

Nr. 94 / Dezember 2016 / 27. Jahrgang
8,00 € / ISSN 1438-6690

Leben mit Cochlea Implantat & Hörgerät

Schnecke



WIE HÖRT DIE WELT?

BERICHTE AUS SCHWEDEN, KANADA, RUANDA...

TINNITUS Die rätselhafte Volkskrankheit

RATGEBER Technische Hilfsmittel und ihre Ankopplung

INKLUSION Kongress fordert: Eine Schule für alle



zertifiziert von der
STIFTUNG GESUNDHEIT

Hörtraining, wo es passt:
mitten im Leben. App sofort.

*Lebensfreude,
die ins
Ohr geht!*

Listen Up! App – nie war Hörtraining einfacher.

Wie gut und schnell Sie mit einem Hörimplantat hören, hängt immer auch von der Intensität des Übens ab. Wir haben das Hörtraining ein gutes Stück leichter und einfacher gemacht: Mit der Listen Up! App können Sie jetzt immer und überall trainieren.

Einfach die App auf das Smartphone laden und schon haben Sie das perfekte Tool, um auch unterwegs jede Gelegenheit zu nutzen.

care.medel.com

Die Vorteile:

- immer und überall anwendbar
- unterschiedliche Schwierigkeitsgrade
- kostenfreie Hörproben für Trainingsstufen
- personalisierbares Profil
- separater Testmodus
- schnelle Erfolgskontrolle
- Stufen ab 1,99 €
- Gesamtpaket für 24,99 €



Uwe Knüpfer

Foto: cbk

Süßer die Töne nie klangen

Liebe Leserin, lieber Leser,

für das – übrigens sehr sehenswerte – neue DCIG-Image-Video (www.d cig.de) sollte ich, ganz spontan, sagen, was mich an diesem Verein, also seinen Mitgliedern begeistert. Was mir als Erstes einfiel, ganz spontan, war: „Dass taube Menschen besser zuhören.“

Auf der Jahrestagung der Europäischen Union der Hörgeräteakustiker warb der Schauspieler Christoph M. Ohrt („Edel&Starck“, „Allein unter Bauern“) für die neueste Generation von Hörgeräten. Dabei verriet er, dass gute Schauspielerei zur Hälfte aus Zuhören bestehe. Sein Eindruck sei, und dabei spielte der 56-jährige wohl nicht nur auf seine Branche an: „Heutzutage wird zu wenig zugehört.“

Kann das wirklich sein? Schließlich wurde noch nie in der Menschheitsgeschichte so viel öffentlich geredet, geschrieben, gesendet, gepostet. Nie war es leichter, auch völlig Fremden „aufs Maul zu schauen“, wie Martin Luther das genannt hat. Fernsehen und Internet-Streaming machen es möglich. Hören wir nicht alle von morgens bis spätabends irgendwem zu?

Wer wollte, konnte die Reden und Debatten des US-amerikanischen Präsidentschaftswahlkampfes von Lauenburg oder Ulm aus verfolgen, Wort für Wort, Geste für Geste. Wer das tat, erlebte sehr unterschiedliche Kandidaten und erfuhr erstaunlich viel Konkretes über radikal einander widersprechende politische Vorhaben.

Doch wer tut das? Stattdessen hörte ich, und nicht nur an Stammtischen, immer wieder, „die Amis“ hätten die „Wahl zwischen Pest und Cholera“ gehabt und „die Politiker“ seien ja sowieso alle gleich. Nicht nur in Amerika. Mein Eindruck ist: je mehr zu hören ist, umso mehr wird weggehört.

Noch einen Satz von Christoph M. Ohrt habe ich mir in Hannover notiert: „Vielleicht verstehen die Meisten gar nicht, was man sagt und schauen deshalb so doof.“ Das könnte manch befremdlichen Ausdruck von Pegida-Demonstranten erklären, den Ausgang der US-Wahlen, aber auch das inhaltsleere Dauerlächeln vieler gut geföhnter Nachrichtensprecher – die offenkundig Widerlegtes über komplizierte Dinge wie CETA oder das Ausländerrecht oder Griechenland immer wieder plappernd wiederholen.

Propaganda übrigens, die mehr und mehr seriösen Journalismus verdrängt, weltweit, arbeitet ganz bewusst mit der sturen Wiederholung des offenkundig Falschen; darauf setzend, alles, was nur oft genug und im Brustton tiefer Überzeugung wiederholt wird, klinge irgendwie wahr. Jedenfalls in den Ohren von Menschen, die nicht ganz genau hinhören und –sehen.

Die Wahrnehmungsfähigkeit von Hörgeschädigten für Dinge auch jenseits ihres unmittelbaren Blickfeldes sei ausgeprägter als bei Normalhörenden, hörte ich auf einem Symposium. Das entspricht meiner Beobachtung. Was uns kostbar ist, darauf geben wir Acht. Wer taub war oder sehr schlecht hört, für den stellt wohl jeder Laut eine Kostbarkeit dar. Deshalb, glaube ich, hören CI-Träger besser zu als die Meisten. Und deshalb rede ich so gerne mit Ihnen.

Frohe Festtage, ein freudvolles neues Jahr und allzeit gute Gespräche wünscht Ihnen

Ihr

KOLUMNEN

Editorial: Süßer die Töne nie klangen	03
Gastkommentar: Siegfried Karg	20
Cartoon	27
Grußwort: Winfried Kretschmann	38
Arnold Erdsieks Begegnungen	20
Ein Tag mit: Heilpädagogin Silke Röhr	66
Nachgefragt: Rolf-Dieter Battmer	89

FORUM

Gut getroffen	06
Meldungen	06
Fortschritte	10
Menschen	08
Recht	12
Leserbriefe	13

TITELTHEMA: HÖRSYSTEME WELTWEIT

Hörstörungen weltweit: Was tut die WHO?	14
Studieren im Mutterland des CI	16
Kanada: Die Provinzen kümmern sich	18
Cochlea Implantate in Großbritannien	19
Indien mit CIs – Eine Reise durch (Klang)landschaften	22
Die Schweiz hat eine CI-Datenbank	24
Australien: Tolle Begegnungen, viele Erfahrungen	26
Schweden: Mein Weg zum CI	28
Dänemark: lange Wartezeiten im Gesundheitsdienst	30
Niederlande: Die Verantwortung liegt beim Patienten	31
Mit Truck und CI um die ganze Welt	32
Hören lehren in der Mongolei	34
Österreich: Jugend sucht Nachwuchs	36
Bochumer bilden Ärzte in Ruanda aus	36

FORSCHUNG | TECHNIK

Technische Hilfsmittel und ihre Ankopplung an CI & Hörgerät	40
Wie wichtig ist eine genetische Untersuchung vor einer CI-Versorgung?	44
Hier spricht die Technik-Schnecke	48
Helden des Hörens: William F. House	49
Mit CI in die „Röhre“? Eigentlich kein Problem	51



76



62



80



38

Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe:

Joachim Albrecht, Rolf-Dieter Battmer, Beverly Biderman, William F. Burke, Klaus Büdenbender, Arnold Erdsiek, Gert Espig, Barbara Eßer-Leyding, Anna Meike Gängler, Wolfram Grewe, Dieter Grotepaß, Philipp Heyn, Peter G.A. Hölterhoff, Linde Kampf, Siegfried Karg, Melike Kisinbay, Uwe Knüpfer, Nadine Kolbe, Winfried Kretschmann, Markus Landwehr, Annette Leonhardt, Agnes Levy, Budi Loonen, Tímea Mattmann, Dagmar Müller, Katrin Neumann, Tahani Osman, Anneliese Posprich, Aida Regel Poulsen, Nadja Ruranski, Martin Schaarschmidt, Irmgard Schaufler, Lidia Smolarek-Best, Heike Sommer, Ingrid Stillström, Christof Stieger, Claudia Teschke, Heinz-Josef Thiel, René Vergé, Karen Wadenpfehl, Uschi Wendlandt, Roland Zeh

Titelfoto: René Fugger

REHA | NACHSORGE

30 Jahre Tinnitus-Liga: Die rätselhafte Volkskrankheit	52
Ohne Rehabilitation bleibt das Hören mit CI unvollkommen	53
CI im Fernsehen: „Gabi Zenker“ und ich	54
Ein Lob der Wiederholung	56
Listen up! Eine App fürs Hörtraining zuhause oder unterwegs	58
Angst vor der Roboterstimme	59

JUNGE SCHNECKE

Steckbrief: Leonie Müller	60
Kinderbuch: Keiner hält Don Carlo auf	60
Kinderrätsel: Bildergitter	61
Kindermund	61

SCHULE | STUDIUM | BERUF

Bildungs-Experten fordern: Eine Schule für alle!	62
Inklusion hat in Japan Tradition	64
Meine Achterbahnfahrt zum Abitur	67
Mobbing am Gymnasium	69
Wenn ich die Zeit zurück drehen könnte...	70

FREIZEIT | HOBBIES

Ungarn: Fakten, Menschen, Schnaps und Pogatschen	71
In Frankfurt gab es Schönes für die Ohren	73

RECHT | SOZIALES

Portrait: Bamberg geht voran – auch dank Nicole Orf	74
---	----

SELBSTHILFE | VERBANDSLEBEN

DCIG – aktuell	75
Ist Selbsthilfe eine Frage des Alters?	76
Königswinter wird zum Jungbrunnen der DCIG	78
Hoch hinaus: die CI-Selbsthilfegruppe Harz	78
Verstecken war gestern	79
CIV NRW e.V. auf der REHACARE 2016	79
Auch ein Coda ist ein ganz normales Kind	80

Basiswissen: Was ist ein CI?	46
Förderer der Selbsthilfe	81
Adressen	82
Veranstaltungen	86
Fachliteratur	88
DCIG Beitrittsformular Schnecke-Bestellschein	90
Übersicht der Inserate	90
Impressum	05

IMPRESSUM

FACHZEITSCHRIFT SCHNECKE
Etabliert ab 1989 von Ernst Lehnhardt und Hanna Hermann

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

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

REDAKTION
Nadja Ruranski (Chefin vom Dienst)
nadja.ruranski@redaktion-schnecke.de
Tel. 07307 / 925 8770, Fax: 07307 / 925 74 75
Matthias Schübel (online) eMail: m.schuebel@jb-herne.de
Dieter Grotepaß, Martina Handrick (Korrektur)

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

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, info@redaktion-schnecke.de

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

AUFLAGE 5.500

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

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

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

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

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

GUT GETROFFEN

„Bei den Augen sind wir noch in der Steinzeit“

Carsten Framme zum Thema Retina-Implantate

„Wir werden faszinierende Dinge erleben.“

Thomas Lenarz:

„CI-Rehabilitation wird niemals langweilig.“

Barbara Streicher

„Es gibt noch nicht die Pille.“ (zur Tinnitus-Behandlung)

Birgit Mazurek

„Je mehr sich Menschen zurückziehen, umso mehr empfinden sie normale Geräusche als unangenehm.“

Bernadette Talartschik

„Bildung ist kein Wettlauf.“

Vernor Munoz

„Die Menschenrechtsbildung von Landesregierungen ist überbietbar.“

Rainald Eichholz

MELDUNGEN

CI-Tag: Patienten informieren Ärzte

Unter diesem Motto wird der CI-Tag 2017 stehen. Gesucht werden ab sofort selbstbewusste CI-Träger überall in Deutschland (gern auch in den Nachbarländern), die im Vorlauf zum 10. Juni 2017 Hals-Nasen-Ohrenärzte aufsuchen, bei denen sie bisher nicht in Behandlung sind – mit dem Angebot, diese Ärzte und ihre Patienten über das Leben mit dem Cochlea Implantat zu informieren. Die DCIG-Geschäftsstelle wird die „CI-Botschafter“ rechtzeitig mit Gesprächsleitfäden und Info-Material versorgen. Das verspricht DCIG-Präsident Roland Zeh vor der Generalversammlung des Vereins in Königswinter. Gedacht sei auch daran, unter den CI-Botschaftern Preise zu verlosen. Die Schirmherrschaft der Aktion übernimmt Professor Roland Laszig aus Freiburg, der wissenschaftliche Mentor der DCIG. In Pressekonferenzen soll im Juni über die Resultate der Aktion informiert werden.

Netzwerk Hören: Saarland geht voran

Seit September 2016 informiert das neue Internetportal www.hoeren.saarland hörgeschädigte Menschen und ihre Angehörigen über das medizinische und touristische Angebot im Saarland. Das Portal dient allen Menschen mit Hörschädigung dazu, umfangreiche Informationen über die medizinische Versorgung mit Cochlea Implantat (CI) zu erhalten und bei Hörproblemen kompetente Kliniken und Dienstleister im Saarland zu finden. Darüber hinaus zeigt es die Freizeitmöglichkeiten im Saarland auf und berücksichtigt Angebote, die sich für Hörgeschädigte gut eignen. Diese Darstellung von medizinischer und touristischer Kompetenz im Bereich Hören ist deutschlandweit einmalig. Alle medizinischen Angebote werden unter „gut versorgt“ abgebildet. Die

beiden am Netzwerk Hören beteiligten HNO-Kliniken werden mit ihrem Leistungsangebot dargestellt: die MediClin Bosenberg Kliniken St. Wendel (Rehabilitation von Cochlea Implantat-Patienten) und das Universitätsklinikum des Saarlandes.

Quelle: Netzwerk Hören



Bild von links vorne: Dr. Rainer Schryen (MWAEV), Dr. Harald Seidler (MediClin Bosenberg Kliniken), Carola Heimann (Netzwerk Hören), Birgit Grauvogel (TZS), Dr. Gentiana Wenzel (UKS), Kay Gerath (infoserve GmbH); von links hinten: Prof. Dr. Daniel Strauß (SNN-UNIT, HTW), Dr. Anselm Römer (MWAEV), Petra Krämer (DGB), Frank Rietsche-Richberg (TTHZ)

Innung tritt der Hyperakusis entgegen

Am 14. September 2016 veranstaltete die Bundesinnung der Hörgeräteakustiker (biha) zum dritten Mal den jährlichen „Tinnitus-Tag“. Diesjähriges Spezialthema war die Geräuschüberempfindlichkeit, auf Latein: Hyperakusis. Dr. Petra Brüggemann, leitende Psychologin des Tinnitus-Zentrums Charité Mitte, sagte, zehn Prozent der Deutschen seien von einer Hyperakusis betroffen. 90 Prozent von ihnen leiden zusätzlich unter einem Tinnitus, der wiederum oft mit einer Hörminderung auftritt. Hochrangige Referenten aus Lehre und Praxis führten tiefer in das Thema ein. Gabriele Gromke, Vizepräsidentin der biha, stellte fest: „Wenn eine Geräuschüberempfindlichkeit mit Stress, Angst und Vermeidungsverhalten einhergeht, müssen Schritte ergriffen werden, Symptome und Ursachen zu behandeln. Das geht nur interdisziplinär.“ Prof. Dr. Gerhard Goebel, ehem. Chefarzt der Schön-Klinik Roseneck, stellte die medizinischen Grundlagen für Hyperakusis vor. Rund 150 Hörakustiker aus dem gesamten Bundesgebiet nahmen an der Fachtagung in Frankfurt am Main teil.

Quelle: biha

MELDUNGEN

Ein Blog für Audiologen

Der schweizerische Hör-Spezialist Phonak hat einen Blog für Audiologen ins Internet gestellt: audiologyblog.phonakpro.com. Jeder an Audiologie Interessierte soll hier aktuelle Informationen über neueste wissenschaftliche und technische Erkenntnisse finden, Berichte und Interviews, außerdem „best practice“-Hinweise. Ferner bietet der Blog die Möglichkeit zum Gedankenaustausch. Der englischsprachige Blog bietet dazu sechs Themenfelder an: Family-Centered Care, Evidence, Technology, Pediatrics, Clinical Practice und Other (Sonstiges).

NRW's CI-Kopf gewinnt Selbsthilfepreis

Der DCIG-Selbsthilfepreis 2017 geht an den Cochlea Implantat Verband Nordrhein-Westfalen.

„Verstecken war gestern – zeigt her euer CI!“. Unter diesem Motto warb der CIV NRW um die Einsendung von Fotos CI-geschmückter Köpfe – und stieß damit auf ein unerwartet großes Echo. (siehe auch S. 79). 142 Fotos wurden eingesandt, eine eigens gegründete facebook-Gruppe kam flugs auf 240 Mitglieder, die Internetpräsentation verzeichnete binnen Wochen 120.000 Zugriffe. Bernadette Weibel überzeugte mit ihrer Zahlen-unterlegten Präsentation zu dieser Aktion „gegen fehlendes Selbstvertrauen“ die Jury – den DCIG-Vorstand – und setzte sich damit klar gegen Mitbewerber aus Bayern und Hessen durch. Mit dem DCIG Selbsthilfepreis zeichnet der Vereinsvorstand jährlich besonders gelungene Aktionen aus, die helfen, das CI bekannter zu machen.



Petra Steyer
Foto: CIV NRW e.V./Jennifer Koch



Emilia During
Foto: CIV NRW e.V./Till Stallforth

Österreich: Ehrenamtler gesucht!

Sie wollten sich schon immer für schwerhörige Menschen in Österreich engagieren, Selbsthilfe ist Ihnen wichtig?

Dann sind Sie in unserem Team herzlich willkommen!

Unser Verein wird sich neu orientieren. Aus diesem Anlass werden für den Vorstand neue Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen gesucht. Sie fühlen sich angesprochen? Melden Sie sich unter:

Fax: 0043 (=) 2252 21324

e-mail: ci-selbsthilfe@allesprechenmit.net

Hörakustiker setzten 1,4 Milliarden Euro um

Stolze Zahlen verkündete die Präsidentin der Bundesin-
nung der Hörakustiker (biha),
Marianne Frickel, auf der
diesjährigen, der 61. Jahresta-
gung der Europäischen Uni-
on der Hörgeräteakustiker
(EUHA) in Hannover. 2015 ha-
ben Deutschlands Hörgeräte-
akustiker, die jetzt Höra-
kustiker heißen, rund 1,17
Millionen Hörsysteme ange-
passt und rund 1,4 Milliarden
Euro umgesetzt. Wenn der



Marianne Frickel auf der EUHA 2016
Foto: uk

Augenschein nicht trügt, setzt sich der Trend in diesem Jahr un-
gebrochen fort: Die Branche floriert. EUHA-Präsident Martin
Blecker konnte in der Hannover Messe 135 Aussteller und einen
steten Strom von Fachbesuchern begrüßen. Auch der begleiten-
de Kongress mit 27 Vorträgen und sechs Workshops war exzel-
lent besucht. Ein Workshop ging der Frage nach, wann und wem
Hörakustiker statt eines Hörgeräts ein Cochlea Implantat emp-
fehlen sollen – obwohl sie daran unmittelbar nicht verdienen.
Siehe dazu ein Feature und eine Diaschau auf schnecke-online.de

Taube erobern Brüssel

Am 28. September 2016 räumten die meisten Mitglieder des Euro-
päischen Parlaments ihre Plätze im Brüsseler Zweitsitz des EP. An
ihrer Stelle nahmen mehr als 600 taube Menschen Platz. Auch
den Vorsitz übernahmen Gehörlose. 64 EU-Abgeordnete hatten
das Ereignis unterstützt. Die Initiative dazu ging von Helga Ste-
vens (Belgien) und Adam Kosa (Ungarn) aus, die beide selbst ge-
hörlos sind. Redner forderten, die jeweilige Gebärdensprache in
jede Landesverfassung als Landessprache aufzunehmen. Norma-
lerweise werden Debatten des Europaparlaments in zwei Dut-
zend Amtssprachen übersetzt. An diesem Tag kamen 31 europä-
ische Gebärdensprachen dazu, außerdem die Japanische Gebär-
densprache. Die Deutsche Gehörlosenzeitung spricht von einem
„Meilenstein in der internationalen Deaf History“.

8. Med-el Care Center in Dresden eröffnet

„Unsere Care Center sind einerseits Anlaufstelle für Informatio-
nen und Beratung, wir begleiten aber die CI-Träger auch nach
ihrer Operation und unterstützen sie in den Reha-Anstrengun-
gen, der Nachsorge und ihrem alltäglichen Leben“, erklärte
Hansjörg Schöpfer, der Med-el-Deutschland-Chef, aus Anlass der
Eröffnung des achten deutschen Care Centers des österreichi-
schen Herstellers von Hörimplantat-Lösungen im September. Das
Center befindet sich in Laufnähe zum Dresdener Uni-Klinikum. Es
ist als Anlaufstelle für alle Patienten und Experten in Sachsen,
Thüringen und Brandenburg gedacht. Sie können sich hier über
Technologien informieren, aber auch Rehabilitationsprodukte
und Zubehör ausprobieren und erwerben. Zudem werden kosten-
lose Systemchecks für Med-el Hörimplantat-Systeme und the-
menbezogene Aktionstage angeboten. Die Adresse lautet: Pfo-
tenhauerstraße 109, 01307 Dresden, Telefon: +49 (0)351 31270790

MELDUNGEN

European Friendship Week: England wartet!

Vom 23. bis 29. Juli 2017 findet bei Leeds/England erneut die European Friendship Week, kurz EFW, statt. Jugendliche und Betreuer aus ganz Europa wohnen zusammen in einem Internat für Gehörlose und Schwerhörige. Veranstalter ist die Ear Foundation. Susanne Meier sucht deutsche Teilnehmer/innen im Alter von fast 14 bis 16 Jahren, die ein- oder beidseitig CI-versorgt sind und einen Eigenanteil von rund 600 Euro aufbringen können. Sie mögen sich rasch melden bei: s-m.meier@web.de

Frankfurt bietet „fast HiFi“ für CI-Träger

Die Oper und das Schauspiel Frankfurt verfügen jetzt über eine induktive Höranlage. Hörgeschädigte aller Altersgruppen sollen nun in beiden Häusern ein „optimales Hörerlebnis“ genießen können, frei von Nebengeräuschen und „fast in HiFi-Qualität“. Voraussetzung: Sie stellen ihr Hörgerät oder ihren CI-Prozessor auf das Programm „T“ ein.

CI-Chor singt das Bosenberg-Lied

Musik mit CI hören. Geht das? Ja! Das bewiesen 18 Referenten aus Hannover, München, Mannheim, Heidelberg Homburg und über 200 Besucher beim 10. Bosen-



Foto: Harald Seidler

berger CI Symposium Mitte November in der Kulturhalle Alsfassen in St. Wendel. Musiker mit CI präsentierten exzellente Musik am Klavier, Cello, Querflöte und Zither. Höhepunkt war ein CI Chor, der speziell für das Symposium das Bosenberglied einstudierte. Fazit: Nicht das CI Signal ist entscheidend für die Qualität der Musikkwahrnehmung, sondern die kognitive Verarbeitung – die allerdings durch Übung trainiert werden muss.

MENSCHEN

Hanna Hermann... ...erhält das Bundesverdienstkreuz

Der Gründerin und langjährigen Chefredakteurin dieser Zeitschrift widerfährt am 16. Dezember 2016 eine der höchsten Ehrungen, die Deutschland zu vergeben hat. Im Namen von Bundespräsident Joachim Gauck überreicht ihr die bayerische Sozialministerin Emilia Müller das Verdienstkreuz am Bande der Bundesrepublik Deutschland. Hanna Hermann glaubte als eine der ersten deutschen CI-Trägerinnen von



Hanna Hermann

Anfang an die große Bedeutung der Selbsthilfe. Mit einigen Gleichgesinnten und unterstützt vom Pionier der CI-Versorgung in Deutschland, Professor Ernst Lehnhardt, gründete sie 1989 die Schnecke und machte daraus in den folgenden Jahrzehnten DIE deutschsprachige Zeitschrift für das Leben mit CI und Hörgerät. Seit 2015 gehört sie dem wissenschaftlichen Beirat der Schnecke an. DCIG-Präsident Roland Zeh gratulierte mit den Worten: „Über diese Entscheidung des Bundespräsidenten freue ich mich sehr. Ganz besonders für Hanna, aber auch für alle Ehrenamtlichen, die ihrem Beispiel folgend unermüdlich daran arbeiten, das Leben aller Hörgeschädigten zu verbessern.“

Til Brusis... ...sagte pfeifend Danke

Ebenfalls auf der Jahrestagung der Europäischen Union der Hörgeräteakustiker erhielt Professor Dr. Tilman Brusis den EUHA-Förderpreis. Laudatorin Karin Schorn sagte über den Kölner Mediziner und Gutachter: „Es gibt keinen HNO-Arzt, der Professor Brusis nicht kennt und nicht schätzt.“ Als „Liebhaber der kanarischen Inseln“ und Erforscher einer auf La Gomera verbreiteten Pfeifsprache der Ureinwohner revanchierte sich der Geehrte pfeifend – und fügte hinzu: „Das heißt ‚Vielen Dank‘.“

Alexander Bley... ...goes for gold und online

Der Student und Mittelstreckenläufer, Vizeweltmeister der Gehörlosen im 1500-Meter-Lauf, spurtet seinem nächsten Ziel entgegen, der Goldmedaille bei den XXIII. Sommer-Deaflympics in Samsun 2017. Wer ihn dabei anspornen und anfeuern will, kann das nun via Internet tun. Der 25-jährige Hannoveraner hat dafür eigens eine neue Webseite eingerichtet: www.alexander-bley.de Dort findet sich auch sein Motto: „Erfolg hat nur, wer sein Ziel nie aus den Augen verliert.“

Christiane Hey... ...erahnte Donald Trumps Sieg

Die Marburger Professorin für Phoniatrie und Pädaudiologie verblüffte und verückte die Teilnehmer des 21. Med-el-Workshops Anfang November in Kitzbühel mit Einsichten in die Wirkung und Bedeutung der menschlichen Stimme. Eine wissenschaftliche Analyse der Stimmen von immerhin 792 Unternehmensbossen habe ergeben: „Je tiefer die Stimme, desto größer die Firma.“ Mit tiefen Stimmen werde Kompetenz und Stärke assoziiert; bei Frauen, sofern ihre Stimme tief genug ist, auch: Vertrauenswürdigkeit. Aber eben nur bei Frauen. Und nicht nur fürs Arbeitsleben gelte: „Der Mensch assoziiert sich gern mit Menschen mit schönen Stimmen.“ Wobei eine Stimme umso interessanter werde, je ausgeprägter die Modulation der Grundfrequenz sei. Untersuchungen in Marburg hätten zudem gezeigt: „In allen Kulturen sind Frauen besser im Kodieren und Dekodieren von Emotionen.“ Sie erkennen klarer als Männer schon am Klang der Stimme, ob der Sprecher sich freut, ärgert, ob er traurig oder wütend ist. Übrigens sagte Christiane Hey auch – anders als nahezu alle Umfrageinstitute – voraus, wer wenige Tage später die US-Präsidentenwahl gewinnen würde. Das war nämlich in der Vergangenheit (sofern Messungen vorlagen) immer der Kandidat mit der tieferen Stimme. Diesmal triumphierte Donald Trump über Hillary Clinton.

MENSCHEN

Geoffrey Ball...

...freut sich über die „Tara“ und einen Geburtstag

Mit der „Tara“ (siehe Foto) werden bei der jährlich in Österreich stattfindenden „Gala mit Herz - life goes on“ Persönlichkeiten geehrt, die sich sozial engagieren und mit innovativen Projekten das Leben anderer Menschen aufhellen. Genau das ist dem kalifornischen Wissenschaftler und Firmengründer gelungen: mit der Entwicklung eines Knochenleitungs-Implantats. Vor genau zwanzig Jahren erblickte Geoffrey Ball „Vibrant Soundbridge“ das Licht der Medizintechnik-Welt. (Siehe u.a. Schnecke Nr. 91, S. 44). Ball war selbst als Kind infolge einer Infektion an einer fortschreitenden Schallempfindungs-Schwerhörigkeit erkrankt. Herkömmliche Hörgeräte konnten ihm nicht helfen. Damit wollte er sich nicht abfinden – und entwickelte ein Hörimplantat, dem er den Namen Vibrant Soundbridge gab. Heute wird es von der Innsbrucker Firma Med-el vertrieben und weiterentwickelt, mit Geoffrey Ball als Technischem Leiter. Die „Tara“ wurde ihm am 15. Oktober 2016 im Wiener Rathaus überreicht. In einem auf schnecke-online.de verlinkten Video erläutert der Direktor der HNO-Klinik an der MHH, Thomas Lenarz, die Bedeutung von Balls Erfindung.



Geoffrey Ball mit „Tara“,
Foto: Robin Consult

Cindy Crawford und Linda Evangelista...

....posieren für „Hear the World“

Die Vision der gemeinnützigen Stiftung „Hear the World“ ist eine Welt, in der jeder Mensch die Chance auf gutes Hören hat. Hierfür wurden nun auch Crawford und Evangelista von Fotograf und Musiker Bryan Adams in der Hear the World Pose für bewusstes Hören, mit der Hand hinter dem Ohr, abgelichtet. Cindy Crawford, die Frau mit dem berühmtesten Leberfleck der Welt, zählt wie auch die Kanadierin Linda Evangelista zu den legendären Supermodels der 90er Jahre. Mit ihrem Engagement sind Crawford und Evangelista in bester Gesellschaft: Über 90 prominente Botschafter wie Sting, Kate Moss, Jean-Paul Gaultier und Annie Lennox engagieren sich für Hear the World und wurden von Bryan Adams in der Pose für bewusstes Hören abgelichtet. Sie alle tragen dazu bei, die Öffentlichkeit auf die Bedeutung guten Hörens aufmerksam zu machen. Die Fotos der beiden Models sind im Kalender 2017 der Stiftung enthalten, der hier bestellt werden kann: <http://bit.ly/2f3r9B7>

Quelle: Hear the World Foundation, Fotos: Bryan Adams



Cindy Crawford



Linda Evangelista

decorado
erfolgreich verkaufen

Erfolgreich
verkaufen
mit fertigen
Dekopaketen!



~~111,30~~
€ 79,00
netto

Jetzt unverbindlich und
kostenfrei Katalog anfordern:

freecall 00800 / 55 66 55 55
freefax 00800 / 55 66 55 77

www.decorado.de – info@decorado.de

MENSCHEN

Julia Steinhauer... ...freut sich über den EUHA-Förderpreis

3000 Euro erhält die Lübecker FH-Studentin für ihre Bachelor-Arbeit über die Reproduzierbarkeit der Anpassung drahtloser Übertragungsanlagen. Die Europäische Union der Hörgeräteakustiker verleiht auf ihrer Tagung und Messe, die diesmal in Hannover stattfand, jährlich Preise an Nachwuchsforscher, die sich als „Brückenbauer“ zwischen Wissenschaft und Handwerk erweisen. Ein zweiter Preis (und 2000 Euro) gingen an Franziska Scharat (ebenfalls Lübeck), ein dritter (1000 Euro) an Björn Kathage von der Hochschule Aalen.



Die Preisträger Julia Steinhauer, Franziska Scharat und Björn Kathage mit Laudatorin Eva Keil-Becker (links) Foto: uk

Kai Nikolaizig... ... ist jetzt CEO der VerbaVoice GmbH

VerbaVoice ist nach eigenen Angaben Pionier und Marktführer in der Bereitstellung von Real-Time-Übersetzung von Sprache in Text für Hörgeschädigte. Kernprodukt ist eine eigenentwickelte, cloudbasierte Online-Plattform zur Simultan-Visualisierung von Sprache in Text. Nach der erfolgreichen Aufbauphase steht für das Unternehmen nun der nächste Entwicklungsschritt an. Um dies zu unterstützen ist Kai Nikolaizig seit September Geschäftsführer der VerbaVoice GmbH. Nikolaizig kommt von Fujitsu Technology Solutions, wo er als Senior Director & Head of Digital für die Leitung des globalen eBusiness und Digital-Bereichs verantwortlich war. Zuvor wirkte er in leitenden Positionen bei der markt.gruppe, AutoScout24 und Payback.

Quelle: VerbaVoice

Harald Bonsel... ... wurde als Meister professorabel

Meister sucht Professor: das ist das Motto des Seifriz-Preises. Mit dessen Vergabe würdigen der Zentralverband des deutschen Handwerks und andere, dem Handwerk verbundene Firmen und Organisationen, seit 1989 Menschen, die Wissenschaft und Handwerk auf fruchtbare Weise zusammenbringen. Namensgeber ist der 1990 verstorbene baden-württembergische Staatsminister a.D. Adalbert Seifriz. Der Preis ist mit insgesamt 25.000 Euro dotiert. 2016 ging er unter anderem an den Reinheimer Hörakustikmeister (und Vizepräsidenten der EUHA) Harald Bonsel. Zusammen mit Professor Steffen Kreikemeier von der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule hat Meister Bonsel Hörgeräte entwickelt, die sich an die individuellen Hörwahrnehmungen des Trägers anpassen und so ein angenehmeres Hören ermöglichen.

FORTSCHRITTE

Hör-Erfolg wird sichtbar

Nach dem Einsetzen eines Cochlea Implantats wird, noch im Operationssaal, getestet, ob der Hörnerv auf Signale des Implantats anspricht und das Gehirn reagiert. Aber wie genau „hört“ das Hirn, was versteht es? Antworten auf diese Fragen kann bisher nur der Patient selber geben, jedenfalls der erwachsene. Diesem subjektiven Messverfahren ein objektives an die Seite zu stellen ist das Ziel von Wissenschaftlern, die auf dem 18. Hannoverschen CI-Kongress über Erfahrungen mit der funktionellen Nahinfrarotspektroskopie (fNIRS) und der Emissionstomographie berichteten. Bei der Anwendung von fNIRS wird Licht an einer Stelle des Kopfes eingestrahlt und an einer anderen gemessen. Die Veränderungen des Lichts lassen Rückschlüsse auf Hirnaktivitäten zu, erläuterte Günther Bauernfeind vom Exzellenzcluster Hearing4all an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Noch habe die Forschung daran erst begonnen, aber es bestehe die Hoffnung auf eine „nichtinvasive, einfach verfügbare und beliebig häufig anwendbare Methode zur Messung der funktionellen Aktivität der Großhirnrinde“. Sein Kollege Martin Mamach stellte dar, wie mit Hilfe der Emissionstomographie, also durch den Einsatz kleinster Mengen radioaktiv markierter Stoffe, künftig auch Lernfortschritte bildhaft sichtbar werden: So könnte bald messbar werden, ob und welchen Erfolg Hör-Therapien zeitigen.

Zum 18. Hannoverschen CI-Kongress siehe auch: www.schnecke-online.de



18. Hannoverscher CI-Kongress

Foto: uk

„Wir haben als Vorbild die Natur“

Zum 21. Mal lud Med-el Anfang November Fachleute zu einem wissenschaftlichen Workshop in Kitzbühel ein. Die Mit-Gründerin, Eigentümerin und Lenkerin des Innsbrucker Spezialunternehmens, Ingeborg Hochmair, konnte mit Stolz berichten, Med-el sei nun weltweit in 111 Ländern vertreten und in 55 davon Marktführer. Was allerdings kein Grund zum Ausruhen sei. „Wir haben als Vorbild die Natur,“ hängte Med-el-Deutschland-Chef Hansjörg Schöpper die Latte hoch. Präsentiert wurden in Kitzbühel zahlreiche Forschungsprojekte, an denen Med-el beteiligt ist. Neben einem Feuerwerk von Fachvorträgen wurde Teilnehmern die Möglichkeit geboten, sich handwerklich zu erproben: bei der Anpassung eines Audioprozessors, beim Einsatz eines „Couplers“ der Vibrant Soundbridge oder gar ein Knochenleitungsimplantat selber einsetzend – an künstlichen Schädeln. Patienten kamen nicht zu Schaden.



PHONAK



Sarah E., Naída CI Anwenderin, nutzt die gemeinsamen AB und Phonak Technologien

Sind Ihr Cochlea-Implantat und Ihr Hörgerät füreinander geschaffen?



Naída CI
Soundprozessor

Phonak Naída Link
Hörgerät

Das Phonak Naída™ Link ist das erste Hörgerät, das **speziell für die Zusammenarbeit** mit einem Cochlea Implantat System entwickelt wurde.

Das Naída Link und der Naída CI Prozessor von Advanced Bionics haben die **einzigartige Fähigkeit miteinander zu kommunizieren** und sich **automatische Funktionen, die Bedienung und Zubehör zu teilen**.

Informationen zu den Vorteilen der Naída bimodalen Hörlösung unter:

www.AdvancedBionics.com

FORTSCHRITTE

Wenn Alex' Gehirn beim Hören glüht

Seit Anfang Oktober können Besucher des Innsbrucker Audioversum sehen, was im Kopf beim Hören geschieht. Auf einem Präsentationsbildschirm erscheint die realistische 3D-Darstellung eines menschlichen Gehirns mit dem Namen Alex. Je nachdem, ob Alex einen Text liest, Musik hört, ein Bild betrachtet oder spricht, zeigt die Visualisierung, welche Hirnareale dabei aktiv werden: diese leuchten dann, abhängig von ihrer Verwendung, unterschiedlich intensiv auf. Die Besucherinnen und Besucher können das Gehirn aus verschiedenen Perspektiven betrachten, manuell drehen und auch einzelne Schichtaufnahmen ansehen. Dieses neue Visualisierungsverfahren basiert auf dem „Physically Based Rendering“ und wurde vom Fraunhofer-Institut für bildgestützte Medizin MEVIS in Bremen entwickelt. Es kombiniert hochauflösende 3D-Visualisierung von medizinischen Daten mit klinisch relevanten Informationen etwa aus CT- und MRT-Bildern. Daraus entstehen dreidimensionale Bewegtbilder und eindrucksvolle fotorealistische Animationen.



Besucher im Audioversum in Innsbruck, Tirol

Foto: Audioversum

Neue Leitlinie zur Audiotherapie

Anfang August hat die Europäische Union der Hörgeräteakustiker e. V. (EUHA) eine neue Leitlinie zur Audiotherapie publiziert. Sie soll einen einheitlichen Qualitätsstandard gewährleisten und folgt einem ganzheitlichen Ansatz. EUHA-Präsidiumsmitglied Wolfgang Luber dazu: „Jede fachgerechte Hörsystemanpassung beinhaltet notwendigerweise audiotherapeutische Elemente.“ In der Leitlinie geht es u.a. um die Aufklärung über das Hördefizit und dessen Folgen, Hilfestellung bei Verarbeitung und Akzeptanz der Hörminderung, Aufklärung über Möglichkeiten und Grenzen der Hörverbesserung, Hörtraining, und Kommunikationstaktik. Feedbackwege sowie das Thema Evaluation dienen der Qualitätssicherung und Nachhaltigkeit. Für interessierte Fachleute, die sich bislang wenig mit Audiotherapie beschäftigt haben, steht ein Glossar zur Verfügung. Darin werden Begriffe wie „funktionales Hörtraining“, „Hörtaktik“ oder „Kommunikationstraining“ erläutert. Ein Download der Leitlinie Audiotherapie ist möglich unter: www.euha.org/leitlinien

Quelle: EUHA e. V.

RECHT

Neuregelungen für Pflegebedürftige

Der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (bvkm) hat ein Merkblatt zu den neuen Regelungen für Pflegebedürftige erstellt. Die Übersicht mit den wichtigsten Änderungen ab 2017 kann im Internet kostenlos heruntergeladen werden. Ende 2015 hat der Bundestag das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) beschlossen, mit dem zum 1. Januar 2017 der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff im Recht der Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) eingeführt wird. Statt der bisherigen drei Pflegestufen gibt es künftig fünf Pflegegrade. Das Begutachtungssystem, nach dem der Grad der Pflegebedürftigkeit ermittelt wird, wird dazu auf eine neue Grundlage gestellt. Wer bereits heute pflegebedürftig ist, wird ohne erneute Begutachtung in das neue System übergeleitet. Im bvkm-Merkblatt können Interessierte die wichtigsten Änderungen nachlesen. U.a. werden das neue Begutachtungssystem vorgestellt, die dort angewandten Kriterien, die fünf neuen Pflegegrade, die finanziellen Leistungen bei häuslicher Pflege und in vollstationären Einrichtungen sowie die Leistungen der teilstationären Pflege und Kurzzeitpflege. Außerdem ist in einer weiteren Tabelle nachzulesen, wie die bisherigen Pflegestufen in die neuen Pflegegrade umgeleitet werden. Das Merkblatt zum kostenlosen Download ist zu finden unter: <http://bvkm.de/recht-ratgeber/>

Initiative für bundesweiten Notruf

Zwar gibt es private Angebote für Hörgeschädigte, im Notfall Polizei, Feuerwehr oder Erste Hilfe anzufordern – wie die App „HandHelp“ (siehe Schnecke Nr. 90, S. 33) – aber deren Kosten müssen Patienten selber tragen. Der Deutsche Schwerhörigenbund (DSB) will deshalb „auf Bundesebene die Initiative ergreifen“, einen sicheren, bundesweit einheitlich verfügbaren Notruf für Hörgeschädigte einzuführen. Das kündigte DSB-Präsident Harald Seidler auf den DSB-Selbsthilfetagen im Oktober in Münster an. Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Staatssekretär Karl-Josef Laumann (CDU) nahm die Forderung auf und lobte Seidler: „Es ist richtig, dass Sie weiter drängeln.“



K.J. Laumann auf dem DSB-Selbsthilfetag

Immer aktuell im Internet: ♦
schnecke-online.de

»RECHT & PRAXIS
Neue Regelungen für Pflegebedürftige ab 2017
Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz

Katja Kraus

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 1: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 2: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 3: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 4: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 5: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 6: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 7: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 8: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 9: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 10: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 11: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 12: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 13: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 14: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 15: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 16: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 17: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 18: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 19: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 20: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 21: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 22: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 23: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 24: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 25: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 26: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 27: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 28: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 29: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 30: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 31: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 32: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 33: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 34: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 35: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 36: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit	Leistungsstufe
1	Sehr schwer	Grad 1	1
2	Schwer	Grad 2	2
3	Mittel	Grad 3	3
4	Mäßig	Grad 4	4
5	Gering	Grad 5	5

Tab. 37: Stufen der Pflegebedürftigkeit

Stufe	Bedürftigkeit	Grad der Pflegebedürftigkeit
-------	---------------	------------------------------

RECHT

„Hören. Verstehen. Barrierefrei teilhaben!“

Mit harter Kritik reagiert der Behindertenbeauftragte des Landes Schleswig-Holstein, Ulrich Hase, auch auf den überarbeiteten Entwurf eines neuen Bundesteilhabegesetzes (Fassung vom September 2016). Leider bestätigte diese Vorlage seine „in dreißig Jahren Politik“ gewonnene Erfahrung, dass „in jedem Gesetz ein Stück Sparmaßnahme steckt“. So gestehe der Entwurf Hörgeschädigten Leistungen zur Förderung der Verständigung nur „aus besonderem Anlass“ zu. Das stehe in krassem Widerspruch zu Inhalt und Geist der UN-Behindertenrechtskonvention. Hörgeschädigte, so Hase auf den Selbsthilfetagen des Deutschen Schwerhörigenbundes (DSB) im Oktober in Münster, hätten Anspruch auf volle Teilnahme und Teilhabe am öffentlichen Leben und das nicht nur „aus besonderem Anlass“.

Gleiches gelte für die seiner Ansicht nach unsinnige Vorschrift des Gesetzesentwurfes, Anspruch auf Leistungen nach dem Gesetz sollten künftig nur Personen haben, die in mindestens fünf von neun dort definierten Teilbereichen behindert sind. Das schließe Hörgeschädigte praktisch von Leistungen aus. DSB-Präsident Harald Seidler stimmte Hase ausdrücklich zu und forderte, allein eine Einschränkung in alltäglicher Kommunikation sollte reichen, anspruchsberechtigt zu sein. Denn ohne Kommunikation sei Teilhabe am öffentlichen Leben schlicht nicht möglich.

Die diesjährigen DSB-Selbsthilfetage standen unter dem Motto „Hören. Verstehen. Barrierefrei teilhaben!“



Tanzgruppe der Münsterlandschule beim DSB Selbsthilfetag 2016 Foto: uk

Sachsen: Paternalismus statt Inklusion

Das Land Sachsen propagiert in Hochglanzbroschüren Inklusion, während Informationen zu Maßnahmen und Verfahren als „graue Literatur“ Inklusion in weite Ferne rücken. Diesen Eindruck hat der Cochlea Implantat Verband Mitteldeutschland nach aufwändigen Recherchen und Gesprächen gewonnen. So wird in einer „Elterninformation“ der Sächsischen Bildungsagentur zu den Verfahrensmodalitäten bei der Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs festgestellt: „Einen Förderschwerpunkt Autismus gibt es in Sachsen ... nicht.“ Auch bei einer Teilleistungsschwäche, namentlich „Schwierigkeiten beim Erlernen des Lesens und der Rechtschreibung“, bestehe „im Regelfall kein sonderpädagogischer Förderbedarf“. Hier könne „auf andere Fördermöglichkeiten zurückgegriffen werden“ – die freilich ungenannt bleiben. Barbara Gängler, Geschäftsführerin des CIV Mitteldeutschland kommentiert: „Die sächsische Landesregierung belegt damit, dass sie von echter Inklusion, die von den spezifischen Bedürfnissen der Kinder

RECHT

ausgehen muss und nicht von vorhandenen Förderstrukturen, entweder nichts versteht oder nichts hält.“ Entlarvend unkonkret sei auch die amtliche Feststellung: „Die Sächsische Bildungsagentur leitet das Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs ein, wenn Anhaltspunkte einen sonderpädagogischen Förderbedarf vermuten lassen.“ Geradezu skandalös sei zudem, dass bei „gewichtigen Anhaltspunkten“ das Verfahren auch „ohne Zustimmung der Eltern eingeleitet werden“ könne. Dies laufe, so Gängler, sämtlichen Vorstellungen einer gelungenen Inklusion zuwider. Gängler sieht darin den Ausdruck eines nicht mehr zeitgemäßen paternalistischen Selbstverständnisses der Behörde als „fürsorgende“ Institution. „Ich bezweifle“, so Gängler, „dass dies einer juristischen Überprüfung Stand halten würde.“

LESERBRIEFE

Zu Schnecke 92

„Hier singt eine Seele pur“

In der Schule vor ca. 60 Jahren durfte ich ins Chorsingen gehen. Wenn jemand zu Besuch kam, durfte ich vorsingen, demnach musste meine Stimme gut gewesen sein. Ich spielte auch begeistert Klavier. Vor ca. 40 Jahren ging ich in den Liederkranz und war eine begeisterte Sängerin. Bis mir nach einigen Jahren eine Freundin, die neben mir saß, sagte: Erika, du singst falsch! Von diesem Moment an ging ich nicht mehr in meine geliebte Singstunde. Viele Freunde sagten damals: Komm doch einfach wieder! Aber falsch singen: Nein!!!

