von vier bis fünf Wochen – soll im implantierenden Zentrum durch ein Team von Audiologen und Pädagogen gestartet und bis zum Sprachverstehen bzw. Spracherwerb bei Kindern fortgeführt werden.
4. Sicherung der lebenslangen Nachsorge durch Zugang zu dem multidisziplinären Expertenteam ganzjährig an der implantierenden Klinik. Dazu zählen:
 - Medizinische Nachbetreuung
 - Ersteinstellung des Sprachprozessors
 - Schrittweise Optimierung der Sprachprozessoreinstellung
 - Initiales Hör-Sprach-Training
 - Sprachtherapeutische Maßnahmen
 - Technische und audiometrische Kontrollen
 - Hörtests, auch mit Sprache
 - Sprachtest in Ruhe und im Störgeräusch
 - Psychologische Betreuung (u. a. zur Auflösung therapiebehindernder Konflikte)
 - Dokumentation und Evaluation der Ergebnisse
 - Schulung in der Handhabung (Pflege, Wartung, Fehlererkennung) und in der Nutzung von Zusatzgeräten (z. B. Telefonadapter, Ladegerät, Zusatzmikrofon, Infrarot- oder FM-Anlage, Induktions- oder T-Spule)

Zur CI-Versorgung ist eine entsprechende Infrastruktur mit geeigneten Räumlichkeiten, technischen Geräten sowie entsprechenden Methoden erforderlich. Beispielhaft seien genannt:

- Kinderaudiometrieausstattung
- Impedanzaudiometrie
- ERA-Anlage mit der Möglichkeit zur Ableitung elektrisch evozierter Potentiale
- Promontoriumstestgerät
- Gerät zur Messung otoakustischer Emissionen
- Gerät für intraoperatives Monitoring
- Chirurgisches Spezialinstrumentarium
- Implantate und Reserveimplantate
- Spezialimplantate für besondere anatomische Situationen
- Anpasssysteme für genutzte Implantatsysteme
- Möglichkeit der radiologischen (intraoperativen) Diagnostik

Natürlich ist es nicht jedem Patienten möglich, diese Punkte im Einzelnen zu überprüfen. Die Auflistung sollte jedoch eine Basis darstellen, um durch gezielte Fragen die Infrastruktur bewerten zu können.

Viele Cochlea Implantat-Zentren und CI-Kliniken in Deutschland erfüllen diese Kriterien. Sie haben sich in der Cochlear Implant Gesellschaft Deutschland e.V. zusammengeschlossen, um die Qualitätssicherung in der CI-Versorgung in ihren eigenen Reihen zu gewährleisten. Auf Anfrage kann die implantierende Klinik mitteilen, ob sie Mitglied in dieser Vereinigung ist.

Wenn die in der Liste genannten Punkte alle mit Ja zu beantworten sind, dann ist eine qualitätsgesicherte Cochlea Implantat-Versorgung gesichert und garantiert. Dies bedeutet nicht, dass im Einzelfall nicht trotzdem Komplikationen auftreten können. Diese zu beherrschen oder damit adäquat umzugehen zeichnet jedoch ebenfalls eine gute CI-Klinik aus.

Die Versorgung mit einem CI stellt eine lebensverändernde Maßnahme dar. Daher kann die Bedeutung der Qualitätssicherung nicht hoch genug bewertet werden. 9

Prof. Dr. med. Thomas Lenarz
Direktor der Hals-Nasen-Ohren Klinik
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

Referenzen

AWMF:
Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren, Kopf- und Halschirurgie
Cochlea-Implantat Versorgung und zentral auditorische Implantate 05/2012

Cochlear Implant Gesellschaft Deutschland e. V.
c/o Deutsches HörZentrum Hannover
Frau Prof. Dr. med. A. Lesinski-Schiedat
Karl-Wiechert-Allee 3, 30625 Hannover
oder
Uniklinik Freiburg
Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
c/o Frau Prof. Dr. med. A. Aschendorf
Kilianstr. 5, 79106 Freiburg im Breisgau

Neuro One – Das erste Cochlea-Implantat-System von Oticon Medical

NEU



Ab sofort überzeugen wir durch unsere neuesten Innovationen auch in dem Bereich der CI-Systeme!

Denn wir bieten Ihnen nicht nur bewährte Oticon Technologie in unserem neuem Soundprozessor an, sondern haben auch ein verbessertes Implantat entwickelt. Alles, damit Sie ein optimales Hörergebnis erleben können.

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.oticonmedical.de

Ihre Vorteile im Überblick:

Neuro One

- Präzisere Spracherkennung: Voice Guard & Direktionalität
- Neueste Störgeräusch-Unterdrückung: Voice Track & Windgeräusch-Unterdrückung
- Koordinierte adaptive Verarbeitung der Funktionen

Neuro Zti

- Neue zukunftsweisende Chip-Plattform
- Ultra kompaktes Design
- Bewährtes atraumatisches Elektrodendesign

Because
sound matters

oticon
MEDICAL

Meine CI-Versorgung: Wurden die Leitlinien umgesetzt?

Vor zehn Jahren war ich verzweifelt. Trotz Hörgeräten konnte ich kaum noch kommunizieren und zog mich immer weiter in die Isolation zurück. Erst der Hinweis meiner Akustikerin auf die Zeitschrift *Schnecke* machte mich mit dem Thema Cochlea Implantat vertraut.



Erstmals konnte ich Kontakte zu anderen Betroffenen knüpfen, las Erfahrungsberichte und tauschte mich mit anderen im DCIG-Forum aus. Hier fand ich Antworten auf alle meine ganz persönlichen Fragen und fühlte mich endlich ernst genommen und gut aufgehoben.

Schnell stand mein Entschluss fest, mich in der Klinik zu einem Erstgespräch und danach zu den Voruntersuchungen anzumelden. Die Operation verlief komplikationslos und ich freute mich auf die lang ersehnte Erstanpassung. Das Hören mit CI übertraf in kürzester Zeit alle meine Erwartungen. Der einzige Wermutstropfen war mein Hören auf dem zweiten Ohr mit Hörgerät, das sich nicht an die Eindrücke mit dem CI angleichen ließ. Aus diesem Grund entschloss ich mich sehr schnell, mich auch auf dem zweiten Ohr mit einem CI versorgen zu lassen.

In diesem Zeitraum wurde mit der Erstellung der Leitlinien begonnen. Rückblickend stelle ich fest, dass im klinischen Bereich die Leitlinien bereits umgesetzt wurden, mir

allerdings die Vernetzung nach außen mit den Akustikern etwa bei der Einstellung des Hörgeräts fehlte. Des Weiteren vermisste ich bei den Vorgesprächen den Einsatz von technischen Hilfsmitteln. *Die barrierefreie Kommunikation von Experten mit Menschen mit Hörbehinderung in den Kliniken mit Hilfe von FM-Anlagen, induktiven Ring-schleifen und in akustisch gut gedämmten Räumen sollte in den Leitlinien verankert werden.*

Die Bedeutung der Selbsthilfegruppen

Wichtige Aspekte bei der CI-Versorgung sind für mich persönlich die Unterstützung durch erfahrene Ärzte und Psychologen, durch ein kompetentes und interdisziplinäres Techniker- und Logopäden-Team, durch Familie sowie berufliches und privates Umfeld und nicht zu vergessen der Kontakt zu anderen Betroffenen in den Selbsthilfegruppen. *Hier wünsche ich mir, dass die Bedeutung der Selbsthilfe und der professionellen Beratungsstellen für Menschen mit Hörbehinderung in den Leitlinien aufgenommen wird.*

Für mich ist es sehr wichtig, dass möglichst viele Experten, die mit Menschen mit Hörbehinderung in Kontakt stehen, über unsere Bedürfnisse als Schwerhörige umfassend aufgeklärt sind. *Ich fordere eine verpflichtende Verankerung des Wissens über den Umgang mit schwerbehinderten Menschen in Ausbildung und Studium.*

Bei der Nachsorge wurde ich von einem fachlich kompetenten und einfühlsamen Team betreut. Für mich sind die Kontinuität bei der Einstellung, das Eingehen auf meine persönlichen Anforderungen in Beruf und privatem Umfeld sowie der Austausch zwischen Technikern und Logopäden sehr wichtig. All dies ist in den Leitlinien verankert und wurde gut umgesetzt.

Werfen wir einen Blick in die Zukunft: Neben der lebenslangen Nachsorge bedeutet die Weiterentwicklung der Codierungsstrategien ein lebenslanges Lernen. *Eine qualifizierte, persönliche und wohnortnahe Betreuung aller CI-Träger, gerade auch im Hinblick auf ältere oder mobilitätseingeschränkte Betroffene, muss sichergestellt sein.* 🌀

Regine Zille,
1. Vorsitzende Bayerischer Cochlea-Implantat-Verband e.V.
Kordinatorin Netzwerk Hörbehinderung Bayern (NHB)
Mitglied im Vorstand der LAG SELBSTHILFE Bayern e.V.



Regine Zille

Foto: privat

85748 Garching, Arberweg 28

Das Gefühl, in guten Händen zu sein

Die Versorgung mit einem Cochlea Implantat (CI) ist mittlerweile ein Standardverfahren. Doch nur die Bündelung von Diagnostik, operativer Therapie und Nachsorge in einem Zentrum mit durchdachten Qualitätssicherungsmaßnahmen verhindert die Entstehung von Informationslücken und gewährleistet die Erstellung eines individuellen, ganzheitlichen Therapie-, Rehabilitations- und Nachsorgekonzeptes, wie das Ulmer Beispiel zeigt.

Die erste Kontaktaufnahme mit der Klinik ist meist der wesentliche Schritt, „von der Taubheit ins Hören“ zu gelangen. Von vielen Patienten wissen wir, dass dieser Schritt nicht immer leicht fällt. Zweifel und Ängste im Hinblick auf eine anstehende Operation sind ein natürliches Phänomen - wie Lampenfieber vor einem großen Auftritt.

Wir beraten unsere Patienten in der speziell eingerichteten Sprechstunde für Cochlea Implantate und implantierbare Hörgeräte ausführlich und stellen sehr früh den Kontakt zu den Selbsthilfegruppen der Region her. Regelmäßige, vierteljährliche Treffen der Ulmer CI-Selbsthilfegruppe in der HNO-Klinik, bei denen auch ein Mitglied des CI-Teams anwesend ist, bieten die Möglichkeit für Gespräche mit Betroffenen, um Bedenken und Ängste zu beseitigen.

Die Vorbereitung

Eine allgemeine Hörprüfung sowie die Überprüfung eventuell vorhandener Hörgeräte geben uns Auskunft über den Grad und die Art der Hörstörung und sind Grundlage für die Entscheidung, ob ein CI in Frage kommt. Bereits jetzt erfolgt ein erstes Gespräch mit unseren Ingenieuren, die nach der Implantation Ansprechpartner in technischen Fragen und bei der Einstellung der CI-Prozessoren sind.

Für die Entscheidung, ob eine Cochlea-Implantation durchgeführt werden kann

oder nicht, sind weitere Untersuchungen notwendig, die ambulant oder im Rahmen eines kurzen stationären Aufenthalts durchgeführt werden. Ein zeitnaher Termin für eine Operation kann aufgrund speziell eingerichteter Operationsslots im OP-Plan unmittelbar im Anschluss an die Entscheidung zur Operation vereinbart werden.

Die Operation

Die Erfahrung des Operateurs ist für den Erfolg und die Risikominimierung der Cochlea-Implantation wesentlich. Die Ableitung von Nervenpotenzialen der Gesichtsnerven und die direkte Stimulation der Hörnerven während der OP sind wichtige technische Qualitätssicherungsmaßnahmen. In speziellen Situationen kann die Lage des Implantats bereits direkt im OP mittels einer digitalen Volumen-Tomographie (DVT) geprüft werden. Bei unkompliziertem Verlauf ist eine Entlassung bereits drei bis vier Tage nach der Operation möglich.

Die CI-Rehabilitation

Die Rehabilitation von CI-Patienten findet ein Leben lang statt. Der Hörerfolg hängt von verschiedenen Aspekten ab und bedarf daher einer individuellen Rehabilitationsplanung und -durchführung. Die Arbeit in einer familiären Atmosphäre findet bei unseren Patienten besonderen Anklang. Durch den regelmäßigen Kontakt zu konstanten Bezugspersonen (Ärzte des CI-Teams, Ingenieur, Audiometrist(in), Logopädin und Psychologin) gewinnen

Lebensretter

lisa

- Lichtsignal-Anlagen
- Blinkwecker
- Vibrationswecker
- TV/Audio-Verstärker
- Spezialtelefone
- Induktionsanlagen

Ihr Partner für
Assistenzsysteme
und Inklusion -
Ein umfassendes
Programm für
Menschen mit
Hörproblemen



HUMANTECHNIK

Im Wörth 25
79576 Weil am Rhein
Tel. +49 (0) 7621 956 89 0
info@humantechnik.com
www.humantechnik.com

www.humantechnik-shop.com



Operation am Kopf in der Ulmer HNO-Klinik.

Foto: Martina Dach

die Patienten Sicherheit und Vertrauen. So können wir auf akute Probleme kurzfristig reagieren und die Rehabilitation bedarfsgerecht optimieren. Die Kooperation mit Logopäden, Pädagogen und Psychologen vor Ort sowie die Anleitung der Eltern und nahen Bezugspersonen nimmt für die Rehabilitation von Kindern einen besonderen Stellenwert ein. Die Ulmer HNO-Klinik ist im Notfall rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr zu erreichen. 🌀

Prof. Dr. med. Nicole Rotter, Leitende Oberärztin, stellvertretende Klinikdirektorin und Gesundheitsökonomin

Dr. med. Eva Goldberg-Bockhorn, HNO-Fachärztin

*Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie
Universitätsklinikum Ulm, Frauensteige 12, 89075 Ulm*

Die Hals-Nasen-Ohrenklinik der Universität Ulm ist nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert. Die Klinik ist ein überregionales Zentrum für das gesamte Spektrum der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, insbesondere auch für die Diagnostik und Therapie von Hörstörungen für die Region Alb-Donau/Oberschwaben/Bodensee.

Kontaktaufnahme über das Sekretariat: Yvonne Haubelt,
Tel.: 0731-500 59507,
ent.department@uniklinik-ulm.de.



Prof. Dr. Nicole Rotter, leitende Oberärztin und Ärztin für HNO-Heilkunde an der Uniklinik Ulm, Leiterin des Hörzentrums; Zusatzqualifikationen in Allergologie, Gesundheitsökonomie (ebs) und plastischen Operationen. Klinische Schwerpunkte in der Mittelohr-, Schädelbasis- und Rhinochirurgie sowie der onkologischen und plastischen Chirurgie.



Dr. med. Eva Goldberg-Bockhorn, seit 2008 Fachärztin für HNO-Heilkunde an der Uniklinik Ulm. Engagement in der interdisziplinären Schwindelambulanz. Seit 2015 hygienebeauftragte Ärztin der Klinik. Klinische Schwerpunkte in der Audiologie und Neurootologie.



Vertrauen macht die Versorgung erfolgreich

Gastkommentar: Der Hörakustiker als Partner der CI-Träger

„Die Zukunft der Rehabilitation“ lautet das Thema dieser Ausgabe der Schnecke. Die Auditive Rehabilitation ist das Grundanliegen von uns Hörakustikern. Es ist unser originäres Tätigkeitsfeld. Die Rehabilitation von Menschen mit Hörminderung steht dabei im Focus von unserem Handwerk. Das war so, ist so und wird auch in Zukunft so sein. Uns liegt das Individuum am Herzen, der Einzelne, der mit seinem ganz persönlichen Rehabilitationsbedarf zu uns kommt, um sich unserer Erfahrung anzuvertrauen. Dabei kommt der Versorgung der Menschen mit CI eine ganz besondere Aufmerksamkeit zu.

Viele von uns sind schon seit mehr als 15 oder 20 Jahren mit der Nachsorge und Rehabilitation von Menschen mit Cochlea Implantaten vertraut, andere bauen diesen Schwerpunkt gerade aus. Uns ist daran gelegen, die Menschen wohnortnah zu versorgen, hochqualifiziert und in Zusammenarbeit mit der implantierenden Ärzteschaft. Deshalb setzt sich die Europäische Union der Hörgeräteakustiker e. V. seit vielen Jahren für die Fort- und Weiterbildung der Hörakustiker auf höchsten Niveau ein – auch im Bereich der CI-Versorgung.

Wie stelle ich mir die Zukunft der Rehabilitation vor?

Der Hörakustiker kennt den Kunden und den Verlauf seines Hörverlustes vielleicht schon über viele Jahre und weiß, wann

eine konventionelle Versorgung mit Hörsystemen nicht mehr sinnvoll oder machbar ist. In Abstimmung mit einem CI-Zentrum werden die Vor- und Nachteile einer Implantation besprochen, evtl. simuliert und vorbereitet. Nach der OP, der initialen Grundeinstellung und der Hörrehabilitation kann die Nachsorge wieder wohnortnah verlagert und von uns übernommen werden. Dabei ist sicher nicht die Technik entscheidend, sondern wie die Technik eingestellt wird und welche Erfahrung der Akustiker hat.



Martin Blecker Foto: EUHA

Für mich ist die „Zukunft der Rehabilitation“ Vertrauen, das wir interdisziplinär uns gegenseitig entgegenbringen müssen. In diesem Sinne schaue ich optimistisch in die Zukunft und wünsche mir professionellen Austausch zwischen CI-Trägern, CI-Zentren und Hörakustikern. 🌐

Martin Blecker, EUHA-Präsident

Europäische Union der Hörgeräteakustiker e. V.
Neubrunnenstraße 3, 55116 Mainz

Anzeige



Die erste Adresse für CI-Nachsorge: das **auric Hörcenter** – ganz in Ihrer Nähe.

CI-Batterien im Abo
Das Original:
www.ci-batterie.de

20 x in Deutschland, z. B. in Schrozberg:

Wir sind spezialisiert in der wohnortnahen 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.



Ihr Ansprechpartner
in Schrozberg:

**Hörgeräteakustikermeister
Rüdiger Ruppel**

www.auric-hoercenter.de/schrozberg



Nutzen Sie unser großes Beratungs- und Service-Angebot:

- Abo für CI-Batterien und Mikrofonprotektoren
- CI-Zubehör und FM-Anlagen
- Kostenlose Höranalysen
- Breite Auswahl an Hörgeräten aller namhaften Hersteller
- Gehörschutz · Tinnitus · Zubehör



MED-EL

auric
HÖRGERÄTE

www.auric-hoercenter.de

Qualitätsmängel häufen sich – verbindliche Vorschriften fehlen

Mit der Operation ist es nicht getan. Der richtigen audiologisch-technischen Anpassung und Kontrolle von CI-Systemen kommt entscheidende Bedeutung bei der Wiederherstellung des Hörvermögens von Cochlea Implantat-Trägern zu. Fehler und Versäumnisse können ernste Konsequenzen haben. Es fehlt an klaren Vorgaben. Komplikationen häufen sich.

Cochlea Implantat Systeme werden nach dem Medizinprodukte-Gesetz als aktive, implantierbare Geräte in die höchste Risiko-Sicherheitsklasse III eingestuft, weil eine unmittelbare Anwendung am zentralen Nervensystem erfolgt. In dieser Risikoklasse werden beispielsweise auch Herzschrittmacher, Herzkatheter und künstliche Gelenke eingeordnet.

Die Anpassung des externen Gerätes zur Ansteuerung des Implantats (CI-Prozessor) unterscheidet sich deshalb grundlegend von der Anpassung konventioneller Hörgeräte. Ziel ist eine individuelle Festlegung zahlreicher Stimulationsparameter zur Steuerung der elektrischen Reizung des Hörnervs als Voraussetzung für eine bestmögliche Hörleistung. Darüber hinaus sind elektrophysiologische Messungen unter Nutzung der Telemetrie-Funktion des Implantats im Rahmen der CI-Nachsorge erforderlich.

Nach der Medizinprodukte-Betreiberverordnung dürfen Cochlea Implantate nur von Personen angewendet werden, die dafür die erforderliche Ausbildung, Kenntnis und Erfahrung besitzen. Der Betreiber einer implantierenden Klinik hat si-

cherzustellen, dass nur Personen mit entsprechenden Voraussetzungen Cochlea Implantate anpassen.

Audiologische Fachkenntnis gefragt

Das mit der Durchführung der CI-Anpassung beauftragte Fachpersonal (CI-Audiologen) muss weitreichende Fachkenntnisse im Bereich der Audiologie nachweisen, sowie relevante Teilaspekte aus der HNO-Medizin, der Hörphysiologie, der Signalverarbeitung, der Psychoakustik und der audiologischen Rehabilitation kennen. Der CI-Audiologe ist unter der Verantwortung des behandelnden Arztes befähigt, sämtliche audiologischen Aufgaben im Rahmen der Versorgung mit auditorischen Neuroprothesen einschließlich der Veränderung und Festlegung der Parameter der elektrischen Stimulation zu übernehmen.

Verantwortlich für den Gesamtprozess der CI-Anpassung und Nachsorge ist die implantierende Klinik. Trainings- und Förderleistungen können zwar zu ausgewählten externen Partnern verlagert werden, aber die Verantwortung für Anpassung und Einstellung der Sprachprozessoren sowie der sicherheitstechnischen Kontrollen des CI-Systems verbleibt primär bei der implantierenden Klinik.

Schritte der Erstanpassung

Die Erstanpassung bezeichnet die erste Aktivierungsperiode des CI-Prozessors, die auch in mehreren Sitzungen an unterschiedlichen Tagen stattfinden kann. In aller Regel sind hierzu 3-5 Termine in kurzen Abständen erforderlich.

Verschiedene audiologische Testverfahren kommen zum Einsatz. Besonders bei kleinen Kindern und unkooperativen Patienten werden objektive Verfahren wie die elektrisch evozierten Stapedius-Reflexe und elektrisch evozierte Potentiale des Hör-



Prof. Uwe Baumann nimmt mit einer Patientin eine CI-Anpassung vor.

Foto: nr

nervs angewendet. In der Regel sollten bei der Erstanpassung die Messergebnisse der intraoperativen Funktionskontrolle vorliegen, um eine Abschätzung der erforderlichen Stimulationsströme vornehmen zu können.

Nach der technischen Vorbereitung des Sprachprozessors sowie einer technischen Kontrolle des gesamten CI-Systems ist zunächst eine Auswahl der Kodierungsstrategie und gegebenenfalls der Stimulationsrate erforderlich.

Bei ausreichend kooperativen Patienten erfolgt die Sprachprozessoreinstellung interaktiv, wobei bei jeder Sitzung die Bestimmung der oberen Stimulationswerte (C/M –Werte) und meistens auch der unteren Stimulationsschwelle (T-Werte) erfolgt. Mit beginnender Hörerfahrung des Patienten wird auch ein Lautheitsabgleich (Balancing) zwischen einzelnen Elektroden durchgeführt.

Viele CI-Zentren setzen inzwischen das Verfahren der Lautheitsskalierung zur Bestimmung des Hörfelds ein, welches sich sehr zur Kontrolle der Lautheitsempfindung in verschiedenen Frequenzbereichen bewährt hat. Zur Ermittlung der versorgten Hörschwellen wird regelhaft ein Tonaudiogramm im Freifeld aufgezeichnet.

Da inzwischen viele CI-Träger bilateral versorgt werden oder am anderen Ohr noch ein Hörgerät nutzen können, sollte im Verlauf der Erstanpassung auch die Lateralisation bei binaural und bimodal versorgten CI-Trägern geprüft und die Einstellung entsprechend optimiert werden.

Im Rahmen der Erstanpassung muss auch eine individuelle Schulung in der Handhabung des Systems und des Zubehörs, inklusive der Fernbedienung, erfolgen und die Erläuterung der Sicherheits- und Warnhinweise vorgenommen werden.

Am Ende der Erstanpassung ist zur Dokumentation des initialen Erfolgs der Anpassung eine Sprachaudiometrie in Ruhe notwendig. Hierbei wird in der Regel der Freiburger Sprachverständlichkeitstest bei normalem Umgangssprachpegel (65 dB) eingesetzt.

Klare Rechtsvorschriften fehlen

Fehler und Versäumnisse bei CI-Anpassung und Nachsorge können weitreichende Konsequenzen nach sich ziehen. Wird beispielsweise eine falsche Positionierung des Elektroden-trägers bei früh CI-versorgten Kleinkindern nicht erkannt, kann durch die fehlende Hörentwicklung des betroffenen Kindes ein schwerer Schaden im Hinblick auf die geistig-seelische Entwicklung entstehen. Eine zu starke Einstellung des Sendespulen-Magneten führt mitunter zu einer offenen Wunde über der Implantat-Sendespule, die sich im schlimmsten Fall entzünden kann und zum Verlust des Implantats führt. Eine fehlerhafte CI-Prozessor-Anpassung führt zu einer schlechten Hörleistung oder im Einzelfall zur unbeabsichtigten Reizung des Gesichtsnervs.

Die weitreichenden Konsequenzen einer mangelhaften CI-Anpassung und Nachsorge erfordern qualitätsgesicherte Prozesse. Da es bisher weder genaue Rechtsvorschriften für

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.



die Ausbildung der an der CI-Nachsorge beteiligten Personen, noch detaillierte Vorgaben für die personelle und technische Ausstattung der Nachsorgezentren gibt, werden Berichte über Komplikationen aufgrund unzureichender oder fehlender Nachsorge immer häufiger.

Dieser Missstand wurde inzwischen erkannt. Verschiedene Fachgesellschaften und Arbeitsgruppen arbeiten an Vorgaben sowohl zur Zertifizierung von spezialisierten Versorgungszentren als auch an Leitlinien zur fachlichen Qualifikation des audiologisch-technischen und therapeutischen Personals. Verschiedene CI-Hersteller bieten Kurse zum qualitätsgesicherten Umgang mit den jeweiligen Medizinprodukten an.

Einstweilen: eine Checkliste

Bis zur Umsetzung der Initiativen zur Qualitätssicherung der CI-Anpassung und Nachsorge und der Zertifizierung entsprechender Einrichtungen wird aber noch einige Zeit ins Land gehen. Bis dahin liegt es an den betroffenen Patienten und der Selbsthilfe, die Qualität der Anpassung und Nachsorge in der behandelnden HNO-Klinik zu erfragen. Eine Checkliste zur Beurteilung des Zentrums sollte mindestens folgende Fragen enthalten:

- In welchen Intervallen werden Nachsorgetermine angeboten?
- Welche Qualifikation hat das audiologische Fachpersonal?
- Welche Erfahrung besteht mit den verschiedenen Hörimplantaten?
- Wo findet die Rehabilitation statt?
- Welche Qualifikation hat das therapeutische Personal?
- Besteht ein interdisziplinärer Austausch der HNO-Klinik mit der Rehabilitationseinrichtung?
- Besteht in der HNO-Klinik ein Qualitätsmanagementsystem?

Wenn Zweifel an der Qualität von Anpassung und Nachsorge der befragten Einrichtung entstehen, ist die Einholung dieser Informationen an einer anderen Stelle empfehlenswert. Denn schließlich geht es um eine möglichst gute Betreuung zum Wohle einer hoffentlich lebenslangen Hörfunktion mit Cochlea Implantat. 🌀

Prof. Dr.-Ing. Uwe Baumann
Universitätsklinikum Frankfurt, KHNO – Audiologische Akustik,
Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main

Literatur: MPBetreibV, § 2 Abs. 2

„Es gibt keine Wörter für dieses Erlebnis“

Nach dreiundzwanzig Jahren wurde Sabrina Franze's totes Ohr wieder zum Leben erweckt: eine unglaubliche Erfahrung. Sie hätte nie gedacht, je wieder das Hören neu erlernen zu müssen.



Von Geburt an taub links und 100% hörend rechts fing ich im Frühjahr 2012, nach meinem nachgeholten Abiturstress, an, mein Gehör rechts zu verlieren. Ein halbes Jahr später erlitt ich meinen ersten Morbus Menière Anfall. Von da an verließ mich eines der wichtigsten Sinnesorgane, und die Welt wurde immer stiller.

Dank vieler Menschen, die diese Erfahrungen teilen, war ich nicht alleine. Ich erfuhr, dass eine Cochlea Implantat Versorgung auf dem linken tauben Ohr möglich sei. Ich ließ mich beraten und wurde im März 2013 implantiert. Ob das Ohr tatsächlich hören würde, konnte keiner genau vorhersagen (da mein Hörnerv während der Kontrolle in der OP nicht funktionierte). Auch nach meinen Erinnerungen hatte ich auf diesem Ohr nie einen Höreindruck gewinnen können. Demzufolge waren die Anspannung und Aufregung groß.

„Plötzlich bekam ich riesengroße Augen“

Fünf Wochen nach der OP folgte der große Tag meiner Erstanpassung. Die HNO Uniklinik Frankfurt am Main setzte drei Termine an. Ein Auszug aus meinem CI-Tagebuch vom 15. April 2013:

Nun bekam ich den Chip (Spule) in die Hand gedrückt, der mit dem Computer verbunden war. Ich musste ihn an den Kopf oberhalb hinter meinem linken Ohr befestigen. Das erste Mal, dass es „blubb“ machte, als ich den Magneten daran hielt, war schon befremdlich. Hey – ich habe einen Magneten im Kopf! Wer kann das schon von sich behaupten?

Ich war also mit einer langen Schnur bis zum Computer verbunden, und nun wurde es eingeschaltet. Ich habe davon leider im ersten Moment nicht wirklich was gemerkt. Bald darauf wurde mir erklärt, dass mir Töne vorgespielt werden und ich beschreiben müsste, wie ich sie empfinde. Laut, leise, hoch, tief, angenehm, unangenehm usw. Vor mir lag ein Blatt, auf das ich mit dem Finger zeigen musste.

Der erste Ton wurde abgespielt. Ich war unsicher, denn ich konnte nichts hören. Alle in dem kleinen Raum schauten mich gespannt an, warteten auf meine Reaktion. Nervosität. Erwartungsvoll starrten mich alle an. Doch ich hörte nichts. Der zweite Ton kam, der dritte Ton kam, der vierte Ton kam, der fünfte Ton kam, der sechste Ton kam, doch ich hörte nichts. Ich hatte schweißnasse Hände und schwitzte. Mir war kalt. Ich glaube, meine Enttäuschung stand mir ins Gesicht geschrieben. Nochmals wurden weitere Töne abgespielt.

Plötzlich bekam ich riesengroße Augen, schaute meine Freundin an, sah in ihr Gesicht. Sie war erschrocken. Ich hörte etwas. Bildete ich mir das nun ein oder war da tatsächlich etwas? Es war sehr, sehr leise. Ein kleiner Piepton. Ich war so erschrocken, dass ich weder weinen noch lachen noch etwas sagen konnte. Ich konnte etwas hören!!!

Leider gibt es in meinem Sprachgebrauch keine Wörter, die meine Emotion in diesem Moment hätte beschreiben können. Ich kann hören. Jetzt muss ich verstehen lernen.

Hoffnungen und Rückschläge

Nachdem die Krankheit Morbus Menière nicht zum Stillstand kam, verlor ich mein rechtes Gehör und kämpfte sehr lange für ein zweites Cochlea Implantat. Im Juni 2014 war es dann soweit, und ich wurde das zweite Mal implantiert. Die Erstanpassung erfolgte vier Wochen später. Diesmal war ich der „alte Hase“ und wusste, was auf mich zukommen würde. Anders als beim ersten CI konnte ich gleich am ersten Tag bereits 50% Zahlen verstehen.

Mein rechtes CI machte extrem schnell Fortschritte und überholte rasch die linke Seite. Doch es blieb nicht so. Nach einer Weile entwickelte sich auf der rechten Seite verstärkt eine Fazialis Stimulation, die sich unangenehm im Alltag ausprägte. Auch auf der linken Seite leicht. Dabei kommt es zu einem unangenehmen Zucken und Schmerzen im Gesichtsbereich. Auch das Hörvermögen hat stark abgenommen.

Inzwischen wurden mir spezielle Sprachprozessoren meiner Herstellerfirma angepasst, die ein anderes Pulsmuster aufweisen und bewirken sollen, dass sich die Problematik verbessert. Ohne die gute Betreuung und die Zusammenarbeit der Herstellerfirma mit den Ärzten und Audiologen wäre das nicht möglich.

Sabrina Franze
Nieder-Röder-Straße 13, 63322 Rödermark



Sabrina Franze im Juli 2014

Foto: privat



Ambulant oder stationär: Wann ist eine Reha erfolgreich?

Der Königsweg der Nachsorge nach einer CI-Versorgung führt über eine gut strukturierte, auf die Erfordernisse des Einzelnen abgestellte ambulante Rehabilitation, die unter bestimmten Umständen durch einen stationären Aufenthalt ergänzt werden soll. Die Mithilfe des Patienten ist dabei unverzichtbar.



Dr. Volker Kratzsch mit Patientin

Foto: Helios Kliniken Bad Grönenbach

In der Medizin bezeichnet Rehabilitation den „Einsatz und die Wirkung von Maßnahmen, die darauf zielen, die körperlichen, psychischen und sozialen Folgen einer Behinderung bzw. Aktivitätseinschränkung...und Störung der Teilhabe... auf ein Minimum zu beschränken“ (wikipedia). Den Fachbegriff des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells hat Ende der

Dr. Volker Kratzsch, 1979-1985 Studium der Humanmedizin an der Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn; 1985 Approbation; 1985-1994 Assistenzarzt und Facharztausbildung Innere Medizin, Evang. Krankenhaus Bergisch Gladbach; 1994-1996 Oberarzt Baumrainklinik Bad Berleburg, Abt. Innere Medizin, Hörstörungen, Tinnitus; seit 1997 Chefarzt der Abt. Hörbehinderung, Tinnitus und Schwindel, Klinik Am Stiftsberg Bad Grönenbach; seit 2007 Ärtzl. Direktor der Helios Klinik Am Stiftsberg Bad Grönenbach und seit 2013 Ärztlicher Direktor für den Helios-Standort Bad Grönenbach;



1970er Jahre der US-amerikanische Psychiater George L. Engel entwickelt.

Bereits aus dieser Begrifflichkeit ist ersichtlich, dass die Ziele der Rehabilitation nach einer CI-Operation nur in einem aus vielen unterschiedlichen Schwerpunkten bestehenden Therapiekonzept und in einer Zusammenarbeit sehr unterschiedlicher Berufsgruppen erreicht werden können. Damit sollte aber auch erkennbar sein, dass Rehabilitation nicht nur das technische Funktionieren des Sprachprozessors, ein verbessertes Verstehen oder weniger Hörstress im Alltag bedeutet, sondern auch zu verbesserten Teilhabe-Möglichkeiten im psycho-sozialen Umfeld (Familie, Freunde, Arbeitswelt) führen muss.

Ein Fallbeispiel

Frau S. ist eine 52-jährige Berufsschullehrerin, die durch einen Hörsturz 2014 beidseits hochgradig schwerhörig wurde. 2015 wurde daher eine CI-OP rechts (bei Hörgerät-Versorgung links) vorgenommen, sechs Wochen

später erfolgte die Sprachprozessor-Ersteinstellung. Fr. S. kam schon relativ schnell ziemlich gut in der Kommunikation im Zweiergespräch und kleinen Gruppen zurecht, hatte aber Probleme beim räumlichen Hörvermögen sowie bei stärkeren Hintergrundgeräuschen (größere Gruppen). Neben der obligatorischen logopädischen und technischen Optimierung standen auch die Fragen zu einer beruflichen Re-Integration, die Möglichkeiten der Teilhabe im privaten Umfeld (Fr. S. ist gewählte Gemeinderätin) sowie die Akzeptanz und Auseinandersetzung mit den Folgen der plötzlich aufgetretenen Hörbehinderung im Raum. Die ambulante Nachsorge durch das operierende Zentrum wurde daher bei Fr. S. durch einen stationären Reha-Aufenthalt ergänzt.

