

Nr. 96 / Juni 2017 / 28. Jahrgang  
8,00 € / ISSN 1438-6690

*Leben mit Cochlea Implantat & Hörgerät*

# Schnecke



## **AM OHR DER MACHT**

**LOBBYISMUS IN DER GESUNDHEITSPOLITIK – FRAGEN AN DIE PARTEIEN**

**MDK-GUTACHTER Schicksalsmächte ohne Gesicht**

**PATIENTEN INFORMIEREN ÄRZTE Die Ergebnisse der DCIG-Aktion**

**MISSACHTUNG DER RECHTSPRECHUNG Ein Sparmodell der Krankenkassen**



zertifiziert von der  
STIFTUNG GESUNDHEIT

Hörtraining,  
wo es passt:  
mitten im Leben.



*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](http://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 Knüpfner

Foto: cbk

## Wir haben die Wahl

Liebe Leserin, lieber Leser,

bald lächeln sie wieder. Bald strahlen uns wieder Politiker an und solche, die es werden wollen. Sie lächeln von Plakatwänden herunter, ihr Konterfei ziert Bauzäune und Stellwände. Im Sommer beginnt die sogenannte heiße Phase des Bundestagswahlkampfes.

Täusche ich mich, oder werden die Fotos der Kandidaten umso prächtiger, je unpräziser ihre Slogans werden? Fast könnte man meinen, Aussehen sei wichtiger als das, wofür Politiker sich einsetzen wollen, im Fall ihrer Wahl. Eine Partei hat sich schon mehrfach aus einem Umfrageloch emporgehängt, indem sie auffallend gut aussehende jüngere Frauen für sich hat paradieren lassen. Meist hat man dann nach der Wahl von diesen „Spitzenkandidatinnen“ nicht mehr allzu viel gehört. Alltagspolitiker sehen auffallend anders aus als Wahlplakatmodells.

Das ist kein Wunder. Der Beruf des Politikers ist stressig. Freizeit, Zeit für die Familie lässt er kaum zu. Urlaub? Nur, falls ständige Erreichbarkeit gesichert ist. Gut für den Teint ist das alles nicht. Endlose Sitzungen drücken auf die Figur. Politik macht nicht schön. Im Gegenteil. Die Fotografin Herlinde Kölbl hat über Jahre hinweg in Politikerporträts die „Spuren der Macht“ festgehalten. Eindrucksvoll!

Warum erzähle ich Ihnen das? Weil ich glaube, einer Lüge auf der Spur zu sein und, damit eng verbunden, einem Skandal. Verlogen ist es, Politiker weichzuzeichnen wie Hollywoodstars. Damit sind Enttäuschungen vorprogrammiert – wenn die Gewählten später doch nicht so aussehen und schon gar nicht so agieren, wie Plakate und Werbespots es vorher suggeriert haben.

Der Skandal besteht darin, dass in einer auf Schönheit und makelloses Funktionieren geeichten Kandidatenauswahl Menschen von vornherein keine Chance haben, die dem Hollywood-Muster der Kandidatenschönheit nicht entsprechen. Menschen mit Besonderheiten. Mit „Behinderungen“.

Alle Parteien reden von Inklusion. Aber alle praktizieren Exklusion. Alle behaupten, sich für die Belange behinderter Menschen einzusetzen, doch in Spitzengremien und Ämtern sucht man hörgeschädigte, taube, blinde, querschnittgelähmte oder sonst wie un-„normale“ Menschen vergebens. Seltene Ausnahmen bestätigen die traurige Regel.

Wer anders ist als die Norm, hat einen anderen Blick auf die Welt. Perspektivwechsel bereichert das Leben – und die Politik. Parteien täten gut daran, Menschen, die anders sind, als es der Norm entspricht, nach vorn zu holen. Es täte ihnen gut, den Parteien. Sie wären näher am Leben. Da wollen sie doch alle hin, sagen sie: ganz nah ran an die Menschen.

Darüber sollten wir reden, mit den Parteien und mit ihren Kandidaten, jetzt. Denn jetzt ist Wahlkampfzeit. Deshalb handelt dieses Heft, ganz ungewohnt, von Politik – und von denen, die Einfluss nehmen auf ihre Gestaltung: den Lobbyisten; die nah dran sind, am Ohr der Macht.

Ihr

**KOLUMNEN**

Editorial: Wir haben die Wahl	03
Gastkommentar: Karl-Josef Laumann	30
Cartoon: René Fugger	27
Grußwort: Eva Luise Köhler	37
Arnold Erdsieks Begegnungen	30
Andreas Kammerbauer: Brief aus Berlin	34
Pro & Contra: Lobbyismus	20
Nachgefragt bei: Annette Limberger	89

**FORUM**

Gut getroffen	06
Meldungen	06
Menschen	08
Fortschritte	10
Recht	11
Leserbriefe	12

**TITELTHEMA: DIE ZUKUNFT DES HÖRENS**

Lobbyismus in der Gesundheitspolitik	14
Wer vertritt die Interessen hörbehinderter Menschen in Deutschland?	19
Wer spricht für uns im Deutschen Bundestag?	22
Der Parteiencheck	24
Hört auf uns! Fünf Wahlprüfsteine	25
Was tut eigentlich der Deutsche Behindertenrat?	26
Wir reden mit! Renate Welter über den G-BA	28
Ekkart Kaske: „Lobbying ist die Einladung zum Dialog“	32
Hörverluste verhindern: DCIG fordert Bundesregierung zum Handeln auf	35
Patrick Hennings: „Warum ich in der Politik aktiv bin“	36

**FORSCHUNG | TECHNIK**

Die Technik-Schnecke: Donald Trump geht aufs Ohr	40
Helden des Hörens: Graeme Clark	42

**REHA | NACHSORGE**

Vorbild Mitteldeutschland: Aufbruch zu einer neuen Kommunikationskultur zwischen Laien und Experten	48
Adelaida Luschnat: „Toll, dass es solche Hörprothesen gibt!“	50
So bleibe ich seelisch gesund – trotz meiner Hörbehinderung	51