Es stellte sich dann später heraus, dass ich an einer Schwangerschaftsschwerhörigkeit litt. Nach einem schweren Bergunfall – ich blutete aus den Ohren –, stellte man fest, dass man mir mit einem CI-Gerät helfen könnte. Und es klappte. Ich bin begeistert. Ich kann mich wieder unterhalten. Ich bin ohne das CI taub. Ich singe für mich zu Hause – ob falsch oder nicht: es hört mich ja keiner. Mir machte es Spaß.

Erika Widmann-Rau
Ziegelgasse 2
89143 Blaubeuren

Zu Schnecke 93

Junge Selbsthilfe

Ich habe gerade die Schnecke gelesen und wie immer keinen einzigen Artikel ausgelassen.

Ein dickes Lob möchte ich an dieser Stelle dem Redaktionsteam ausstellen – super gemacht!

Jeder Artikel ist lesenswert, aktuell und hochinteressant! Ganz besonders auch die Themen rund um die „Junge Selbsthilfe“, da sie unsere Nachfolger sein werden. Für mich persönlich ein ganz extrem spannendes Thema.....

Ingrid Kratz

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

Hörstörungen weltweit: Was tut die WHO?

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation WHO leben derzeit weltweit etwa 360 Millionen Menschen mit einer behindernden Hörstörung. Ohne eine Behandlung müssen sie mit gravierenden Benachteiligungen in ihren alltäglichen Aktivitäten und ihren Bildungs-, Berufs- und Teilhabechancen rechnen. Unsere Autorin berät die WHO bei der Entwicklung geeigneter Initiativen.



Expertentreffen im WHO-Hauptquartier im Juli 2016 zur Erstellung von Instrumenten der Umsetzung und Erfolgskontrolle nationaler Pläne für die Verhinderung, Identifikation und Therapie von Hörstörungen

360 Millionen Menschen: Das sind 5,3 % der Weltbevölkerung. Sechsfünfzig Prozent von ihnen gehören dem männlichen Geschlecht an, vierundvierzig dem weiblichen. Unter ihnen befinden sich allein 32 Millionen Kinder unter dem Alter von 15 Jahren mit einem Hörverlust von mehr als 30 dB auf dem besser hörenden Ohr; 7,5 Millionen dieser Kinder sind jünger als 5 Jahre.

Wegen der möglichen Beeinträchtigung der Sprachentwicklung gelten für Kinder bereits dauerhafte Hörminderungen über 25 dB auf dem besser hörenden Ohr als behindernd. Somit ist ein Teil der hörbeeinträchtigten Kinder noch gar nicht in der oben genannten Zahlen enthalten.

Seit 1985 hat sich die Zahl hörgestörter Menschen von damals 42 Millionen auf 360 Millionen im Jahr 2011 erhöht. Dies ist einerseits auf eine verbesserte Diagnostik zurückzuführen, andererseits auf Faktoren wie das Bevölkerungswachstum, den demografischen Wandel, den Rückgang der Säuglingssterblichkeit sowie eine bessere medizinische Behandlung Frühgeborener und behinderter Kinder.

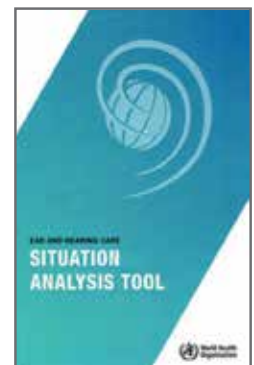
80 % der Menschen mit Hörstörung leben in Ländern mit geringen oder mittleren Einkommen. Hauptursachen für Hörstörungen sind dort Infektionen wie chronische Mittelohrentzündungen und mangelnde Impfprogramme. Die weltweite Bereitstellung von Hörgeräten deckt weniger als drei Prozent des Bedarfs dieser Länder ab. Es fehlt an Batterien

oder Stromversorgung, an Serviceleistungen zur Anpassung, Wartung und Reparatur von Hörhilfen. Der Umstand, dass viele der Betroffenen in ländlichen Gegenden mit weiten Wegen zu Facheinrichtungen leben, tut sein Übriges. Hinzu kommen häufig ein politisches Desinteresse der zuständigen Gesundheitsministerien sowie Vorurteile und mangelnde Kenntnisse in der Bevölkerung, unter Politikern und Fachleuten.

Die „hidden disease“ gilt oft noch als Makel

Hörstörungen sind nun einmal die hidden disease, die verborgene Krankheit. So gelten in vielen, vor allem schwarzafrikanischen, Ländern Hörstörungen noch als Makel oder Zeichen eines bösen Geistes. Betroffene werden von ihren Familien versteckt und sind auffallend häufig Opfer von Missbrauch und sogar Tötungen.

Bereits 1995 hat die WHO ihre Mitgliedsländer dazu aufgefordert, nationale Handlungspläne zu entwickeln, um vermeidbaren Hörstörungen vorzubeugen, ihre Ursachen zu bekämpfen und sie durch Maßnahmen der primären Gesundheitsfürsorge frühzeitig zu erkennen, insbesondere bei Säuglingen und Kleinkindern, aber auch bei älteren Menschen. Dieser Aufforderung sind jedoch nur 32 Staaten nachgekommen, und es existierten bislang keine Mechanismen zur Kontrolle des Erreichten. Diesen Mängeln soll eine neue Resolution abhelfen, die erste zum Thema Hörstörungen seit 1995. Geplant ist, sie während der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2017 in Genf zu verabschieden. Die Initiative dazu ging von



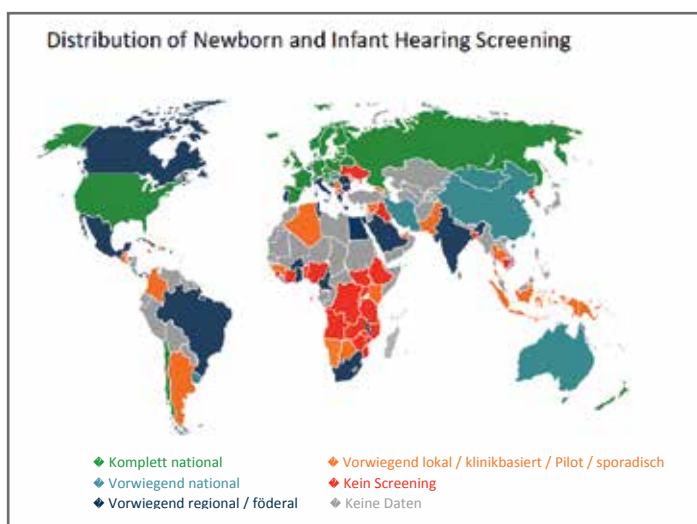
WHO-Publikationen zur Erstellung von Instrumenten der Umsetzung und Erfolgskontrolle nationaler Pläne für die Verhinderung, Identifikation und Therapie von Hörstörungen

Russland aus und wurde unter anderen von Deutschland unterstützt.

Die neue Resolution wird nicht nur erneut die WHO-Mitgliedsländer zur Erstellung nationaler Pläne für die Verhinderung, Identifikation und Therapie von Hörstörungen auffordern, sondern ihnen auch Instrumente der Umsetzung und Erfolgskontrolle an die Hand geben. Der Entwicklung dieser Instrumente dienten mehrere Expertentreffen im Hauptsitz der WHO in Genf in den Jahren 2015 und 2016. Heraus kamen dabei ein Manual zur Planung und Überwachung nationaler Strategien und ein Instrument zur Situationsanalyse bezüglich Hörstörungen. Ein Stakeholder-Meeting sollte dazu dienen, Interessenvertreter dafür zu gewinnen, das Problem behindernder Hörstörungen an ihre jeweiligen Gesundheitspolitiker heranzutragen.

Umfrage zu Neugeborenen-Screenings

Zur Vorbereitung der WHO-Resolution führt die Autorin eine internationale Umfrage zur Situation des Neugeborenen- und Säuglingshörscreenings weltweit durch. Dabei geht es vor allem um die Anwendung objektiver Kurztests, die ohne das Zutun der Säuglinge die Funktionsfähigkeit des Innenohrs oder der Hörbahn bis zum Hirnstamm messen. Mittels zweier Fragebögen wird nach dem Anteil mit Kurztests untersuchter Neugeborener und Säuglinge an den in einem Jahr geborenen Kindern eines Landes gefragt, weiterhin nach der angewendeten Screening-Methode, dem mittleren Diagnose- und Therapiealter der aufgefundenen Hörstörungen bei gescreenten und nicht gescreenten Kindern, dem Anteil der als hörgestört identifizierten Kinder bezogen auf tausend Geburten und auf Grad, Art und Seite (einseitig/beidseitig) der Hörstörung, nach dem Berufsstand des screenenden Personals und dem Screeningort sowie der Existenz eines möglichst gesetzlich verankerten Hörscreening-Programms.



Neugeborenen- und Säuglingshörscreening-Programme weltweit (Stand 2013 - 2015)

Bereits 171 der 194 Mitgliedsländer der WHO lieferten im Rahmen der Umfrage Daten. Es zeichnet sich ab, dass in etwa der Hälfte aller Länder irgendeine Form des Neugeborenenhörscreenings mit objektiven Methoden durchgeführt wird (siehe

he Karte), allerdings in Ländern mit mittleren oder geringen Einkommen meist nur in wenigen Kliniken oder als Pilotprojekte bzw. Projekte ausländischer Nichtregierungsorganisationen. Das Screening funktioniert dort besser, wo es national organisiert und gesetzlich verankert ist und führt zu einer wesentlich früheren Entdeckung und Behandlung frühkindlicher Hörstörungen.



Antoinette am Zehnhoff-Dinnesen, Präsidentin der Union of European Phoniatrists, Shelly Chadha, Katrin Neumann und Alarcos Cieza (v. l. n. r.) beim Seminar anlässlich des Welthörtags 2016 im WHO-Hauptquartier in Genf

Fotos: WHO

Ein guter Anlass, sich für die Bekämpfung von Hörstörungen einzusetzen, ist der 2007 von der WHO eingeführte Welthörtag, der World Hearing Day, der jedes Jahr am 3. März stattfindet. Hier sollten weithin sicht- und hörbare Aktivitäten wie Hörtests in Fußgängerzonen, Broschüren, Veranstaltungen, Zeitungsartikel und Sendungen Öffentlichkeit und Politik auf das Thema vermeidbarer und behandelbarer Hörstörungen hinweisen. Motto des diesjährigen Welthörtags waren kindliche Hörstörungen ('Childhood hearing loss: act now, here is how!'). Hierzu wurden zwei WHO-Publikationen in allgemein verständlicher Form herausgegeben, die über die Vermeidbarkeit kindlicher Hörstörungen und wirksame Maßnahmen ihrer Prävention und Behandlung informieren. Sie sind auf der WHO-Website herunterladbar unter :

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204632/1/9789241510325_eng.pdf?ua=1

und

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204507/1/WHO_NMH_NVI_16.1_eng.pdf?ua=1

Bleibt zu hoffen, dass all die nationalen und internationalen Maßnahmen, politische und andere Aktivitäten dazu beitragen, langfristig und in der Breite die Situation hörgestörter Menschen zu verbessern. 🌀

Katrin Neumann

Abt. für Phoniatrie und Pädaudiologie und CI-Zentrum Ruhrgebiet, Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, St.-Elisabeth-Hospital, Ruhr-Universität Bochum, Bleichstr. 16, 44787 Bochum

Studieren im Mutterland des CI

Dank eines Stipendiums verlegte Philipp Heyn sein Studium von der TU Dortmund vorübergehend an die University of Newcastle in Australien; siehe Schnecke Nr. 92. Hier zieht der 21-jährige CI-Träger Bilanz.



Philipp Heyn down under

Fotos: privat

Meine Zeit in Australien war der Wahnsinn. Noch nie habe ich in so kurzer Zeit so viel erlebt. In nur 15 Monaten habe ich zwei Semester an der University of Newcastle studiert, habe ein halbes Jahr lang mit einer anderen Person ein Hostel geleitet, bin circa fünf Monate mit insgesamt elf verschiedenen Leuten gereist (nicht nur in Australien), habe an die 45.000 Kilometer mit meinem Auto zurückgelegt und bestimmt bei zehn verschiedenen Leuten für kurze Zeit gewohnt.

Ihr fragt euch bestimmt, wie ich das geschafft habe, zumal Englisch nicht meine Muttersprache ist und ich zweifacher CI-Träger bin. Die Antwort: Ich habe nicht darüber nachgedacht, welche Rolle meine CIs hier spielen könnten.

Und sie haben auch kaum eine Rolle gespielt. Da das CI in Australien erfunden und entwickelt wurde, war es für die meisten Australier einfach keine Neuheit. Ich wurde oft darauf angesprochen, aber nicht, weil Leute wissen wollten, was das für ein Gerät ist, sondern weil sie überrascht waren, dass es ihnen eigentlich gar nicht aufgefallen ist, dass ich ein CI trage.

Ich hatte, bis auf einen Vorfall, einfach keine Probleme mit den CIs. Einmal ist das rechte Gerät für eine Woche lang wegen zu hoher Luftfeuchtigkeit ausgefallen. Das war natürlich doof, allerdings konnte mir innerhalb dieser Woche bereits ein Ersatzteil geliefert werden. Das hat durch eine tolle Kooperation meines CiC's und Cochlear Australia, von denen ich ja ein Graeme Clark-Stipendium bekommen habe, super funktioniert.

Auch das Englisch hat mir keine Probleme bereitet. Dies liegt aber wahrscheinlich auch daran, dass ich Englisch als Unterrichtsfach studiere und bereits ein Jahr in Virginia, USA, verbracht habe. Klar, es gibt immer mal wieder Situationen, wo ich oft nachfragen muss oder mich ein wenig ausgeschlossen fühle – in lauten Bars und vollen Seminaren –, aber das ist mittlerweile total zum Alltag geworden. Ich gehe den Leuten so lange auf den Keks, bis ich sie verstanden habe. Die meisten reagieren sehr verständnisvoll.

Im Studium habe ich zudem noch viele Einsichten in das Thema Barrierefreiheit und Inklusion erhalten können. Die Inklusionsquote in Australien beträgt ganze 65%. Nur 10% aller Schülerinnen und Schüler mit Behinderung besuchen Förderschulen, die restlichen 25% besuchen integrative Klassen. Das ist zwar bei weitem noch nicht perfekt, allerdings kann sich da Deutschland mal eine Scheibe von abschneiden.

Ich hatte das Gefühl, dass Lehrerinnen und Lehrer, die sich mehr in Richtung Sonderpädagogik konzentrierten, hier gut ausgebildet werden. Einen reinen Sonderpädagogikstudiengang gibt es in Australien nicht. An den Schulen werden Therapeuten und Spezialisten eingestellt, die allerdings nur erziehen und nicht unterrichten. 🌀

Philipp Heyn
Am Drescheider Berg 4
58762 Altena



Unterwegs in australischen Weiten

Fotos: privat

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.

Kanada: die Provinzen kümmern sich

Beverly Biderman ist eine Kanadierin, die mit zwei Cochlea Implantaten hört und drei Operationen hinter sich hat. Ein Implantat musste nach fünfzehn Jahren ersetzt werden. Sie schätzt sich glücklich, für all das nichts bezahlt zu haben – anders als beim großen Nachbarn USA.

In Kanada weist die Bundesregierung den Provinzen Mittel für die Krankenversorgung zu – unter der Auflage, die Versorgung für jedermann, überall und kostenfrei sicherzustellen. In diesem Rahmen entscheidet jede Provinz (Ontario, Quebec etcetera) selbst, wie sie ihr Gesundheitssystem organisiert und welche Krankenhäuser unterhalten werden. Nicht in jeder Provinz werden Cochlea Implantationen vorgenommen, aber dort, wo sie nicht angeboten werden, kommt die Provinz für die Reisekosten des Patienten in eine andere Provinz auf. Das gilt für die Kosten der Operationen wie auch der Nachsorge.

In Toronto zum Beispiel, wo ich lebe, gibt es ein auf CI-spezialisiertes Krankenhaus für Erwachsene und eines für Kinder unter 17 Jahren. In der Provinz Ontario, zu der Toronto gehört, gibt es noch zwei weitere Kliniken, die in der Lage sind, diese hoch spezialisierte Leistung zu erbringen. Aber jemand, der etwa in Neufundland lebt, wäre darauf angewiesen, für Operation und Nachsorge nach Toronto oder Ottawa zu reisen. Die Provinz Neufundland würde dann der Provinz Ontario die Kosten dafür ersetzen.

Ob ein Patient für ein Cochlea Implantat infrage kommt, erfährt er für gewöhnlich von seinem audiologisch geschulten Hörakustiker oder, wie in meinem Fall, vom Hals-, Nasen-, Ohrenarzt.

In Ontario ist ein Neugeborenen-Hörscreening obligatorisch. Wird dabei eine Hörschädigung festgestellt, werden die Eltern über die Alternativen informiert, die Hörgeräte, Implantate oder die Gebärdensprache bieten (und die Gehörlosenschulen). Oft werden die Eltern auch in Kontakt gebracht mit anderen Eltern, die vor der gleichen Entscheidung standen und sie so oder so getroffen haben. Die überwältigende Mehrheit hörender Eltern eines hörgeschädigten Kindes entscheiden sich für das Implantat und gegen die Gebärdensprache. Üblicherweise ist es eine Entweder-oder-Entscheidung. Doch das ist umstritten.

Es gibt Wartelisten

Als ich 1993 mein erstes CI erhielt, galt als gesichert, dass Kinder eine Nachsorge-Therapie benötigten, um Hören zu lernen, für Erwachsene galt das aber nicht. So übte ich, nach der Erstanpassung, für mich allein, mit Hörbüchern und indem mir Verwandte aus der Zeitung vorlasen, während ich mitlas. Auch hörte ich mir immer wieder und wieder Telefonansagen an. So strickte ich mir meinen eigenen Hör- und Sprachkurs zurecht!

Heute herrscht weitgehend Einvernehmen darüber, dass auch Erwachsene auf eine Therapie angewiesen sind. In On-

tario wird Kindern heute eine Auditory Verbal Therapy angeboten, Erwachsenen eine Reha-Therapie in der Klinik, in der die OP erfolgte. Einige Erwachsene kommen ohne Therapie aus, andere verzichten darauf, aber die meisten Patienten sind dankbar für diese Extra-Hilfe beim Hören-Lernen.

Zwischen 1990 und 2010 hat der Cochlear Implant Club International (CICI) in den USA und Kanada Konferenzen abgehalten, ein Magazin (CONTACT) publiziert, CI-Trägern Hilfen angeboten und Kontakte vermittelt. Heute existiert CICI nicht mehr, aber viele seiner Aufgaben wurden von anderen Organisationen übernommen, die sowohl Schwerhörige als auch Gehörlose vertreten - die Hearing Loss Association of America, die Canadian Hard of Hearing Association und, für Kinder und ihre Familien, die Alexander Graham Bell Association.

Zudem unterstützt der Chef-CI-Audiologe an meiner Klinik in Toronto, David Shipp, eine örtliche Selbsthilfegruppe, die Referenten einlädt. Familien werden lokal von der Elternorganisation Voice for Hearing Impaired Children unterstützt.

Natürlich bietet das Internet wundervolle Möglichkeiten, Kontakte herzustellen, zu halten und einander zu unterstützen. Auch die Herstellerfirmen bieten Hilfen via Internet an. Einige organisieren sogar Konferenzen und unterstützen Selbsthilfegruppen.

Das CI ist in Kanada heute populär. In Toronto muss man auf eine Operation bis zu einem Jahr lang warten. Es gibt eine Warteliste. Ich selber schätze mich glücklich, als Kanadierin vom CI so sehr profitiert zu haben. Ich freue mich über Kontaktaufnahmen unter: Bev.biderman@utoronto.ca 📧

Beverly Biderman

Autorin des CI-Klassikers

“Wired For Sound: A Journey Into Hearing”

450 Briar Hill Avenue,
Toronto Ontario, M5N 1M7, Canada



Beverly Bidermann

Foto: privat

Cochlea Implantate in Großbritannien

In Großbritannien gibt es eine allgemeine staatliche, steuerfinanzierte Gesundheitsversorgung, das National Health System. Es trägt auch die Kosten eines Cochlea Implantats und des notwendigen Zubehörs – mit Einschränkungen.

Großbritannien war einer der ersten Staaten, in denen ein flächendeckendes Neugeborenen-Hörscreening eingeführt wurde. Das ist eine unserer Erfolgsgeschichten. Ansonsten aber ist es für taube oder schwer hörgeschädigte Menschen noch immer schwierig, im United Kingdom an Information über Cochlea Implantate zu kommen – auch wenn sich die Situation allmählich verbessert.

Noch kursieren viele Falschinformationen. Audiologen und niedergelassene Ärzte raten oftmals vom CI ab. Nur rund fünf Prozent der Patienten, die dafür infrage kommen, erhalten eine Überweisung zum Facharzt. Und selbst nach erfolgter Überweisung und Untersuchung kann es sehr schwierig sein, ein CI genehmigt zu bekommen. Es werden sehr strikte Kriterien angelegt. So wird ein Sprachtest angewandt, der mit alltäglichen Sprachsituationen wenig zu tun hat.

Wenn jedoch eine Empfehlung für ein CI ausgesprochen wird, sind Implantationen für Kinder und für Erwachsene mit Mehrfach-Behinderungen wie Taubblindheit, auch beidseitig, kos-

tenlos. Erwachsene ohne Mehrfach-Behinderung erhalten nur ein CI. Den Patienten wird keine Zuzahlung abverlangt.

CI-Kliniken verfügen über multidisziplinäre Teams. Zum Angebot gehören intensive Therapie- und Rehabilitations-Sitzungen, insbesondere im ersten Jahr nach der Operation.

Die Kliniken selbst, aber auch die Ear Foundation, sammeln Daten über Operationen und die Erfahrungen der Patienten mit dem CI: <http://www.earfoundation.org.uk/>.

Die National Cochlear Implant Users Association bietet Informationen rund ums CI an, sie unterstützt Patienten und stellt vor Ort Verbindungen zwischen CI-Trägern her, ähnlich der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft e.V.: <http://www.nciua.org.uk/>.

*Lidia Smolarek-Best,
European Federation of Hard of Hearing Vice – President
9 Norseman Way, Greenford, London, UB6 8LR*

Anzeige



NEU

Jetzt zwei mal für Sie da!

Die Hörwelt Freiburg eröffnet ihre zweite Filiale in der Breisacher Str. 153

Mehr als 50 Prozent der CI-Träger tragen auch ein anderes Hörsystem.

Durch die Einbeziehung von Hörgeräten und Mittelohrimplantaten ist es uns jetzt möglich, bimodal versorgte Menschen unter einem Dach und aus einer Hand optimal zu versorgen.

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

Besuchen Sie unsere neue Filiale!

hörwelt Freiburg GmbH
Breisacher Straße 153 · 79110 Freiburg
Telefon 07 61 / 270 721 50



hoerwelt.de

Warum hat nicht jeder, der es braucht, eine Hörhilfe?

Vieles hat sich in den 45 Jahren, in denen ich den Hörsystem-Markt beobachte, verändert. So hat z.B. die Umstellung von Analog- auf Digitaltechnik Fortschritte bei der individuellen Einstellung gebracht. Zudem wissen wir heute mehr über den komplexen Zusammenhang zwischen Hören und Verstehen sowie darüber, welche wichtige Rolle die Raumakustik dabei spielt. Auch bei der Verbreitung von Cochlea Implantaten sind echte Fortschritte zu erkennen. Leider jedoch hat sich an der zahlenmäßigen Versorgung wenig geändert. Die Zahlen derer, die ein Hörsystem bräuchten, und derer, die auch eines haben, klaffen immer noch massiv auseinander.

Vier Fünftel der Menschen mit Hörminderung meinen, ohne Hörhilfe auskommen zu können. Bereits 1998 hat der amerikanische Hör-Marktforscher Sergei Kochkin erhoben, dass nur 22% aller, die ein Hörsystem bräuchten, auch eines haben. Auch im Jahr 2016 haben sich diese erschreckend niedrigen Zahlen nicht wesentlich erhöht.

Liegt es an der Finanzierung der teuren Systeme, die von Land zu Land völlig unterschiedlich ist? In England etwa profitiert man vom Nationalen Gesundheitsdienst, welcher praktisch alle Kosten übernimmt. In den USA hingegen ist explizit ausgeschlossen, dass die nationale Gesundheitsversicherung für über 65jährige (Medicare) auch nur einen Cent der Kosten eines Hörgeräts beisteuert. Interessant ist nun, dass die Zahl der Hörsystemträger in praktisch allen Ländern gleich niedrig ist - unabhängig davon, wie die Finanzierung aussieht. Dies lässt den Schluss zu: An den Kosten allein kann es nicht liegen.

Oder könnte es daran liegen, dass auch technisch ausgeklügelte Hörsysteme nicht den Erwartungen entsprechen, die durch Hochglanzprospekte geweckt werden?

Meines Erachtens lässt sich nur mit Ehrlichkeit, mit einer neuen weltweiten «Willkommenskultur» für Menschen mit Hörminderung und mit einer umfassenden Hör-Rehabilitation, die über die professionelle Anpassung hinausgeht, eine größere Verbreitung der Hörsysteme erreichen. 🌀

Siegfried Karg

Bolrebenweg 15
CH 8406 Winterthur
SWITZERLAND



Foto: privat

Arnold
Erdsieks



Begegnungen

Als gehörloser Mensch mit CI schätze ich eine völlig geräuschfreie Nachtruhe. Dennoch stellt das frühe Aufwachen für mich überhaupt kein Problem dar. Zumindest immer dann nicht, wenn die Nachtruhe zuhause stattfindet und die beste Ehefrau von allen den Wecker macht, durchaus auch mit Wiederholfaktor und Steigerung der Dringlichkeit.

Nun ist, wir lesen es in dieser Ausgabe, das CI weltweit im Einsatz. Auch meine CI sind nicht nur zuhause, sondern mit mir auch auf Reisen im Einsatz. Auf meinen bewährten heimischen Wecker muss ich dann jedoch leider verzichten. Eine Mitnahme wäre zwar angenehm und sinnvoll, aber etwas kostspielig.

Dankenswerterweise gibt es jedoch für Menschen wie mich Abhilfe. Trickreiche Geräte sollen den Schlummernden zu einem meist am Vorabend optimistisch gewählten Zeitpunkt und mithilfe einer Kombination aus Licht- und Vibrationsalarm am Ausschlafen hindern. Man solle, so die Empfehlung, das Vibrationsgerät hierzu und zum Zwecke der maximalen Wirkung zwischen Kopfteil und Matratze klemmen.


Nun begab es sich aber, dass ich in einem Hotel übernachtete, in welchem die Kopfteile der Betten fest mit der Wand verbunden waren. Dies hatte prompt zur Folge, dass mein geniales Weckelement nicht nur mich frühmorgens aus dem Schlaf rüttelte, sondern zusätzlich den Gast auf der anderen Wandseite. Von dieser maximalen Weck-Wirkung überzeugte mich beim Frühstück eine höchst erboste Dame, die mich fragte, ob ich noch alle Taschen im Schrank hätte, einen solchen Radau zu veranstalten. Zudem habe die ganze Wand an ihrem Bett vibriert.

Um künftig keine Hotelwände mehr als Klangkörper zu missbrauchen und Damen zu erschrecken, habe ich umdisponiert. Nein, nein, nicht meine Frau leistet mir seither auf Dienstreisen Gesellschaft, sondern immer noch das Vibrationskissen, nun aber unter dem Kopfkissen.

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

NEU



Neuro One  Soundprozessor

 Neuro Zti Implantat

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



Fotos: Heike Sommer

Indien mit CIs – Eine Reise durch (Klang)landschaften



Zu Recht erleiden manche Menschen bei ihrem ersten Indien-Besuch einen „Kulturschock“. Auf der einen Seite überfüllte Millionenstädte mit einem für Europäer unglaublich chaotischen Verkehr, fremdartigen Gerüchen und dem allgegenwärtigen Gegensatz von extremer Armut und Überfluss. Auf der anderen Seite ländliche Gebiete, die den Reisenden mit traumhaften Landschaften, traditionell lebenden Menschen und tierreichen Nationalparks willkommen heißen. Dort fühlt man sich wie in eine längst vergangene Zeit versetzt. Ein Reisebericht.

Da ich bereits andere asiatische Länder bereist hatte (allerdings noch mit Hörgeräten) und somit die Verhältnisse in den dortigen Großstädten kannte, war mein persönlicher Kulturschock in Indien eher klanglicher Natur: ich konnte es nicht fassen, wie oft und ausdauernd in Indien von allen Verkehrsteilnehmern gehupt wird. Von der kleinsten Fahrraddikscha bis zum riesigen, bunten Truck: alle hupen bei jeder Gelegenheit.

Hupen ohne Ende

Die Hupe wird in Indien nicht wie bei uns nur zur Warnung oder als Ausdruck der Verärgerung eingesetzt, sondern ist Mittel zu weitreichenderer Kommunikation: „Hallo, ich bin hinter dir“, „Ich überhole jetzt“, „Danke fürs Vorbeilassen“, „Gute Fahrt“ sind nur einige Beispiele, wofür die sehr unterschiedlich klingenden Hupen verwendet werden. Zusammen gibt das einen unglaublichen Lärm!

Faszinierend ist auch die Vielschichtigkeit der Tonlagen dieser Krachmacher. Von hellen Hupen, tiefen Hörnern bis zu mehrtönigen Fanfaren, die an eine amerikanische Polizeisirene erinnern, ist alles dabei. Allerdings lassen sich weder die Menschen noch die auf Indiens Straßen allgegenwärtigen

Kühe von diesem „Klangorkan“ aus der Ruhe bringen. Ich war jedenfalls sehr froh über meine gut eingestellten CIs, so dass mir dieser wirklich ohrenbetäubende Lärm meist nicht allzu unangenehm war.

Ich besuchte unter anderem den quirligen Gewürzmarkt von Old Delhi, auf dem die traditionellen Gewürze der indischen Küche feilgeboten wurden. Eine weitere Station war das bezaubernde Taj Mahal bei Sonnenaufgang. Trotz der Touristenmassen herrscht hier vor allem frühmorgens eine unglaublich schöne Atmosphäre. Wohltuend für die Ohren und die Seele!

Weniger bekannt, allerdings genauso beeindruckend waren das Red Fort in Agra sowie die Tempelanlage von Kajuraho, wo die vielfältige Kultur und Geschichte Indiens greifbar werden. Das absolute Kontrastprogramm zu den Städten waren dann aber die Nationalparks.

Wo steckt der Tiger?

Dort unternahmen wir täglich zwei Jeep-Safaris, um die vielfältige Tier- und Pflanzenwelt zu erkunden. Aus guten Gründen ist das Verlassen der Jeeps in den Parks strengstens verbo-



ten: Tiger und Leoparden. Um diese aufzuspüren, machten sich unsere Guides die anderen Tiere des Dschungels zu nutze: Vögel, aber auch Affen und Wild, geben bei Gefahr sogenannte „Alarm-Calls“ von sich, um ihre Artgenossen zu warnen. Für uns war dies ein Zeichen dafür, dass ein Tiger in der Nähe sein könnte. So verbrachten wir viel Zeit damit, einfach nur dazusitzen und den Geräuschen des Waldes zu lauschen.

Das war eine unheimlich schöne Erfahrung für mich. Die Dschungelatmosphäre so genießen und vor allem in ihrer klanglichen Vielschichtigkeit hören zu können, wäre vor meinen CI-Implantationen so nicht mehr möglich gewesen. Der absolute Höhepunkt waren aber natürlich die Tiger. Wie diese majestätischen Großkatzen lautlos durch die Salwälder streifen und teilweise bis auf fünf Meter an die Jeeps herankommen, war ein ergreifendes Erlebnis.

So sehr ich meine beiden CIs liebe und schätze, gibt es doch gelegentlich Situationen, in denen es schön sein kann, diese einfach auszuschalten und Ruhe zu haben. Mitten in der ersten Nacht kam eine chinesische Reisegruppe an und begann

Anzeige



um 4 Uhr morgens (!), in der direkt unter unserem Zimmer gelegenen Hotel-Lobby laut Klavier zu spielen.

Klavier um vier

Für meinen Mann war damit die Nachtruhe fürs erste vorbei. Die Beschwerde bei der Rezeption war erfolgreich: innerhalb weniger Minuten hörte das Geklimper wieder auf und mein Mann schlief wieder ein – nur um nach wenigen Minuten wieder geweckt zu werden, diesmal vom Telefonklingeln. Die freundlichen Hotelangestellten wollten sich noch einmal rückversichern, ob denn nun alles in Ordnung sei. Von alledem bekam ich ohne meine CIs natürlich nichts mit und konnte unbehelligt schlafen. ☺

Heike Sommer, Schwarzer-Hau-Weg 23/5, 72135 Dettenhausen

 **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

Die Schweiz hat eine CI-Datenbank

Von Anfang an wurden in der Schweiz Cochlea-Implantationen zentral erfasst. Seit gut fünf Jahren gibt es eine detaillierte Datenbank, die Erfolge und Misserfolge sichtbar macht und wissenschaftliche Auswertungen zulässt. Nur ausgewiesene CI-Zentren dürfen implantieren. Sie müssen einen jährlichen Bericht erstellen.

1977 wurde in der Schweiz das erste Cochlea Implantat (CI) am Universitätsspital in Zürich eingesetzt. In den folgenden Jahren wurden auch die CI-Programme an den Universitätskliniken Basel, Bern (Inselsspital), Genf und dem Kantonsspital Luzern gestartet. Bereits in den Anfangsjahren wurden sämtliche Implantate zentral registriert. Jedes Zentrum lieferte diese Angaben jährlich in anonymisierter Form ab. Die Registrierung beinhaltete Basisdaten wie Alter und Geschlecht des Patienten, Implantatsystem und Implantationsseite.

Vor rund fünf Jahren wurde das Register zu einer eigentlichen Datenbank mit aktuell 154 Einträgen erweitert. Dabei werden auch Hörschwellen, Sprachverstehen und Zufriedenheit erfasst (Abbildung 1). Das Bundesamt für Gesundheit verlangt im Rahmen der hochspezialisierten Medizin (HSM) einen gemeinsamen öffentlichen Jahresbericht der CI-Zentren. <http://www.orl.usz.ch/fachwissen/cochlea-implantat-zentrum/Documents/CIREG2015.pdf>

Neben Basisdaten muss der Bericht heute auch Resultate beinhalten. Er wird von einer Arbeitsgruppe für Cochlea Implantate in der Schweiz (CICH) aus je einem Chirurgen und Audiologen der fünf CI-Zentren verfasst. Sie nutzen dazu die Daten, die von Mitarbeitern der CI-Zentren über ein Webinterface eingetragen werden. Die Resultate können während oder direkt nach den Konsultationen erfasst werden.

Das sorgfältige Pflegen und Eintragen dieser Daten bedeutet einen zusätzlichen Aufwand für die Mitarbeiter an den CI-Zentren. Deshalb war man in der CICH einig, dass die gesammelten Daten auch für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden sollten. Eine solch umfassende Datenbank ist unseres Wissens weltweit einzigartig, da sie sämtliche Cochlea Implantate einer ganzen Nation beinhaltet. Sie ermöglicht vielfältige retrospektive Studien. Es werden aber nur Daten veröffentlicht, wenn alle Mitglieder der Arbeitsgruppe einverstanden sind. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. In diesem Artikel stellen wir einige Auswertungen dar.

PD Dr. ès sc. Christof Stieger leitet das CI-Zentrum der HNO-Klinik des Universitätsspitals Basel. Er ist Elektroingenieur (ETH) und forscht seit 1999 im Bereich der implantierbaren Hörsysteme an der HNO-Klinik des Inselspitals an der Universität Bern, an der Harvard Universität in Boston (USA) und jetzt am Universitätsspital Basel. Er hat das DACS-System mitentwickelt und erhielt in der Folge den Doktor für Mikrotechnik von der Universität Neuenburg. 2016 erfolgte die Habilitation in Basel.



Die Datenbank erlaubt es auch, Multizenterstudien vereinfacht durchzuführen, da alle CI-Zentren auf die Daten Zugriff haben und Resultate gemeinsam analysieren und publizieren können. So läuft derzeit eine Studie zum Fremdspracherwerb von CI-Kindern in der Schule im deutschsprachigen Raum.

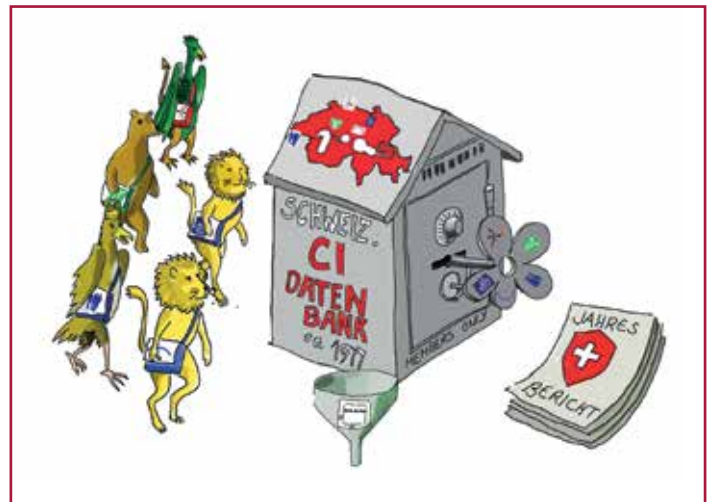


Abb 1: Bildliche Darstellung der schweizerischen CI-Datenbank. Die 5 CI-Kliniken der Schweiz sind als Wappentiere dargestellt. Der Vogel Gryph für Basel, der Bär für Bern, der Adler für Genf und jeweils ein Löwe für Luzern und Zürich tragen Daten (Aktentasche) zur Datenbank (Tresor). Daten sind nur den CI-Zentren zugänglich (Schlüssel mit allen Logos). Die Daten werden für den öffentlichen Jahresbericht und für wissenschaftliche Arbeiten (Trichter) genutzt.

Die Datenbank beinhaltet heute mehr als 2800 Implantate. Nach anfänglich wenigen Implantaten wurden in den fünf Zentren in den Jahren 2004–2012 jeweils rund 150 Implantate eingesetzt. Seit 2013 sind es jährlich mehr als 200 Implantate. (Abbildung 2).

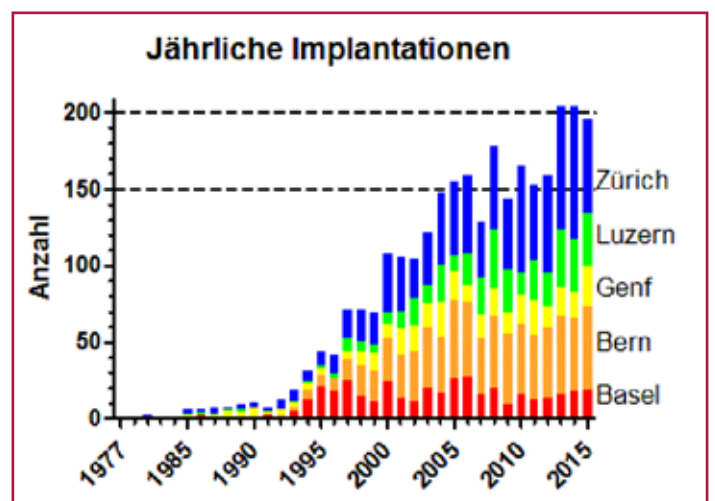


Abb 2: Jährliche Implantationen seit 1997 in den 5 CI-Zentren der Schweiz.

Alle gebräuchlichen Implantate sind gut

Zusätzlich haben wir 1039 seitenspezifische oder bilaterale Hörschwellen von Patienten im freien Schallfeld analysiert. Es wurden Systeme der vier CI Firmen Advanced Bionics, Cochlear, Med-el und Oticon (MXM) verwendet. Die Hörschwelle liegt im Durchschnitt für Frequenzen zwischen 250 Hz und 6000 Hz bei 24-28 dB HL. Bei diesen Frequenzen gab es keine statistisch nachweisbaren Unterschiede zwischen den vier Systemen. Bei der Frequenz von 8000 Hz war die Hörschwelle im Durchschnitt deutlich schlechter: 43 dB HL. Der durchschnittliche Hörverlust für Töne, die mit dem CI wahrgenommen werden, beträgt somit rund 10%. Vor der Operation liegt der Hörverlust typischerweise zwischen 90 und 100%. Beispielhaft ausgedrückt hören die Patienten mit CI oft wieder hohe Vogelstimmen, nachdem sie ohne Hörgerät einen vorbeifahrenden Lastwagen nicht hören konnten.

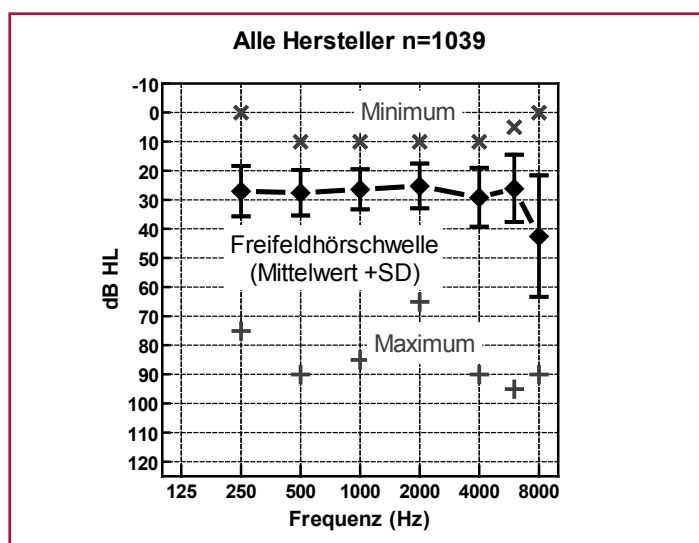


Abb 3: Hörschwellen der Schweizer CI Patienten. Die durchschnittliche Hörschwelle liegt bei rund 25 dB.

Neben dem Hören von leisen Tönen können die CI Träger auch wieder deutlich mehr Sprache verstehen als vor der Operation. Als einfache Faustregel gilt, dass jemand für ein CI in Frage kommt, wenn er trotz bester Hörgeräteversorgung we-

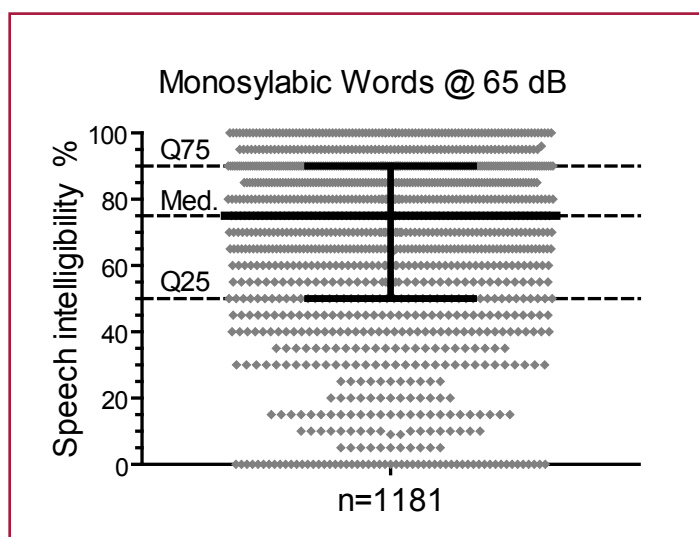


Abb 4: Sprachverstehen der Schweizer CI Patienten. Die Hälfte der Patienten versteht 70% und mehr (Med.). 3/4 der Patienten versteht mehr als 90% (Q75).

niger als 50% der Sprache in ruhiger Umgebung versteht. Die Abbildung 4 zeigt, dass die Hälfte der Patienten mit dem CI über 70% der Wörter verstehen, die in Normallautstärke (65 dB SPL) in ruhiger Umgebung gesprochen werden. Ein Viertel der Patienten versteht sogar 90% und mehr. Es gibt aber auch Patienten, die trotz bestmöglich eingestellter Cochlea Implantate keine Wörter richtig wiedergeben können. Solche Patienten bekundeten oft eine jahrelang bestehende Taubheit vor der Versorgung mit einem CI oder sind wegen anderer Einschränkungen (Alter, Fremdsprachen, kognitiv) nicht fähig, Sprachtests durchzuführen.

Auch subjektive Wahrnehmung erfasst

Neben all diesen für die Fachleute eindeutig messbaren Ergebnissen ist es aber selbstverständlich von grossem Interesse, wie die Patienten subjektiv den Erfolg mit dem CI beurteilen. Auch dies wird an den Kliniken während der Konsultationen erfasst. Es ist erfreulich, dass rund 75% der Patienten oder der Angehörigen den subjektiven Erfolg mit dem CI als sehr gut oder gut angeben (Abbildung 5, grün-hellgrün).