Wie im geschilderten Fall gilt: Je akuter die Entwicklung hin zu einer versorgungspflichtigen Schwerhörigkeit verlaufen ist, desto wichtiger ist, dass der Betroffene sich mit den Auswirkungen der Kommunikationsbehinderung auseinander-

setzt, die zumindest teilweise nach der Implantation fortbestehen. Die Erreichbarkeit der Ziele hängt von sehr vielen unterschiedlichen Faktoren ab, die weder vorherzusehen noch in Gänze beeinflussbar sind. Daher ist der maximal mögliche Nutzen für jeden Betroffenen nur individuell bestimmbar. Die vor der Implantation in Aussicht gestellten Erfolge sollten daher eher vorsichtig formuliert werden.

Hard- und Software des CI

In Analogie zum IT-Bereich erfolgt im Rahmen der CI-OP die Versorgung mit einer Hard- und Software, die aber ohne Schulung des Nutzers nur Stückwerk bleiben kann. Die Rehabilitation beginnt in dem Moment, wenn Hard- und Software zur Verfügung stehen (ca. 4-6 Wochen nach OP). Mit „learning by doing“ kann sich der CI-Neuling sicher einige Grundlagen erarbeiten.

Ohne professionelle Unterstützung des Technikers für die Einstellung des Sprachprozessors sowie das abgestimmte Üben mit dem logopädischen Team wird der Betroffene aber in der Regel eine differenziertere und facettenreichere Nutzung nicht erreichen können. Fortschritte hängen, anders als bei der Einrichtung eines PC's, auch von individuellen Gegebenheiten ab, wie: die Dauer der Hörbehinderung, das Alter des Patienten, sein soziales Umfeld, seine subjektiven Erwartungen.

Der Patient muss selber ran

Es ist weder ambulant noch stationär damit getan, seine Therapiestunden zu absolvieren, darüber hinaus aber nicht selbst zu trainieren. Mittlerweile stehen von allen großen CI-Firmen Trainings-CD's zum Hörtraining zur Verfügung, die anfangs unter Anleitung, dann aber in Eigenregie zum Üben genutzt werden sollten. Auch Hörbücher bieten Herausforderungen und Anregungen für jeden Geschmack.

Zunächst sollte daher durch ein auf die Bedürfnisse des Einzelnen abgestimmtes ambulantes Therapieangebot versucht werden, die angestrebten Ziele der Versorgung zu erreichen. Sollte dies - aus welchen Gründen auch immer - nicht gelingen, so kann über eine stationäre Rehabilitation in einem kurzen Zeitraum mit zeitlich kompri-

mierten und fachlich breit aufgestellten Therapieangeboten eine Optimierung versucht werden.

Der optimale Zeitpunkt für eine stationäre Therapie ergibt sich aus dem Fortschritt der bisherigen Therapie. Das kann nach einem halben Jahr oder auch nach vielen Jahren der Fall sein. Erfolgt die Reha erst zu einem späteren Zeitpunkt, spielt das Vermitteln der Motivation zu einem erneuten Anlauf eine nicht unwesentliche Rolle.

Indikationen zu einer stationären statt ambulanten Rehabilitation können sein:

- bisher unzureichende Auseinandersetzung mit Auswirkungen der Kommunikationsbehinderung
- subjektiv oder objektiv nicht ausreichender Benefit nach CI-OP und Erstanpassung
- berufliche Probleme, unklare berufliche Perspektive
- psychische Begleiterkrankungen
- hohes Alter
- Mehrfachbehinderung
- Deutsch nicht als Muttersprache

Unstrittig ist heute, dass eine individualisierte, gezielte, multi-professionelle Rehabilitation nach der Implantation ganz wesentlich über den Erfolg entscheidet.

Ob dies in einem stationären oder ambulanten Rahmen erfolgt, ist dabei eher sekundär. Darüber hinaus spielt die Motivation, die Fähigkeit und die Eigenverantwortung des CI-Trägers für die Rehabilitation und den letztlich individuell möglichen Erfolg eine zentrale Rolle. ☺

*Dr. Volker Kratsch,
Ärztlicher Direktor und Chefarzt Abteilung
Hörbehinderung und Tinnitus*

*Helios Kliniken Bad Grönenbach
Klinik Am Stiftsberg, Fachklinik bei
Hörbehinderung und Tinnitus,
Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und
Unfallchirurgie
Klinik für Psychosomatische Medizin, Akut-
und Rehabilitationsklinik
Sebastian-Kneipp-Allee 3-5
87730 Bad Grönenbach*



Kinderohren
liegen uns ganz
besonders am Herzen.

Besser hören – mehr Spaß am Leben

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

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

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

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

pro akustik®



Malu Dreyer
Ministerpräsidentin von Rheinland-Pfalz

Foto: Biscotti

Sehr geehrte Herren und Damen,
liebe Leser und Leserinnen,

Hören gestaltet den Alltag, Zuhören bestimmt zwischenmenschliche Beziehungen – diese scheinbar alltäglichen Vorgänge sind längst nicht für alle Menschen selbstverständlich. Nur wenige können sich vorstellen, was Schwerhörigkeit oder Taubheit für Betroffene bedeutet und wie sich das Leben, Beziehungen und der Alltag verändern.

Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung müssen ihren Alltag auf eine andere Art und Weise gestalten. Viele suchen mit Hörgeräten und Cochlea Implantaten Wege aus der Schwerhörigkeit, um ihre Lebensqualität zu verbessern und mehr am Leben ihrer Mitmenschen teilzunehmen. Eine kontinuierliche Forschung an der Verbesserung und Weiterentwicklung moderner Hilfsmittel ist daher besonders wichtig.

Die umfassende Teilhabe, Gleichstellung und Selbstbestimmung von behinderten Menschen sind ein wichtiges Ziel der rheinland-pfälzischen Landesregierung. Im Zentrum steht die Inklusion, also die umfassende Teilhabe behinderter Menschen in allen Lebensbereichen wie Wohnen, Arbeit, Bildung, Freizeit und Kultur. Ich möchte in einem Land leben, in dem alle dabei sind, in dem jeder mitmachen kann. Inklusion ist ein Menschenrecht. Barrierefreiheit ist ein Menschenrecht.

Dabei bedeutet Barrierefreiheit wesentlich mehr als eine Rampe für einen Rollstuhl. Eine inklusive Gesellschaft muss selbstverständlich auch für sehbehinderte Menschen und Menschen mit Hörbeeinträchtigung barrierefrei sein. An dieser Stelle wird bereits einiges getan – so übersetzen zum Beispiel Gebärdensprachdolmetscher Veranstaltungen und junge Menschen lernen die Gebärdensprache an den Universitäten.

Aber es muss auch in Zukunft weitergehen: Ein Mensch mit einer Beeinträchtigung hat ein Recht darauf, dass sich die Gesellschaft auf ihn und seine Bedürfnisse zubewegt.

Inklusion betrachtet ein Handicap als Tatsache, als einen Teil des Lebens und der Gesellschaft. Für Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung bedeutet dies, dass die Teilhabe an der Gesellschaft weiter gefördert werden muss, dass Barrieren zwischen Hörenden und Menschen mit einer Beeinträchtigung beseitigt werden müssen.

Malu Dreyer
Ministerpräsidentin von Rheinland-Pfalz



Staatskanzlei Rheinland-Pfalz
Peter-Altmeier-Allee 1, 55116 Mainz

Damit ein Unfall nicht gleich zur OP führt:
höchste MRT-Sicherheit.



Optimierte MRT-Sicherheit bei SYNCHRONY.

Damit Cochleaimplantatträger im Fall eines Unfalls kein Problem bei der MRT-Untersuchung bekommen, bietet MED-EL mit SYNCHRONY jetzt MRT-Sicherheit bis 3,0 Tesla. Dadurch ist der Einsatz hochmoderner MRT-Geräte mit bestmöglicher Diagnose unkompliziert möglich. Denn Ihr MED-EL SYNCHRONY Hörimplantat ist für Magnetfelder selbst modernster MRT-Geräte geeignet. Das heißt, das Entfernen und Wiedereinsetzen des implantateigenen Magneten vor und nach der MRT-Untersuchung ist nicht notwendig. Und da mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit mindestens einmal im Leben eine MRT-Diagnose nötig wird, ist das vor allem eins: eine echte Verbesserung. Diese MRT-Sicherheit bietet aktuell nur MED-EL.



Ohne „Herzblut“ geht es nicht

CI-Patienten begeben sich auf einen lebenslangen Weg. Sie brauchen auf diesem Weg zuverlässige Begleiter: Kliniken, Rehabilitationszentren, CI-Firmen und Hörgeräteakustiker. Der Patient muss sich auf diese Partner sicher verlassen können.

Deshalb beginnt eine qualitätsgerechte CI-Versorgung bereits mit der CI-Diagnostik und der **präoperativen Beratung**, die in der Regel an den CI-Kliniken und Rehabilitationszentren gemeinsam durchgeführt wird.

Die **CI-Operation** ist zwar ein komplexer mikrochirurgischer Eingriff am Mittel- und Innenohr, aber in den Händen erfahrener Operateure ein sicherer Eingriff mit sehr geringer Komplikationsrate. Deshalb sind Anforderungen an den Operateur unabdingbar: langjährige Erfahrung in der speziellen Mikrochirurgie des Ohres, eine ausreichende Anzahl von CI-Operationen unter Supervision erfahrener Ärzte und eine hinreichende Anzahl von CI-Operationen pro Jahr. Mögliche Komplikationen können in aller Regel durch die CI-Operateure beherrscht werden.

Außerdem ist eine optimale Ausstattung des Operationssaals mit einem Nervenmonitoring, speziellen CI-Operationsinstrumenten, Reserve- und Spezialimplantaten sowie mit der Möglichkeit, intraoperativ elektrophysiologische und bildgebende Untersuchungen durchzuführen, erforderlich.

Die anschließende **Basis- und Folgetherapie** sichert die Einstellung des Sprachprozessors, die Technischschulung und die umfassende Hör-, ggf. Sprachtherapie.

Zu einer lebenslangen qualitätsgerechten CI-Versorgung sind unabdingbar: ein funktionstüchtiges Cochlea Implantat, regelmäßige klinische und funktionsdiagnostische Kontrollen, regelmäßige Beratung zum Hören und der Erfahrungsaustausch Betroffener.

Die Intensität dieser lebenslangen Betreuung ist unterschiedlich, so dass für jeden CI-Patienten eine individuelle Vorgehensweise organisiert werden muss.

Die **CI-Kliniken** sollten kontinuierlich ansprechbar sein, um bei klinischen Problemen die adäquate Funktionsdiagnostik und medizinische Behandlung durchführen zu können.



Prof. Klaus Begall

Foto: privat

Die **Rehabilitationseinrichtungen** sollten periodische Kontrollen der Technik und des Hörens durchführen und eine Beratung bei Hörproblemen anbieten.

Die **Cochlea Implantat-Firmen** sind aufgerufen, kurzfristige Störungen der Technik zu beheben, Informationen über die Produkte und deren Neuheiten zu vermitteln. Sie stehen gemeinsam mit Klinik und Rehabilitationseinrichtung in einem vernetzten Informationssystem.

Die **Verbände und Selbsthilfegruppen** sollten dem Patienten ein gutes Selbstwertgefühl vermitteln, die Schaffung einer Gemeinschaft der Betroffenen mit optimalem Erfahrungsaustausch organisieren und dabei die Inklusion in die Gesellschaft fördern.

Die **Kostenträger** sind aufgefordert, eine sinnvolle, unkomplizierte Kostenübernahme zu gewährleisten. Eine Einsicht in die notwendigen Kosten für eine lebenslange Nachsorge sollte entstehen und eine behindernde Bürokratie deutlich abgebaut werden.

Es müssen planmäßig langfristig terminierte Konsultationen in Rehabilitationszentren, ggf. auch CI-Kliniken möglich sein. Neben Untersuchungen sollten hier Hörtests, ein Technikcheck und eine Beratung zu Problemen erfolgen. Bei akuten Problemen sollte eine kurzfristige Konsultation in CI-Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen möglich sein. Dies betrifft vorwiegend einen Gerätedefekt oder medizinische Probleme im Implantationsgebiet.

In der Zukunft wird die Telemedizin mit elektronischem Datentransfer und Fernanpassung eine wachsende Rolle spielen. Außerdem ist die sukzessive Einbindung von ge-

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Klaus Begall,

1973-79: Studium der Humanmedizin in Magdeburg; 1979-1983: HNO-Facharztausbildung in Magdeburg; 1982: Dissertation; 1988: Ernennung zum Oberarzt; 1990: Habilitation; 1992: Berufung zum Professor für das Fach „HNO“; 1993 – 98: Leitender Oberarzt der Universitäts-HNO-Klinik Magdeburg; 1995 – 98: Studiendekan der Medizinischen Fakultät Magdeburg; 1995: Facharzt f. Phoniatrie/Pädaudiologie; seit 01.07.1998: Chefarzt der Hals-Nasen-Ohrenklinik und Ärztlicher Direktor am AMEOS Klinikum Halberstadt



schulten Hörgeräteakustikern in bestimmte Verfahrensweisen der Bereitstellung, der Überwachung und der Instandhaltung der Technik zu organisieren.

Eine wichtige Voraussetzung für eine lebenslange Betreuung ist die Teamarbeit der genannten medizinisch-rehabilitativen Bereiche. Nur eine enge Zusammenarbeit dient dem Wohl der Patienten.

Die einzelnen Einrichtungen, die sich mit der CI-Versorgung beschäftigen, sollten dies mit großer Begeisterung und Hin-

gabe, also mit „Herzblut“ tun. Nur so ist eine dauerhafte lebenslange Betreuung der Patienten möglich. 9

Prof. Klaus Begall, Chefarzt der Hals-Nasen-Ohrenklinik und Ärztlicher Direktor am AMEOS Klinikum Halberstadt

AMEOS Klinikum Halberstadt
Akademisches Lehrkrankenhaus
Gleimstraße 5
38820 Halberstadt

„Meiner Logopädin habe ich am meisten zu verdanken“

Bei Lukas Keßler begann die lebenslange CI-Nachsorge, als er drei Jahre alt war. Heute trainiert er auch schon mal via Skype.

Ich bin 22 Jahre alt, bilateral mit Cochlea Implantaten (CI) versorgt und trage meine CIs seit meinem dritten und sechsten Lebensjahr. Zurzeit studiere ich im dritten Semester Hörgeschädigtenpädagogik in Heidelberg. Meine Nachsorge begann schon nach der ersten Operation. Ich bin bis heute sehr zufrieden.

Nicht nur meine Ansprechpartner bei Med-el und in der Klinik waren super, sondern auch meine Logopädin. Ich habe ihr am meisten zu verdanken, da ich denke, dass ich ohne sie nicht so weit gekommen wäre, wie ich jetzt bin. Die Logopädin war in Gießen, wo sich auch mein Gymnasium befand, auf dem ich mein Abitur absolviert habe. Ich war etwa 15 Jahre bei ihr.

In den letzten Jahren – so muss ich gestehen – war ich eher unmotiviert. Aber ich wusste, dass ich später keine Universität besuchen würde, wenn ich nicht mit großen Mühen weitergearbeitet hätte.

Jetzt habe ich bereits vier CI-Operationen hinter mir. Bei der zweiten Reimplantation ist mein Implantat an einem Abend beim Familienessen ausgefallen und ich habe darauf am nächsten Tag einen schnellen Termin für denselben Tag ausmachen können.

Im „Trainingslager“

Während meiner Kindheit und Jugend war ich mit meinen Eltern sehr häufig in Friedberg in der Wechselgruppe, später mehrmals wöchentlich zur Frühförderung und schließlich im CIC Rhein-Main, wo Neuanpassungen und Hörtests stattfanden. In den Sommerferien gab es dann für uns Jugendliche Intensivkurse. Zunächst wurden diese mit den Eltern veranstaltet.

Die Intensivkurse sind eine Art „Trainingslager“ für Hörgeschädigte, mit denen man auf verschiedenen Ebenen arbeitet und spielt. Zum Beispiel haben wir per Skype kommunizieren müssen, was für viele Hörgeschädigte nicht einfach ist. Ich habe diese Intensivkurse sehr genossen und neue Freundschaften geschlossen. Aus diesen Kursen konnte ich Vieles mitnehmen für den Alltag. Sobald ich eine

Anmeldung erhielt, habe ich mich riesig gefreut, weil es so viel Spaß machte.

Wie sah das bei mir in der Schule aus? Ich hatte in meiner Schullaufbahn vier ambulante Hilfslehrer, die mich ab und zu mal im Unterricht besucht haben. Sie haben vor allem die Lehrer und meine Mitschüler über meine Hörschädigung aufgeklärt und erzählten, welche Probleme ich als Hörgeschädigter habe. Auch wie man mit diesen Problemen am besten und einfachsten umgehen kann. Mein letzter ambulanter Hilfslehrer hat mich bis kurz vor dem Abitur begleitet.

Es wurden einige Lehrerkonferenzen über den Nachteilsausgleich geführt. Mir wurde ein Nachteilsausgleich zugestanden, aber während der Abiturprüfungen habe ich leider keinerlei Hilfen bekommen. Heute bin ich als junger Erwachsener einmal im Jahr zur Kontrolle im Uniklinikum Frankfurt am Main. Das reicht mir vollkommen aus. Mir ist bewusst, dass ich noch etliche Operationen und Tests vor mir haben werde, aber ich werde mich denen stellen. Ich bin Student und freue mich riesig, dass ich so weit kommen konnte – dank all der Unterstützung meiner Eltern und Ansprechpartner.

Lukas Keßler
Im Neuenheimer Feld 680, 69120 Heidelberg

Anzeige



Haben Sie Interesse an Forschung? Ihre Erfahrung ist uns wichtig!

Mittendrin im Leben – Senioren mit CI



Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Teilnahme am alltäglichen sozialen Leben? Ihre Angaben helfen uns, die Rehabilitation nach Cochlea Implantation noch besser auf individuelle Anforderungen im Alltag einzustellen.

Was kommt auf Sie zu? Sie füllen uns zu Hause Fragebögen aus (ca. 60 min). Alle Daten werden anonym ausgewertet. Nach Abschluss der Studie erhalten Sie Informationen über die Ergebnisse.

Teilnahme: Sie sind Rentner/in, beidseitig schwerhörig und tragen Ihr(e) CI(s) seit mindestens 1 Jahr. Wir freuen uns über Ihr Interesse!

Kontakt: St. Brinkheeter, Dr. R. Hofmann, Klinik für Phoniatrie & Pädaudiologie, Cochlea Implantat Centrum Münsterland, Universitätsklinikum Münster
☎ 0251-83-56905 @ r.hofmann@uni-muenster.de

Das Leben ist die beste Reha

Die Geschwister Oliver und Nicole sind beide ertaubt. Das Beispiel ihres Bruders ermutigte Nicole, sich schließlich auch mit Cochlea Implantaten versorgen zu lassen. Heute ist sie froh darüber.

Im Alter von vier und acht Jahren wurde bei meinem Bruder und mir eine Innenohrschwerhörigkeit mit progressivem Verlauf festgestellt. Leider traf die Vorhersage des Arztes ein. 2012 waren wir ertaubt. Während ich in jenem Sommer nochmals neue Hörgeräte austestete, wurde mein Bruder Oliver bilateral mit CI versorgt.

Trotz des Probetragens vieler Hörgerätemodelle konnte ich keine nennenswerte Besserung im Verstehen erzielen, während bei Oliver der Erstanpassung eine tolle Erfolgsgeschichte im Hörverstehen folgte. So wurde auch ich neugierig auf seine CI. Im November stellte er mich seiner Ärztin vor, und aus diesem Beratungsgespräch ging ich mit einem OP-Termin wieder nach Hause.

Ich entschied mich ebenfalls für den Weg der beidseitigen Versorgung. Warum? Das Argument, nur eine OP und nur eine Reha absolvieren zu müssen, und nicht zuletzt auch der damit verbundene Zwang, mit dem CI klarzukommen, überzeugten mich.

Die OP verlief gut. Ich empfand weder Schmerzen noch Schwindel. Nur die völlige Stille war Neuland - ich hätte nicht gedacht, dass es doch einen so großen Unterschied zwischen „noch ein bisschen verstehen mit Hörgerät“ und dieser absoluten Stille nach der OP geben würde.

„Klick-klick“ oder „ping-ping“?

Ich beherrsche weder die Gebärdensprache, noch kann ich wirklich Lippenlesen. Ohne die Hilfe der Hörgeräte konnte ich mir auf die Lippenbewegungen keinen Reim machen. Weihnachtlich war mir nicht wirklich zumute, und diese sieben Wochen bis zur Erstanpassung waren eine schmerzliche Erfahrung. Mein dreijähriger Sohn weinte, weil ich ihn nicht verstand – und ich weinte, weil ich ihn nicht verstehen konnte...

Schließlich aber kam der 31. Dezember, der Tag der Erstanpassung. Ich war sehr gespannt, was mich erwarten würde. Mir wurden Töne vorgespielt, welche ich in etwa in die gleiche Lautstärke einordnen sollte. Und ich konnte meinen Arzt verstehen!!! Er klang zwar nicht wirklich gut, aber ich konnte ihn verstehen. Sogar auf meinem linken Ohr, wo ich jahrelang nichts mehr wahrgenommen hatte, konnte ich hören. Das Klicken des Kugelschreibers allerdings machte ping-ping.

So ging es erstmal weiter. Auf dem Weg zum Parkplatz hörte ich vor allem viele Ping-Pings... Es war faszinierend zu registrieren, dass sich das Geräusch nach dem Orten des Tons und der Feststellung, dass der Kugelschreiber eben nicht ping-ping, sondern klick-klick zu machen hatte, kurz darauf

richtig anhörte. So lernte ich beim Ausreiten mit meinem Pferd, dass die Hecke nicht ping-ping machte, sondern dass darin Vögel sangen.

Es galt nun, viele neue Höreindrücke zu sammeln und meinem Gehirn beizubringen, wie diese wirklich zu klingen hatten. Das ging erstaunlich schnell. Stimmen hörten sich erstmal alle gleich an, egal ob männlich oder weiblich. Nur mein Sohn klang wie Micky-Maus. Nach und nach aber kamen wieder Unterschiede in die Stimmen, und ich konnte meinen Mann von meinem Vater oder Bruder unterscheiden. Ende Februar ging es für drei Wochen in den Urlaub nach Costa Rica, und ich war begeistert, die Geräusche des Dschungels und des Regenwaldes zu hören, das Brüllen von Affen und das Zirpen von Grillen. Im März stand dann die Reha in Bad Nauheim an. Da ich die letzten Jahre ausschließlich rechts gehört hatte, war mein Sprachverstehen links deutlich schlechter, und ich durfte die ersten beiden Wochen nur mein linkes CI tragen. Fünf Wochen später aber, nach vielen Hörtrainings- und Therapiestunden, hatte ich es geschafft – der Abschlusstest ergab in allen Sparten die 100%.

Lassen sich diese 100% aus der Reha nun aber gleichsetzen mit einem normalen Hören? Die Antwort lautet leider nein. Nach wie vor gibt es Hörsituationen, die schwierig sind (hauptsächlich in Verbindung mit Störgeräuschen), und das Telefon und ich sind auch noch nicht die besten Freunde.

Eines Abends klagte ich meinem Mann mein Leid, dass die CI nicht die erhoffte Beendigung der Hörprobleme gebracht hätten. Da sagte er: „Sei doch nicht blöd – wir unterhalten uns hier gerade im Dunkeln.“ Und es stimmt, es gibt so vieles, was ich nun hören und auch verstehen kann: Radio beim Autofahren, Musik im Allgemeinen, Fernsehen ohne Untertitel etcetera.

Ich glaube, die beste Reha bietet das Leben selbst – es gibt so viele Höreindrücke zu entdecken und zu verfeinern. Ich denke, ich bin noch lange nicht am Ziel, aber auf einem guten Weg. Das Ziel kann nicht sein, „normalhörend“ zu werden - hörgeschädigt werde ich immer bleiben -, aber ich möchte ein möglichst gut hörender CI-Träger werden.

Die jährlichen Kontrolltermine in der Uniklinik Frankfurt bestätigten mich auf meinem Weg. Kleine Verbesserungen in irgendeinem Bereich gab es bisher immer. Ich bin mit meiner Situation nun jedenfalls sehr zufrieden und froh, den Schritt hin zum CI gewagt zu haben. 🌀

Nicole Nischwitz
Weschnitzsiedlung 6
69502 Hemsbach



„Mein Kopf ist frei“

Am Remote Fitting, der CI-Anpassung über eine Internetverbindung, scheiden sich die Geister. Für manche ist es Teufelszeug, für andere eine höchst willkommene Erleichterung. Angeboten wird das Online-Verfahren von auric-Hörzentren in Kooperation mit der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Wir haben es uns angesehen.

Alexandra Schneck sitzt in Bad Cannstatt, in einem fensterlosen Raum, der für die Anpassung von Hörgeräten eigens hergerichtet ist. Olaf Delker lächelt ihr vom gut 500 km entfernten Rheine aus zu. Verbunden sind die beiden über eine speziell gesicherte Leitung der Telekom. Die Daten fließen verschlüsselt durch einen „VPN-Tunnel“. Patientin und Audiologe können einander nicht nur auf einem Bildschirm beobachten und miteinander sprechen – Delker hat in Echtzeit Zugriff auf die in Bad Cannstatt erhobenen und gespeicherten Daten.

„Soll ich das Hörgerät ausschalten?“ Alexandra Schneck trägt rechts ein Hörgerät, links seit 2009 ein Cochlea Implantat. „Ja,“ antwortet Delker. Der Hörakustik-Meister ist auf CI-Anpassungen spezialisiert, dank Hospitanzen in der MHH und regelmäßiger Lehrgänge der Herstellerfirmen. Und nicht zuletzt dank langjähriger Übung. Seit 2005 habe er „mehr als tausend Anpassungen“ vorgenommen, anfangs von Angesicht zu Angesicht. Heute ist er das menschliche Gesicht des Remote Fitting.

„Das war zu laut!“ Alexandra Schneck reagiert auf Signale, die Delker von Rheine aus moduliert. Wie bei jeder anderen Anpassung auch, testen Audiologe und Patientin eine Palette hoher und tiefer Töne durch. Später wird ein Sprachtest folgen.

„Isch gut.“ „Sin gleich.“ „Sin au gleich.“ Alexandra Schneck nimmt Delkers Fragen routiniert vorweg, ohne ihren

schwäbischen Zungenschlag zu verleugnen. Einmal warnt sie deutlich: „Da muss man vorsichtig sein!“ Sie weiß, wie sich überstarke Reize anfühlen. Das muss nicht sein.

Die beiden wirken wie ein eingespieltes Team. Olaf Delker scheint alles richtig zu machen. Wenig später bestätigt Alexandra Schneck, die Einstellungen seien ok: „Ich komme gut zurecht.“ Delker: „Dann speichern wir das ab.“

Alle Datensätze wandern via Netz auch an die MHH. Dort wurde Alexandra Schneck implantiert, dort ist ihre Akte gespeichert. „Die OP ist gut verlaufen, bis auf Schwindelgefühle in den ersten sechs Wochen.“ Viel Übung“ und ein Reha-Aufenthalt in Bad Nauheim halfen ihr darüber hinweg.

Anzeige

Gnadeberg
Kommunikationstechnik
Integrative Technik für Hörgeschädigte
www.gnadeberg.de

Gutes Hören zu Hause

- Am Telefon
- Beim Fernsehen
- In lauter Umgebung



Technik für die schulische Inklusion

- Für jedes Kind die optimale Lösung
- Digitale FM-Anlagen
- Soundfield-Anlagen
- Hohe Akzeptanz

Individuelle Lösungen für den Arbeitsplatz

- Laute Umgebung
- Besprechungen
- Telefonieren



Akustische Barrierefreiheit

- Induktionsanlagen für jede Raumgröße
- Induktionsanlagen für Schalter und Tresen
- Mobile Induktionsanlagen u. Ringschleifenkoffer
- FM-Anlagen in Gruppensätzen

www.gnadeberg.de

Dipl.-Ing. Detlev Gnadeberg

Quedlinburger Weg 5, 30419 Hannover
Tel/Fax: 0511 - 279 39 603 / 279 39 604
E-Mail: info@gnadeberg.de



Remote: Olaf Delker, präsent: Filialleiter Peter Baur

Foto: uk

Als belastend empfand sie nur die weiten Reisen aus Baden-Württemberg nach Norden; zur Erstanpassung und später noch „ein, zwei Mal“ zur Nachjustierung des Prozessors.

„Schon bei der Erstanpassung wurde angedeutet: Da ist was im Gespräch.“ Bald darauf begann die Kooperation zwischen der MHH und auric; für Alexandra Schneck gerade zur rechten Zeit. Heute bietet der Hör-Spezialist aus Rheine in zwanzig seiner 53 Hörzentren Remote Fitting an. Olaf Delker hat, dank seiner gut 500 Patienten, einen durchgetakteten Terminkalender.

„Eine Stunde vor jeder Sitzung testen wir die Leitung,“ versichert Peter Baur, auric-Filialleiter in Bad Cannstatt und selbst Hörakustik-Meister mit reichlich CI-Erfahrung. Er hat den Dialog zwischen Schneck und Delker und auch die Ausschläge der Stromkurven auf dem Bildschirm hoch konzentriert verfolgt.



In Bad Cannstatt: Alexandra Schneck, in Rheine: Olaf Delker Foto: uk

Ebenso wichtig wie die Kontrolle der Kurven sei die Beobachtung von Körpersprache und Mimik des Patienten, betont Delker, und dabei helfe eben der erfahrene Akustiker vor Ort. Baur könnte die Anpassung eigentlich auch selber vornehmen. Bei Patienten, die aus eigenem Antrieb zu ihm kommen, tut er das auch, ohne Remote Fitting. Möglich ist das aber nur, wenn der Patient, dessen Arzt und dessen Krankenkasse das so wollen, und weil ein CI-erfahrener HNO-Arzt seine Praxis im selben Gebäude hat. Auch ein Logopäde könnte hinzugezogen werden. So schreiben es die Leitlinien vor.

In der Praxis sei der Eingriff des Arztes noch nie vonnöten gewesen, sagt Baur.

Alexandra Schneck musste 2009 all ihren Mut zusammennehmen, um erst zur Voruntersuchung und bald darauf zur OP nach Hannover zu fahren. Zunehmend schwerhörig war sie da schon seit zwanzig Jahren, seit einer Mittelohrentzündung. 2009 drängte die Zeit. Die damals 40-jährige hat eine genetische Veranlagung zur Otosklerose: Eine fortschreitende Verknöcherung des Innenohrs hätte eine Implantation unmöglich machen können. Informationen über das CI hatte sie im Internet gefunden.

Das Remote Fitting komme nicht für jeden Patienten infrage, schränkt Delker ein. Nicht für Kinder, nicht für „Menschen

mit weiteren medizinischen Problemen“. Ansonsten gebe es aber nach oben keine Altersgrenze.

„Unser ältester Patient war 95,“ bestätigt Baur: „Und es funktionierte wirklich gut.“ Auric habe das Ziel, Remote Fitting in allen Regionen Deutschlands wohnortnah anzubieten. Das liege auch im Interesse der MHH: „Das ist Deutschlands größte CI-Klinik. Die können gar nicht alle ihre Patienten selber nachversorgen. Und sie haben Patienten aus Nah und Fern.“

Kritiker warnen, es gehe beim Remote Fitting nur ums Geldsparen: langfristig werde die Qualität der Anpassung leiden, das Niveau sinken. Doch wo ist die Ersparnis, wenn zum schalldichten Hörstudio die kostspielige Internetverbindung kommt und, wie in Alexandra Schnecks Fall, nicht nur ein, sondern gleich ein zweiter Audiologe zugegen sein muss; einer vor Ort, einer „remote“; weit weg?

„Früher hat die Krankenkasse Patienten oft sogar Flugkosten erstattet, teilweise auch die des Ehepartners, kulanterweise, und die Hotel-Übernachtungen,“ liefert Axel Mehlin eine einleuchtende Erklärung. Reisekosten entfallen beim Remote Fitting.

Axel Mehlin leitet bei auric den Geschäftsbereich Implantierbare Hörlösungen (siehe auch „Menschen“, Seite 10). Er will ihn kräftig weiter ausbauen. Leider beteiligen sich noch nicht alle gesetzlichen Krankenkassen, beklagt er: „Es gibt zu wenige CI-Beauftragte bei den Kassen.“ Zu wenige Sachbearbeiter, die sich auskennen. Im Zweifel höre man dann oft: Das machen wir nicht.

Vertragspartner der Kassen ist die Klinik. Auric wirkt „sozusagen als Sub-Unternehmer“, erläutert Mehlin. „Wir arbeiten auch schon mal unentgeltlich.“ Nämlich dann, wenn einem Patienten anders nicht zu helfen sei und seine Kasse sich querstelle. Im übrigen gebe sein Unternehmen viel Geld nicht nur für die Technik aus, sondern auch für Schulungen, Audits, Qualitätssicherungen: „Die monetäre Geschichte steht für uns dabei nicht im Vordergrund.“

„Es geht uns um ganzheitliche Lösungen“

Aber auric will und muss doch sicherlich auch Geld verdienen? Natürlich, erwidert Mehlin und verweist einerseits auf die Möglichkeit, das Remote Fitting-Verfahren, zu dem „es nichts Vergleichbares gibt auf der Welt“, künftig an Dritte zu vermarkten, über Lizenzen oder Partnerschaften: „Grundsätzlich schließen wir da nichts aus.“

Andererseits gehe es darum, Patienten auf Dauer zu binden. Viele seien, wie Alexandra Schneck, bimodal versorgt. Sie würden sich ihr Hörgerät wohl kaum bei einem anderen Akustiker justieren oder ersetzen lassen, wenn sie mit auric zufrieden sind. Mehlin: „Es geht uns um die persönliche Bindung und um ganzheitliche, integrierte Lösungen, rund ums Hören.“

Alexandra Schneck jedenfalls verlässt das Bad Cannstatter Hörzentrum an diesem Tag sichtlich zufrieden. Sie sei viel entspannter, sagt sie, als nach einer Fünfstundenreise nach Hannover: „Mein Kopf ist frei.“ (uk) ●

Rechtliche Aspekte der lebenslangen Nachsorge für CI-Träger

Das künstliche Hören mit einem Hörimplantat kann sich dem natürlichen Hören nur annähern, es aber nach derzeitigem Technikstand nicht erreichen. Deshalb müssen die technischen Hilfestellungen stets der Entwicklung des Hörvolumens angepasst werden, woraus sich die „lebenslange Nachsorge“ ableitet.

Eine ausdrückliche Formulierung eines Anspruchs auf Nachsorge gibt es aber weder in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) noch in der Privaten Krankenversicherung (PKV). Die Regelung in der GKV sieht in § 33 SGB V (Sozialgesetzbuch V) immerhin vor, dass ein Anspruch auf Versorgung mit „Hörhilfen ... und anderen Hilfsmitteln“ besteht, die für einen Behinderungsausgleich notwendig sind. Dieser tritt – nach ständiger sozialrechtlicher Rechtsprechung – dann ein, wenn ein Behinderter nach erfolgter Versorgung, hier der gewonnenen Hörfähigkeit, mit einem gleichaltrigen nicht behinderten Menschen gleichziehen konnte.

Wer ist zu Diagnose und Therapie berufen?

Diese Bestimmung ist auch Grundlage für den Anspruch auf Umversorgungen, etwa durch neue Sprachprozessoren, wenn diese eine Hörverbesserung erbringen. Wenn also der oben genannte Ausgleich mit einer Versorgung noch nicht erreicht ist, besteht der Versorgungsanspruch weiter – mit dieser Regelung ist im Grunde auch die notwendige Nachbehandlung abgeklärt. Es stellt sich dann die Frage, wer zur Durchführung der erforderlichen Diagnosen und Therapien zuständig und berufen ist.