77



32



76



37

**Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe:**

Dieter Beck, Klaus Begall, Ulrike Berger, Franz Boob, Holger Borner, Astrid Braun, Tilman Brusis, Inge Cremer, Arnold Erdsiek, Dirk Eßer, Madeleine Fischer, Ute Feuer, Michael Fuchs, Barbara Gängler, Lucas Philipp Garthe, Anja Gutjahr, Manfred Hintermair, Patrick Hennings, Renate Hilker, Andreas Kammerbauer, Susanne Kämmner, Ekkart Kaske, Eva Luise Köhler, Uwe Knüpfer, Brigitte Krause, Karl-Josef Laumann, Jürgen Lautermann, Annette Limberger, Merle Lischner, Antonia Losch, Adelaida Luschnat, Julia Meier, Madeleine Metz, Michelle Mohring, Torsten Rahne, Martin Reyher, Nadja Ruranski, Martin Schaarschmidt, Tobias Schmidt, Andres Schüpbach, Michael Simon, Judyta Smykowski, Hans Christoph Strauß, Marisa Strobel, Kathleen Tretbar, Max von Harsdorf, Axel Wallrabenstein, Hannah Weber, Roland Zeh, Reinhard Zille



Das Titelbild zeigt das Ohr des römischen Kaisers Augustus, Steinskulptur im Hof der Universität Tübingen. Foto: uk

**„JUNGE SCHNECKE**

Steckbrief: Merle Lischner	52
Hannah Weber: „Ich kann hören – sogar unter Wasser!“	53
Kindermund	54

**SCHULE | STUDIUM | BERUF**

Michelle Mohring in den USA: Ganz einfach akzeptiert	55
Ein Wegweiser zum Erfolg im Beruf	57
Lucas Philipp Garthe: Das verflixte 7. Schuljahr	59
Berufliche Weiterbildung – Susanne Kämmner „Yes, I can“	60
Julia Meier: „Ich habe gelebte Inklusion erlebt“ – Ein High-School-Jahr in Kalifornien	62

**FREIZEIT | HOBBIES**

Diebische Gebärdensprache: Theater für Ohren und Augen	64
Grenzenloser Filmspaß mit Greta & Starks	66

**RECHT | SOZIALES**

„Damit Teilhabe gelingt“: Integrationsfachdienste bieten Beratung und Unterstützung im Arbeitsprozess	67
So beantragen Sie Hilfsmittel und Rehabilitation	68
MDK-Gutachter – Schicksalsmächte ohne Gesicht	71
Klassifikation der Schwerhörigkeit: Ein Sparmodell der Krankenkassen missachtet die Rechtsprechung	72
Madeleine Metz: Erfolg nach zähem Ringen mit dem MDK	73

**SELBSTHILFE | VERBANDSLEBEN**

DCIG – aktuell	75
CI-Botschafter: „In die Praxen zu gehen ist der richtige Weg“	76
Die DCIG Blogwerkstatt 4 im Schnee	77
Jahresveranstaltung der EURO-CIU: „Elämää sisäkorvaistutteen kanssa“	79
Viel Neues beim CIV Hessen-Rhein-Main	80

Glossar	80
Basiswissen	46
Förderer der Selbsthilfe	81
Adressen	82
Veranstaltungen	86
Fachliteratur	88
DCIG-Beitrittsformular und <i>Schnecke</i> -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  
Marisa Strobel (Chefin vom Dienst)  
marisa.strobel@redaktion-schnecke.de  
Tel. 07307 / 925 8770, Fax: 07307 / 925 74 75  
Matthias Schübel (online), m.schuebel@jb-herne.de  
Dieter Grotepaß, Torsten Strüve (Lektorat)

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. mult. Roland Laszig

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

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

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

AUFLAGE 6.000

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

*„Man liest lieber, was einem gefällt – auch wenn es nicht stimmt.“*

Manfred Hintermair

*„Wir sind im Grunde Lebensbegleiter der Patienten.“*

Timo Stöver

*„Ein Mann, der nicht träumt, ist tot.“*

Ulrich Schiefer

*„Man muss mit den Patienten Gespräche führen: Das ist entscheidend.“*

Birgit Mazurek

*„Ich bin schwerhörig und das ist gut so.“*

Roland Zeh

*„Wie herrlich gelehrt klang doch dereinst die Sprache der Professoren der Medizin.“*

Hellmut Th. Seemann

## MELDUNGEN

## 6. DCIG Fachtagung 2018 Hamburg Wieso hören andere besser als ich?

### Call for Papers

Zu ihrer 6. Fachtagung lädt die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft 2018 nach Hamburg ein.

Die Tagung diskutiert aus Patientensicht die Frage nach der Qualität der CI-Versorgung in drei Blöcken:

**Block A:** Wann ist eine CI-Versorgung erfolgreich und gut und welches sind die Faktoren, die zu einem Erfolg führen? Sind Laborergebnisse die geeigneten Maßstäbe, um Erfolg zu definieren und zu messen?

**Block B:** Unzufriedenheiten mit einer CI-Versorgung rücken nur selten in den Blick der Öffentlichkeit. Deshalb wollen wir auch darüber sprechen, wie mit Misserfolgen und Fehlern umgegangen wird. Welches Problemmanagement haben Kliniken, CI-Zentren, Hersteller? Wie gewährleisten wir ein konstruktives Verhältnis zu Fehlern?

**Block C:** In diesem Zusammenhang spielt die Speicherung von Daten eine wichtige Rolle, weil dadurch ein Zuwachs an Wissen gelingen kann. Wir als Patienten möchten uns über den Stand der Entwicklungen, die Potenziale und Grenzen aufklären lassen und beim Aufbau einer wissenschaftlichen Datenbank für die CI-Versorgung mitreden.

**Termin: Freitag, 25. Mai 2018, und Samstag, 26. Mai 2018,**

Katholische Akademie Hamburg

**Einreichung von Abstracts bis 1. November 2017 an:**

DCIG · Hauptstr. 43 · 89250 Senden

barbara.gaengler@dcig.de

Die Tagung steht unter der Schirmherrschaft der Hamburger Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz, Cornelia Prüfer-Storcks.

## Neue Kritik am Dr. med.

Der „Herr Doktor“ ist in Deutschland zumeist ein promovierter Dr. med. Der Titel, der eigentlich besondere Forschungsleistungen kenntlich machen soll, gehört für Ärzte und Studenten einfach dazu. Entsprechend einfach ist er meist zu erhalten. Die Kritik an der mangelnden Wissenschaftlichkeit vieler medizinischer Dissertationen ist nicht neu, wurde jetzt aber neu belebt. Nach langer Prüfung hat die Westfälische Wilhelms-Universität zu Münster acht Medizinern Anfang des Jahres ihre Doktor-Titel wegen erwiesenen Abschreibens wieder aberkannt. Weitere Absolventen wurden gerügt. Ihr „Doktorvater“ darf keine weiteren Doktoranden mehr betreuen. Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (BVMD) zog daraus, einem Bericht der Süddeutschen Zeitung (SZ) zufolge, den Schluss, es sei an der Zeit, ein „Berufsdoktorat“ einzuführen. Dann dürfte sich jeder Absolvent eines medizinischen Studiengangs automatisch Doktor nennen.