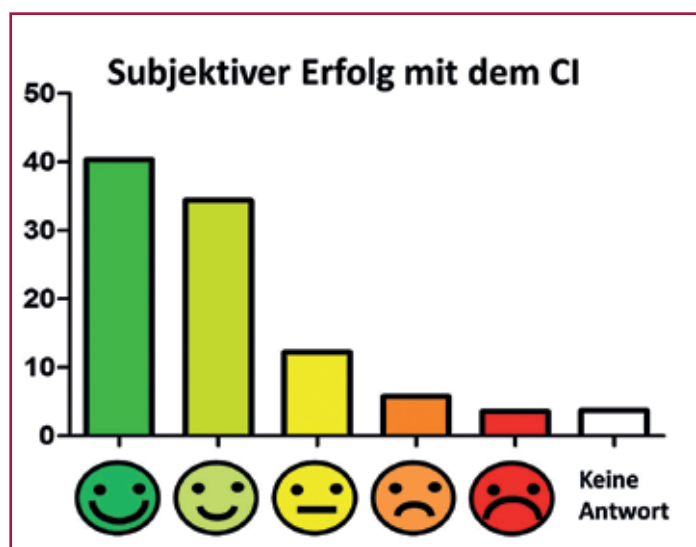


Abb 5: Subjektiver beurteilter Erfolg mit dem CI.

Individuelle Daten sind für die Mitarbeiter der CI Kliniken ebenfalls ersichtlich. Über das Webinterface kann jeder einzelne Eintrag der Datenbank eingesehen werden. Dank der Anonymisierung der Einträge ist der Datenschutz gewährleistet.

PD Dr. ès sc. Christof Stieger
Universitätsspital Basel
HNO Klinik Audiologie
Hebelstr. 10, CH 4031 Basel

Mitglieder der Schweizerischen Arbeitsgruppe für Cochlea Implantate CICH: Christof Stieger, Daniel Bodmer, Martin Kompis, Georgios Mantokoudis, Angelica Perez Fornos, Pascal Senn, Nicolas DeMin, Thomas Linder, Alexander Huber, Wai Kong Lai, Norbert Dillier

Immer aktuell im Internet: schnecke-online.de

Tolle Begegnungen, viele neue Erfahrungen

Karen Wadenpfohl absolviert vor Beginn ihres Studiums ein Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ) auf den Philippinen und hilft dort hörgeschädigten Menschen.



Immer mehr junge Erwachsene gehen nach ihrem Schulabschluss für ein Jahr ins Ausland, um die Welt zu erkunden. So auch ich. Da ich von Geburt an hörgeschädigt bin, aber bisher kaum Kontakt zu anderen Gehörlosen hatte, wollte ich in meinem Freiwilligendienst mit Gehörlosen arbeiten, unter anderem, um auch deren Lebenswelt kennenzulernen.

Nachdem ich das zehntägige Vorbereitungsseminar in Deutschland absolviert und alle nötigen Voraussetzungen wie beispielsweise das Visum erfüllt hatte, konnte es Anfang August endlich losgehen. Auf den Philippinen angekommen, gab es zunächst ein fünftägiges Einführungsseminar. Dann wurden wir auf unsere Projekte und Gastfamilien aufgeteilt. Wir, fünf deutsche Freiwillige, leben auf vier verschiedenen Inseln, stehen aber miteinander in Kontakt und planen, uns zu Sylvester zu treffen und gemeinsam zu feiern.

Zur Lehrerin ernannt

Ich selbst wohne in einer Gastfamilie am Rande von Cebu City. Die Gastfamilie ist offen und mir gegenüber sehr freundlich, sie nehmen mich auch zu allen möglichen Festen und Veranstaltungen mit, damit ich die hiesige Kultur kennen lerne. Obwohl wir alle keine „native speaker“ sind, gelingt die Kommunikation auf Englisch erstaunlich gut. Es gab bisher keine Missverständnisse.

Die Organisation, für die ich hier arbeite, nennt sich PADS (Philippine Accessible Disability Services) und ist eine NGO (Non Governmental Organization; von der Regierung unabhängig), die sich für die Rechte von Behinderten auf den Philippinen einsetzt. PADS hat mich zeitweise an die nebenan

gelegene First High School for the Hearing Impaired „ausgeliehen“, wo ich morgens zwei Stunden Mathe in zwei unterschiedlichen Klassen unterrichtete.

Dem Unterrichten stehe ich etwas kritisch gegenüber, da ich selbst gerade erst aus der Schule komme und keine ausgebildete Lehrerin bin. Allerdings hat die Schule hier momentan, so wie viele andere staatliche Schulen, großen Lehrermangel, so dass drei Lehrer sechs Klassen gleichzeitig unterrichten. Die Klassen sind zwar mit sechs bis acht Schülern pro Jahrgang nicht sehr groß, aber es ist für die Lehrer unglaublich schwierig, allen Schülern einen für ihr Leistungsniveau angemessenen Unterricht anzubieten.

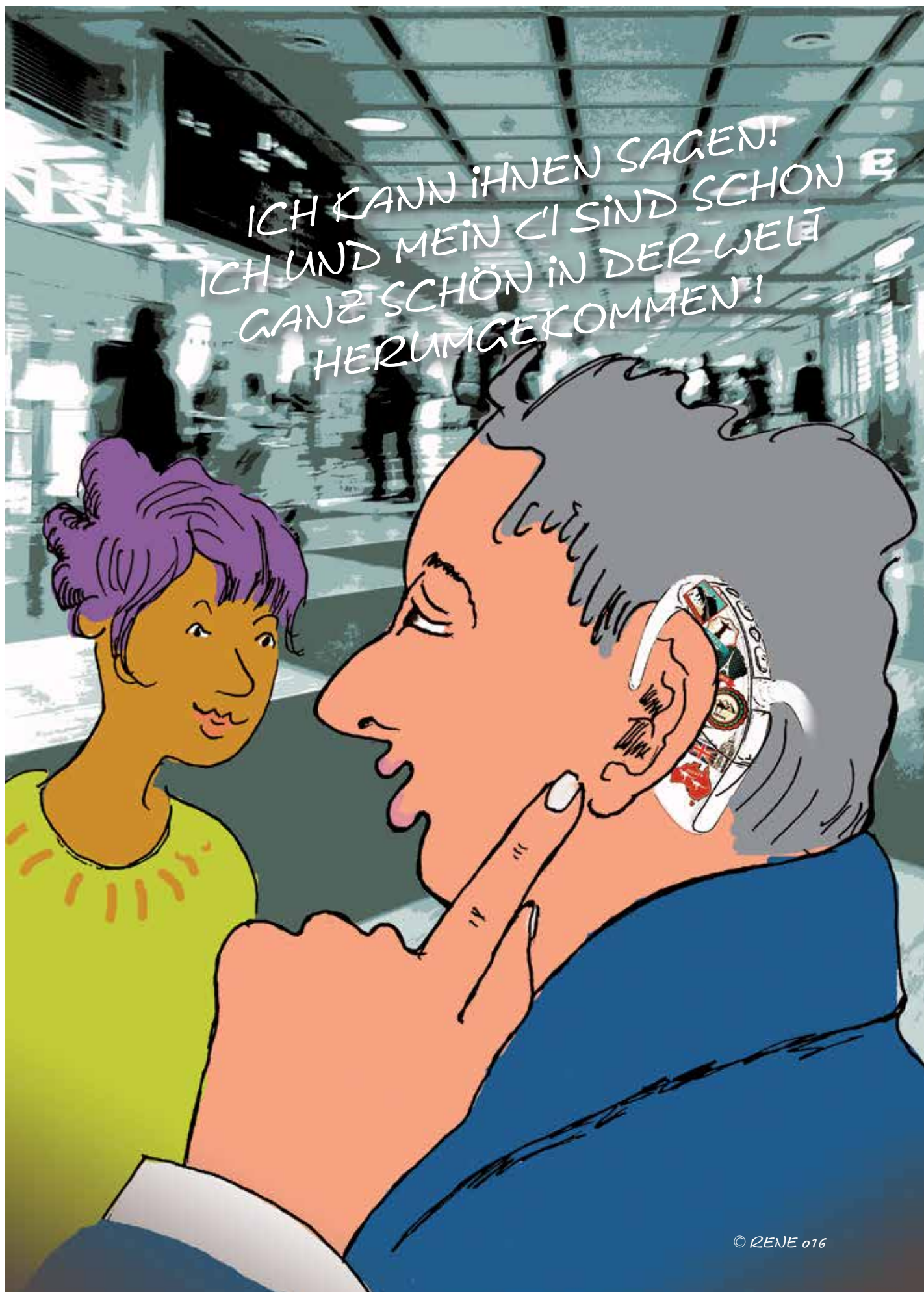
Am Nachmittag helfe ich bei unterschiedlichen Projekten von PADS oder arbeite an einer Website, einem Wörterbuch für die philippinische Gebärdensprache. Wir hoffen, dass dadurch auch Gehörlose im ländlichen Raum, die bisher zum Teil gar keinen oder kaum Zugang zur Gebärdensprache haben, sich eine allgemein verständliche Sprache und Ausdrucksform aneignen und so eine Kommunikation zu ihrem eigenen Umfeld aufbauen können.

Für mich selbst ist dieses Jahr in vielerlei Hinsicht eine Herausforderung, die mir unglaublich viel Freude bereitet, mir bisher bereits tolle Begegnungen und Erlebnisse beschert hat und aus dem ich also bereits jetzt unglaublich viele Erfahrungen mitgenommen habe, die ich auf keinen Fall missen möchte. ☺

Karen Wadenpfohl
Hindenburgstraße 16
79102 Freiburg i. Br.



Foto: privat



Schweden: Mein Weg zum CI



In Schweden entscheidet der Wohnort über Ob und Wie der CI-Versorgung.

Unsere Autorin hatte Mühe, überhaupt Informationen über Hör-Implantate zu erhalten.



Ich bin in Uppsala geboren und aufgewachsen. Mein Großvater begann mit 50 Jahren zu ertauben. Als er im Alter von 98 Jahren starb - 2004 -, war er fast vollständig taub. Bei meinem Vater setzte der Prozess ein, als er 60 war. Heute ist er auf einem Ohr taub, auf dem anderen schwerhörig. Was mich betrifft: Bis ich 27 Jahre alt war, konnte ich normal hören. Zwei Jahre später, 1995, bekam ich meine ersten Hörgeräte und eine FM-Anlage, um in Räumen hören zu können, in denen mehr als eine weitere Person anwesend war. Im Lauf der Jahre hörte ich immer schlechter und war mehr und mehr aufs Lippenlesen angewiesen. 1999 wurde ich Vikarin der Gemeinde Bodum bei Härnösand: eine kleine Gemeinde mit 800 Einwohnern. Ich war als Pfarrerin allein und hatte mich um alles zu kümmern.

Mit der Zeit bemerkte ich, dass ich immer rascher ermüdete. Als ich 2002 zum ersten Mal Mutter wurde, hörte ich so schlecht, dass ich die Laute kaum verstehen konnte, die mein Sohn von sich gab. Das deprimierte mich. Ich sah keinen Ausweg. Mit meinem Hörvermögen hatte ich zugleich verloren, was mir im Leben am wichtigsten ist: die Fähigkeit, Kontakte zu pflegen und Musik zu hören.

Die Diözese Härnösand begann, Unterricht in Gebärdensprache zu erteilen. Ab 2003 gehörte ich einer der ersten Lerngruppen an. Das war Johan Selin zu verdanken, Schwedens erstem Gebärdensprach-Geistlichen. Der Gebärdensprache verdankte ich die Rückkehr ins aktive Kirchenleben. Ich lernte positiv denkende, stolze taube Menschen kennen.

2006 durfte ich an einer Konferenz der International Federation for Pastoral Care to Hearing Impaired Persons (IVSS) in Freising teilnehmen. Ich hörte so schlecht, dass zwei schwedische Dolmetscher für mich alles aufschreiben mussten, was gesagt wurde. Dort traf ich auf andere schwedische Pries-

ter und einen Diakon, die ebenfalls schwerhörig waren. Ich war nicht mehr allein mit meinen Erfahrungen! Wir beschlossen, ein landesweites Netzwerk hörgeschädigter Beschäftigter der schwedischen Kirche zu gründen und organisierten 2008 eine gut besuchte Konferenz in Höör bei Skåne. Daraus erwuchs ein paar Jahre später ein Verband hörgeschädigter Kirchenmitarbeiter und Interessierter: HÖKT.

Auf dieser Konferenz habe ich die Pfarrerin Inger Krigström aus Trelleborg kennengelernt. Sie führte mich auf den Weg zum Cochlea Implantat und war mir eine große Hilfe, wann immer ich daran zweifelte, ob ich ohne Gehör weiterhin eine Pfarrerin sein könnte. Sie selbst trug seit den 1980er Jahren ein CI und wurde mir zum Vorbild.

Vom schwedischen Gesundheitsdienst hatte ich keinerlei Informationen zum CI erhalten. Als ich von der Konferenz zurückkehrte, ging ich ins Krankenhaus. Die dortige Pädaudiologie leitete eine Diagnose ein, um festzustellen, ob für mich ein CI infrage kam. Eigentlich nein, lautete das Ergebnis: ich hörte zu gut – obwohl ich doch praktisch nichts verstehen konnte. Nur weil mein Beruf eine besonderer Höranstrengung erforderte, wurde mir ein CI bewilligt. 2009 wurde ich am rechten Ohr operiert.

Ein paar Jahre später, 2012, hörte ich von der EAS-Technologie (elektro-akustische Stimulation, eine Verbindung von Hörgerät und CI). Ich suchte wieder die Klinik auf, lernte aber, dass in Schweden die regionale Gebietskörperschaft nur ein Implantat bezahlt. Daraufhin wandte ich mich an die Universitätsklinik von Umeå und wurde dort die erste Privatpatientin. Ein wohlhabender Verwandter von mir kam für die Kosten auf. Dank der zwei Implantate verbesserte sich meine Hörwahrnehmung sehr. Dank des Resthörvermögens in meinem rechten Ohr kann ich manche Musik hören und es klingt

„Dennoch: Ich bin dankbar“

besser. Zu telefonieren ist schwierig geblieben. In Teamsitzungen hilft mir mein FM-System. Meine Kollegen haben sich daran gewöhnt, nicht durcheinander zu sprechen und immer nur ins Mikrofon. Geräusche absorbierende Aufhängungen im Kirchenraum sorgen dafür, dass mich das Hören dort nicht mehr überanstrengt. Für die FM-Anlage und ein Alarmsystem ist die schwedische Sozialversicherung aufkommen.

Mein Landkreis hat seine Ausgaben für das Gesundheitssystem gekürzt. Das führte dazu, dass für CI-Träger wie mich hier keine Nachsorge finanziert wurde und auch keine Zusammenkunft mit anderen CI-Trägern. Dort jedoch, wo ich operiert worden bin, im Landkreis Västernorrland, verfügt die Gemeinde über andere Möglichkeiten. Ob man ein CI bekommt und ob eine Nachsorge stattfindet, ist in Schweden eine Frage des Wohnorts.

Dennoch: Ich bin dankbar. Von Beginn an konnte ich mit dem CI wieder gut hören. Auch meine FM-Anlage kommt täglich zum Einsatz. Das Hören mit CI unterscheidet sich vom Hören mit Hörgerät. Der Klang ist anders. In bestimmten Frequenzen höre ich sogar besser als normal Hörende.

Heute arbeite ich als Pfarrerin in einer großen, aber dünn besiedelten Gemeinde namens Strömsund, im Landkreis Jämtland. 30 Angestellte sind für sieben Gemeinden zuständig. Das bedeutet: große Entfernungen und lange Fahrten. Dafür entschädigt die Ruhe. Für Hörgeschädigte ist hier das Leben

Ingrid Stillström Pfarrerin seit 1993, verheiratet mit einem Landwirt, zwei Kinder (14 und 12 Jahre). Seit 2010 als Gemeindepfarrerin in Strömsund, Ström-Alanäs Assembly, seit 2009 Vorsitzende der HÖKT, seit August 2016 Vorsitzende der IVSS-Churchear



leichter als in der Großstadt mit ihrem Lärm und Menschenwirr. Seit 2009 bin ich Vorsitzende der HÖKT und seit diesem Sommer auch der IVSS. Die Arbeit dort mit ihren vielen internationalen Kontakten bereitet mir große Freude.

Aber es bleibt viel zu tun, um das Leben Hörgeschädigter zu erleichtern. Auch meine Kirche tut nicht alles, was sie tun könnte. Oft werden die Bedürfnisse Hörgeschädigter einfach nicht bedacht, hier wie in anderen Teilen der Gesellschaft. In ärztlichen Praxen, in Apotheken, auch in Arbeitsagenturen stehen selten Hörhilfen zur Verfügung – dafür quillt aus Lautsprechern oft Hintergrundmusik. Außerhalb der großen Städte verfügen Kinos und andere Veranstaltungsorte selten über Induktionsschleifen. Es gibt noch viel zu verbessern. Deshalb ist es so wichtig, nicht allein zu sein, sondern Menschen zu treffen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben. Gemeinsam können wir den Wandel schaffen. ☺

Ingrid Stillström

Orrnä 360, S-880 51 Rossön, Schweden

Anzeige



Cochlea-Implantat?

Wir begleiten Ihren Weg zum Erfolg!

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



MEDIAN Kaiserberg-Klinik Bad Nauheim

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

Am Kaiserberg 8-10 · 61231 Bad Nauheim

Telefon +49 (0)6032 703-0 · Telefax +49 (0)6032 703-775

kontakt.kaiserberg@median-kliniken.de

www.median-kliniken.de

Ihre Ansprechpartner:

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

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

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

Wir helfen Ihnen, wenn Sie zu Ihrem persönlichen Erfolg mit einem Cochlea-Implantat etwas mehr beitragen möchten, denn wir stehen Ihnen mit Rat und Tat zur Seite. Wir bieten Ihnen ein intensives Hörtraining an und stellen Ihren Sprachprozessor optimal ein. Wir ermöglichen Ihnen den Austausch mit ebenfalls Betroffenen und bieten Ihnen Maßnahmen an, die Ihrer körperlichen Stabilisierung dienen. Fragen Sie uns!

Dänemark: lange Wartezeiten im Gesundheitsdienst

Von Dänemarks rund fünf Millionen Einwohnern leiden etwa 800.000 an einer Hörschädigung. Das Land ist in fünf Regionen aufgeteilt. Dort wird auch über die Vergabe von Mitteln für audiologische Behandlungen entschieden.

Seit 2007 gibt es das Angebot eines Hörscreenings für alle Neugeborenen. Ob der Test durchgeführt wird, liegt in der Entscheidung der Eltern. Einige Kinder erleiden einen Hörverlust erst im Alter von vier Monaten oder noch später. Natürlich können auch Jugendliche oder Erwachsene aufgrund von Erkrankungen einen Hörverlust erleiden. Dafür gibt es keine automatische Erfassung.

In ganz Dänemark gibt es 18 öffentliche Kliniken mit Gehör-Spezialisten. Drei davon sind ausgewiesene Cochlea Implantat Zentren. Davon haben sich zwei auf die Behandlung von Kindern spezialisiert. Daneben existiert noch eine große Zahl privater audiologischer Kliniken, von denen allerdings keine Cochlea-Implantationen vornimmt.

In öffentlichen Kliniken ist die Behandlung für alle Patienten kostenlos (die Kosten trägt der nationale Gesundheitsdienst). Suchen Patienten eine Privatklinik auf, erhalten sie von ihrer Region einen Behandlungszuschuss in Höhe von rund 540 Euro im ersten Jahr und 310 Euro im zweiten. Dieser Zuschuss wird bei der Behandlung von Hörverlusten nur gewährt, wenn die aufgesuchte Privatklinik über ausgewiesene HNO-Spezialisten verfügt. Wer höherwertige Hörhilfen benötigt, muss beim Gang in die Privatklinik die Differenz selber aufbringen.

Anders als Privatkliniken haben öffentliche Kliniken lange Wartelisten. Die Wartezeit auf eine Behandlung kann zwei Jahre betragen.

Seit es facebook gibt, pflegen viele dänische Hörgeschädigte auf diesem Weg Kontakte. Informationen machen schnell die Runde. Aber Hörgeschädigte erkennen sehr selten selbst, wann für sie ein CI infrage käme. Meist empfiehlt die behandelnde Klinik die Überweisung an ein CI-Zentrum. Wenn entgegen der Auffassung des Patienten diese Empfehlung nicht ausgesprochen wird, haben Patienten das Recht, eine zweite Meinung einzuholen. Sie können auch ohne Empfehlung direkt Kontakt zu einem CI-Zentrum aufnehmen.

Wenn dort festgestellt wird, dass für den Patienten ein CI infrage kommt, fällt zugleich die Entscheidung über eine uni- oder bilaterale Versorgung. Das gilt für Kinder wie für Erwachsene. Die Kosten trägt dann der nationale Gesundheitsdienst. Prinzipiell kommen in Dänemark die Produkte der Firmen Cochlear, Med-el, AB und Oticon zum Einsatz, wenn auch nicht alle in jedem Zentrum. Die Zentren führen ein Implantations-Register. Kinder erhalten eine einjährige Folgetherapie im CI-Zentrum (Auditory Verbal Therapy – AVT). Junge

Eltern stellt das oft vor Herausforderungen, denn in Dänemark sind in der Regel beide Elternteile in Vollzeit berufstätig, und die Fahrzeiten zu den CI-Zentren können lang sein. Deshalb gibt es auch noch zwei ambulant arbeitende pädaudiologische Therapiezentren, deren Mitarbeiter Familien oder Kindergärten aufsuchen. Das hat den Vorteil, dass in der Therapie Freunde und Verwandte mitarbeiten können, in vertrauter Umgebung. Diese beiden Zentren bieten ihre Dienste landesweit an. Die Beratungsorganisation VISO stellt die Einhaltung der Nachsorge-Standards sicher.

Erwachsene CI-Empfänger erfahren eine Erstanpassung im implantierenden Zentrum. Dem können kurze Nachsorge-Einheiten bei lokalen Logopäden oder anderen Therapeuten folgen.

Auch die Nachsorge-Kosten werden vom staatlichen Gesundheitsdienst getragen, für Kinder wie für Erwachsene. Zur Zeit wird diskutiert, ob auch Kinder mit Hörgerätversorgung Anspruch auf eine Hör-Therapie haben sollten.

Wer unterstützende Hilfen wie FM- oder Alarmanlagen benötigt, erhält sie zumeist von den für ihn zuständigen lokalen Behörden. Die Kosten dafür trägt der Steuerzahler. Das Gleiche gilt für Zubehör wie Batterien, die in der Regel über das Internet bestellt und binnen weniger Tage angeliefert werden.

HØREFORENINGEN heißt die älteste dänische Schwerhörigen-Vereinigung (www.hoeforeningen.dk). decibel wendet sich speziell an Eltern von CI-Kindern (www.decibel.dk). Das Pendant dazu für Erwachsene ist: www.cochlearimplant.dk. Außerdem haben wir in Dänemark natürlich einen Verband der Gehörlosen, die DDL (www.deaf.dk).

Allen Erfolgsmeldungen zum Trotz hat das dänische Sozialforschungsinstitut SFI vor zwei Jahren festgestellt, dass es Kindern und Jugendlichen mit CI trotz oft guter kognitiver Fähigkeiten vielfach an sozialen Kontakten mangelt. Die Verständigung in Gruppen, größeren Räumen oder lauten Umgebungen scheint sie noch immer vor Herausforderungen zu stellen. 🌀

Aida Regel Poulsen
Hearing Consultant, ehrenamtliche Arbeit für HØREFORENINGEN, EFHOH-Generalsekretärin
EFHOHsecretary@gmail.com
Lyøvangenget 31, 5500 Middelfart, Denmark
Foto: privat



Niederlande: Die Verantwortung liegt beim Patienten

An Informationsmöglichkeiten zu Hörverlusten, Implantaten und Hörhilfen herrscht in den Niederlanden kein Mangel. Doch wer für die Kosten aufkommt, hängt von der Versicherung ab.

Neben staatlichen Einrichtungen wie dem Audiologie-Forschungszentrum und der Ärzteschaft gibt es gemeinnützige Organisationen wie FOSS (für Kinder), SH-Jong (für Junge Erwachsene) und NVVS (Zielgruppe 30+). Sie sind, wie auch Hörakustiker, leicht via Internet zu finden.

Ob und zu welchen Kosten Hörgeräte oder Implantate zu bekommen sind, hängt vom Alter und von der Krankenversicherung ab. Bei Kindern unter 18 Jahren zahlen die Versicherung der Eltern oder die Eltern selber. Die Versicherung kommt in der Regel für ein Hörgerät einmal alle fünf Jahre auf und trägt maximal 75 % der Kosten. Abhängig vom Grad des Hörverlustes (stark, gering, fortschreitend etc.) beteiligt sie sich nur an den Kosten des Hörsystems, das der definierten Kategorie entspricht. Wer eine bessere Hörhilfe wünscht – die einer anderen Kategorie zugeordnet ist –, muss mehr zuzahlen oder gar für den Gesamtbetrag aufkommen. Manche Versicherungen schließen Zuzahlungen zu Hörhilfen komplett aus.

Den meisten Hörgeschädigten werden 75 % der Kosten erstattet – für die Versorgung eines Ohrs. Wenn der Patient auch das andere Ohr versorgt haben möchte, muss er die Kosten dafür selber tragen.

Eine regelmäßige Kontrolle des Hörvermögens erfolgt fast nur bei Unter-18-Jährigen, ein- oder zweimal jährlich, manchmal auch öfter. Ob Erwachsene ihr Hörvermögen messen lassen, liegt an ihnen. Üblicherweise finden mehr Tests statt, wenn

jemand gerade eine neue Hörhilfe erhalten hat.

Es gibt in den Niederlanden diverse Verbände und Selbsthilfegruppen der CI-Träger, der Gehörlosen und Schwerhörigen. Implantatträger können ganz andere Bedürfnisse haben als taube oder schwerhörige Menschen.

doof.nl, wendet sich an Gehörlose, Jüngeren Commissie speziell an junge Gehörlose, Dovenschap an erwachsene Gehörlose, die Organisatie voor Plotsdoven kümmert sich um plötzlich Ertaubte, FODOK versammelt Eltern hörgeschädigter Kinder. Daneben gibt es noch lokale Organisationen, etwa in Amsterdam (SWDA), Rotterdam (SWEDORO) oder Zwolle (Blauwvingers).

Für Schwerhörige gibt es: FOSS (Kinder), SH-Jong (Junge Erwachsene, Jugendliche), NVVS: Nederlandse Vereniging Voor Slechthorenden (Erwachsene).

CI-Träger können sich organisieren und informieren bei: Stichting Hoormij, OPCI, aber auch bei den oben genannten Verbänden. ☺

*Budi Loonen
Middellaan 277, 4811 ZX Breda
The Netherlands*

Budi Loonen, geboren 1982, auf dem linken Ohr schwerhörig, auf dem rechten ertaubt. Bachelor of Advertising & Design, Arts Academy Rotterdam. Seit 2016 Dozent am Sichuan Fine Arts Institute, Chongqing, China. Creative Globetrotter, ohonLehr-
amtstBegpreGeneral Information



Ihr erfahrener Lösungsanbieter rund um das Thema Hören.

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

Wir sind für Sie da!

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



Hörpunkt-Team von links nach rechts: 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

Mit Truck und CI um die ganze Welt

Fremde Länder bereisen, andere Kulturen kennen lernen und Abenteuer erleben: Joachim Albrecht aus Bad Salzungen hat vor, die ganze Welt zu bereisen. Und das, obwohl der Diplom-Betriebswirt und zweifache Familienvater eigentlich nahezu taub ist.

Als ich auf die 40 zugeing, wurde bei mir erstmals eine Hörminderung diagnostiziert. Der fortschreitende Hörverlust beeinträchtigte mein Leben mehr und mehr. Infolge der Globalisierung und Internationalisierung meiner Arbeit musste ich immer öfter zu englischsprachigen Vorträgen, Meetings und Telefonkonferenzen. Das stellte mich vor extreme und kaum zu meisternde Aufgaben, die zusätzlichen Stress erzeugten. Mit Anfang 40 ließ ich mich beurlauben und wechselte als Führungskraft in die IT-Branche. Der Traum von einer Weltreise rückte in weite Ferne.

Nach einer längeren Zeit der mittel- bis schwergradigen Hörminderung wurde ich in Hannover 2012 mit meinem ersten Cochlea Implantat (CI) versorgt. Ich wollte nicht auf ein erfülltes Leben mit Sport und vielen Reisen verzichten. Heute trage ich beidseitig CIs. Dank der CI-Versorgung fand ich in die Welt des Hörens und damit zu früherer Lebensqualität zurück. Diese möchte ich jetzt auf meiner Weltreise in einem umgebauten Truck genießen. Die Planungen und Zeichnungen hierfür stammen von mir, den Ausbau des Trucks übernahm eine Spezialfirma.

Der 17 Jahre alte dänische Militärtruck, ein Zwölftonner, ist mit modernster Technik ausgestattet. Er ist bisher rund 40.000 km gelaufen und hat 220 PS. Der Truck kommt fast ohne Elektronik aus, kann also in allen Ländern repariert werden. Im Fahrzeuginneren gibt es jetzt einen komfortablen Wohnbereich mit Küche, Bad und Schlafplatz. Von Hamburg aus wurde der Truck nach Kanada verschifft. Ich selbst bin nun auch unterwegs. Meine erste Station: Halifax. Mei-

ne weitere Reise soll bis nach Argentinien gehen und wenn ich noch Lust, Zeit und Geld habe, reise ich ins südliche Afrika. Danach möchte ich gern Australien und Asien bereisen.

Weite Reisen habe ich schon immer geliebt. Ob im Beruf oder im Privatleben, ich habe jahrelang mit extremen Einschränkungen gelebt. Ich wusste zwar, dass es CIs gab, hatte aber nicht genug Entscheidungshilfen. Ich möchte anderen Menschen, die in einer ähnlichen Situation sind wie ich damals, zeigen, was mit modernen Hörimplantaten wieder möglich wird. Ich möchte anderen Mut machen und ihnen raten, nicht so viel Zeit und Lebensqualität zu verschenken, wie ich es über Jahre getan habe.

Trotz meines neuen Hörvermögens haben die CIs aber auch so ihre Tücken. In großen Räumen mit Hintergrundgeräuschen fällt mir das Verstehen manchmal schwer. Andererseits verstehe ich in Ländern, deren Sprache ich nicht spreche, auch niemanden und komme trotzdem zurecht. Wie lange ich unterwegs sein werde, weiß ich noch nicht. Ich habe kein Zeitlimit. Interessierte können meine Reise online mitverfolgen. Auf www.hoerreise.net berichte ich regelmäßig über meine Erlebnisse. 🌐

Joachim Albrecht, Dipl. Betriebswirt im Vorruhestand

Unterstützt wird die Reise von Cochlear Deutschland (Cochlear Family). Das Unternehmen trägt von August 2016 bis Februar 2017 einen Teil der Spritkosten, die bei der Weltumrundung im ausgebauten Zwölftonner anfallen.





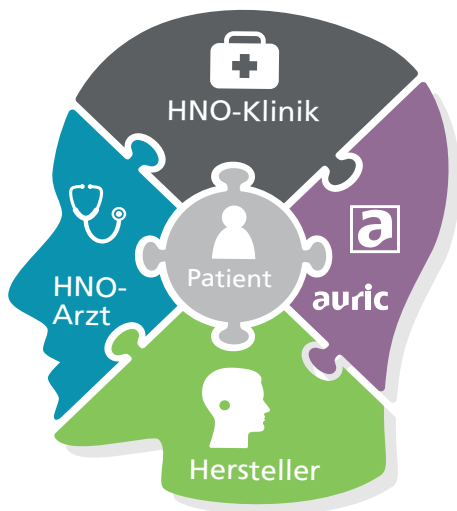
Die erste Adresse für die Nachsorge von Hörimplantaten:
das **auric Hörcenter** – ganz in Ihrer Nähe.

21x in Deutschland, z.B. in KA-Durlach

Wir sind spezialisiert auf die Begleitung der wohnort-nahen Nachsorge implantierbarer Hörsysteme (z.B. Cochlea Implantate) und die Umstellung (Upgrade) auf neue CI-Prozessoren in Kooperation mit Ihrer CI-Klinik. Außerdem bieten wir Ihnen einen umfangreichen Service für Ihr CI sowie Leihprozessoren im Reparaturfall.

Nutzen Sie unser großes Beratungs- und Service-Angebot:

- Jährliche Langzeitnachsorge von Hörimplantaten
- Reparatur- und Ersatzteilservice
- Kostenlose Leihprozessoren im Service- oder Verlustfall
- Testen neuer CI-Prozessoren für besseres Sprachverstehen
- Abonnement für CI-Batterien und Mikrofonprotektoren
- Zubehörberatung und Service



Der Patient steht bei uns im Mittelpunkt



Advanced Bionics



Cochlear®

zertifizierter ServicePartner

MEDEL

oticon
MEDICAL

www.auric-hoercenter.de



Ihr Ansprechpartner
in Karlsruhe-Durlach:

**Hörakustikmeister
Frank Weyrauch**

www.auric-hoercenter.de/karlsruhe-durlach



auric
HÖRGERÄTE



auric
HÖRIMPLANTATE



Hören lehren in der Mongolei

In Ulan Bator, der Hauptstadt der Mongolei, betreibt Prof. Erdenechuluun seine Kopfklinik mit Schwerpunkt HNO. 1997 kam er an die Universitätsklinik in Würzburg, um sich fortzubilden. In den Professoren Jan Helms und Ludwig Moser fand Erdenechuluun Partner und Freunde. Mit Martin Blecker kam 2004 ein Hörakustiker dazu. Es entstand das Projekt „Hörgeräteanpassung in Ulan Bator“.



Empfang des mongolischen Wirtschaftsministers

Im September 2004 flog erstmals ein Team aus Hörakustikern, Medizintechnikern und HNO-Ärzten mit Kisten, vollgepackt mit Audiometern, Labormaterial, Laptops und anderem in die mongolische Hauptstadt. Seither besuchen vor allem Martin Blecker (Hannover), Ludwig Moser (Würzburg) und ich, Gert Espig (Wetzlar), jährlich das asiatische Land.

Mit einfachsten Mitteln wurde ein Otoplastik-Labor eingerichtet, vorhandene Messanlagen wurden repariert und kalibriert, das Klinikpersonal eingewiesen. Die Ärztinnen und Ärzte konnten dabei sein, wenn Hörgeräte, neuwertig oder damals auch noch gebraucht, angepasst wurden.

Neben der praktischen Arbeit haben wir von Anfang an Wert darauf gelegt, dass das gesamte Umfeld der Audiologie mit geschult wurde. Dies geschah über die Universität Ulan Bator, wo wir bis heute Vorträge über verschiedene Messverfahren sowie Kinderaudiometrie und Anpassung halten. Die Zuhörer sind HNO- und Kinderärzte, Krankenschwestern und Studenten. Vorgetragen wird auf Deutsch oder Englisch und ins Mongolische übersetzt. Das Interesse an solchen Vorlesungen ist stets sehr groß.

Prof. Erdenechuluun hatte abends Treffen mit Politikern arrangiert, um diesen die wichtige Arbeit der „Ohrenfachleute“ nahe zu bringen und um Unterstützung zu werben. Etliche Kollegen aus dem Unternehmen Pro Akustik sind nach

Ulan Bator geflogen und haben in der Theorie und Praxis nach deutschen Leitlinien ausgebildet oder bei der Hörgeräte-Anpassung geholfen. Unsere Schüler aus Ulan Bator kamen nach Deutschland, um in Pro Akustik-Betrieben zu hospitieren, in Kliniken OP-Techniken zu erlernen und sich über weitere technische Ausstattungen zu informieren. Ärzte aus der Würzburger Klinik reisten in die Mongolei, um Mittelohr-Operationen durchzuführen und um Operations-Techniken zu vermitteln.

Erfolgreiches Screening

Bereits 2007 hatte diese Aufklärungsarbeit die positive Folge, dass die Universitäts-Neugeborenen-Klinik mit einem BERA- und einem Screening-Gerät ausgestattet wurde. In dieser Klinik erblicken 50-60 Prozent der mongolischen Bevölkerung das Licht der Welt. Das Neugeborenen-Screening wurde so sehr effektiv eingeführt und bis heute aufrecht erhalten.

Eine Grundversorgung mit Basis-Hörgeräten war 2010 für einige Kinder und Rentner möglich. Viele Hörgeräte werden privat bezahlt. Wir wollten von Anfang an Akustiker in der Mongolei ausbilden, die dort selbstständig den Beruf ausüben und davon leben können. Die Versorgung ist damit das ganze Jahr sicher gestellt. Das hat bisher gut geklappt, und es gibt mittlerweile mehrere selbstständige Akustiker, die, ähnlich wie in Deutschland, im Wettbewerb stehen.

Unsere Reisekosten haben wir immer selbst getragen. Unterkunft und Verpflegung werden uns gestellt. Die von uns eingeführten Techniken wurden von den Lieferanten zu Sonderpreisen in die Mongolei geliefert. Daher gleicht die Abteilung für die Hörgeräte-Versorgung fast einem deutschen Hörgeräte-Betrieb. Die Bevölkerung nimmt oft sehr weite Wege in Kauf, um sich in Ulan Bator ein Hörgerät anpassen zu lassen. Mittlerweile zahlt der mongolische Staat die Hörgeräteversorgung bei Kindern. Es werden Mittelohr-Operationen und seit 2013 auch CI-Implantationen vorgenommen.

Die Klinik ist heute nicht mehr die einzige Anpass- und Abgabe-Stelle für Hörgeräte. Neben einigen anderen Hörgeräte-Betrieben in Ulan Bator fährt regelmäßig ein Team von Prof. Erdenechuluun aufs Land, um die Landbevölkerung zu versorgen. Die Aufgabe der beiden Hörakustikmeister ist jetzt, das dortige Personal zu schulen. Die Universität Ulan Bator hat Martin Blecker und den Autor zu Honorarprofessoren ernannt. Selbstverständlich programmieren wir auch mal Hörsysteme, wenn es sich um einen besonders kniffligen Fall handelt. Ziel ist und bleibt es, die Hörgeräte-Versorgung an der Klinik in Ulan Bator auf einem hohen Niveau, also sinnvoll und nachhaltig, durchzuführen. Die Reise 2017 in die Mongolei ist daher schon wieder in der Vorbereitung. 🌀

Gert Espig, Hörgeräte-Akustiker-Meister
Co-Autor: Martin Blecker, Geschäftsführer Pro Akustik
Lahnstr. 27, 35578 Wetzlar



Schulung durch Gert Espig

Fotos: privat

Gert Espig, geb. 13.04.61 in Hamburg, verheiratet, eine Tochter; Ausbildung zum Optiker und Hörakustiker, Meisterschule; seit 1991 selbstständig, seit 1993 in Wetzlar. Er betreibt heute drei Geschäfte in Wetzlar, Gießen und Pohlheim. Seit 1994 Mitglied im Qualitätsverband Pro Akustik, da u.a. aktiv in der Technik-Gruppe. In dieser Funktion wird er regelmäßig von Hörsystem-Herstellern zu sogenannten Zukunfts-Gesprächen gebeten. 2008: Ehren-Professur der Universität Ulan Bator.



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

Österreich: Jugend sucht Nachwuchs

Jedes Jahr fand bisher in Altaussee eine Ski-Woche statt, die von Jung und Alt aus Österreich und Deutschland gut angenommen wurde. Vor circa fünf Jahren haben vier junge Mitglieder der Österreichischen Cochlear Implant Gesellschaft die „ÖCIG Youth“ gegründet. Sie suchen Mitstreiter.

Die beiden Begründer des Teams tragen ein bzw. zwei CIs, die zwei anderen sind hörend. Ziel der Jugendgruppe ist es, junge Menschen für gemeinsame Aktivitäten zu interessieren und neue Kontakte zu knüpfen. In der Jugendgruppe sind Hörende, Schwerhörige sowie Mitglieder mit CI. Die gesprochene Sprache steht bei Treffen im Vordergrund, da nur wenige Mitglieder die Gebärdensprache beherrschen. Unter Jugend verstehen wir junge Erwachsene ab 18 Jahren.

Das Kernteam organisiert zwei bis drei Aktivitäten im Jahr. Die Fixpunkte sind Ski-Tage in der Steiermark und in Niederösterreich sowie ein Grill- und Lagerfeuer-Wochenende im Sommer. Die Aktivitäten werden von den Jugendlichen in Gruppensitzungen besprochen, geplant, organisiert und beworben. Dabei übernimmt jeder und jede eine andere Aufgabe. Die Veranstaltungen werden über Facebook und E-Mail beworben.

Wer will mitmachen?

Weitere Aktivitäten waren ein Besuch im Kletterpark, Punsch trinken in der Vorweihnachtszeit, eine Radtour, eine Wanderung am Dachstein und Eislaufen. Mitglieder der ÖCIG bekommen zu jeder Veranstaltung eine Ermäßigung auf die Teilnahmegebühr. Natürlich sind auch Nicht-Mitglieder bei den Treffen herzlich willkommen.

Bei den Veranstaltungen können sich die Teilnehmer gut über neue Produkte oder Probleme austauschen, aber auch

berufliche und alltägliche Themen besprechen. Dank der Mischung finden alle Teilnehmer Gesprächspartner, und ein reger Austausch ist möglich. Jedes Jahr erscheint eine Zeitung für Mitglieder mit Berichten und Fotos über die Veranstaltungen der ÖCIG-Jugend.

Da das Kernteam im letzten Jahr beruflichen und familiären Veränderungen unterworfen war, sind regelmäßige Veranstaltungen immer schwieriger zu planen. Beruf und Familie lassen sich leider nicht immer leicht mit den Aufgaben im Team vereinbaren. Daher ist ein Rückgang der Aktivitäten der ÖCIG-Jugend im Moment leider nicht aufzuhalten.

Die ÖCIG-Jugend würde sich daher wünschen, neue und motivierte Betroffene zu finden, die neue Ideen für Veranstaltungen einbringen und kleine Aufgaben im Kernteam annehmen möchten. Da das Angebot der Treffen gut ankommt, wäre es schade, wenn die ÖCIG-Jugend sich auflösen müsste. Auch eine Zusammenarbeit mit anderen Vereinen wäre für die ÖCIG-Jugend eine Option, aber leider hat es auch in diesem Bereich kein Weiterkommen gegeben. Immerhin: Auch wenn die Aktivitäten im Jahr weniger werden, wird es trotzdem einmal im Jahr ein Treffen mit Grill und Lagerfeuer geben. ☺

Agnes Levy

Österreichische Cochlear Implant Gesellschaft (ÖCIG)
Carl-Appel-Straße 5/201, 1100 Wien

Bochumer bilden Ärzte in Ruanda aus

Im afrikanischen Ruanda fehlt es an Ärzten. Das brachte eine Gruppe von Medizinerinnen der Ruhr-Universität Bochum (RUB) und des HNO-Berufsverbandes auf die Idee, 2009 das Projekt „Hilfe zur Selbsthilfe“ zu gründen, um in Ruanda Hals-Nasen-Ohren-Ärzte weiterzubilden. Wir sprachen mit Prof. Dr. med. Stefan Dazert, dem Direktor der HNO-Klinik der RUB, der das Projekt zusammen mit Dr. Dirk Heinrich (HNO-BV) leitet.

Wie viele HNO-Ärzte gab es in Ruanda, als Ihr Projekt startete, und wie viele gibt es jetzt?

2009 arbeiteten fünf HNO-Fachärzte in Ruanda. Damit kam ein HNO-Arzt auf etwa zwei Millionen Einwohner. Durch Gespräche mit dem Gesundheitsministerium, der Medizinischen Fakultät und weiteren offiziellen Stellen in der Gesundheitsversorgung konnte ein „Master of Medicine Program“ vereinbart werden. Dieses sieht vor, dass innerhalb von vier Jahren ruandische Ärzte zu HNO-Ärzten weitergebildet werden. 2010 wurden die ersten vier Assistenzärzte an zwei Krankenhäusern in Kigali eingestellt. Im Sommer 2014 bestanden zwei

Kollegen das Abschlussexamen und waren somit die ersten in Ruanda ausgebildeten HNO-Fachärzte. Inzwischen haben sechs weitere Kollegen die Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen.

Wie sieht diese Weiterbildung konkret aus?

Zuständig für das MM-Programm ist die University of Ruanda (UR). Die Vereinbarung sieht vor, dass dreimal im Jahr Teams aus Deutschland, bestehend aus zwei HNO-Ärzten und ggf. einer Operationsschwester, nach Ruanda reisen, um Vorlesungen zu halten und Untersuchungen sowie Operationen

mit den Kollegen vor Ort durchzuführen. Zusätzlich zum MM-Programm wurde mit den Dekanen der Medizinischen Fakultäten der RUB und der UR abgesprochen, den ruandischen HNO-Ärzten nach Abschluss ihrer Weiterbildung eine mehrmonatige Fortbildung in Deutschland zu ermöglichen. Die jungen HNO-Ärzte sollten so die Möglichkeit erhalten, sich in Teilgebieten der HNO-Heilkunde im Sinne einer „Fellowship“ spezielle Kenntnisse anzueignen. Zusätzlich sollten Einblicke in das deutsche Gesundheitssystem gewährt werden, um organisatorische Erkenntnisse zu vermitteln.

Wurden in Ruanda auch schon Cochlea Implantationen durchgeführt?

Nein. Wir sind aber hier in Vorbereitungen, um die entsprechenden Voraussetzungen zu schaffen. Insbesondere muss die Nachsorge und Hörrehabilitation gesichert sein. Die Operation selbst unterscheidet sich nicht von einem Eingriff in Deutschland.