Die Versorgung mit einem Hörimplantat ist dem chirurgisch tätigen HNO-Arzt (Hals-Nasen-Ohren) zugeordnet, von der Diagnostik bis zum Behandlungsabschluss. Der Behandlungsbeginn steht fest. Der Behandlungsabschluss, also der Zeitpunkt der Beendigung der Zuständigkeit des versorgenden HNO-Chirurgen bzw. des Klinikums, ist erreicht, wenn die Behandlung vollständig erbracht ist.

Das ist sie noch nicht, wenn der Patient zum Zwecke der vollständigen Einheilung des Implantats nach Hause entlassen wird, weil zu diesem Zeitpunkt die Inbetriebnahme des Implantats im Wege der Ersteinstellung noch nicht vorgenommen worden ist. Sie wird zeitlich auf einen Termin nach Ablauf der Einheilungsphase von ca. vier bis sechs Wochen verschoben und ist dann vom zuständigen Mediziner als die tatsächliche Inbetriebnahme des CI und somit als wesentlicher Bestandteil der Behandlungsvereinbarung vorzunehmen.

Denn: Mit der Inbetriebnahme des Implantats wirkt der Arzt auf den notwendigerweise noch vitalen Hörnerv ein, in dem über das Implantat Informationen zur Weiterleitung in das Hörzentrum des Gehirns generiert werden. Die physikalische

Einwirkung auf den Hörnerv folgt dem Versorgungsplan gemäß der abgesprochenen Therapie und ist somit eine Behandlungsmaßnahme, die dem Arzt vorbehalten ist.

Die Verantwortung trägt immer der Arzt

Dass eine andere Person die Nachsorge im Sinne eines Erfüllungsgehilfen des HNO-Arztes vornimmt, setzt voraus, dass der Patient damit einverstanden ist und ausdrücklich zugestimmt hat. Vorausgesetzt wird auch, dass die Fachausbildung dieser Person im Hinblick auf die biologischen Abläufe beim Hören und der medizintechnischen Anwendung des CI vorliegt.

Dies gilt auch für eine „neue Diagnose“ im Hinblick auf eine Therapieergänzung, wie auch für die Durchführung einer solchen angepassten Therapie, denn auch hier wird durch Veränderung der Ladungseinheiten auf den Hörnerv eingewirkt und so das Hörzentrum des Gehirns neu konditioniert.

Für eine ortsnahe Versorgung des einzelnen Hörbehinderten kann also eine fachlich geeignete Person unter der Verantwortung des für die Nachsorgemaßnahme zuständigen Mediziners gesucht werden, die mit Zustimmung des betroffenen Patienten die audiologischen Vorgaben des HNO-Arztes (in dessen Auftrag und Verantwortung) umsetzt. Dieser qualifizierte Dritte, gegebenenfalls auch ein spezialisierter Gesundheitshandwerker, kann vom Arzt mit Nachsorge-Aufgaben betraut werden. Daraus ergibt sich jedoch keine eigene Zuständigkeit von Dritten für die Durchführung solcher Maßnahmen, auch nicht für Hörgeräteakustiker. 9

Bernhard Kochs, Rechtsanwalt
Passauer Straße 161, 81369 München

Lange Zeit war die Durchsetzung der Versorgungsansprüche einseitig oder beidseitig ertaubter Menschen in der Rechtspraxis und der Diskussion in Fachkreisen bestimmendes Thema. Die sich seit drei Jahren anschließende Diskussion bezieht sich dagegen auf die Folgen der Versorgung, die Nachsorge. Ausgangslage ist, dass mit der Hörimplantat-Versorgung und deren Inbetriebnahme zwar viel erreicht ist, ein Behinderungsausgleich mangels Herstellens eines vollständigen Hörens oder eine Wiederherstellung eines einmaligen Hörens nicht abgeschlossen ist. Dieser Beitrag betrifft Versicherte sowohl in der gesetzlichen als auch der privaten Krankenversicherung (GKV bzw. PKV), wobei Leistungsansprüche in der GKV dem SGB V und in der PKV naturgemäß dem Inhalt des jeweiligen Einzelversicherungsvertrags folgen.

Hören – Verstehen – Dazugehören

Wie kann eine individuell angepasste Reha nach einer Cochlea-Implantation in Österreich aussehen? Dieser Beitrag basiert auf einem Vortrag beim 5. Symposium der ÖCIG.



In der Reha: Alle Sinne sind gefragt

Foto: privat

Die Fördereinheiten werden entsprechend der Ursache der Hörbeeinträchtigung und der persönlichen Interessen jedes CI-Trägers und jeder CI-Trägerin vorbereitet. In der Regel finden sie im 14-tägigen Rhythmus à 60 Minuten statt. Der Zeitraum der gesamten Reha umfasst bei den meisten Erwachsenen drei bis sechs Monate. Das Ziel ist immer eine individuelle Förderung und Beratung zur Unterstützung der Hörentwicklung, des Lautspracherwerbs bzw. die Verbesserung der Lautsprache und der Kommunikationsfähigkeit – kurz gesagt: HÖREN – VERSTEHEN – DAZUGEHÖREN!

Damit CI-Träger einen größtmöglichen Gewinn von der Reha haben, gilt es folgende Rahmenbedingungen zu erfüllen:

- Individuelle Anpassung des Sprachprozessors – Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Istzustand eruieren – Maßnahmen festlegen (bei jeder Fördereinheit)

- Ausreichende Informationen zu Inhalt und Ablauf der Reha – warum passiert was?
- Übungsmöglichkeiten aufzeigen, während der Einheiten beispielhaft durchführen und zuhause üben

Am Anfang der Reha geht es darum, sich an die neue Hörsituation zu gewöhnen, die technische Hörhilfe zu akzeptieren (tägliche Tragezeit langsam erhöhen). Danach wird langsam ein Gewinn erkennbar, und bestenfalls kommt es dazu, dass die CI-Träger die neue Hörhilfe optimal nutzen können. Damit das möglich wird, ist es nötig, das Entdecken und Wahrnehmen, das Diskriminieren und Identifizieren durch gezielte Übungen zu trainieren. Viele Wiederholungen und fleißiges Üben begünstigen den Erfolg.

Hören ist das Entdecken und Wahrnehmen von Schall, der aus allen Richtungen kommen kann. Daraus resultieren diese Förderinhalte:

1. Laute und Geräusche hören bzw. das Fehlen bemerken
2. Beachtung akustischer Signale – besonders der Sprache – über eine längere Zeitspanne
3. Auf Geräusche und Sprache aus größerer Distanz achten
4. Geräuschquelle suchen und lokalisieren
5. Spontane Reaktion auf Geräusche oder Stimmen

Diskriminieren ist das Vergleichen und Unterscheiden aktueller auditiver Reize (Geräusche und/oder Sprechlaute) mit gespeicherten Hör- bzw. Sprechmustern im Langzeitgedächtnis.

Ulrike Rülcke, Haupt- u. Sonderschulpädagogin (Graz/A), Dipl. Audiopädagogin (CH), Akademische Frühförderin und Familienbegleiterin, Interdisziplinäre Hörfrühförderin u. Familienbegleiterin (Graz/A). 1984–1992: Pädagogin in Österreich/Schweiz, danach audiopädagogische Einzelförderung hörbeeinträchtigter Kinder, Jugendlicher u. Erwachsener; Leitung Teilintegrationsklasse u. Audiopädagogische Früherziehung Uster/CH. Seit 2006: Leiterin der Beratungsstelle ‚dazugehören‘ in Klosterneuburg bei Wien/NÖ.





Advanced Bionics



DIE NEUEN POWERCEL™ MINI.

Für mehr Energie und Tragekomfort. **Klein aber oho.**

- Kleiner und leichter
- Erhöhter Tragekomfort
- Für Kinder besonders geeignet
- Passt ins AquaCase™
- Lange Betriebsdauer
- Demnächst verfügbar*



*Um mehr über die PowerCel Mini zu erfahren, wenden Sie sich an Ihren
AB Ansprechpartner oder besuchen Sie
AdvancedBionics.com*

Daraus resultierende Förderinhalte sind:

1. Intensität: laut – leise
2. Tonhöhe: hoch – tief → Wichtige Hinweise für Anpassung
3. Dauer: kurz – lang
4. Prosodische Merkmale (Fragen, Befehle, Ausrufe, Aussagen)

Identifizieren meint die Fähigkeit, das Gehörte zu erkennen, zuzuordnen und zu verstehen. Auditive Reize werden durch Mustervergleich erinnert und gefestigt. So kommt es zum eindeutigen Erkennen von Geräuschen, Lauten und Wörtern.

Daraus resultierende Förderinhalte sind:

1. Unterschiedliche Merkmale nachahmen bzw. erkennen: Stimmlage, Rhythmus und Betonung, Männer- Frauenstimme
2. Silbenanzahl erkennen: Haus – Woche – Banane – Mitarbeiter – Lokomotive.....
3. Stereotype Mitteilungen verstehen: ‚Familienausdrücke‘, kurze Aufforderungen
4. Sprachliche Mitteilungen mit Kontext-Hilfe verstehen
Gesprochenes mit Hilfe von vorliegenden Bildern oder Texten verstehen

- Sprachliche Mitteilung vervollständigen
- Begonnene Wörter vervollständigen
- 5. Sprachliche Mitteilungen durch Zurückgreifen auf bereits erworbene Sprache verstehen
- Gehörtes nacherzählen – Ereignisse oder Geschichten
- Beantwortung von Fragen zu gehörtem Text
- Gegensätzliche Wörter nennen
- Hörbücher

Ergänzt wird das Programm durch Rahmenangebote. Das sind:

- Akzeptanz des CI – Umgang mit dem CI/Handling, Kontrolle Funktionsfähigkeit
- Einsatz des CI in verschiedenen Umgebungen: FM-Anlage, Mikrophon, Induktionsspulen
- Beratung bei (Wieder-)Einstieg in den Beruf, psychischen Problemen, Fragen nach dem Nutzen eines zweiten CI etc.
- Aktuelle Artikel zu diversen Themen rund um das CI
- Kontakt zu anderen CI-Träger
- Telefontraining

Ulrike Rüllicke, Dipl. Audiopädagogin

Danubiastraße 3A, A - 3400 Klosterneuburg

www.dazugehoeren.com

Der Artikel basiert auf einem Vortrag beim 5. Symposium der ÖCIG

Dem Hessischen Rundfunk sei Dank

Sein Hörgeräte-Akustiker wusste Manfred von Lucadou nicht zu helfen.

Ein Fernsehbeitrag wies dem 83-jährigen den Weg zum Cochlea Implantat.

Im Februar 2013 wollte mein Gehör nicht mehr. Meine Frau sagte mir: „Geh doch endlich noch einmal zum Hörgeräte-Akustiker!“ Dort hatte man mir drei Jahre früher schon ein Hörgerät empfohlen. Kurz danach hörte ich mit meiner Frau einen Vortrag von Professor Dr. Stöver auf dem Hessischen Fernsehsender HR. Der Vortrag war so klar und deutlich, dass ich mir am nächsten Tag sofort von meinem HNO-Arzt eine Überweisung in die Universitäts-Klinik Frankfurt am Main holte.

Auf Grund meiner Schwerhörigkeit musste ich nicht lange auf einen Termin warten. Im Hörzentrum der Universität stellte man fest, dass mein linkes Ohr mit mehr als 80% Hörverlust schon fast ertaubt ist. Der zuständige Professor empfahl mir dringend ein Cochlea Implantat zu nehmen. Nach mehreren MRT-Untersuchungen bekam ich auch gleich einen Termin für die Implantation. Die Operation dauerte nur zwei Stunden, und ich konnte schon nach vier Tagen das HNO-Krankenhaus wieder verlassen.



Manfred von Lucadou

Foto: privat

Natürlich war mein Gehör noch nicht wieder für gutes Verständnis eingerichtet, denn der Heilprozess für den Implantat-Einbau dauerte etwa vier Wochen. Ende August, kurz vor meinem 83-jährigen Geburtstag im September 2013, wurde mir durch die Verbindung mit dem Soundprozessor und den Implantat-Elektroden wieder ein besseres Hören verschafft.

Dank regelmäßiger Besuche im Fitness-Kursus in der Universitäts-Klinik und dank eigener Sprachübungen über einen Sprach-Log kann ich jetzt sagen: Mein Hörvermögen hat sich um bis 90 Prozent verbessert. Ich bin der Uni und dem Cochlea Implantat sehr dankbar dafür.

Manfred v. Lucadou

Jakob-Lengfelder - Str. 37

61352 Bad Homburg - Obereschbach



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

Öffnungszeiten:

Mo-Fr: 9-13 14-18 Uhr

Basaltstraße 1
60487 Frankfurt/M.

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

Ihr Spezialist in Frankfurt/M.

„Haltet es so simpel wie möglich“

Professor Richard S. Tyler will Patienten lange Wege zu Kliniken und Therapiezentren ersparen. Das Hören und Sprechen zu trainieren, das müsse doch auch in der eigenen Wohnung funktionieren, meint er. Da er ein dafür geeignetes, leicht zu bedienendes Computer-Programm nicht fand, hat der Audiologe es mit seinen Mitarbeitern an der University of Iowa kurzerhand selbst entwickelt.

Tylers Programm besteht aus zwei Teilen: „active exploring“ und „guided learning“. In Teil Eins finden CI-Träger selbst heraus, was sie mit dem Programm anstellen können und wie sie es nutzen wollen. Auch, ob sie mit acht Lautsprechern wie im CI-Zentrum oder nur mit zweien arbeiten wollen, um das räumliche Hören zu trainieren. „Sehr zu meiner Überraschung hatten die Patienten Spaß daran, Dinge herumzurücken.“ In Teil Zwei übernimmt der Computer die Regie – ähnlich wie bei üblichen Sprachlernprogrammen. Fortschritte und Lücken werden registriert.

Das 12. Wullstein Symposium in Würzburg

Die meisten Sprachprogramme seien für Profis entworfen. Er habe versucht, die Bilder und Kommandos „so simpel wie möglich zu halten“, sagt Tyler. Benutzerfreundlich eben. Im Prinzip lasse sich daraus auch eine App für Tablet-Computer und Smartphones entwickeln. Leider fehle ihm und seinem Lehrstuhl dafür das Geld.

Bisher ist Tyler ganz ohne Forschungsförderung oder Sponsoring durch ein Unternehmen zurechtgekommen. Er hätte aber nichts dagegen, wenn sich nun ein Unternehmen oder eine Stiftung des Programms annähme, machte er beim 12. Wullstein Symposium am Universitätsklinikum Würzburg deutlich. Bisher funktioniert es nur auf Englisch.

„20 years of bilateral Cochlear Implantation – Synergism for patients' welfare“ lautete das Motto des Würzburger Symposiums. Tagungssprache war Englisch, obwohl die allermeis-

ten Referenten und vor allem Zuhörer aus dem Rhein-Main-Gebiet und jedenfalls deutschsprachigen Regionen kamen. Alle gaben sich große Mühe. Fachliche Laien waren aber angesichts des Fach-Englischen schnell überfordert. Das Würzburger Hörzentrum, angesiedelt auf einer Etage des Universitätsklinikums, gibt sich auch im Alltag international. Es nennt sich „Comprehensive Hearing Center“.

Im Mittelpunkt der Tagung standen die inzwischen unbestrittenen Vorteile einer beidseitigen CI-Versorgung beziehungsweise einer CI-Versorgung auch bei nur einseitiger Hörschädigung. Alle Experten waren vorbehaltlos der Auffassung, dass nur beidohriges Hören räumliche Wahrnehmung erlaubt und dass Sprachverstehen in schwierigen Situationen dadurch leichter falle. Alle bekannten Untersuchungen belegten das auf vielfältige Weise.

Dr. Stefan Kaulitz präsentierte eindrucksvolle Videoaufnahmen von CI-Trägern, die auf überraschende Geräusche reagieren wie: ein fallendes Glas. Beidseitig versorgte Patienten blickten in 100 % der Fälle in die richtige Richtung. Wer nur auf einem Ohr hört, lag in nur knapp 59 % der Fälle richtig. Der Würzburger Arzt wies auf Gefahren etwa im Straßenverkehr hin.

Oberfeldärztin Yvonne Stelzig vom Bundeswehrzentral Krankenhaus in Koblenz betonte die Sinnhaftigkeit einer möglichst frühen Herstellung des beidseitigen Hörvermögens. Die Praxis belege: „Frühe Implantation ist die beste Gewähr für erfolgreiche Rehabilitation.“

„Das Gehirn passt sich schnell an“

Anu Sharmas Forschung an der University of Colorado in Boulder belegt: „Das Gehirn passt sich schnell an.“ Im Positiven wie im Negativen. Hörverlust führt zu baldigem Abbau der Tonverarbeitungs-Kapazitäten im Hirn. Also, folgert Dr. Sharma, sollte keine Zeit verloren werden: „Hörhilfen sollten sofort zum Einsatz kommen.“ Und: „Training ist wichtig. Jede Stimulation ist besser als keine Stimulation.“

Dr. Heike Kühn und Kelly Schepers, die in Audiologie und Reha des Würzburger Hörzentrums zusammenarbeiten, zogen die Bilanz aus 20 Jahren Training mit bilateral CI-versorgten Kindern. Ihre klare Botschaft: früh und möglichst gleichzeitig beide Ohren operieren! Früh und beidseitig versorgte Kinder akzeptierten die Hörhilfe besser, sie trugen sie regelmäßiger, sie benötigten weniger Therapien und hätte kein „bevorzugtes Ohr“. Ansonsten, so Kelly Schepers: „Es ist wichtig zu respektieren, was die Patienten wollen. Nur wenn sie wollen, trainieren sie auch.“ (uk) 🌀



Gastgeber und Fragesteller: Prof. Dr. med. Dr. h. c. R. Hagen (mit Mikro)

Foto: uk



GLOSSAR ZU SCHNECKE 91

Bilateral

beide Ohren betreffend

Computertomographie (CT)

ist ein bildgebendes Verfahren in der Radiologie

Charge-Syndrom

genetischer Defekt, der verschiedene Körperteile und Organe betreffen kann

Elektrophysiologische Messungen

geben Auskunft über Schädigungen ganzer polysynaptischer Nervenbahnen und peripherer Nerven

Fazialisparese

ist eine Funktionsstörung des Nervus facialis (VII. Hirnnerv) mit Lähmung vor allem der mimischen Gesichtsmuskulatur

Hörphysiologie

befasst sich mit dem anatomischen Aufbau und der Funktionsweise des menschlichen Hörorgans

Magnetresonanztomographie (MRT)

ist ein bildgebendes Verfahren, das vor allem in der medizinischen Diagnostik zur Darstellung von Struktur und Funktion der Gewebe und Organe im Körper eingesetzt wird

Mobiler Sonderpädagogischer Dienst (MSD)

Form der integrativen Beschulung von Schülern mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf

Morbus Menière

Erkrankung des Innenohrs, die meist mit Ohrgeräuschen, einer Hörminderung und Schwindel auftritt

Neuroprothesen

sind die Schnittstellen zwischen dem Nervensystem und der Anbindung an ein elektronisches Bauteil zur klinischen Anwendung und medizintechnischen Forschung

Psychoakustik

dabei geht es um auditive Wahrnehmungsphänomene sowie um ihre qualitative und quantitative Erfassung und Beschreibung

Sprachaudiometrie

Überprüfung der Fähigkeit zur Spracherkennung

Stapedius-Reflex

ist ein Reaktionsmechanismus des Gehörs, der das Innenohr vor Schäden durch lauten Schalldruckpegel schützt

Spektrogramm

bildliche Darstellung des Frequenzspektrum eines Signals

Telemetrie

Übertragung von Messwerten eines am Messort befindlichen Messfühlers (Sensor) zu einer räumlich getrennten Stelle

T-Spule

Telefonspule, Induktionsspule im Hörgerät bzw. Cochlea Implantat (eingebautes Metallstück)

Arnold
Erdsieks



Begegnungen

Es waren Osterferien und wir als Familie zu viert auf der Isle of Skye im Nordwesten Schottlands. In Dunvegan gab es ein besonders uriges Lokal, das „old schoolhouse“. Der dortige Wirt war ein echtes schottisches Original und bei jedem Besuch ausgesprochen nett zu uns.

Nun begab es sich, dass es kurz vor unserer Abreise nach einem Ausflug spät geworden und bereits dunkel war. Meine Frau wollte schon mal packen, und so ging der Rest der Familie alleine zum Essen. Das Wetter war ungemütlich geworden, es stürmte zusehends und es regnete. Vom Tisch aus konnte man das beleuchtete nasse Wirtshausschild durch die Windböen verwegen schaukeln sehen.

Wir hatten leckeren Lachs auf den Tellern, als der Wirt zu uns kam und etwas auf Englisch zu mir sagte. Zur Antwort spitzte ich die Lippen, machte mit den Fingern das Zeichen für exzellent und sagte: „It's great“. Daraufhin schaute mich der Wirt sehr merkwürdig und besorgt an. Ich konnte mir seine Reaktion nicht erklären, aber meine Jungs lachten schallend und klärten mich auf. Er hatte keineswegs nachgefragt, ob der Lachs schmecke, wie ich annahm, sondern er hatte gesagt: „abominable weather outside, isn't it?“ – scheußliches Wetter draußen, gell? Tja, damals hatte ich eben noch kein CI, schaute von den Lippen ab und kombinierte den Rest – inklusive des Risikos, damit dann grandios daneben zu liegen.

Liebe Leser,
an dieser Stelle finden Sie Erklärungen zu nicht geläufigen Fachbegriffen – ohne wissenschaftlichen Anspruch.

Ein umfassendes Glossar finden Sie unter
www.schnecke-online.de

„Wir haben das Dunkel hinter uns gelassen“

Helden des Hörens:
Geoffrey Ball

Der Weg zu Innsbrucks Daniel Düsentrieb führt über einen leeren Parkplatz. Dann durch ein Treppenhaus, vorbei an einem Tanzstudio und einer Firma, die Edelstahlkamine verkauft, hoch hinauf unters Dach. Dort empfängt Geoffrey Ball den Besucher in seiner „Cave“, seiner Höhle. Hier tut er das, was er am liebsten tut: er löst Probleme, umgeben von Patenten und allerlei Forscher-Souvenirs – bewusst abseits der High-Tech-Labors auf dem rasant wachsenden Campus der Firma Med-el.

Sein Büro bietet gerade mal einem Schreibtisch, drei Stühlen und vielen Erinnerungen Platz. Aber es habe einen großen Vorteil, erklärt der Erfinder der Vibrant Soundbridge und Dutzender Dinge, die das Leben hörgeschädigter Menschen enorm aufgehellt haben: „I will never be moved.“ Dieses Büro, das nehme ihm keiner mehr weg. Im übrigen: „I like it lean.“ Er mag kein Bohei. Es sei immer ein schlechtes Zeichen, „wenn man in einem Büro Frisbee spielen kann“.

Der zweite große Umzug (Amerikanisch: move) in Geoffrey Balls Leben fand 2003 statt. Den ersten erlebte er als Kleinkind. Seine Eltern zogen mit ihm aus Michigan nach Sunnyvale in Kalifornien, exakt dorthin, wo gerade entstand, was später als die Ideenschmiede des mikro-elektronischen Zeitalters berühmt werden sollte. Der zweite Umzug beamte ihn aus dem Silicon Valley hinüber in Österreichs Inntal. Seiner eigenen Firma Symphonix droht damals die Liquidation. Ein paar Telefonate mit Ingeborg Hochmair in Innsbruck brachten die Rettung. Zwar nicht für Symphonix, aber für Geoffrey Ball, seine Unterlagen, Patente und Laborutensilien. Er hat dieses Erlebnis und seine Erfahrungen mit Wagniskapital und Wall Street sehr plastisch und spannend in dem 2011 erschienenen autobiographischen Buch „No More Laughing at the Deaf Boy“ beschrieben, einer, wie er selbst sagt, „technologischen Abenteuergeschichte“ (Deutscher Titel: „Und ich höre doch!“).

Das Bild einer gewaltigen Welle dominiert die Wand im Besprechungsraum gleich neben Balls Höhle. Es hält die Erinnerung an Kalifornien wach, während jenseits der Fenster schneebedeckte Dreitausender in der Tiroler Sonne gleißen. In seiner jüngeren Jugend war der jetzt erst 51-Jährige ein begeisterter Surfer. Im Grunde hat er sich im Med-el-Reich sein persönliches, kleines Silicon Valley geschaffen. Viel anders als hier kann es in Geoffreys elterlicher Garage auch nicht ausgesehen haben. Dort, wo alles begann. Ja: in einer Garage! Klischees enthalten immer einen wahren Kern.



Der Erfinder inmitten einiger seiner Patente

In dieser Garage hat er an den Vorläufern seines ersten „Floating Mass Transducers“ (FMT) gewerkelt, einem winzigen Wunderwerk der Mikroelektronik. Geoffrey Ball war einer der ersten Patienten, denen seine Erfindung später implantiert werden sollte.

Eigentlich hat er sich, wie einst Münchhausen, aber höchst real, an den eigenen vollen Haaren aus dem Sumpf gezogen. In seinem Fall: dem Sumpf der Stille.

Als Kind ist Geoffrey Ball nach einer fiebrigen Erkrankung erblaut. Diagnostiziert wurde eine Schallempfindungsschwerhörigkeit. Mit Hörgeräten kam er nicht zurecht. Seine Eltern und gute Lehrer setzten alles daran, dem begabten Jungen dennoch den Besuch von Regelschulen zu ermöglichen. Geoffrey wollte um alles in der Welt seine Talente voll ausschöpfen. Er wollte „normal“ sein, nicht als „deaf and dumb“ abgestempelt werden. Er wollte hören!

Im Englischen kommen die Worte „taub und doof“ gern im Bündel daher. Wie ja auch vom deutschen Adjektiv „taub“ der Weg zum „tumb“ nicht weit ist. Heute führt Geoffrey Ball Gespräche wie ein Normalhörender.

Geoffrey Ball, geboren 1964 in Ann Arbor, Michigan, USA, Studium der Physiologie an der University of Oregon, System-Management-Studium an der University of Southern California, Mitbegründer der Symphonix Devices Inc. Seit 2003 technischer Leiter (CTO) bei Vibrant Med-el in Innsbruck (Österreich). 1998 Silicon Valley Inventor of the Year, 1999 Engineer of the Year, 2001 Pulitzer Society Prize, 2002 Annunzio Award in Science and Medicine



Sein erstes eigenes Implantat bewahrt er in einem Gläschen auf, wie ein in Spiritus eingelegtes seltenes Insekt. Es funktioniert immer noch, nach beinahe 20 Jahren, versichert Ball und wirkt dabei, als wundere er sich ein kleines bisschen selbst darüber. Aber stolz ist er auch.

Auf dem FMT basieren Vibrant Soundbridge und Bonebridge, ein Mittelohrimplantat und ein Knochenleitungsimplantat. Balls Erfindungen. Anders als das Cochlea Implantat ermöglichen sie das Hören über Vibration. An der Entwicklung des CI wiederum haben in Innsbruck Ingeborg Hochmair und ihr Mann Erwin entscheidend mitgewirkt. Die Hochmairs haben die Firma Med-el gegründet.

Als Med-el von Wien nach Innsbruck zog und klein anfang, firmierte nebenan bereits der alteingesessene Haushaltswarenladen „Ortner und Stanger“. Dessen Motto „Wir haben (fast) alles“ kennt wohl jeder Innsbrucker. Med-el und die Hochmairs kennt weltweit jeder, der mit Hör-Implantaten zu tun hat. Inzwischen sind „Ortner und Stanger“ umzingelt von schnecken Med-el-Gebäuden. Seit 1990 ist die High-Tech-Firma auf mehr als 1600 Mitarbeiter gewachsen, und längst ist sie weltweit tätig und vernetzt. In Innsbruck wird geforscht, produziert und vermarktet. Das Firmen-Motto könnte sein: Wir machen (fast) alles selbst – und hier. Weiter expandiert wird auch. Das bezeugen Baugrube und Kräne.

11. September 2001: Schlechtes Timing

Geoffrey Ball war am Ende, als er damals zum Telefonhörer griff. Nicht weil seine Implantate nicht funktionierten. Absolut nicht. Aber: „I was a failure in business.“ Als Geschäftsmann habe er versagt. Nun ja: Eine US-weite Vorstellung der Firma und ihres Produkts, der Vibrant Soundbridge, ausgerechnet für den 11. September 2001 zu planen, erwies sich als schlechte Idee. Aber wer hätte vorher ahnen können, dass „9/11“ nicht wegen des Höhenflugs eines Medizintechnik-Startups aus Sunnyvale in die kollektive Erinnerung eingehen würde, sondern wegen terroristischer Todesflieger? Nach den Attentaten fielen die Kapitalmärkte ins Koma, und Geoffrey Balls Firma lief die Zeit davon.

Wo Erfindergeist auf Marktgesetze und Zulassungsbehörden stößt, ist Zeit ein Produktionsfaktor. Weshalb die USA laut Ball sich von der Speerspitze der Medizintechnik inzwischen verabschiedet haben. „Auf meinem Gebiet hinken sie heute 5 bis 15 Jahre hinter Kanada und Europa zurück.“

Die US-Zulassungsbehörde lasse Jahre, sogar Jahrzehnte vergehen, bis sie einem raffinierten Implantat wie der Bonebridge ihr OK gebe. „Das finanziert Ihnen kein Wagniskapital-Investor. Bis dahin sind Patente abgelaufen.“

Über die Denkweise von Genehmigungs-Bürokraten, über „over-regulation“, kann sich Ball fast so lebhaft aufregen, wie er sich für technische Probleme begeistert. Behörden wollten jedes Risiko im Voraus „wegregulieren“. Doch das sei unmöglich. Risiken seien ein Teil des Lebens. „If you regulate liars, they are still liars.“ Wer Lügner mit Regeln zu fassen versucht, habe es immer noch mit Lügner zu tun. „Um Kriminelle zu erwischen braucht man keine Regulierung, sondern die Polizei.“

Ball ist sich sicher: „99,9 % der Leute in unserer Branche sind gute Leute.“ Also: keine Gauner, keine Spekulanten, keine Schlangenölkäufer. „Wir wollen Menschen helfen. Wir lieben die Wissenschaft. Wir möchten glückliche Patienten und Eltern sehen.“ Bürokraten versuchten, „399.999 Dinge“ zu regulieren, dabei könnten sie schon seine Zeichnungen oft nicht verstehen, und manchmal fehlten ihnen sogar die richtigen Computer. Wenn er einen Wunsch frei hätte, würde er sich ein Zulassungssystem wünschen, „das durchschaubar und billiger ist.“

Aus seinem kalifornischen Firmenlabor hat Ball nach Innsbruck gerettet, was zu retten war. Viele Apparate sind Einzelstücke, eigens akribisch angefertigt, um Balls Konstruktionsideen umzusetzen. Ideen hatte und hat er am laufenden Band. „I always see problems.“

Anzeige



Cochlea-Implantat Service-Zentren

Koblenz • Neuwied • Bonn



- Seit über 20 Jahren Cochlea-Implantat Nachsorge und Service
- Individuelle Anpassung der Sprachprozessoren und Upgrades älterer CIs
- Hörassistenten-Systeme und Hörsysteme aller führenden Hersteller zum Austesten
- Leihgeräte
- Kooperationspartner BWZK Koblenz
- Kooperationspartner Universitäts-HNO-Klinik Bonn

Service-Partner der drei führenden Herstellerfirmen





Koblenz
Schloss-Straße (Hör-Haus), Tel. 0261/350 50

Neuwied
Langendorfer Straße 105, Tel. 02631/3 18 00

Bonn - Bad Godesberg
Alte Bahnhofstraße 16, Tel. 0228/3 50 2776

www.beckerhoerakustik.de



zertifiziert für CI-Service

Und Probleme seien dazu da, gelöst zu werden. „The big motivator for me is fear.“ Was ihn antreibe, das sei die Angst, etwas könnte schiefgehen.

Während die Lösung vielleicht zu einem Produkt, dann zu einem zugelassenen Produkt, dann zu einem vermarkteten Produkt reift, beschäftigt sich der Erfinder längst mit dem nächsten und übernächsten Problem. Deshalb habe es ihn amüsiert, als er neulich für eine Erfindung geehrt wurde, an die er persönlich schon vor zehn Jahren ein Häkchen gemacht habe.

Geoffrey Ball scheint es noch immer zu verblüffen, wie Erfindungen sich verwandeln, auf ihrem Weg aus dem Labor, aus der Werkstatt, auf den Markt. „Marketing guys!“, staunt er, Marketingleute, „who never built a thing“, die also selbst nie etwas konstruiert haben, „sitting on a pink cloud“, sie hockten auf einer rosa Wolke: „Ich bewundere ihre Motivation.“


Zuletzt hat Geoffrey Ball an der Entwicklung des implantierbaren Magneten mitgewirkt, der sich dreht und Implantat-Trägern ihre Angst vor Computer-Tomographen nimmt. Und woran bastelt Ball jetzt? Er lächelt schelmisch und scheint sich selbst ausbremsen zu müssen. Firmengeheimnis! „The next big thing?“ Das werde ein „sehr, sehr, sehr cooles Ding“. Mehr sage er dazu jetzt nicht.

Im übrigen seien Ohr-Implantate inzwischen außerordentlich leistungsfähig. „Als ich Kind war, hatten Hörgeschädigte so gut wie keine Option. Jetzt können wir in 95 % aller Fälle von Taubheit helfen.“ Er kenne CI-Träger, die drei Sprachen sprechen und Klavier spielen. „We moved from darkness to light.“ „Wir haben das Dunkel hinter uns gelassen und stehen im Licht.“

Jetzt sei das Wichtigste, medizinische Geräte und Implantate zu bauen, „mit denen noch der schlechteste Chirurg zurechtkommt“, ohne das Restgehör des Patienten zu beschädigen. Implantationen dürften dann nicht länger als maximal 90 Minuten dauern.

In Geoffrey Balls Höhlen-Museum bewahrt er auch Erinnerungen an Fehlschläge auf. „Aus vielen Ideen ist einfach nichts geworden.“ Aus dem „WizzyWand“ zum Beispiel, was immer das sein sollte. Und auch das Firmen-Emblem, das er nach dem Umzug aus dem Valley ins Inntal kreiert hat, als Kombination aus „Vibrant“ und „Med-el“, irgendwie inspiriert vom Volkswagen-Logo mit Batman-Touch, hat offensichtlich nicht jeden überzeugt. Auf einem Regal in Geoffreys Höhle hat es dennoch überlebt, immerhin; wie das gesicherte Gen einer ausgestorbenen Tierart.

„Geoff“ (gesprochen: Dschoff) ist schon äußerlich als Kalifornier zu erkennen: in seinen Bordschuhen und Jeans mit Nietengürtel und an seiner Robert-Redford-artigen Jungenhaftigkeit. Er spricht konsequent Englisch – obwohl er neben dem US-amerikanischen längst auch einen österreichischen Pass besitzt. „I am the worst Deutsch speaking Austrian in history“, kokettiert er: Kein Österreicher habe jemals ein schlechteres Deutsch gesprochen als er. Aber seine hier geborenen Söhne seien natürlich waschechte Tiroler geworden.

Und wenn er einst begraben werden müsse, wisse er auch schon wo, versichert er in dem ihm eigenen Halb-Ernst: „Auf dem Med-el-Firmenparkplatz.“ Ein Scherz, natürlich. Und bevor es dazu käme, findet Geoffrey Ball sicher noch viele freie Wände für neue Patente. (uk) 



Wie einst in der kalifornischen Garage: Geoffrey Ball in Innsbruck, umgeben von Drähten und Geräten

Fotos: uk

RoboJig – die minimal-invasive Cochlea-Implantierung von morgen?