Diesen Vorschlag habe der Wissenschaftsrat schon vor mehr als zehn Jahren gemacht, weiß die SZ; mit der Begründung, die in die Promotion gesteckte Zeit sollten Studenten besser im Umgang mit Patienten verbringen. Der Vorstoß scheiterte am Widerstand der Medizin-Fakultäten. In Deutschland werden rund 60 Prozent aller Medizinstudenten promoviert. Dabei streben die wenigsten von ihnen in die Forschung.

## Wenn sich Arzt und Patient nicht verstehen...

Der Kommunikation zwischen Patienten und ihren Ärzten sind viele Studien gewidmet. Dabei wird aber zumeist übersehen, dass vor allem ältere Patienten unter einer Hörschädigung leiden können. Zu diesem Ergebnis kommt eine Auswertung von 67 wissenschaftlichen Studien, die ein Team der New York University unternommen hat. Teamleiter Joshua Chodosh, MD, sagte dem Journal of the American Geriatrics Society, die medizinische Öffentlichkeit habe Hörverluste zu lange ignoriert: „Als Geriater begegnen mir viele Patienten, die Schwierigkeiten haben, mich zu verstehen.“ Die Folge könne eine falsche oder jedenfalls nicht optimale Behandlung sein. Die Auswirkungen von Hörverlusten auf die Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten müsse endlich Gegenstand von Forschungen werden. Oftmals gehöre nicht viel dazu, die Verständigung zu verbessern. Manchmal wirke schon die Vermeidung von Störgeräuschen oder das Suchen von Augenkontakt Wunder.

## MELDUNGEN

### NRW Selbsthilfepreis 2017 für CI-Kopf-Aktion

Der Cochlear Implant Verband NRW e.V. (CIV NRW) ist ausgezeichnet worden. Am 2. Mai erhielt der Verband den NRW Selbsthilfepreis 2017 für seine Foto-Aktion CI-Kopf 2016, die das Selbstbewusstsein von CI-Trägern stärken und zugleich eine breitere Öffentlichkeit über das Cochlea Implantat informieren soll. Bei der Preisverleihung in Düsseldorf lobte die Gesundheitsministerin Nordrhein-Westfalens und Schirmherrin der Initiative, Barbara Steffens (Bündnis90/Die Grünen), die Bedeutung von Selbsthilfegruppen und -organisationen als eine unverzichtbare Säule des Gesundheitssystems: „Mit großem Engagement setzen sich in der Selbsthilfe Tätige für eine Verbesserung der Versorgung und der Lebensqualität Betroffener ein und vertreten diese Belange gegenüber der Politik, bei Krankenkassen und anderen Organisationen des Gesundheitswesens.“ Mit dem NRW Selbsthilfepreis zeichnen gesetzliche Krankenkassen und Krankenkassenverbände in Nordrhein-Westfalen Selbsthilfeorganisationen für ihr kreatives und herausragendes Engagement aus. 2017 wurde er zum zweiten Mal verliehen.

**Der CIV NRW setzt seine Aktion auch in diesem Jahr fort, wieder unter dem Motto „Verstecken war gestern“.**

Die Preisträger 2017 werden auf der Jahreshauptversammlung des CIV NRW am 24. Juni vorgestellt. Weitere Informationen auf: [ci-kopf.civ-news.de](http://ci-kopf.civ-news.de)



Peter Hölterhoff mit Urkunde  
Foto: Christian Siepman

### Für Ivana, Jozmar und Alejandro heißt es jetzt: Hear the World

Ivana (3 Jahre), Jozmar (4 Jahre) und Alejandro (4 Jahre) aus Panama können jetzt zum ersten Mal hören. Für die Kinder aus benachteiligten Familien öffnet sich eine neue Welt. Möglich wurde das dank der schweizerischen Hear the World Foundation und der lokalen Non-Profit-Organisation Fundación Pro Integración (FUNPROI). Neben der regelmäßigen Kontrolle der CIs erhalten die Kinder jetzt dreimal wöchentlich ein Sprachtraining, um ihre aktuellen Sprachdefizite in den nächsten zwei bis drei Jahren auszugleichen und sie für die Schule vorzubereiten. Auch die Eltern werden im Umgang mit CIs geschult und erhalten Tipps, wie sie ihre Kinder auf spielerische Art und Weise beim Sprachtraining zu Hause unterstützen können. <https://youtu.be/-gJSrJ4dr5c>



Alejandro mit seiner Mutter und CI  
Foto: Hear the World

## MELDUNGEN

### Bei der „Ambulantisierungsquote“ liegen Berlin, Hamburg und NRW vorn

Gut 395.000 Menschen mit Behinderung benötigen bundesweit ambulante oder stationäre Unterstützung beim Wohnen. Bundesweit lebt mehr als die Hälfte von ihnen – 52 Prozent – stationär untergebracht in Wohneinrichtungen. In Nordrhein-Westfalen dagegen haben sich die Verhältnisse bereits umgekehrt: Hier leben schon fast sechs von zehn Menschen mit Behinderung dank ambulanter Unterstützung selbstständig in der eigenen Wohnung (59 Prozent). Insgesamt erhalten in NRW rund 107.000 Menschen ambulante oder stationäre Wohnunterstützung im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung. NRW verzeichnet damit die höchste „Ambulantisierungsquote“ aller Flächenländer in der Bundesrepublik. Die Stadtstaaten Hamburg und Berlin können Quoten von 65 bzw. knapp 70 Prozent vorweisen. Dies sind Ergebnisse der aktuellen Ausgabe 2015 des Kennzahlenvergleichs Eingliederungshilfe, den die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) jährlich veröffentlicht. Quelle: LWL