Wie unterscheidet sich Ihre Arbeit in Ruanda von der, die Sie in Deutschland machen?

Unsere deutschen Arbeitskonzepte können wir nicht 1:1 nach Afrika übertragen. Bei uns wurden über viele Jahre klinische Standards entwickelt, die eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung in allen Bereichen der Medizin ermöglichen.

In Ruanda müssen erst die Voraussetzungen für eine solche Versorgungsstruktur geschaffen werden. Neben den Fachkenntnissen sind vor allem Anstrengungen in den Bereichen Klinikorganisation, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Hygiene, Patientenmanagement und Instrumentenkunde notwendig.

Wie nehmen die Menschen vor Ort das Projekt an?

Die Patienten legen lange Wege zurück, um Hilfe zu erhalten. Gemeinsam mit den ruandischen Kollegen werden Krankheitsbilder behandelt und Operationen durchgeführt, die zu Ausbildungszwecken unter Anleitung und gemeinsam erfolgen. Seitens der Teilnehmer des MMP und der Kollegen der medizinischen Fakultät erfahren wir großes Engagement für das Projekt und Dankbarkeit für die von uns geleistete Arbeit. Das langfristige Ziel der Zusammenarbeit ist eine eigenständige universitäre HNO-Klinik in Ruanda sowie der gemeinsame akademische Austausch wissenschaftlicher Projekte im Sinne einer Partner-Universität. 🌐

Die Fragen stellte Nadja Ruranski, M.A.



Prof. Dr. med. Stefan Dazert
Foto: Jakob Studnar

Anzeige

HÖRGERÄTE ENDERLE **Audiologisches Hörzentrum**

- 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

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

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



Winfried Kretschmann
Ministerpräsident des Landes
Baden-Württemberg
Foto: Staatsministerium Baden-Württemberg

Liebe Leserinnen und Leser,

„Blindheit trennt von den Dingen, Taubheit trennt von den Menschen.“ Mit diesem Satz beschreibt die blinde und taube Schriftstellerin Helen Keller eindrücklich die Lebenssituation gehörloser Menschen. Dabei geht es nicht nur darum, das gesprochene Wort eines Gegenübers nicht wahrnehmen zu können. Vielmehr meint Helen Keller die Einsamkeit der Stille, die Schwerhörigkeit und Taubheit für viele Betroffene mit sich bringen.

Hörende Menschen können sich oft kaum vorstellen, wie massiv eine Schwerhörigkeit oder gar Taubheit den Alltag der Betroffenen verändert. Für die Hörgeschädigten bedeutet das Zurechtkommen in der Welt der Hörenden jeden Tag auf Neue eine große Herausforderung – sei es am Arbeitsplatz, im sozialen Umfeld oder bei Freizeitaktivitäten. Das Cochlea Implantat und entsprechende Hörgeräte ermöglichen das Hören trotz Taubheit und damit die Teilhabe von gehörlosen Menschen an der Welt der Hörenden. Den Umgang mit dem eigenen Schicksal und das Meistern des Alltags muss jede und jeder Betroffene jedoch für sich selbst erst erlernen.

Eine besondere Rolle in diesem Prozess spielt die Selbsthilfe. Organisationen wie die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. (DCIG) helfen Betroffenen und deren Angehörigen nicht nur bei ganz handfesten Problemen, wie etwa der Suche nach geeigneten Ansprechpartnern. Sie geben auch Unterstützung beim Umgang mit der Hörbehinderung und dem Meistern der neuen Lebensaufgabe. Viele Betroffene finden so neuen Mut und oft auch Freunde fürs Leben, denn im Miteinander liegt ein Weg aus der Selbstisolation.

Die DCIG unterstützt zahlreiche CI-Selbsthilfegruppen in der ganzen Bundesrepublik. Hier kommen Eltern von betroffenen Kindern, erwachsene CI-Trägerinnen und CI-Träger und Ratsuchende zusammen, um sich über ihre Probleme im Alltag, ihre Sorgen, ihre Freuden und ihre Erfahrungen auszutauschen. Das schafft ein Gefühl des Zusammenhalts und der Unterstützung in schwierigen Situationen. Zusammen mit anderen Betroffenen lässt sich mehr erreichen. Selbsthilfe ist somit ein Weg, das eigene Schicksal anzunehmen und anzupacken und dabei gleichzeitig anderen Betroffenen auf ihrem Weg dabei zu helfen. Darüber hinaus macht ein solches Selbsthilfenetzwerk die Öffentlichkeit aufmerksam auf die Anliegen von Menschen mit einer Hörbehinderung.

Die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. führt eindrucksvoll vor Augen, was Menschen bewirken können, wenn sie sich für andere Menschen einsetzen. Ich danke den Verantwortlichen, allen Freundinnen und Freunden des Vereins sowie allen Mitgliedern ausdrücklich für ihr wertvolles Engagement und wünsche für die Zukunft alles Gute.

Mit freundlichen Grüßen

Winfried Kretschmann
Ministerpräsident des Landes Baden-Württemberg

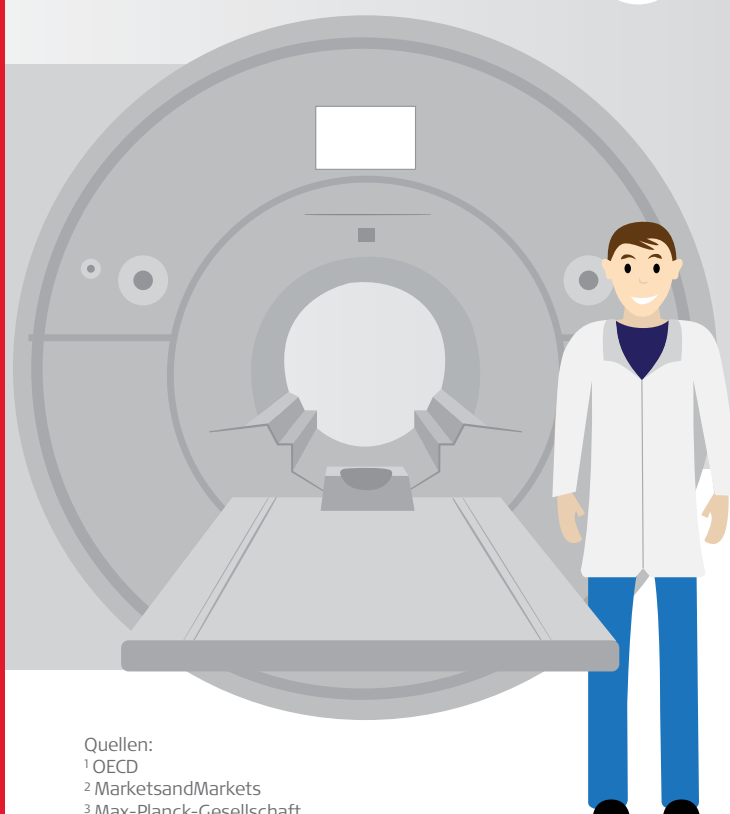
Sicher durchs MRT mit Implantat

MED-EL macht Hörimplantate fit für die Magnetresonanztomographie

Ob zur Diagnose oder für die Früherkennung – eine Magnetresonanztomographie (MRT), auch Kernspin genannt, ist oftmals notwendig, um über eine geeignete Therapie oder die weitere Behandlung eines Patienten entscheiden zu können. Träger von nicht MRT-geeigneten Cochlea-implantaten (CI) mussten bisher häufig auf diese wertvolle Untersuchung verzichten. MED-EL revolutioniert diesen Bereich mit einem innovativen Implantat-Magneten.

Bei der MRT-Untersuchung handelt es sich um ein diagnostisches Verfahren, mit dem auch Organe und Gewebe abgebildet werden können. Anders als beim Röntgen oder im CT ist der Patient hier keiner Strahlenbelastung ausgesetzt. Um die Bilder zu erstellen, kommt ein sehr starkes Magnetfeld zum Einsatz, dessen Stärke in Tesla angegeben wird. Der aktuelle Standardwert (Feldstärke) sind 1,5 Tesla.

- Pro Jahr benötigt jeder zehnte Deutsche eine MRT-Untersuchung.¹
- Fast ein Drittel aller MRTs sind Scans des Kopfes.²
- 3-Tesla-MRT-Untersuchungen sind der neue medizinische Standard.³



Quellen:

¹ OECD

² MarketsandMarkets

³ Max-Planck-Gesellschaft

Bislang konnte es im Magnetfeld des MRTs für CI-Nutzer zu einem unangenehmen Ziehen kommen, da der Magnet im Implantat auf das Feld reagierte. Viele CI-Hersteller empfehlen daher eine vorübergehende chirurgische Entfernung des Implantat-Magneten. Patienten sind erst nach Abschluss des Heilungsprozesses wieder in der Lage, ihren Audioprozessor zu nutzen und wieder zu hören. Nutzer von MED-EL Cochlea-implantaten hingegen trugen bislang nur einen stützenden Kopfverband, eine Entfernung des Magneten war in der Regel nicht notwendig.

Anders verhält es sich für Nutzer der neuesten Generation von MED-EL Implantaten – deren Magnete sind nämlich in vollem Umfang MRT-tauglich. Dies trifft auch auf das weltweit erste aktive Knochenleitungsimplantat BONEBRIDGE und das Mittelohrimplantat VIBRANT SOUNDBRIDGE VORP 503 zu. Dank des speziellen Magnetdesigns werden im Feld eines MRT keine Drehkräfte erzeugt und Untersuchungen bis 1,5 Tesla sind bedenkenlos möglich.

Das SYNCHRONY unterstützt als bislang einziges CI sogar hochauflösende 3,0-Tesla-Untersuchungen, ohne dass der Magnet entfernt werden muss. Selbst das Bandagieren des Kopfes ist hierbei nicht mehr notwendig: Der Magnet verbleibt im Implantat und der Patient kann unmittelbar nach der Untersuchung wieder hören.

Radiologen gehen davon aus, dass die Bedeutung von MRT-Untersuchungen in der Zukunft weiter wächst – damit wird auch für CI-Nutzer die Kompatibilität ihres Cochlea-implantats immer wichtiger.



Hier geht es zum Erklärvideo:
<http://bit.ly/medelvideo>

medel.com



Technische Hilfsmittel und ihre Ankopplung an CI & Hörgerät

Zusatztechnik zu Hörgeräten und Cochlea Implantaten verbessert das Sprachverstehen in schwieriger Umgebung und erleichtert das Leben. ALD (englisch: Assistive Listening Device) erlaubt ein entspannteres Hören, ist in der CI-Reha unverzichtbar und reduziert den alltäglichen Hörstress, dem jeder Hörgeschädigte ausgesetzt ist. Doch die Vielzahl verfügbarer Geräte kann verwirren. Ein Überblick.

Die Zusatztechnik kann in zwei Bereiche unterteilt werden: Zum einen werden akustische Nutzsignale (Sprache, Musik etc.) in ein sichtbares Signal in Form von Lichtblitz oder/und in ein fühlbares Signal in Form von Vibration umgewandelt. Hier übernehmen Tastsinn oder Augen die Wahrnehmung. Dazu gehören die Tür- und Telefonklingelanlage, Licht/Vibrationswecker, Babyphone, Rauch-, Wasser- und Einbruchmelder. Der zweite Bereich der Zusatztechnik verstärkt und optimiert das vorhandene Nutzsignal für den hörgeschädigten Menschen. Dazu gehören die klassische FM-Anlage (drahtlose Übertragungsanlage) für Fernsehen, Musikhören, Vorträge und Besprechungen, des weiteren die Schwerhörigen-Telefone und Telefonhörerverstärker, Ringschleifensysteme sowie die Bluetooth-Ankopplung an das Smartphone.

Möglichkeiten der Ankopplung

1) T-Spule und Induktionsschleife

Der Empfänger im Hörsystem ist die Telefonspule, kurz T-Spule genannt. In den Anfängen wurde damit über geeignete Telefone telefoniert. Der Anwendungsbereich hat sich enorm vergrößert, der Name ist aber über die Jahre geblieben. Die T-Spule ist in den meisten Hörgeräten (je nach Bauart) und in den Modellen aller vier CI-Hersteller vorhanden. Oft ist sie aber in den Hörgeräten nicht aktiviert oder zu leise eingestellt. Dies kann der Hör-Akustiker ändern. Bei den CI-Herstellern Med-el und Cochlear ist die T-Spule standardmäßig über die Fernbedienung in jedem Programm zusätzlich aktivierbar. Bei den Herstellern Advanced Bionics (AB) und Oticon Medical muss der Audiologe einen Programmplatz dafür bereitstellen. (Abbildung 1)

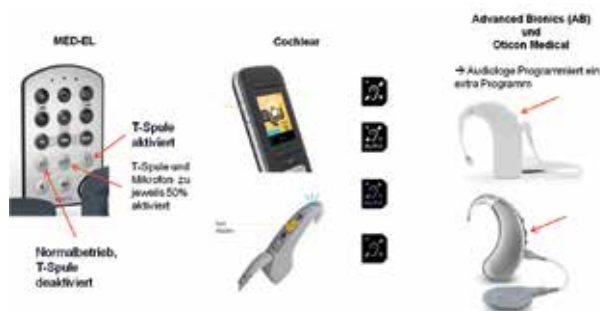


Abbildung 1

Die T-Spule empfängt das elektromagnetische Signal des Senders, der Induktionsschleife. Die Induktionsschleife kann in

verschiedenen Ausführungen genutzt werden. Die Halsring-schleife / Teleschlinge (Abbildung 2) wird um den Hals getragen. Dadurch bleibt der Abstand zur T-Spule fast konstant. Andere Modelle sind als Induktionsplättchen hinter dem Ohr (Abbildung 3) oder als Ringschleife unter dem Fußboden oder unter der abgehängten Decke verlegt (Abbildung 4).



Abbildung 2



Abbildung 3

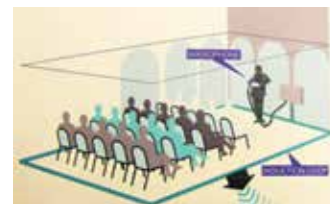


Abbildung 4

Vorteile:

- Es besteht kein direkter galvanischer Kontakt zwischen Hörsystem und Signalquelle. Dadurch kann das Hörsystem direkt an die Signalquellen angeschlossen werden, die mit Netzspannung betrieben werden.
- Die T-Spule funktioniert mit vielen Zusatzgeräten und ist nicht auf eine bestimmte Marke beschränkt (markenunabhängig).
- Preisgünstige Lösung.

Nachteile:

- Starke elektromagnetische Störfelder wie zum Beispiel Niedervolt-Lampen, Stromgeneratoren, Leuchtstoffröhren, Straßenbahnoberleitungen und die Strahlung durch Mobilfunkverbindungen können sich störend als „Brummen“ bemerkbar machen.
- Das Audiosignal ist nicht verschlüsselt oder codiert. Die Signalstärke ist richtungsabhängig (je nachdem wie T-Spule und Induktionsschleife zu einander positioniert sind).

2) Verbindungskabel zur Audioquelle

Eine weitere Ankopplungsmöglichkeit ist die direkte Ankopplung an die Audioquelle durch ein Verbindungskabel. Der Sprachprozessor von Med-el (Opus 2XS / Sonnet) besitzt

ein extra Batteriefach mit einem dreipoligen Eingang, der bei Bedarf getauscht wird. Der Single-Unit-Prozessor Rondo von Med-el hat keinen direkten Audioeingang. Hier wird durch das Anbringen der externen Energieversorgung eine direkte Verbindung ermöglicht. Der Audioeingang bei den Cochlear Sprachprozessoren CP 810 / 910 befindet sich unter dem Spulengabelstecker am Sprachprozessor. Bei AB (Naida CI Q70 / Q90) wird als Schnittstelle der ComPilot benötigt, der um den Hals getragen wird. Die Audioeinspeisung erfolgt dort über eine 3,5 mm-Klinkenbuchse. Ein direkter Audioeingang ist nicht vorhanden. Der Sprachprozessor (Neuro One) von Oticon Medical besitzt direkt am Sprachprozessorgehäuse einen dreipoligen Eingang zur direkten Einspeisung des Signals (Abbildung 5). Bei HdO-Hörgeräten (Hinter-dem-Ohr) wird ein Audioschuh benötigt, an dem das Verbindungskabel angeschlossen wird; in der Regel ein Euro 3-Stecker zu 3,5 mm Klinke.



Abbildung 8

atur-Mikrofone. AB benötigt zusätzlich den ComPilot als Zwischenstation (Abbildung 8)

Alle großen Hörgerätehersteller bieten für ihre Hörsysteme Ankopplungsmöglichkeiten an den Fernseher und mobile Geräte an (Tabelle 1). Diese herstellerabhängige Technik funktioniert jeweils nur mit einem Hersteller und einer bestimmten Chip-Plattform. Dadurch kann es vorkommen, dass man nach sechs Jahren neue Hörsysteme vom selben Hersteller bekommt, die Zusatztechnik aber auf Grund unterschiedlicher Chip-Plattformen nicht weiter verwendet werden kann.

Hersteller	Fernbedienung / Freisprecheinrichtung	Fernsehen
Phonak	ComPilot	TV Link
Widex	Mobile-Dex	TV-Dex
Siemens	miniTek / Tek	miniTek connect
Oticon / Bernafon (William Demand Group)	Streamer	ConnectLine (Telefonadapter, TV-Adapter)

Tabelle 1

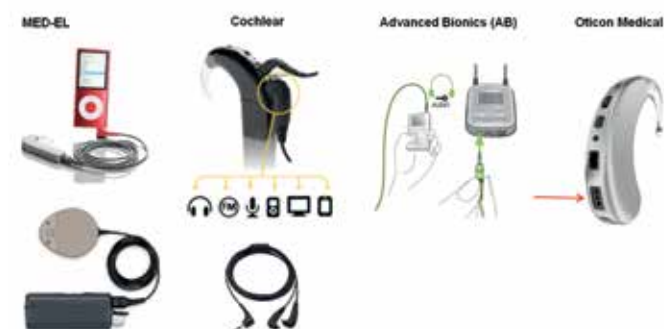


Abbildung 5

3) Miniatur-Empfänger

Die dritte Möglichkeit ist die Nutzung eines Miniaturempfängers von einem der drei Hersteller Comfort Audio, Phonak oder Oticon. Alle besitzen einen Euro 3-Stecker (Abbildung 6). Die Ausnahme bildet der Miniaturempfänger von Phonak für den Naida CI Sprachprozessor. Dort wird der Miniaturempfänger unten als Verlängerung am Akku angebracht (Abbildung 7).



Abbildung 6



Abbildung 7

4) Miniatur-Mikrofone - Herstellerabhängige Systeme

Cochlear und Med-el besitzen in Ihren Sprachprozessoren 2,4 GH-Empfänger zum direkten Empfang des Signals über Mini-

Wecksysteme

Es gibt auf dem Markt einige Hersteller von Vibrations- und Blitzweckern. Hier möchte ich nur zwei Hersteller nennen, da nur diese ganze Systeme anbieten, die um verschiedene Sender und Empfänger erweiterbar sind. Schrillt das Telefon, klingelt es an der Haustür oder schreit das Baby in der Nacht, so wird das Signal an die vernetzten Wecker von Humantechnik (lisa oder signolux-System) oder Bellman Visit 868 weitergeleitet und das Vibrationskissen bzw. die Blitzlampe wird aktiviert.

Telefonieren

Wieder Telefonieren zu können, gilt als einer der meist genannten Wünsche eines hörgeschädigten Menschen. Auch hier - wie bei Weckern - gibt es eine sehr große Anzahl von Schwerhörigen-Telefonen. Doch auch wenn Schwerhörigen-Telefon drauf steht, ist nicht immer ein taugliches Telefon drin. Vielmehr gilt: Es gibt nicht das „Telefon für Schwerhörige“. Jeder muss selbst herausfinden, welches Telefon am besten für ihn geeignet ist. Große Hörerlautstärke ist nicht gleichzusetzen mit einem guten Sprachverstehen. Insbesondere CI-Träger benötigen es nicht laut, sondern für sie ist eine gute Sprachqualität entscheidend. Weitere Einflussfaktoren sind:

- T-Spuleneinstellung des Hörsystems: oft ist die T-Spule im Hörgerät deaktiviert. Ist sie aktiviert, dann meistens zu leise.
- Position des Telefonhörers am Hörsystem: wird über das Mikrofon des Hörsystems telefoniert, so muss vorher geprüft werden, wo die Mikrofone am Hörsystem platziert sind. Positionsübungen sind zu empfehlen.
- Umgebungslärm: Wird über das Hörsystem-Mikrofon telefoniert, so können Umgebungsgeräusche nicht zufriedenstellend abgeschirmt werden. Telefonieren nur in leiser

Umgebung ist erfolgversprechend.

- Verbindungsqualität des Telefonnetzanbieters: Häufig wird heute mittels VOIP digital über das vorhandene Datennetz telefoniert. Ist die Datenverbindung schlecht, so kann es beim Telefonieren zu Aussetzern kommen und das Sprachverstehen sich signifikant verschlechtern.
- Klangqualität des Telefons: bestimmt in vielen Fällen die Sprachverständlichkeit und sollte deshalb vor dem Kauf des Telefons getestet werden.

Wie eingangs erwähnt, ist der Telefonkauf eine sehr individuelle Angelegenheit. Aus diesem Grund kann an dieser Stelle keine Empfehlung abgegeben werden. Grundsätzlich sind schnurlose und schnurgebundene Telefone geeignet. Letztere haben den Vorteil, dass durch einen vorhandenen Stromanschluss die Hörerlautstärke lauter gestellt werden kann - ein Verstärker benötigt zusätzlich Strom.

Möchte man ein vorhandenes schnurgebundenes Telefon für Hörgeschädigte aufrüsten, so kann das mit Hilfe eines Hörerverstärkers, der zwischen Telefonhörer und Telefon geschaltet wird, umgesetzt werden. Die großen Hörgerätehersteller sowie der CI-Hersteller AB bieten spezielle Telefone an, die das Telefonsignal direkt an das Hörsystem übermitteln, sobald das Telefon an das Ohr gehalten wird. Hier ist darauf zu achten, dass das Telefon mit der Chip-Generation des Hörsystems kompatibel ist. Im schlimmsten Fall wird nach einer Neuversorgung mit einem Hörsystem auch ein neues Telefon benötigt.

Wird mit dem Smartphone telefoniert, so helfen Freisprech-einrichtungen, die über Bluetooth oder Kabel (3,5 mm-Klinckenstecker) mit dem Gerät gekoppelt werden und via T-Spule/Induktionsschleife bzw. herstellerabhängiger Funkverbindung mit dem Hörsystem verbunden werden.

Drahtlose Übertragungsanlagen (FM-Anlagen)

Die Digitalisierung ist auch in den FM-Anlagen angekommen. Alle großen Hersteller bieten nun digitale Systeme an, die schrittweise die analogen Systeme ablösen werden. Tabelle 2 zeigt eine Gegenüberstellung der analogen und digitalen Technik.

	analog	digital
Störungen	Rauschen	Aussetzer
Anzahl der Funkkanäle	bis 80	bis 400
Reichweite	50 - 100 m	10 - 30 m
Übertragungsfrequenz	863 - 865 MHz europaweit nutzbar	2,4 GHz weltweit nutzbar

Tabelle 2

Für Erwachsene, die nicht mehr im Beruf stehen, haben sich folgende Systeme bewährt, die sich durch einfache Handhabung auszeichnen und aus einer Sende- und einer Empfangseinheit mit induktiver Halsringschleife bestehen (T-Spule im Hörsystem notwendig):

- Comfort Audio: Comfort Contego
- Bellman & Symfon: Domino Pro
- Phonak: Roger Pen mit Roger MyLink
- Humantechnik: CM2.4

Möchte der hörgeschädigte Mensch nur besser den Fernseher

oder das Radio hören, so reichen Systeme aus, die einen festen Sender besitzen, der gleichzeitig auch als Ladeschale für den Akku des Empfängers dient. Auch hier wird ein Hörsystem mit zuschaltbarer T-Spule benötigt:

- Humantechnik: swing digital LR
- Sennheiser: Set 840 S
- Phonic Ear: HearIt Media
- Amplicomms: TV2410 NL
- (Herstellerabhängige Systeme siehe Tabelle 1)

Für den Bereich Schule, Studium und Beruf werden anspruchsvollere Systeme benötigt, bei denen z.B. mehrere Sender einfach benutzt werden können und wo die Anzahl der Steckverbindungen und somit die Anzahl der Fehlerquellen reduziert sind. Auch sollen Gruppengespräche/Meetings möglich sein:

- Comfort Audio: DT10 Miniaturempfänger + DM30 Sender/Empfänger-Einheit, Konferenz-Mikrofon DC20
- Phonak: Roger-x Miniaturempfänger + Roger Touchscreen Mic in Kombination mit dem Roger Pass-around sowie Roger Table Mic. Alternativ Roger Pen und Roger Clip-On Mic,
- Oticon: Amigo FM-System
- Research: Vario 800 in Kombination mit Tischmikrofonen
- Beyerdynamic: Synexis

Signalsender und Signalempfänger

Wie beim Thema Wecker geht es hier um die drahtlose Vernetzung der für die Kommunikation wichtigen Geräte. Geräte im Haushalt wie Türklingel und Telefon werden mit speziellen Sendern (akustisch oder galvanisch) verbunden. Spezielle Rauchwarnmelder und Babysender besitzen schon den nötigen Sender. Das Signal wird über Funk an Vibrations/Blitz-Wecker, Blitzlampe oder Pager gesendet. Mit dieser Technik entgeht dem schwerhörigen Menschen, auch wenn er unter der Dusche steht oder nachts kein Hörsystem trägt, kein Warnsignal. Der Hersteller Humantechnik bietet diese Systeme schon seit 30 Jahren an (lisa-System). Auf Grund der eingeschränkten Anzahl an neun Funkkanälen wurde 2016 ein neues System (signolux) auf den Markt gebracht, das bis zu 356 Kanäle verwalten kann. Der dänische Hersteller Bellman & Symfon bietet das Bellman Visit 868 System an. Hier stehen 64 Kanäle zu Verfügung. 📶

Dipl.-Ing.(FH) Markus Landwehr, M.Aud.

Langer Anger 171, 69115 Heidelberg

Markus Landwehr, von Geburt an beidseits hochgradig schwerhörig, mit Hörgeräten versorgt, studierte an der FH Konstanz Elektrische Nachrichtentechnik und absolvierte zwei Auslandssemester an der Coventry University in England zum Dipl.-Ingenieur. 2004 schloss er an der Flinders University in Adelaide (Australien) das Studium mit einem Master of Audiology ab. Tätigkeiten bei Phonak in der Schweiz, am Jean-Uhrmacher-Institut für HNO-Forschung an der Universität zu Köln, in den Bosenberg Kliniken St. Wendel. Weitere Stationen: Aufbau und die therapeutische Leitung des CI-Rehabilitationszentrums Heidelberg. Seit Juli 2016: Clinical Support Specialist bei Oticon Medical, Bereich Süddeutschland.



Cochlea-Implantat Service-Zentren Koblenz • Neuwied • Bonn

Unsere CI-Experten



Nils Keil



Eva Keil-Becker



Dan Hilgert-Becker



Stefan Saul



Slawa Gorelik



Christina Remy



Alexander Brühl

Immer auf dem neuesten Wissensstand rund ums CI durch unser umfangreiches Informationsangebot!

Regelmäßige Expertenvorträge, Hörtreffs, Erfahrungsberichte und aktuelle Produktinformationen in unserem firmeneigenen Seminarraum. Bitte Veranstaltungskalender abrufen unter:

www.beckerhoerakustik.de/veranstaltungen

Seit über 20 Jahren Cochlea-Implantat Nachsorge und Service • Individuelle Anpassung der Sprachprozessoren und Upgrades älterer CIs • Hör-Assistenz-Systeme und Hörgeräte aller führenden Hersteller zum Austesten • Leihgeräte • Kooperationspartner von HNO-Kliniken.

Service-Partner der drei führenden Herstellerfirmen



Advanced Bionics®



Cochlear™

MEDEL

Koblenz, Schloss-Straße (Hör-Haus), Tel. 02 61 / 3 50 50

Neuwied, Langendorfer Straße 105, Tel. 02 631 / 3 18 00

Bonn - Bad Godesberg, Alte Bahnhofstraße 16, Tel. 02 28 / 3 50 27 76

www.beckerhoerakustik.de

zertifiziert



für CI-Service

Wie wichtig ist eine genetische Untersuchung vor der CI-Versorgung?

In der molekulargenetischen Diagnostik liegt heute eine einzigartige Möglichkeit, die Ursache der Schwerhörigkeit festzustellen. Zudem bietet sie Schwerhörigen die Option einer Aussage über die wahrscheinliche Progredienz (den Fortschritt) des Hörverlusts sowie über andere Merkmale, die später auftreten können. Insbesondere kann sie versteckte, teilweise lebensbedrohliche, jedoch gut therapierbare Erkrankungen entdecken.

Je nach Ort kommen eines bis fünf aller tausend Neugeborenen mit einer behandlungspflichtigen Schwerhörigkeit zur Welt. Infektiöse Krankheiten wie Toxoplasmose, Rubella, CMV und Herpesviren während der Schwangerschaft können eine Hörschädigung des Kindes verursachen. Doch inzwischen wissen wir, dass 50 – 60 % der kindlichen Hörstörungen einer genetischen Ursache entstammen. Aus der Familien-Anamnese (Krankengeschichte) dieser Kinder geht das jedoch meist nicht hervor und wird deshalb nicht als Ursache in Betracht gezogen.

Nicht nur die kindlichen Hörstörungen sind auf Vererbung zurückzuführen. Auch später auftretende Formen sind nicht selten geerbt. Selbst die erworbenen Formen, wie etwa die Lärm-induzierte und die Altersschwerhörigkeit (auch Presbyakusis genannt), unterliegen genetischen Einflüssen, wobei diese höchstwahrscheinlich durch die Zusammenwirkung mehrerer Gene und Umwelteinflüsse verursacht werden.


Genetische Formen der Schwerhörigkeit können in zwei große Gruppen unterteilt werden. Wenn als Folge der Veränderung des Erbguts nur die Schwerhörigkeit auftritt, spricht man von einer nicht-syndromalen Schwerhörigkeit. Das zusammenhängende Vorkommen der Hörschädigung mit weiteren Merkmalen nennen wir eine syndromale Schwerhörigkeit. Die Erstere macht circa 70 % der Fälle aus; die Letztere die weiteren 30 %.

Im Kindesalter sind Mutationen in dem sogenannten GJB2 Gen, im Volksmund oft unter dem Namen des Genproduktes Connexin 26 bekannt, die häufigste Ursache einer Schwerhörigkeit. Im Jahr 2016 konnte eine große Studie aus Hannover zeigen, dass circa 35 % der Kinder bis zum 5. Lebensjahr Veränderungen in dem Gen für Connexin-26 als Ursache ih-

rer Schwerhörigkeit hatten. Mit anderen Proteinen zusammen bildet Connexin 26 Verbindungskanäle (sog. Gap Junctions) zwischen den Helferzellen im Innenohr, was eine Art Recycling von kleinen Ionen und Molekülen ermöglicht. Ohne diese Verbindungen häufen sich Ionen wie Kalium und Abbauprodukte des Stoffwechsels im Bereich der Haarzellen im Hörorgan an, was wiederum zum Verlust der Sinneszellen führt. Das klinische Bild dieser Patienten zeigt eine oft sehr früh auftretende Schwerhörigkeit, die typischerweise an Taubheit grenzend ist. Obwohl Connexin 26 eine sehr häufige Ursache ist, ist es nicht die einzige! Bis dato wurden über 80 Gene für die nicht-syndromale Schwerhörigkeit beschrieben.

Zusätzlich zu den vielen nicht-syndromalen Schwerhörigkeiten wurden bisher mehr als 400 unterschiedliche Syndrome, die mit einer Schwerhörigkeit einhergehen, beschrieben. Alle Organsysteme können betroffen sein. Manche der Merkmale, wie etwa bei dem Waardenburg-Syndrom oder dem Treacher Collins-Syndrom, sind offensichtlich. Andere betreffen wiederum die inneren Organe, wie beispielsweise das Alport-Syndrom, das mit Nierenveränderungen einhergeht, und können sich zunächst „verstecken“.

Noch weitere, wie das Usher-Syndrom, machen sich nicht gleich nach der Geburt, sondern erst im Jugendalter durch einen fortschreitenden Sehverlust bemerkbar. Unter den Syndromen sind außerdem Formen, die mit lebensbedrohlichen Komplikationen einhergehen können. Hierzu zählt das sog. Jervell und Lange-Nielsen Syndrom, das mit plötzlichem Herztod durch Herzrhythmusstörungen einhergehen kann.

Einige genetische Schwerhörigkeitsformen zeigen überdurchschnittlichen Erfolg mit Cochlea-Implantaten, wie beispielsweise die Connexin-26 Schwerhörigkeit. Die Identifikation solcher Patienten kann die Entscheidung zur Versorgung mit CI noch weiter erleichtern. 

Dr. med. William F. Burke, B.S.: 2000-2006 Studium der Humanmedizin an der MHH, Promotion über Prevalence and audiological profiles of GJB2 Mutations in a collective of hearing-impaired patients; 1994 – 1999 Studium der Chemie/Biochemie an der University of Alabama in Huntsville; seit 2016 MHH, Klinik für HNO-Heilkunde, Exzellenzcluster Hearing-4All und Vertragsarzt der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen



Dr. med. William F. Burke, B.S.
Medizinische Hochschule Hannover,
Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde
Cluster of Excellence, Hearing4All
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover



GLOSSAR ZU SCHNECKE 94

Audiologie

befasst sich mit allen Aspekten der auditiven Wahrnehmung, also des Hörens.

Cytomegalie-Virus (CMV)

umfasst derzeit sechs klassifizierte Virusspezies aus der Familie Herpesviridae. Der Gattungsname entstammt der Typspezies, dem Humanen Cytomegalievirus, das bei einer Infektion zu vergrößerten Zellen führen kann.

FM-Anlage

frequenzmodulierte, drahtlose Signalübertragungsanlage.

HdO-Hörgerät

Hörgerät, das hinter dem Ohr getragen wird.

Induktionsschleife

ringförmig installierte Kabel zur Signalübertragung; sie werden meist im Boden verlegt und an eine Induktionsanlage angeschlossen.

Inklusion

geht über die Integration hinaus: Einbeziehung, Dazugehörigkeit, Selbstbestimmung, Gleichwertigkeit; alle Menschen sollen von Anfang an in allen Bereichen gleichberechtigt zusammenleben.

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.

Psychomotorik

Psychische Vorgänge wie z. B. Emotionalität oder Konzentration, aber auch die individuelle Persönlichkeitsstruktur, beeinflussen die Bewegung des Menschen.

Pädaudiologie

Lehre des kindlichen Hörens.

Schallwandler

Gerät, das akustische Signale als Schallwechseldrucke in elektrische Signale bzw. elektrische Spannung umwandelt.

Toxoplasmose

häufig auftretende Infektionskrankheit, die primär Katzen befällt. Der Erreger ist der protozoische Parasit *Toxoplasma gondii*. Als fakultativer Zwischenwirt für den Erreger dienen alle anderen Säugetiere, einschließlich des Menschen.

T-Spule

Telefonspule, Induktionsspule im Hörgerät bzw. Cochlea-Implantat (eingebautes Metallstück), die elektromagnetische Signale von der Induktion im Telefonhörer empfängt.

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

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

Was bedeutet Cochlea?

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

Was ist ein Cochlea Implantat?

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

Für wen kommt ein Cochlea Implantat in Frage?

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

Wann sollte ich mir ein Cochlea-Implantat einsetzen lassen?

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

Was sollten Eltern wissen?

Unter tausend Neugeborenen kommen in der Regel ein bis drei Babies mit Hörstörungen zur Welt. Seit 2009 werden in Deutschland alle Neugeborenen auf ihr Hörvermögen hin untersucht (Neugeborenen-Hörscreening). Diese Untersuchungsmethode ist absolut schmerzfrei und ungefährlich. Eine genauere Bestimmung des Hörverlustes ist nur mit einem Audiogramm möglich. Das setzt die aktive Mitarbeit des Patienten voraus und kommt deshalb für Kleinkinder nicht infrage. Eltern sollten möglichst nah bei ihrem Kind sein.

Was ist ein 17 Fragen, 17 Antworten

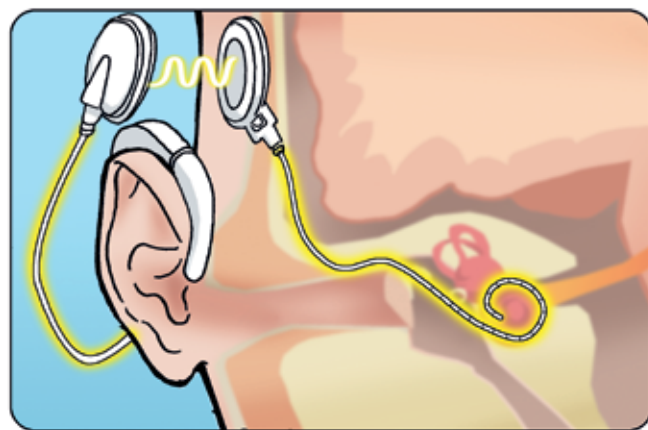
Ist es mit der Operation getan?

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

Wo kann ich mich oder mein Kind operieren lassen?

Inzwischen bieten rund 70 Kliniken in Deutschland CI-Operationen an. Wichtig sind die Erfahrung des Chirurgen und die Zusammenarbeit mit erprobten Therapeuten. Das Einsetzen von Elektroden ins Innenohr stellt keine Routine dar, denn jede Cochlea ist anders.

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



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

CI? orten

Schnecke


schnecke-online.de

Leben mit Cochlea Implantat & Hörgerät

Wie lange muss ich im Krankenhaus bleiben?

In der Regel drei bis vier Tage.

Findet die Operation unter Vollnarkose statt?

Ja.

Wie lange dauert die Operation?

In der Regel zwischen zwei und vier Stunden.

Wie riskant ist eine solche Operation?

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

Kann ich sofort nach der Operation wieder hören?

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

Kommt ein CI auch infrage, wenn nur ein Ohr ertaubt ist?

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

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

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

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

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

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

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

Höre ich mit dem CI dasselbe wie ein normal Hörender?

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

Hier spricht die Technik-Schnecke

Diesmal: Neues von der EUHA-Messe

Schnecken sind langsam? Unsinn! Schnecken sind vor allem klug; denn in der Ruhe liegt die Kraft der Erkenntnis. Ich, Esmeralda Cochlecarola Prozessoria Implantata von und zu Schnecke – oder einfach nur: Ihre Technik-Schnecke, liebe die Erkenntnis – ganz besonders, wenn sie mit neuester Hörtechnik zu tun hat. Als kleine, technikbegeisterte Schnecke krieche ich für Sie durch Zeitschriften, zu Fachmessen und durch die Weiten des Internets – immer auf der Suche nach Neuigkeiten über Hörimplantate und Hörgeräte. Diesmal war ich auf der größten Hörgeräte-Messe der Welt.

Klingt gewaltig? Dabei musste ich dafür nur nach Laatzen bei Hannover. Dort auf dem Messegelände gibt es ein Haus, das wie ein UFO mit Hütchen aussieht. Und in dem war der Kongress der Europäischen Union der Hör-Akustiker, den die meisten nur EUHA nennen. Zur EUHA kommen fast alle Hörakustiker aus Deutschland und der Welt, außerdem alle Hersteller, denn die wollen den Hörakustikern ihre neuesten Erfindungen zeigen.

Tja, und wie sollte es anders sein?! Wenn man alles glauben würde, was die Hersteller den Hörakustikern so einen Messtag lang erzählen, dann wäre das ganze Laatzen UFO bis unters spitze Hütchen voll mit wegweisenden, bahnbrechenden, revolutionären Innovationen führender Technologieführer gewesen... Ich weiß auch nicht, warum die Hersteller immer so übertreiben. Vielleicht ja nur, damit sich die Hörakustiker alles aufmerksam anhören. Denn sonst würden sie ja gar nicht merken, hinter welchen der vollmundigen Versprechungen sich tatsächlich neue Dinge verstecken. Die gibt es auf jeder EUHA. Und weil ich eine aufmerksame, sehr geduldige Zuhörerin bin, kann ich Ihnen die neuen EUHA-Trends flüstern.

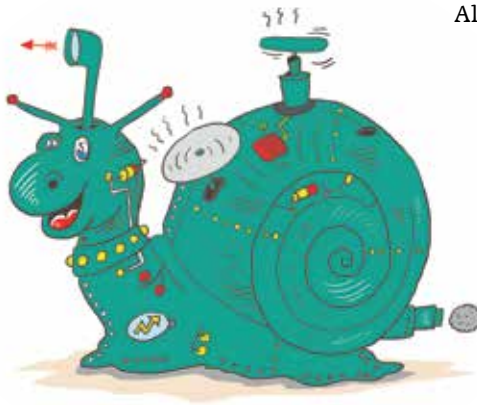
Also:

Der erste Trend hat damit zu tun, dass viele die kleinen Hörgeräte-Batterien nicht mögen; vor allem wegen der Fummelei. Ständig muss man diese Dingerchen auswechseln. Manch einem liegt das nicht. Die Hersteller haben deshalb schon länger eine Idee: Akkus, die fest im Hörgerät eingebaut sind. Man steckt das Hörgerät nachts in eine Spezial-Dose, und morgens ist es wieder fit.

Soweit die Idee. Aber so richtig funktioniert hat das nicht. – Bis jetzt. Denn bei dieser EUHA hatten mehrere Hersteller eine neue („revolutionäre“) Akku-Technologie, eine mit Lithium-Ionen-Akkus. Solche Akkus sind gerade der letzte Schrei; extrem leistungsstark. Gut, ein paar waren etwas zu leistungsstark und wurden recht heiß. Aber das war bei Samsung. Die Hörgeräte-Hersteller versichern, dass sie alles gründlich gecheckt haben. Man kann also davon ausgehen, dass ihre Akkus ungeeignet sind, wenn man im Winter kalte

Ohren hat. Dass sie aber sehr wohl geeignet sind, um damit Hörgeräte fit zu machen. Die Hersteller Sivantos und Phonak sagen, dass ihre Akku-Geräte nachts ein paar Stunden in die Dose müssen, und dann laufen die 24 Stunden.

Eine andere neue Idee, ebenfalls von Sivantos, hat damit zu tun, wie der Hörakustiker Hörgeräte einstellt. Das Einstellen ist ja sehr wichtig, damit das Hörgerät genau zu dem passt, der es hat. Man nennt das auch Anpassung. Die neue Idee ist, dass der Hörakustiker die Hörgeräte auch einstellen kann, wenn sie gar nicht bei ihm im Geschäft sind, sondern irgendwo unterwegs mit ihrem Träger-Ohr. Stellen Sie sich vor, Sie sind im Restaurant oder in der Bahn oder am Nordpol und stellen fest: Also, jetzt könnten meine Hörgeräte noch ein bisschen besser angepasst sein! Schwups, weiß das Ihr Hörakustiker und legt mit der Optimierung los. Alles geht übers Internet. Nett, nicht wahr?



Mein dritter EUHA-Trend ist gar nicht so neu – und dennoch spannend: 2,4 Gigahertz. – Naja, vielleicht sagt ihnen das nicht so viel. Aber was Vernetzung ist, wissen Sie bestimmt; also dass man Hörgeräte ohne Kabel mit anderen Sachen verbindet. Genau darum geht es. Mit 2,4 Gigahertz verbinden sich Notebooks, Funkmäuse, Handys... Und Hörgeräte-Verbindungen gab es damit erstmals vor fast sieben Jahren. Aber wie das mit neuen Ideen so ist; als der dänische Hersteller ReSound das damals vorstellte, haben viele die Köpfe geschüttelt: Völliger Quatsch; so was funktioniert nie...

Und was soll ich ihnen sagen?! Wovon war jetzt überall auf der EUHA die Rede?! Genau! 2,4 Gigahertz. Auf einmal rufen alle: Das ist die Zukunft! Und sie verbinden ihre Hörgeräte ganz ohne Kabel mit iPhone oder Smartphone oder kleinen Zubehöriteilchen für TV usw. Die von ReSound können sich freuen, dass sie den richtigen Riecher hatten. Am meisten freuen können sich aber alle, die Hörtechnik nutzen. Denn was kann es Besseres geben, als dass die Hersteller alle auf die gleiche, gute Technik setzen?! Noch dazu, wenn es darum geht, Dinge mit einander zu verbinden!? Da hat 2,4 Gigahertz eine Menge Vorteile. Um die alle aufzuschreiben, fehlt mir jetzt leider der Platz. Und deshalb erzähle ich heute auch nicht mehr die unglaubliche Geschichte, wie eine berühmte Hollywood-Diva die 2,4 Gigahertz entwickelt hat, um damit die Nazis zu besiegen. Aber aufgehoben ist ja nicht aufgehoben. In diesem Sinne – bis zum nächsten Mal!

Ihre

Technik Schnecke

Wie der erste Blick in den Grand Canyon

**Helden des Hörens:
William F. House**

Im hohen Alter noch, ein Jahr vor seinem Tod, schrieb William F. House über seine „Qualen“: über die Kämpfe und Krämpfe eines Arztes, der in der Medizin neue Wege beschritt. House war lange Zeit belächelt worden, angefeindet, als geldgierig verleumdet, denn: Er wollte Taube wieder hörend machen – mit Cochlea Implantaten. In den 1960-er Jahren, in den USA, hielt das nicht jeder für eine gute Idee.