In Hannover wird im Forschungsprojekt RoboJig zusammen mit Industriepartnern eine neuartige, minimal-invasive Operationsstrategie entwickelt. Sie könnte in Zukunft auch ambulante CI-Implantationen ermöglichen.

Die inzwischen routinemäßig durchgeführte CI-Implantation ist – wie letztlich alle Operationen – mit einem Restrisiko behaftet und verlangt dem Chirurgen größtes Können und Präzision ab, da in der Nähe von wichtigen anatomischen Strukturen operiert werden muss. Noch anspruchsvoller wird das Vorgehen, wenn ein vorhandenes Restgehör, meist in den tieferen Frequenzen, auch nach der CI-Implantation erhalten und nutzbar bleiben soll.

Leider ist eine Restgehör-erhaltende, sichere CI-Operation bis dato aber nur in wenigen hochspezialisierten CI-Zentren der modernen Industriestaaten möglich. Viele Menschen, die von einer CI-Versorgung profitieren könnten, bleiben daher unversorgt – auch in Deutschland.

Das Projekt RoboJig soll dies ändern. Ausgangspunkt des neuen OP-Verfahrens sind individuell gewonnene Bilddaten.

Aus diesen wird mittels spezieller, im Projekt entwickelter Algorithmen ein dreidimensionales Modell der Anatomie des jeweiligen Patientenkopfes gewonnen. In diesem Modell kann anschließend ein optimaler Weg von außen durch den Knochen bis zum Innenohr berechnet werden. Das Innenohr liegt hinter wichtigen Nerven, wie dem Gesichts- und Geschmacksnerv, die beim Bohren im Knochen nicht beschädigt werden dürfen.

Bislang ist das nur durch die langjährige Erfahrung und große Geschicklichkeit des Chirurgen gewährleistet. In Zukunft soll dies eine hochgenau und individuell gefertigte Bohrschablone, der RoboJiG, sicherstellen. Mediziner der Medizinischen Hochschule Hannover kooperieren dafür mit Forschern des Instituts für Mechatronische Systeme der Leibniz Universität Hannover.

Anzeige



Ab 2016 **NEU**

Die ganze Welt des Hörens

 + 

Cochlear Implant Hörsysteme



Wir sind Ihr persönlicher Begleiter in allen Fragen rund um Ihr Cochlear Implantat und, jetzt ganz neu bei uns, auch alle anderen Hörsysteme.

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



Beratung



Produkte

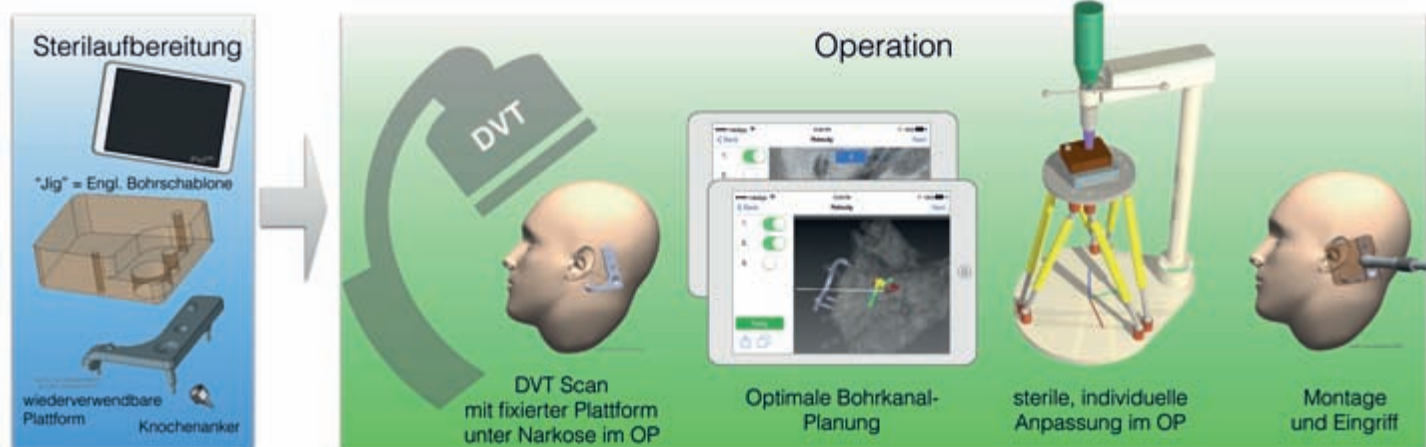


Service

hörwelt Freiburg GmbH
Elsässer Str. 2 n · 79110 Freiburg
Telefon 07 61 / 270 721 50

 **hörwelt**
Freiburg

hoerwelt.de



Möglicherweise die CI-Implantation der Zukunft: Mit Hilfe von RoboJig könnte nahezu jeder Chirurg ein CI einsetzen.


Grafik: MHH

Kein Auffräsen mehr

Für eine höchstmögliche Genauigkeit wird die Bohrschablone (engl. „jig“) unter Narkose am Knochen hinter dem Ohr mit einer kleinen Schraube temporär fixiert. Damit ist dann kein Abweichen von dem geplanten Kanal mehr möglich, weil die Richtung zum Innenohr eindeutig vorgegeben wird, so dass der Chirurg mit hoher Genauigkeit eine 1,8 mm durchmessende Bohrung zur Cochlea anlegen kann.

Das bisher notwendige, großvolumige und risikobehaftete Auffräsen des Knochens seitlich hinter dem Ohr entfällt durch diesen minimal-invasiven Ansatz vollständig. Nach dem Bohren wird der Bohrkanaal durch ein spezielles Mikro-Endoskopiesystem optisch inspiziert, gespült und gereinigt. Das Entfernen einer letzten dünnen Membran vor dem In-

nenohr erfolgt dann mittels C-Las CO₂-Laser, um für das Hören wichtige, filigrane Strukturen nicht durch den mechanischen Abtrag eines Bohrers zu beschädigen. Im letzten Schritt wird durch ein ebenfalls im Projekt entwickeltes Insertionstool eine speziell dafür angepasste Flex-Elektrode durch den angelegten Kanal exakt in der Hörschnecke platziert.

Patienten würden von diesem neuen, schonenden Verfahren durch eine kürzere OP- und Narkose-Dauer, schnellere Heilung und voraussichtlich geringeres Restrisiko profitieren, so dass eine CI-Operation in Zukunft fast immer Restgehör-erhaltend und möglicherweise sogar ambulant durchgeführt werden kann. Das Projekt strebt innerhalb der nächsten vier Jahre die Zulassung zum Medizinprodukt in Europa an. 

RoboJig wird unterstützt durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) unter FKZ 13GWO019A-E.

Dipl. Inform. Samuel John (geb. 1980) studierte Naturwissenschaftliche Informatik an der Universität Bielefeld und ist neben seiner Forschungstätigkeit an der HNO der MHH für die ausgegründete HörSys GmbH als Projektleiter tätig.



Dipl.-Inform. Samuel John
Projekt RoboJig
MHH und HörSys GmbH
Feodor-Lynen-Str. 35
30625 Hannover

Noch ist Bluetooth kein Ersatz für induktive Höranlagen

Die Industrienormen für die Planung und Bemessung von induktiven Höranlagen wurden überarbeitet und liegen jetzt neu vor. Sie gewährleisten, dass Ringschleifen in öffentlichen Gebäuden überall in Europa nach den gleichen Standards arbeiten.

Die internationale Norm zur Planung und Bemessung von induktiven Höranlagen als Hör- und Verstärkungs-Hilfe für Schwerhörige (IEC 60118-4:2014) liegt seit Oktober 2015 auch als neue deutsche DIN-Norm vor (DIN EN 60118-4). Hierin werden jetzt die Prüfsignale und die Messgeräte für die magnetische Feldstärke eingehend beschrieben.

Zusätzlich wurde das ISTS (International Speech Test Signal) als Bezugs-Sprachsignal aufgenommen, um Messergebnisse mit Sprache besser vergleichen zu können. Systeme mit kleinen Versorgungsbereichen (sogenannte Schalter-Anlagen) werden nun auch im normativen Teil behandelt, und in den Anhängen wurden etliche Planungsvorgaben für die

Ringschleifen-Dimensionierung sowie über das Übersprechen benachbarter Anlagen aktualisiert und präzisiert.

Die Vorgeschichte

Bereits in den 1960-er Jahren boten die damals noch klobigen Taschen-Hörgeräte mit der sogenannten „T-Spule“ die Möglichkeit, das Streu-Magnetfeld von Telefonhörern zu empfangen und zu verstärken: ein großer Fortschritt für Schwerhörende.

Daraus entwickelte sich die induktive Höranlage mit einer Ringschleife, die jetzt kein Streu-, sondern ein echtes Nutzsignal abstrahlt. Dieses Signal wird der vorhandenen Beschallungsanlage entnommen und in einen weiteren (Konstantstrom)-Verstärker zur Speisung der Ringschleife eingespielt. Nach den üblichen Feldstärken in den Streufeld-Spulen der Telefonhörer wurde 1991 die Anforderung an die in der Oherebene, also auf Höhe der Hörsysteme (Hörgeräte und Cochlea Implantate), einzuhaltende Feldstärke von induktiven Höranlagen in DIN IEC 60118-4:1991-11 festgelegt.

Diese Norm ist für alle Hersteller von Hörsystemen verbindlich, die in ihre Geräte „T-Spulen“ einbauen. Überarbeitungen von 1999 und 2007 wurden als Europäische Normen DIN EN mit derselben Nummer veröffentlicht.

Kein gleichwertiger Ersatz in Sicht

Heute gibt es weltweit zahllose induktive Höranlagen in Theatern, Opernhäusern, Konzertsälen, Kinos, aber auch Anlagen mit kleiner Reichweite an Kassenschaltern, Beratungstischen, ServicePoints und Info-Schaltern. Diese Anlagen sind im nord- und westeuropäischen Ausland und in den USA noch weiter verbreitet als in Deutschland. Wer sie nutzt, ist von der nachhall- und störgeräuschfreien Übertragungsqualität einer normgemäß eingemessenen Anlage begeistert.

Ein Beispiel ist zu hören unter:

<http://www hoeren-ohne-barriere.de/index.php/gut-zu-wissen/barrierefreies-hoeren/klangbeispiel>



Parallel zu den T-Spulen werden für Hörgeräte heute auch Infrarot-, Funk-, Bluetooth- und WLAN-Übertragungen angeboten. Deshalb wird oft behauptet, die Induktionstechnik habe sich überlebt und sei nicht mehr zeitgemäß. Sämtliche „Ersatz“-Systeme sind aber herstellerepezifisch und deshalb nicht mit allen Hörsystemen kompatibel. Sie werden auch auf absehbare Zeit nicht einheitlich genormt werden. Deshalb bestätigt die Neufassung von DIN EN 60118-4 jetzt einmal mehr, dass die Induktionstechnik keinesfalls veraltet, sondern noch immer auf der Höhe der Zeit ist. ☺

Dipl.-Ing. Carsten Ruhe, seit 1977 als Berater für Akustik tätig; seit 1996 arbeitet er ehrenamtlich für Menschen, die mit dem Hören und Verstehen Schwierigkeiten haben; 1999 - 2015: Leitung des Referats Barrierefreies Planen und Bauen im Deutschen Schwerhörigenbund e.V.. Die Fassung 2004 und den Entwurf 2015 von DIN 18041 hat er ebenso intensiv mitgestaltet wie die Normen DIN 18040-1 und -3.



Die Norm umfasst 52 Seiten und ist beim Beuth-Verlag zu beziehen (<http://www.beuth.de/de/norm/din-en-60118-4/236603098>).

Dipl.-Ing. Carsten Ruhe
Beratungsbüro für Akustik
hörgerecht planen und bauen
Rethwisch 10, 25497 Prisdorf, DE

Anzeige

Lösungen für gute Kommunikation.

Zuhause und unterwegs immer erreichbar



Die Lösung für Beruf und Alltag: **Bellman Audio Domino Pro.**



NEU: Relation 2.

Das neue Festnetztelefon für CI- und Hörgeräteträger



Bellman Visit 868. Das Signalsystem.

Damit Sie immer erreichbar sind



HearIt Media.

Bluetooth-Hörverstärker für mobiles Telefonieren und Musik- und TV-Genuss



Fragen Sie uns nach Zuschussmöglichkeiten!

Reha-Com-Tech | Schönbornstr. 1 | 54295 Trier
Fon: 0651-99 45 680 | Fax: 0651-99 45 681
info@reha-com-tech.de | www.reha-com-tech.de

Hilfe! CI-Alarm im Warenhaus? C&A entschuldigt sich

Die Zugänge zu Kaufhäusern sind oft mit Detektoren ausgestattet. Diese Detektoren reagieren auf Marker an Waren, die nicht gekauft, sondern gestohlen wurden. Manchmal reagieren sie aber auch, wenn nichts gestohlen wurde. Das kann peinlich werden. Können Cochlea Implantate die Auslöser sein?



Einladend: Zugänge zu Kaufhäusern stehen Allen offen und sollen zum Betreten der Verkaufsräume ermuntern. Davon angesprochen fühlen sich nicht nur Kunden, sondern auch Diebe. Möglichst unscheinbare Detektoren geben Alarm, wenn ein Dieb mit seiner Beute das Kaufhaus zu verlassen versucht – aber nicht nur dann.

Foto: Nadja Ruranski

Margit Gamberoni flanierte in der Vorweihnachtszeit durch die Bamberger Innenstadt. Sie sah sich auch im C&A-Kaufhaus um, fand aber nichts Passendes. Kaum hatte sie das Geschäft verlassen, eilte ein Ladendetektiv hinter ihr her. Mitten im Eingangsbereich, vor den Augen anderer Kunden und Passanten, wurde sie einer eingehenden Taschen- und Kleiderkontrolle unterzogen. Ihrem Hinweis, dass sie seit einem Jahrzehnt beidseitig Cochlea Implantate trage, schenkte der Detektiv keine Beachtung. Margit Gamberoni: „Ich war empört, beschämt und tief verletzt.“

So fühlte sie sich auch am nächsten Tag noch – und schilderte den Vorfall in einem Brief an die Geschäftsleitung der Bam-

berger C&A-Filiale. Sie äußerte die Vermutung, eine neue Einstellung des Alarmsystems habe dazu geführt, dass es auf die Magnete der Implantate ansprang: „Wie, wenn mich jemand in dieser Szene beobachtet hätte?“ Margit Gamberoni bat die C&A-Verantwortlichen: „Bitte überprüfen Sie Ihr Sicherungssystem gezielt auf die Reaktion auf Implantate hin!“ Eine Nachjustierung der Geräte könne womöglich solche Fehlalarme vermeiden. Sie hoffe „auf eine schnelle und behindertenfreundliche Lösung“.

Schon vor diesem Vorfall sei das Betreten und Verlassen von manchen Geschäften für sie „zum Spießrutenlaufen“ geraten: „Es bimmelt beim Betreten, und es bimmelt beim Verlassen des Geschäftes.“

Ein Rüstungswettkampf

„Ganz ausschließen kann man das nicht“, sagt dazu Udo Liedtke von der Logokett GmbH in Schwalmtal, einem führenden Anbieter von Warensicherungssystemen. Es sei allerdings „sehr unwahrscheinlich“, dass in Deutschland Sicherungssysteme auf Cochlea Implantate anschlagen: „Reine Magnetsysteme gibt es in Deutschland nicht.“ Die hier installierten Systeme reagierten auf Schwingkreise, nicht auf Magneten. Ob dabei dennoch im seltenen Ausnahmefall ein CI erfasst werde, lasse sich im Zweifel aber nur durch einen Test feststellen.

Allerdings, so Liedtke, „sind die an Warenhauseingängen installierten Schleusen nicht höher als 1,60 Meter.“ Sie könnten also, wenn sie denn auf CIs reagieren würden, diese nur erfassen, wenn der CI-Träger kleiner als 1,60 Meter ist.

Die Hersteller solcher Anlagen machen technische Details nicht gerne öffentlich. Liedtke erklärt das mit einer Art von „Rüstungswettkampf“ zwischen Detektiven und Dieben. Diebe suchen nach Möglichkeiten, die Detektoren auszutricksen. Die Detektoren-Hersteller wiederum versuchen genau das zu verhindern. Deshalb komme es immer wieder zu technischen Veränderungen.

„Das wissen Wenige“

Wahrscheinlich, meint Liedtke, gebe es aber einen ganz anderen Grund für die Fehlalarme, die Margit Gamberoni erlebt hat. Bei C&A verkaufte Ware werde nämlich nicht mit einem Gegenstand gesichert, der beim Verkauf von der Ware entfernt wird, sondern mit einem Sicherungsmarker, der schon beim Hersteller in die Kleidung eingearbeitet wird und unsichtbar bleibt: „Das wissen Wenige.“

An der Kasse müsse der eingearbeitete Marker elektronisch deaktiviert werden. Liedtke: „Da werden schon mal Fehler gemacht.“ Ergebnis: die Hose, das Kleid, der Pullover bleiben, obwohl ganz legal erworben, dauerhaft „diebstahlgesichert“. Sie können immer wieder, beim Passieren von Detektoren, auch in ganz anderen Kaufhäusern, einen Alarm auslösen; auch nach Monaten und Jahren noch. Ohne dass jemand weiß, warum – und die Ursache womöglich beim Implantat vermutet. Das aber gänzlich unschuldig ist.

Metalldetektoren in Sicherheitsschleusen wiederum, zum Beispiel an Flughäfen, springen auf Metalle an und können, je nach Einstellung, auch auf CIs reagieren. Nach Auskunft von Martin Hering von der Dormagener DTI GmbH & Co. KG kann dabei zwar ein Alarm ausgelöst werden, für den CI-Träger sei das aber völlig ungefährlich. Allenfalls empfinde er bei oftmaligem Passieren einer solchen Schleuse eine Art „Windstoß“. Martin Hering spricht aus eigener Erfahrung. Er ist selber CI-Träger.

C&A reagierte übrigens postwendend. Das von Margit Gamberoni Erlebte „ist nicht in unserem Sinne“, schrieb ihr der Filialleiter: „Zunächst einmal möchten wir uns bei Ihnen aufrichtig entschuldigen.“

Man habe mit der Detektei gesprochen und eine Nachschulung der Mitarbeiter vereinbart, die bei C&A in Bamberg nach Ladendieben Ausschau halten. „Insbesondere die Thematik Implantate und Alarmsicherung wird ausführlich besprochen.“

Falsch sei es auch gewesen, dass ein männlicher Detektiv die Durchsuchung vorgenommen habe, und das gar noch „ohne ausdrückliche Genehmigung des Betroffenen“ und „im stark frequentierten Eingangsbereich“. Man setze „alles daran, dass dies zukünftig anders wird“. Intern habe man „die Prüfung der Alarmsicherung im Eingangsbereich auf die Reaktion von Implantaten angestoßen.“ Dennoch werde sich wohl auch in Zukunft die Auslösung eines Fehlalarms nicht in jedem Einzelfall vermeiden lassen.

*Ein Fachmann bekennt:
«Da werden schon mal
Fehler gemacht»*

Immerhin: Im neuen Jahr wagte sich Margit Gamberoni wieder ins Bamberger C&A-Haus. Diesmal ohne böse Folgen: „Offenbar wurde die dortige Alarmanlage nachjustiert. Seitdem kann ich den Eingangsbereich wieder ohne schrillende Glocken passieren.“ Doch:

„Dafür jault jetzt die bisher unauffällige Alarmanlage einer Filiale des Schuhgeschäftes Deichmann laut auf, wenn ich das Geschäft betrete bzw. verlasse.“ (uk) 🌀

Anzeige

20
JAHRE
CIC RUHR
seit 1996

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: 0201.8 51 65 50 | info@cic-ruhr.de
- ▶ NEU: Albertus-Magnus-Str. 16 | 47259 Duisburg
Tel: 0203.7 39 57 00 | duisburg@cic-ruhr.de



**COCHLEAR IMPLANT
CENTRUM RUHR**

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

Steckbrief



Wie heißt Du?

Mateo Peter

Wie alt bist Du? In welche Klasse gehst Du?

7 2a

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

Ja, einen Bruder, 9

Was findest Du gut an Deiner Schule?

Meine Lehrerin.

Was könnte beim Unterricht noch verbessert werden?

Alles ist gut!

Treibst Du gern Sport? Wenn ja, welchen?

Ja! Judo-Jutsu

Welche Hobbys hast Du?

Fußball, Lesen!

Welches Buch liest Du gerade?

Gregs Tagebuch

Trägst Du CIs und/oder Hörgeräte?

Hörgeräte

Was macht Dich glücklich?

Freunde treffen

Was wünschst Du Dir für Deine Zukunft?

Gesundheit

In welchem Ort wohnst Du?

Martinsried

Freak City



Autor: Kathrin Schrocke, Verlag: Carlsen, erschienen: 01/2010, Taschenbuch, ISBN: 978-3-551-31093-4, Seitenzahl: 240, Preis: € 6,99; ab 12 Jahren

Lea ist hübsch, temperamentvoll – und von Geburt an gehörlos. Als Mika sie zum ersten Mal sieht, zieht ihn das lebenslustige Mädchen mit der Lockenmähne sofort in ihren Bann. So sehr, dass er beschließt, einen Gebärdensprachkurs zu machen. Familie und Freunde sind skeptisch, und bald kommen ihm selbst erste Zweifel. Nie hätte er gedacht, dass die Welt der Gehörlosen eine völlig andere ist. Plötzlich ist Mikas Exfreundin Sandra wieder da, über die er nie ganz hinweggekommen ist. Doch Lea hat längst sein Herz erobert. Die Autorin Kathrin Schrocke erzählt mit Witz und viel Einfühlungsvermögen die Geschichte einer ungewöhnlichen Liebe.

Mika ist ein sympathischer Junge, dessen Gedanken und Gefühle nachvollziehbar sind. Auch die Nebencharaktere sind glaubhaft beschrieben, wie zum Beispiel Iris, Mikas Schwester, die sich für die Gebärdensprache interessiert. Die Charaktere der Eltern und Freunde sind ebenfalls durchdacht. Der Schreibstil ist locker und angemessen. „Freak City“ ist nicht nur eine gelungene Liebesgeschichte, sondern spricht auch offen über Gehörlose und deren Probleme im Alltag. Die Geschichte zeigt beispielsweise, wie mühsam es sein kann, das Sprechen zu lernen, wenn man sich selbst nicht hört.

Fazit: ein sehr einfühlsames Buch, welches das Thema Gehörlosigkeit intensiv bearbeitet. Leser, die bisher kaum Berührungspunkte mit dem Thema Hörschädigung hatten, bekommen einen guten Eindruck vom Leben gehörloser Menschen. „Freak City“ wurde mit dem Bad Harzburger Jugendliteraturpreis 2010, dem Nettetal Jugendliteraturpreis 2010 und als Bester Jugendroman international auf der Buchmesse in Krakau 2012 ausgezeichnet. 📖

Nadja Ruranski

Ein Herz - und ein neues Gehör - für Kinder

Laura Christin Sterz ist erst seit einem Fabrikatwechsel mit ihrem CI zufrieden.

Ich heiße Laura Christin Sterz, bin 22 Jahre alt und komme aus Dortmund. Ich bin von Geburt an gehörlos. Ich trug am Anfang Hörgeräte. Aber mit der Zeit hat sich mein Hören verschlechtert. Meine Mama wollte dann, dass ich ein Cochlea Implantat bekomme, aber meine komplette Familie war dagegen, aus Angst. Doch letztendlich haben sie dann zugestimmt.

So bekam ich 1997 mein erstes CI in der MHH Hannover. Leider musste ich drei Mal re-implantiert werden (1999, 2001, 2014). Das waren für mich die schlimmsten Momente. Ich hatte immer große Angst vor der Operation und vor dem neuen Hören. Doch vor den Re-Implantationen hatte ich ein CI, mit dem ich nicht mehr tagein-tagaus leben wollte. Ich entschied mich für eine andere Firma. Mit dem neuen CI konnte ich direkt am ersten Tag bei der Anpassung wieder telefonieren. Ich bereue meine Entscheidung nicht ein bisschen und würde es immer wieder machen.

Denn hören bedeutet für mich alles! Wenn ich nichts hören kann, fühle ich mich leer und hilflos. Ich habe 2015 mein Fachabitur in Essen gemacht, und jetzt absolviere ich eine Ausbildung zur Verwaltungsfachangestellten bei der Bundeswehr. Es klappt ganz gut.

Mein schönstes Erlebnis dank des CI war, dass ich 2005 bei „Ein Herz für Kinder“ eingeladen war. Es ging um

ein Mädchen namens Ingrid, das aus Rumänien kam und nichts hören konnte. Sie sollte auch ein CI bekommen. Doch das konnten sich die Eltern nicht leisten.

Am Ende der Gala kamen über sieben Millionen Euro zusammen, und ein Teil davon wurde für das kleine Mädchen gespendet. Ich war dabei, um dem Publikum und den Zuschauern zu zeigen, was ein Cochlea Implantat ausmacht. Es war für mich ein tolles Gefühl, im Fernsehen gewesen zu sein, und ich würde immer wieder mitmachen. 🌀

Laura Christin Sterz
Poststraße 27b
30890 Barsinghausen



Laura Christin mit ihrer Mutter bei der Gala 2005. Foto: Ein Herz für Kinder



Kindermund

Kinder sind ehrlich. Und direkt. Manche Dinge sehen sie klarer als Erwachsene. An dieser Stelle sammeln wir Beispiele, mit herzlichem Dank an Barbara Esser-Leyding vom CIC Wilhelm Hirte. Was haben Sie aus Kindermund gehört? Was hat Sie aufhorchen, staunen oder lachen lassen?

Schreiben Sie an: kindermund@redaktion-schnecke.de

„Grippe!“

Susann, 5, auf die Frage, wie denn der Kindergarten ihres Bruders heißt

„Oh, eine Weintraube!“

Susann beim Anblick einer großen Raupe an der Wand

„Nur Quatsch hier in Deutschland“

Djenabou, 6, beim Betrachten des Buches „Hier stimmt ja fast gar nichts“ (Es zeigt Absurditäten wie einen Schneemann im Backofen, um Kinder zum Sprechen anzuregen)

Chronik eines Überlebenskampfes

Soraya wurde mit dem seltenen Charge-Syndrom geboren. Die Kinderkrankenschwester Maren Petrowsky begleitet Kind und Eltern auf dem schweren Weg. Ein eigens entwickeltes Hörhilfen-Tragesystem hat sich als hilfreich erwiesen.

Soraya und ihre Zwillingsschwester kamen als zweites und drittes Kind der Familie zur Welt. Nach Komplikationen ab der 28. Schwangerschaftswoche kam es drei Wochen später zur Spontangeburt. Soraya wog damals nur 1.190 Gramm. Ihre Schwester kam gesund zur Welt. Bis dahin waren Sorayas Krankheitssymptome sowohl den behandelnden Ärzten als auch den Eltern nicht bekannt. Sie wurde in die Neugeborenen-Intensivstation einer anderen Klinik verlegt. Eine humangenetische Untersuchung bestätigte den Verdacht auf das Charge-Syndrom. Dabei handelt es sich um einen genetischen Defekt, bei dem verschiedene Organe betroffen sind.

Der Begriff „**Charge**“ basiert auf einer Abkürzung der häufigsten Symptome (www.charge-syndrom.de):

- C - Kolobom des Auges (spezieller Sehfehler)
- H - Herzfehler
- A - Atresie der Choanen (Nasengang ein- bzw. beidseitig blockiert oder ungewöhnlich eng)
- R - Retardiertes Längenwachstum und Entwicklungsverzögerung
- G - Geschlechtsorgan-Anomalien
- E - Ohrfehlbildungen

In Untersuchungen wurden bei Soraya folgende Fehlbildungen erkannt: Fallotsche Pentalogie, Ösophagusatresie Typ III b, Beidseitige Choanalatresie, Iriskolobom, Dysplastische tief-sitzende Ohren, Beidseitige Hörstörung.

Von Operation zu Operation

Zahlreiche Operationen, darunter eine Korrektur der Speise-

röhre (Ösophagus), eine Öffnung der Nasenhöhlen (Choanalathresie-Korrektur) sowie eine Herz-Operation folgten. Während der ersten sechs Monate wurden ununterbrochen lebenserhaltende Maßnahmen durchgeführt. Erst dann erfolgte die Vorstellung in einer Klinik für Kommunikationsstörungen. Der Verdacht einer hochgradigen Hörstörung bestätigte sich.

Im Alter von neun Monaten konnte die kleine Soraya nach Hause entlassen werden. Ein ambulanter Pflegedienst kam täglich zur Unterstützung der Eltern nach Hause. Sorayas starke Schluckstörung wurde später erfolgreich mit dem Castillo Morales Konzept therapiert. Je nach Allgemeinzustand isst und trinkt sie angedickte Nahrung mit dem Löffel oder Becher. Nur noch im Notfall wird eine Magensonde benötigt.

Anfänglich waren Sorayas Infekte so schwerwiegend, dass sie fast monatlich zur stationären Behandlung ins örtliche Krankenhaus musste. Oberste Ziele waren damals eine kontinuierliche Gewichtszunahme und die Vermeidung akuter Infekte.

Die Versorgung mit Hörhilfen konnte im Alter von einem Jahr erfolgen. Wegen eines überempfindlichen Würgereflexes im Innenohr gestaltete sich die exakte Anfertigung der Ohrpassstücke bei Sorayas sehr kleinen Gehörgängen als überaus schwierig. Wegen der Fehlbildungen an ihren Ohrmuscheln konnten die Hörgeräte nicht gut befestigt werden. Eine fehlende Kopfkontrolle und die Tatsache, dass Soraya überwiegend auf dem Boden liegt, erschwerten das Tragen der Hörhilfen. Sie nutzte jede Gelegenheit, die Hörhilfen wieder loszuwerden. Keines der angewendeten Hilfsmittel konnte helfen. Das mehrmalige Anziehen der Hörgeräte provozierte ihre Ablehnung.

Die Eltern sind ständig gefordert

Einmal wöchentlich erfolgte die Unterstützung zu Hause durch eine Frühförderung der Gehörlosenschule in den Bereichen „Hören und Wahrnehmung“. Darüber hinaus wurden den Eltern viele praktische Dinge und Tipps nahe gebracht. Ein gewisses Feingefühl gegenüber Soraya und ihrem anderen Wahrnehmen wird bis heute vermittelt. Mit dem festen Ziel, alle Störungen im emotionalen, sozialen, kognitiven und motorischen Bereich aufzufangen, gestaltete sich Sorayas Tagesablauf entsprechend anspruchsvoll.



Soraya, mit schützendem Stirnband

Foto: privat

Hauptprobleme waren: Nahrungsaufnahme, Gewichtszunahme, ständiges Erbrechen, fehlende Kopfkontrolle, Nähe zulassen und getragen/gehalten werden, schnelle Erschöpfung, das Tragen der Hörgeräte, sowie ständige Paukenergüsse oder Infekte. Termine beim Kinderarzt, HNO-Arzt, Kardiologen, Orthopäden, Augenarzt, Zahnarzt der Klinik für Kommunikationsstörungen, Heilpraktikern oder Osteopathen müssen seither in das Familienleben integriert werden. Therapien wie Krankengymnastik, Logopädie und Förderung durch die Gehörlosenschule gehören zu Sorayas Leben und werden sie noch lange begleiten.

Kurz vor Vollendung des zweiten Lebensjahrs wurde die Versorgung mit einem Cochlea Implantat angestrebt und einer Operation zugestimmt. Da sich durch den Gendefekt der Fazialisnerv im Bereich der zu operierenden Stelle befand, kam es unerwartet zu Komplikationen. Infolge der Reizung des Nerven entstand eine Fazialisparese - eine Gesichtslähmung-, von der sich Soraya nur mit viel Übung und Geduld erholte. Sechs Wochen später sollte die Ersteinstellung beginnen. Leider musste auch dieser Termin aufgrund eines Paukenergusses - dabei sammelt sich Flüssigkeit im Mittelohr - verschoben werden.

Rechts ein Hörgerät, links ein CI

Nach stationärer Aufnahme und geglückter Ersteinstellung konnte nach weiteren vier Wochen eine zweite Einstellung durchgeführt werden. Unterdessen wurden die Eltern in die Pflege und Überprüfung der Hörhilfen und den Umgang mit Problemen eingeführt.

Rechts hört Soraya mit dem Hörgerät ab 55 dB - 65 dB, links trägt sie ein Cochlea Implantat, das systematisch angepasst wird. Mittlerweile wird Soraya zweimal im Jahr in einer Klinik für Kommunikationsstörungen vorgestellt. Einmal wöchentlich wird sie logopädisch therapiert. Eines der Hauptziele besteht in der Stimulation der Hörnerven und der Förderung der Hör- bzw. Sprachentwicklung. Ebenso wird

Maren Petrowsky, examinierte Kinderkrankenschwester, 1998 bis 2004 tätig in einer neonatologischen Intensivstation; seit 2008 im ambulanten Kinderkrankenpflegedienst, Mutter von zwei Kindern.



das Richtungsgehör trainiert. Bei allen Schritten werden die Eltern mit eingebunden und geschult.

Hervorgerufen durch die fehlende Kopfkontrolle und unkontrollierte Körperbewegungen verrutschten die CI-Prozessoren. Ständiges Kontrollieren, erneutes Justieren oder Suchen der Hörhilfen war für die Eltern der Mehrkinderfamilie nicht praktikabel. Eine ununterbrochene, zielführende Versorgung mit den Hörhilfen war nicht möglich, und Lernerfolge blieben aus.

Deshalb wurde in Kooperation mit Fachleuten, den Eltern und Kliniken ein spezielles Stirnband zur sicheren Arretierung außenliegender Hörhilfen namens „bajula“ entwickelt. Soraya hat dieses „bajula Hörhilfen-Tragesystem“ sofort angenommen und kann seither ohne Probleme verschiedene Therapien wahrnehmen.

Inzwischen bewegt sich Soraya ohne Einschränkungen, was die Akustik angeht. Sie steht am Tisch, läuft an den Händen und krabbelt. Der Kopf wird aber noch über den Boden geschoben. Auch der Besuch des Förderkindergartens findet jetzt akustisch ohne Probleme statt. Spaziergänge, Einkäufe oder Spielplatzbesuche sind möglich. Durch das „bajula“ haben Soraya und ihre Familie, ebenso wie die Therapeuten, ein Problem weniger. Mit drei Jahren befindet sich Soraya heute in der Lallphase. 🌀

Maren Petrowsky

Mozartstr.20, 67824 Feilbingert

Informationen zum „bajula Hörhilfen-Tragesystem“: www.bajula.de

Anzeige



 **iffland.hören.**

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.

Über 50 iffland.hören. Filialen in Süddeutschland – unter anderem mit speziellen CI-Zentren – garantieren Ihnen einen flächendeckenden und immer nahen Service vom Spezialisten. Die CI-Fachfilialen finden Sie unter www.iffland-hoeren.de

Erfahren Sie mehr zum Thema (gebührenfrei):

Tel. 0 800 / 0 11 66 77

info@iffland-hoeren.de

www.iffland-hoeren.de

„Sie sind ein Störfaktor!“



Isabellé Klemm stieß in der Regelschule auf ignorante Lehrer. Sie brachte es dennoch zum Abitur. Nun studiert sie.

Meine Eltern ahnten schon vor meiner Geburt, dass ich eventuell hörgeschädigt sein könnte, da sich die Hörschädigung erblich bedingt durch jede Generation zieht. Der Verdacht einer progredienten (fortschreitenden), hochgradigen Hörschädigung bestätigte sich auch schnell. Jedoch erfolgte die beidseitige Hörgeräteversorgung erst mit fünf Jahren; aus technischen sowie gesundheitlichen Gründen.