### Keine Diskriminierung beim Wahlrecht!

„Deutschland muss endlich die Wahlrechtsausschlüsse von Menschen mit Behinderung im Bundeswahlgesetz und Europawahlgesetz ersatzlos streichen.“ Diese Forderung erhebt Ulla Schmidt namens der Bundesvereinigung Lebenshilfe. „Es kann nicht sein, dass eine weitere Bundestagswahl stattfindet, bei der mehr als 80.000 Menschen mit Behinderung ihre Stimme nicht abgeben dürfen, weil für sie eine Betreuung in allen Angelegenheiten eingerichtet ist.“ Der pauschale Ausschluss einer bestimmten Gruppe von Menschen vom Wahlrecht sei eine eindeutige Diskriminierung. Eingeschränkte Fähigkeiten von Bürgerinnen und Bürgern erforderten angemessene Vorkehrungen, um das Wahlrecht ausüben zu können. Sie rechtfertigten aber in keiner Weise ein Verbot zu wählen. Schmidts Forderung entspricht einer im März vom Europarat fast einstimmig beschlossenen Resolution. Bei den Landtagswahlen in Schleswig-Holstein und NRW im Mai gaben erstmals auch Menschen mit Betreuung in allen Angelegenheiten ihre Stimme ab.



Ulla Schmidt, MdB  
Foto: Stella von Saldern

### Design-Ehrungen für Oticon Opn

Für sein Hörsystem Opn hat der dänische Hersteller Oticon zwei weitere Preise bekommen: den Red Dot Award und den Edison Award. Bei der 30. Edison Awards Gala in New York City wurde Oticon in der Kategorie „Gesundheit und Wellness“ mit dem goldenen Award ausgezeichnet. Ebenfalls im April erhielt Opn den Red Dot Award für seine herausragende Ästhetik. Opn ist dem Hersteller zufolge zudem weltweit das erste Hörgerät, das sich mit dem „Internet der Dinge“ verbinden lässt.



## MELDUNGEN

**Die Deutsche HNO-Gesellschaft wird erstmals von einer Frau angeführt**

Barbara Wollenberg, Direktorin der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik der Universität Lübeck, wurde auf der 88. Jahresversammlung der Standsorganisation der HNO-Heilkundler Ende Mai in Erfurt an die Spitze dieser traditionsreichen Organisation gestellt – als erste Frau überhaupt. Ihr Vorgänger in diesem Amt, Dirk Eßer, Professor und Chefarzt in Erfurt, löst Roland Laszig aus Freiburg im Amt des Generalsekretärs ab. Neu in die Führungsspitze gewählt wurde Timo Stöver aus Frankfurt am Main. Gleich zwei Pioniere der Cochlea Implantat Versorgung in Deutschland wurden auf dem Kongress geehrt: Klaus Begall (Halberstadt) wurde zum Korrespondierenden Mitglied, Karl Hörmann (Mannheim) wurde zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie ernannt. Weitere Berichte und Fotos von der 88. Jahresversammlung unter [www.schnecke-online.de](http://www.schnecke-online.de)



Barbara Wollenberg  
Foto: Marisa Strobel

**Spendenaufwurf: Ein CI für Angel**

Es war kein leichter Start für Angel Lubanga: Kurz nach ihrer Geburt im August 2013 im ostafrikanischen Uganda diagnostizierten die Ärzte ein Loch in ihrer Herzklappe. Die anschließende Operation war erfolgreich. Doch nun folgte im März 2017 die nächste Diagnose für das kleine Mädchen: Taubheit. Abhilfe kann lediglich ein Cochlea Implantat schaffen, für das aber in Uganda sowohl die Fachärzte als auch die Technik in den Krankenhäusern fehlen. Die Familie setzt deshalb auf eine Behandlung im Ausland, doch die ist teuer: Die Kosten (Voruntersuchung, Operation, Gerät, Nachbehandlung, Flug- und Visakosten) belaufen sich auf 50.000 Euro – zu viel für die Familie, die bereits die Herz-OP selbst finanzieren musste.

Unterstützung erfährt die Familie Lubanga nun aus Deutschland. Sina Bernhard, eine Freundin der Familie, hat eine Spendenaktion ins Leben gerufen. Bernhard, die selbst drei Jahre in Uganda gelebt hat, weiß: „Für Menschen mit Behinderung bestehen dort kaum Möglichkeiten, in die Gesellschaft integriert zu werden.“ Meist führten sie ein Leben im Abseits. Bernhard ist sich sicher: Nur eine Behandlung im Ausland kann Angel helfen zu hören und ihr eine normale Kindheit beschern. Erste Erfolge gibt es bereits: Die Organisation „Ein Herz für Kinder“ hat eine Spende in Höhe von 8.000 Euro verbindlich zugesagt. Das Helios-Klinikum in Erfurt übernimmt die Kosten für OP und Aufenthalt. Wer ebenfalls helfen möchte, kann dies über die Prof. Ernst Lehnhardt-Stiftung tun.

Kontakt: [sina.bernhard@web.de](mailto:sina.bernhard@web.de),  
Telefon 0151-711 935 75

**Prof. Ernst Lehnhardt-Stiftung**  
**IBAN: DE97 6839 0000 0000 758531**  
**BIC: VOLODE 66**  
**Volksbank Dreiländereck**  
**Verwendungszweck: Angel**



Angel Lubanga  
Foto: privat

## MENSCHEN

**Hanna Hermann...  
... ist „ein Segen für unser Land“**

Schon in Ausgabe Nummer 94 meldeten wir, etwas voreilig, die Gründerin und „Mutter“ der *Schnecke* habe das Bundesverdienstkreuz am Bande erhalten. Die bayerische Sozialministerin Emilia Müller musste jedoch, nach Redaktionsschluss, den dafür vorgesehen Termin kurzfristig verschieben. An einem sonnigen Montag im April (dem 24.) war es dann doch so weit: die Ministerin bewunderte Hanna Hermanns „Fleiß und Engagement“ und schmückte sie mit dem wichtigsten Orden der Bundesrepublik Deutschland. Sie tat das im Namen des Bundespräsidenten Joachim Gauck – auch wenn inzwischen schon dessen Nachfolger Frank-Walter Steinmeier das höchste Amt im Staate bekleidet. An der Zeremonie nahmen neben Angehörigen auch Mitarbeiterinnen der ersten und späterer Stunden teil (siehe Fotostrecke auf [schnecke-online.de](http://schnecke-online.de)). Ministerin Müller nannte die *Schnecke* eine „renommierte Fachzeitschrift“ und ein „unverzichtbares Medium“, jedenfalls für alle Hörgeschädigten. Menschen wie Hanna Hermann seien „Vorbilder für andere und ein Segen für unser Land“.