William House' Buch über „The Struggles of a Medical Inventor“ erschien 2011. Gestorben ist dieser Pionier der Hörimplantate am 7. Dezember 2012, im US-Bundesstaat Oregon; an den Folgen einer Hautkrebserkrankung. Sein Arzt- und Forscherleben hatte er im sonnigen Kalifornien zugebracht. 1961, im Jahr des ersten Raumflugs eines US-amerikanischen Astronauten, implantierte William House erstmals ein von ihm mit Hilfe des Ingenieurs Jack Urban entwickeltes Cochlea Implantat. Es wurde vom Körper des Patienten abgestoßen. House und Urban begaben sich auf die Suche nach körpverträglicheren Materialien. 1969, im Jahr der ersten Landung von Astronauten auf dem Mond, dann der zweite Anlauf. Diesmal glückte die Implantation. Doch es vergingen noch weitere fünfzehn Jahre, bis Verfahren und Implantat das Gütesiegel der US-amerikanischen Genehmigungsbehörde erhielten, der Food and Drug Administration (FDA). Für Dr. House waren es Jahre voller Missgunst, Neid und Spott.

Andere Ärzte und Wissenschaftler - „Kollegen“ - bezweifelten, dass Taube je wieder zum Hören gebracht werden könnten. House, so unterstellten sie, erwecke auf unlautere Art Hoffnungen, die sich nicht erfüllen ließen. Für seinen eigenen Ruhm und Profit experimentiere er mit verzweifelten Menschen. „Koryphäen auf dem Feld der Forschung am Ohr erklärten mir, dass elektrische Ströme das Innenohr nur noch weiter zerstören würden,“ erzählte House 2012 einer Reporterin der Zeitung The Oregonian.

Aus dem Lager der Gebärdensprachler kam der Vorwurf, House beraube die Tauben ihrer Würde. All das setzte dem Arzt derart zu, dass es ihm wichtig war, noch als fast Neunzigjähriger aufzuschreiben, als wie quälend und ungerecht er die Kritik empfand, die ihn fast dreißig Jahre lang begleitet hatte.

Zähne langweilten ihn

Zunächst hatte William Fouts House Zahnarzt werden wollen. 1923 in Kansas City geboren wuchs er in der südkalifornischen Kleinstadt Whittier auf und studierte Zahnmedizin. Nach seiner Promotion in Berkeley absolvierte er den Wehrdienst in der US Navy. In seiner Erinnerung bestand seine zweijährige Militärzeit daraus, jeden Monat 300 Fälle von Karies zu behandeln. Damit wollte er im Zivilleben nicht fortfahren – und ging zurück an die Uni. 1953 beendete er seine Facharztausbildung an der University of Southern California. Eigentlich hatte er jetzt Kieferchirurg werden wollen. Doch dazu hätte er weitere fünf Jahre studieren müssen.

Hals-, Nasen-, Ohrenarzt konnte man schon nach drei Jahren werden. Außerdem lockte die Aussicht, in die Praxis seines Bruders einzutreten.

Anzeige

Lösungen für gute Kommunikation.

Zuhause und unterwegs immer erreichbar

**REHA
COM
TECH**



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**



Dr. William F. House arbeitet an einem Operations-Mikroskop

Williams älterer Bruder Howard hatte schon 1946 – neben seiner HNO-Praxis – eine gemeinnützige Forschungseinrichtung gegründet, deren Ziel die Verbesserung der Ohr-Chirurgie war: die Los Angeles Foundation of Otology (heute: House Ear Institute). Hier war es der Kontakt mit Kleinkindern, deren Eltern den Verdacht hegten, ihre Kinder seien taub, der aus dem Arzt Dr. House den Forscher und Erfinder machte.

Die verzweifelten Eltern suchten Hilfe im „Ohren-Institut“, in der Hoffnung, ihre Kinder könnten das Hören doch noch lernen. House konnte ihnen nicht helfen und litt daran. Fortan experimentierte er mit Freiwilligen und stellte fest, dass sie trotz Taubheit etwas wahrnahmen, wenn er elektrische Signale in ihr Innenohr leitete. Die Idee des Cochlea Implantats lag damals in der (akademischen) Luft: Zur gleichen Zeit veröffentlichte André Djourno in Frankreich Aufsätze über seine Erfahrungen mit der elektrischen Stimulation des Innenohrs (siehe Schnecke Nr. 92).

Ein Mitbringsel aus Germany

Dann brachte Howard House von einer Reise nach (West-) Deutschland ein neuartiges Operationsmikroskop mit nach Los Angeles. William erkannte die Chance, mit dessen Hilfe die Geheimnisse des inneren Ohrs zu entschlüsseln und gänzlich neue Operationsmethoden zu entwickeln. Für ihn glich, was er unter dem Mikroskop zu sehen bekam, dem ersten Anblick des Grand Canyon.

Kollegenschelte, ein ordentlicher Chirurg müsse sich auf seine eigenen Augen verlassen können, ließ ihn zwar nicht kalt,

hielt ihn aber auch nicht auf. Ihn entschädigte die übergroße Dankbarkeit seiner Patienten, denen oder deren Kindern das Cochlea Implantat zu Hörerlebnissen verhalf. Am Ende seiner aktiven Zeit als Chirurg hatte House nach eigener Zählung rund 3000 Implantate gesetzt. Und das, obwohl die US-amerikanische Fachgesellschaft für Augen-, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (American Academy of Ophthalmology and Otolaryngology) 1977 zwar grundsätzlich die Forschung an Innenohr-Implantaten begrüßte, House' bereits erprobtes und angewendetes, aber nur einkanalisches Implantat aber ausdrücklich abtat.

Immer zur Seite, im OP, im Labor und angesichts der Kollegenschelte, stand William House seine Frau June. Die beiden hatten sich während des Studiums kennengelernt. Als der schüchterne William sie erstmals ansprach und fragte, ob er mal anrufen dürfe, war Junes erste Replik nur: „Spar dir das Geld!“

Als June 2008 starb, lagen 64 Ehejahre hinter den beiden. Sie haben einen Sohn, David, und eine Tochter, Karen.

Nach der Zulassung seines Implantats durch die FDA gründete William eine Firma, deren Geschäftsführer später Sohn David wurde. Doch patentieren ließ er selbst sich keine seiner Entwicklungen. Die Rechte am einkanalen House-CI sicherte sich die Firma 3M. House erklärte, er wollte, dass ein renommiertes großes Unternehmen sich der Erfindung annahm und sie so preisgünstig wie möglich herstellen würde. Doch daraus wurde nichts.

An anderen Orten in der Welt wurde in den 1980-er Jahren ebenfalls an Cochlea-Implantaten gearbeitet, allerdings an mehrkanaligen. 3M verkaufte das House-Patent 1989 an die Cochlear Corporation. Cochlear konzentrierte sich später auf die Weiterentwicklung mehrkanaliger, besserer, aber auch teurerer Implantate; sehr zu William House' Kummer. Er sah in seinem schlichteren Implantat bis zuletzt eine Alternative „für die Armen in der ganzen Welt“.

Immerhin durfte William F. House 1995 für seine Forscherleistungen offiziell einen Preis der American Academy of Ophthalmology and Otolaryngology entgegennehmen. Die



Dr. William F. House 1981 mit Tracy Husted, dem ersten Kind im Vorschulalter, das mit einem CI versorgt wurde

Fotos: House Research Institute

New York Times widmete ihm 2012 einen ausführlichen Nachruf. Dem Verstorbenen wäre es aber vermutlich noch lieber gewesen, ein namhafter Hersteller hätte sich seiner letzten Erfindung angenommen, des Sleeping Baby Home Hearing Screens, einer preiswerten Alternative zu den gängigen Verfahren des Neugeborenen-Hörscreenings. Das durfte William F. House nicht mehr erleben. „Menschen mögen keine Neuerungen,“ bilanzierte er, fast resigniert, in seinem letzten Interview.

Alan Shepard übrigens, 1961 Amerikas erster Mann im All, hätte zehn Jahre später nicht zum Mond fliegen können ohne

William House' Hilfe. Shepard litt unter Morbus Menière. Der damals vorherrschenden Lehrmeinung zufolge war diese Form von Schwindel psychosomatisch bedingt und operativ nicht heilbar. William House war anderer Meinung. Shepard ließ sich von ihm operieren. Am 31. Januar 1971, 16.03 Uhr Ortszeit, hob Apollo 14 von Cape Canaveral ab, unter dem Kommando von Alan Shepard. William House erlebte den Start als Ehrengast mit. (uk) 📍

Quellen:

Douglas Martindale, *The New York Times* vom 15. 12. 2012, Rachel Stark, *The Oregonian* vom 18.12.2012; Wikipedia

Mit CI in die „Röhre“? Eigentlich kein Problem

Klaus Büdenbender bedurfte wegen eines defekten Kniegelenks der Magnetresonanztomografie (MRT). Es war nicht ganz leicht, einen Termin zu bekommen. Aber dann...

Wer Haus und Hof und einen Garten hat, bei dem kommt keine Langeweile auf. Denn nicht nur schöne Sträucher und Blumen erfreuen sich darin ihres Daseins, sondern leider auch Unkräuter. Und diese wollen beseitigt werden.

Nun kann es mit zunehmendem Alter passieren, dass die zunächst stiefmütterliche und danach dann umso eifriger betriebene Gartenarbeit auf die Knochen geht. Bei mir war es dann auch das Kniegelenk. Beim Hausarzt gab es Schmerzmittel. Beim Orthopäden eine gründliche Untersuchung und eine Überweisung zum Röntgen. Beides eher erfolglos. Also ab zur MRT. Als CI-Träger? Na ja, man hört ja so einiges...

Von meinem Orthopäden bekam ich eine Telefonliste mit über zehn radiologischen Praxen in meiner Nähe. Meiner Frau fiel die Aufgabe zu, alle diese Praxen anzurufen, um einen möglichst frühzeitigen Termin zu bekommen. Das war aber gar nicht so einfach, und die Telefoniererei zog sich über einen halben Tag hin.

Wie würden sich die Magnete verhalten?

Eine Praxis lehnte die MRT sofort ab, als sie erfuhr, dass ich beidseitiger CI-Träger war. Bei solchen Patienten würden sie das grundsätzlich nicht machen. Warum nicht, war nicht zu erfahren.

Die restlichen Praxen hatten entweder noch nicht wirklich Erfahrung mit einem MRT bei CI-Trägern, hätten es zumindest versucht, aber die möglichen Termine lagen allesamt jenseits meiner Schmerzgrenze. Selbst bei einem sich in meiner Nähe befindlichen Medizinischen Versorgungszentrum war kurzfristig kein Termin vor Ende des Jahres zu bekommen.

Das war im Juni 2016. Nur eine Praxis konnte mir dann doch einen Termin geben, der akzeptabel war: Mitte August 2016. Man sagte auch spontan zu, bei mir ein MRT durchzuführen. Dafür erbat man sich vorab alle möglichen Infos und Daten zu meinen Implantaten und Sprachprozessoren. Diese habe

ich dann, auch mit Unterstützung anderer Mitbetroffener und bekannter HNO-Ärzte, der Praxis kurzfristig zukommen lassen.

Je näher der MRT-Termin rückte, umso nervöser wurde ich dann doch. Was konnte nicht alles passieren? Wie würden sich wohl die Magnete verhalten? Wird das Praxispersonal professionell arbeiten? Schnell verwarf ich diese Gedanken und meldete mich zum vorgesehenen Termin morgens in der Praxis. Nach etwas Wartezeit wurde ich auch schon aufgerufen. Die nette Arzthelferin meinte, sie wollte mir erst erklären, wie der Verlauf der Untersuchung sein würde. Danach könnte ich dann die CIs ablegen.

Als alles eingehend besprochen war, wurde mir ein Druckverband angelegt. Man gab sich sichtlich Mühe und erkundigte sich mehrmals, ob der Verband nicht zu fest gewickelt sei. War er nicht. Jedenfalls nahm „der Turban“ einen ganz ansehnlichen Durchmesser an, was nicht zuletzt an den jeweils drei Mullbindenröllchen über den Magneten lag. Dann ging es ab in die Röhre. 15 Minuten sollte die Prozedur dauern. Die Spannung stieg! Es ging los. Das merkte ich aber nur daran, dass die Pritsche etwas vibrierte. Den Lärm bekam ich nicht mit. So sehr ich mich aber auch konzentrierte, von meinen Magneten spürte ich nichts. Ich war erleichtert! Und dann war auch schon alles vorbei. Ein Arztgespräch erfolgte nicht. Der Bericht sollte binnen 4 – 5 Tagen bei meinem Orthopäden sein.

So kann ich berichten, dass bei ordnungsgemäßer Beachtung der Vorschriften und Hinweise der CI-Hersteller ein MRT auch bei CI-Trägern problemlos möglich ist. 📍

Klaus Büdenbender

Sangstraße 32a, 57234 Wilnsdorf

Siehe dazu: schnecke-online.de/FAQ/MRT



Klaus Büdenbender

Foto: privat



Sehr verbreitet, aber kaum erforscht: Tinnitus

Die Warnung vor Scharlatanen und das Lob der Selbsthilfe standen im Mittelpunkt des 20. Bad Arolser Tinnitus-Symposiums. Die Pille zur Behandlung gestörter Hörwahrnehmungen gebe es „noch nicht“, machte Prof. Birgit Mazurek deutlich.

Die Leiterin des Tinnituszentrums der Berliner Charité beklagte zugleich den Mangel an Mitteln für die Grundlagenforschung zum Verstehen dieser Volkskrankheit. Dabei seien Hörverluste und Tinnitus häufiger als Schlaganfälle.

30 Jahre Tinnitus-Liga

Das Bad Arolser Symposium umrahmte diesmal den 30. Geburtstag der Deutschen Tinnitus-Liga (DTL). Mitveranstalter Professor Gerhard Hesse pries die Bedeutung der Patienten-Selbsthilfe. Durch ihr Entstehen und ihren Einsatz habe die DTL erst „dafür gesorgt, dass die Medizin sich um die Tinnitus-Betroffenen kümmert.“

Was die medizinische Wissenschaft bisher über Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten herausgefunden hat, lässt sich, Birgit Mazurek und Gerhard Hesse folgend, so zusammenfassen:

Tinnitus geht fast immer mit Hörverlusten einher. Ein nicht behandelter Hörverlust erhöht das Tinnitusrisiko. Zwei Drittel der Tinnitus-Patienten weisen Stress-Symptome auf. Ein nicht behandelter Hörverlust ist ein Stressfaktor. Andere sind emotionale Erschöpfung und negative Gedanken. Dauer-Stress führt zu Veränderungen im auditorischen System. Betroffen sind Cochlea (Hörschnecke/Innenohr) und mit dem Hören befasste Teile des Gehirns. Das können, je nach Ursache und Patient, unterschiedliche Hirnzonen sein. Es gibt keinen „Schalter“, den man umlegen kann und der Tinnitus ist weg.



vlnr: vorn Dr. Bernadette Talartschik, Leiterin HNO der Schön-Klinik Bad Arolsen, Prof. Dr. Birgit Mazurek, Prof. Dr. Gerhard Hesse, DTL-Vizepräsident Prof. Dr. Gerhard Goebel; hinten DTL-Geschäftsführer Michael Bergmann, DTL-Präsident Volker Albert, Thomas Middendorf, Chefarzt Schön-Klinik Bad Arolsen, Dr. Christian Raible, Klinikleiter, Jürgen van der Horst, Bürgermeister der Stadt Bad Arolsen.

Foto: Schön-Klinik Bad Arolsen

„Ein sehr lukrativer Markt“

Auch der Leidensdruck, dem Tinnitus-Patienten ausgesetzt sind, ist weder eindeutigen Ursachen zuzuordnen noch objektiv messbar. Was dem einen kaum aushaltbar quält, stört den anderen kaum.

Vor diesem Hintergrund ist die Tinnitus-Therapie, so Hesse, „ein sehr lukrativer Markt“ - und eine Einladung zur Scharlatanerie. Denn Pharma-Cocktails, Gingko-Präparate, Mode-Mittel wie Betahistin, Mode-Therapien wie Neuromodulation oder Magnetstimulation haben eines gemeinsam: es fehlt jeder wissenschaftliche Beweis ihrer Wirksamkeit – jenseits des Placebo-Effekts.

Der Placebo-Effekt besagt: jede Behandlung hat eine gewisse positive Wirkung, auch die Behandlung mit Zuckerwasser oder Schlangennöl.

Gemeinsam entspannter


Nachweisbare Erfolge in der Tinnitus-Behandlung gibt es aber durchaus. Sie resultieren aus der wirksamen Behandlung von Hörstörungen durch den Einsatz von gut angepassten Hörgeräten oder Cochlea Implantaten und aus einer langfristig angelegten Verhaltenstherapie. Hesse: „Eine Entspannungstherapie ist regelmäßig am wirksamsten.“



Das Symposium im nordhessischen Bad Arolsen hatte gut 300 Teilnehmer
Foto: uk

Bei akutem Tinnitus, wie auch bei einem akuten Hörsturz, hilft, und so empfehlen es die medizinischen Leitlinien, oft ein hoch dosierter Einsatz von Kortison – aber eben auch nur akut und zeitlich eng begrenzt. Eine „hundertprozentige Evidenz“ der Wirksamkeit dieser Therapie gebe es nicht, schränkte Hesse ein.

Das Symposium am 23. und 24. September im nordhessischen Residenzstädtchen Bad Arolsen hatte gut 300 Teilnehmer.

Darunter waren viele Patienten, die mit ihrem Tinnitus zu leben gelernt haben. Dass dabei die Begegnung mit anderen Patienten sehr hilft, betonte der Präsident der Deutschen Tinnitus-Liga, Volker Albert. „Der Weg, seinen Tinnitus und die anderen Einschränkungen des Hörens abzumildern“, könne nur gemeinsam beschritten werden: „Nur wer glaubt, schnell vorankommen zu müssen, sollte allein gehen. Wer jedoch weiterkommen will, sollte mit anderen gleichgesinnten Menschen zusammen gehen.“ (uk) 

Ohne Rehabilitation bleibt das Hören mit CI unvollkommen

Warum braucht es eigentlich Rehabilitation auf dem Weg zum guten Hören nach einer Cochlea-Implantation? Und wie sollte sie aussehen?

Das lateinische Wort rehabilitatio bedeutet Wiederherstellung. Nach einer CI-Implantation geht es um die Wiederherstellung der Fähigkeit, sich in der Welt des Hörens zurechtzufinden, an ihr Teil zu haben, in ihr zu leben. Dies ist kein einmaliger Vorgang, sondern ein komplexer Lernprozess. Das CI ist eine Prothese, die große Möglichkeiten eröffnet, aber nicht mit einem Flügelschlag das „gute“ Hören, oder sagen wir an dieser Stelle besser das „sinngebende“ Hören vermittelt.

Zudem ist eine Implantation eine Entscheidung für das ganze Leben. Die beteiligte Technik bedarf ein ganzes Leben lang der regelmäßigen Überprüfung. Das Hören mit dem CI verändert sich zeitlebens. Es ist daher absolut naheliegend, dass dieser komplexe Prozess fachmännisch angeleitet und begleitet werden sollte, um ihn so erfolgreich wie möglich werden zu lassen (Leitlinien der ADANO 2002, Konsenspapier der ACIR 2011).

Jogging fürs Gehirn

An erster Stelle steht natürlich die HNO-ärztliche Kontrolle, die der CI-Implantation unmittelbar folgt und lebenslang in regelmäßigen Abständen wiederholt werden muss. Als zweite tragende Säule der CI-Rehabilitation steht die Sprachprozessor-Anpassung. Es kann gar nicht oft genug betont werden, wie wichtig für die Entwicklung des Hörens mit einem CI die individuelle, optimale Anpassung des Prozessors ist. Erst sie schafft überhaupt die Voraussetzung für eine Hörentwicklung mit CI und sollte unbedingt nur von gut ausgebildeten Fachkräften durchgeführt werden.

Auch die Anpassung ist kein einmaliger Akt, sondern es bedarf einer Reihe von Anpass-Sitzungen, zwischen denen kürzere oder längere Phasen des Erprobens liegen sollten. In der anfänglichen Phase, dem Zeitraum der Basistherapie, werden diese Termine schnell aufeinander folgen; in unserer Klinik in der Erstanpassungswoche täglich. In der sich anschließenden Folgetherapie werden die Termine seltener. In der lebenslangen Nachsorgephase dann sollte das komplette CI-System (Prozessor und Implantat) auf jeden Fall einmal im Jahr überprüft werden.

Die dritte Säule der Rehabilitation ist das Hörtraining, das naturgemäß frühestens mit der ersten Prozessor-Aktivierung beginnen kann. Dieses Hörtraining ist ein Verarbeitungs- und Wahrnehmungstraining, sozusagen Gehirnjogging. Vermittelt vom auditiven Gedächtnis findet eine Art Wiedererkennung statt. Das neu mit dem CI Gehörte wird mit dem verglichen, was von früher her bekannt ist. Je besser man einmal gehört hat und je kürzer die Phase der Hörminderung war, desto besser und schneller funktioniert dieser Wiedererkennungsprozess.

Wege in die Hörwelt

Gibt es keine Hörerfahrung oder nur sehr rudimentäre Eindrücke, wie etwa bei gehörlosen oder hochgradig schwerhörigen Babys, muss die Hörwelt im Laufe der sogenannten Habilitation mit dem CI erstmalig erfahren, erlernt, erobert werden. Hier ist wichtig zu wissen, dass unser Gehirn für diesen Spracherwerbprozess nicht immer in gleichem Maße empfänglich ist. Die sensitivste Phase liegt zwischen der Geburt und dem zweiten Lebensjahr, langsam abnehmend bis ca. zum sechsten Lebensjahr. Wird erst später die nötige Grundvoraussetzung geschaffen – das gute Hören über einen breiten Frequenzbereich –, verläuft der Erwerb langsamer und möglicherweise unvollkommen.

Sicherlich ist anfänglich das engmaschige, intensive Hörtraining bei einem Therapeuten ein wichtiger Schritt. Dort übt

Dr. rer. nat. Claudia Teschke, geb. 1956, Studium der Biologie, Promotion, Logopädie Ausbildung, seit 2002 in der CI-Rehabilitation am Klinikum rechts der Isar, München tätig, Mitbegründerin des Hörzentrums München (HZM) 2015

Foto:
Michael Stobrawe, Klinikum rechts der Isar



der CI-Träger unter fachmännischer Anleitung und erwirbt das Rüstzeug, um später im Alltag sein eigener Meister zu sein. Dort lernt er Übungsmaterialien kennen und erfährt, wie er trainieren muss, z.B. mit ausgeschaltetem Hörgerät am Gegenohr, oder über ein Audiokabel etc. Dort findet er Unterstützung, wenn gerade am Anfang das Hören mit dem CI noch sehr fremd, schwierig oder vielleicht sogar belastend ist und meist viele Fragen auftauchen.

Ist dieser Einstieg, der Wochen oder Monate dauern kann, geschafft, kann die Rehabilitation im Alleingang weitergehen. Erfreulicherweise gibt es mittlerweile eine Fülle an Trainings-Material, sowohl von den CI-Herstellerfirmen als auch von CI-Zentren - wir bieten z.B. das Hörtraining to-go an -, so dass der CI-Träger gut ausgestattet selbstständig üben kann. Dieses selbstständige Üben ist natürlich auch schon therapiebegleitend gewünscht, gewollt und notwendig. Jeder persönlichen Aktivität und Kreativität sollten keinerlei Grenzen gesetzt werden. Nicht alles ist „blues“, was man hört, aber alles ist Hörtraining, was man hört.

Rehabilitation ja – aber wo?

Dies ist wohl die umstrittenste Frage zum Thema Rehabilitation und CI. Von der ADANO gefordert wird die Durchführung der Basistherapie, also der Erstanpassung, in der implantierenden Klinik oder einem assoziierten CI-Zentrum. Gerade in der initialen Phase ist es für die Entwicklung mit dem CI sehr sinnvoll, wenn Ärzte, Techniker und Therapie-

ten in einer Einrichtung intensiven Austausch pflegen können. Für die Folgetherapie sollte die Prozessor-Anpassung weiterhin in den Händen der Erstanpasser bleiben, das Hörtraining aber kann sehr gut bei qualifizierten niedergelassenen Therapeuten erfolgen.

In manchen Fällen ist zusätzlich der stationäre Aufenthalt in einer speziellen CI-Rehabilitations-Klinik wichtig und richtig. Dort kann in einem geschützten Umfeld über einige Wochen intensiv geübt werden.

Grundsätzlich wird man aber sicherlich über das Wo und Wie angesichts der rasant steigenden Implantationszahlen und der lebenslangen Notwendigkeit einer Betreuung des CI-Trägers neue Konzepte entwickeln müssen. Solange eine effektive, an den Bedürfnissen der CI-Träger orientierte Rehabilitations-Maßnahme dabei entsteht, sollte man für Ideen offen sein. Eine CI-Implantation ohne solide Nachsorge muss aber ein absolutes Tabu bleiben.

Denn: Rehabilitation ist kein wichtiger, sondern ein unverzichtbarer Baustein zum guten Hören mit CI! 📍

*Dr. Claudia Teschke, CI-Rehabilitation/ Logopädie
HNO-Klinik und Poliklinik
Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München
HZM Hörzentrum München
Direktor: Univ.-Prof. Dr. Henning Bier
Ismaningerstr. 33, 81675 München*

„Gabi Zenker“ und ich



CI-Träger Dieter Grotepaß ist Fan der „Lindenstraße“. Dort spielt eine CI-Trägerin mit, „Gabi Zenker“ genannt, von Andrea Spatzek gespielt. Ihre Erfahrungen mit dem Wieder-Hören sind, nun ja, anders als die unseres Autors. Ein Bericht über Fiktion und Wirklichkeit.

Als die „Lindenstraße“ im Herbst 1985 auf Sendung ging, war angekündigt, dass sie für Hörgeschädigte mit Untertiteln gesendet würde. Das hatte es bis dahin kaum je gegeben! Es klappte auch bei der ersten Folge leider nicht. Aber ab Folge 2 kamen die Untertitel immer zuverlässig. Seitdem gehöre ich zu den Lindenstraßen-Fans.

Aber was in Sachen Cochlea Implantat geboten wurde, war teilweise etwas anders, als ich es erlebt habe. Eine junge Frau, „Gabi Zenker“, verliert bei einem Unfall das Gehör. Doch leider wird die Frage, ob und wie diese junge Frau das Schicksal ihrer Ertaubung verkraftet, nicht ausgespielt. „Gabi“ bekommt sofort ein Cochlea Implantat.

Voller Spannung verfolgte ich dann, wie es weiter ging... Wie würde „Gabi“ das eine Jahr ihrer Taubheit verkraften? Wie würde sie nach der – erfolgreichen – Operation ihr neues Hören erleben? Würde sie jubeln, dass sie wieder an die Welt der Geräusche angeschlossen war? Oder würde sie weinen, weil alles so anders und nicht so perfekt wie vorher war?

Immerhin: sie war ja nur relativ kurz taub gewesen. Ihr Gehirn war noch flexibel und von den akustischen Reizen nicht ganz entwöhnt... Mich selbst hatte vor meiner Implantation 37 Jahre lang kein einziger akustischer Reiz mehr erreicht. Eine sehr lange Zeit! Außerdem hatte eine fast zwei Jahre währende Meningitis-TBC in meinem Kopf gewütet. Was hatte sie alles beschädigt? Das weiß bis heute niemand...



Dieter Grotepaß

Foto: privat

Kein Vergleich mit „Gabis“ Ausgangssituation. Als ich im Jahre 1950 ertaubte, war bereits von der Entwicklung eines

künstlichen Gehörs die Rede - obwohl wir sie uns nicht wirklich vorstellen konnten. Ein Arzt aus dem schottischen Edinburgh kam auf Intervention meiner Ärztin nach Deutschland und untersuchte mich. Danach aber war das Thema erledigt. Wenn noch darüber gesprochen worden ist, habe ich es nicht mitbekommen. Ich war ja vollständig taub.

Die Sehnsucht bleibt

Erst nach 37 Jahren, die ich voll ertaubt blieb, berichtete der BR in „Sehen statt Hören“ wieder über das CI, und zwar wurden zwei Kliniken vorgestellt, die das CI implantierten: die eine im nahen Düren bei Köln, die andere in Wien. Die Frage, ob ich diese Operation machen lassen sollte oder nicht, beschäftigte mich über ein Jahr lang. Konnte ich nach so langer Zeit mein Schicksal als Ertaubter abstreifen? Ich besprach es immer wieder mit Freunden und Verwandten, aber keiner konnte mir wirklich raten. „Es kann nur besser werden!“ sagte einer.

Warum wollte ich unbedingt wieder hören?

Das ist unerklärlich. Ich hatte mein Schicksal angenommen. Wirklich. Aber man kann ein Schicksal nicht abstreifen! Man kann nur die Folgen lindern. Und doch! Wer einmal gehört hat... Die Folgen bleiben. Die Sehnsucht bleibt.

Ich wurde dann in Düren operiert, aber das Implantat heilte nicht ein. Nach zwei Jahren und mehreren Nachoperationen wandte ich mich nach Hannover. Dort wurde das Dürener Implantat in einer mehrstündigen Operation entfernt. Der Operateur hieß Professor Ernst Lehnhardt. Dank seiner Kunst verheilte die Operationswunde, die zwei Jahre offen geblieben war.

Zwei Wochen nach dieser Operation bekam ich durch den Oberarzt von Prof. Lehnhardt, Dr. Roland Laszig, im anderen Ohr das australische Implantat von Nukleus. Auch diese Wunde verheilte schnell und gut. Das Hören mit den neuen Elektroden war viel lauter, aber nicht verständlicher. Meine damalige Logopädin in Hannover hat auf meine Frage, wie lange es dauern würde, bis ich Sprache verstehen könn-

te, gefragt: „Wie lange waren Sie ertaubt?“ Ich: „37 Jahre!“ Sie: „Dann richten Sie sich darauf ein, dass es bis zum Sprachverständnis noch einmal so lange dauern wird!“

Es hat dann ungefähr zehn Jahre gedauert! Ich habe den Durchbruch zum Sprachverständnis schon in der Schnecke beschrieben. Das Hören ohne Sprachverständnis ist sehr wertvoll beim Mundablesen. Es hilft dem Ertaubten auch, in der richtigen Lautstärke zu sprechen. Ich habe deshalb die Operation nie als Misserfolg gesehen. Und weil ich immer noch hören wollte, habe ich immer unmerkliche, aber stetige Fortschritte gemacht.

„Gabi Zenker“ also hört wieder nach der Implantation. Gibt es das? Ja, dass man sofort hört, das kann ich bestätigen. Auch ich hörte 37 Jahre nach meiner völligen Ertaubung sofort wieder! Nur konnte ich nichts, gar nichts mehr verstehen! Hören und Verstehen finden im Gehirn statt. Das meine hatte keine Ahnung mehr, wie es den Tonsalat verarbeiten sollte. Es klang wie ein kaputtes Radio! Aber man hört, immer und überall, und das Gehirn lernt unmerklich mit. Ich habe dann auch bewusst sehr viel geübt. Nicht zuletzt die Hörbücher, die ich las und zugleich hörte, haben mir sehr geholfen. Sie sind heute mein liebstes Hobby!

Aber wie hat „Gabi“ ihr künstliches neues Hören erlebt? - Nun ja. - Keine Erschütterung, keine Freudentränen, nichts! Sie konnte wieder hören, und zwar alles. Sie konnte und kann auch flüssig telefonieren, man kann sie von hinten ansprechen, und sie versteht, ohne sich umzudrehen! Sie ist in der Lage, in einem überfüllten Laden zu bedienen! Heute denkt wohl kein Mensch mehr daran, dass sie eigentlich taub ist. Ist das wirklich so?

Auch das gibt es. Wie es auch Implantierte gibt, die Musik hören können. Bei mir war das leider nie der Fall. Aber so gut wie „Gabi Zenker“ höre ich noch lange nicht. So gut werde ich wahrscheinlich nie hören können. „So bin ich und so bleibe ich, so bin am ganzen Leibe ich“, (sang einst Zarah Leander). 🎵

Dieter Grotepaß
Gartenheimstr. 24a, 42555 Velbert



Kinderohren
liegen uns ganz
besonders am Herzen.

Besser hören – mehr Spaß am Leben

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

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

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

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

pro akustik®

Wir verstehen was vom Hören.

Ein Lob der Wiederholung!

Das Hören mit CI muss gelernt werden, und ein Gehirn lernt nur durch Wiederholung, Wiederholung und nochmals Wiederholung. Ein Bericht über den Wert der Ausdauer und der Geduld.

In den mehr als 40 Jahren, in denen ich Hörgeräte tragen musste, um mit meiner Umwelt kommunizieren zu können, habe ich sehr viele Abstriche machen müssen. Es gab Umgebungen, in denen ich trotz Hörhilfen nicht in der Lage war, meine Mitmenschen zu verstehen. Wenn es zu laut war, zu viele Menschen um mich herum, in Cafés, Restaurants und natürlich Discotheken, um nur einige zu nennen. Ich fühlte mich die meiste Zeit, als hätte ich Krücken, die mich mehr blockierten, als dass sie mich weiterbrachten.

Das lag vor allem daran, dass meine Hörgeräte nur das verstärken konnten, was da war – und das war in den letzten Jahren nicht mehr viel. Verlorene oder stark dezimierte Hör-Reste können Hörgeräte eben nicht ersetzen. Und wenn die Geräte noch so modern sind.

Die Erfahrungen aber, die ich mit den CIs machte, öffneten mir nicht nur die Ohren, sondern auch die Augen. Das CI bescherte es mir am ersten Tag ein Klangbild, das mein Gehirn zunächst nicht einordnen konnte, aber es war alles da und das nicht zu laut. Es war wie das statische Rauschen eines Radios, dessen Sender noch nicht eingestellt sind. Alles klingelte, raschelte, rauschte, klapperte, zischte – jedoch in einer angenehmen Lautstärke.

Aus diesem Klangbrei drangen nach und nach einzelne Wörter und Satzketten zu mir durch, und es wurden stündlich mehr. Zum Zeitpunkt meiner Erstanpassung hatte ich noch ein Hörgerät auf meinem „guten“ Ohr, mit dem ich aber längst keine Sprache mehr verstehen konnte. Ich trug es nur zur vermeintlichen Sicherheit. Einen Tag lang. Das Hören mit CI und Hörgerät zeigte schnell, dass ich beides nicht konnte. Die Klanginformationen waren zu unterschiedlich, als dass ich mich auf das CI hätte konzentrieren können. Mit dem Hörgerät hörte ich nur noch die tiefen Töne viel zu laut, und mit dem CI hörte ich alle Töne gleichzeitig in angenehmer Lautstärke.

Buschtrommel versus Grundschulorchester

Es war so, als hätte ich auf der einen Seite einen Kopfhörer mit einer Buschtrommel und auf der anderen Seite einen mit einem Grundschulorchester in der Übungsphase. Beides zusammen ergab überhaupt keinen Sinn. Das Hörgerät musste weg.

Mein Gehirn musste sich vollkommen an das CI gewöhnen, weil dadurch wesentlich mehr Informationen ankamen als durch das Hörgerät. Der markante Unterschied zwischen Hörgerät und CI besteht vor allem in der Zusammenarbeit mit dem Gehirn. Unser Gehirn ist ein Organ, das durch Vergleichen lernt. Alles muss verglichen werden.

Das fängt direkt nach der Geburt an. Ein Gehirn prägt sich Dinge ein, die im Vergleich zu anderen Dingen stehen. Das betrifft alle unsere Sinneseindrücke, unsere Stimmungen sowie Umwelteinflüsse, denen wir ausgesetzt sind. Alles wird abgeglichen, mit

bekannten und unbekannten Dingen und Erfahrungen. Wenn wir ein Hörgerät aufsetzen, dann bekommen wir sofort und unvermittelt einen verstärkten Eindruck dessen, was wir noch hören können. Wir merken sofort, wenn etwas zu laut oder zu leise ist. Das Hörgerät macht das, was wir noch hören können, lauter.



Tahani Osman Foto: privat

Das CI funktioniert ganz anders. Es ersetzt (fast) alle hörbaren Frequenzen. Damit kann ein Gehirn erstmal total überfordert sein, weil es erst lernen muss, diese Töne neu zuzuordnen. Sind die Töne einmal zugeordnet, bleibt das auch so. Das Hören lernen geschieht hier vor allem durch Wiederholung.

Wir hören nach der Erstanpassung oft das Wort „Geduld“. Damit ist aber nicht gemeint, dass wir uns hinsetzen und warten, bis die Höreindrücke sich von selbst zuordnen. Vielmehr ist eigentlich Ausdauer beim Üben gemeint. Auch unsere Körper formen sich durch wiederholte Bewegungen. Das sehen wir an jedem Sportler. So wie ein Sportler, der seine Muskeln davon bekommt, dass er regelmäßig trainiert, erhalten wir unser CI-Gehör nur durch regelmäßige Übungen, die sich wiederholen.

Alles was wir gelernt haben, haben wir nur durch stetige Wiederholung gelernt. Das können einzelne Wörter sein, die wir immer wieder hören müssen, bis unser Gehirn sie einordnet, oder ganze Sätze. Nicht fünf Mal, sondern am besten 50 Mal. So lange, bis es vollständig da ist, das Wort, oder der Satz.

Auch Musik, die wir kennen, eignet sich hervorragend zur Übung mit dem CI. Ein Lied immer und immer wieder abgespielt, klingt mit jedem Durchgang vielfältiger und besser. Mit oder ohne Kopfhörer.

Auch wenn eine wiederholte Übung nicht zum Erfolg führt, kann man sich für die nächste Anpassung Notizen machen, was nicht gehört oder verstanden wird bzw. was nicht „richtig“ klingt. Dem Audiologen stehen damit mehr Möglichkeiten zum Angleichen zur Verfügung, weil Konsonanten oder Vokale bestimmten Frequenzen zugeordnet werden können.

Übrigens, meine größte Angst – mein Restgehör durch die CI-Operationen zu verlieren und dann komplett taub zu sein – ist zwar wahr geworden. Aber darin liegt heute mein größter Genuss. Ich liebe diese Stille zwischen den hörenden Phasen. Ich liebe meine Fähigkeit, meine Ohren „zu machen“ zu können, obwohl das in der menschlichen Natur gar nicht vorgesehen ist. Nicht selten werde ich in unserer furchtbar laut gewordenen Welt darum sogar beneidet.

Tahani Osman, Hainbuchenweg 16, 68305 Mannheim



Immer noch auf Draht ?

Nur Advanced Bionics bietet die einzigartige drahtlose Ohr zu Ohr Kommunikation*



A Sonova brand

NATÜRLICH FÜR MICH.

Binaural VoiceStream Technology™ von Advanced Bionics & Phonak

* von Naida CI zu Naida CI, bzw. Naida CI zu Naida™ Link Hörgerät
DE_01_0054

©2016 Advanced Bionics AG und Tochtergesellschaften. Alle Rechte vorbehalten.

Listen up! Eine App fürs Hörtraining zuhause oder unterwegs

Seit kurzem gibt es eine neue Hörtrainings-App von Med-el sowohl für Android- als auch für iOS-Endgeräte (Smartphones oder Mini-Tablets). Barbara Eßer-Leyding hat die App für die Leserinnen und Leser der Schnecke getestet.

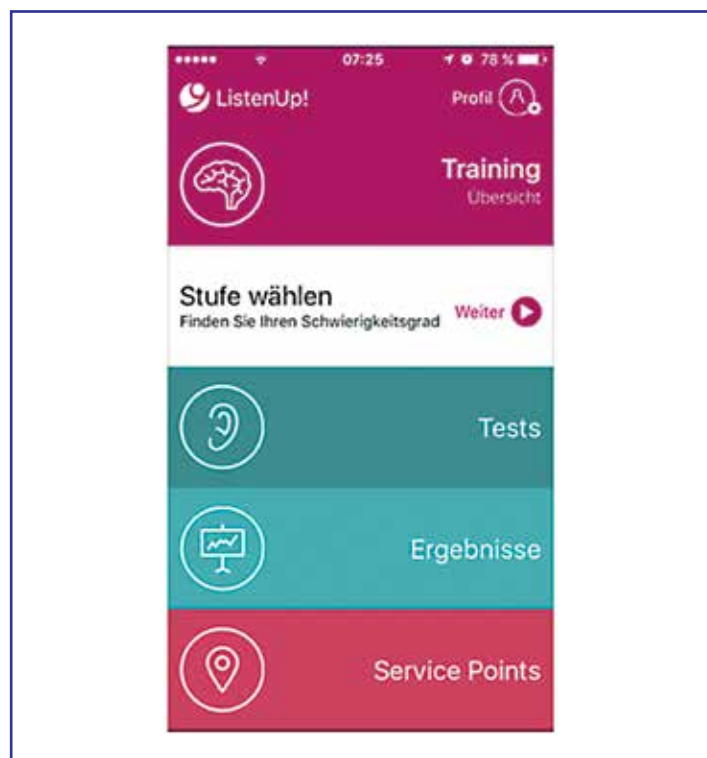
Der Test erfolgte mit einem Huawei MediaPad T1 7.0 mit einfachem Ohrhörer. Die gute akustische Qualität und die gute Bildschirmauflösung erfreuen. Positiv fällt auch die Vielfalt der Übungen hin zu Wortverstehen, Satzverstehen und Textverstehen auf. Der Aufbau ist nutzerfreundlich.

Es besteht die Möglichkeit, einen weiblichen oder männlichen Sprecher auszuwählen. Zudem kann der Nutzer die Aufgaben mit oder ohne Störgeräusch hören. Dazu besteht die Wahl zwischen einem dynamischen (multi-babbler-talk) und einem statischen (Rauschen) Störgeräusch. Allerdings beginnt der multi-babbler-talk mit einem Einschaltgeräusch, das möglicherweise die Automatik der Sprachprozessoren beeinflusst.

Während die Aufgabe gesprochen wird, zeigt ein sich verlängernder Strich dem Nutzer an, wie lange er etwas hören sollte. Diese optische Kontrolle ist wichtig und hilfreich.

Die Sprecher scheinen gut ausgewählt. Bei kurzen Sätzen klingt die Aufsprache jedoch etwas abgehackt.

Der Nutzer kann wählen, ob er sich während der Sprachausgabe die Antwortmöglichkeiten anzeigen lässt oder sie erst nach dem Anhören erscheinen.



So sieht die neue Hörtrainings-App auf dem Smartphone aus

Es stehen zehn Stufen zur Auswahl, von „Wortlängen“ über „Betonungsmuster“ und „Wortverstehen“ bis zu „Satzverstehen“ und „Textverstehen“. Nicht bei allen Übungen erschließt sich, warum diese Übung unter der jeweiligen Überschrift angeboten wird. Bei den Minimalpaaren wäre eine Systematik klasse: wenn es also Minimalpaarlisten gäbe, bei denen es tatsächlich nur um ein Minimalpaar ginge, wie T zu K, B zu D, also Laute, die sich nur in einem Merkmal unterscheiden. Wenn diese dann noch in zufälliger Reihenfolge angeboten würden, hätte der Nutzer ein gutes Übungsfeld.

Zur Stufe Zahlenangaben gehört auch eine Übung zum Zahlengedächtnis. Das ist eine schöne Idee. Irritierend ist allerdings, dass die Zahlen in den Antwortfeldern nicht aufsteigend dargestellt werden, sondern in wechselnder Reihenfolge, so dass zur Merkleistung noch eine erhöhte Transferleistung gefordert wird.

Beim Satzverstehen erscheinen die Worte, die in die Lücken zu füllen sind, erst nach Beendigung des Satzes. Hier wäre eine Zwischenstufe, in der man die Wörter auch schon mitleisen kann, sicher hilfreich.

Beim Textverstehen geht es um das Einfüllen von Wörtern in Lückentexte oder das Beantworten von Fragen zu einem gehörten Text. Diese Aufgaben sind anspruchsvoll, da es derzeit noch keine Wiederhol-Möglichkeit gibt, um den Text ein zweites Mal zu hören. Auch muss man sich die fehlenden Begriffe merken, da sie erst nach Beendigung des Textes eingefüllt werden können.

Aus technischen Gründen ist die App derzeit nur für Smartphones und Mini-Tablets erhältlich, was die Schriftgröße der Antwortmöglichkeiten relativ klein erscheinen lässt. Hier ist eine Weiterentwicklung vorgesehen.

Der Trainingsbericht, den man sich am Ende der Übungen anzeigen lassen kann, zeigt, wie viele Stufen und Übungen man absolviert, gemeistert oder geschafft hat. Ein Test zur Beurteilung des Lernerfolges ist ebenfalls erhältlich, wurde aber von der Autorin nicht ausprobiert. Nachteilig in der Anwendung ist die Abhängigkeit vom Internetzugang, ohne die die App nicht läuft. Erfreulich ist der günstige Preis (24,99 € für die komplette App). Die Stufen sind auch einzeln erhältlich (für je 2,99 €, der Test für 3,99 €). Erhältlich im Google Play Store oder im App Store unter „listen up! Hörtraining“.

Dr. Barbara Eßer-Leyding
Leitung CIC W. Hirte
Gehägestraße 28 - 30, 30655 Hannover

Angst vor der „Roboterstimme“

Linde Kampf ist Stimm- und Sprachtherapeutin. Nach einem Hörsturz schreckte sie lange vor dem Cochlea Implantat zurück. Sie berichtet über ihre Hoffnungen und Ängste.