Uns war es von Anfang an wichtig, offen mit der Hörschädigung umzugehen. Von Seiten der Regelschule wurden mir dann letztendlich einige Punkte des Nachteilsausgleichs (NTA) gewährt. Trotz der Unterstützung durch den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst (MSD) und Fortbildungsangeboten stießen wir aber immer wieder auf „taube Ohren“ der Lehrkräfte und der Schulleitung.

Nervende Ermahnungen

In der Klasse 10 hörte ich die Stimme meines neuen Englischlehrers nicht. Zudem fehlte das Mundbild durch die fremde Sprache, und dazu kam noch ein Bart. Die FM-Anlage brachte keine Verbesserung und ein Lehrerwechsel oder Klassenwechsel war nicht möglich. Laut meinem Lehrer war ich ein „großer Störfaktor“, und somit war die Sache geklärt. Ich saß im Unterricht nur zur Dekoration da.

Nach den Weihnachtsferien bekam ich endlich einen Schriftdolmetscher genehmigt. Selbst die Schriftdolmetscher verstanden oft den Lehrer nicht und dolmetschten häufig „teacher mumbles“. Den Schriftdolmetscher wollte ich nicht missen und hätte ihn mir für weitere Fächer und Jahre gewünscht.

Trotz unserer Offenheit und immer wieder angebotener Lehrerfortbildungen, die nie jemand besucht hat, gab es viele Lehrer, die kein Verständnis aufbringen wollten. Beispielsweise wurde ich immer wieder bei Hörverstehensprüfungen bei maximaler Lautstärke direkt vor den CD-Spieler gesetzt – verstanden habe ich trotzdem nichts. Ich wurde immer ermahnt, weil ich nie eine Frage zu diesen Aufgaben beantworten konnte.

Wenige Monate vor dem Abitur sprach mich mein Direktor im Schulflur an. Ich solle nun doch keinen Nachteilsausgleich im Abitur erhalten, obwohl dies seit der Unterstufe so abgemacht war. Bis zum Tag der ersten Abiturprüfung war nicht sicher geklärt, ob und in welcher Form ich einen NTA bekomme.

Dies frustrierte mich so stark, das ich sogar überlegte, doch noch abzubrechen. Letztendlich machte ich die Prüfungen und schloss sogar die mündlichen Prüfungen ohne NTA als eine der Besten der Jahrgangsstufe ab!

Bei einigen Lehrern benötigte ich eine extra große Portion Selbstbewusstsein sowie enorme Unterstützung durch meine Familie, um durchzuhalten. Mir ist durch Gespräche mit hörgeschädigten Freunden bewusst geworden, dass ich offenbar besonders viel Pech hatte. Den anderen erging es an Regelschulen glücklicherweise besser.

Der Rückhalt einer liebevollen Familie

Ich kann mich glücklich schätzen, den Rückhalt meiner lieben Familie zu haben. Meine Schulzeit hat uns alle jede Menge Nerven gekostet. Andere Dinge sind dadurch leider zu kurz gekommen. Letztendlich kann ich nun aber trotz dieser Strapazen meinen absoluten Traumstudiengang „Prävention, Integration und Rehabilitation bei Hörschädigung“ an der Ludwig-Maximilians-Universität in München studieren, in dem es übrigens zwar auch nicht reibungslos, aber besser klappt. ☺

Isabellé Klemm
Etzelstraße 13
91154 Rothaurach



Isabellé Klemm

Foto: privat

Inklusion gelingt mit Technik und Herz

Infolge einer vorgeburtlichen Schädigung durch das Medikament Contergan ist die Autorin an Taubheit grenzend schwerhörig. Ihre erste Hörhilfe bekam sie mit anderthalb Jahren. Heute arbeitet sie in der Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung München. Hier ist der Inklusionsgedanke verwirklicht.



In meiner Kindheit verstand ich recht wenig, alle Geräusche hörten sich mehr oder weniger gleich an. Dennoch reichte es für den Besuch der Regelschule. Die Lehrer verstand ich einigermaßen, die Klassenkameraden umso schlechter, einige wenige Freundinnen „passten auf mich auf“ und gaben mir das Gefühl, dazu zu gehören. Erste Schritte in Richtung Integration.

Nach der Schule begann ich das Studium der Sozialpädagogik. Rasch musste ich feststellen, wie wenig ich doch mithalten konnte in der Kommunikation mit meinem sozialen Umfeld. Gerade eine gute Kommunikations- und Sozialkompetenz ist aber in unserem Beruf gefordert. Da mir das Studium sehr gefiel, blieb ich trotzdem dabei und arbeite seit Studienabschluss in der Hörbehindertenhilfe.

Helle Räume, gute Akustik

Seit 2013 bin ich in der Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung München in einem Team von vier Kolleginnen tätig. Eine meiner Kolleginnen ist ebenfalls schwerhörig. Mit ihr teile ich unseren Arbeitsschwerpunkt, die Beratung und Information für Menschen mit Schwerhörigkeit.

Am besten erfüllt sehe ich den Inklusionsgedanken an meinem jetzigen Arbeitsplatz. Inklusion in der Arbeit bedeutet für mich, dass uns hörgeschädigten Mitarbeiterinnen eigene Büroräume zur Verfügung stehen, in denen wir ungestört telefonieren, arbeiten und Beratung anbieten können. Unsere Telefone sind mit Telefonverstärkern ausgerüstet. Die Räume, die wir nutzen, haben eine gute Raumakustik. Sie sind hell und blendfrei ausgeleuchtet. Die Arbeits- und Beratungsplätze sind so angeordnet, dass der Blick auf die Bürotür fällt.

Bei Bedarf setzen wir eine FM-Anlage in der Beratung ein. Für unsere Gruppenangebote steht uns ein mit einer stationären Induktionsanlage ausgestatteter Raum zur Verfügung. Für größere Veranstaltungen leihen wir uns eine mobile Ringschleife aus.

Unsere Kollegen machen sich auf behutsame Weise bemerkbar, so dass ich nicht vor lauter Schreck zusammenfahre, weil plötzlich jemand neben mir steht. Die Kollegen beherrschen die Kommunikationsregeln, die wir benötigen, aufs Beste. Bei Bedarf werden Gebärden zur Unterstützung eingesetzt. Barrierefreie Kommunikation mit Schwerhörigen wird in unserem Haus nicht als mühevoll signalisiert, son-

dern als selbstverständlich angesehen. Zur Inklusion trägt aber auch bei, dass ich selbst klar kommuniziere und nichts „abnicke“ und alle Wege der Kommunikation wie Technik, Ausblenden von Störfaktoren und Gesprächstaktiken nutze.

Unabhängig von den technischen und räumlichen Erfordernissen, auf die Schwerhörige angewiesen sind, muss meines Erachtens Inklusion auch im Kopf und Herzen der Betroffenen und des sozialen Umfelds stattfinden. Es braucht auf beiden Seiten Wissen und die Bereitschaft zur Kommunikation. 🌀

Theresia Schmitt-Licht, Dipl. Sozialpädagogin (FH)
BLWG-Informations- und Servicestelle München
Haydnstr. 12
80336 München, iss-m@blwg.de



Theresia Schmitt-Licht

Foto: privat



Ein Tag mit ...

...dem Integrationsberater Uwe Tymann

Er berät und unterstützt seit elf Jahren im ifd-Schwaben in Neu-Ulm Menschen mit körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderungen bei der Suche nach einem Arbeitsplatz.



08.00 Uhr: E-Mails prüfen, Anträge stellen. Tymann steht in ständigem Kontakt mit den Kostenträgern wie Jobcenter, Arbeitsagentur und Rentenversicherung.

08.30 Uhr – 10.00 Uhr: Gruppendiskussion mit allen Klienten. Tymann moderiert. Fazit: Menschen mit Behinderung sind nicht zweite Wahl, sondern können beruflich erfolgreich sein.

10.00 Uhr: Einzelgespräch mit Oliver. Er hatte einen Bandscheibenvorfall und kann in seinem Beruf, in der Autoaufbereitung, nicht mehr arbeiten. Ein Wechsel fällt ihm schwer.

10.30 Uhr: Telefonat. Ein Klient hat eine Arbeitsstelle bekommen, Tymann gratuliert und freut sich mit. Solche Momente sind für ihn das Schönste an seinem Beruf.

10.35 Uhr: Beratungsgespräch mit Dennis, der eine Stelle als Beikoch sucht. Tymann geht mit ihm den Lebenslauf durch und prüft, auf welche Stellen sich Denis beworben hat.



11.00 Uhr: Julia trägt Hörgeräte und hat ein Bewerbungsgespräch für eine Stelle als Sachbearbeiterin. Sie bespricht mit Tymann, was sie im Bewerbungsgespräch bezüglich ihrer Hörschädigung sagen soll. Wenn es mit der Stelle klappt, richtet ein technischer Berater der Rentenversicherung dort eine Telefonanlage ein.

11.30 Uhr: Gespräch mit Philipp, der hochgradig schwerhörig ist. Der technische Zeichner hat eine Absage bekommen. Tymann bringt ihm die schlechte Nachricht schonend bei.

11.45 Uhr: Gespräch mit der Verkäuferin Christina, die aus ihrer Arbeitsstelle gemobbt wurde. Tymann gibt konkrete Ratschläge für die Stellensuche.

12.15 Uhr: Emre hat eine spastische Lähmung und sucht eine Lehrstelle. Die erste Ausbildung als Bürofachhelfer hat die Arbeitsagentur finanziert. Doch in diesem Beruf kann er nicht arbeiten.



12.30 Uhr: Erstgespräch. Sandra hat Angst, wenn sie mit mehreren Menschen in einem Raum ist. Die junge Frau sucht eine Stelle in der Küche.

13.00 Uhr – 13.30 Uhr: Mittagspause.

13.30 Uhr – 15.15 Uhr: Außendienst. Tymann prüft in einer Vöhringer Firma, ob der vermittelte Praktikant sich wohlfühlt oder ob es noch Schwierigkeiten gibt.

15.15 Uhr – 16.30 Uhr: Dokumentation der Gespräche, Stellengesuche und Vermittlungen. Jobcenter und Arbeitsagentur prüfen die Vermittlungszahlen. Feierabend.

Text und Fotos: Nadja Ruranski, M.A.

Uwe Tymann
Integrationsberater
Integrationsamt

ifd Neu-Ulm, Uferstr. 3+4, 89231 Neu-Ulm



Uwe Tymann, BWL-Studium; Ausbildung zum Mentaltrainer; Hypnose- und Psychotherapeut (ICHP); Ausbildung zum Coach; systemischer Berater und Aufsteller; Lehrer für autogenes Training; Integrationsberater beim ifd-Schwaben, der in Neu-Ulm von der Katholischen Jugendfürsorge und dem Diakonischen Werk betrieben wird.

„Mer stelle alles op d'r Kopp“

„Kölle Alaaf - Jecke Öhrcher Alaaf - Kölle Alaaf!“ - so hörte und sah man die ‚Jecken Öhrcher‘ am Karnevalssonntag 2016 rufen und dazu gebärden. Erstmals nahm der Förderverein für Menschen mit und ohne Hörschädigung mit einem eigenen Wagen am traditionellen Kölner Schull- und Veedelszoch teil.

Die Premiere auf dem Ihrefelder Zoch im letzten Jahr hatte wunderbar geklappt. Im Sommer 2015 begannen die ersten Planungen für die neuen Kostüme. Schnell war die Teilnehmerzahl von über 60 erreicht und wir trafen uns zum Kostümebasteln. Ganz nach dem diesjährigen Motto „Mer stelle alles op d'r Kopp“ kamen zu unseren kunterbunten Bällen auf den Kostümen vom Vorjahr die Kölner Wahrzeichen hinzu - natürlich verkehrt herum. In Anlehnung an Pipi Langstrumpf, wegen der die Welt auch manchmal Kopf steht, bekamen einige von uns noch orangene Zöpfe, und das eigene Motto war schnell gefunden: „Mer schwade wie et uns jefällt“.

Ende letzten Jahres hatten wir dann noch das große Glück, einen Wagen zu ergattern. Dieser musste nun in Windeseile umgebaut und vereinsgetreu bemalt werden. So durften auch hier die Buchstaben des Fingeralphabetes nicht fehlen.

Der große Tag konnte also kommen. Ab acht Uhr trafen die ersten Öhrcher am Aufstellungsort ein. Jetzt hieß es schminken im Akkord, buntes Konfetti und unser Vereinslogo durften in den Gesichtern nicht fehlen. Dann hatten sich auch die Regenschauer verzogen und es ging los! Unsere kleinen Öhrcher waren natürlich am aufgeregtesten: „Wann darf ich endlich werfen?“

Mit teilweise zügigem Tempo ging es quer durch Köln, es wurden fleißig Kamelle (Süßigkeiten) geworfen, und dank unserer „Kamelle-Läufer“ wurden leere Kamelle-Büggel schnell wieder aufgefüllt. Ob jung oder alt, mit oder ohne Hörschädigung, alle waren mit Begeisterung dabei und kamen glücklich am Ende an. Und alles ohne einen einzigen Regentropfen auf dem ganzen Zugweg - dat is Kölle!

Wir sind stolz zu verkünden, dass wir beim Wettbewerb um die kreativste Wagengruppe den 7. Platz erreicht haben. Dieses tolle Ergebnis direkt bei der ersten Teilnahme spornt uns natürlich an, im nächsten Jahr noch einen draufzulegen. Vielleicht schaffen wir dann ja den ganz großen Sprung: zur Teilnahme am Rosenmontagszug...

Nach der Session ist also vor der Session, und so gibt es bereits erste Ideen zu dem neuen Motto: „Wenn mer uns Pänz sinn, sin mer vun de Söck“. Wir freuen uns über viele Interessierte und neue Mitglieder, die Lust haben, den Kölner Karneval gemeinsam mit uns zu feiern und sowohl das Brauchtum als auch den Gedanken der Inklusion zu pflegen. ☺

Die Jecken Öhrcher Katrin Kral, Babett Rutsch
Infos über den Verein unter: www.jecke-ohrcher.koeln
oder www.facebook.com/JeckeOehrcher/



Die Jecken sind los: Förderverein für Menschen mit und ohne Hörschädigung

Foto: Peter Strobel

„Leider machen wir viel zu wenig Musik“

Musik hören und genießen – viele CI-Träger stehen diesem Thema skeptisch gegenüber. Um genussvolles Musizieren zu ermöglichen, ist es wichtig, selbst zu üben, weiß der Diplom-Musiktherapeut und Psychotherapeut Bernd Grüning.



Bernd Grüning mit Kindern beim Musizieren

Fotos: privat, UKT (Porträtfoto: UKT)

Herr Grüning, Sie sind Musiktherapeut am Comprehensive Cochlear Implant Centrum Tübingen. Hören lernen durch Musiktherapie – funktioniert das denn?

Ja, das funktioniert sehr gut. Hören lernen ist ein komplexer Prozess, der nur gelingt, weil unser Gehirn sich ständig verändern kann. Musiktherapie ermöglicht das Herausgreifen verschiedener Aspekte des Hörens. Laut und leise, schnell und langsam, hoch und tief, hell und dumpf, harmonisch und disharmonisch: Dies sind alles Eigenschaften der Musik, die einzeln geübt werden können. Damit kann die Komplexität des Hörens reduziert werden.

Was beinhaltet die Musiktherapie?

Ich arbeite mit einfach zu spielenden Musikinstrumenten. Klare musikalische Interaktionen helfen im Rahmen einer therapeutischen Beziehung, sich über Konflikte, negative Verhaltensweisen, begrenzende Glaubenssätze und Überzeugungen bewusst zu werden und neue Wege auszuprobieren. Die Selbstwahrnehmung wird verbessert und die eigene Kreativität nutzbar gemacht. Weiter spielt die Verdichtung von Kommunikation, Kontakt, Konzentration und Emotion durch das gemeinsame Musizieren eine wichtige Rolle, um sich selbst und andere intensiver wahrzunehmen und neue Erfahrungen zu machen.

Ich finde es wichtig, dass CI-Träger sehr schnell Vertrauen in ihr neues Hören bekommen. Deshalb lege ich Wert darauf, dass sie mittels Musikinstrumenten erste positive Erfahrungen machen können. Einfache Rhythmen können schnell erfasst und mitgespielt werden. Das Unterscheiden von Tönen gibt in der Regel Zuversicht. Wenn ein Kinderlied, das auf dem Glockenspiel erklingt, wiedererkannt wird, dann ist Hoffnung da, dass die Welt der Musik nicht verloren ist.

Zu welchem Zeitpunkt sollten CI-Träger mit einer musiktherapeutischen Reha beginnen?

Die Musiktherapie ist Teil unseres Reha-Konzeptes. Die Rehabilitation wird möglichst zeitnah nach der Erstanpassung begonnen. So können wir gleich von Anfang an dem CI-Träger zur Seite stehen, ihn informieren und damit Missverständnisse ausräumen. Es ist für die Klienten leichter, mit den neuen Höreindrücken umzugehen, wenn sie nachfragen und dadurch Verunsicherungen vermeiden können. Dies gilt auch für das Hören von Musik. Gerade zu Beginn des Lernprozesses müssen die musikalischen Erwartungen an das CI-Hören realistisch sein. Ähnlich wie beim Erlernen eines Musikinstrumentes sollte mit einfachen Inhalten begonnen werden. Es ist viel sinnvoller, kurze Stücke von Musik, die man gut kennt, immer wieder zu hören, als den ganzen Tag das Radio laufen zu lassen.

Wie lange dauert es, bis ein CI-Träger Musik hören und vor allem genießen kann?

Das hängt davon ab, welche Art von Musik er oder sie hören möchte. Ein Schlager aus den siebziger Jahren, den man mitsingen kann, ist sicherlich besser zu hören als die Ouvertüre einer Beethoven-Symphonie. Die Auswahl der Musik ist wichtig. Einfache, langsame Musik, von wenigen Instrumenten gespielt, die dem Hörer gut bekannt ist, kann in vielen Fällen schon im ersten Jahr mit Genuss gehört werden. Dies liegt daran, dass ein Großteil der Wahrnehmung dann aus der akustischen Erinnerung an das entsprechende Musikstück kommt. Gute Ergebnisse können erzielt werden, wenn man öfters das Musikhören übt, bereit ist, bei der Qualität Abstriche zu machen und seine Hörgewohnheiten an die Möglichkeiten des CIs anpasst. Entscheidend ist auch, ob man bilateral versorgt ist oder auf einem Ohr noch natürlich hört, beziehungsweise ein Hörgerät trägt. In diesem Fall wird von

vielen berichtet, dass die Musik wieder besser klingt und z.B. hohe Töne gehört werden.

Wie wichtig ist es, für das Musikhören selbst zu musizieren?

Ich glaube, dass das eigene Musizieren sehr hilfreich sein kann. Es sind dadurch mehr Sinne beteiligt als bei Musik aus Lautsprechern. Arme und Hände werden bewegt, die Augen beobachten, die Vibration und Beschaffenheit des Instrumentes wird gespürt und gleichzeitig der Klang gehört. Für das Gehirn ist es so einfacher, zu differenzieren und diese Differenzierung zu trainieren. Selbst zu musizieren macht viel Freude, und so können musikalische Bedürfnisse mit einer eingeschränkten Hörqualität erfüllt werden. Leider machen wir in unserer modernen Kultur zu wenig selbst Musik. Ich ermutige also immer zu singen oder ein einfaches Instrument wie Trommel, Mundharmonika oder Gitarre zu spielen.

Wie nehmen Sie CI-Trägern ihre Bedenken?

Indem ich ihnen die Möglichkeit gebe, auf einfachen Musikinstrumenten zu spielen, um zu erfahren, dass in ihnen mehr Musik steckt, als sie annehmen. Viele sind darüber sehr erstaunt. Nach der ersten Musiktherapiesitzung sind bei den meisten die Bedenken ausgeräumt.

Mit welchen einfachen Übungen können CI-Träger zu Hause das Musikhören üben?

Sie suchen sich aus ihren bekannten Musikstücken fünf Stücke aus, von denen sie eines möglichst täglich für etwa

Bernd Grüning, Dipl. Musiktherapeut; hat in den achtziger Jahren in Heidelberg Musiktherapie studiert. In den neunziger Jahren lag der Schwerpunkt seiner Arbeit in der Psychosomatik und Psychiatrie. Seit 1999 führt er gemeinsam mit seiner Ehefrau eine Praxis für Musiktherapie und ist zusätzlich in der Erwachsenenbildung und Heilpädagogik tätig. Seit 2012 ist er in Teilzeit als Musiktherapeut am CCIC der Universitätsklinik Tübingen beschäftigt.



zehn Minuten anhören. Nach ein oder zwei Wochen wechselt man das Stück aus. Man kann auch damit beginnen, nur den Anfang, also die ersten 15 Sekunden eines Musikstückes mehrmals zu hören und darauf zu achten, was man wahrnehmen kann. Die Konzentration auf das Hören ist dabei wichtig. Idealerweise benutzt man Musikstücke, die langsam sind, in denen wenige Instrumente spielen und die Gesang in der Muttersprache enthalten. Hilfreich kann auch sein, den Liedtext mitzulesen. Es ist von Vorteil, wenn man die Stücke gut kennt und die Klangqualität nicht bewertet. Ich rate auch, nicht mit der Erinnerung zu vergleichen, sondern neugierig hinzuhören, was man in den Klängen entdecken kann. 🌀

Die Fragen stellte Nadja Ruranski, M.A.

Bernd Grüning, Dipl. Musiktherapeut (FH)

CCIC Universitäts-HNO-Klinik

CI-Rehabilitation im GESUNDHEITZENTRUM TÜBINGEN

Hoppe-Seyler-Str. 6, 72076 Tübingen

Anzeige

HÖRGERÄTE ENDERLE

Audiologisches Hörzentrum

...seit über 25 Jahren
Cochlea-Implantat
Nachsorge & Service

- lebenslange audiologische Betreuung
- Anpassung & Feinanpassung von CI-Prozessoren mittels moderner Sprachtests
- Umstellungen auf neue CI-Prozessoren
- Pädakustik & Audiotherapie
- Leihgeräte
- individuelle, ergonomische Gestaltung und Anpassung von Ohrpassstücken
- Cochlea-Implantat-Zubehör für entspanntes & komfortables Fernsehen & Telefonieren
- Batterien für alle CI-Prozessoren
- Pflegemittel
- Funksysteme für die optimale Kommunikation mit Hörsystemen (CI-Prozessoren & Hörgeräte)
- Zubehör für Türklingel
- Vermittlung von Kontaktadressen
- alle Kassen

Am Marktplatz 4

79336 Herbolzheim

Tel. (07643) 4548

Fax (07643) 930891

Hauptstraße 3

79224 Umkirch

Tel. (07665) 940530

Fax (07665) 940531

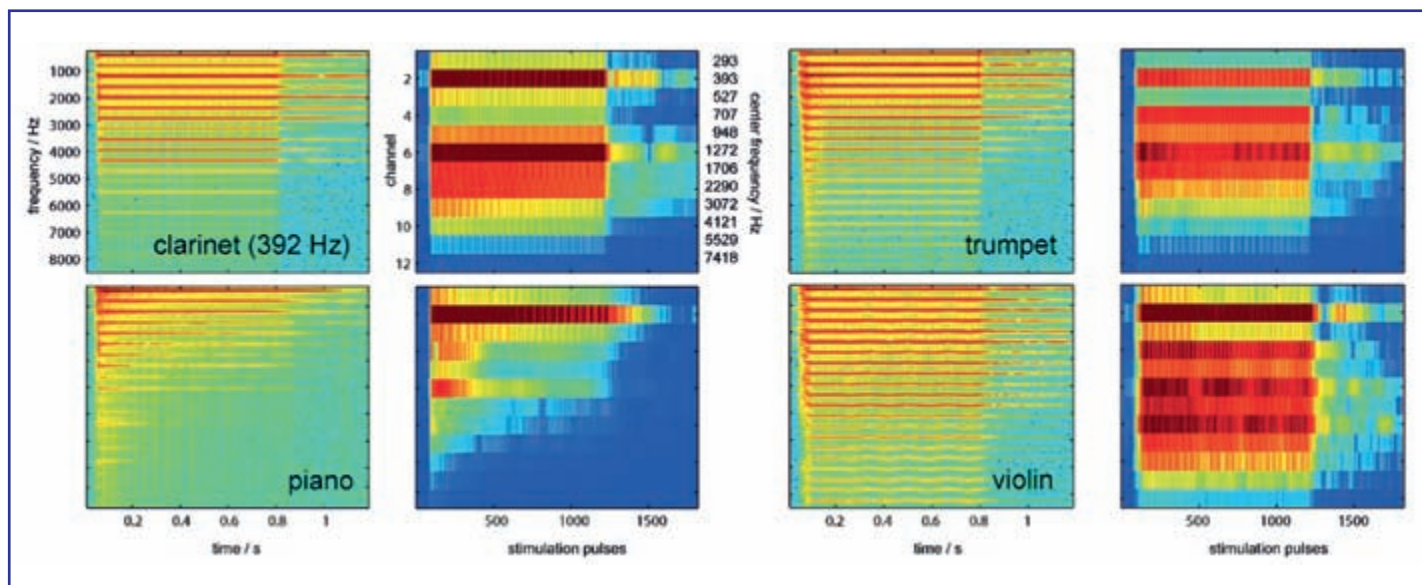
herbolzheim@hoergeraete-enderle.de
oder

umkirch@hoergeraete-enderle.de

www.hoergeraete-enderle.de

Musik-Hören mit CI will gelernt sein

Musik gehört zum menschlichen Leben dazu. Für CI-Träger ist der Musikgenuss eingeschränkt. Es gehört viel Übung dazu – aber die technischen Voraussetzungen werden besser.



Vergleich des Spektrogramms (links) von Trompete und Geige mit dem Elektrodogramm (rechts, Med-el-Elektrode), hohe Frequenzen oben.
Abb. aus: Haumann S, Mühler R et al.: „Diskrimination musikalischer Tonhöhen bei Patienten mit Cochlear Implants“, DGA Jahrestagung 2006

Musik begleitet den Menschen schon seit der Steinzeit: das älteste bekannte Musikinstrument ist eine über 35.000 Jahre alte Flöte aus dem Knochen eines Gänsegeiers, die 2008 in einer Höhle im schwäbischen Jura gefunden wurde. Aber auch für den modernen Menschen ist Musik ein integraler Bestandteil seiner Kultur, wert, sie bis in die unerforschten Tiefen des Weltalls zu tragen. So wurde an die Voyager-Raumsonden jeweils eine goldene Schallplatte (inklusive Bedienungsanleitung!) angebracht, die neben Grußbotschaften in 55 Sprachen auch 27 Musikstücke enthält („Die Zeit“ Nr. 41, 2008).

Musik ist eine menschliche Universalie, sie tritt in allen Kulturkreisen und in allen Epochen der menschlichen Evolution auf und ist damit ein wichtiger Aspekt unseres Empfindens und Erlebens. Musikhören ist laut der Stiftung für Zukunftsfragen nach Fernsehen die zweithäufigste Freizeitbeschäftigung in Deutschland. Musik kann beruhigen oder anspornen, abgrenzen oder soziale Verbundenheit ausdrücken. Man denke nur an Unterhaltungs- und Filmmusik, Fußball- oder Kirchenchöre, Protestsongs oder Marschlieder.

Dipl. Biol. Martin Spreng, Neurobiologe, ab 1998 Tätigkeit bei der CI-Rehabilitationsklinik Werscherberg bei Osnabrück, seit 2006 Leiter der Audiologie in der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf-, Hals- und plastische Gesichtschirurgie im Klinikum Bad Hersfeld. Die HNO-Klinik implantiert und betreut seit 2003 CI-Träger, Prof. Issing erhielt als Chefarzt der HNO-Klinik die Auszeichnung des „Focus“-Magazins als „Top-Mediziner“ des Jahres 2013, 2014 und 2015.



Musik und Gehirn

Es gibt kein „Musik-Zentrum“ im Gehirn, von dem die emotionale Kraft von Musik ausgeht. Stattdessen existieren viele Hirnbereiche, deren Funktion durch Musik beeinflusst werden kann. Hierzu gehörten Stammhirn und Mittelhirn, die „automatische“ Körperfunktionen wie Atmung und Herzschlag steuern, der Hippocampus und die Amygdala als entscheidende Teile des limbischen Systems und der Cortex (Großhirnrinde) mit seinen 20 Mrd. Nervenzellen.

Musik und Sprache

In der Musik kommen meist viele Instrumente zum Einsatz, Sprache kommt meist aus einer Quelle. Musik ist dynamischer, die Tonhöhe ist wichtig, der Frequenzbereich ist weiter. Subjektive Wahrnehmung und Emotion spielen eine größere Rolle als beim Sprachverstehen. Vergleicht man dagegen die physikalisch-technischen Parameter von Musik und Sprache, so fallen Gemeinsamkeiten auf:

- Die Melodie (oder die Prosodie der Sprache) als eine sich zeitlich verändernde Struktur, deren Erkennen ein funktionierendes Arbeitsgedächtnis voraussetzt,
- eine harmonische Struktur mit Tönen, Klangfarbe und Oberwellenspektrum, die eine Analyse im Millisekunden-Bereich erfordert und eine
- dynamische Struktur, d.h. Lautstärkeänderungen und Rhythmus.

Die Oberwellen sind ganzzahlige Vielfache eines Grundtons, mit denen wir Stimmen und deren Klangfarbe sowie Vokale unterscheiden, aber auch Instrumente erkennen.

Musik und CI

Ob nun Musik oder Sprache – der CI-Prozessor muss das akustische Signal mittels einer Sprachverarbeitungsstrategie (ACE, CIS...) analysieren und in Stromimpulse überführen. Dabei wird das Signal innerhalb eines Zeitfensters in seine Frequenzbereiche zerlegt und auf die Stimulationselektroden verteilt. Daher ist es auch möglich, das akustische Spektrum (Spektrogramm) mit der zeitlichen Abfolge der Stromimpulse der einzelnen Stimulations-elektroden (Elektrodiagramm) zu vergleichen.

Schon rein optisch fällt auf, dass das CI nicht in der Lage ist, die feinen Linien des Oberwellenspektrums der Instrumente exakt abzubilden. Aber: die Stimulationsmuster der Elektrodiagramme beider Instrumente unterscheiden sich. Dies ist eine notwendige, aber keine hinreichende Bedingung dafür, dass CI-Träger die Instrumente unterscheiden können. Hierzu sind weitere, höhere neuronale Prozesse notwendig, die aber auf den Unterschieden der elektrischen Stimulationsmuster aufbauen könnten.

Zu der relativ schlechten Auflösung der Obertöne kommt erschwerend hinzu, dass durch die Stimulation einer einzigen Elektrode je nach Elektrodentyp und -lage in der Cochlea nach Cohen bis zu 11% des Cortischen Organs stimuliert wird, was zur Unschärfe in der spektralen Auflösung führt.

Musik-hören lernen

Auf den ersten Blick sieht es nicht gut aus: Das CI hat einen eingeschränkten Dynamik- und Frequenzbereich, die Obertöne werden ungenau dargestellt und die Frequenzauflösung ist, insbesondere bei höheren Lautstärken, reduziert. Allerdings kann auch der Hörgesunde auf eine nur geringe Anzahl von pro Seite 3500 inneren Haarzellen zurückgreifen. Diese – verglichen mit anderen Modalitäten wie z.B. dem Sehen – außerordentlich geringe Anzahl an Sinneszellen erfordert einen großen Aufwand an neuronaler Nachbearbeitung, um den Detailreichtum zu extrahieren, der beim Musikhören empfunden wird oder zum Verstehen der Lautsprache erforderlich ist.

Dieses Nachbearbeitungspotential wird durch gezielte Rehabilitationskonzepte bei CI-versorgten Kindern schon seit langem genutzt und setzt sich auch zunehmend bei der Rehabilitation erwachsener CI-Träger durch. Auch bereits schon lange implantierte CI-Träger können durch entsprechendes Training und Üben ihre Fähigkeit steigern, Musik zu genießen. Da fast alle CI-Träger (90%) den Rhythmus gut erkennen (siehe M. Büchler) und Musik mit Gesang CI-Trägern leichter fällt als reine Instrumentalmusik (siehe Mc Dermott) sollte darauf aufbauend Musik mit stark betontem Rhythmus sowie Musik mit Gesang (möglichst ein Sänger/Sängerin) gewählt werden.

Durch das 2009 bundesweit eingeführte Neugeborenen-Hörscreening wird eine frühzeitige CI-Versorgung und damit das hochgradig erfahrungsabhängige Potential zum Sprachverstehen und Musikhören optimal genutzt, aber auch technische Innovationen wie Hybrid- bzw. elektro-akustische Stimulation, neue Sprachverarbeitungsstrategien sowie die zunehmende bilaterale Versorgung tragen dazu bei, dass die Anzahl der CI-Träger, die genussvoll Musik hören können, zunehmen wird. 🎵

Dipl. Biol. Martin Spreng,
Leiter Audiologie

Klinik für HNO-Heilkunde,
Kopf-, Hals- u. Plast. Gesichtschirurgie
Klinikum Bad Hersfeld
Seilerweg 29
36251 Bad Hersfeld

Literatur:

- 1 Alle Musikstücke sind in der „Zeit“ Nr. 41 vom 1. Oktober 2008 aufgeführt.
- 2 Stiftung für Zukunftsfragen 7/2015
- 3 Cohen. L, et al (2003): „Spatial spread of neural excitation in cochlear implant recipients“, *Hearing Research*, 179:72-87
- 4 M. Büchler, „Musik hören mit dem Cochlea Implantat“, ORL-Klinik Universitäts-Spital Zürich, www.uzh.ch/orl/ci-zentrum/ci-infos/ci_musik.pdf
- 5 Mc Dermott HJ (2004): „Music perception with cochlear implants: a review“, *Trends Amplif* 8(2): 49-82



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 Ohrpassstücken (CI-Halterungen) und Gehörschutz
- Aboservice für Batterien, Mikrofonschutz und Trockenkapseln



Hörpunkt-Team von links nach rechts:
Friederike Hunder, Anne-Sophie Schwendner,
Inna Kel, Simon Albrecht, Inga Brunner, Antonia Gröninger

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

Musik macht das Leben bunter

Josephine Seifert studiert Audiologie in Oldenburg. Aufgrund ihrer eigenen Erfahrungen mit der Hörschädigung möchte sie später in einem CI-Zentrum anderen Betroffenen helfen. Daneben spielt die CI-Trägerin aus Großebstadt erfolgreich Cello.

Josephine, Du warst mehr als sechs Jahre lang auf dem linken Ohr taub. Wie bist Du auf die Idee gekommen, Dich mit einem Cochlea Implantat (CI) versorgen zu lassen?

Zum Zeitpunkt der Ertaubung war ein CI das erste Mal Thema. Da aber damals einseitig Taube nicht implantiert wurden, habe ich versucht, mich damit abzufinden. Durch Zufall habe ich im Sommer 2012 einen Artikel über CIs gelesen und daraufhin habe ich ganz viel darüber nachgelesen. Zuvor sollte ich ein CROS-Hörgerät testen, mit dem ich überhaupt nicht zurecht kam. Anschließend ließ ich mich im CHC Würzburg hinsichtlich eines CIs beraten. So wurde ich im Juni 2013 implantiert. Die Operation lief reibungslos, und die Erstanpassung werde ich nie vergessen.

Warum?

Es war ein herrliches Gefühl. Zwar hörte sich alles anders und ungewohnt an, doch es war unbeschreiblich schön. Der erste Erfolg war, dass ich unmittelbar nach der Anpassung gemerkt habe, wenn ich von der linken Seite angesprochen wurde. Ich verstand zwar nicht, was gesagt wurde, aber ich hörte, dass was gesprochen wurde. Anschließend ging ich einmal wöchentlich zu einer Logopädin zum Hörtraining und übte auch viel zu Hause mit Trainings-CDs.