Hanna Hermann und Emilia Müller  
Foto: Gert Krautbauer

**Emilia Müller...  
...preist die Bedeutung des Ehrenamts**

Die bayerische Sozialministerin Emilia Müller (CSU; siehe auch *Schnecke* 95, S. 38) zeigte sich bei der Ordensverleihung an Hanna Hermann (siehe oben) sehr besorgt wegen der wachsenden „zentrifugalen Kräfte“ in Europa: „Wir leben in nicht ganz einfachen Zeiten.“ Umso wertvoller seien alle Initiativen, die darauf abzielen, den Zusammenhalt in der Gesellschaft zu stärken, beginnend in den Familien, aber auch in Vereinen, Verbänden, Kirchen. Die Politik könne dafür nur möglichst gute Bedingungen schaffen. „Zusammenhalt wächst dort, wo Menschen füreinander Verantwortung übernehmen.“ Solchen Menschen Orden zu verleihen sei nicht nur Ausdruck des Dankes, sondern habe auch den Zweck, anderen Mut zu machen, „es den Geehrten gleich zu tun“. Denn: „Ohne das Ehrenamt wäre unsere Gesellschaft nichts.“

**Ein Zwischenrufer...  
...korrigiert die Ministerin**

Emilia Müller (siehe oben) verlieh Orden just an jenem Tag im April, an dem ihr Vorgesetzter, Ministerpräsident Horst Seehofer (CSU), offiziell bekanntgab, er wolle im Herbst 2018 erneut – und entgegen früheren Bekundungen – für dieses Amt kandidieren. Die Sozialministerin, die der CSU-Landesregierung in wechselnden Funktionen seit 2003 angehört, zollte der aktuellen Nachrichtenlage Tribut, indem sie den zu Ehrenen Grüße „des bayerischen Ministerpräsidenten Horst Seehofer, der es auch in Zukunft sein wird“, überbrachte. Das dadurch ausgelöste heitere Gemurmel im Publikum übertönte ein Zwischenrufer, indem er die Ministerin deutlich korrigierte: „Will!“ Bayern ist wohl doch noch eine Demokratie.



## MENSCHEN

### Cornelia Prüfer-Storcks... ...ist Schirmherrin der 6. DCIG-Fachtagung

Die Hamburger Senatorin will am 25. Mai 2018 als Schirmherrin ein Grußwort zu den Teilnehmern der 6. DCIG-Fachtagung in Hamburg sprechen (siehe S. 6). Seit 2011 steht die gebürtige Essenerin der hansestädtischen Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz vor; als Präses, wie es dort heißt. Zuvor, von 1999 bis 2005, beschäftigte sich die gelernte Journalistin auch schon in Nordrhein-Westfalen mit Gesundheitspolitik; im Rang einer Staatssekretärin. Von 2007 bis 2011 gehörte sie dem Vorstand der AOK Rheinland/Hamburg an.



Cornelia Prüfer-Storcks  
Foto: hamburg.de / Bina Engel

### Roland Schulz... ...erhielt den Publizistik-Preis der Stiftung Gesundheit

Die Stiftung Gesundheit vergibt jährlich einen Preis für herausragende Reportagen oder Dokumentationen zu Gesundheitsthemen. Als Preisträger des Jahres 2017 wurde Anfang Mai im Internationalen Maritimen Museum Hamburg der Reporter der Süddeutschen Zeitung, Roland Schulz, geehrt. Schulz hat unter dem Titel „Ganz am Ende“ einfühlsam geschildert, was im Körper und im Geist passiert, wenn ein Mensch aus dem Leben scheidet. Weitere Preise gingen an Heike Haarhoff von der taz und Jan Stremmel, ebenfalls SZ.

www.stiftung-gesundheit.de, Webcode: Publizistik-Preis.

### Hubert Hüppe... ...kritisiert Verschwendung in Werkstätten

Über eine halbe Milliarde Euro zahlt die Bundesagentur für Arbeit jährlich für Maßnahmen im „Eingangsverfahren“ und dem „Berufsbildungsbereich“ in Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM). Tendenz steigend. Dies erfuhr der Bundestagsabgeordnete und ehemalige Behindertenbeauftragte Hubert Hüppe, CDU, aus einer Antwort der Bundesregierung. Auch, dass noch nie so viele Menschen mit Behinderung in Werkstätten beschäftigt wurden wie im Jahr 2017. Werkstätten bilden, so Hüppe, einen festen Bestandteil einer „Sonderwelt“ für Menschen mit Behinderung. Er bemängelt vor allem, „dass in den letzten Jahren kaum Evaluationen zum Übergang aus Werkstätten (...) auf den allgemeinen Arbeitsmarkt erstellt wurden. Aus der letzten Studie, die aus dem Jahr 2008 stammt, geht hervor, dass in den Jahren 2002 bis 2006 im Schnitt nur 0,16 % der Werkstattbeschäftigten auf den ersten Arbeitsmarkt gewechselt haben.“ Da könne man nicht von Erfolg sprechen. Hüppe verärgert: „Ich frage mich, wo die Erfolgskontrolle bleibt.“ Offenbar hätten die Arbeitsagenturen daran kein Interesse. „Schließlich können sie nach den von ihnen finanzierten Maßnahmen ihre „Fälle“ an die Eingliederungshilfe abgeben, in der die Menschen mit Behinderung in der Regel bis zur Verrentung verbleiben.“

## MENSCHEN

### Katharina Vollrodt... ...freut sich über das Graeme Clark Stipendium



Katharina Vollrodt (Mitte) in Aachen

Foto: Schaarschmidt

Die Studentin Katharina Vollrodt (25) ist die Gewinnerin des Cochlear Graeme Clark Stipendiums 2017. Seit 1994 ist ihr linkes Ohr mit einem Cochlea Implantat versorgt, seit 2008 auch ihr rechtes. Die gebürtige Hattingerin hat dort die Grundschule, dann in Dortmund eine Förderschule mit dem Schwerpunkt Hören und Kommunikation besucht. Inzwischen ist sie staatlich anerkannte Erzieherin, hat ein Auslandsjahr in Australien verbracht und studiert im sechsten Semester Sonderpädagogik an der Uni Heidelberg. Mit Hilfe des Stipendiums möchte sie nun ein Praktikum an einer finnischen Schule absolvieren, um dort neue Ansätze der Inklusion kennenzulernen. Am 19. Mai nahm sie aus den Händen von Matthias Graf (Firma Cochlear, links im Bild) einen symbolischen Scheck entgegen. Katharina Vollrodt bedankte sich für diese „tolle Bestätigung“ und sagte: „Das CI ist für mich wie eine Tür zur Welt.“ In ihrem zukünftigen Beruf möchte sie sich für hörgeschädigte Kinder engagieren.