Gut versorgt mit neuen Hörgeräten in der 3. Generation wahrte das Glück nicht lange. Vier Monate später hatte ich einen Hörsturz auf dem guten Ohr. Quälende Störgeräusche blieben übrig. Dennoch war das Tonaudiogramm noch „gut“. Muss ich erst taub sein? Ist das Risiko einer CI-Operation zu hoch? Ängste auf der einen Seite und ein weiterer Rückzug aus den Kontakten auf der anderen führten mich zu einem Info-Seminar nach St. Wendel. Zuvor schien das CI noch in weiter Ferne, aber nachdem ich ein Weilchen zugehört hatte, stand für mich fest: CI muss sein!

Wohin mit meiner Angst vor der CI-Versorgung? In der Selbsthilfegruppe gab es sehr Viele, die von Professor Müller operiert worden waren. Das klang gut und so fuhr ich zu den Voruntersuchungen nach München. Dort ergaben die Untersuchungen, dass ich noch „zu gut“ höre. Außerdem waren sich Arzt und Techniker unklar, ob mir ein CI überhaupt helfen würde. Es gab Unklarheiten in der Reiz-Weiterleitung. So etwa wie bei alten Menschen. Hä? Ich war 63.

„Ich war wieder ein Mensch“

Neben der Angst vor der Operation hatte ich auch viele Sorgen wegen des Danachs. Ich bin von Beruf Stimm- und Sprachtherapeutin und mir grauste vor der „Roboterstimme“. Auch berichteten die bereits Operierten von großer Lautstärke am Anfang. Davor hatte ich riesige Angst, war ich doch schon immer geräuschempfindlich.

Es wurde eine Wiedervorstellung in drei Monaten vereinbart. Mittlerweile war ich so genervt davon, auch unter Hörge-

schädigten immer als Letzte mitzukriegen, was los war, dass ich das Risiko - eventuell taub auf einem Ohr und 60 % auf dem anderen - auf mich nehmen wollte.

Die Wiedervorstellung ergab keine neuen Einsichten, aber eine Perspektive, die Operation genehmigt zu bekommen. Dringende Operationen haben den Termin noch zweimal herausgezögert, aber im Juni 2015 war es so weit. Und dann? Obwohl ich auf die Aktivierung ja noch warten musste, ging es mir sofort sehr viel besser! Endlich Ruhe (na ja, meine Ohrgeräusche waren schon noch da) auf der rechten Seite! Kein Schwindel, keine Nervenstörungen, nix als gute Laune.

Dann die Ersteinstellung: nichts mehr von den oben erwähnten Reiz-Weiterleitungsstörungen. „Gutes Potenzial“ war die Aussage des Technikers. Ui! Und dann der erste Spaziergang im Park. Kein Erschrecken, keine Flucht vor lauten Geräuschen, sondern helle Freude an allem, was da so klang. Es war richtig lustig, die Geräusche zu entdecken, denn natürlich war nix, wie es „normal“ klingen würde. Ich fuhr heim und war wieder ein Mensch und kein Möbelstück mehr!

Die Anpassung in der Reha verlief nicht so geradlinig. Meine lange Furcht vor Störgeräuschen holte mich wieder ein, und die Einstellungen mussten beendet werden. Nun ja, ich galt schon immer als „Spätentwickler“. Nun hoffe ich, dass es doch weiter geht und ich den Prozessor nicht in der Tasche tragen muss – denn tragen soll ich ihn ja! 🌀

Linde Kampf

Emy-Roeder-Strasse 1, 97074 Würzburg



Anzeige

MediClin
Bosenberg Kliniken



Wir machen das Leben hörbar besser. MediClin

Die MediClin Bosenberg Kliniken in St. Wendel im Saarland sind spezialisiert auf die Reha von Patienten mit Hörschädigungen, Tinnitus und Cochlea Implantaten. Es ist unser Ziel, unseren Patienten ein neues Hören zu ermöglichen – und damit eine bessere Lebensqualität. **Hört sich das nicht gut an?!**

MediClin Bosenberg Kliniken
66606 St. Wendel
Chefarzt Dr. Harald Seidler
(selbst CI- und HG-Träger)
Telefon 0 68 51 / 14-261
Telefax 0 68 51 / 14-300
info.bosenberg@mediclin.de

Weiteres Informationsmaterial
erhalten Sie telefonisch unter der
Service-Nummer von MediClin
0800 - 44 55 888.

Er hat's faustdick
hinter den **Ohren.**
Sie hauchdünn. }



www.bosenberg-kliniken.de

Steckbrief



Wie heißt Du?

Wolfram Grewe

Wie alt bist Du? In welche Klasse gehst Du?

11 Jahre alt, 5. Klasse

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

Einen Bruder, 16 Jahre alt

Was findest Du gut an Deiner Schule?

Gute Gemeinschaft

Was könnte beim Unterricht noch verbessert werden?

nichts

Treibst Du gern Sport? Wenn ja, welchen?

Ich spiele Fußball.

Welche Hobbys hast Du?

Geigen

Welches Buch liest Du gerade?

Das Mädchen Wadida

Trägst Du CIs und/oder Hörgeräte?

Ich habe zwei Hörgeräte.

Was macht Dich glücklich?

Dass ich eine Familie habe.

Was wünschst Du Dir für Deine Zukunft?

Dass alle Kinder hören können.

In welchem Ort wohnst Du?

Waldlaubersheim



Keiner hält Don Carlo auf

Oliver Scherz/Peter Schössow: Keiner hält Don Carlo auf. Thienemann Verlag, 2015, gebunden, ISBN: 978-3-522-18395-6, 112 Seiten, € 9,99. Empfohlen ab 8 Jahren.

Fünf Monate, zwei Wochen und sechs Tage. So lange wartet Carlo schon auf seinen italienischen Papa. Aber der kommt einfach nicht. Also macht Carlo sich auf den Weg zu ihm. Die Frau am Schalter will Carlo aber keine Bahnfahrkarte von Bochum nach Palermo verkaufen. Er ist nämlich erst elf Jahre alt, auch wenn er sich für 13 ausgibt. Seine Mutter weiß nicht, dass er gerade versucht, nach Italien zu reisen. Wenn sie es wüsste, würde sie es ihm verbieten. In Palermo wohnt seit einem halben Jahr sein Vater, seit Carlos Mutter diesen rausgeschmissen hat. Obwohl er versprochen hat, Carlo zu besuchen, hat er es nicht getan. Deshalb ist Carlo fest entschlossen, seinen Vater in Palermo aufzusuchen und ihn zur Rede zu stellen. Und, um ihn endlich wieder in die Arme zu schließen.

Carlo wünscht sich die Versöhnung seiner Eltern und möchte deshalb seinen Vater zurück nach Bochum holen. Doch dafür muss er erst mal nach Sizilien. Gefragt sind Einfallsreichtum und Glück. Dass er beides hat, entdeckt er auf seiner Reise. Als er im Zug nach München sitzt, blickt er angstvoll auf den Boden, als der Schaffner sich nähert und nach dem Ticket fragt. Und sieht, dass unter seinem Sitz ein Hund auf einer alten Fahrkarte herumkaut. „Der Hund hat sie gefressen“, platzt es aus Carlo heraus. Alle lachen, und der erste Streckenabschnitt ist geschafft. Carlo hat einige solcher Abenteuer zu bestehen. Er trifft dabei auf außergewöhnliche Menschen und kämpft sich durch, bis er endlich vor der Tür seines Vaters steht.

„Keiner hält Don Carlo auf“ ist eine Abenteuergeschichte, reich an Tempo und Action. Wie Carlo der Welt im Anzug und mit knurrendem Magen als kleiner Mafioso entgegentritt, ist absolut hinreißend. Ein unterhaltsamer Lese- und Vorlesepaß für Kinder im Grundschulalter. 🌀

Nadja Ruranski

Kindermund

Paula, 7 Jahre, kommt aus der Psychomotorikgruppe:

„Papa, mir ist total schwingelig!“

Tim (5) sollte den Oberbegriff Spielzeug nennen.

Therapeutin: „Na Tim, wie heißen denn all die Sachen in meinem Regal?“

Tim überlegt kurz und dann: „Chaos!!“

Nick (15 Jahre), nachdem er der Therapeutin viel über seine Hobbys erzählt hat:

„Ich bin ein sehr spezieller Junge, mit speziellen Interessen – nur damit Sie mal wieder mein Profil aktualisieren können.“

Audiologe:

„Sophie, weißt Du, wann Du Geburtstag hast?“

Sophie (4 Jahre): „JETZT!“

Jakob, 4 Jahre, nach dem Vorlesen eines Buches:

„Wir stecken da einfach ein Lebenszeichen rein!“

Das CIC hat neue Möbel bekommen. Der Audiologe fragt Susan (10 Jahre):

„Hast Du schon die neuen Möbel gesehen?“

Susan: „Ja, steht Dir gut!“

Bildergitter



Lösung:



Auflösung Seite 85

Bildungs-Experten fordern: Eine Schule für alle!

Deutschland hat sich 2009 verpflichtet, auf allen Schulstufen einen inklusiven Unterricht möglich zu machen. Seither wird viel gewagt, ausprobiert und umorganisiert – aber auch gemogelt, geschwafelt und umetikettiert. Wer die inklusive Schule wirklich will, postuliert die „Frankfurter Erklärung“, muss das deutsche gegliederte Schulsystem abschaffen und durch „Eine Schule für alle“ ersetzen, „ohne äußere Gliederung und Auslese“.



Am Rednerpult im vollbesetzten Hörsaal der Frankfurter Goethe-Universität: deren Präsidentin Birgitta Wolff

Die „Frankfurter Erklärung“ basiert auf einem zweitägigen Kongress der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) und sechs weiterer Organisationen Ende September in der Frankfurter Goethe-Universität. Deren Präsidentin **Birgitta Wolff** unterstützte die Forderung ausdrücklich und kündigte die Gründung einer Inklusions-Professur an ihrer Hochschule an.

Der Frankfurter Oberbürgermeister **Peter Feldmann** erklärte gleich ganz Frankfurt zur Inklusions-Modellregion unter dem Motto: „Diese Stadt ist Eins“. Dazu sei Frankfurt als „Stadt der Paulskirche, als Wiege der Demokratie“ geradezu verpflichtet. Feldmann lieferte zudem seine ganze persönliche Begründung einer gemeinsamen Beschulung aller Kinder. Er selbst sei zunächst Schüler eines „alt-ehrwürdigen Gymnasiums“ gewesen – bis er zusammen mit 25 anderen Schülern wegen Anzettlung eines Schulstreiks gezwungen wurde, die Schule zu wechseln. Auf der Ernst-Reuter-Schule saß er dann zum ersten Mal in seinem behüteten Leben „neben Jungs in Bomberjacken“. Den Schock hat er verdaut – und: „Das hat uns allen gut getan!“ Im Übrigen hätten auch alle das Abitur geschafft, „und das Niveau ist nicht gesunken.“

„Lernziel ist es nicht, gute Resultate in PISA-Tests zu erzielen, sondern aktive Bürger in einer demokratischen Gesellschaft zu werden.“

Vernor Munoz, Pädagogik-Professor aus Costa Rica und als ehemaliger UN-Sonderberichterstatter für das Recht auf Bildung Kenner auch des deutschen Bildungssystems, wies auf dessen soziale Barrieren hin und stellte fest: „Inklusion kann nicht durch Ausgrenzung geschaffen werden.“ Demokratie zu leben heiße „gemeinsam lernen und voneinander lernen“. Das überkommene gegliederte deutsche Schulsystem schade im übrigen „auch den Privilegierten“. Erfolg dürfe „nicht fußen auf dem Scheitern anderer“.

Die Norwegerin **Haldis Holst** berichtete, dass und wie in ihrem Land die Eine Schule für alle bereits seit 1969 eingeführt worden sei. Und dass dies bedeutet habe, das Berufsbild der

Lehrer zu ändern und Methoden des frühen Sortierens wie Sitzenbleiben abzuschaffen. „Lernziel ist es nicht, gute Resultate in PISA-Tests zu erzielen, sondern aktive Bürger in einer demokratischen Gesellschaft zu werden.“ Nebenbei demonstrierte die stellvertretende Generalsekretärin der „Bildungsinternationale“, wie man über Bildungsthemen mitreißend reden kann.

Überhaupt war die Konferenz weitgehend und wohltuend frei von erziehungswissenschaftlichem Jargon, der Erkenntnis folgend: Inklusion bedeutet auch die Verwendung einer wenn nicht einfachen, so doch klaren Sprache – und den Verzicht auf Ausgrenzung durch Verwendung von Fachbegriffen und nur Insidern verständlichen Verweisen.

„Die einzige notwendige Voraussetzung ist die Kooperationsbereitschaft aller beteiligten Erwachsenen.“

In Diskussionsrunden und 14 Fachforen diskutierten die rund 500 Kongressteilnehmer über viele Einzelaspekte des notwendigen Umbaus unseres Schulsystems. **Sigrid Arnade** vom Verein „Selbstbestimmt Leben“ wies darauf hin, dass sich heute Eltern behinderter Kinder oft für Förderschulen entscheiden, weil sie nur dort Hilfen bei Transport und Pausenaufsicht erhalten. Solange sich das nicht ändere, könne von Wahlfreiheit keine Rede sein.


Jutta Schöler, die Erfinderin des von der Bertelsmann-Stiftung jährlich vergebenen Jakob-Muth-Preises für inklusive Schulen, versicherte, die Umstellung sei keine Kostenfrage – sobald der Staat sich entschlöße, auf die Nebeneinanderexistenz von Förderschulen und inklusiven Schulen zu verzichten. Aus Förderschulen würden dann, wie jetzt schon in Schleswig-Holstein, Förderzentren. Schöler: „Die einzige notwendige Voraussetzung ist die Kooperationsbereitschaft aller beteiligten Erwachsenen.“

Zu demonstrieren, dass es genau daran aber oft mangelt, blieb den bedauernswerten, aber tapferen Vertretern von Kultusministerkonferenz und Städtetag vorbehalten. Sie verwiesen auf den Elternwillen und den mühsam erkämpften „Schulfrieden“. Wer etwa das Gymnasium abschaffen wolle, werde, wie zuletzt in Hamburg demonstriert, auf Granit beißen.

„Das Elternwahlrecht gibt es nicht.“

Diese Aussicht schreckte die in Frankfurt versammelten Lehrer und Wissenschaftler keineswegs, auch nicht die aus Hamburg. In Bezug auf die Verwirklichung des Menschenrechts auf inklusive Bildung gelte ohnehin, so der Jurist **Rainald Eichholz** unter tosendem Beifall: „Das Elternwahlrecht gibt es nicht.“ Jedenfalls nicht, seitdem Deutschland sich völkerrechtlich bindend zur inklusiven Bildung verpflichtet hat. Eichholz: „Die Menschenrechtsbildung von Institutionen und Landesregierungen ist überbietbar.“

Gymnasiallehrer berichteten von gelingenden Inklusionsanstrengungen auch ihrer Schulen. Zugleich aber machten sie deutlich, dass viele Kollegen, wenn es zu dem Thema kommt, „die Tarnkappe aufsetzen“. In einem Fall war inklusives Unterrichten samt „Lernzieldifferenzierung“ nur möglich, weil die zuständige Schulministerin dem Schulleiter riet: Fragen Sie nicht, machen sie's einfach!

Die Repräsentanten der Landesschülervertretungen von Nordrhein-Westfalen und Hessen, **Conny Schmetz** und **André Ponzi**, bekundeten, sie verstünden gar nicht, warum über die Notwendigkeit der einen Schule für alle so lange diskutiert werden müsse. Diese Notwendigkeit sei doch offensichtlich – und unter Schülern unumstritten. (uk) 

Veranstalter der Tagung waren neben der GEW und der Goethe-Universität: Aktion Humane Schule, GGG (Verband für Schulen des gemeinsamen Lernens e.V.), Grundschulverband, NRW-Bündnis Eine Schule für alle und PogA (Verein für Politik gegen Aussonderung). Förderer waren: Aktion Mensch, DeGeDe, Institut für Teamarbeit und Schulentwicklung und die Montag Stiftung Jugend und Gesellschaft.



Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Frankfurter Kongresses hatten die Auswahl zwischen 14 Fachforen



Frankfurts Oberbürgermeister Peter Feldmann berichtete über eigene Erfahrungen mit der Inklusion
Fotos: uk

Inklusion hat in Japan Tradition

Die Auswirkungen des Artikels 24 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) auf die Beschulung und individuelle Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Hörschädigung – ein Vergleich zwischen Japan und Deutschland.

Japan hat ebenso wie Deutschland schon 2007 die Behindertenrechtskonvention (BRK) der Vereinten Nationen unterzeichnet. In Kraft trat sie in Deutschland 2009, in Japan erst 2014. Nach wie vor wird sie dort bisher wenig beachtet. Sehr unterschiedliche Sichtweisen bestehen in beiden Ländern, was es bedeutet, Schüler mit Behinderung „nicht vom allgemeinen Schulsystem auszuschließen“ (Artikel 24 der UN-BRK).

Auf Grund der Bildungshoheit der Bundesländer gehen in Deutschland die Auffassungen zur Umsetzung weit auseinander - von der Auflösung aller Sonderschulen über Abschaffung einzelner Sonderschularten bis hin zum gleichwertigen Nebeneinander von Allgemeinen Schulen und Sonderschulen. Im bildungspolitisch zentral gesteuerten Japan lernen schon jetzt 99,38 % der Schüler mit Behinderung in Allgemeinen Elementar- und Sekundarschulen (Junior High Schools) oder besuchen den allgemeinen Vorschulbereich.

Kameradschaft wichtiger als Leistungen

Diese Zahl schließt 1,47 % an Schülern ein, die in Sonderklassen der Allgemeinen Schulen lernen. Bei Besuch regulärer Klassen erhalten die Schüler mit Behinderung individuelle Unterstützung innerhalb ihrer Klasse. Viele Japaner sehen ihre Schulen schon jetzt als inklusiv an. Vereinfacht wird das Vorgehen, da im japanischen Denken und der Kultur alle Menschen gleich sind. Jeder hat Anspruch auf eine ihm gemäße und passende Unterstützung und Förderung. Der Lernort ist nachrangig. Inklusion ist für die meisten Lehrkräfte und Eltern selbstverständlich. Die Beziehungen zwischen den Schülern und diesen und dem Lehrer, Kameradschaft und Freundschaft sind wichtiger als Schulleistungen.

Beide Länder haben sehr unterschiedliche Schulsysteme. In Japan ist der neunjährige Pflichtschulbereich eingliedrig, während das deutsche System mehrgliedrig ist. In Japan besuchen alle Kinder zunächst die sechsjährige Elementar-, dann die dreijährige Sekundarschule. Während der Pflichtschulzeit gibt es kein Wiederholen eines Schuljahres; alle



Prof. Vernor Munoz aus Costa Rica war der UN-Sonderberichterstatter für die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention Foto: uk

Schüler werden unabhängig vom erreichten Leistungsniveau und den Noten in die nächsthöhere Klassenstufe versetzt. In Deutschland hingegen erhalten die Schüler nach der vier- bzw. sechsjährigen Grundschulzeit eine ihren Schulleistungen entsprechende Empfehlung für die weiterführende Schule (Mittel-, Realschule oder Gymnasium).

Japan kennt keine Schulen für Lernbehinderte, Sprachbehinderte und Kinder mit emotionalen und sozialen Störungen. Wohl aber gibt es dort Schulen für geistig Behinderte, Körperbehinderte, Kranke, Hörgeschädigte und Sehgeschädigte. Parallel dazu existieren an Allgemeinen Schulen Sonderklassen für diese Schüler und zusätzlich für Sprachbehinderte und für Schüler mit Autismus sowie emotionalen und sozialen Störungen. In den Sonderklassen lernen bis zu acht Schüler. Falls nur ein Schüler dieser Behinderungsart diese (wohnortnahe) Beschulungsform wählt, besteht die Klasse aus nur einem Schüler.

„Ressource rooms“

Ein weiteres Modell sind die „Ressource rooms“. Hier handelt es sich um zentrale Einrichtungen (ein Raum in einer Schule), in die der Schüler (z.B. mit Hörschädigung) ein bis zwei Mal pro Woche kommt und spezifische Unterstützung erhält, sonst aber an der Allgemeinen Schule lernt. Die Schule mit „Ressource room“ ist dabei nicht identisch mit der Schule, die der Schüler besucht. Für den Einzelnen können weite

Prof. Dr. habil. Annette Leonhardt, Studium der Hörgeschädigtenpädagogik an der HU Berlin, Tätigkeit als Lehrerin, 1986 Promotion, 1990 Habilitation, seit 1992 Ordinaria für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik an der Univ. München; internationale Forschungsaufenthalte, Forschungsprojekte u.a. CI-Versorgung gehörloser Kinder hochgradig hörgeschädigter Eltern, internationale Projekte, u.a. mit Universitäten in Japan, der Slowakei und Äthiopien.



Wege zum „Ressource room“ entstehen. Auch in diesen werden nur Schüler mit gleicher Behinderung zusammengefasst.

In Japan wurde die erste Schule für Hörgeschädigte ca. 100 Jahre später als in Deutschland eröffnet. Historisch gewachsen ist in beiden Ländern die vorrangig lautsprachliche Bildung und Erziehung; erst in den letzten Jahren nehmen jeweils bilinguale und gebärdensprachliche Ansätze zu. In beiden Ländern sind Schülern mit Hörschädigung alle Bildungsabschlüsse möglich.

Japan: CI-Versorgung begann später

In Deutschland wurden Ende der 80er Jahre die ersten Kinder mit CI versorgt. In Japan nimmt deren Zahl erst gegenwärtig zu, dabei liegt das Implantationsalter deutlich über dem deutschen.

Beiden Ländern gemeinsam ist, dass es an qualifiziertem Personal fehlt, um die inklusiv beschulten Schüler mit Hörschädigung beim Lernen zu unterstützen und fachspezifisch zu fördern. Ferner ist die Ausbildung der Sonderschullehrer an den Universitäten uneinheitlich; es wurde in den letzten Jahren in der Lehrerbildung viel „experimentiert“.

Während in Deutschland die UN-BRK Gegenstand öffentlicher Diskussion ist, wird sie in Japan kaum wahrgenommen. Die Zeit von Unterzeichnung bis Ratifizierung war in Japan durch drei Faktoren geprägt: 2009 löste die demokratische die regierende liberaldemokratische Partei ab. 2012 gewann wieder die liberaldemokratische Partei. Der wiederholte Regierungswechsel verzögerte die Inkraftsetzung der BRK. Des Weiteren wurde 2007 das neue Sonderschulgesetz eingeführt. Dieses war mit zahlreichen Aktivitäten und organisatorischen Maßnahmen verbunden; Experten, Schulpolitiker, Wissenschaftler und Praktiker konzentrierten sich zunächst auf dessen Umsetzung, nachdem dieses Gesetz über Jahre vorbereitet worden war. Nicht zuletzt entspricht es der japanischen Mentalität, erst zu prüfen, ob die Voraussetzungen

für eine Umsetzung der BRK erfüllt sind, bevor sie endgültig beschlossen wird.

Deutschland: früh dabei, aber unvorbereitet

Deutschland gehörte zu den Erstunterzeichnern und setzte die BRK zeitnah in Kraft. Der allgemeine Schulbereich war jedoch auf die Umsetzung der Inklusion nicht vorbereitet. Sie wurde zunächst als alleinige Aufgabe der Sonderpädagogik gesehen und erst spät als Aufgabe der Allgemeinen (Schul)Pädagogik erkannt. Die allgemeinen Lehrkräfte waren und sind auf „Inklusion“ nicht vorbereitet. Unzureichend ist die spezifische Förderung der hörgeschädigten Schüler geklärt: Kommt der Schüler zum Spezialisten oder kommt der Spezialist zum Schüler?

Das Leitbild des Artikels 24 ist das gemeinsame Lernen von Schülern mit und ohne Behinderung. Der inklusiven Bildung wird ein hoher Stellenwert beigemessen. In Deutschland ist der Bekanntheitsgrad des Artikels unvergleichlich höher als in Japan. Allerdings scheint die Umsetzung von schulischer Inklusion in Japan deutlich fortgeschrittener. Obwohl die Exklusionsraten in Japan per se niedriger ausfallen (Schüler mit Lernproblemen werden nicht gesondert erfasst), wird die Sonderschule als ein notwendiger Bestandteil des Schulsystems angesehen und sogar deren Ausbau gefordert, mit dem Ziel, jedes Kind nach dessen individuellen Bedürfnissen zu fördern und dessen individuellem Entwicklungsstand gerecht zu werden. 📍

Annette Leonhardt
Ludwig-Maximilians-Universität München
Raum 3519
Leopoldstraße 13
80802 München

Der Beitrag basiert auf einem vom DAAD geförderten Projekt, das von der Tsukuba-Universität (Tsukuba), Shiga-Universität (Otsu) und LMU (München) von 2012-14 gemeinsam durchgeführt wurde.

Anzeige



MEDIAN Klinik am Burggraben Bad Salzuflen

Klinik für Rehabilitation mit der Fachabteilung für Hörstörungen, Tinnitus, Schwindel und Cochlea-Implantaten



Cochlea-Implantat (CI)

Mehr Lebensqualität mit einem Cochlea-Implantat (CI)



Unsere leistungsstarke und mit modernster Technik ausgestattete Fachabteilung ist spezialisiert auf die Behandlung von Patienten mit Cochlea-Implantat, mit allen Formen von Hörstörungen, chronischem Tinnitus, Geräuschüberempfindlichkeit, Schwindel und Gleichgewichtsstörungen. Unsere Patienten wohnen in behaglichen Einzelzimmern mit Dusche/WC, Telefon und Kabel-TV, die speziell auf die Bedürfnisse Hörgeschädigter eingerichtet sind (Lichtsignalanlage im Zimmer und Bad, Lichtwecker, Telefon für Hörgeschädigte, TV mit Infrarotübertragungsanlage und Videotext, Übungscomputer, Alarmanlage mit optischen Signalen). Nutzen Sie die Chance, sich in die Hände erfahrener Fachleute zu begeben, die Ihr Leiden kennen und gern für Sie da sind!

Wir hören Ihnen zu!

Alte Vlothoer Straße 47 – 49
32105 Bad Salzuflen
Telefon +49 (0)5222 37-3041
Telefax +49 (0)5222 37-3042
annette.vogt@median-kliniken.de
www.median-kliniken.de



Ein Tag mitder Heilpädagogin Silke Röhr

Die Heilpädagogin Silke Röhr arbeitet 30 Stunden in der Woche im CIC Wilhelm Hirte in Hannover. Dort trainiert sie die Psychomotorik von CI-Trägern. Ihr Credo: Bewegung tut der Sprache gut.



08.00-10.45 Uhr: Einzelintegration eines Kindes mit einer Sehbeeinträchtigung in einer Krippe.

11.15-11.30 Uhr: Ankunft im CIC W. Hirte. E-Mails prüfen und schreiben.

11.30-12.30 Uhr: Teambesprechung mit der Leiterin des CIC W. Hirte, Barbara Eßer-Leyding. Der Austausch unter Kollegen in einem interdisziplinären Team ist sehr wichtig.

12.30-13.00 Uhr: Mittagspause.

13.15-13.45 Uhr: CI-Reha mit den Kindern Samantha, Magnus, Franziska, Liam und Clara. Schwerpunkt ist die motorische Entwicklung der hörgeschädigten Kinder. Da Sprache in der Bewegung und im Erfahren der Umwelt gelernt wird, unterstützt Psychomotorik die Sprachentwicklung sinnvoll. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Herausbildung sozialer Fähigkeiten im Zusammenspiel mit anderen Kindern.

13.45-14.00 Uhr: Kurze Rückmeldung über die Entwicklung des jeweiligen Kindes an die Eltern.



14.00-14.30 Uhr: CI-Reha mit Lotus und Chidubem. Durch das Trampolinspringen wird die Muskelspannung trainiert. Das Hüpfen begleitet die Heilpädagogin mit den Worten „Hopp“ und regt damit zum Nachsprechen an. Das Hüpfen dient dem Silbenverständnis, dem Rhythmusgefühl und der Körperkoordination. Das Balancieren begleitet sie mit den Worten „Tipp Tapp“, das Rollen der Murmeln mit „Klack“. Die sprachliche Begleitung der kindlichen Handlungen ist ein wesentliches Merkmal der psychomotorischen Förderung.

14.30-14.45 Uhr: Gespräch mit einem Vater über die Fortschritte seines Kindes.

14.45-15.15 Uhr: CI-Reha mit den Kleinkindern Luisa und Mehmet-Can. Hier sind aufgrund des Alters die Mutter bzw. die Großmutter dabei. Die Erwachsenen lernen so, das Kind noch besser einzuschätzen und gezielt zu fördern. Die Kinder kriechen durch eine Röhre. Ziele der psychomotorischen Förderung sind die Entwicklung von Gleichgewicht, Koordination und Geschicklichkeit.



15.15-17.15 Uhr: Dokumentation und Planung der Therapien. Silke Röhr notiert den Entwicklungsstand der CI-Träger und teilt alle Therapien ein, von der Psychomotorik, der Sprach- und Ergotherapie über die Musik- und Kunsttherapie, die Therapie mit Tieren bis hin zu den Anpassungsterminen beim Techniker. Danach geht es nach Hause. 📍

Silke Röhr, Cochlear Implant Centrum „Wilhelm Hirte“, Gehägestraße 28 – 30, 30655 Hannover

Text und Fotos: Nadja Ruranski, Redaktion Schnecke/Schnecke-Online



Silke Röhr, Erzieherin, Heilpädagogin und zertifizierte PEKiP Gruppenleiterin. Seit 1990 im CIC Wilhelm Hirte in Hannover tätig. Ihre pädagogischen Schwerpunkte liegen in der psychomotorischen Gruppentherapie mit Kindern aller Altersgruppen sowie dem Gleichgewichtstraining und der Sturzprophylaxe mit den erwachsenen Patienten. Seit August 2015 nebenamtliche Tätigkeit in einer Kinderkrippe mit dem Auftrag der Einzelintegration eines Kindes.

Meine Achterbahnfahrt zum Abitur

Anna Meike Gängler ist jetzt erwachsen und erlernt einen Beruf. Am CI-Tag 2016 erinnerte sie sich in Leipzig an ihre Erlebnisse als Hörgeschädigte in der Regelschule.



Meine Grundschulzeit war weitgehend entspannt. Lernen fand ohne Leistungsdruck statt, in einer Atmosphäre der Motivation. Irgendwann stellte sich aber für mich und meine Eltern die Frage, was nach der Grundschule passieren würde. Sollte ich auf eine Förderschule, oder wollten wir den Schritt wagen, für mich einen Platz im Gymnasium zu ergattern, trotz meiner Behinderung?

Was die Frage noch schwieriger machte, war, dass meine Grundschule, eine der wenigen freien Schulen in Sachsen, keine Bildungsempfehlung aussprechen konnte. Dies jedoch war in Sachsen Pflicht für alle, die nach der Grundschule auf ein Gymnasium wollten.

Aber wir hatten Glück: Meine Familie und ich wurden zu einem Vorstellungsgespräch an einer Privatschule in kirchlicher Trägerschaft eingeladen. Ich selbst besitze zwar kaum Erinnerung an das Gespräch, doch war ich angeblich so überzeugend, dass mir der damalige Schuldirektor sofort einen Platz an seiner Schule versprach.

Und so begann 2006 die Achterbahnfahrt. Als ich bei der Einschulung stolz vor der gesamten Schule stand, versammelt mit meiner neuen Klasse, konnte ich noch nicht ahnen, was mir bevorstehen würde. Der Einstieg ins Gymnasium war hart. Von Anfang an. Ich musste mich erstmal an das Notensystem gewöhnen, das es an meiner Grundschule nicht gab. Die kurzen Pausenzeiten. Dass Lehrer gesiezt werden und mit Nachnamen angesprochen werden sollten.

Um mich daran zu gewöhnen, hatte ich unbemerkt angefangen, auch alle anderen Erwachsenen in meinem Bekanntenkreis mit „Herr“ und „Frau“ anzusprechen. So kam es, dass ich meine Nachbarn, die ich seit klein auf kannte, plötzlich formell siezte, was natürlich ein Schmunzeln über meine Eifrigkeit auslöste.

50 % bekam ich nicht mit

Das Schwierigste jedoch waren die Hausaufgaben und Tests. Es wurde von mir erwartet, dass ich an das, was mir im Unterricht vermittelt wurde, zu Hause anknüpfte, Aufgaben dazu löse und den Stoff vertiefte. Doch wie sollte ich das tun, wenn ich nur 50% des Inhaltes wusste? Es fehlte mir ein erheblicher Teil des Lernstoffes, weil ich die anderen 50% im Unterricht akustisch nicht mitbekommen hatte.

Man muss sich den Unterricht bei uns so vorstellen: Meistens wurde zu einem bestimmten Thema diskutiert. Die Schüler stellten Fragen oder gaben Antworten, die der Lehrer leider nicht wiederholte. Stattdessen bat er uns darum, mitzuschreiben.

Das erste Problem war, die piepsige Stimme eines Fünft-, Sechst-, Siebtklässlers aus der hintersten Ecke des Raumes zu verstehen. Das zweite Problem war, dass das Thema, die Struktur der Unterrichtsstunde, der rote Faden, nie an der Tafel aufgeschrieben wurde. Und wenn man den roten Faden verlor, war das Spiel so gut wie verloren.

So brachte jeder Tag eine große Anstrengung mit sich.

Am Anfang bat ich meine Lehrer, mir ihre Notizen zu zeigen, damit ich sehen konnte, was ich richtig verstanden hatte und was noch fehlte. Doch viele weigerten sich mit dem Hinweis, ich solle es mir selber erarbeiten. Sonst wäre es ja zu leicht.

Auch bei den gehörten 50% war ich mir selten sicher, alles auch richtig verstanden zu haben. So passierte es nicht nur einmal im Geschichtsunterricht, dass ich mich im komplett falschen Jahrhundert befand. Aufgrund eines genuschelten ‚1545‘ verstand ich 1645. Vom Englischunterricht ganz zu schweigen.

Dies resultierte zum Glück nicht in allzu schlechten Noten, da ich noch eine andere Informationsquelle hatte: meine Mitschüler. Doch leider waren diese, ebenso wie mein Gehör, eine eher unzuverlässige Quelle. Man wusste nie, was auch sie richtig verstanden oder aufgeschrieben hatten.

Zur Lösung dieser Probleme wurden mir im Laufe meiner Schulzeit diverse Möglichkeiten angeboten:

Erstens: einfach nachfragen

Klingt einfach. Doch dann hätte ich alle fünf Minuten nachfragen müssen, nur weil ich ein Wort nicht verstanden hatte, das wichtig für das Thema war. So hätte ich den Unterricht verlangsamt und die Geduld meiner liebenswerten Lehrer und Mitschüler aufs Spiel gesetzt.

Hinzu kam, dass ich, wenn ich tatsächlich mal nachgefragt hatte, oft auch die Antwort nicht verstand. Dies passierte relativ häufig mit Lehrern, die eine Neigung zu Fremdwörtern oder Dialekten hatten.

Blöderweise reagierten sowohl meine Lehrer als auch meine Mitschüler oft mit Ungeduld und Gereiztheit, wenn es um Banalitäten ging. So geschah mit mir, was vielen anderen Hörgeschädigten bekannt sein dürfte: Ich wurde als langsam und begriffsstutzig abgestempelt, als ein nerviges Problem – obwohl meine Noten vom Gegenteil zeugten.

Zweitens: eine FM-Anlage

Dies wäre wohl die einfachste Lösung gewesen. Wenn die Technik funktioniert hätte. Stattdessen rauschte und knis-



Anna Maïke Gängler während ihres Vortrags im Leipziger Haus des Buches am CI-Tag 2016 Foto: uk

terte es, als säße ich am Ende der Welt im tiefsten Amazonas-Regenwald, während die FM-Anlage verzweifelt versucht, etwas aus einem Klassenzimmer in Deutschland zu empfangen.

Drittens: die Notizen meiner Mitschüler

Dies half mir tatsächlich durch meine Schulzeit, wenn auch nur bedingt. Denn manchmal waren eben auch ihre Notizen nicht ganz korrekt. Oder manchmal weigerten sie sich, mir ihre Notizen auszuhändigen. Da die Konkurrenz unter uns sehr groß war, hatten viele ständig die übertriebene Sorge, ich würde abschreiben und ihre guten Noten stehlen.

Generell gab es ein großes Kommunikationsproblem an unserer Schule.

Wenn es Schwierigkeiten gab, wurde ich aufgefordert, mich selbst darum zu kümmern. Als ich dies jedoch tat, wurde ich nicht beachtet. Wenn ich nach mehreren Versuchen meine Eltern darum bat, sich für mich einzusetzen, wurden meine Eltern als nervig und überbesorgt beiseite geschoben. Ab und zu habe ich auch erlebt, dass mir dies die Lehrer nachgetragten haben und anschließend aus Rache schlechtere Noten oder kniffligere Fragen gaben.

Inklusion? Fehlanzeige!

Von Inklusion war nie die Rede. Ich kann mich noch an einen Moment erinnern, der besonders schockierend für mich war: Aufgrund einer Anpassung musste ich einmal an einem

Schultag nach Berlin. Einige Tage später erfuhr ich von einer Klassenkameradin, dass meine Klassenlehrer an diesem Tag eine Art „Aufklärungsveranstaltung“ zum Thema „Hörschädigung“ organisiert hatten – wo der Klasse alles über meine Behinderung beigebracht werden sollte. Ohne mein Einverständnis, ohne Absprache, alles im Geheimen.

Ich war zutiefst erschrocken und enttäuscht, da dadurch das Verhältnis zu meinen Mitschülern noch distanzierter wurde. Sie wussten nach all dem neu erworbenen Wissen nicht, wie sie mit mir umgehen sollten. Zudem hatten sie ja keine Gelegenheit gehabt, mich an diesem Tag direkt zu fragen. Ich konnte auch nicht sagen, was genau ihnen dort erzählt wurde. Womöglich bekamen sie ein komplett falsches Bild meiner Hörschädigung.

Die Lehrer fanden ihre Aktion toll.

Im Nachhinein kann ich von meiner Schulzeit nur sagen, dass sie unfair war. Einfach unfair, weil ich doppelt und dreifach so viel arbeiten musste wie andere Kinder in meinem Alter.

Ich würde es wieder tun

Ich habe das Abitur geschafft, aber dafür einen hohen Preis bezahlt. Durch das ständige Arbeiten hatte ich sehr wenig Freizeit. Da ich so wenig vom Unterricht mitbekam, musste ich alles zu Hause nachholen, erarbeiten und verstehen. Zu dieser täglichen Arbeit kamen noch die Hausaufgaben und Prüfungen. Eine normale 36-Stunden-Woche war für mich eher eine 56-Stunden Woche.

Wenn ich jedoch wieder vor der Wahl stünde, entweder auf ein Gymnasium oder eine Förderschule zu gehen, würde ich mich dennoch für das Gymnasium entscheiden. Ein bestandenes Abitur öffnet einfach mehr Türen als ein Abschluss an der Förderschule. So konnte ich problemlos an eine Uni gehen und studieren.

Ich bin auch nicht nachtragend. Mit Abstand kann ich nur sagen, dass ich zum Teil sogar dankbar bin, dass ich durch die Herausforderungen und Hindernisse die Chance hatte, mich weiter zu entwickeln. Ich konnte dadurch früh lernen, wie man mit Hürden fertig wird. Außerdem hatte ich die Möglichkeit, mit Hörenden in meinem Alter zu kommunizieren und sie über meine Behinderung aufzuklären.

Durch die gesamte Schulzeit hindurch, die zwölf Jahre, konnte ich den normalhörenden Alltag und seine Menschen kennenlernen, deren schlechte wie gute Seiten. Das hat mich gelehrt, dass diese unsichtbare Grenze zwischen Hörenden und Menschen mit einer Hörschwäche nur durch Offenheit, Offenherzigkeit und offene Kommunikation aufgehoben werden kann. Diesem Gedanken zu folgen hat mir geholfen, meine Behinderung zu akzeptieren und mich mit meinen Schwächen, aber auch mit meinen Stärken zu zeigen. 🌀

Anna Meike Gängler
CIV Mitteldeutschland
Postfach 11 07 12, 06021 Halle

Mobbing im Gymnasium



Hörgeschädigte Kinder und Jugendliche sind oft Opfer von Hänseleien ihrer Mitschüler.

Laut der American Academy of Child & Adolescent Psychiatry beeinflusst Mobbing die emotionale und soziale Entwicklung sowie die schulischen Leistungen der Betroffenen erheblich. Ein Beispiel.



Tom Kolbe

Foto: privat

Unser Sohn Tom erkrankte im ersten Lebensjahr an einer Pneumokokken-Meningitis. Daraufhin ertaubte er einseitig. Er wurde sehr schnell mit einem CI versorgt. Auf der anderen Seite trägt er ein Hörgerät. Tom ist ein aufgeweckter Junge mit einem eigentlich sehr starken Selbstbewusstsein. Er ist sportbegeistert und trainiert neben Fußball auch seit seinem dritten Lebensjahr Karate.

Tom wuchs in einer normalen Umgebung auf. Er besuchte eine öffentliche Kita und eine normale Grundschule. Er war von Anfang an gut integriert. Er hat Freunde gefunden und auch im Fußballverein einen festen Platz. Ab der 1. Klasse wurde er mit einer FM-Anlage versorgt, um dem Unterricht besser folgen zu können. Zusätzlich wird Tom seit Anfang der Schulzeit von einer Sonderpädagogin begleitet, die ihn einmal pro Woche in der Schule besucht. Nach anfänglichen Schwierigkeiten wurde die „Technik“ von allen Lehrkräften genutzt. Tom erhielt eine Gymnasialempfehlung.

Im Gymnasium wurden die Klassen neu gemischt. In Toms neuer Klasse sind außer einem Mädchen keine Mitschüler aus seiner alten Grundschulklasse. Acht Kinder aus seiner ehemaligen Parallelklasse sind stattdessen seine neuen Mitschüler. Das war anfangs kein Problem, da er mit denselben Kindern auch im Fußballverein zusammenspielt. Dennoch ist er in seiner neuen Klasse nie richtig „angekommen“.

Das erste Jahr machte Tom in der neuen Schule riesig Spaß. Er erzählte von den neuen Fächern, den Lehrern und den Pausenaktivitäten. In der zweiten Hälfte der 5. Klasse erzählte er uns gehäuft von Problemen mit Mitschülern. Es ging um Rangeleien, kleine Beleidigungen und ähnliche Sachen. Eigentlich sind das ja Dinge, die bei pubertierenden Jugendlichen nun mal vorkommen. Wir beobachteten die Geschehnisse und gaben Tom Tipps, um damit besser klar zu kommen.

„Das kann doch nicht sein!“

Am Ende der 5. Klasse hatten wir das erste Mal richtig das Gefühl, dass Tom in der Schule soziale Probleme mit den Jugendlichen in seiner Klasse hatte. Die Beleidigungen wurden immer stärker und häufiger. Wir haben Hilfe bei der Klassenlehrerin gesucht und auch gefunden. Es gab Gespräche im Klassenverband, die kurzzeitig zu einer Besserung führten. Aber nicht für lange. Später verlagerten sich die Stänkereien

auf den Bus und den Sportverein. Es bildete sich eine Gruppe aus drei bis fünf Jugendlichen, die sich Tom als „Feindbild“ aussuchten und ihm digital (Chat) und auch im richtigen Leben zusetzten.

Dies wurde uns bewusst, als Tom weinend von seinem geliebten Fußballtraining kam. Im Anschluss haben wir die beteiligten Kinder mit Ihren Eltern zu einem Treffen gebeten, wo auch die Klassenlehrerin dazu gestoßen ist. Das Ergebnis dieses Treffens reichte von „Das kann doch so nicht sein.“, über „Das macht doch mein Kind nicht.“ bis hin zu „Tom ist ja auch nicht besser.“ Trotzdem brachte diese Veranstaltung erst einmal mehr als gedacht. Es wurde wieder ruhiger. Das hielt aber nicht lange an.

Als Tom sich immer mehr zurückzog und sich auch charakterlich veränderte, ihm die Schule keinen Spaß mehr machte und er in den Noten langsam abrutschte, haben wir ihn kurz vor Ende der 6. Klasse gefragt, was er von einem Schulwechsel hielte. Nach einem begeisterten „Ja“ haben wir uns dann auf die Suche nach einer neuen Lehrereinrichtung gegeben und, so wie es aussieht, auch eine gefunden: kleine Klassen, persönliche Betreuung. Tom ist begeistert. Wir hoffen, dass wir jetzt den richtigen Weg für ihn gefunden haben. ☺

Nadine Kolbe
Toms Mutter
Ahornweg 9a,
39167 Niedern-
dodeleben

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

„Wenn ich die Zeit zurück drehen könnte...“

Timea Mattmann schreckte lange vor einer Operation zurück. Heute bedauert sie das. Eine Geschichte von Leid und Lernerfolg.



Meine Hörbehinderung begleitet mich schon mein ganzes Leben lang. Als Kind habe ich sehr spät begonnen zu sprechen. Dies war das erste Anzeichen dafür, dass ich mit einer Hörbeeinträchtigung geboren wurde – die jedoch erst bei einer Routineuntersuchung im Kindergarten zum Vorschein kam. Für meine Eltern war das ein Schock.

Das Hörvermögen nahm stetig ab. Doch erst nach dem Wechsel zu einem anderen Ohrenarzt, in der 5. Klasse, erhielt ich meine ersten Hörgeräte. Das Hörvermögen betrug damals nur noch 60%.

Die obligatorische Schulzeit war für mich eine grosse Herausforderung, da die Lehrer sehr wenig Verständnis zeigten und sich die Mitschüler über die Hörbehinderung lustig gemacht haben. Ich erhielt laufend neue, stärkere Hörgeräte. Mit 15 Jahren habe ich die Hörschwelle zur Taubheit überschritten. Ich erhielt die stärksten Hörgeräte, die verfügbar waren, und begann meine Ausbildung zur Kleinkindererzieherin.