Was hat sich durch Deine CI-Versorgung für Dich verändert?

Nach meiner Ertaubung hatte ich mich immer mehr zurückgezogen, so dass ich kaum mehr soziale Kontakte hatte. Nach der CI-Versorgung wurde mein Leben wieder bunter und lustiger. Mein Selbstbewusstsein kehrte Stück für Stück zurück.

Musik ist Deine große Leidenschaft. Wie war es Dir möglich, trotz einseitiger Ertaubung zu musizieren?

Mit vier Jahren begann ich als Normalhörende Cello zu spielen. Meine Mutter spielt ebenfalls Cello. Als kleines Kind war ich so fasziniert davon, dass ich unbedingt auch Cello spielen wollte. Seitdem spielte ich in verschiedenen Orchestern, Ensembles, solistisch und kammermusikalisch. Nach der Ertaubung wurde es zunehmend schwieriger. Im Zusammenspiel mit anderen hörte ich mich nicht mehr – was zu erheblichen Problemen mit der Intonation führte. Ich habe öfters auch darüber nachgedacht, mit der Musik aufzuhören. Es war sehr schwierig.

Was ist für Dich das Besondere an der Musik?

Musik macht frei. Es hilft mir, meinen Gefühlen freien Lauf zu lassen, und es beruhigt.

Was war bisher Dein größter musikalischer Erfolg?

Mein größter musikalischer Erfolg war die Teilnahme am 1. Internationalen Musikfestival „Beats of Cochlea“ für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Hörverlust in Warschau.

Viele CI-Träger haben Hemmungen, selbst zu musizieren. Was rätst Du ihnen?

Einfach ausprobieren. Es ist wichtig, dass man Menschen im

Umfeld hat, die einen dabei unterstützen. Ich war oft unzufrieden mit mir, aber meine Familie hat mich immer wieder aufgebaut.

Du hast 2015 das Abitur mit der Note 1,9 abgeschlossen, Glückwunsch! Wie ging es Dir während der Schulzeit mit der Hörbeeinträchtigung?

Bevor ich das CI hatte, wurde fast keine Rücksicht darauf genommen, so dass meine Leistungen auch nicht so gut waren. Als Englisch in der 6. Klasse dazu kam, hatte ich große Probleme mit dem Listening. Daraufhin durften meine Mutter und ich uns beim Elternsprechtag vom Lehrer anhören, dass ich auf der falschen Schule sei und auf eine Schule für Gehörlose gehen soll. Ein anderer Lehrer brüllte mich im Beisein meiner Mutter an, dass ich doch besser zuhören soll. Außerdem bekam ich oft schlechte Mitschriften, da es mir sehr viel Konzentration abverlangte, dem Unterricht zu folgen, so dass eine aktive Mitarbeit für mich nicht möglich war. Ein paar Lehrer waren sogar der Meinung, dass ich nicht geeignet sei für das Gymnasium und das Abitur nicht schaffen werde. Durch das CI änderte sich das schlagartig. Zudem nutze ich seit 2013 eine FM-Anlage. Dadurch konnte ich dem Unterricht entspannter folgen, und auch aktive Mitarbeit war möglich. Bei einem Workshop wurden wir auf den Nachteilsausgleich für die Schule aufmerksam gemacht, den ich ab diesem Zeitpunkt gut nutzen konnte. Daran resultierte ein enormer Leistungsanstieg, so dass ich erfolgreich das Abitur bestanden habe und nun studiere.

Und wie geht es musikalisch bei Dir weiter?

Zurzeit spiele ich im Uniorchester der Carl von Ossietzky Universität.

Was wünschst Du dir für die Zukunft?

Ich wünsche mir, dass ich mein Studium erfolgreich abschließe und dass ich noch viele gemeinsame Stunden mit meiner Familie und meinem Freund verbringen kann. Außerdem wünsche ich mir mehr Rücksicht und Akzeptanz für Hörbehinderte.

Dein Lebensmotto?

Niemals aufgeben, es lohnt sich zu kämpfen.

Die Fragen stellte Nadja Ruranski, M.A.

Josephine Seifert, Artillerieweg 27 b, 3/206, 26129 Oldenburg



Josephine Seifert

Foto: privat

Eine Taube geht an Bord

Über den Atlantik und zurück mit der MV Independent Voyager. Ein Reisebericht.

Lange hatte ich gespart und geplant. Nun war es soweit; ich würde vier Wochen an Bord eines Container-Schiffes verbringen: über den Atlantik und zurück. Am 7. Juni stand ich früh um 6 Uhr am Leipziger Hauptbahnhof, und in meine Vorfreude mischten sich auch ein paar mulmige Gefühle: Ob das alles gut gehen wird? Wie komme ich pünktlich zum Schiff? Geht noch irgendetwas schief?

Nun, zuerst ging es mit dem Zug nach Düsseldorf, von dort mit dem Bus nach Antwerpen und dann würde ich schon weitersehen - gemäß meiner Lebensphilosophie: das klappt schon irgendwie! Und natürlich klappte alles; auch dank der freundlichen Unterstützung durch den Welfare Officer des Antwerp Harbour Hotels, der mich am Morgen des 9. Juni bis direkt zum Schiff fuhr.

10.30 Uhr: ich bin an Bord der MV Independent Voyager; ein vier Jahre altes Container-Schiff; ca. 200 m lang, ca. 20 m breit und - mit Ladung - rund 30.000 Tonnen schwer. Eine geräumige Kabine, komfortabel ausgestattet, würde nun für einen Monat mein Zuhause sein. Erleichterung macht sich breit. Container-Schiffe sind Dienstschiffe, sie warten nicht auf Passagiere. Mein erster Eindruck: alle sind sehr freundlich. Durch die Lade-Aktivitäten im drittgrößten Industriehafen der Welt sind wenig Leute für viel Arbeit zuständig, und ich musste mich auf dem Schiff orientieren. Es werden vier unglaublich tolle Wochen, und ich werde vier Wochen kein Deutsch sprechen.

Von Antwerpen nach Liverpool

Am Mittwoch, den 10. Juni, verlässt das Schiff am frühen Nachmittag Antwerpen mit dem Ziel Liverpool: durch den Englischen Kanal, um die Südspitze Englands herum und durch den St. Georgs-Kanal. Am Abend des 12. Juni erreichen

wir den Port of Liverpool und legen schon am nächsten Morgen ab. Ein Passagier ist zugestiegen; ein netter, älterer Herr aus England. Wir werden die erste Überfahrt gemeinsam verbringen. Die Independent Voyager nimmt nun Kurs Richtung Südwesten. Das nächste Ziel ist die kleine Hafenstadt Chester in Pennsylvania, ganz in der Nähe von Philadelphia.

Die Überfahrt ist ruhig und gemächlich, es regnet selten und stürmt nur einmal... und das in der Nacht. Ein Riesenglück mit dem Wetter - und das soll auch für den Heimweg gelten! Ich bin sehr viel draußen und oft auf dem rechten Flügel der Brücke. Passagiere können sich auf dem Schiff frei bewegen, natürlich darf man keinen Blödsinn machen. Es gibt nur eine kleine Reling und daneben den Ozean. Der Atlantik zeigt seine ganze Farbpalette, darüber strahlt ein endloser Himmel - eine ganz wunderbare visuelle Erfahrung.

Im Morgengrauen des 23. Juni dockt das Schiff an: Penn Terminals - wir sind in den USA, unglaublich. Mein Mitreisender geht von Bord, er wird mit dem Zug nach Boston fahren. Ich begleite ihn bis Philadelphia, um mir die große, schöne, historisch bedeutende Stadt anzusehen mit ihrer beeindruckenden Art Deco-Architektur.

Auf dem Delaware River

Schon am Donnerstag geht es weiter. Die Fahrt auf dem Delaware River - links New Jersey, rechts Delaware - ist sensationell. Früh am Freitag erreichen wir Wilmington in North Carolina. Es herrschen tropische Temperaturen. Ich bekomme wunderbare neue Gesellschaft: eine Dame aus London. Und am Samstag fährt das Schiff durch den Cape Fear River auf das offene Meer hinaus: Kurs Nordost, nach Europa. Bei unglaublicher Hitze, dank einer BBQ-Party und Liegestühlen am Meerwasser-Pool entstehen für drei Tage karibische Gefühle.



Welcome aboard: Martina Müller



Immer in Begleitung

Fotos: privat

Das Wetter bleibt gut und der Himmel strahlt weiter. Es wird frischer, je weiter wir nach Nordosten fahren. 5. Juli: Eintritt in den englischen Kanal, die letzte Etappe beginnt. Die Fahrt ist ganz wunderbar, es gibt viele Schiffe und Küsten zu sehen und, bevor ich es richtig registriere, erreicht die Independent Voyager ihren Liegeplatz in Antwerpen. Meine Mitreisende und ich gehen am 7. Juli um 9 Uhr von Bord. Wir werden herzlich verabschiedet, und ich habe ein bisschen Wehmut. Um 12 Uhr besteige ich den Bus nach Düsseldorf, und um 22 Uhr bin ich zuhause in Leipzig.

Fazit: gute Gesellschaft, tolle Einblicke in die Seefahrt, fantastische Eindrücke, freundliche Ansprechpartner und hervorragendes Essen an Bord. Und am besten war, dass sich niemand für meine Hörschädigung interessiert hat. Ich war einfach eine Passagierin. Fertig. Allzeit gute Fahrt, Independent Voyager und immer eine Handbreit Wasser unter dem Kiel! 🌀

Martina Müller

Kantstraße 12- Gartenhaus, 04275 Leipzig



Mit CI auf einem Container-Schiff - Reisetipps:

Buchung der Reise: Es gibt einige Agenturen, die Frachtschiffreisen vermitteln. Ich habe mich an Frachtschiffreisen-Pfeiffer in Wuppertal gewandt und war sehr zufrieden. Die Organisation konnte komplett über Emails erfolgen und die Mitarbeiterinnen halfen bei allen Nachfragen.

Agentur: Die Agenturen vermitteln auch die Kontakte zu den Agenten in den Häfen. Die Agenten müssen ca. eine Woche vor dem geplanten Reiseart kontaktiert werden. Ich habe dem Agenten eine sms geschrieben und darauf aufmerksam gemacht, dass ich nicht telefonieren kann. Das war überhaupt kein Problem.

Visum: Für die Reise in die USA brauchen Passagiere ein B1/ B2-Visum; das Antragsverfahren ist eine Herausforderung; aber wenn man selbst an Grenzen kommt, helfen Mitarbeiter im Reisebüro. Der Antrag beinhaltet ein Gespräch bei einem der US-Generalkonsulate, die das Visum ausstellen: in Berlin, München oder Frankfurt. Für diesen Termin muss man Zeit mitbringen und ein wenig Durchhaltevermögen. Meine Erfahrungen mit der US- Botschaft in Berlin waren positiv; wenn man sich an die Regeln hält, geht das problemlos über die Bühne.

Ohne gutes Englisch geht es nicht: Das gilt auch für die Kommunikation auf dem Schiff. Schwieriger als Englisch zu sprechen und zu verstehen war für mich, den verschiedenen Akzenten folgen zu können. Das war anstrengend und hat die Kommunikation zeitweise erschwert. Aber wirklich problematisch war das auch nicht.

Ansprechpartner: Die Independent Voyager hat einen Steward, der sich auch um die Passagiere kümmert. Das war ein super Ansprechpartner und immer für alle Fragen offen.

Sicherheit an Bord: Alle Anweisungen erfolgen mündlich über die Bordlautsprecher und sind nicht gut zu verstehen. Am besten ist es, bei Unsicherheiten den Ansprechpartner oder den Kapitän zu

fragen. Der Kapitän sollte auch schon vor Reiseantritt wissen, dass der Passagier hörgeschädigt ist. Manche Schiffe nehmen keine Passagiere mit, die eine Behinderung haben. Für den Kapitän der Independent Voyager war das kein Problem. Ich habe sogar nachts die Prozessoren abgenommen – wie ich das immer tue. Bei hohem Seegang oder Unwettergefahr hätte ich das nicht getan, um auch in der Nacht den Alarm zu hören. Aber ich habe mich sehr sicher gefühlt.

Lektüre, Musik und Filme: Ausreichend Lesestoff mitnehmen! Am besten die Bücher, die man schon immer mal lesen wollte. Auf dem Schiff gibt es dafür ausreichend Zeit. Wer gern Musik hört: auf der Independent Voyager gab es eine sehr gute Anlage in der Kabine. Des Weiteren einen DVD- Spieler sowie einen großen Flachbildschirm, und auf der Brücke gab es eine ganz gute Auswahl an Filmen. Fernsehen gibt es an Bord nicht. Und: auf einem Containerschiff ist es laut. Immer.

Kopfbedeckung: Die Seeluft ist salzig, und es ist auf einem Schiff immer windig. Also empfiehlt es sich, die Audioprozessoren und Sendespulen mit einem Band, Tuch oder einer Mütze zu schützen. Auch vor der Sonne. Trockenbox nicht vergessen!

Steckdosen und Strom: Die Ladestation für die Akkus kann problemlos angeschlossen werden; es gibt ganz normale Steckdosen und keine Engpässe in der Stromversorgung.

Schaukeln, Gleichgewicht, Seekrankheit: Wer empfindlich ist, tut sich mit einer Frachtschiffreise keinen Gefallen. Das Schiff schaukelt, auch wenn das auf einem so großen Schiff nicht sehr spürbar ist. Vorsicht also bei Gleichgewichtsproblemen. Ich hatte überhaupt keine Probleme und an Seekrankheit keinen Gedanken verschwendet. Für den Notfall hatte ich ein Medikament dabei.

Wer mehr Informationen haben will, schreibt mir einfach eine Mail: martina-mueller@gmx.de

Leistet Widerstand!

Vorsicht vor Qualitätssicherungsvereinbarungen

Wer entscheidet, wann eine Cochlea-Implantation angebracht ist? Noch liegt diese Entscheidung beim Patienten und dem behandelnden Arzt. Doch das könnte sich ändern, warnt der Leiter der Mainzer HNO-Uniklinik.

Seit einiger Zeit gibt es vermehrt Bestrebungen der Krankenkassen, sogenannte Qualitätssicherungsvereinbarungen mit Kliniken zu schließen, die Cochlea-Implantationen durchführen. Es sollen dabei die durchzuführenden Maßnahmen der Diagnostik dezidiert vorgeschrieben und dann dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) zur Genehmigung der Cochlea-Implantation vorgelegt werden.

Im Detail sollen dabei neben zahlreichen, durchaus sinnvollen Maßnahmen der Diagnostik (wie Bildgebung, Versuch der Hörgeräteversorgung bei Resthörigkeit...) weitere Maßnahmen, wie die Dauer der Anpassung fest definierter Hörgeräte, auf eindeutige und bestimmte Weise vorgeschrieben werden. Diese Verfahrensänderung bedeutet nichts anderes, als dass letztlich die Indikationsstellung zur Cochlea-Implantation nicht mehr von dem leitenden Arzt der implantierenden Klinik durchgeführt wird. De facto verbleibt dem leitenden Arzt nur ein Vorschlagsrecht zur Implantation. Die eigentliche medizinische Indikationsstellung würde somit zum MDK übergehen.

Die Ausverhandlung solcher Qualitätssicherungsvereinbarungen nehmen in der Regel die Vorstände der Krankenkassen vor, also rein wirtschaftlich qualifizierte Personen. Medizinisches Fachpersonal, insbesondere Experten auf dem Gebiet der Cochlea-Implantation, waren in den mir bekannten Gesprächsrunden nicht beteiligt.

Unklar bleibt, wie sich das enorme Vertrauen der wirtschaftlichen Führung der Krankenkassen in die medizinische Indikationsstellung durch den MDK begründet. Die Mitarbeiter des MDK haben in der Regel die Patienten nicht untersucht und sind überdies meist keine ausgewiesenen Spezialisten mit langjähriger Erfahrung auf diesem Gebiet.

Zum Wirtschaftsgut verkommen

Der Eindruck liegt nahe, dass hier nicht nach größtmöglicher fachlicher Kompetenz gestrebt wird, sondern dass es das Ziel ist, die Entscheidungskompetenz an eine Stelle zu verlagern, die primär die wirtschaftliche Situation der Krankenkasse im Blick hat.

Selbstkritisch muss sich hier die gesamte Ärzteschaft, unter Einschluss des MDK, vorwerfen lassen, dass sie es viel zu lange zugelassen hat, dass medizinische Leistungen zu einem Wirtschaftsgut geworden sind. Damit wird unser primärer, auch rechtlich definierter Anspruch, im Sinne des Patienten die für ihn am besten geeignete Therapie auszusuchen, zunehmend untergraben.

Leitende Ärzte großer Kliniken mit Cochlea Implantat-Programmen müssen die Entscheidungsinstanz für die Durchführung dieser Implantationen bleiben. Dass diese Entscheidungswege transparent und für die Krankenkassen überprüfbar sein müssen, steht dabei außer Frage.

Expertengremien der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften) haben in den letzten Jahren zahlreiche Diagnose- und Therapieleitlinien erstellt, die auf der Basis verfügbarer wissenschaftlicher Publikationen die erforderlichen diagnostischen Schritte und Indikationskriterien für verschiedene Therapien analysiert und bewertet haben.

Auch für die Cochlea Implantat-Versorgung gibt es von der AWMF eine Leitlinie (siehe Seite 17), die für jeden zugänglich im Internet abrufbar ist. Alle großen Kliniken werden sich an die in diesen Leitlinien empfohlenen Maßnahmen halten, wissend, dass diese genug Freiraum geben, um im Einzelfall auch einmal vom Standardablauf abzuweichen.

Von zentraler Bedeutung ist dabei, dass die Indikationsstellung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere der Cochlea Implantat-Versorgung, in einem vertrauensvollen Verhältnis zwischen dem Patienten und dem Arzt der implantierenden Klinik getroffen wird. Das ist auch vom Gesetzgeber so gewollt und vorgesehen. Den von Klinikleitungen und aus der Politik zumindest tolerierten Bestrebungen, diese Entscheidung zugunsten einer wirtschaftlichen Betrachtung zu unterlaufen, sollten sich Ärzte und Patientenorganisationen energisch widersetzen. ☹

Prof. Christoph Matthias

Direktor der HNO- Klinik der Universitätsmedizin Mainz

Christoph Matthias, Univ.-Prof. Dr. med., Jg 1965; 1985-1991: Studium, LMU München; 1993: Promotion, LMU-München; 1991-1993: AiP Chirurgische Universitätsklinik, Heidelberg; 1993-2003: Assistenzarzt, Facharzt, Oberarzt an der HNO-Klinik, Charité, Berlin; Forschungsaufenthalte: Keele-University und University of Manchester, England; 2000: Habilitation; 2003-2005: Oberarzt HNO-Klinik, LMU München; 2005-2006: Oberarzt HNO-Klinik Uni Erlangen; 2006-2007: W2 Professur, HNO-Klinik, LMU München; 2007-2014: W3-Professur, Klinikdirektor, HNO-Klinik, Universität Göttingen; seit 2/2014: W3 Professur, Klinikdirektor, HNO-Klinik, Universität Mainz



Fast zehn Millionen Menschen haben am 24. Januar 2016 den Tatort „Totenstille“ gesehen. Gehörlose Rollen wurden mit gehörlosen Schauspielern besetzt. Verständigung fand mittels Gebärdensprache und Lippenlesen statt. Cochlea-Implantate wurden am Rande erwähnt – und nur von einem einzigen Darsteller genutzt. Eine verpasste Chance?

Pro: Das CI schafft Wahlmöglichkeiten



Die Diskussion um das Cochlea Implantat spitzt sich oft zu: CI oder Gebärdensprache? Das ist schade, denn natürlich heißt die Antwort: beides!

Das Cochlea Implantat ist ein enormer technologischer Erfolg, der zehntausenden von schwerhörigen und spärtaubten Menschen ein na-

hezu normales Gehör geschenkt hat. Es ermöglicht insbesondere Kindern ein hörendes Aufwachsen, wenn sie früh genug operiert werden. Das ist besonders wichtig, da sich die zum Hören notwendigen Hirnstrukturen nur dann in der frühkindlichen Entwicklung herausbilden können, wenn das Kind etwas hört. So haben Kinder in ihrem späteren Leben die Wahl, ob sie der hörenden Welt oder der Gehörlosen-Community angehören wollen – wenn sich diese Frage dann überhaupt noch stellt: womöglich fühlen sie sich einfach in beiden Welten zuhause.

Ein gehörloses Leben bringt viele Einschränkungen mit sich. Es ist unsere Aufgabe als Gesellschaft, diese Einschränkungen durch Barrierefreiheit so gering wie möglich zu halten. Das CI hilft vielen Menschen, diese Einschränkungen ganz hinter sich zu lassen. Wer das CI ablehnt, bringt sich oder seine Kinder um viele Lebenschancen. Das darf aber nicht dazu führen, allein auf das CI zu setzen: In vielen Fällen ist eine Operation nicht hilfreich, zum Beispiel, wenn der Hörnerv geschädigt ist oder die Operation zu spät erfolgt. Diese Menschen brauchen visuelle Hilfen und selbstverständlich die Gebärdensprache.

Auf Basis dieser Sprache hat sich eine reichhaltige Kultur herausgebildet, die für Außenstehende oft schwer zu entschlüsseln ist. Inklusion können wir daher nur schaffen, wenn noch mehr Menschen sie verstehen und sprechen können. Ich finde es traurig, dass meine eigenen Versuche, die Gebärdensprache zu lernen im Sande verlaufen sind. Ich habe schlicht zu wenig Sprecher in meinem Umfeld, mit denen ich sie täglich anwenden und üben könnte. Das CI sollte niemanden davon abhalten, die Gebärdensprache zu lernen. Genauso wenig sollte die Gehörlosenkultur als Vorwand dienen, auf das CI zu verzichten, wo es hilfreich sein könnte. Wie das Erlernen einer Fremdsprache erweitern beide den Horizont.

Enno Park, Cyborgs e.V.

Contra: Es geht auch ohne Technik



„Kommunikation ist etwas ganz Elementares“ – heißt es im Tatort-Krimi. Nur, was ist Kommunikation? Für mich ist Kommunikation nicht zwingend mit einem Cochlea Implantat verbunden. Es gibt nicht nur eine einzige richtige Lösung, um als gehörloser/schwerhöriger Mensch mit seinen Mitmenschen zu kommunizieren.

Daher halte ich den oft propagierten Schritt einer möglichst schnellen Implantation als einzige Alternative für voreilig.

In meinen Augen werden Betroffene häufig zu einseitig beraten, anstatt sachlich auf eine weitere Möglichkeit der Kommunikation – die Gebärdensprache – hingewiesen zu werden, und darauf, dass diese auch im Erwachsenenalter noch erlernbar ist. Wie jede andere Sprache auch. Schade ist überdies, dass man sich rechtfertigen muss, wenn man wie ich zwar ein CI hat, es aber nicht nutzt oder wenn man sich gegen eine Implantation entscheidet. Akzeptanz und eine barrierefreie Umwelt sind aus meiner Sicht wichtiger als die Anpassung an eine herrschende Meinung.

Im normalen Leben gibt es keine Untertitel, wenn man nicht folgen kann. Auf vielen Veranstaltungen erlebe ich, wie CI-Träger oder Schwerhörige ohne Kenntnisse der Gebärdensprache die Vortragenden bitten, langsamer zu sprechen. Erstaunlich, dass ich noch nie einen Gebärdensprachdolmetscher erlebt habe, der sich über das Sprachtempo beschwert! Ist das nicht ein gutes Beispiel dafür, dass die Gebärdensprache von Anfang an Bestandteil der Kommunikation von uns betroffenen Menschen sein sollte?

Gebärdensprache führt heute immer noch ein Nischendasein, obwohl es als Kommunikationsmittel für eine stabile Eltern-Kind-Bindung eine gute Wahl ist. Probleme wie leere Batterien, ein Gerätedefekt oder Schwimmen wären kein Thema. Und trotzdem wird Gebärdensprache im Vergleich zum CI, das mit horrenden Summen staatlich subventioniert wird, kaum gefördert. Nicht zu vergessen: Mit dem CI wird man immer gehörlos/schwerhörig bleiben, „geheilt“ ist man nicht. Die meisten Kommunikationsbarrieren bleiben unverändert bestehen. Aus diesem Grund freue ich mich sehr, dass die Gebärdensprache immer mehr thematisiert wird. Kommunikation kommt auch ohne Technik aus!

Julia Probst, gehörlose Bloggerin

Wann ist ein Gehörloser „echt“?

Ein 16-jähriger CI-Träger fühlt sich vom Kreis Unna schikaniert. Ist Nico kein „echter Gehörloser“? Und welche Rolle spielt dabei der Tatort-Krimi „Totenstille“?

Seit Juni 2015 wartet Nico Buse auf die Verlängerung des Schwerbehindertenausweises, der seit 16 Jahren zu seinem Leben gehört. Der Realschüler aus Holzwickede ist von Geburt an auf beiden Ohren so gut wie taub. Grad der Behinderung (GdB): 100 Prozent – so steht es im Ausweis. Im Alter von 16 Monaten wurde Nico mit einem Cochlea Implantat (CI) versorgt. Ohne Technik bliebe seine Welt weiterhin still. Damals wie heute.

Für den Kreis Unna ist Nicos Zustand kein Grund, den Schwerbehindertenausweis des Teenagers automatisch zu verlängern. Auf Wunsch der Behörde soll Nico seine Anspruchsbeurteilung erneut ärztlich überprüfen lassen. Sogar ein Zeugnis – die Noten geschwärzt – sollte die Familie vorlegen. Andernfalls sei eine „sachgerechte Beurteilung“ der Ansprüche nicht möglich, erfuhr die Familie. Ein persönliches Gespräch endete im Konflikt. Besonders erbost Nicos Mutter Sabine Buse eine Bemerkung des Sachbearbeiters im Fachbereich Jugend und Soziales: „Er verwies auf den ARD-Tatort ‚Totenstille‘. Da seien echte Gehörlose zu sehen gewesen.“

„Reine Schikane“

Der Kreis Unna bestreitet die Aussage, trotzdem schalteten die Buses empört die Sozialrechtlerin Dr. Christina Ziems aus Dortmund ein. Sie findet für das Verhalten des Fachbereichs deutliche Worte: „Reine Schikane!“

Hörgerät mit vier Monaten, Implantat mit 16 Monaten, Bestnoten auf der Realschule, Berufswunsch Arzt: Nico Buse steht mitten im Leben. Ohne sein Implantat wäre er fast taub, mit CI ist er nicht aufzuhalten. Nico leidet seit seiner Geburt an einem beidseitigen Hörverlust durch Schallleitungsstörung. Diese Schädigung ist irreversibel, dies bestätigt ein Audiogramm. Nur deshalb übernahm die Krankenkasse die Kosten für die Operation.

Dank des Implantats führt der Borussia-Dortmund-Fan ein normales Teenagerleben. Aus dem Kleinkind, das im Alter von drei Jahren außer „Mama“ und „Pipi“ keine Wörter sprach, ist ein Überflieger geworden. Aus der Schule bringt er nur Einsen und Zweien mit nach Hause. Beim Landesschulwettbewerb „Begegnung mit Osteuropa“ gewann er 2012 mit seiner Arbeit über verschwundene Dinge des Alltags. Er träumt davon, Augenarzt oder Neurologe zu werden. „Ich bin fast taub, aber nicht dumm“, sagt Nico selbstbewusst. Sein Implantat versteckt er nicht. Der externe Sprachprozessor leuchtet in auffallendem Grün. Nico Buse: „Die Leute finden es cool, dass ich mit dem Implantat hören kann. Negative Erfahrungen habe ich nicht gemacht.“

Das scheint sich zu ändern. Die Verlängerung des Schwerbehindertenausweises ist an sich reine Formsache, die Rechtslage bei Nico laut Dr. Ziems eindeutig. In den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen heißt es unter Punkt 5.1: Kinder oder Erwachsene mit angeborener Taubheit oder an Taubheit

grenzender Schwerhörigkeit erhalten einen Grad der Behinderung (GdB) zwischen 80 und 100 – und das ein Leben lang. Auf die Bewilligung, im Regelfall innerhalb von zwei Wochen erteilt, wartet die Familie aber jetzt seit Sommer 2015. Sabine Buse ist sauer: „Dem Sachbearbeiter liegt die komplette Akte vor. Was benötigt er noch?“ Auf Wunsch der Eltern hat die Anwältin Akteneinsicht gefordert.

Zum Fall Nico Buse möchte sich der Kreis Unna unter Hinweis auf Datenschutz nicht äußern. Die Aufforderung, weitere Gutachten und Unterlagen beizubringen, sei nicht ungewöhnlich, betont Constanze Rauert, Sprecherin des Kreises: „Mit Vollendung des 16. Lebensjahres erfolgt von Amts wegen



Nico Buse (blaue Trainingsjacke), Bruder Fabian mit den Eltern Sabine und Martin Buse
Foto: Christine Weiser

eine Nachprüfung des GdB und der zuerkannten Merkzeichen. Bundesweit wird der Grad der Behinderung nach der Versorgungsmedizin-Verordnung beurteilt. Entscheidend ist auch das Sprachvermögen bzw. die Sprachstörung. Grundlage hierfür wiederum ist ein Sprach-Audiogramm, das in der Regel in einer HNO-Fachpraxis erstellt wird.“ Hilfreich seien in diesem Zusammenhang auch Aussagen der Schule zum alltäglichen Sprachverständnis. Ein klassisches Schulzeugnis mit Noten werde jedoch nicht benötigt, so die Sprecherin.

Für Ulrich Rauter von der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. ist der Fall Nico Buse längst kein Einzelfall mehr: „Wir wissen: Der Grad der Behinderung für Implantatierte soll generell abgesenkt werden. Wie das im Einzelnen aussehen soll, ist noch nicht klar.“

Nachdem Nico ein weiteres Audiogramm vorgelegt hatte, übermittelte die zuständige Amtsärztin, die Internistin und Sozialmedizinerin Dr. Annette Walter, zuletzt folgendes Ergebnis: „Die Auswertung des Tondiagramms bei der Überprüfung des rechten Ohrs ergibt einen Hörverlust von 28 Prozent. Das entspricht einer geringgradigen Schwerhörigkeit.“ Familie Buse ist entsetzt: „Diese Entscheidung ist skandalös. Wir sehen uns vor Gericht!“

Christine Weiser



DCIG-Präsidium v.l.: Sonja Ohligmacher, Dr. Roland Zeh, Oliver Hupka

Foto: DCIG

Taub
und trotzdem
hören

DCIG – aktuell

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

ein ereignisreiches Jahr 2015 liegt hinter uns. Die DCIG hat viele Veranstaltungen durchgeführt, vom Kommunikations- und Gleichgewichtstraining im Schnee über den CI-Tag bis zur Mitarbeiterschulung zum Vereinsrecht in Königswinter. Ganz besonders erwähnen möchte ich hier aber die Blogwerkstatt, die unser Vizepräsident Oliver Hupka zusammen mit seinem Team an zwei Wochenenden in Heidelberg sehr erfolgreich durchgeführt hat. Das Stichwort heißt „Neue Medien“. Es war auch für mich beeindruckend, mit welcher Begeisterung und welchem Engagement sich die überwiegend jungen Hörgeschädigten am Projekt beteiligt haben. Die „Junge Selbsthilfe“ ist damit zu einem festen Bestandteil der DCIG-Aktivitäten geworden.

Zur Jahresmitte 2015 ging unsere Hanna Hermann, die verehrte und geachtete „Mutter“ der *Schnecke*, in den Ruhestand. Dies ist nun bereits die dritte Ausgabe, die von ihrem Nachfolger Uwe Knüpfer verantwortet wird, und ich denke, wir haben mit ihm eine sehr gute Wahl getroffen. Fast zeitgleich mit dem Wechsel der *Schnecke*-Chefredaktion mussten die DCIG-Geschäftsstelle und die *Schnecke*-Redaktion umziehen, da uns die Geschäftsräume in Illertissen gekündigt worden waren. In nur wenige Kilometer entfernten Senden haben wir nun eine schöne und sehr funktionale neue Heimat gefunden.

Überschattet wurde das Jahr 2015 leider durch den tragischen Unfalltod unseres allseits geliebten Ehrenpräsidenten Franz Hermann. Das Leben und das Tagesgeschäft gehen auch nach solchen Schicksalsschlägen weiter, aber Franz und seine Verdienste für die DCIG werden für immer in unserem Gedächtnis bleiben.

Wenn Sie diese Zeilen lesen, ist mit der Fachtagung 2016 zur Zukunft der Nachsorge gerade der erste Höhepunkt des Jahres 2016 zu Ende gegangen – während ich diese Zeilen schreibe, stecken wir in der Endphase der Vorbereitungen. Die zunehmende Zahl der CI-Träger bringt große Herausforderungen mit sich bezüglich der Qualitätssicherung, der Kosten und der Organisation der Nachsorge. Ich hoffe, dass die Fachtagung hier gute Erkenntnisse bringen konnte. Lesen Sie hierzu auch die aktuelle Berichterstattung bereits in diesem Heft.

An dieser Stelle möchte ich Sie auf die Mitgliederversammlung im Herbst hinweisen. Mit der Namensänderung in „Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft“ soll die DCIG nun auch offiziell einen deutschen Namen bekommen. Zudem müssen noch einige Änderungen vorgenommen werden, die uns Fachleute für Vereins- und Steuerrecht nahegelegt haben. Ein anderes Thema ist der Wunsch, dass sich die Regionalverbände auf eine einheitliche Beitragsstruktur einigen. Es bleibt also viel zu tun. Das Flüchtlings-Thema, das derzeit ganz Deutschland und Europa bewegt, wird sicherlich früher oder später auch die CI-Versorgung und damit die DCIG betreffen. Wir sind bereit, uns neuen Herausforderungen zu stellen.

Herzliche Grüße

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

DCIG e.V. – Bundesverband
www.d cig.de
www.taub-und-trotzdem-hoeren.de



Präsident
Dr. Roland Zeh
roland.zeh@dcig.de



Vizepräsidentin
Sonja Ohligmacher
sonja.ohligmacher@dcig.de



Vizepräsident
Oliver Hupka
oliver.hupka@dcig.de

Geschäftsstelle
Rosenstr. 6, 89257 Illertissen
Postfach 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/9284313, Fax -/43998
dcig@dcig.de



Geschäftsführerin
Sabine Malecha
sabine.malecha@dcig.de



Sekretärin der Geschäftsführung
Gabi Notz
gabi.notz@dcig.de

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

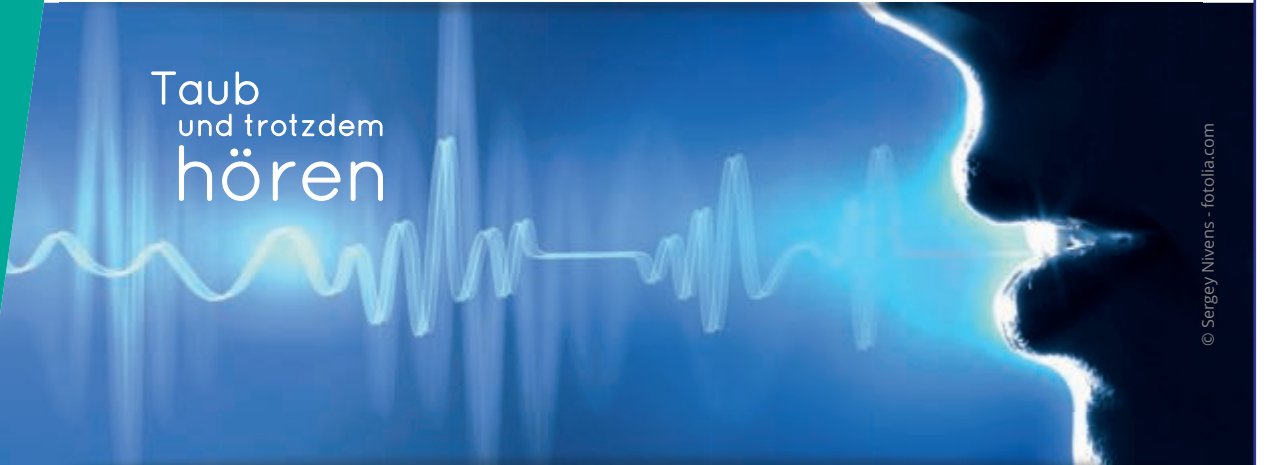
Ein Outing für mehr gegenseitiges Verständnis!