### Julie Brandt... ... ist das neue Gesicht des „Remote Fitting“

Die 27-jährige Ingenieurin für Hörtechnik und Audiologie soll für Auric Hörsysteme in Rheine das dort gemeinsam mit der Medizinischen Hochschule Hannover entwickelte „auric Remote FittingSystem“ (aRFS) ausbauen; die Fernanpassung von Hör-implantaten über eine gesicherte Internetverbindung. Die ausgebildete Hörakustikerin und Absolventin der Jade Hochschule Oldenburg (Hör-technik und Audiologie) soll zudem Schulungen mit den CI-Herstellern AB, Cochlear, Med-el und Oticon Medical organisieren und leiten. Auch auf Tagungen und Kongressen wird man sie häufig sehen, teilt Auric mit: Sie soll dort das Konzept des aRFS präsentieren. Schon ihre Bachelorarbeit beschäftigte sich mit dem CI. Julie Brandt schrieb über die „Lokalisation bei Cochlea Implantat-Patienten am erweiterten Mainzer-Kindertisch in Abhängigkeit der Mikrofoneinstellung des Sprachprozessors“.



Julie Brandt

## MENSCHEN

### Dirk Eßer... ...verordnet der HNO-Gesellschaft eine „Agenda 2025“

Auf der 88. Jahresversammlung der Deutschen HNO-Gesellschaft wechselte der Erfurter Professor und Chefarzt aus dem Amt des Präsidenten in das des Generalsekretärs. Dirk Eßer nutzte die Gelegenheit zu einer Ermunterung seiner Fachkollegen, der „weiter fortschreitenden“ Ökonomisierung der Gesundheitsversorgung im Rahmen einer Agenda 2025 energisch entgegenzutreten. Auch sei es an der Zeit, die Verbände der in Kliniken tätigen HNO-Ärzte und ihrer niedergelassenen Kollegen enger zusammenzuführen. Eßer sprach sich für mehr Kontakte zwischen Kliniken und Praxen aus. Nicht zuletzt gelte es, unter angehenden Ärzten für die Spezialisierung auf Hals, Nase, Ohren zu werben. In Thüringen habe man gute Erfahrungen mit der Präsentation des Faches schon zu Beginn des Studiums gemacht. Erstsemestern biete er einen „Tag mit dem Chefarzt“ an.



Dirk Eßer (rechts) im Gespräch mit DCIG-Präsident Roland Zeh (links) und DCIG-Geschäftsführerin Barbara Gängler Foto: Marisa Strobel

### Bodo Ramelow... ...preist die Schönheiten Erfurts

Der Ministerpräsident von Thüringen begrüßte die „geballte Ladung von HNO-Ärzten“ zu deren Jahrestagung in der Landeshauptstadt Erfurt mit den Worten: „Willkommen im Westen des Ostens!“ Erfurt sei soeben als schönste Stadt Deutschlands prämiert worden. Entgegen allen Prognosen wachse ihre Einwohnerzahl (derzeit 210.000). Das dichte Tagungsprogramm der 2500 Kongress-Teilnehmer ließ allerdings einen Fakten-Check mittels Wanderungen durch die Innenstadt allenfalls auf dem nächtlichen Rückweg ins Hotel zu.

### Hannelore Loskill... ...leitet jetzt die BAG Selbsthilfe

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen – kurz: BAG Selbsthilfe – hat sich im 50. Jahr ihres Bestehens einen neuen Vorstand gegeben. Auf der Mitgliederversammlung am 29. April 2017 wurde Hannelore Loskill zur Vorsitzenden gewählt, Marion Rink und Rolf Flathmann, der dies auch zuvor schon war, zu Stellvertretenden Vorsitzenden. Joachim Baltes bleibt Schatzmeister. Der BAG Selbsthilfe gehören 120 bundesweit agierende Selbsthilfeverbände, 13 Landesarbeitsgemeinschaften und fünf außerordentliche Mitgliedsverbände an.

## FORTSCHRITTE

### Misophonie: Wenn Geräusche aggressiv machen

Jemand am Tisch kaut hörbar. Laute Ess- oder Atemgeräusche, ständiges Klicken mit dem Kugelschreiber, das Geräusch beim Fingernägelschneiden: Für Menschen mit Misophonie (Hass auf Geräusche) können solche Geräusche so unerträglich sein, dass sie ihre Aggression kaum unterdrücken können. Eine neue Studie geht davon aus, dass bei den Betroffenen im Gehirn eine Störung der Kontrollmechanismen für Gefühle vorliegt. Ein Team um den Neurowissenschaftler Sukhbinder Kumar von der Universität Newcastle in England stellte fest: Menschen mit Misophonie missinterpretieren Geräusche in einer Art, die ihrem Körper signalisiert, er müsse auf eine Gefahr reagieren – was auf Dauer eine große Belastung ist. Kumar hofft, dass die Studie hilft, Therapieoptionen zu entwickeln. Bislang stoßen die Patienten in ihrer Umgebung meist auf Unverständnis. Misophonie ist derzeit keine „anerkannte“ Erkrankung. Die Patienten sind zu Beginn der Erkrankung im Durchschnitt erst 13 Jahre alt. Quelle: dgk

### Immer mehr Kassen zahlen für Tinnitracks

In Deutschland leiden mehr als drei Millionen Menschen an störenden Ohrgeräuschen: Tinnitus. Inzwischen erstatten mehrere Krankenkassen zur Tinnitus-Linderung Kauf und einjährige Nutzung einer per Smartphone zu nutzenden App. Tinnitracks ist ein zertifiziertes Medizinprodukt, das mit Hilfe von speziell gefilterter Musik die überaktiven Nervenzellen, die den störenden Ton verursachen, veranlasst, ihre Aktivität zu reduzieren. So kann die Lautstärke des Tinnitus-Tons abnehmen. Damit die empfohlenen 90 Minuten täglichen Trainings über ein Jahr nicht langweilig werden, nutzt Tinnitracks dafür die Lieblingsmusik der Betroffenen. Geeignet ist die App für Menschen, die an subjektivem, chronischem, tonalem Tinnitus leiden. Für die Nutzung sind lediglich ein Smartphone mit Internetzugang, Kopfhörer und die eigene Musiksammlung nötig. Die App filtert automatisch die individuelle Tinnitus-Frequenz, die der Hals-Nasen-Ohren-Arzt zuvor bestimmen muss, aus der Lieblingsmusik des Nutzers heraus. U. a. folgende Kassen erstatten die Kosten: BKK Wirtschaft & Finanzen, Techniker Krankenkasse, hkk, mhplus, BKK VBU, Axa, Allianz, Gothaer, HanseMerkur, LVM und die Krankenversicherer der Sparkassen-Finanzgruppe – Bayerische Beamtenkrankenkasse und Union Krankenversicherung.