Mein Ohrenarzt empfahl mir schon damals die CI-Operation, da ich in meiner Ausbildung mit Kindern arbeitete und das Hören somit wichtig war. Da ich aber mit dem Restgehör und Lippenlesen über die Runden kam, war für mich eine Opera-

tion keine Option. Ich wollte die Operation auf jeden Fall vermeiden. Dank des guten Ausbildungsortes und einiger Hilfsmittel, wie zum Beispiel der FM-Anlage, konnte ich die Ausbildung mit Erfolg abschliessen.

Nach dem Antritt meiner Arbeit in einer Kita hatte ich immer mehr Schwierigkeiten mit dem Sprachverständnis. Ich verstand die Kinder wie auch die Eltern immer schlechter. Dies war für mich oft peinlich und enttäuschend. Ich wusste, dass ich meinen Beruf würde aufgeben müssen. Auch im Freundeskreis und in der Familie wurde es für mich immer schwieriger, Gespräche zu führen oder am Tisch mitzureden. Ich habe mich immer mehr zurückgezogen.

Als sich sogar meine Aussprache verschlechterte, fragte ich den Akustiker nach neuen Hörgeräten. Leider gab es aber keine stärkeren Hörgeräte mehr. Mein Hörverlust war zu gross, um mit Hörgeräten noch etwas bewirken zu können. So war ich gezwungen, mich mit einer CI-Operation auseinander zu setzen. Die Entscheidung fiel mir schwer und machte mir Angst. Aber ich wollte meinen geliebten Beruf fortsetzen.

Ich wurde im Juli 2014 und im Februar 2015 jeweils auf einer Seite operiert. Für mich war dieser Weg sehr schwer, da ich viele Entscheidungen treffen musste, wie zum Beispiel, welche Herstellermarke ich wähle. Auch musste ich mich selber wiederfinden und mich überwinden, in diese Richtung zu gehen. Ich hatte auch grosse Angst davor, dass die Operation nicht gelingen könnte und ich somit meinen Beruf und Alltag aufgeben müsste. Ich erfuhr aber gute Unterstützung durch die Ärzte und meine Familie.

Die Operationen sind beide gut verlaufen. Es ergaben sich glücklicherweise keine grossen Komplikationen. Ich habe mich mit Hörtraining, Ehrgeiz und konsequentem Tragen der Geräte schnell an das neue Hören gewöhnt. Heute sehe ich eine deutliche Steigerung meiner Lebensqualität.

Zwar merke ich manchmal schon, dass meine Ohren nicht gesund sind. Grosse Menschenmengen und Lärm sind nach wie vor eine grosse Herausforderung für mich. Doch ich kann meinen Beruf als Erzieherin ohne grosse Einschränkung ausüben. Auch im Sprechen habe ich grosse Fortschritte gemacht, und man merkt es mir kaum mehr an, dass ich CI's trage. Ich bin froh, mich für eine Operation entschieden zu haben. Wenn ich die Zeit zurück drehen könnte, würde ich die Operation schon viel früher vollziehen. 🌀



Timea Mattmann

Foto: privat

Timea Mattmann, Neuholzweg 1, 3303 Jegenstorf

Fakten, Menschen, Schnaps und Pogatschen

Budapest hat berühmte Söhne und Töchter hervorgebracht - wie den Satiriker Ephraim Kishon, den visionären Theodor Herzl, die Schauspielerin Zsa Zsa Gabor oder das Organisationsgenie Margit Gamberoni. Dank ihr wurde eine vom Bayerischen Cochlea-Implantat-Verband e.V. getragene hörgeschädigtengerechte Reise nach Ungarn für 50 Teilnehmer zu einem runden und lehrreichen Erlebnis.

Schon während der Busfahrt nach Ungarn lernten wir die Geschichte Ungarns und jede Menge Wappen kennen. Wer von uns wusste schon, dass das nationale Symbol, die Stephanskrone, 2,5 kg schwer ist und von Stephan (1000 n. Chr., „Christenkönig“ von Ungarn), nie getragen wurde? Überhaupt: Nationalstolz wird in Ungarn groß geschrieben.

Wir erfuhren, dass Ungarisch als viertschwerste Sprache eingestuft wird. Ihr Wortschatz ist dreieinhalb mal so groß wie der deutsche Wortschatz. Der Sprachführer in Margit Gamberonis liebevoll zusammengestellter Infomappe hätte es uns durchaus möglich gemacht, jetzt allein durchs Land zu streifen. Doch nur zu gern blieben wir in der Gruppe, die sich untereinander recht schnell gut verstand.

Damit wir von ihrem Mund absehen könnten, stand Margit Gamberoni im flott dahinfahrenden Bus den Reisenden zuge-

wandt und hielt zwei Mikrofone fest: eines für die FM-Anlage und eines für die gut Hörenden. Auf diese Weise erfuhren wir, was in Ungarn typischerweise gegessen und getrunken wird (Schnaps, Likör, Wein) und was „Prost“ auf Ungarisch heißt. Während wir uns Budapest näherten, das 1,7 Millionen Einwohner hat und 1873 aus Buda, Pest und Óbuda zusammengeschweißt wurde, erzählte Margit Gamberoni von ihrer Kindheit im kommunistischen Ungarn und schlug vergleichend einen Bogen zur Gegenwart.

Ungarns wunderschöne Hauptstadt ist von Felsen und Wäldern umrahmt. In der Matthiaskirche auf der Budaer Seite der Donau wurden der österreichische Kaiser Franz Joseph I. und „Sisi“ gekrönt. Hauptanziehungspunkt der Pester Seite ist das 268 m lange Parlament mit seinen festlichen Räumen, der Stephanskrone und weiteren Krönungsinsignien. Drei mit Schwert und Säbel Bewaffnete passen auf die Krone auf.

Anzeige

Neue Gesichter am CIZ Ruhrgebiet

Die HNO-Klinik der Ruhr-Universität Bochum (Direktor: Univ.-Prof. Dr. Stefan Dazert) mit weit über 120 Cochlea-Implantationen pro Jahr ist nicht nur führend in NRW, sondern auch deutschlandweit eines der größten Zentren für die Versorgung mit Hörimplantaten.



Seit Mai 2015 hat das Team Zuwachs bekommen. Fr. PD Dr. Christiane Völter, Fachärztin für HNO und für Phoniatrie/Pädaudiologie, leitet nun den Bereich der Hörrehabilitation.

Ihre Aufgabe sieht sie vor allem darin, dem Patienten individuell zur Seite zu stehen: angefangen bei einer umfassenden audiologischen und psychologisch/lo-gopädischen Diagnostik bis hin zu einer ausführlichen Beratung

über die mögliche Hörverbesserung.

„Im Einzelfall kann“, wie Frau Dr. Völter ausführt, „dies auch bedeuten, dass kein Cochlea-Implantat, wie vom Patienten zunächst angedacht, sondern eine Optimierung der konventionellen Hörgeräteversorgung, eine klassische operative Hörverbesserung oder aber auch eine Versorgung mit einem anderen implantierbaren Hörsystem empfohlen wird“.

Möglich ist dies durch den engen interdisziplinären Austausch im Bochumer Hörzentrum und CIZ Ruhrgebiet, in dem erfahrene Ohrchirurgen, geschulte Rehabilitationstherapeuten sowie Audiologen, Ingenieure sowie CI-Hörgeräteakustiker Hand in Hand arbeiten.

„Dies macht für mich den beson-

deren Charme des Bochumer Modells aus“, so Fr. Dr. Völter, die zuvor an den HNO-Universitätskliniken in Würzburg und Göttingen tätig war. „Dadurch können dem Patienten individuelle Lösungen der Hörverbesserung auf dem neuesten medizinischen Niveau angeboten werden“.

Zunehmend wünschen auch ältere Patienten eine operative Hörverbesserung, die Ihnen wieder eine bessere Teilhabe am Leben ermöglicht. Hierbei versuchen wir im individuellen Fall durch eine enge Anbindung an Kollegen, die sich mit Erkrankungen im höheren Lebensalter beschäftigen, dem Patienten nicht nur in Bezug auf seine Hörstörung, sondern im Gesamten gerecht zu werden.

So dienen wöchentlich stattfindenden Teamsitzungen dazu,



Katholisches Klinikum Bochum
St. Elisabeth-Hospital
Universitätsklinikum

UK RUB
UNIVERSITÄT BOCHUM
RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

St. Elisabeth Hospital
CI-Zentrum Ruhrgebiet
Bleichstraße 15, 44787 Bochum
Telefon: 0234 - 509 - 8390
Telefax: 0234 - 509 - 8391
Sekretariat@ci-zentrum-ruhrgebiet.de

Indikationen zu prüfen und neue Wege der Rehabilitation zu entwickeln.

Neben der CI-Sprechstunde gibt es eine Sprechstunde für implantierbare Hörsysteme (Mittelohr- und knochenverankerte Hörsysteme), die von OA Dr. Jan Peter Thomas betreut wird.

Bei allen Fragen rund um das Hören stehen wir gerne zur Verfügung. Wir freuen uns auf Sie!

Von Budapest nach Kerekegyháza

Bei Ratespielen am ersten Abend lernten wir einander besser kennen. Das machte viel Spaß. Am darauf folgenden Abend hatten wir den Vorstand des ungarischen Hörbehindertenverbandes mit seiner Sekretärin und einem Dolmetscher zu Gast und erfuhren über die Bedingungen und Rechte, die Hörbehinderte in Ungarn haben.

Am dritten Abend besuchte uns ein Ungar, der auf Deutsch sehr ausführlich und offen vom Leben der Roma erzählte, die die größte ethnische Minderheit in Ungarn bilden. Zwei Franziskanerinnen berichteten von einem Hilfsprojekt, dank dem Romakinder in Kindergarten und Schule gehen können und bis zur Berufswahl geleitet werden. Es wurde aber betont, dass durch die vom Staat etwa durch die Schulpflicht erzwungene Sesshaftigkeit die Roma die ihnen eigene Lebensform verloren haben.

An einem Nachmittag besuchten wir die Galerie eines jüdischen Künstlers, der uns an Hand seiner Bilder eindrucksvoll die Beziehung zwischen Judentum und Christentum nahebrachte sowie seine persönliche Einstellung zum Expressionismus in der Bildenden Kunst Europas. Seine Lebensgefährtin berichtete vom Leben der Juden in Ungarn.

Am vierten Tag ging es weiter in Richtung „Pusztá“ bei Kecskemét. Am Ende einer langen Straße durch einen Wald wurden wir an einer Biegung von einem Reiter in Tracht auf einem Schimmel empfangen. Er ritt nun vor uns her und führte den Bus über viele Schlaglöcher nach Kerekegyháza. Dort wurden wir mit Schnaps und warmen Pogatschen empfangen. Verteilt auf fünf Kutschen fuhren wir anschließend durch die Stepplandschaft. Nach einer Reitervorführung gab es ein typisch ungarisches Mittagessen und Musik.

Unser nächstes Ziel war das fünftgrößte Schloss in Ungarn, Schloss Festetics mit 101 Zimmern: ein prachtvoller Barockbau

inmitten einer wunderschönen Parkanlage. Weiter ging's am Plattensee entlang zum Thermalbad in Hévíz.

Nicht nur im Bus, auch unterwegs im Land und auf der Donau konnten alle Teilnehmer alles gut verstehen: die Hörgeschädigten mit der FM-Anlage und der Induktionsschleife, die gut Hörenden per Empfänger mit Kopfhörern. Selbst im Parlament hatte Margit Gamberoni eine Sondergenehmigung (!) erwirkt, dank der wir unsere eigene Anlage mitbringen konnten. Beeindruckend war auch, dass die Führerin im Parlament größtenteils rückwärts ging, um ein Absehen vom Mund zu ermöglichen. In der Synagoge und im Parlament wurde bei der Sicherheitskontrolle der magnetische Durchlass des Tores ausgeschaltet, so dass die CI-Träger bedenkenlos das Tor passieren konnten.

Barrierefrei im Rückwärtsgang

Unser ungarischer Reiseleiter hielt sich in politischen Fragen sehr zurück – außer in der Flüchtlingsfrage. In unserer Mappe fanden sich dazu Zitate von Viktor Orbán aus dem Jahr 2015 wie: „Niemand kann verlangen, dass Ungarn sich ändert. – Das Problem ist kein europäisches Problem. Das Problem ist ein deutsches Problem.“

Margit Gamberoni hatte nicht nur für jeden Einzelnen von uns ein offenes Ohr, sondern steuerte auch mit viel Einfühlungsvermögen und Diplomatie die große Gruppe. Ihr bewegendes Schlusswort war, uns die ungarische Nationalhymne (auf Deutsch) vorzulesen und zu erklären. Die Herzlichkeit ihres Vortrags berührte uns alle. 🌀

Irmgard Schaufler, Uschi Wendlandt

Mehr dazu im Internet:

schnecke-online.de



Die Reisegruppe mit 50 gut gelaunten Teilnehmern vor dem Schloss Festetics in Keszthely

Fotos: Karl Schloddrick

Schönes für die Ohren

Anneliese Posprich berichtet von einer musikalischen Lesung speziell für Hörgeschädigte im Orchesterprobensaal der Oper Frankfurt/Main.

Wir kamen zahlreich. Es mussten zusätzliche Stühle her. Nach einem Überblick auf das Programm forderte uns Sascha Roder auf, etwaige akustische Mängel zu melden, um ein allseits gutes Hören sicher zu stellen. Zum „Reinhören“ gab es ein wunderschönes Violinsolo von Almut Frenzel-Riehl, eine Sarabande von J.S. Bach, Klänge, die an Feinheit und Reinheit kaum zu übertreffen waren. Das entzückte Publikum lauschte andächtig.

Der literarische Star des Abends sollte Christian Morgenstern sein. Sascha Roder erzählte vom Leben des Dichters, von seiner Herkunft, Bildung, unzähligen Reisen sowie schweren Krankheiten - Umstände, die den Ursprung des skurrilen Tiefsinns seiner Gedichte erkennen ließen. Mit Pathos führte der Exkurs durch Galgenlieder, man streifte das Mondkalb nach dem Wiesel auf dem Kiesel, und hörte auch vom Nasobém; in bedächtiger, einprägsamer Weise vorgetragen, was all dem Bedeutung verlieh.

Wir erfuhren vom Zusammenhang zwischen Palmström und August Strindberg, man erwähnte das leere Zimmer voller Wahnfiguren, die glotzgeäugten Karpfen und ein Fazit, wonach „nicht sein kann, was nicht sein darf“. All dies und mehr wurde mit einem Geigen-Seufzer unterstrichen und begleitet, einem skizzierten Tongemälde aus der Violine von Almut Frenzel-Riehl.

Vor der ersten Pause folgte noch eine Geschichte von Heinrich Böll, die bereits musikalisch von der Violine eingeleitet worden war. Sie handelt von einem Weihnachtsbaum und dessen Zierde in Form von gläsernen Zwergen, die mit Kork-Hämmern unter gewissen Umständen eine wundersame Musik erzeugen, wozu ein Engel „Frieden“ flüstert. Die Tragik der Geschichte ist, dass der Baum zu Schaden kommt und - noch tragischer - auch die Tante, die einen Schreikrampf bekommt, der zu-

nächst durch nichts und niemand zu beenden ist. Die Bemühungen, der armen Tante zu helfen, bilden auf amüsante Weise den Kern dieser Erzählung.

Nach der Pause ging es erst nochmals weiter mit Christian Morgenstern und seinem Vergleich zwischen Sperling und Känguru. Es fehlten auch nicht die kleine Hund namens Fips oder die drei Spatzen, ganz zu schweigen von dem tollen Geierlamm, der Mitternachtsmaus oder den zwei Wurzeln.

Jetzt aber wurde es richtig ernst: Man sprach über Gotthold Ephraim Lessing, einen Dichter der Aufklärung, einen weiteren unruhigen Geist, der - auch im eigenen Interesse - den Konflikt zwischen Adel und Bürgertum in Form eines Theaterstückes darstellte. Sascha Roder deklamierte derart leidenschaftlich, kraftvoll, laut aus dem Vierten Aufzug von „Emilia Galotti - wir zuckten zusammen: beim „Küssen möchte ich den Teufel, der ihn dazu verleitet hat“ ... Stefanie Mau, (ungläubig, jedoch entrüstet, fragend) „die Gräfin?“ (Marinelli) „Der Prinz ist ein Mörder!“ ... „Wer mir widerspricht, der war des Mörders Spießgeselle!“ ... „Tochter, schlimmer als tot!“ Wir waren erschüttert ob der schauspielerischen Leistung und bekamen alle noch eine kleine Pause.

Als Dessert gab es noch ein paar winzige, witzige Gedichtchen von Christian Morgenstern, darunter der „Der Zwölf-Elf“, „Winternacht“ und „Das Gramophon“...Und dann das Beste: die Bach-Sonate für Violinsolo Nr. 3 in b-moll, eine seltene Köstlichkeit, mit Perfektion und Hingabe dargeboten. Der AOK Hessen, dem CIV HRM e.V., der HNO-Universitätsklinik Frankfurt und der Oper Frankfurt danken wir für ihre Unterstützung und sagen: es hat sich gelohnt. ☺

Anneliese Posprich
Schwedenstr. 42
65835 Liederbach/Ts.

„Das kann
doch wohl nicht
wahr sein!“

Ärger mit Krankenkasse und Behörde?



Ich kämpfe für Ihr gutes Recht und verschaffe Ihnen bei den Krankenkassen und den Behörden „Gehör“.

Ob beim Thema Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) oder bei der Kostenübernahme – leider wird hier viel zu oft auf „Durchzug“ gestellt.

Ich verstehe und kenne Ihre Probleme als selbst Betroffener! Profitieren Sie von meiner langjährigen Erfahrung und Tätigkeit für Hörgeschädigte. Ich bin im gesamten Bundesgebiet tätig. Weitere Schwerpunkte sind das Verkehrsrecht, Familienrecht, Erbrecht, Reiserecht und das Verbraucherinsolvenzrecht.

JAN STÖFFLER

Rechtsanwalt
Fachanwalt für Verkehrsrecht
Fachanwalt für Familienrecht
Fachanwalt für Sozialrecht



In jedem Fall für Sie da.

EBLING • ZIEMANN & PARTNER
RECHTSANWÄLTE • FACHANWÄLTE

Bahnhofstraße 71a · 21629 Neu Wulmstorf
Tel.: 040 / 88171747 · Fax: 040 / 88178421
www.ebling-ziemmann.de · neu-wulmstorf@ebling-ziemmann.de

Bamberg geht voran – auch dank Nicole Orf

**Im Portrait:
Nicole Orf**

Vor ihrem Schreibtisch im Dachgeschoss des Bamberger Rathauses steht griffbereit ein Aktenkoffer. Seit 2002 ist Nicole Orf als Behindertenbeauftragte viel unterwegs und oft auf dem Sprung. Dafür kann sie mit Fug und Recht feststellen: „Wir haben sehr viel erreicht.“ Bamberg ist vorbildlich.

Induktionsschleifen an öffentlichen Orten sind in Bamberg heute selbstverständlich. Für Sehgeschädigte gibt es vergrößerte Lesegeräte. Die Stadtbücherei bietet Lektüre in Einfacher Sprache an. Manch ein Architekt kommt, bevor er den Bauantrag stellt, schon vorab zu Nicole Orf, ratsuchend.

Auf einem Beistelltisch neben ihrem mit Papieren beladenen Schreibtisch stapeln sich vier frisch angelieferte Ordner: der Bauantrag für ein neues Quartier an der Stadtmauer. Zwei Wochen, dann müssen die Akten durchgesehen, kommentiert und weitergereicht sein.

„Das Schöne in Bamberg ist,“ findet die gelernte Verwaltungsfachangestellte: Niemand rufe „Oh Gott!“, wenn sie sich melde, mit Ideen, wie Menschen das Leben erleichtert werden kann. „Ich muss nicht gegen Strukturen kämpfen.“ In Bamberg gebe es einfach „tolle Akteure“. Ob's am Pflaster liege...

Bamberg's mittelalterliche Straßen bestehen oft aus Kopfsteinpflaster, es geht bergauf und bergab. Behindertenfreundlich ist das nicht. Aber in Bamberg akzeptierten auch die Interessenvertreter der körperlich Behinderten, sagt Nicole Orf, dass nicht jede Gasse ruckzuck zur Rollstuhlpiste werden kann. Dafür sehen sie: Bei jedem Bau- und Sanierungsprojekt wird an ihre Bedürfnisse gedacht. Auch bei Wohnraumanpassungen hilft die städtische Beauftragte.

„Die Leute merken, dass es mir ernst ist“

Zu den tollen Akteuren zählt Nicole Orf vor allem die Aktivist:innen der ARGE (www.arge-bamberg.de), eines Zusammenschlusses von Interessenvertretern behinderter Menschen. „Die gab es schon zehn Jahre, bevor ich angefangen habe.“ Damit sei der Boden bereitet gewesen. „Der Druck unserer Betroffenen war so groß. Die Stadt Bamberg hat das Amt eingeführt zu einer Zeit, da war das gesetzlich noch nicht gefordert.“

Eigentlich war daran gedacht, Frau Orf würde neben ihrer sonstigen Verwaltungstätigkeit zwei Mal im Monat eine Sprechstunde abhalten. „Ich habe schnell gemerkt, dass das nicht der Realität entspricht. Menschen warten nicht.“ Sie sei immer erreichbar. Inzwischen auch dank einer Mitarbeiterin. Auch einen eigenen Etat, mit dem sie Umbauprojekte bezuschussen und so oft erst anstoßen kann, hat sie sich erkämpft. Derzeit sind es zwanzigtausend Euro im Jahr.

Was treibt sie an? „Ich möchte ein Stück weit die Welt verbessern. Sie können für manche Personen das ganze Leben verändern. Das ist mein Treibstoff.“ Sie stamme aus einer „Vereinsfamilie“. Dort habe sie „gelernt, nicht wegzuschauen.“

Als klänge das nach arg viel Selbstlob, fügt Nicole Orf schnell hinzu: „Dafür bin ich unsportlich.“


Als Deutschland 2009 die UN-Behindertenrechtskonvention ratifiziert hatte, organisierte Nicole Orf im Auftrag des Oberbürgermeisters für den Stadtrat einen Workshop: Was bedeutet das für Bamberg? Anschließend sensibilisierten Multiplikatoren alle Ämter. In jedem Amt entstanden Maßnahmenlisten. In Nicole Orfs

Büro flossen sie 2011 zu einem städtischen Maßnahmenkatalog zusammen. Auf sechs Seiten steht seither in schwarzer Schrift, was noch zu tun ist – und wer dafür zuständig ist. Was erledigt ist, wird grün gefärbt. Inzwischen, Ende 2016, halten sich Schwarz und Grün in etwa die Waage, mit Tendenz zum Gesamtgrün.

Nicht immer reicht Charme. Manchmal müsse man auch „deutlich sprechen“. Dabei helfe es, „unheimlich viele Gesetze“ zu kennen – und im Bedarfsfall zitieren zu können. „Die Leute merken, dass es mir ernst ist.“

Wobei Nicole Orf eigentlich nicht verstehen kann, „dass es Leute gibt“, die bremsen. „Dass alle Menschen an allem teilhaben können, sollte doch selbstverständlich sein. Wie die Emanzipation. Vielleicht sind wir in zwanzig Jahren so weit.“ Das Gesicht der Behindertenbeauftragten leuchtet förmlich auf, wenn sie von Erfolgen berichtet. Wie dem Projekt „Integra Mensch“ der Lebenshilfe. Darüber seien bislang 86 Menschen mit Behinderung ins Arbeitsleben integriert worden, zum Vorteil auch der diversen Arbeitgeber. Mit den Aktivist:innen der Lebenshilfe zu arbeiten sei „einfach ein Geschenk. Alle sind wie kleine Flammen.“

Demnächst sollen alle städtischen Auszubildenden lernen, sich in Leichter Sprache verständlich zu machen, alternativ zum Verwaltungs- und Juristendeutsch. Das hilft auch Flüchtlingen, in Bamberg anzukommen. „Irgendwann gibt es dann nur noch Beamte und Angestellte, die die Leichte Sprache beherrschen.“ Jedenfalls in Bamberg.

Andere mögen dahinter „positives Denken“ sehen. Nicole Orf sieht es so: „Ich hab auch immer echt Glück.“ (uk) 



Nicole Orf

Foto: uk



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*,

Wenn Sie diese Zeilen lesen, steht Weihnachten vor der Tür. Und wieder ist ein Jahr voller Aktivitäten vergangen. Höhepunkt im letzten Quartal war unser Treffen in Königswinter mit dem Selbsthilfegruppenleiter-Seminar und der Generalversammlung.

Das Thema des Seminars lautete: Ist Selbsthilfe eine Frage des Alters oder nicht? Die eindeutige Antwort aus Königswinter lautet: Sie ist es nicht. Viele Vereine und Gruppen klagen über fehlenden Nachwuchs und über mangelndes Interesse junger Leute an der Selbsthilfe. Nicht so in der DCIG! Unser Vizepräsident Oliver Hupka hat es mit seinen „Blogwerkstätten“ innerhalb kürzester Zeit geschafft, viele junge Leute zu mobilisieren. Er hat sie nicht nur dazu motiviert, zu Hause am PC an einem Blog zu schreiben, sondern vor allem auch dazu, sich zu treffen und zu den DCIG-Veranstaltungen zu kommen. Wer in Königswinter dabei war, hat erlebt: Noch nie haben so viele Junge aktiv mitgemacht, und noch nie ging es so lebendig und fröhlich zu. Wir haben den Rhein gerockt! (siehe Seite 76 ff)

Das bedeutet natürlich nicht, dass in der DCIG jetzt nur noch neue Medien, Musik und Tanz angesagt sind oder dass wir unsere Angebote für die mittlere und ältere Generation einschränken werden. Was wir brauchen, sind Angebote für alle Zielgruppen; im Bund, in den Regionalverbänden und in den Selbsthilfegruppen. Wir wissen nun aber: Auch gemeinsame Veranstaltungen mit Jung und Alt sind möglich und machen Spaß!

In der Generalversammlung haben wir uns eine neue Satzung gegeben. Neben der Namensänderung waren einige Anpassungen an Veränderungen im Steuerrecht notwendig. Ich bin dankbar, dass die neue Satzung am Ende fast einstimmig verabschiedet wurde.

Für den CI-Tag 2017 haben wir uns etwas Neues ausgedacht. Nach dem Motto „Patienten informieren Ärzte“ wollen wir das Wissen niedergelassener HNO-Ärzte über das CI in einem Dialog auf Augenhöhe vertiefen. Wir hoffen, dass möglichst viele CI-Träger Ärzte aufsuchen. Die Geschäftsstelle wird dafür Material und einen Gesprächsleitfaden zur Verfügung stellen. Und auch, falls einzelne HNO-Ärzte keine Zeit für uns CI-Träger haben sollten: Auch das halten wir fest, und mindestens die Schnecke wird darüber berichten.

Ich bedanke mich herzlich bei allen Ehrenamtlichen, aber auch bei den Kassen, den Bundesministerien, den Firmen und allen Förderern der Selbsthilfe, die unsere Arbeit auch in diesem Jahr begleitet und unterstützt haben! Ihnen und allen Lesern wünsche ich viel Gewinn und Freude bei der Lektüre dieser Ausgabe und natürlich frohe Feiertage und einen guten Rutsch ins neue Jahr.

Dr. Roland Zeh

Präsident der DCIG e.V.

DCIG e.V. – Bundesverband
www.dcig.de



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



Vizepräsidentin
Sonja Ohligmacher
sonja.ohligmacher@dcig.de



Vizepräsident
Oliver Hupka
oliver.hupka@dcig.de

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

Ist Selbsthilfe eine Frage des Alters?

Melike Kisinbay und René Vergé kennen sich von der Blog-Community deaf-ohr-alive.de und aus der stationären Reha. Im Oktober 2016 nahmen beide an der Selbsthilfegruppenleiter-Fortbildung der DCIG in Königswinter teil. Ihr Bericht beginnt mit der Frage: Warum sind wir da überhaupt hingefahren?

Selbsthilfegruppen für Schwerhörige, Hörgeräte- und CI-Träger schienen aus unserer Sicht entweder Kinder und ihre Eltern als Zielgruppen zu haben oder aber Betroffene meist deutlich höheren Alters. Dass auch in diesen Gruppen ein sehr wichtiger Austausch möglich ist, steht außer Frage. Aber für uns war völlig klar: Wir möchten eine regionale Selbsthilfegruppe für junge und junggebliebene CI-Trägerinnen und CI-Träger gründen! Denn ist es nicht auch sinnvoll, ganz gezielt den Kontakt zu anderen zu suchen, die vergleichbare Alltagssituationen haben und die vielleicht auch auf Grund ähnlicher Interessen ganz spezielle Fragestellungen im Umgang mit dem eigenen Handicap haben? Da kam uns diese Schulung gerade recht.

Womit alles begann...

Oliver Hupka als Vizepräsident der DCIG führte ins Thema der Tagung ein: Wieso Brennpunkt Selbsthilfe? Wo verstecken sich neben dem vielfältigen Nutzen auch mögliche Gefahren bei der Leitung einer SHG? Wo ist man vielleicht versucht, die Grenzen einer Selbsthilfe zu übersehen?

Das Überschätzen der eigenen Kompetenzen, die Darstellung zu leistungsstarker Rollenbilder, das Wecken unrealistischer Erwartungen, der Verlust erforderlicher Distanz, die Versuchung des Gefühls, Macht ausüben zu können – das ehrliche Beleuchten all dieser Aspekte rüttelte uns auf und hielt uns dauerhaft wach.

Tobias Rothenhäusler und Marvin Rafoth von der Jungen Selbsthilfe boten uns zusammen mit Oliver Hupka spielerisch die Gelegenheit, uns von jedem einzelnen der circa 60 Teilnehmer unterschiedlicher Generationen einen ersten Eindruck zu verschaffen: Hat die Person da vorne gerade die Wahrheit gesagt - oder bei der eigenen Vorstellung womöglich geflunkert?

Im inoffiziellen Teil des ersten Abends brach sich der große Wunsch der Teilnehmer Bahn, miteinander ins Gespräch zu kommen und sich vielleicht auch etwas mehr Klarheit über die einzelnen Vorstellungs-Geschichten zu verschaffen. Es soll Gesprächsrunden gegeben haben, die bis zum Frühstück am nächsten Morgen ohne Pause fortgesetzt wurden. So spannend ist es hergegangen! Auch generationenübergreifend.

Nach dem Frühstück erklärte uns Diplom-Psychologin Ute Noack, wie auch Jugendliche für die Aufnahme eines Ehrenamts zu begeistern sind. Sie zeigte auf, welche neuen Chancen sich durch das Zusammenwirken verschiedener Generationen mit ihren jeweiligen Eigenschaften und Erfahrungen eröffnen können.

Dank Franziska Anna Leers, der Projektleiterin Junge Selbsthilfe Berlin, erfuhren wir, dass es eine Beratungsstelle für unser Anliegen gibt: NAKOS-Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen. Auch hier waren niedrigschwellige Angebote ein wichtiger Aspekt.



Selbsthilfe kann Spaß machen: Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der DCIG-Fortbildung in Königswinter beweisen das

Fotos: Oliver Hupka



Im Plenum und in Arbeitsgruppen wurden viele Ideen gesammelt



Fotos: Oliver Hupka

Anschließend diskutierten Claudia Kurbel (SHG Tübingen), Anne Bolte (SHG Cuxhaven), Melike Kisinbay (Junge Selbsthilfe), Andreas Kirsch (Advanced Bionics), Dominic Birth (Cochlear) und Anita Zeitler (Med-el) unter der Moderation von Ute Noack sowohl über die Motivation zur Leitung und aktiven Unterstützung der Selbsthilfe, als auch über die Möglichkeiten der Beratung und Hilfe seitens der CI-Hersteller.

In Gruppen wurden sodann teils sehr konkrete Ideen zusammengetragen, wie man jüngere und ältere Betroffene tatsächlich glücklich zusammenbekommen kann. Im Workshop von Oliver Hupka, Tobias Rothenhäusler und Marvin Rafoth drehten wir Videoclips, die die Selbsthilfe thematisieren und die es vielleicht sogar mal ins Netz schaffen werden.

Schiff und Spiel

Der Abend hielt Abenteuer für uns bereit, die uns verbinden sollten. Zunächst wartete am Schiffsanleger die „Theresia“ auf uns. An Bord überzeugte Uwe Knüpfer, Chefredakteur der Schnecke, als Reiseleiter. Auf dem Schiff hatten wir zwar teils schlechte Musik (was eine Frage des Geschmacks war, aber auch der Tonqualität), aber auf jeden Fall viel Spaß.

Zögerliche erste Tanzbewegungen konnten bei genauem Hinsehen bereits unter Deck gesichtet werden. Später war auf dem Deck die ausgelassene Stimmung nicht mehr zu übersehen. Als wir schon fast wieder Kurs auf Königswinter nahmen und letzte Worte über das Mikrofon kundgetan wurden, gab es einen entscheidenden Moment. Einen, bei dem ein kurzes Innehalten erforderlich wurde. Einer von uns ergriff das Mikrofon und sagte, dass er es sehr schade fände, dass wir alle nun doch den Abend scheinbar nach Generationen separiert verbracht hätten. Wir sahen uns vermutlich alle kurz um – und: Er hatte leider recht.

Worüber hatten wir die letzten eineinhalb Tage gesprochen? Warum hatten wir nicht einfach die ersten Schritte auf praktischer Ebene gewagt?

Keine drei Minuten später saßen wir alle durchmischt und fingen bald darauf an, Arm in Arm zur Musik zur schunkeln.

Das Schiff hatte glücklicherweise noch ein paar weitere Meilen zu fahren. Denn nun kam unser persönlich größtes Highlight des Wochenendes: Polonaise vom Feinsten! Laut lachend und voller Elan tanzten wir zwischen den Tischen entlang. Selbst Treppenstufen wurden gemeinsam schwingenden Tanzbeins erklommen. Und wir hatten alle wirklich richtig viel Spaß – und zwar nicht nur neben-, sondern tatsächlich miteinander!

Auf dem Rückweg zum Tagungszentrum wurde die nicht wissenschaftliche Studie dreier junger Herren unserer Gruppe – die Videodokumentation hierzu ist bereits auf dem YouTube-Kanal der DCIG e. V. zu sehen –, auf eine größere Fallzahl durch spontane Freiwillige ausgeweitet. Untersucht wurden die Auswirkungen eines Kinder-Drehkarussells auf den Gleichgewichtssinn und den Zusammenhalt von Implantat und Prozessor. Die Magnete hielten zwar alle, aber bei den Freiwilligen kamen erstaunliche Bewegungsabläufe nach dem Absteigen zustande. Auch hier zeigte sich, wie wichtig das Nutzbarmachen für andere Generationen gedachter Einrichtungen sein kann: Zum Glück fiel es sich auch nachts weich in den Sand des Spielplatzes.

Am nächsten Morgen gab uns DCIG-Präsident Roland Zeh noch einen Einblick in die Planungen für den nächsten CI Tag, der am 10. Juni 2017 stattfinden wird. Wir hoffen sehr, dass wir dort Viele wiedersehen werden, die uns an diesem Wochenende wertvolle Tipps für unsere Gruppengründung gegeben und unseren Horizont bezüglich der Selbsthilfe deutlich erweitert haben. Vielleicht können wir dann auch bereits von den ersten Schritten unserer neuen Selbsthilfegruppe und vom gelungenen Austausch mit den Gruppen berichten, die andere Generationen als Zielgruppe adressieren als unsere. Das Fazit dieser Veranstaltung lautet also: Nein. Selbsthilfe ist KEINE Frage des Alters! 🌀

Melike Kisinbay und René Vergé

Diese Veranstaltung der
Jungen Selbsthilfe der DCIG e. V.
wurde unterstützt von:



Königswinter wird zum Jungbrunnen der DCIG

Die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. hat eine neue Satzung – und heißt jetzt auch offiziell so. Sie hat den Cochlear-Implant-Anglizismus hinter sich gelassen und damit auch die Gefahr der Verwechslung mit einer Herstellerfirma.

Am Ende war die Entscheidung klar und eindeutig: Bei nur einer Gegenstimme und zwei Enthaltungen stimmten die rund 50 nach langer Debatte noch anwesenden Mitglieder der DCIG e.V. der neuen Satzung des Vereins zu. Vorausgegangen waren sehr ernsthafte, gründliche Diskussionen über nahezu jeden Paragraphen. Der rechtzeitig versandte Entwurf wurde dabei an vielerlei Stellen noch modifiziert. Insbesondere mehrere Regionalverbände hatten sich mit Fragen und Vorschlägen zu Wort gemeldet.

DCIG-Präsident Roland Zeh konnte der Versammlung am Sonntag dank intensiver Vorarbeit Formulierungsvorschläge präsentieren, die mit den Antragstellern abgestimmt waren. Er bedankte sich für viele Anregungen, dank derer die Beschlussvorlage besser geworden sei. Im Verhältnis zwischen Regionalverbänden und DCIG-Bundesverband ändere sich durch die neue Satzung nichts.

Die Verfassung des Vereins

Im Wesentlichen ging es, machte der Stuttgarter Vereinsrechtler Timo Lienig deutlich, um Anpassungen an veränderte rechtliche Vorgaben. Außerdem erlaubt die neue Satzung den Erlass zum Beispiel einer Gebührenordnung und die Erweiterung des Präsidiums. Lienig warnte davor, in der Satzung jede Kleinigkeit regeln zu wollen: „Die Satzung ist die Verfassung des Vereins. Sie soll das Vereinsleben widerspiegeln.“

DCIG steht jetzt ganz offiziell für Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft – statt Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft. Im Schriftverkehr (und in der Schnecke) war diese Änderung schon vorweggenommen worden.

„Das war richtig geil“

Die Berichte des Präsidenten, der Geschäftsführung und der Redaktion Schnecke wurden wohlwollend entgegengenommen, das Präsidium (bei einer Gegenstimme) entlastet. Roland Zeh beschränkte sich auf eine Zusammenfassung der vielen Veranstaltungen der letzten zwei Jahre. Geschäftsführerin Sabine Malecha ernannte „Wechsel“ zum „Wort des Jahres“ und konnte zufrieden berichten, „nach etlichen Jahren der Defizite“ habe der Verein das Jahr 2015 mit einem deutlichen Überschuss abschließen können; „zum ersten Mal seit 2008“.

Die Kassenprüfer Ulrich Rauter und Regine Zille stellten fest: „Wir konnten keinerlei Mängel feststellen.“ Als neue Kassenprüfer wurden (ohne Gegenstimmen) Regine Zille aus München-Garching und Sabine Wolff aus Gera gewählt.

Damian Breu nahm leicht verspätet, aber dennoch erfreut – und auch im Namen der Initiatorinnen Irene Mende-Bauer und Andrea Grätz – den DCIG-Selbsthilfepreis 2014 entgegen. Etwas verspätet prämiert wurde damit das Teenie-Wochenende des BayCIV auf Burg Hoheneck in Ipsheim. Damian Breu: „Das war richtig geil.“ (uk) 📍

Hoch hinaus: die CI-Selbsthilfegruppe Harz

Die CI-SHG Harz unternahm im September bei sonnigem Wetter einen Ausflug mit der Brockenbahn auf den mit 1142 m höchsten Gipfel des Harz. Dr. Gunter Karste von der Nationalparkverwaltung Harz führte die Gruppe durch den Brockengarten, der rund 1500 Pflanzenarten aus allen Hochgebirgen der Erde beherbergt. Viele Pflanzen zeigten herrliche Blüten; wie die Brocken-Anemone oder der Brockenenzian. Beim Rundgang auf dem Brocken ergaben sich weite Blicke ins Land. Der Nebel hatte sich verzogen und die Sonne schien. Die Gruppe warf noch einen Blick auf die Brockenuhr und erfuhr im Brockenmuseum viel über die wechselhafte Geschichte dieses Berges und die Mythen, die ihn umgeben.

Die CI-SHG Harz besteht seit Mai 2015. Die Gruppe trifft sich regelmäßig einmal monatlich im Cochlear-Implant-Rehabilitationszentrum Sachsen-Anhalt (CIR) im Cecilienstift in Halberstadt/Harz. 📍



Die CI-SHG Harz mit Martina Fernau (3.v.r.)

Foto: privat

Dagmar Müller, Meseberger Weg 7, 39128 Magdeburg

Verstecken war gestern

Der CIV NRW suchte und fand den „CI-Kopf 2016“.

Petra Steyer und Emilia During heißen die Preisträger der vom Cochlea Implantat Verband NRW erstmals durchgeführten Suche nach dem „CI-Kopf“ des Jahres. Unter dem Motto „Verstecken war gestern“ warb der Verein um die Einsendung von Porträtfotos, auf denen das CI nicht als medizintechnische Prothese ins Bild gesetzt wird, sondern als cooles modisches Accessoire. Am 23. Oktober fand im romantischen Ambiente des Hotels Neuhaus in Iserlohn-Lössel die Preisverleihung statt.

142 Fotos waren schließlich eingesandt worden, viel mehr als erwartet. Die geschlossene Facebook-Gruppe hatte zum Zeitpunkt der Preisverleihung 239 Mitglieder. Auf die Bilddateien erfolgten bis dahin rund 23.500 Zugriffe, und die Homepage der CIV NRW News, www.civ-news.de verzeichnete schon im August bei der öffentlichen Onlinebewertung etwa 120.000 Seitenaufrufe. Damit war die Aktion des CIV NRW e.V. ein überraschender und ungewöhnlicher Erfolg. Der Vorstand der DCIG würdigte ihn mit der Verleihung des Selbsthilfepreises (siehe Seite 7). Auch der niederländische CI-Verband machte auf seiner Homepage auf die NRW-Aktion aufmerksam: <http://www.opciweb.nl>.

Die Jury unter der Regie von Dr. Elmar Spyra hatte eine schwere Entscheidung zu treffen. Letztlich fiel ihre Wahl auf Fotos von Petra Steyer (in der Kategorie CI- Kopf groß) und



Foto: CIV NRW e.V. / H. J. Thiel

Emilia During (CI- Kopf klein). Die Firmen Cochlear, Med-el, auric, Humantechnik und Oticon, aber auch die Buchautoren Alexander Görsdorf und Maryanne Becker sowie die Künstlerin Sarina Kolbeck haben die Aktion unterstützt, die 2017 eine Fortsetzung finden soll. Initiator wird auch dann die Verbandszeitschrift CIV NRW News sein. 🌀

Peter G.A. Hölterhoff,
Vorstand Öffentlichkeitsarbeit und neue Medien
Chefredakteur CIV NRW News
Cochlear Implant Verband NRW e.V.
Rosenstr. 4, 58642 Iserlohn

CIV NRW e.V. auf der REHACARE 2016

Europas größte Messe für ein selbstbestimmtes Leben von Menschen mit Behinderungen fand erneut mit der Beteiligung des CIV NRW e.V. und dessen hoch motivierter Mitglieder statt.

Gleich ab Öffnung der Messehallen wurden die CIV-NRW-Teams außerordentlich gefordert. Schwerpunkte waren Beratungen von potentiellen CI-Kandidaten. Tiefer gehende Fragen erforderten neutrale Antworten aus eigener Erfahrung ohne Bezug auf Hersteller oder Kliniken. Auch wurde mehrfach vermittelt, dass der CIV-NRW e.V. kein Vertriebsunternehmen eines CI-Herstellers ist, sondern ein selbstständiger, unabhängiger und uneigennütziger Selbsthilfeverband.

Bei den vielen Gesprächen zeigte sich einmal mehr: Die Kommunikation von Hörenden mit schwerhörigen, ertaubten oder tauben Menschen ist immer ein heißes und aktuelles Thema. Die Behinderten müssen von den Hörenden die Aufmerksamkeit und das Zuhören einfordern! Das bedeutet aber auch, dass alle über den eigenen Schatten springen und keinesfalls das CI oder das Hörgerät verstecken, sondern offen und deutlich dafür sichtbar eintreten und werben.

Möglichkeiten, Erfolge und auch Risiken von Implantationen, Erfahrungen unterschiedlicher Rehabilitationsmaßnahmen erläuterten die Stand-Teams aus vielfältiger persönlicher Sicht und als Entscheidungshilfe für die Besucher.

Bei zahlreichen Nachfragen zu Selbsthilfegruppen aus Nordrhein-Westfalen und anderen Bundesländern staunten die Interessierten über die weite Verbreitung. Kontaktmöglichkeiten zum CIV NRW e.V., den Selbsthilfegruppen sowie zu Kliniken im Internet wurde mit großem Interesse aufgenommen. Zusätzliche Informationen boten die überreichten Flyer und die Hinweise auf die ebenfalls ausgelegten Verbandszeitschriften „CIV-News“ und „Schnecke“.

Außerordentlich viele Schüler besuchten den CIV-NRW-Stand und löcherten die Mitglieder mit Fragen und Themen aus deren Sicht. Besonders hat Freude gemacht, diese jungen Menschen für die Thematik Schwerhörigkeit, Ertaubung, Taubheit und Umgang untereinander von Hörenden und Hörgeschädigten zu sensibilisieren.

Die Rehacare 2016 war ein toller Erfolg. Deshalb wurde die Messe 2017 vom 4.-7. Oktober bereits in die Terminbücher des CIV NRW e.V. eingetragen. 🌀

Heinz-Josef Thiel, CIV NRW e.V.
Eifeler Straße 18, 45968 Gladbeck

Auch ein Coda ist ein ganz normales Kind

Welche Erfahrungen machen gehörlose Eltern, deren Kinder CI-Träger sind? Darüber tauschten sich im Oktober in Bayreuth Eltern untereinander und mit Experten aus. Ihre Kinder waren auch dabei.