Die DCIG will mit dem CI-Tag 2016 der Vision immer näher kommen, das Cochlea Implantat und die CI-Thematik so bekannt zu machen wie andere Implantate, z.B. Hüfte, Knie und Zähne. CI-Träger werden auf Ärzte, Akustiker und Interessierte zugehen.



Deutsche Cochlea Implantat
Gesellschaft e.V.

Taub
und trotzdem
hören



© Sergey Nivens - fotolia.com

Aktionstag zum Thema Hören

Ich bin taub – Sprich mit mir!
Deutscher CI-Tag 2016

11. Juni 2016

www.d cig.de
www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

Das Motto 2016:

Ich bin taub – Sprich mit mir...

sorgt sicher zunächst für Verwirrung, aber es schafft genau das, was wir wollen - Aufmerksamkeit für das Thema Hören. CI-Träger, Hörgeschädigte, rehabilitierte Hörgeschädigte und Normalhörende können sich verstehen. Mit dem CI-Tag 2016 wollen wir einen neuen Weg gehen – das Public Outing soll für Aufmerksamkeit in vielen Innenstädten, Kliniken, Schulen und sonstigen öffentlichen Einrichtungen sorgen, via Button, Ballons, T-Shirt usw.

Der Tag soll über Hilfsangebote und Ansprechpartner informieren. Ferner wollen wir zeigen, wie viele Menschen sich bundesweit ehrenamtlich im CI-Bereich engagieren. Der bundesweite CI-Tag ist eine Plattform für regionale Gruppen und Einrichtungen, um ihre Angebote und Leistungen darzustellen. Der Informationstag stärkt natürlich auch die Kooperation zwischen der DCIG und den Selbsthilfegruppen,

sowie mit Kliniken, HNO-Ärzten, Betroffenen und deren Angehörigen, Elterninitiativen und Hörbehinderteneinrichtungen.

Jetzt sind Sie gefragt!

Melden Sie Ihre Veranstaltung bis zum 1. Mai 2016 an und profitieren Sie von den Werbemitteln, die zur Verfügung gestellt werden! Zudem garantieren wir Präsenz auf www.d cig.de, www.taub-und-trotzdem-hoeren.de und www.deaf-ohr-alive.de. Das Anmeldeformular finden Sie ebenfalls auf diesen Seiten, falls Sie nicht online sind, können Sie dieses auf der Geschäftsstelle anfordern.

Sabine Malecha

Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V.
Hauptstraße 43, 89250 Senden
Telefon 07307 / 9257474
Telefax 07307 / 9257475

Das Hanseatische Cochlea Implantat Zentrum (HCIZ) in Hamburg wurde „Förderer der Selbsthilfe“

Dr. med. Oliver Niclaus, Abteilung für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie erklärt:

Im HCIZ mit Sitz an der Asklepios Klinik Nord - Heidberg im Hamburger Norden behandeln wir mit unserem Team aus Audiologen, Logopäden und Ärzten sowie in Zusammenarbeit mit weiteren Kollegen des Kopfzentrums seit nunmehr drei Jahren Patienten mit Cochlea Implantaten. Grundvoraussetzung für unsere Behandlung ist eine umfassende Beratung sowohl medizinisch als auch audiologisch und technisch. Um unsere Patienten bereits vor der Implantation möglichst gut beraten zu können, haben wir einen regelmäßigen „CI-Klön-schnack“ etabliert, der bereits versorgte CI-Träger mit Menschen zusammenbringt, die noch vor der Entscheidung für ein CI stehen. Hier ist der Austausch im Gespräch mit Betroffenen oft besser und wertvoller als die Beratung durch die Experten.

Dennoch reichen die Möglichkeiten von klinischer Seite für die Bedürfnisse der PatientInnen häufig leider nicht aus. Insbesondere Fragen zu den Bereichen des persönlichen Umfelds, der Situation am Arbeitsplatz, der Rechtsberatung, der Vermittlung von Gebärdendolmetschern und viele weitere können nach unserer Erfahrung häufig besser direkt oder begleitend durch Selbsthilfegruppen beantwortet werden. Daher war es uns von Beginn an ein großes Anliegen, mit den Selbsthilfeorganisationen vor Ort eine gute Zusammenarbeit zu pflegen, und wir sind froh und dankbar, dass wir hier in Hamburg mit Matthias Schulz (CI-Verband Nord) und Pascal Thomann (CI-Gruppe BdS Hamburg) zwei hochmotivierte Partner haben, die die CI-TrägerInnen und an einer Versorgung Interessierte in Hamburg intensiv betreuen und informieren.

Gemeinsam wollen wir in den nächsten Jahren die Informationsarbeit intensivieren und die Versorgung unserer Patienten hier in Hamburg und im Norden erweitern und verbessern. Wir bauen dabei auch auf die Arbeit der DCIG, daher unterstützt das HCIZ die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. und die gemeinnützige Redaktion der Fachzeitschrift *Schnecke* zukünftig als „Förderer der Selbsthilfe“.

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH
Rübenkamp 226, 22307 Hamburg



Am 25. November überreichten DCIG-Präsident Dr. Roland Zeh (4. v. links) und Matthias Schulz, 1. Vorsitzender Cochlear Implant Verband Nord e.V. (2. von links) das Schild „Förderer der Selbsthilfe“. Das HCIZ war vertreten durch den leitenden Audiologen David Nguyen-Dalinger, Dr. Oliver Niclaus, Oberarzt, Dr. Christoph Külkens, Chefarzt der HNO-Abteilung Asklepios Klinik Nord - Heidberg, sowie Prof. Dr. Jens E. Meyer, Chefarzt HNO-Abteilung, Asklepios Klinik St. Georg.

Oldenburger CI-Team wächst zusammen

Das zweite Oldenburger CI-Café im Evangelischen Krankenhaus machte Lust auf weitere.

Die Veranstaltung war hervorragend organisiert. Der Raum war leicht zu finden, die akustische Situation perfekt. Eine Ringschleife war nutzbar für Hörgerät- und CI-Träger, aber auch von „(Noch)-Nichtträgern“ konnten mobile Verstärker ausgeliehen werden. Der Veranstaltungsraum hatte nur ein

kleines Manko: er war für die große Zahl der Teilnehmer (ca. 90) schon fast zu klein. Mit so viel Resonanz hatte man in Oldenburg nicht gerechnet.

Prof. Dr. med. Hubert Löwenheim, seit 2014 Direktor der neu gegründeten Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, hielt einen gut verständlichen Vortrag. Er ging kurz auf die Geschichte des Cochlea Implantats ein und erläuterte, dass die Zeiten lange vorbei sind, in denen ein CI nur für Menschen in Frage kam, die vollständig ertaubt waren. In Oldenburg werden jetzt jährlich mehr als 80 Patienten implantiert. Alle CI-Hersteller werden angeboten. Über technische Neuigkeiten referierte Stefan Hellmiss von der Firma Med-el. Bei Kaffee und Kuchen standen vertraute und neue Audiologinnen sowie Therapeuten und das Ärzteteam Rede und Antwort. Die Besucher spürten, dass in Oldenburg ein tolles CI Team entstanden ist und weiter zusammenwächst.



v.l.n.r.: Karin Bomke, Vera Budde, Dr. Dorothee Krieter, Christian Kettelhake, Prof. Dr. Hubert Löwenheim, Dr. Jan Stumper, Prof. Dr. Karsten Plotz, Dr. Jaje Beckmann, Dr. Annegret Naumann, Silke Gürtler

Dr. Anne Bolte
Köstersweg 13a, 27478 Cuxhaven

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



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



HELIOS Klinikum Erfurt GmbH
HNO-Klinik
Prof. Dr. Dirk Eßer
Nordhäuser-Straße 74, 99089 Erfurt



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



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



AMEOS Klinikum Halberstadt
HNO-Klinik
Prof. Dr. Dr. h.c. Klaus Begall
Gleimstr. 5, 38820 Halberstadt



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



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



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



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



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



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



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



Klinikum Stuttgart
Katharinenhospital, HNO-Klinik
Prof. Dr. Christian Sittel
Kriegsbergstr. 60, 70174 Stuttgart



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



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

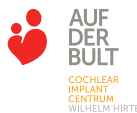
CI-Zentren



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



Cochlear Implant Centrum Ruhr
Heike Bagus
Plümers Kamp 10
45276 Essen



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



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

Institutionen



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



Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

Baden-Württemberg

Cochlear Implant Verband
Baden-Württemberg e.V.
Sonja Ohligmacher, 1. Vorsitzende
70619 Stuttgart, Wiesenäckerstr. 34
Tel. 0711/2538655, Fax -/2538656
sonja.ohligmacher@civ-bawue.de
www.civ-bawue.de
Publikation: CIVrund

RHEIN-NECKAR/RHEIN-NECKAR

Thomas M. Haase
68519 Viernheim, Am Pfarrgarten 7
Tel. 06204/3906
thomas.haase@civ-bawue.de

STUTTGART

Sonja Ohligmacher
70619 Stuttgart
Wiesenäckerstr. 34
Tel. 0711/2538655, Fax -/2538656
sonja.ohligmacher@civ-bawue.de

STUTTGART

Andreas Frucht – „EClK Stuttgart“
71522 Backnang, Elbestr. 11
Fax 07191/499685
andreas.frucht@googlemail.com

TÜBINGEN

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

HEILBRONN

Christian Hartmann
74078 Heilbronn, Straßburger Str. 14
Tel. 07066/901343, Fax -/901344
ci-shg@hartmann-hn.de

HOHENLOHE

Eveline Schiemann
74613 Öhringen, Berliner Str. 28
Tel.+Fax 07941/36908
EveSchiemann@t-online.de

KARLSRUHE

Michaela Assem
76137 Karlsruhe, Schwarzwaldstr. 26
Tel. 0721/553108
michaela@hoerwuermmer.de

KARLSRUHE

Franz-Josef Krämer
76676 Graben-Neudorf
Dettenheimer Weg 11
Tel. 07255/1452, Fax -/725059
josef.kraemer@web.de

BODENSEE/OBERSCHWABEN

Stephanie Kaut – „Seelauscher“
88213 Ravensburg
Karl-Erb-Ring 82
Tel. 07533/998002, Fax -/998003
stephanie.kaut@seelauscher.de

HOCHRHEIN/HOCHRHEIN

Udo Barabas
79790 Küssaberg
Roossweg 25
Tel. 07741/63905, Fax -/9697999
udo.barabas@civ-bawue.de

FREIBURG

Franziska Moosherr
79877 Friedenweiler, Strandbadstr. 3
Fax 07651/9365834
hear_ci@gmx.net

BODENSEE/OBERSCHWABEN

Silvia Weiß
88069 Tettnang, Ramsbachstr. 9
Tel. 07542/989972, Fax -/9387276
silvia.weiss@civ-bawue.de

ULM

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

Bayern

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

ASCHAFFENBURG

Caroline Elbert
63743 Aschaffenburg
Aumühlstr. 42
shg.aschaffenburg@gmx.de

MÜNCHEN

Dr. Olaf Dathe
Münchner HörKinder
80335 München
Nymphenburger Str. 54
Tel. 0172/8921559
hoerkinder@bayciv.de

MÜNCHEN

Herbert Egert
81825 München, Karpfenstr. 22
Tel. 089/4317865, Fax -/6882528
herbert.egert@t-online.de

GILCHING

Martin Langscheid
„Gilchinger Ohrmuschel“
82205 Gilching, Gernholzweg 6
Tel.+Fax 08105/4623
mlangscheid@gmx.de

BAYERISCHES OBERLAND

Christl Vidal
82496 Oberau, Kirchweg 3
Tel. 08824/600, Fax -/93929
christl.vidal@bayciv.de

CHIEMGAU

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

INGOLSTADT

Christine Lukas
85051 Ingolstadt-Zuchering
Bajuwarenweg 10
Tel. 08450/925955
christine.lukas@schwerhoerige-
ingolstadt.de

MÜNCHEN

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

MÜNCHEN

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

ALLGÄU

Hannes Fabich
87488 Betzigau, Duracher Str. 30
Tel. 0831/79106, Fax -/5707592
shg-allgaeu@bayciv.de

NÜRNBERG

Ursula Kölbel – SH-Seelsorge
90403 Nürnberg
Egidienplatz 33
Tel. 0911/2141550, Fax -/2141552
info@schwerhoerigenseelsorge-
bayern.de

NÜRNBERG

Karin Dötsch – „Öhrli-Treff“
90471 Nürnberg
Neuselsbrunn 54
Fax 0911/813365
karin.doetsch@oehrli-treff.de

ERLANGEN

Anna Reinmann
91093 Hessdorf
Mohrhofer Str. 9
Tel.+Fax 09135/6759
anna-reinmann@t-online.de

MITTELFRANKEN

Andrea Grätz – „fOHRum“
90587 Tuchenbach, Hasenstraße 14
Tel. 0911/75 20 509
andrea.graetz@bayciv.de

MITTELFRANKEN

Edeltraud Kerschenlohr
SHG für Morbus Menière
91161 Hilpoltstein, Steiner Str. 5
Tel. 09174/9409
edeltraud.kerschenlohr@
t-online.de

REGENSBURG

Eleonore Brendel
93053 Regensburg, Mitterweg 6
Tel. 0941/72667, Fax -/78531020
lore-brendel@t-online.de

CHAM

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

OSTBAYERN

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

OBERFRANKEN

Ulla Frank
95448 Bayreuth, Ringstr. 18
Tel. 0921/9800274
Pe_Frank@gmx.de

OBERFRANKEN

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

BAMBERG

Margit Gamberoni
96049 Bamberg
Auf dem Lerchenbühl 34
Tel. 0951/25359, Fax -/5191603
margit.gamberoni@t-online.de

COBURG

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

UNTERFRANKEN/WÜRZBURG

Theresia Glaser
97072 Würzburg, Ludwigkai 29
Fax 0931/7801486
glaser.th@web.de

Berlin-Brandenburg

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

BERLIN

Karin Wildhardt
12101 Berlin, Mohnickesteig 13
Tel. 030/7865508 (ab 20 Uhr)
Karin.Ulf@t-online.de

BERLIN

Ayako Forchert
Fregestrasse 25
12161 Berlin
a.forchert@gmx.de

BRANDENBURG

Kathrin Wever
14974 Siethen
Zum Wiesenberg 6
Tel. 03378/511813, Fax -/512934
kathrin.wever@bbcig.de

POTSDAM

Peggy Rußat
Tuchmacherstr. 50
14482 Potsdam
shg-neues-horen@outlook.com

Hessen-Rhein-Main

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

Die Anschriften sind nach Postleitzahlen und diesen Farben sortiert:

■ **Regionalverbände**

■ **Selbsthilfegruppen Erwachsene**

■ **Selbsthilfegruppen Kinder+Eltern**



Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

KASSEL

Marika Zufall
34123 Kassel, Ochshäuser Str. 105
Tel. 0561/9513725, 0172/5612018
MauSi@zufall-ks.de

KASSEL

Ellen Greve – „Hört her!“
34128 Kassel, Im Krauthof 8
Tel. 0561/62496, EllenGreve@web.de
www.hoerther.de
Veyssel Bülbül – „Duy Beni“ (türkisch)
34125 Kassel, Schaumburgstr. 22
Tel. 0561/875216
vey@gmx.net, www.duybeni.de

MITTELHESSEN

Wolfgang Kutsche
35094 Lahntal, Sonnenhang 3
Tel. 06423/9690324, Fax
-/94924809
wolfgang.kutsche@ci-shg-mittel-
hessen.com

MITTELHESSEN

Natalja Müller
35094 Lahntal-Goßfelden
Grüner Weg 3a
Tel. 06423/541267
natalja.mueller@ci-shg-mittelhes-
sen.com

Oberes Edertal

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

BAD HERSFELD

Antje Berk
36284 Hohenroda, Buttlarstr. 35
Tel. +Fax 06676/1230
E-Mail: antje_berk@web.de

BAD HERSFELD

Alexandra Heyer
36289 Friedewald, Baumgarten 5
Tel. 06674/8180

TRIER

Ute Rohlinger
54295 Trier, Reckingstr. 12
Tel. 0179/4202744
ci-shg-trier@web.de

TAUNUS

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

OFFENBACH

Sabrina Franze – „Hör mal her“
63322 Rödermark
Nieder-Röder-Straße 13
shg.hoermalher@yahoo.de

FRIEDBERG

Ulrich Rauter
63505 Langenselbold
Buchbergblick 8
Tel. +Fax 06184/1562
rauter@civhrm.de

DARMSTADT

Christine Rühl – „CI-Netzwerk 4 Kids“
64347 Griesheim
Im Wiesengarten 33
Tel. 06155/667099
ruehl@civhrm.de

DARMSTADT

Renate Hilkert
64380 Roßdorf
Nordhäuser Str. 102
Tel. 06071/6383101, Fax -/6383109
hilkert@civhrm.de

FRANKFURT (Main)

Ingrid Kratz
65795 Hattersheim, Fuchstanzstr. 1
Tel. +Fax 06190/71415
ingrid.kratz@gmx.net

SAARLAND/PFALZ

Walter Wöhrli
66577 Illingen
Krankenhausstr. 8
walmobil@t-online.de

SAARLAND

Silke Edler
66589 Merchweiler, Lindenstr. 22
Tel. +Fax 06825/970912
SilkeEdler@gmx.net

NEUSTADT/PFALZ/DÜW

Sieglinde Wetterauer
67098 Bad Dürkheim
Holzweg 86
Tel. 0172/6255811
s.wetterauer@gmx.de

MAINZ

Barbara Anton
55543 Bad Kreuznach
Mittlerer Flurweg 49
Tel.: 0671-2244102
SMS: 0151-16545616
anton@civhrm.de

„Kleine Lauscher“

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

Region

Mecklenburg-Vorpommern

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Erich Scholze
17033 Neubrandenburg,
Philip-Müller-Str. 7
Tel. 0395/5441540, Fax
03222/3772887
SMS: 0152/08833649
ci-selbsthilfe-mv@hoerbiko.de

ROSTOCK

Jacqueline Prinz
18106 Rostock, Lagerlöfstr. 7
Tel. 0381/76014738
hoerenmitci@web.de

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Egbert Rothe (Kontakt)
19063 Schwerin-Muess
Nedderfeld 24
Tel. 0385/39482450, Fax -/39497710
CI-Beratung-M-V@web.de

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Kerstin Baumann
Elternverband hg. Kinder MV e.V.
19063 Schwerin, Perleberger Str. 22
Tel. 0385/2071950, Fax -/2072136
ev.hoer-kids@t-online.de

Mitteldeutschland

Cochlear Implant Verband
Mitteldeutschland e.V.
Christian Hoeg, 1. Vorsitzender
06021 Halle, PF 110712
Tel. 0172/6921214
Christian.Hoeg@gmx.net
www.civ-mitteldeutschland.de

DRESDEN

Angela Knölker
01187 Dresden
Zwickauer Str. 101
Tel. 0351/4769644, Fax -/4799564
angela.knoelker@gmx.de

DRESDEN/DRESDEN

Daniela Röhlig – Verein zur
Förderung der lautsprachlichen
Kommunikation hörgeschäd.
Kinder e.V.
01445 Radebeul
Hermann-Ilgen-Str. 48
Tel. 0351/8303857
d.roehlig@freenet.de

**DRESDEN/SÄCHSISCHE SCHWEIZ
OSTERZGEBIRGE**

Yvonne Simmert
01796 Struppen-Siedlung
Hohe Str. 90
Tel. 035020/77781, Fax -/77782
yvonne.simmert@kleines-ohr.de

LEIPZIG

Dörte Ahnert
04158 Leipzig
Erich-Thiele-Str. 20
Tel. +Fax 0341/9273712
holgerahnert@web.de

HALLE/LEIPZIG

Antje Held
06217 Merseburg, Horststr. 14
Tel. 03461/305860
Mobil 0176/64649237

GERA

Sabine Wolff – „OhrWurm“
07545 Gera, Humboldtstr. 9
Tel. 0365/8310760, Fax -/7731737
Mobil: 01573/6357490
ci-shg-gera@web.de

HALBERSTADT

Manuela Timme
38820 Halberstadt, Lützowstr. 10,
Tel. 03941/27025,
hbs.timme@t-online.de

MAGDEBURG

Uwe Bublitz
39114 Magdeburg, Pfeifferstr. 27
Tel. 0391/8115751
uwe-ines.bublitz@gmx.de

ERFURT

Cornelia Vandahl
98693 Ilmenau, Hoher Weg 9
Tel. 03677/842814, Fax -/843457

ERFURT/THÜRINGEN

Elke Beck
99192 Nesse-Apfelstädt
Kleinretzbach, Brühl 33
Tel. 036208/71322
ci-beck@gmx.de

Südniedersachsen

ge-hoer – Verein zur Förderung
hörgeschädigter Kinder und Er-
wachsener Südniedersachsen e.V.
Beate Tonn, 1. Vorsitzende
Neddenstr. 31, 37574 Einbeck
Tel. 05561/6058042
BTonn@gmx.de, www.ge-hoer.de

Nord

Cochlear Implant Verband
Nord e.V.
Matthias Schulz, 1. Vorsitzender
22117 Hamburg, Glitzaweg 8
Tel. 040/69206613
Matthes.Schulz@t-online.de
www.civ-nord.de

LÜNEBURG

Ingrid Harms
21394 Südergellersen/Heiligenthal
Böhmscholerweg 18
Tel. +Fax 04135/8520

HAMBURG

Pascal Thomann
22119 Hamburg, Böcklerstr. 32
Tel. +Fax 040/88155921
pascal.tho@arcor.de

HAMBURG

Ellen Adler
22846 Norderstedt
Friedrichsgaber Weg 166
Tel. 040/52-35190, Fax -/878584
m.adler@wtnt.net

HAMBURG

ElbschulEltern – Caren Degen
Hamburg
email@elbschul-eltern.de
www.elbschul-eltern.de
Tel.: 01523 / 42 66 986

HAMBURG/SCHLESW.-HOLSTEIN

Jan Haverland
Hörbehinderte Eltern m. CI-Kind
22885 Barsbüttel, Am Eichenhain 5
Fax 040/6547708
karen.jan@gmx.de

LÜBECK

Adelheid Munck
23564 Lübeck, Ruhleben 5
Tel. 0451/75145
adelheid.munck@travedsl.de

KIEL

Angela Baasch
24106 Kiel, Holtenauer Str. 258b
Tel. 0431/330828
a-baasch@t-online.de



Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

KAPPELN

Michaela Korte
24398 Brodersby, Am Schulwald 4
Tel. 04644/671, Fax 032226168898
ci-kappeln-beratung@gmx.de

NEUMÜNSTER

Susanne Schreyer
24539 Neumünster, Igelweg 16a
Tel. 04321/9016574, Fax -/9016575
ci-selbsthilfegruppe@gmx.net

OLDENBURG

Ulla Bartels
26123 Oldenburg, Junkerburg 21
Tel. 0441/592139, SMS: 160/97340562
ullabartels@t-online.de

ROTENBURG

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

CUXHAVEN

Dr. Anne Bolte – „Open Ohr“
27478 Cuxhaven, Köstersweg 13a
Tel. 04721/579332 (Frau Tscharnke)
anne.bolte@gmx.de

GOLDENSTEDT

Maria Hohnhorst
27780 Wildeshausen, Postfach 1337
Tel. 04431/7483115, Fax -/7483116
ci-shg-goldenstedt@ewetel.net

BREMEN

Katrin Haake
28357 Bremen, Lilienth. Heerstr. 232
Tel. +Fax 03222/1297060
CI_SHG_Bremen@yahoo.de

CELLE

Steffi Bertram
29313 Hambühren, Pilzkamp 8
Tel. 05143/667697
mtbertram@t-online.de

LÜCHOW/SALZWEDEL

Susanne Herms
29439 Lüchow, Danziger Str. 34
Tel. 05841/6792, Fax -/974434
info@shg-besser-hoeren.de

HANNOVER

Anja Jung – „Hörknirpse e.V.“
30163 Hannover
Ferdinand-Wallbrecht-Str. 21
Tel. 0511/3889475, Fax -/3885785
post@hoerknirpse.de

HANNOVER

Rolf Erdmann
30519 Hannover, Linzer Str. 4
Tel. +Fax 0511/8386523
erdmann.rolf@gmx.de

HILDESHEIM

Dagmar Urban
31134 Hildesheim
Mühlengraben 15
Tel. 05121/9344108, Fax -/9344107
urbandagmar@googlemail.com

EINBECK

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

GÖTTINGEN/ GÖTTINGEN

Beate Tonn
37574 Einbeck, Neddenstr. 31
Tel. 05561/6058042, 0179/7968166
BTonn@gmx.de

OSNABRÜCK

Silke Hentschel
49326 Melle, Wienfeld 9
Tel. 05428/1518
silkehentschel@t-online.de

Nordrhein-Westfalen

Cochlear Implant Verband
Nordrhein-Westfalen e.V.
Bernadette Weibel
1. Vorsitzende
45772 Marl, Telefon: 02365/66589
bernadette-weibel@civ-nrw.de
www.civ-nrw.de
Publikation: CIV NRW NEWS

MINDEN

Andrea Kallup – „Hörkind e.V.“
32429 Minden, Hans-Nolte-Str. 1
Tel. +Fax 0571/25802
vorstand@hoerkind.de

DETMOLD

Helga Lemke-Fritz
32758 Detmold, Jerxer Str. 23a
Tel. 05231/26159, Fax -/302952

SÜD-WESTFALEN

Marion Becovic
35708 Haiger, Hohe Straße 2
Tel. 02773/946197
becovic.a@t-online.de

METTMANN/ERKRATH

Christine Schiffer
„Schlecht hören? Na klar!“
40699 Erkrath, Eichenstr. 19
Yorka@gmx.de

VIERSSEN

Stefanie Keßels
41749 Viersen
Im Tannenwinkel 4a
Tel. 02162/1032879
kess4302@web.de

DORTMUND

Doris Heymann
44143 Dortmund
Auf dem Hohwart 39
Tel. 0231/5313320
Doris.Heymann@web.de

BOCHUM

Annemarie Jonas „Die Flüstertüten“
44866 Bochum, Bussmannsweg 2a
schwarzgeld5@unitybox.de

ESSEN

Ingrid Dömkes
45479 Mülheim/Ruhr
Uhlenhorstweg 12a
Tel. 0208/426486, Fax -/420726
doemkes@t-online.de

HATTINGEN

Ulrike Tenbensen – „Löffelboten“
45525 Hattingen, Augustastr. 26
Tel. 02324/570735, Fax -/570989
tenbensen@loeffelboten.de

RUHRGEBIET-NORD

Karl-Heinz Rissel
46342 Velen, Danziger Str. 6
Tel. 02863/3829091, Fax -/3829093
rissel@ci-shg-ruhrgebiet-nord.de

DUISBURG

Torsten Hatscher
47228 Duisburg, Oestrumer Str. 16
Tel. 02065/423591
mail@hoer-treff.de

RUHRGEBIET-WEST

Kirsten Davids – „Hörtreff“
47798 Krefeld, Nordwall 115
Tel. 02151/8917876
kirsten-davids@web.de

KREFELD

Christian Biegameier – „Ganz Ohr“
47800 Krefeld, Paul-Schütz-Str. 16
Mobil: 0173/5476966
christian@biegameier.de

WARENDORF

Irmgard Huhn
48231 Warendorf, Carl-Leopold-Str. 43
irmgard.huhn@gmx.de

OSTBEVERN/TELGTE

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

SENDEN

Anna Maria Koolwaay
48308 Senden, Hagencamp 43
Tel. 02597/98512, Fax -/98506
koolwaay@t-online.de

MÜNSTER

Ewald Ester
49832 Messingen, Surdelweg 5
Tel. 05906/1434, Fax -/960751
Ewald.Ester@t-online.de

RHEINLAND

Michael Gärtner
50226 Frechen, Hubert-Protz-Str. 115
Tel. 02234/9790814
mgaertner75@t-online.de

KÖLN

Yvonne Oertel – SHG für hörg.
Alkoholabhängige/Angehörige
50676 Köln, Marsilstein 4-6
Tel. 0221/951542-23, Fax -/42
oertel@paritaet-nrw.org

KÖLN

Detlef Lübckemann
51067 Köln
Florentine-Eichler-Str. 2
Tel. 0221/9223970
nc-luebckede2@netcologne.de

KÖLN

Natascha Hembach
51491 Overath
Wilhelm-Heidkamp-Str. 13
Tel. 02204/75486, Fax -/54937
cishk@gmx.de

AACHEN

Werner Velten – „Euregio“
52531 Übach-Palenberg
Franz-von-Salesstr. 2
Tel. +Fax 02451/44209

BONN/KÖLN/RHEIN-SIEG-KREIS

Bettina Rosenbaum
53227 Bonn
An der Siebengebirgsbahn 5
Tel. 0228/1841472
bettina.kuepfer@gmx.de

SÜD-WESTFALEN

Ricarda Wagner
57223 Kreuztal, Kärntner Str. 31
Tel. 02732/6147 oder -/3823
Fax 02732/6222
ricarda.wagner@onlinehome.de

HAGEN

Marion Hölterhoff – „Hörschnecken“
58642 Iserlohn, Rosenstr. 4
Tel. 02374/752186
marion_hoelterhoff@gmx.com

HAMM

Martina Lichte-Wichmann, Mar-
tina.Lichte-Wichmann@ci-shg-
hamm.de, Tel.: 02381 675002
und Detlef Sonneborn, detlef.
sonneborn@ci-shg-hamm.de, Tel.:
02331 914232

HAMM

Margot Kohlhas-Erlei
59071 Hamm, Feuerdornstr. 70
Tel. 02381/22937, Fax -/161260
Schwerhoerigen-SHG-Hamm@
gmx.de

PADERBORN

Hermann Tilles
59590 Geseke, Schlaunstr. 6
Tel. 02942/6558, Fax -/5798871
hermann@tilles.de

ARNSBERG

Susanne Schmidt
59759 Arnsberg, Stifterweg 10
Fax/AB 02932/805670
DSBArnsberg@web.de

BIELEFELD

Benjamin Heese
Butterkamp 28
59269 Beckum
Tel.: 02521/8577610
stammtisch.bielefeld@gmail.com


Selbsthilfe Europa, Österreich, Schweiz, Luxemburg, Niederlande/Nord-Belgien, Südtirol

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

Präsident Giles Cognat
16, Rue Emile Lavandier
L-1924 Luxemburg
Fax (00) 352/442225
eurociu@implantecoclear.org
www.eurociu.org

ÖSTERREICH
ÖCIG – Erwachsene + Kinder

CI-Team Landeslinik Salzburg
Müllner Hauptstr. 48
A-5020 Salzburg
Tel. 0043(0)662/44824000
Fax 0043(0)662/44824003

**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 – Erwachsene + Kinder

Obmann Karl-Heinz Fuchs
Helferstorfer Str. 4
A-1010 Wien
Tel. 0043(0)699/18888235
k.h.fuchs@ci-a.at, www.ci-a.at

**Österreichische
Schwerhörigen-Selbsthilfe**

Hans Neuhold
Überfuhrungasse 56/131, A-8020 Graz
sissy.neuhold@oessh.or.at
Mobil: 0043(0)676/87427620
www.oessh.or.at
ZVR: 937579889

**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

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
www.cochlea-implantat.ch

sonos

Schweiz. Verband f. Gehörlosen- u.
Hörgeschädigten-Organisationen
Präsident Bruno Schlegel
Feldeggstrasse 69, Postfach 1332
CH-8032 Zürich
Tel. 0041(0)44/42140-10
Fax 0041(0)44/4214012
info@sonos-info.ch

LUXEMBURG
LACI asbl – Erw.+ Kinder

Vorsitzende:
A.-M. Welter-Konsbruck
16, Rue Emile Lavandier
L-1924 Luxemburg
Tel. (00) 352/441746, Fax -/442225
laci@iha.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 Westend
Spandauer Damm 130
14050 Berlin
Tel. 030/3300708-0
Fax 0180/5898904
info@achse-online.de
www.achse-online.de

**Cogan-I-Syndrom Selbsthilfe
Deutschland (CSS Deutschland)**

Ute Jung, 1. Vorsitzende
56584 Anhausen
Wilhelmstr. 45
Tel. 02639/323, Fax 02639/961734
utejung@das-cogan-syndrom.de
www.das-cogan-syndrom.de

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.hoeren-ohne-barriere.de

**Hannoversche Cochlear-Implant
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, Sabine Mittank, Sophie-Charlotte-Str. 23a, 14059 Berlin, Tel. 030/475411-14, Fax -/16, sabine.mittank@schwerhoerigen-netz.de

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, Hans Neuhold, Überfuhrungasse 56/131, A-8020 Graz, Mobil: 0043(0)676/87427620, sissy.neuhold@oessh.or.at

EV-Bozen: € 18,80/Jahr, M. Gantioler, Sekretariat Elternverband hörgeschädigter Kinder, Latemarstr. 8, I-39100 Bozen, Tel. 0039(0)471/974431, Fax -/977939, info@ehk.it

**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-geschaeftsstelle@dg-sv.de, www.dg-sv.de



03.-07. August 2016 | Diez

Junge Selbsthilfe und Neue Medien/Blogwerkstatt, Teil 3: Beim Thema Schule, Ausbildung, Studium und Beruf müssen Hörgeschädigte sich oft fragen, wieviel Willensfreiheit sie tatsächlich besitzen, wenn Arbeitgeber Behinderten, unabhängig vom Bildungsgrad, mit Skepsis begegnen. Vielleicht sollte man für sich selbstentscheiden, was man tun kann und was nicht. Das Selbstmanagement ist dabei von zentraler Bedeutung, sodass die „DCIG-Blogwerkstatt 3 | Selbstmanagement und Neue Medien“ genau an diesem Punkt ansetzt. Ort: Grafenschloss-Jugendherberge Diez an der Lahn, Kosten: 160 Euro (Mitglieder), 240 Euro (Nichtmitglieder); Für Rückfragen stehen bereit: die Geschäftsstelle (info@dcig.de) sowie Seminarleiter Oliver Hupka (oliver.hupka@dcig.de). Das Anmeldeformular gibt es auf der DCIG-Homepage zum Download: www.dcig.de

09.-13. März 2016 | Freudenstadt

Hörtrainingstage: Fitness für die Ohren; Das Seminar hilft, den eigenen Hörverlust besser zu verstehen, vermittelt Hilfestellung zur passenden Höraktik und zeigt persönliche konkrete Trainingsmöglichkeiten auf. Leitung: Monika Seiler, Hörgeräteakustikerin und Hörtrainerin; Info und Anmeldung: Hotel Teuchelwald, Schömberger Straße 9, 72250 Freudenstadt, Tel.: (07441) 532-0, Fax: (07441) 532-135; Rezeption@Hotel-Teuchelwald.de, www.Hotel-Teuchelwald.de

06.-11. März 2016 | Flims

Thema: Täglich 3 Lektionen Verständigungstraining und 1 Lektion Spezialprogramm für Hörbehinderte aller Altersgruppen mit Hörgerät und/oder Cochlea-Implantat, Wo: Hotel Sunstar Flims, www.flims.sunstar.ch; Info und Anmeldung: <http://flims.sunstar.ch/> oder unter <http://audiopaedagogik-bern.ch/de/agenda>; Anmeldeschluss 25. Januar 2016

16.-18. März 2016 | Hannover

Rehabilitationsmodule für Erwachsene im CIC Wilhelm Hirte, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, jeweils Mittwoch bis Freitag, Information Tel. 0511-90959-0 oder cicsek@hka.de

15. März 2016 | Bern

Cupcakes dekorieren unter der Leitung von Verena Zbinden: Wir lernen von 18.00 – 20.30 Uhr den Umgang mit dem Spritzbeutel und erfahren, welche Tüllen wir für die verschiedenen Blumeneffekte benötigen. Bitte eine Schürze mitbringen. FM-Anlage und Gebärdensprachdolmetscherin sind vorhanden. Ort: Walkerhaus, Belpstr. 24, 3007 Bern. Infos unter: www.iggh.ch.