### Besser hören am Bankschalter

Die schweizerische Bankgesellschaft Credit Suisse hat seit Anfang dieses Jahres alle rund 140 Filialen mit mobilen induktiven Höranlagen ausgestattet. Hörgeschädigte Bankkunden können sich dort nun barrierefrei mit Bankangestellten auch durch Glasscheiben hindurch verständigen. Pro audito Schweiz hat die Bank auf dem Weg zu dieser Umrüstung beraten. Die Kommunikationsverantwortliche für Barrierefreiheit des Unternehmens, Regula Tschopp, äußerte die Hoffnung, andere Banken und Unternehmen würden dem Beispiel der Credit Suisse folgen. Quelle: dezibel

### Drei Stunden aufladen – 24 Stunden Hören

Das verspricht Phonak Trägern des neuen Hinter-dem-Ohr-Hörgeräts (HdO) Bolero B-PR. Damit, so der Hersteller, gehöre „Batteriewechsel der Vergangenheit an“. Zudem erkenne das Automatik-Betriebssystem AutoSense OS vollautomatisch die Hörumgebung. Daran passe es die Einstellung der Hörgeräte an – ohne manuelle Bedienung.

## FORTSCHRITTE

### EU fördert interdisziplinäre Tinnitus-Forschung

In Europa leiden rund 42 Millionen Menschen unter chronischem Tinnitus. Eine allgemein wirksame Behandlungsmethode für das sehr individuelle Krankheitsbild gibt es bisher nicht. Gleichzeitig wächst die Zahl der Betroffenen stetig. Die Notwendigkeit, Tinnitus als Forschungsgegenstand voranzutreiben und interdisziplinär an neuen Konzepten und einer gemeinsamen Datenbasis zu arbeiten, ist groß. Die EU stellt nun im Rahmen ihres Forschungs- und Entwicklungsprogramms „Horizon 2020“ 3,8 Mio. Euro für die „European School for Interdisciplinary Tinnitus Research“ (ESIT) zur Verfügung, um systematisch und interdisziplinär Daten zu erheben, neue Behandlungsmethoden zu erforschen und die Ausbildung von 15 Nachwuchswissenschaftlern voranzutreiben. Dabei sollen neue Forschungsmethoden eingesetzt, erste genetische Studien zu Tinnitus durchgeführt und der größte paneuropäische Tinnitus-Datensatz aufgebaut werden. Ziel ist es, so die Grundlagen für eine individualisierte und evidenzbasierte Tinnitusbehandlung zu schaffen.

Das ESIT-Programm ist auf vier Jahre angelegt und wird vom Tinnituszentrum am Universitätsklinikum Regensburg (UKR) sowie vom Lehrstuhl für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Regensburg (UR) koordiniert. Insgesamt beteiligen sich zwölf Universitäten aus zehn EU-Ländern und 34 weitere akademische und nicht-akademische Partner an dem Programm. Auch Patientenorganisationen wie die Deutsche Tinnitusliga sind einbezogen.

Quelle: presse@ukr.de

<http://esit.tinnitusresearch.net>

### Besserer Hörgenuss beim NDR

Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung müssen künftig bei Konzertveranstaltungen im NDR Landesfunkhaus in Hannover nicht mehr auf den vollen Klang verzichten. Ab sofort können sie auf ausgewiesenen Plätzen in den beiden Sendesälen alle Konzerte und Veranstaltungen des NDR auch über die neu installierte Höranlage genießen. Voraussetzung ist allerdings, dass das persönliche Hörgerät mit einer sogenannten T-Spule ausgestattet ist. Dafür wurden Induktionsschleifen in den Boden eingelassen. Sie sorgen an weit über hundert Plätzen pro Saal dafür, dass das elektronisch verstärkte Signal des Klangs direkt auf das Hörgerät oder CI übertragen wird. Das Ganze funktioniert ähnlich wie ein kabelloser Lautsprecher.

Auskünfte erteilt der NDR Ticketshop (0511/277 89 899)



Foto: NDR | Herzig

## RECHT

### Flüchtlinge im deutschen Gesundheitssystem

722.370 Menschen haben 2016 in Deutschland Asyl beantragt – so viele wie nie zuvor. Die meisten warten noch immer auf den Ausgang ihres Asylverfahrens. Was ist, wenn sie inzwischen krank werden – oder im Fall einer Behinderung? Dann kommt es sehr darauf an, in welches Bundesland sie geraten sind. Darauf macht die Krankenkassenzentrale aufmerksam.

Je nach Bundesland gelten für die ersten 15 Monate des Aufenthalts unterschiedliche Regelungen. Während Bremen bereits seit 2005 eine Gesundheitskarte ausgibt, sieht Bayern bis heute keine Veranlassung dazu. Auch das Saarland unterstützt das Vorhaben nicht; eine Einigung zwischen dem Land, den Kreisen und Krankenkassen kam bisher nicht zustande. In Hessen ist sie nach wie vor geplant, in Thüringen wurde sie immerhin zu Jahresbeginn umgesetzt. In fünf der 16 Bundesländer entscheiden immer noch Verwaltungsangestellte darüber, ob ein Arztbesuch als erforderlich eingeschätzt und genehmigt wird oder nicht. Das sind neben Bayern und dem Saarland: Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und Baden-Württemberg.

Quelle: [www.krankenkassenzentrale.de/fluechtlinge](http://www.krankenkassenzentrale.de/fluechtlinge)

### Risiken des Bundesteilhabegesetzes

Die fünf Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern, dass die Politik sie in der Umsetzungsphase, bei der Begleitforschung und an den Erprobungsvorhaben des neuen Bundesteilhabegesetzes (BTHG) beteiligt – so wie schon während des Gesetzgebungsverfahrens selbst.