Als Annette Leonhardt ihren mit Power-Point-Folien unterlegten Vortrag beendet hatte, blieb es still im Seminarraum der Bayreuther Jugendherberge. Stattdessen erhoben die versammelten Eltern ihre Hände zum Wedeln - so wie es Cheerleader bei Football-Spielen tun. Wie hatte die Münchener Professorin zuvor gesagt: „Die Gebärdensprache und die Lautsprache ergänzen sich. Das ist zu 100 Prozent bewiesen.“

Annette Leonhardt gab einen Rückblick auf das nicht immer problemlose Miteinander von Gehörlosengemeinschaft und CI-Trägern. „Bis vor 15/20 Jahren“ sei unter Gehörlosen die Meinung vertreten worden, ihre gehörlosen Kinder sollten allenfalls ein Cochlea Implantat erhalten, wenn sie erwachsen sind und selbst entscheiden können. Die Erfahrung habe aber gelehrt: Junge Erwachsene, die mit einem CI aufgewachsen sind, wollen es nicht missen. In ihren Familien werde, so Leonhardt, heute die „bimodale Mehrsprachigkeit“ gepflegt, mit Deutscher Gebärdensprache DGS als „Familiensprache“. Oftmals entschieden gehörlose Eltern sich später selbst auch für ein CI. Sie sollten dabei allerdings wissen, warnte sie Leonhardt, „dass sie nicht den Erfolg der Kinder haben werden.“

Dass sich unter Gehörlosen bis heute hartnäckig Falschinformationen über den Stand der CI-Technik und -Therapie halte, liege an Fehlern, die in den 1990er Jahren gemacht wurden. Damals wurden Jugendliche operiert, deren Hörerfolg mangelhaft blieb. Außerdem klagten einige über Vereiterungen am Kopf. Berichte darüber hielten sich bis heute, neuere Erfahrungen missachtend.

Mütter und Väter öffneten mit ihren Fragen das Fenster zum familiären Alltag. Ihr Kind hinterlasse in der Regel-Schule stets den besten Eindruck, berichtete eine Mutter, aber zuhause sei es aggressiv. „Ich kenne das,“ warf eine andere Mutter ein. Sie bekomme zu hören: „Ich hasse die Gebärdensprache!“ Annette Leonhardts beruhigende Antwort: „Auch wenn Sie normal hörend wären, hätten Ihre Kinder Konflikte mit Ihnen. Das ist normal in dem Alter.“ In ihrem Vortrag hatte die Professorin drei Kinder-Gruppen unterschieden: Codas, deaf Codas und CI-versorgte deaf Codas. Die Abkürzung Coda steht für: Children of deaf adults – Kinder tauber Eltern.


Kritisiert wurde der Umgang mancher operierenden Klinik mit den „Codas“ und ihren Eltern. Oft fehle es an Betreuung – und an Verständnis für die besonderen Erfahrungen und Bedürfnisse dieser Patienten. Ärzte wüssten oft einfach nicht genug über die Auswirkungen einer Hörschädigung. Eltern klagten über Druck, ihr Kind operieren zu lassen. Annette Leonhardt riet, sich in solchen Fällen zu nichts drängen zu lassen: „Wenn Sie nicht innerlich dahinter stehen, dann lassen Sie es sein!“ Eltern müssten sich untereinander einig sein, denn: „Das familiäre Setting muss stimmen.“

Über die sehr besondere Phase der Pubertät und deren Auswirkungen auf das Verhalten von Kindern in Schule und Elternhaus referierte Andrea Schott, die Direktorin der Schule für Hörgeschädigte in Schwäbisch Gmünd. Ihr Rat im Umgang mit Cybermobbing: „Ganz schnell eingreifen!“ Auf dem Schulhof in Schwäbisch Gmünd seien Handys verboten. Sie habe aber den Eindruck, so Schott, die Schüler hätten allmählich durchaus auch selber ein gutes Gespür dafür, was im Internet abgeht; was gut ist und was schlecht.

Nach ihrem Umgang mit Drogenproblemen befragt:

„Das größte Problem, das wir haben, ist, dass manche versuchen, heimlich zu rauchen.“ Hier gelte ebenfalls: „Die Kinder erziehen sich hervorragend selber.“

Auch in Coda-Familien, offenbarte die Diskussion, spielen Kinder ihre Eltern gern mal gegeneinander aus. Andrea Schott: „So sind Kinder.“ Sie gab den Eltern den Rat, gut aufeinander aufzupassen und über Probleme und Erziehungskonflikte sofort miteinander zu reden; „aber nicht vor den Kindern“.

Die Regie des von der DCIG angebotenen, dreitägigen Seminars lag in den Händen von Sonja Ohligmacher. Die Moderation teilten sich Jan Haverland und Andreas Frucht. Cornelia von Pappenheim, Andrea Muschalek und Stefan Keller diskutierten mit den Eltern über die Akzeptanz von CI-Trägern im Gehörlosenkreis. Stefanie Kröger und Maria Schuster brachten klinische und therapeutisch-audiologische Sichtweisen ein. (uk) 

Mehr dazu im Internet:

www.dci.de und www.schnecke-online.de



Die Teilnehmer und Referenten (Foto: uk). Das Seminar wurde unterstützt von:



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
Wolfratshauser 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

Cochlear Implant Centrum Ruhr
Heike Bagus
Plümers Kamp 10
45276 Essen



COCHLEAR IMPLANT
CENTRUM WILHELM HIRTE

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
Postfach 50 02 01, 70332 Stuttgart
Tel.: 07143/965114
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
Fichtenweg 34
74366 Kirchheim a. N.
Tel.: 07143/965114
sonja.ohligmacher@civ-bawue.de

STUTTGART

Andreas Frucht – „EICK 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 Moosher
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

SCHWARZWALD-BAAR

Ulrika Kunz
Tallardstraße 20
78050 Villingen-Schwenningen
Tel. + Fax: 07721/20 67 246
ulrika.kunz@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 03223768123
regine.zille@bayciv.de
www.bayciv.de

ASCHAFFENBURG

Offene Ohren
Verein der Hörgeschädigten in
Aschaffenburg und Umgebung e.V.
Tanja Bergmann
Im Tal 18b, 63864 Glattbach

AUGSBURG

SHG „Hörend-Leben Augsburg“
Andrea und Peter Muschalek
Römerstraße 27, 86492 Egling an
der Paar, Tel.: 08206-903612
Mail: andrea.muschalek@bayciv.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 03223768123
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@oehrl-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

NÜRNBERG

Christiane Heider
SHG für Morbus Menière
90451 Nürnberg, Mittagstr. 9B
Tel. 0911/646395
christiane.heider@nefkom.net

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@bbcgig.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@bbcgig.de

POTSDAM

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

Die Anschriften sind nach Postleitzahlen und diesen Farben sortiert:

■ Regionalverbände

■ Selbsthilfegruppen Erwachsene

■ Selbsthilfegruppen Kinder+Eltern



Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

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

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
Veyse 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 3, 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“

63222 Rödermark
Nieder-Röder-Straße 13
shg.hoermalher@yahoo.de

FRIEDBERG

Ulrich Rauter
63505 Langensfeld
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 Wöhrlin
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, 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.
Marcus Schneider, Vorsitzender
06021 Halle, Postfach 11 07 12
Tel.-Nr. 0176 56737653
info@civ-mitteldeutsch-land.de
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-Ilgenstr. 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

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
Kleinrettbach, 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
Böhmsholzerweg 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@wt.net

HAMBURG

ElbschulEltern – Caren Degen
email@elbschul-eltern.de
www.elbschul-eltern.de
Tel.: 01523 / 42 66 986

HAMBURG/SCHLESW.-HOLSTEIN

Jan Haverland
Hörbehinderte Eltern m. CI-Kind
22885 Barsbüttel, Am Eichenhain 5
Fax 040/6547708
karen.jan@gmx.de

LÜBECK

Adelheid Munck
23564 Lübeck, Ruhleben 5
Tel. 0451/75145
adelheid.munck@travetsl.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

VIERSEN

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 Tenbenschel – „Löffelboten“
45525 Hattingen, Augustastr. 26
Tel. 02324/570735, Fax -/570989
tenbenschel@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 Biegemeyer – „Ganz Ohr“
47800 Krefeld, Paul-Schütz-Str. 16
Mobil: 0173/5476966
christian@biegemeyer.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, Hagenkamp 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
michael.gaertner@shg-hoercafe.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, Kärrtner 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 Geske, 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.**

Präsidentin Teresa Amat
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
Überfuhrigasse 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**

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: € 18,80/Jahr, Bundesgeschäftsstelle DSB, Sophie-Charlotten-Str. 23a,
14059 Berlin, Tel. 030/475411-14, Fax -/16, dsb@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, Überfuhrigasse 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

**Auflösung Bilderrätsel
von Seite 61:**

Z	E	U	G	N	I	S
	I					C
	S	C	H	A	C	H
	B					N
L	A	T	E	R	N	E
	E			A		C
	R			B		K
		Z	I	E	G	E

**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

14. Dezember 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.

17. Januar 2017 | München

Veranstaltung: „Schwerhörigkeit – Eine unsichtbare Behinderung“; „Wie bitte?“ Diese Frage, im Gespräch oft gestellt, ist ein Grund „aufzuhören“. Wir informieren Sie über die Bedeutung der Schwerhörigkeit und über mögliche Wege einer entspannten Kommunikation. Am Veranstaltungsort ist eine Induktionsanlage für Höreräteträger vorhanden. Referentin: Theresia Schmitt-Licht, Uhrzeit: 18 Uhr - 19.30 Uhr, Ort: BLWG-Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung, Haydnstr. 12, 80336 München, 4. Stock. Weitere Infos: Tel. (089)54 4261-30, Fax (089)544261-31, iss-m@blwg.de, www.blwg.de.

18.-20. Januar 2017 | Hannover

Rehabilitation für Erwachsene im CIC W. Hirte: Hier verbringen Sie in Abständen von einigen Wochen mehrere Module zu je drei Tagen. Regelmäßig finden u.a. folgende Therapieangebote statt: Hörtraining einzeln, täglicher Termin beim Audiologen, Move Fit (Training für Gleichgewicht, Koordination und Lockerung), Brain Train (Hirnfunktionstraining: Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Koordination), psychologisch geführte Gesprächsrunde. Schwerpunkt der Rehabilitation ist das Verbessern der Hör- und Kommunikationsfähigkeit. Weitere Infos: <http://www.cic-hannover.de/aktuelles-termine/erwachsenen-reha/>.

20.-22. Januar 2017 | Hannover

Wochenende für Familien von Kindern mit Mehrfachbehinderung: Das Cochlear Implant Centrum Wilhelm Hirte veranstaltet ein Wochenende für Familien, die Kinder mit mehr Förderbedarf haben. Es besteht die Möglichkeit, die Kinder mit Behinderung bei Bedarf im Ägidiushaus in Hannover betreuen zu lassen. Auch für Geschwisterkinder wird es ein Programm geben. Die Eltern können sich an dem Wochenende ihren Themen widmen und im CIC W. Hirte, Gehägestraße 28-30, 30655 Hannover übernachten. Weitere Infos: Dr. Barbara Eßer-Leyding, Leitung CIC W. Hirte, Tel. 0511-90959-0 oder per E-Mail an: esser-leyding@hka.de.

20.-21. Januar 2017 | Nürnberg

Weiterbildung zum Audiobereiter: Modul 3, Technik und technische Hilfsmittel. Technik, Anpassung von und Hören lernen mit Hörgeräten und implantierbaren Hörsystemen, z.B. Cochlea-Implantat, Möglichkeiten der Unterstützung durch technische Hilfsmittel wie FM- und induktiven Höranlagen. Referentin: Franziska Boehni, B.Sc. Audiologin am Cochlear-Implant-Centrum CICERO der Hals-Nasen-Ohren-Klinik an der Universität Erlangen-Nürnberg. Ort: GIB-BLWG, Fürther Straße 212, 90429 Nürnberg. Weitere Infos: katharina.gamer@giby.de.

21. Januar 2017 | Würzburg

Hörtrainingssamstag im Comprehensive Hearing Center (CHC): „Wie kann ich meine Hörfähigkeiten mit CI zu Hause trainieren?“ - Übungen und Vorschläge zum häuslichen Training, Informationen und Austausch mit Betroffenen; max. 10 Personen, Ort: 5. Etage der Univ.-HNO-Klinik Würzburg, Uhrzeit: 9:30 Uhr - 17:00 Uhr, Seminarleitung: Dr. Heike Kühn und Tina Borst; Info und Anmeldung: Kuehn_H@ukw.de.

28. Januar 2017 | Koblenz

9. Koblenzer Patiententag „Hilfe fürs Ohr“: Bereits zum neunten Mal lädt der Verein für besseres

Hören „Treffpunkt Ohr“ in die Koblenzer Rhein-Mosel-Halle ein und informiert über Hörstörungen, klärt auf und gibt Gelegenheit zum direkten Dialog mit den Referenten. Der Patiententag steht unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Kießling, ehemaliger Leiter der Universitäts-HNO-Klinik Gießen. Neben zahlreichen Vorträgen und Workshops stellen auf einer Hörmesse Industrie-Firmen ihre neuesten Produkte rund ums gute Hören vor. Uhrzeit: 9:30 Uhr - 16 Uhr. Weitere Infos: Geschäftsstelle von „Treffpunkt Ohr“, Schlossstraße 25 (Becker Hörakustik), Tel. 0261/35050, sowie unter www.treffpunkt Ohr.de.

10.-11. Februar 2017 | Nürnberg

Weiterbildung zum Audiobereiter: Modul 4, Psychologie. Psychosoziale Folgen von Hörverlust und dauerhafter Hörbeeinträchtigung, Hörschädigung und Identitätsbildung, Perspektiven finden - mit Hörverlust leben lernen: Was bedeutet es mit Hörsystemen zu hören und zu leben? Möglichkeiten ressourcen-orientierter und ganzheitlicher Beratung. Referentin: Ann Kathrin Meyer-Ponstein, leitende Psychologin an der HELIOS Klinik „Am Stiftsberg“ in Bad Grönenbach. Ort: GIB-BLWG, Fürther Straße 212, 90429 Nürnberg. Weitere Infos: katharina.gamer@giby.de.

11. Februar 2017 | Freiburg

Seminar: Musiktherapie für erwachsene CI-Träger: In diesem Seminar begeben wir uns auf eine Entdeckungsreise in die Welt der Töne und Klänge, erfahren Hintergründe zur Musik und können durch Klang-Erleben, Hör-Fühlen und gemeinsames Musizieren eine neue Annäherung an die eigene Musik erfahren. Die Inhalte richten sich nach den individuellen Bedürfnissen der Teilnehmer, nutzen Spaß und Freude als Motor für den Lernprozess „Musik hören“, bieten leichte spielerische Übungen für zu Hause und geben Raum für das Gemeinschafts-Erleben beim Musizieren. Weitere Infos: Yvonne Schmieder, Tel. 0761 270 72980, Implant Centrum Freiburg, Elsässerstr. 2n, 79110 Freiburg, yvonne.schmieder@uniklinik-freiburg.de, www.implantcentrum.de.

15.-17. Februar 2017 | Hannover

Rehabilitation für Erwachsene im CIC W. Hirte: Hier verbringen Sie in Abständen von einigen Wochen mehrere Module zu je drei Tagen. Regelmäßig finden u.a. folgende Therapieangebote statt: Hörtraining einzeln, täglicher Termin beim Audiologen, Move Fit (Training für Gleichgewicht, Koordination und Lockerung), Brain Train (Hirnfunktionstraining: Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Koordination), psychologisch geführte Gesprächsrunde. Schwerpunkt der Rehabilitation ist das Verbessern der Hör- und Kommunikationsfähigkeit. Weitere Infos: <http://www.cic-hannover.de/aktuelles-termine/erwachsenen-reha/>.

16. Februar 2017 | München

Kostenfreie Veranstaltung: Beim Hörtest ging alles so schnell...Wie lese ich mein Audiogramm? Ein Hörtest dient zur Feststellung Ihres Hörvermögens und der Frage, welcher Teil Ihres Gehörs geschädigt sein kann. Doch wie funktioniert der Hörtest? Was kann ich aus meinen Audiogrammen herauslesen? Eigene Audiogramme können mitgebracht werden. Referentin: Edith Feneis-Schuster, Uhrzeit: 18 Uhr - 19.30 Uhr, Ort: BLWG-Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung, Haydnstr. 12, 80336 München, 4. Stock. Weitere Infos: Tel. (089)54 4261-30, Fax (089)544261-31, iss-m@blwg.de, www.blwg.de.

23. Februar 2017 | Hannover

CI-Café im CIC W. Hirte. Die Themen werden ggf. kurzfristig bekanntgegeben. In der Regel wird eine Kinderbetreuung angeboten. Bitte, melden Sie sich insbesondere dann an, wenn Sie eine Kinderbetreuung benötigen. Info und Anmeldung: CIC Wilhelm Hirte, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/909 59-0, Fax. 0511/90959-33.

02.-04. März 2017 | Münster

Weiterbildung zum Münsteraner Elternprogramm®: Block 1 (Block 2 im Mai). Die praxisorientierte Weiterbildung richtet sich an Fachleute aus dem Arbeitsfeld der Hörfrühförderung. Das Münsteraner Elternprogramm ist eine familien-zentrierte Kurzintervention (in die Hörfrühförderung oder frühe CI-Reha integrierbar) für Eltern von Säuglingen/Kleinkindern mit Hörschädigung und erfüllt den Anspruch evidenzbasierter Frühintervention nach Diagnosestellung einer Hörschädigung im Rahmen des NHS gemäß den (inter-) nationalen Leitlinien. Veranstalter: Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie & CIC Münsterland des UKM, Info & Anmeldung: 0251-8356905, muensteraner.elternprogramm@uni-muenster.de, <http://klinikum.uni-muenster.de/index.php?id=3725>.

11.-12. März 2017 | Nürnberg

Weiterbildung zum Audiobereiter: Modul 5, Kommunikation. Kommunikationsverhalten, Versteck-, Hör- und Kommunikationstaktiken, Hörtraining, nonverbale Kommunikationsformen wie Gebärdensprache, lautsprachbegleitende Gebärden und Lormen. Referent: Joachim Müller, Diplom-Sozialarbeiter (FH), Kommunikationstrainer und Lebensberater für hörgeschädigte Menschen. Ort: GIB-BLWG, Fürther Straße 212, 90429 Nürnberg. Weitere Infos: katharina.gamer@giby.de.

15.-17. März 2017 | Hannover

Rehabilitation für Erwachsene im CIC W. Hirte: Hier verbringen Sie in Abständen von einigen Wochen mehrere Module zu je drei Tagen. Regelmäßig finden u.a. folgende Therapieangebote statt: Hörtraining einzeln, täglicher Termin beim Audiologen, Move Fit (Training für Gleichgewicht, Koordination und Lockerung), Brain Train (Hirnfunktionstraining: Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Koordination), psychologisch geführte Gesprächsrunde. Schwerpunkt der Rehabilitation ist das Verbessern der Hör- und Kommunikationsfähigkeit. Weitere Infos: <http://www.cic-hannover.de/aktuelles-termine/erwachsenen-reha/>.

21. März 2017 | München

Veranstaltung: „Schwerhörig! - Wie sage ich es meinen Leuten?“ Was können Sie tun, damit Gesprächspartner Ihre Hörschwäche besser registrieren und individuell auf Sie eingehen? Nach einer Einführung liegt der Schwerpunkt des Abends auf dem gemeinsamen Gespräch und Austausch. Am Veranstaltungsort ist eine Induktionsanlage für Höreräteträger vorhanden. Referentin: Theresia Schmitt-Licht, Uhrzeit: 18 Uhr - 19.30 Uhr, Ort: BLWG-Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung, Haydnstr. 12/4. OG, 80336 München. Weitere Infos: Tel. (089)54 4261-30, Fax (089)544261-31, iss-m@blwg.de, www.blwg.de.

25. März 2017 | Freiburg

Fachtag Musiktherapie für Musiktherapeuten in der CI-Rehabilitation, Implant Centrum Freiburg, Elsässerstr. 2n, 79110 Freiburg. Dieser Fachtag richtet sich an Musiktherapeuten, die in der CI-Rehabilitation mit erwachsenen CI-Trägern arbeiten. Ziel ist es, die noch junge Therapieform in der CI-Rehabilitation zu vernetzen und sich gemeinsam auszutauschen. Rahmenbedingungen sowie inhaltliche Umsetzungen von institutionellen Anforderungen können diskutiert und Ansätze von Richtlinien erarbeitet werden. Weitere Infos: Yvonne Schmieder, Tel. 0761 270 72980, yvonne.schmieder@uniklinik-freiburg.de, www.implantcentrum.de.

25. März 2017 | Würzburg

Hörtrainingssamstag im Comprehensive Hearing Center (CHC): „Wie kann ich das Telefonieren verbessern?“ - Übungen und Vorschläge zum häuslichen Training, Informationen und Austausch mit

Betroffenen; max. 10 Personen, Ort: 5. Etage der Univ.-HNO-Klinik Würzburg, Uhrzeit: 9:30 Uhr – 17:00 Uhr, Seminarleitung: Dr. Heike Kühn und Tina Borst; Info und Anmeldung: Kuehn_H@ukw.de.

06. April 2017 | München

Veranstaltung: „Ein Hörgerät? – Lassen Sie sich informieren“; Der HNO-Arzt hat Ihnen ein Hörgerät verordnet. Viele Fragen tauchen auf. Welche Kosten werden übernommen? Wie gestalte ich den Start ins neue Hören? Zu diesen und anderen Fragen nimmt die Münchner Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung Stellung. Für Hörgeräteträger ist am Veranstaltungsort eine Induktionsanlage. Referentin: Theresia Schmitt-Licht, Uhrzeit: 18 Uhr – 19:30 Uhr, Ort: BLWG-Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung, Haydnstr. 12/4. OG, 80336 München. Weitere Infos: Tel. (089)54 4261-30, Fax (089)544261-31, iss-m@blwg.de, www.blwg.de.

05.-07. April 2017 | Hannover

Rehabilitation für Erwachsene im CIC W. Hirte: Hier verbringen Sie in Abständen von einigen Wochen mehrere Module zu je drei Tagen. Regelmäßig finden u.a. folgende Therapieangebote statt: Hörtraining einzeln, täglicher Termin beim Audiologen, Move Fit (Training für Gleichgewicht, Koordination und Lockerung), Brain Train (Hirnfunktionstraining: Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Koordination), psychologisch geführte Gesprächsrunde. Schwerpunkt der Rehabilitation ist das Verbessern der Hör- und Kommunikationsfähigkeit. Weitere Infos: <http://www.cic-hannover.de/aktuelles-termin-erwachsenen-reha/>.

27. April 2017 | Hannover

CI-Café im CIC W. Hirte. Die Themen werden ggf. kurzfristig bekanntgegeben. In der Regel wird eine Kinderbetreuung angeboten. Bitte, melden Sie sich insbesondere dann an, wenn Sie eine Kinderbetreuung benötigen. Info und Anmeldung: CIC Wilhelm Hirte, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/909 59-0, Fax. 0511/90959-33.

28.-29. April 2017 | Nürnberg

Weiterbildung zum Audiobereiter: Modul 6, Gesprächsführung. Gesprächsführungsstrategien, Klientenzentrierte Gesprächsführung, Körpersprache und persönlicher Ausdruck, Konfliktbearbeitung und Mediation. Referenten: Antje Geiger, Logopädin und Kommunikationstrainerin sowie Harald Schwimmer, Referent für Kommunikation, Moderation und Präsentation. Ort: GIB-BLWG, Fürther Straße 212, 90429 Nürnberg. Weitere Infos: katharina.gamer@giby.de.

04. Mai 2017 | München

Veranstaltung: „Telefonieren mit und ohne Hörgerät“; Telefonieren ist in unserem Alltag eine Selbstverständlichkeit. Was aber, wenn das Gehör nur eingeschränkt funktioniert? Wir informieren Sie, wie Telefonieren in der Arbeit und im Privatleben auch mit Schwerhörigkeit gelingen kann. Wir stellen technische Lösungen und Wege zur Verbesserung der Kommunikation vor. Am Veranstaltungsort ist eine Induktionsanlage für Hörgeräteträger. Referentin: Theresia Schmitt-Licht, Uhrzeit: 18 Uhr – 19:30 Uhr, Ort: BLWG-Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung, Haydnstr. 12/4. OG, 80336 München. Weitere Infos: Tel. (089)54 4261-30, Fax (089)544261-31, iss-m@blwg.de, www.blwg.de.

04.-06. Mai 2017 | Münster

Weiterbildung zum Münsteraner Elternprogramm: Block 2 (Block 1 im März). Die praxisorientierte Weiterbildung richtet sich an Fachleute aus dem Arbeitsfeld der Hörfrühförderung. Das Münsteraner Elternprogramm ist eine familien-zentrier-

te Kurzintervention (in die Hörfrühförderung oder frühe CI-Reha integrierbar) für Eltern von Säuglingen/Kleinkindern mit Hörschädigung und erfüllt den Anspruch evidenzbasierter Frühintervention nach Diagnosestellung einer Hörschädigung im Rahmen des NHS gemäß den (inter-) nationalen Leitlinien. Veranstalter: Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie & CIC Münsterland des UKM, Info & Anmeldung: 0251-8356905, muensteraner.elternprogramm@uni-muenster.de, <http://klinikum.uni-muenster.de/index.php?id=3725>.

08.-10. Mai 2017 | Hannover

Rehabilitation für Erwachsene im CIC W. Hirte: Hier verbringen Sie in Abständen von einigen Wochen mehrere Module zu je drei Tagen. Regelmäßig finden u.a. folgende Therapieangebote statt: Hörtraining einzeln, täglicher Termin beim Audiologen, Move Fit (Training für Gleichgewicht, Koordination und Lockerung), Brain Train (Hirnfunktionstraining: Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Koordination), psychologisch geführte Gesprächsrunde. Schwerpunkt der Rehabilitation ist das Verbessern der Hör- und Kommunikationsfähigkeit. Weitere Infos: <http://www.cic-hannover.de/aktuelles-termin-erwachsenen-reha/>.

20.-21. Mai 2017 | Nürnberg

Weiterbildung zum Audiobereiter: Modul 7, Pädagogische Aspekte. Geschichtliche und aktuelle Aspekte zu Erziehung und Bildung in Einrichtungen für hörgeschädigte Schüler/innen, Förderung und Begleitung von hörbehinderten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Inklusions- und Regelschulen, in Berufsbildungswerken und auf dem freien Arbeitsmarkt. Referent: Burkhard Hochmuth, Studienrat im Förderschuldienst. Ort: GIB-BLWG, Fürther Straße 212, 90429 Nürnberg. Weitere Infos: katharina.gamer@giby.de.

12.-14. Juni 2017 | Hannover

Rehabilitation für Erwachsene im CIC W. Hirte: Hier verbringen Sie in Abständen von einigen Wochen mehrere Module zu je drei Tagen. Regelmäßig finden u.a. folgende Therapieangebote statt: Hörtraining einzeln, täglicher Termin beim Audiologen, Move Fit (Training für Gleichgewicht, Koordination und Lockerung), Brain Train (Hirnfunktionstraining: Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Koordination), psychologisch geführte Gesprächsrunde. Schwerpunkt der Rehabilitation ist das Verbessern der Hör- und Kommunikationsfähigkeit. Weitere Infos: <http://www.cic-hannover.de/aktuelles-termin-erwachsenen-reha/>.

24.-25. Juni 2017 | Nürnberg

Weiterbildung zum Audiobereiter: Modul 8, Arbeits- und Sozialrechtliche Aspekte. Fragestellungen zu Arbeits-, Sozial- und Schwerbehindertenrecht, zu Heil- und Hilfsmitteln sowie zur Rehabilitation und zu Integrationsfachdiensten. Referenten: Andreas Wecks und Anja Köhler-Wecks, Rechtsanwälte für Arbeits- und Sozialrecht. Ort: GIB-BLWG, Fürther Straße 212, 90429 Nürnberg. Weitere Infos: katharina.gamer@giby.de.

29. Juni 2017 | Hannover

CI-Café im CIC W. Hirte. Die Themen werden ggf. kurzfristig bekanntgegeben. In der Regel wird eine Kinderbetreuung angeboten. Bitte, melden Sie sich insbesondere dann an, wenn Sie eine Kinderbetreuung benötigen. Info und Anmeldung: CIC Wilhelm Hirte, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/909 59-0, Fax. 0511/90959-33.

01. Juli 2017 | Würzburg

Hörtrainingssamstag im Comprehensive Hearing Center (CHC): „Wie kann man Fernsehen, Radio und CD zum Hörtraining nutzen?“ – Übungen und Vorschläge zum häuslichen Training, Informationen

und Austausch mit Betroffenen; max. 10 Personen, Ort: 5. Etage der Univ.-HNO-Klinik Würzburg, Uhrzeit: 9:30 Uhr – 17:00 Uhr, Seminarleitung: Dr. Heike Kühn und Tina Borst; Info und Anmeldung: Kuehn_H@ukw.de.

07.-08. Juli 2017 | Würzburg

Fortbildung für Logopäden und Sprachtherapeuten: Hörtraining mit CI-Trägern – Aufbaukurs: Binaurales Hörtraining, Musiktraining im Comprehensive Hearing Center (CHC) Würzburg; Referentinnen: Dr. H. Kühn; K. Schepers (B.Sc.); T. Borst (Logopädin); Praktisches Training der technischen Handhabung des CIs und Informationen zum systematischen binauralen Hörtraining mit CI-Trägern; Info und Anmeldung: www.chc.ukw.de

24.-28. Juli 2017 | Hannover

Jugendhörercamp: Für Jugendliche, die ein oder zwei CIs nutzen und zwischen 14 und 17 Jahre alt sind, gibt es als besonderes Angebot das Jugendhörercamp. Es findet in den Sommerferien über fünf Tage im CIC Wilhelm Hirte statt. Ohne Eltern verbringen die Jugendlichen Zeit mit Gleichaltrigen. Natürlich werden die Reha-Angebote, soweit möglich, auf die Bedürfnisse von Jugendlichen ausgelegt. Weitere Infos: <http://www.cic-hannover.de/rehabilitation-fuer-jugendliche/>.

Weitere Termine:
www.schnecke-online.de

Terminangaben ohne Gewähr!

Anzeige

Schnecke
schnecke-online.de
Leben mit Cochlea Implantat + Hörgerät

Gnadeberg
Kommunikationstechnik
Integrative Technik für Hörgeschädigte
www.gnadeberg.de

Ihr Spezialist im Norden für
individuelle Technik am
Arbeitsplatz

Lösungen für den Arbeitsplatz

- Laute Umgebung
- Besprechungen
- Telefonieren



Gutes Hören zu Hause

- Am Telefon
- Beim Fernsehen
- In lauter Umgebung



Lichtsignalanlagen und Wecker

- Sender für jeden Anwendungszweck
- Große Empfängerauswahl
- Attraktives Design
- Optimale Funktion



Akustische Barrierefreiheit

- Induktionsanlagen für jede Raumgröße
- Induktionsanlagen für Schalter und Tresen
- Mobile Induktionsanlagen/Ringschleifen
- FM-Anlagen in Gruppensätzen

Dipl.-Ing. Detlev Gnadeberg

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

Augenmenschen

Gehörlose erzählen aus ihrem Leben

Johanna Krapf, 1. Auflage 2015, 240 Seiten, Rotpunkt-verlag, ISBN: 9783858696458, 31 Euro.



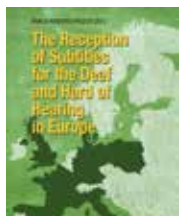
Taub, aber doch nicht stumm! Menschen mit einer Hörbehinderung sind in ihrer Wahrnehmung stark visuell orientiert. Deshalb werden sie hin und wieder auch »Augenmenschen« genannt. Sie erleben die Welt grundlegend anders als Hörende. Kein tief fliegendes Flugzeug oder heiseres Krähen eines Hahns weckt sie frühmorgens, weder Verkehrsrauschen noch Baustellenlärm lenken sie von der Arbeit ab, ihr Frühling kehrt ein ohne Vogelgezwitscher, und sie sind nie Zeugen von intimen Handysgesprächen im Zug. Die Gesellschaft der Hörenden hat praktisch keine Vorstellung davon, wie gehörlose und hochgradig schwerhörige Menschen leben. Dabei gibt es unendlich viele Fragen, die zu stellen sich lohnt, um das Unwissen, aber auch unzählige Vorurteile abzubauen. Wie lernt ein gehörloses Kind Lautsprache sprechen? Warum bleibt Deutsch für viele Gehörlose ein Leben lang eine Fremdsprache? Und ist es nicht unglaublich, dass es allein in der Schweiz drei verschiedene Gebärdensprachen gibt? Die Autorin Johanna Krapf hat acht Menschen – Jugendliche, Frauen, Männer zwischen 12 und 72 Jahren – zu ihrem Leben mit Gehörlosigkeit befragt und ihre Geschichten aufgezeichnet.

Ein junger Mann erzählt von seinen Erfahrungen mit einem Hörimplantat. Und schließlich gibt eine Gebärdensprachdolmetscherin aus der Schweizer Tagesschau faszinierende Einblicke in die Kommunikation zwischen zwei Kulturen, die einander inspirieren.

Was bringen Untertitel?

Eine englischsprachige Untersuchung zur Wahrnehmung von Untertiteln für hörgeschädigte Menschen in verschiedenen europäischen Ländern

Autor und Herausgeber: Pablo Romero-Fresco, Sprache: Englisch, 2015, 381 Seiten, ISBN: 9783035194711, 84 Euro.



In diesem Buch wird erstmals untersucht, wie sich Untertitel für Hörgeschädigte in verschiedenen Ländern und Sprachräumen voneinander unterscheiden und wie sie wahrgenommen werden. Dafür kamen Beiträge aus Großbritannien, Spanien, Italien, Polen, Dänemark, Frankreich und Deutschland. Ermöglicht wurde dies durch das EU-finanzierte Projekt DTV4ALL. Das Buch geht den Fragen nach, wie Zuschauer über Untertitel denken, wie gut sie sie verstehen und wie sie sie wahrnehmen. Grundlage sind Fragebögen, Clips und Tests. Die Qualität der Wahrnehmung wurde anhand von 70.070 Untertiteln mit Hilfe der eye-tracking technology erfasst. So konnten subjektiv und objektiv erfasste Daten abgeglichen werden. Auf dieser Grundlage könnten Leitlinien für die Erstellung von Untertiteln formuliert werden.

Der piezoelektrische Mikro-Biegeaktor

Ein Schallwandler in einem implantierbaren Hörgerät

Dominik Kaltenbacher, Stuttgarter Beiträge zur Produktionsforschung Band 34, 2015, 193 Seiten, zahlr. farb. Abbildungen u. Tabellen, Kartoniert, ISBN: 978-3-8396-0748-0, 48 Euro.



Insbesondere bei hochgradiger Beeinträchtigung des Hörvermögens können aktive Mittelohrimplantate die Lebensqualität der betroffenen Patienten erhöhen. In der vorliegenden Arbeit wird ein neuartiger piezoelektrischer Mikro-Biegeaktor als Schallwandler für ein aktives Mittelohrimplantat vorgestellt und untersucht.

Basierend auf einer Analyse der geometrischen und akustischen Verhältnisse am Implantationsort werden Anforderungen an den Wandler formuliert und ein Lösungskonzept für dessen Realisierung vorgestellt. Ein neuartiger piezoelektrischer Mikro-Biegeaktor mit kreisförmiger Außengeometrie ist rechnerisch in der Lage, die audiologischen Anforderungen an den Schallwandler eines implantierbaren Hörgeräts zu erfüllen. Für die Erfüllung der Anforderungen ist die optimale Auslegung des Aktors essentiell. Das in der Arbeit hergeleitete elektromechanische Modell ermöglicht die Berechnung wichtiger Aktoreigenschaften wie Auslenkungsamplitude, Kraft und Resonanzfrequenz in Abhängigkeit von Aktorgeometrie, Materialparametern und anliegender elektrischer Wechselspannung. Die Modellierung ist Voraussetzung für die Aktordimensionierung und nimmt einen wesentlichen Teil der Arbeit ein. Die Realisierung und Charakterisierung von Aktorfunktionsmustern erlaubt die Evaluierung des Aktorprinzips und die Verifikation der erarbeiteten Modelle. Die Messergebnisse zeigen eine insgesamt gute Übereinstimmung mit den errechneten Kenndaten. Ein Ausblick am Ende der Arbeit beschreibt Optimierungsmöglichkeiten sowohl für den Schallwandler als auch für das Gesamtkonzept des Implantats.

Theater und Taubheit

Ästhetiken des Zugangs in der Inszenierungskunst

Rafael Ugarte Chacón, 344 Seiten, kart., 2015, transcript Verlag, ISBN 978-3-8376-2962-0, 39,99 Euro.



Wie gestaltet man ein Theater, das die körperlichen und kulturellen Unterschiede zwischen Gehörlosen und Hörenden berücksichtigt? Wie wird dabei mit Verständigungsschwierigkeiten umgegangen? Und welche Machtgefälle und Diskriminierungsstrukturen bestehen? Diese erste umfassende Studie zum Theater von und für Gehörlose in Europa verknüpft ästhetische, ethische und politische Fragestellungen miteinander. Rafael Ugarte Chacóns Buch richtet sich an Geistes-, Sozial- und Kulturwissenschaftler ebenso wie an Praktiker des inklusiven Theaters.

50 Jahre Bundesinnung der Hörgeräteakustiker

Gesundheitshandwerk Hörakustik

Rainer Hüls/Juliane Schwach, Innocentia Verlag, 08/2016, 131 Seiten, 63 Abb., ISBN-13: 9783980810777, 20 Euro.



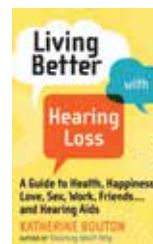
2016 wurden aus den Hörgeräteakustikern die Hörakustiker. Dieses Buch schildert die Entwicklung ihres Berufsstandes von 1951 bis 2016. Mit circa 6.000 Hörakustiker-Betrieben und rund 14.500 Hörakustikern versorgt das Hörakustiker-Handwerk bereits etwa 3,5 Millionen

Menschen mit qualitativ hochwertigen, voll-digitalen Hörsystemen. Die Bundesinnung der Hörgeräteakustiker KdöR (biha) vertritt seit nunmehr 50 Jahren die Interessen der Hörakustiker in Deutschland. Noch im 19. Jahrhundert wurden sogenannte Hörhilfen „aus dem Bauchladen heraus“ verkauft. Heute ist die Hörakustik ein reglementiertes, sicheres und zukunftsfähiges Gesundheitshandwerk. So erließ die Bundesinnung bereits 1968 – zwei Jahre nach Gründung – die erste zentrale Berufsbildverordnung für Hörgeräteakustiker. Die meisten Hörakustik-Betriebe gehören dem Mittelstand an, dem Rückgrat der deutschen Wirtschaft. Als zentraler Ausbilder und Arbeitgeber gibt das Handwerk zudem Millionen von Menschen einen sicheren Arbeitsplatz. Die Hörakustiker nehmen mit einer Ausbildungsquote von 20 Prozent sogar einen Spitzenplatz unter den Gewerken ein. Ein kurzweiliger Überblick dieser sehr besonderen Branche.

Trotz Hörverlust gut leben

Ein englischsprachiger Führer zu Gesundheit, Glück, Liebe, Sex, Arbeit, Freundschaften ... und Hörhilfen

Katherine Bouton, 266 Seiten, 2015, Workman Publishing Company, ISBN: 978076187226, \$14.99 (US).



Mehr als 48 Millionen US-Amerikaner sind hörgeschädigt. US-Audiologen sprechen von einer nationalen Epidemie. Dieses Buch gibt im Stil eines "Wie werde ich"-Ratgebers praktische Hinweise zur Auffrischung des täglichen Lebens. Leser erfahren, welche Hörsysteme es gibt, was ein CI ist und wie man es bekommt, aber auch, wie sich Hörgeschädigte in Flughäfen zurechtfinden und wie sie ihre Aussichten in Einstellungsgesprächen oder bei einem Rendezvous verbessern. Das Buch wendet sich vor allem an ertaubte und ertaubende Erwachsene. Die Autorin hat bereits die Autobiographie "Shouting Won't Help" geschrieben.

Weitere Fachliteratur und Druckwerke hier:

Schnecke
schnecke-online.de
Leben mit Cochlea Implantat o. Hörgerät

Nachgefragt bei...



Prof. Dr. Rolf-Dieter Battmer

Foto: privat

Prof. Dr. Rolf-Dieter Battmer

Name, Geburtsort: Prof. Dr. Rolf-Dieter Battmer

Geboren am 17. Februar 1945 in Lamspringe Kreis Alfeld/Leine

Ausbildung: 1965 Abitur, Bundeswehr, Studium der Elektrotechnik Universität Hannover, 1975 Assistent an der HNO-Klinik der MHH, 1981 Promotion, 1991 Habilitation, 1995 apl Professor, 2008 Wechsel an die Unfallklinik Berlin

Beruf: Audiologe und Hochschullehrer

Ehrenämter: Ehrenmitglied der DCIG, der HCIG und seit 2016 auch Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie

Hobbys: Geschichte (insbesondere Alte Geschichte), Computertechnik, Bootfahren

Was wäre eine Welt ohne Töne für Sie?

Ein Desaster! Es gäbe keine Kommunikation und keine Musik

Gibt es ein Geräusch, das Sie am liebsten niemals hören würden oder gehört hätten?

Die Explosion von Bomben und Granaten

Was ist Ihr Traumberuf?

Meiner

Welche Entdeckung würden Sie gern machen?

Wie man Haarzellen wieder wachsen lassen kann

Worüber können Sie sich richtig ärgern?

Über Ungerechtigkeit und Gleichgültigkeit

Wann und worüber haben Sie zuletzt richtig laut gelacht?

Über Lorient im Fernsehen

Welchen lebenden oder schon verstorbenen Menschen bewundern Sie am meisten?

Alexander Graham Bell

Was könnte man in der CI-Versorgung oder CI-Nachsorge verbessern?

Die Technik so verbessern, dass ein CI Patient keine externen Geräte mehr benötigt – also das „total implantable CI“

Was ist Ihr Rat an die Nachgeborenen?

Alle Wissenschaft entsteht durch Neugier – erhaltet euch eure Neugier!



Kaum spürbar:

Das kleine, leistungsstarke Knochenleitungshörsystem für Kinder



bruckhoff
h a n n o v e r

30159 Hannover, Germany
Tel: +49 (0) 511 - 1 67 00 - 0



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.dci.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, € 50/Jahr
- ☐ Berlin-Brandenburgische Cochlear Implant Ges. e.V., BBCIG, € 46/Jahr
- ☐ Cochlear Implant Verband Baden-Württemberg 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: info@redaktion-schnecke.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
- 9 Decorado
- 11 Advanced Bionics GmbH
- 17 Hörakustik Pietschmann
- 19 Hörwelt Freiburg GmbH
- 21 Oticon Medical
- 23 iffland hören GmbH & Co. KG
- 29 Median Kaiser-Klinik
- 31 Hörpunkt GmbH - Technik fürs Ohr
- 33 Auric Hörsysteme GmbH & Co. KG
- 35 Bagus GmbH - Optik und Hörtechnik
- 37 Hörgeräte Enderle - Hörzentrum
- 39 MED-EL Deutschland GmbH
- 43 Becker Hörakustik OHG
- 45 Humantechnik GmbH
- 49 RehaComTech
- 55 pro akustik Hörakustiker GmbH & Co. KG
- 57 Advanced Bionics GmbH
- 59 MediClin Bosenberg
- 65 Median Klinik am Burggraben

- 69 Start Vertriebsgesellschaft
- 71 CIZ Ruhrgebiet
- 73 Ebling, Ziemann & Partner
- 87 Gnadeberg Kommunikationstechnik
- 89 bruckhoff Hannover
- 91 Cochlear Deutschland GmbH
- 92 Cochlear Deutschland GmbH

Online-Portal für Hörgeschädigte und ihre Angehörigen,
für Fachleute und für Menschen, die erstmals mit der
Diagnose Hörschädigung konfrontiert sind und nun
Orientierung suchen:

www.schnecke-online.de

Schnecke



schnecke-online.de



Events und Termine



Expertenrat und Tipps



Abo-Service



Kontakte und Austausch



Geschenke und Gewinnspiele

Das hört sich gut an: die Cochlear Family.

Starten Sie mit uns durch – ein Leben lang!

So etwas gibt es nur in der Cochlear Family: eine lebenslange Unterstützung mit persönlicher Beratung, regelmäßigen Neuigkeiten und vielen Vergünstigungen. Außerdem Informationen über aktuelle Veranstaltungen und Vermittlung von Kontakten. Wann kommen Sie dazu?

Jetzt anmelden und Ihr persönliches Family-Paket erhalten.

www.cochlear.de/family



Cochlear, das elliptische Logo, Hear now. And always und Nucleus sind Marken beziehungsweise eingetragene Marken von Cochlear Limited.
© Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG 2014 36961 ISS2 JAN15

Hear now. And always






KANSO™ verdeckt

HÖRGENUSS sichtbar

Die neue Hörlösung von Cochlear: ein intelligenter, einfacher, diskret am Kopf getragener Soundprozessor mit der bewährten Nucleus® 6 Technologie.

www.cochlearkanso.com/de

Folgen Sie uns auf:   

Cochlear, das elliptische Logo, Hear now. And always, KANSO und Nucleus sind Marken beziehungsweise eingetragene Marken von Cochlear Limited.
© Cochlear Limited 2016. D964839 ISS1 JUL16 German translation



KANSO™



Cochlear®

Hear now. And always