26. März 2016 | Potsdam

Mit den Augen hören – Konzerte in Gebärdensprache: Die Markuspassion von Johann Sebastian Bach in einer rekonstruierten Fassung von Malcolm Bruno mit Ulrich Noethen (Sprecher), Dorothee Miels (Sopran), Barokksolisten u. weitere um 20 Uhr im Nikolaissaal. Kartenbestellung: service@nikolaissaal.de

02. April 2016 | Bad Dürkheim

Vortrag: „Wer die Wahl hat, hat die Qual – Cochlear Implant – Implantierbares Hörsystem oder klassisches Hörgerät?“. Zu Gast: Professor Dr. med. Jan Maurer, HNO-Chefarzt, Katholisches Klinikum Koblenz. Wann: 15 Uhr – 17 Uhr. Wo: Mehrgenerationen-

haus Bad Dürkheim, Dresdener Straße 2. Info und Anmeldung: Sieglinde Wetterauer, Tel.: 0172/6255 810, E-Mail: s.wetterauer@gmx.de.

07. April 2016 | München

VHS Kurs „Und niemand darf es wissen...“ mit Edith Feneis-Schuster von 18 Uhr – 19.30 Uhr im 4. Stock des BLWG. Info und Anmeldung: BLWG-Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung, Haydnstr. 12, 80336 München; Tel: 089/5442-6130, Fax: 089/5442-6131, E-Mail: iss-m@blwg.de, www.blwg.eu.

08.-10. April 2016 | Nürnberg

SHG-Leiter-Seminar für Gruppenleiter des BayCIV, Ort: Caritas -Pirkheimer-Haus Nürnberg, Königstraße 64 in Nürnberg; Thema: „Wie bleibe ich gut in Balance als Selbsthilfe-Gruppenaktive/r“ – Ein Kommunikationsseminar mit Vera Starke, Dipl.-Kommunikationswirtin, Berlin; Information und Anmeldung: christl.vidal@bayciv.de oder unter www.bayciv.de

09. April 2016 | Potsdam

Fitness für die Ohren – Musikhör-Training für Hörgeräte- und CI-Träger & Konzertbesuch; Nach einer Einführung zum Musikhören mit Hörgerät und CI begleitet Sie die Logopädin und Hör-Sprachtherapeutin Julia Hartmann zu einem Rundgang durch den Nikolaissaal mit Übungen zur Höraktik, zum Richtungshören und zur Klangdifferenzierung. Danach geht es ins Konzert „Brandenburgische Konzerte“ um 20.00 Uhr. Information und Anmeldung: www.nikolaissaal.de

13. April 2016 | Heidelberg

CI-Café: Bei unserem CI-Café treffen Sie CI-Träger, Interessierte und Fachpersonal des CI-Teams der HNO-Klinik. Hier können Sie Fragen stellen, Informationen mitnehmen und Kontakte zu den Selbsthilfegruppen knüpfen. Wann: 17 Uhr – 19 Uhr Wo: HNO-Bibliothek im 1. Stock der Kopfklinik, Universitätsklinikum Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg.

13.-15. April 2016 | Hannover

Rehabilitationsmodule für Erwachsene im CIC Wilhelm Hirte, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, jeweils Mittwoch bis Freitag, Information Tel. 0511-90959-0 oder cicsek@hka.de

14. April 2016 | Frankfurt am Main

CI-SHG-Treffen: Die CI-SHG-Frankfurt im CIV HRM

14.-16. Oktober 2016 | Königswinter

Die Deutsche Cochlea-Implantat Gesellschaft e.V. lädt zum Selbsthilfegruppen-Leiter-Seminar ein. Dabei geht es um Selbsthilfe, Anregungen und Austausch. Das Seminar ist das Herzstück der Schulung und Begleitung der Selbsthilfegruppen auf Bundesebene. Themen wie zum Beispiel „Öffentlichkeitsarbeit“, „Umgang mit Gruppenkonflikten“, „Leitung einer Gruppe“, „Aktuelle Medizinische und Technische Entwicklungen“ oder „Mittelakquise“ werden von den Teilnehmern bearbeitet und diskutiert.

16. Oktober 2016 | Königswinter DCIG-Mitgliederversammlung

28.-30. Oktober 2016 | Bayreuth

Spannendes Wochenende für gehörlose Eltern und Kinder mit CI: Es werden Vorträge mit Gebärdendolmetscher angeboten. Der Austausch der Teilnehmer mit Familien in ähnlichen Lebenssituationen wird einen breiten Raum einnehmen. Die Veranstaltung wird von Sonja Ohligmacher (DCIG), Jan Haverland (CIV Nord) und Andreas Frucht (CIV Baden-Württemberg) begleitet. Ein separates Kinderprogramm wird während des gesamten Seminars angeboten. Bei den Inhalten geht es u.a. um die Sprachentwicklung von Kindern und Jugendlichen, junge Hörbehinderte in der Pubertät und wie können CI-Träger im Gehörlosenkreis akzeptiert werden? Teilnehmer/innen: 12 Familien, Kosten: Pro Familie 160 Euro (Mitglieder), 240 Euro Nichtmitglieder. Infos gibt es bei: Jan Haverland (karen.jan@gmx.de), andreas.frucht@googlemail.com, sonja.ohligmacher@dcig.de.

Anmeldeformulare finden Sie auf der Homepage der DCIG zum Download: www.dcig.de

e.V. trifft sich in der „Weinstube im Römer“, Römerberg 19, 60311 Frankfurt am Main, 16 Uhr – 18.30 Uhr. Info und Anmeldung: Ingrid Kratz, Leiterin, Tel. + Fax: 06190-71415, Mobil: 01520-2424978, Email: ingrid.kratz@gmx.net.

15.-17. April 2016 | Rothenberg in Uslar

Med-el Workshop für Eltern von CI-Kindern: „Familienglück mit CI-versorgtem Kind – Wie kann das gelingen?“ Referenten: Tanja Schubert und Bernd Isensee; Wo: Landhotel am Rothenberg in Uslar – Volpriehausen; Info und Anmeldung: Anita Zeitler, Moosstraße 7, 82319 Starnberg; E-Mail: anita.zeitler@medel.de, www.care.medel.com/service-care/veranstaltungen.html.

16. April 2016 | Hannover

Musik-Workshop für Familien mit (CI-)Kindern von 5-10 Jahren von 10 Uhr – 15.30 Uhr: „Eine musikalische Reise durch den Regenwald“ mit Dr. Ulrike Stelzhammer-Reichardt von Advanced Bionics. Anmeldung erforderlich, da begrenzte Teilnehmerzahl. Info und Anmeldung: CIC W. Hirte, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, cicsek@hka.de, Tel. 0511-90959-0, Fax 0511-90959-33

23. April 2016 | Würzburg

Hörtrainingssamstag im Comprehensive Hearing Center (CHC): Wie kann ich das Telefonieren verbessern? Übungen und Vorschläge zum häuslichen Training, Informationen, Austausch mit Betroffenen, max. zehn Personen von 09.30 Uhr – 17:00 Uhr, 5. Etage der Univ.-HNO-Klinik Würzburg; Seminarleitung: Dr. Heike Kühn und Erika Bogár-Sendelbach. Info und Anmeldung: Gehrsitz_K@ukw.de.

26. April 2016 | München

VHS Kurs „Telefonieren mit und ohne Hörgerät/CI“ mit Theresia Schmitt-Licht von 18 Uhr – 19.30 Uhr im 4. Stock des BLWG. Info und Anmeldung: BLWG-Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung, Haydnstr. 12, 80336 München; Tel: 089/5442-6130, Fax: 089/5442-6131, E-Mail: iss-m@blwg.de, www.blwg.eu.

28. April 2016 | Hannover

CI-Café im CIC Wilhelm Hirte, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, jeweils am letzten Donnerstag im Monat von 15 Uhr – 17 Uhr, Information Tel. 0511-90959-0 oder cicsek@hka.de. Anmeldung erwünscht, Kinderbetreuung möglich.

11.-13. Mai 2016 | Hannover

Rehabilitationsmodule für Erwachsene im CIC Wilhelm Hirte, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, jeweils Mittwoch bis Freitag, Information Tel. 0511-90959-0 oder cicsek@hka.de

21. Mai 2016 | Hamm

Gruppentreffen von 14 Uhr - 17.30 Uhr, Treffpunkt: Evangelisches Krankenhaus Hamm - EVK-Werler Str. 110, 59063 Hamm, 7. Etage, großer Konferenzraum; ab dem Eingangsbereich sind Hinweisschilder platziert, Infos: <http://www.ci-shg-hamm.de>

26. Mai 2016 | Hannover

CI-Café im CIC Wilhelm Hirte, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, jeweils am letzten Donnerstag im Monat von 15 Uhr - 17 Uhr, Information Tel. 0511-90959-0 oder cicsek@hka.de. Anmeldung erwünscht, Kinderbetreuung möglich.

27.-29. Mai 2016 | Münster

BHSA-Tagung mit 30-jähriger Jubiläumsfeier: Gute Laune, Studium, Berufsleben und Hörbehinderung - Passt das zusammen? Wir laden Interessierte herzlich ein, mit uns herauszufinden, ob gute Laune in Einklang stehen kann mit der Hörbehinderung. Anmeldeschluss ist der 24. März, auch für Tageskarten. Tagungsort und Übernachtung: JugendGästehaus Aasee, Bismarckstr. 31, 48151 Münster. Info: www.bhsa.de.

02. Juni 2016 | München

VHS Kurs „Ein Hörgerät? Wir informieren Sie!“ mit Theresia Schmitt-Licht um 18 Uhr. Info und Anmeldung: BLWG-Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung, Haydnstr. 12, 80336 München; Tel: 089/5442-6130, Fax: 089/5442-6131, E-Mail: iss-m@blwg.de, www.blwg.eu.

03.-05. Juni 2016 | Kirchdorf/Tirol

Minigolfwochende für CI-Träger mit Elke Maier, Ort: Parkhotel Kirchberg, Raither G. 51 in 6365 Kirchberg/Tirol/Österreich; Information und Anmeldung: christl.vidal@bayciv.de (Christl Vidal; Kirchweg 3, 82496 Oberau) oder unter www.bayciv.de

08. Juni 2016 | Heidelberg

CI-Café: Bei unserem CI-Café treffen Sie CI-Träger, Interessierte und Fachpersonal des CI-Teams der HNO-Klinik. Hier können Sie Fragen stellen, Informationen mitnehmen und Kontakte zu den Selbsthilfegruppen knüpfen. Wann: 17 Uhr - 19 Uhr Wo: HNO-Bibliothek im 1. Stock der Kopfkl. Universitätsklinikum Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg.

08.-10. Juni 2016 | Hannover

Rehabilitationsmodule für Erwachsene im CIC Wilhelm Hirte, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, jeweils Mittwoch bis Freitag, Information Tel. 0511-90959-0 oder cicsek@hka.de

10.-12. Juni 2016 | Mainz

BHSA-Kombiseminar: BHSA-Einführungsseminar und Seminar für den Berufseinstieg. Unser Einführungsseminar für Studieninteressierte mit Hörbehinderung unterstützt Sie in Ihrer Entscheidung zum Studium. Bewerben, aber wie? Das Seminar Berufseinstieg für Schwerhörige und Gehörlose klärt Fragen zum Einstieg ins Berufsleben. Anmeldeschluss ist der 07. April 2016, auch für Tageskarten. Info und Anmeldung: www.bhsa.de.

11. Juni 2016 | Leipzig

8. Mitteldeutsches CI-Symposium mit dem Thema „Hören im Alltag - Wir müssen reden!"; Referenten sind u.a. Prof. Dr. Hartmut Meister, Universität Köln und Prof. Dr. Andreas Hinz, Universität Halle, sowie Vertreter der Kultusministerien der Länder Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen; Info und Anmeldung:

CIV Mitteldeutschland, Postfach 110712, 06021 Halle; Tel.: 017656737653, Fax: 03452056252; info@civ-mitteldeutschland.de, www.civ-mitteldeutschland.de

11. Juni 2016 | Würzburg

Informationsveranstaltung des BayCIV - CIC Süd Würzburg - CHC-HNO-Klinik - CI-SHG Würzburg und Mitgliederversammlung des BayCIV, Thema: „Mit beiden Ohren hören“; Ort: Cochlea Implantat Centrum Süd; Berner Str. 16; 97084 Würzburg von 10 Uhr - 17 Uhr, Information und Anmeldung: www.bayciv.de

16. Juni 2016 | Frankfurt am Main

CI-SHG-Treffen: Die CI-SHG-Frankfurt im CIV HRM e.V. trifft sich in der „Weinstube im Römer“, Römerberg 19, 60311 Frankfurt am Main, 16 Uhr - 18.30 Uhr. Info und Anmeldung: Ingrid Kratz, Leiterin, Tel. + Fax: 06190-71415, Mobil: 01520-2424978, Email: ingrid.kratz@gmx.net.

17.-19. Juni 2016 | Paderborn

Kommunikationsseminar: Dieses Mal werden wir uns mit dem Thema „Liebe in der Literatur“ beschäftigen. Wo: Haus Maria Immaculata, Mallinckrodtstraße 1, 33098 Paderborn. Info und Anmeldung: Heinz Lemmen, Albert-Schweitzer-Straße 17, 33104 Paderborn; Telefon und Fax: 05254-10362, E-Mail: hlemmen@arcor.de.

17.-19. Juni | Rothenberg in Uslar

Med-el Workshop für jugendliche CI-Träger und ihre Eltern: „Konflikt als Chance? Fragen und Antworten zum Thema Konflikt / Konfliktlösung, Referent: Harald Schwimmer. Wo: Landhotel am Rothenberg in Uslar-Volprieausen. Info und Anmeldung: Anita Zeitler, Moosstraße 7, 82319 Starnberg; E-Mail: anita.zeitler@med-el.de, www.care.med-el.com/service-care/veranstaltungen.html.

17.-18. Juni 2016 | Heidelberg

Deutsch-Französische HNO-Tagung; gemeinsam mit der 21. SaarLorLux-Tagung „Gemeinsamkeiten und Unterschiede“; auch wenn sich die Medizin überall heute nach internationalen Standards richtet, gibt es auch abweichende Wege in Diagnostik, Therapie und der Finanzierung. Info und Anmeldung: Hals-Nasen-Ohrenklinik Universität Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg; Tel.: 06221 56-6705; per E-Mail: federspil@med.uni-heidelberg.de

21. Juni 2016 | München

VHS Kurs „Wie oute ich meine Schwerhörigkeit?“ mit Theresia Schmitt-Licht um 18 Uhr. Info und Anmeldung: BLWG-Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung, Haydnstr. 12, 80336 München; Tel: 089/5442-6130, Fax: 089/5442-6131, E-Mail: iss-m@blwg.de, www.blwg.eu.

23.-24. Juni 2016 | Bad Nauheim

22. Friedberger Implantat und Hörsystem Symposium; Thema: Gutes Hören in Kindheit und Alter: Fit werden und bleiben mit dem Hörimplantat; Veranstaltungsort: Landesärztekammer; Gastgeber: Prof. Dr. med. Timo Stöver - HNO-Klinik Universitätsklinikum Frankfurt, Prof. Gottfried Diller - Cochlear Implant Centrum Rhein-Main; Info und Anmeldung: i.ruske@lothar-ruske-pr.de

20.-24. Juni 2016 | Bayerischer Wald

Freizeit in Regen im Bayerischen Wald für erwachsene Schwerhörige zur Erholung und zum Erfahrungsaustausch. Alle Angebote werden mit FM-Anlage unterstützt. Info und Anmeldung: Schwerhörigenseelsorge Evang.-Luth. Kirche Bayern, Ulla Kölbel, Egidienplatz 33, 90403 Nürnberg, info@schwerhoerigenseelsorge-bayern.de oder unter www.schwerhoerigenseelsorge-bayern.de.

24.-26. Juni 2016 | Augsburg

Thema: „Der Stress und ich - warum wir uns nicht verstehen!“ - Ein Gesundheitsseminar für CI-Träger mit Jochen Müller; Die Bedeutung von Entspannung,

Anzeige

Alles hören, was los ist.

Die Spezialbatterie für höchste Leistung und Anspruch in Cochlea-Implantaten mit HdO Prozessoren

- StartPower ist eine besonders stromstarke Batterie - von CI-Trägern empfohlen
- Verbesserte Zink-Luft Technologie für längere Lebensdauer

• Portofrei nach Deutschland + Österreich

60 Batterien
27,99 €



StART Power auf Amazon.de



Schnellversand von Amazon
QR Code scannen oder auf
Amazon.de suchen nach:
B0091QV40K

Ernährung und Atem für einen gezielten und vorbeugenden Umgang mit Stress; Ort: Haus St. Ulrich, Kappelberg 1, 86150 Augsburg; Es können max. 12 Personen teilnehmen. Anmeldeschluss: 01. Mai 2016; Information und Anmeldung: christl.vidal@bayciv.de (Christl Vidal; Kirchweg 3; 82496 Oberau) oder unter www.bayciv.de

30. Juni 2016 | Hannover

CI-Café im CIC Wilhelm Hirte, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, jeweils am letzten Donnerstag im Monat von 15 Uhr - 17 Uhr, Information Tel. 0511-90959-0 oder cicsek@hka.de. Anmeldung erwünscht, Kinderbetreuung möglich.

01.-03. Juli 2016 | Männedorf/Boldern

„Entdeckungsreise in die Welt der Klänge“; Thema: Täglich 4 Lektionen Verständigungstraining zusätzlich täglich 30 Minuten Atemschulung für Hörbehinderte aller Altersgruppen mit Hörgerät und/oder Cochlea-Implantat, Wo: Bildungshaus St. Jodern, Visp, <http://www.stjodern.ch>, Wann: 19. bis 24. Juni 2016; Info und Anmeldung: <http://audiopaedagogik-bern.ch/de/agenda>, Anmeldung bis zum 2. Mai 2016

Weitere Termine:
www.schnecke-online.de



Terminangaben ohne Gewähr!

„So wie ich es höre“

Ein Leben mit Hörminderung, direkt und humorvoll beschrieben. In englischer Sprache

Gael Hannan: *The Way I Hear It: A Life with Hearing Loss*, FriesenPress, Victoria, Kanada, 2015, 244 Seiten, ISBN 978-1-4602-6363-1 (Hardcover, 27,27 €), 978-1-4602-6364-8 (Paperback, 17,32 €), 978-1-4602-6365-5 (E-Book, 7,99 €).



Die seit Geburt schwerhörige Autorin Gael Hannan aus Kanada beschreibt die Schwierigkeiten, denen Menschen mit Hörminderung trotz moderner Hörtechnologie ausgesetzt sind. Mit Humor und Klarheit sagt sie den Lesern, was es bedeutet, mit einem Hörverlust zu leben. Hannan weiß, wie frustrierend und stigmatisierend der Alltag eines Hörgeschädigten sein kann. Anhand vieler Beispiele gibt sie dem Leser einen Einblick in ihren vom Hörverlust geprägten Alltag. Sie schreibt sehr lustig, so dass man beim Lesen immer wieder lachen muss, und gibt zahlreiche praktische Tipps, wie Hörgeschädigte ihre Lebensqualität verbessern können.

Soziale Arbeit in der Rehabilitation

Aus einer 10-bändigen Reihe zur Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen – verstanden als präventive, kurative, rehabilitative, begleitende und nachsorgende „Gesundheitsarbeit“

Albert Mühlum, Norbert Gödecker-Geenen, 2003, 171 Seiten, 21 Abb., 2 Tab., UTB-Buchreihe „Soziale Arbeit im Gesundheitswesen“, UTB-S 978-3-8252-2473-8, Preis E-Book: [D] 13,99 €



Das Buch führt in den Arbeitsbereich Soziale Arbeit in der Rehabilitation ein: Zentrale Begriffe werden definiert, die Autoren stellen Formen der Rehabilitation, ausgewählte Konzepte und Qualitätsstandards übersichtlich dar und diskutieren politische, ethische sowie rechtliche Aspekte – vor allem relevante Ausschnitte des neuen Sozialgesetzbuches (SGB IX).

Die Rehabilitation ist die wichtigste Strategie einer Politik für Menschen mit Behinderungen. Ihre doppelte Aufgabe besteht darin, Menschen mit einer Behinderung für das Leben in der Gesellschaft und die Gesellschaft für das Zusammenleben mit behinderten Mitbürgern vorzubereiten. Dafür ist professionelle Unterstützung notwendig, die über die medizinische Versorgung hinausgeht. Im Spannungsfeld von Mitmenschlichkeit und Ökonomie ist der Sozialen Arbeit die Sorge für Teilhabe und Integration aufgetragen.

Ein übersichtlicher Informationsband für Studierende der Sozialarbeit/Sozialpädagogik und für Berufseinsteiger.

Sprache richtig einsetzen

Grundlagen und Anleitungen für die Sprachtherapie in der Gruppe. Improvisationstheater als Therapie

Bettina Achhammer, 2014, 190 Seiten, 36 Abb. 5 Tab., ISBN 978-3-497-02488-9, [D] 29,90 € / [A] 30,80 € / SFr 36,80



Störungen pragmatisch-kommunikativer Fähigkeiten rücken zunehmend in den Fokus von Wissenschaft und Praxis. Betroffene Kinder haben Schwierigkeiten, Sprache kontextangemessen zu verwenden. Dies zeigt sich in sprachlichen Auffälligkeiten und spiegelt sich im sozialen Verhalten wider. Zentrale Entwicklungsaufgaben werden erschwert, wie z.B. Freundschaften zu knüpfen. Die Autorin gibt einen Überblick über Entwicklung und Störung pragmatisch-kommunikativer Fähigkeiten und stellt ihr Therapiekonzept vor, bei dem Methoden aus dem Improvisationstheater zum Einsatz kommen. Die einzelnen Übungsformate werden praxisnah erläutert und geben wertvolle Hinweise für die Therapie von Kindern mit pragmatisch-kommunikativen Störungen.

Versorgung und Reha mit Hörgeräten

Ein interdisziplinäres Buch für eine multidisziplinäre Thematik

Jürgen Kießling, Birger Kollmeier, Gottfried Diller, 2., vollständig überarbeitete Auflage 2008, 240 S., 132 Abb., broschiert, ISBN: 9783131068224, [D] 69,95 € [A] 72,00 €



Die Autoren decken die für die Versorgung mit Hörgeräten wichtigen Gebiete der Audiologie, Physik und Rehabilitation kompetent und umfassend ab. Die 2. Auflage wurde aufgrund neuer Entwicklungen und Erkenntnisse vollständig überarbeitet. Der modulare Aufbau des Buchs erlaubt ein rasches Nachschlagen und ermöglicht es, einzelne Kapitel unabhängig voneinander zu lesen. Zusammenfassungen am Kapitelende rekapitulieren prägnant und geben einen schnellen Überblick. Die Versorgung mit Hörgeräten ist eine multidisziplinäre Thematik. Dies spiegelt sich in der Zusammensetzung des Autorenteam genau so wieder wie in der Zusammensetzung der Leserschaft: HNO-Ärzte in Klinik und Praxis, Hörgeräteakustiker, Audiologen, Pädagogen und Logopäden werden in diesem Buch gleichermaßen die relevanten Informationen und das Hintergrundwissen für ihren Alltag in der Hörgeräteversorgung finden.

Ethik in der Medizin

Ein Praxisbuch nicht nur für Mitglieder ärztlicher Ethik-Kommissionen

Georg Marckmann (Hrsg.), Praxisbuch Ethik in der Medizin, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 1. Auflage Berlin 2015, 406 Seiten, 14 Abb., 11 Tab., ISBN: 978-3-95466-177-6, 29,95 €



Professor Georg Marckmann, Leiter des Instituts für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin an der Universität München, und seine Ko-Autoren geben in 39 Beiträgen viele praktische Ratschläge und eine Einführung in die ethischen Herausforderungen der Patientenversorgung. Die Fortschritte in der modernen Medizin wie auch die zunehmende Komplexität der Strukturen und Abläufe im Gesundheitswesen stellen das Personal immer mehr vor ethische Herausforderungen. Dieses Praxisbuch bietet verständliche und praktisch anwendbare Lösungsansätze und Entscheidungshilfen für eine Vielzahl ethischer Herausforderungen. Es vereint führende Medizinethik-Experten. Mitglieder klinischer Ethikkomitees können damit eine breite Urteilskompetenz für die Ethikberatung erwerben. Besonders dort, wo gesetzliche Vorgaben nur einen Rahmen vorgeben, wird der Beurteilungsspielraum des Arztes in seiner Komplexität abgebildet. Stichworte sind: der Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik oder die Begleitung Sterbender.

Was sagen die Kinder dazu?

Wie Eltern mit Körper- oder Sinnesbehinderungen erziehen

Cornelia Klößinger, 476 Seiten, Paperback, Tectum Verlag, 1. Auflage 2015, ISBN 978-3-8288-3462-0, 29,95 €



Was passiert eigentlich, wenn gehörlose, blinde oder körperlich behinderte Menschen Eltern werden? Können diese Mütter und Väter ihre Kinder „normal“ aufziehen? Können sie es genauso „gut“ wie ihre Elternkollegen ohne Behinderung? Cornelia Klößinger wendet sich direkt an die betroffenen Töchter und Söhne: Wie lernt man bei einem Vater im Rollstuhl das Inlinefahren? Gibt es bei blinden Eltern guten Nacht-Geschichten? Wie betrachten die erwachsenen Kinder ihr Aufwachen im Nachhinein? Ein spannender Abriss aus ganz unmittelbarer Perspektive.

Weitere Fachliteratur und Druckwerke hier: www.schnecke-online.de unter „Informieren“

Schnecke
schnecke-online.de
Leben mit Cochlea Implantat o. Hörgerät

Nachgefragt bei...

Jakob Stephan Baschab

Zu meiner Person: Jakob Stephan Baschab

Ausbildung: Studium der Volks- und Betriebswirtschaftslehre

Berufliche Laufbahn: seit 2002 Hauptgeschäftsführer der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker KdöR,

Ehrenämter: Ausschuss- und Beiratsmitglied in verschiedenen Organisationen der deutschen Wirtschaft, Mitgliedschaft im Deutschen Schwerhörigenbund (DSB)

Hobbys: Literatur und Kunst



Foto: biha

Eine Welt ohne Töne: Was wäre das für Sie?

Einsam

Gibt es ein Geräusch, das Sie am liebsten niemals hören würden oder gehört hätten?

Atombombe

Was ist Ihr Traumberuf?

Hauptgeschäftsführer der Bundesinnung

Welche Entdeckung würden Sie gern machen?

Gelassenheit

Worüber können Sie sich richtig ärgern?

Lügen

Wann und worüber haben Sie zuletzt richtig laut gelacht?

Loriot - Die vollständige Fernseh-Edition

Welchen lebenden oder schon verstorbenen Menschen bewundern Sie am meisten?

Leonardo da Vinci

Was könnte man in der CI-Versorgung oder CI-Nachsorge verbessern?

Eine wohnortnahe Nachsorge durch den Hörakustiker

Was ist Ihr Rat an die Nachgeborenen?

Ehrlich und redlich durchs Leben schreiten und die Würde der Mitmenschen achten

Anzeige



Intensiv-Rehabilitation für CI-Träger

Die HELIOS Klinik Am Stiftsberg ist eine anerkannte Reha-Klinik für die Behandlung von Hörbehinderten und Tinnitus-Patienten mit insgesamt 177 Betten. Die speziellen Bedürfnisse von Hörbehinderten und Tinnitus-Patienten stehen im Vordergrund der Behandlung. Die HELIOS Klinik Am Stiftsberg führt mehrmals im Jahr zu festgelegten Terminen spezielle CI-Rehabilitationen durch, deren Inhalte und Schwerpunkte auf die besonderen Bedürfnisse von CI-Trägern ausgerichtet wurden. Im Mittelpunkt stehen logopädische Einzel- und Gruppentrainings mit CI-erfahrenen Logopäden sowie das Erlernen von Methoden zur Hörtaktik. Auch beraten Sie Vertreter von Implantatherstellern, Vertreter von CI-Selbsthilfegruppen und Psychologen bei Problemen mit dem CI. Die Konzeption wurde mit mehreren CI-Implantationszentren in Deutschland und Österreich sowie den Verbänden der CI-TrägerInnen abgestimmt.



Ausführliche Informationen erhalten Sie unter:



HELIOS Klinik Am Stiftsberg

Sebastian-Kneipp-Allee 3-4 · 87730 Bad Grönenbach

Telefon: (08334) 981-100 · Telefax: (08334) 981-599

E-Mail: info.am-stiftsberg@helios-kliniken.de

Die aktuellen **Termine für CI-Schwerpunkt-Rehabilitationen** finden Sie auf unserer Internetseite: www.helios-kliniken.de/am-stiftsberg

Jeder kann eine Reha beantragen – fordern Sie unser Informationsmaterial an!



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

Im DCIG-RV-Mitgliedsbeitrag ist das Schnecke-Abo enthalten!

Regionalverband bitte wählen:

- ☐ Bayerischer Cochlea Implantat Verband e.V., BayCIV, € 46/Jahr
- ☐ Berlin-Brandenburgische Cochlear Implant Ges. e.V., BBCIG, € 46/Jahr
- ☐ Cochlear Implant Verband Baden-Württemb. e.V., CIV BaWü, € 50/Jahr
- ☐ Cochlear Implant Verband Hessen-Rhein-Main e.V., CIV HRM, € 46/Jahr
- ☐ Cochlear Implant Verband Mitteldeutschland e.V., CIV MD, € 46/Jahr
- ☐ Cochlear Implant Verband Nord e.V., CIVN, € 55/Jahr
- ☐ Cochlear Implant 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 erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten innerhalb der DCIG, einschließlich Regionalverbände, weitergegeben werden können.

Ort, Datum

Unterschrift

Ich ermächtige DCIG e.V. /Schnecke gGmbH zum Einzug der jährlichen Gebühr zu Lasten meines Kontos bei

Bank: IBAN: BIC: Unterschrift:

Die Zeitschrift *Schnecke* ist zu beziehen als Verbandszeitung innerhalb der Mitgliedschaft in einem Regionalverband oder des Bundesverbandes Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. – alternativ über die Redaktion im Abonnement. Das *Schnecke*-Abo kann mit Beitritt in die DCIG oder einen Regionalverband aufgelöst werden. Die gezahlten Beträge werden in diesem Fall verrechnet.

Abonnementbestellung

Schnecke – Leben mit CI & Hörgerät

www.schnecke-online.de – www.schnecke-ci.de

Erscheinungstermine:

März – Juni – September – Dezember

Abonnement € 26/Jahr (Lastschrift)

€ 30/Jahr (Rechnung)

€ 30/Jahr Ausland (exkl. Bankgebühr)

Schnecke ab Ausgabe:

Zu bestellen bei: Redaktion Schnecke

Hauptstraße 43 · 89250 Senden · Telefon: 07307 / 925 71 76 · Fax: - 74 75

E-Mail: abo-schnecke@dcig.de

Diese Angaben bitte für Mitgliedschaft oder Abo eintragen!

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Tel.: Fax:

E-Mail:

Ort, Datum

Unterschrift

Inserate

in dieser Ausgabe

- 2 Med-el Deutschland GmbH
- 11 Advanced Bionics GmbH
- 19 Oticon GmbH
- 21 Humantechnik GmbH
- 23 auric Hörsysteme GmbH & Co. KG
- 29 pro akustik Hörakustiker GmbH & Co. KG
- 31 Med-el Deutschland GmbH
- 33 Universitätsklinikum Münster
- 35 Gnadeberg Kommunikationstechnik
- 39 Advanced Bionics GmbH
- 41 Hörakustik Pietschmann
- 45 Becker Hörakustik OHG
- 47 Hörwelt Freiburg GmbH
- 49 RehaComTech
- 51 Bagus GmbH – Optik + Hörtechnik
- 55 iffland hören GmbH & Co. KG
- 61 Hörgeräte Enderle - Hörzentrum
- 63 Hörpunkt GmbH – Technik fürs Ohr
- 79 Start Vertriebsgesellschaft mbH

- 81 Helios Klinik am Stiftsberg
- 83 Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG
- 84 Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG

Beilagen

in dieser Ausgabe:

· Symposiumflyer – CIV Mitteldeutschland e.V.

Online-Portal für Hörgeschädigte und ihre Angehörigen,
für Fachleute und für Menschen, die erstmals mit der
Diagnose Hörschädigung konfrontiert sind und nun
Orientierung suchen:

Schnecke



www.schnecke-online.de

schnecke-online.de

Jetzt immer dabei! Die Cochlear FamilyApp

Cochlear **Family**

DIE KOSTENLOSE COCHLEAR FAMILYAPP
MACHT IHR LEBEN MIT CI NOCH MOBILER.

Mit der Cochlear FamilyApp
können Family-Mitglieder:

- > Informationen über Produkte (Upgrade)/
News/Events erhalten
- > Abonnements (Batterien/
Mikrofonschutzprotektoren) abschließen
- > direkten Kontakt zum zertifizierten
ServicePartner aufnehmen
- > Termine (z. B. Fitting und Events) verwalten
- > FAQ's, Videos und wichtige
Verwendungsinformationen nutzen
- > aktuelle Informationen und
Veranstaltungen abrufen

IN 4 SCHRITTEN ZUR FAMILYAPP

1 

DOWNLOAD

Laden Sie die App im Google Playstore
oder Apple Store runter!
Schlüsselwörter: Cochlear Family,
Cochlear FamilyApp, Cochlear App

2 

REGISTRIERUNG

Registrieren Sie sich für die
Cochlear FamilyApp. Geben Sie
Ihre persönlichen Daten ein.

3 

MAILBESTÄTIGUNG

Schließen Sie Ihre Registrierung ab,
indem Sie Ihre Email bestätigen.

4 

LOGIN

Link mit den Zugangsdaten ist nur über
das Handy oder Tablet zu öffnen.

NEU

Jetzt hier
kostenlos
downloaden!



FamilyApp
Download



Hear now. And always


Cochlear®



Wir halten unser Versprechen.

Nucleus® 6 steht ab sofort auch für Träger des allerersten Nucleus Implantats zur Verfügung.

Neben dem weltweit kleinsten Soundprozessor bietet das System zusätzlich SmartSound iQ® Technologie, das wasserdichte Aqua+ und einzigartiges Wireless-Zubehör.

Mit Cochlear erzielen Sie die beste Hörleistung – ein Leben lang!

Weitere Informationen erhalten Sie von einem unserer zertifizierten ServicePartner in Ihrer Nähe oder auf:

www.cochlear.de/Upgrade

Folgen Sie uns auf:



Cochlear, das elliptische Logo, Hear now. And always und Nucleus sind Marken beziehungsweise eingetragene Marken von Cochlear Limited.
© Cochlear Ltd. 2015

Hear now. And always