Das BTHG stellt sämtliche Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung auf eine neue Grundlage und tritt seit Anfang des Jahres nach und nach in Kraft. Es hat weitreichende Folgen insbesondere für Menschen mit schwerstmehrfachen Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf. Neben vielen Chancen birgt das BTHG nach Ansicht der fünf Verbände auch Risiken. Diese bestehen vor allem darin, dass bisher nicht absehbar ist, ob unter den neuen Bedingungen auch Angebote von Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe in gleicher Qualität wie heute fortbestehen können. Auch ist unklar, welche Veränderungen die neuen Regelungen für den Lebensalltag von Menschen mit Behinderung mit sich bringen werden. Hierzu und zu anderen brisanten Punkten des BTHG haben sich die Fachverbände im Mai 2017 ausgetauscht und eine Erklärung veröffentlicht:

[www.diefachverbaende.de](http://www.diefachverbaende.de) (Rubrik „Stellungnahmen/Positionspapiere“).

Quellen: BAG Selbsthilfe / [www.aerztezeitung.de](http://www.aerztezeitung.de)

### Dolmetscher im Krankenhaus

Krankenhäuser müssen Gehörlosen einen Gebärdendolmetscher stellen oder bezahlen. Mit den üblicherweise abzurechnenden Pauschalen sind die Dolmetscherkosten abgegolten. Das entschied jetzt das Sozialgericht Hamburg (Az.: S 48 KR 1082/14 ZVW). Quellen: BAG Selbsthilfe / [www.aerztezeitung.de](http://www.aerztezeitung.de)

Immer aktuell im Internet: ♦

[schnecke-online.de](http://schnecke-online.de)

## FORTSCHRITTE

### Archäologie in Gebärdensprache

Auch nicht hörende Menschen können jetzt selbstständig auf den Spuren der Archäologen wandern und in die Geschichte, jedenfalls die Westfalens, eintauchen. Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) bietet in seinem Museum für Archäologie in Herne jetzt einen Multimedia-Guide für Gehörlose an, der in Kooperation mit dem Forum Inklusion Herne entstand. Der digitale Museumsführer steht auf Tablet-Computern ab sofort allen Besuchern zur Verfügung.

Rote Symbole auf dem Fußboden und an den Ausstellungstücken verweisen auf Nummern. Diese tippt der Besucher auf dem Tablet ein, woraufhin sich hier ein Fenster öffnet. Es folgt ein Video, in dem ein Moderator in Gebärdensprache die entsprechende Station erklärt. Gleichzeitig läuft die gleiche Tonspur wie in der Version für Hörende. Auf diese Weise kann der Multimedia-Guide von allen Besuchern uneingeschränkt verwendet werden. [www.lwl-landesmuseum-herne.de](http://www.lwl-landesmuseum-herne.de)

## LESERBRIEFE

### Zu Schnecke 94

Ich bin privater Abo-Bezieher Ihrer *Schnecke* und habe mit Interesse die Ausgabe Nr. 94 gelesen, in der u.a. die medizinischen Dienstleistungen einer CI-Versorgung in den unterschiedlichsten Ländern erläutert werden. Sei es in Kanada, Großbritannien oder Schweden. Diese Artikel haben mich veranlasst, selbst eine Zusammenfassung zu diesem Thema zu schreiben, für unsere Vereinszeitung „Journal“. Thema soll hierbei die unterschiedliche Versorgung und Betreuung von Cochlea-Patienten sein.

*Joachim Bless*

1. Vorsitzender Schwerhörigenverein Münster und Münsterland e.V.

Gerta-Overbeck-Weg 40, 59379 Selm

### Zum Streit mit Kostenträgern

Seit einigen Jahren streite ich mich mit meiner zuständigen GKV – Barmer Ersatzkasse – wegen der Kostenübernahme von Roger Pen. Ein entsprechendes Rezept hat mein HNO-Arzt gestellt. Nach langem Hin und Her hat das Sozialgericht Düsseldorf jetzt einen Verhandlungstermin benannt.

Meine Frage an Sie: Haben Sie bereits ergangene Urteile vorliegen und können Sie diese an mich weiterleiten oder mir Daten mitteilen? Damit könnte mir wahrscheinlich geholfen werden.

*Klaus Heinemann, Pestalozzistr. 8, 47877 Willich*

*Auf Anfrage der Redaktion rät Rechtsanwalt Oliver Penninger:*

Ein Urteil wäre hier: SG Detmold, 13.02.2013, Az.: S 5 KR 108/10 Sachverhalt: 84-jährige Klägerin, Taubheit links und an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit rechts, Leistungsanspruch hier trotz Grundsatz § 25 HilfsM-RL, da Kombination von hochgradiger Schwerhörigkeit und schlechter Versorgung mit Hörgeräten sowie Nachweis, dass diese Versorgung zur selbstbestimmten Lebensführung erforderlich ist.

Dies muss meines Erachtens erst recht bei CI-Trägern gelten.

## LESERBRIEFE

### Zu Schnecke 95

Ich möchte mich auf diesem Weg bei Euch für diese Aktion bedanken. Ich wollte die Selbsthilfegruppe in Rostock vorstellen und bin dann sehr oft abgewimmelt worden. Diesmal war es anders. Ich bin zwar einige Male wieder abgewimmelt worden, durfte aber die Materialien und auch die SHG-Flyer vor Ort lassen. Dadurch hat sich nun auch schon die erste Person bei mir gemeldet, weil sie die Flyer in der Praxis gefunden hat.

*Jacqueline Prinz, Rostock*

### Helden des Hörens

Mit großem Interesse habe ich vor allem den Bericht des DDR-Patienten gelesen. Er ist ein Jahr älter als ich und bekam im gleichen Jahr wie ich (1985) zuerst ein extracochleäres Implantat. Auch dies genau wie ich. Ich sehe es heute als großes Glück an, dass in meinem Falle dieses erste CI nicht richtig einheilte und nach zwei Jahren wieder entfernt werden musste. Ich bekam danach in Hannover das australische Nukleus-Implantat. Dieses verheilte schnell! Wie schwer ein Arztwechsel in einer solchen Situation ist, ist schwer zu beschreiben: Man hat ja das Gerät im Kopf und kann es nicht einfach vergessen! Mit dem Sprachverständnis war es aber trotzdem noch sehr schlecht bestellt. Das hat noch viele Jahre auf sich warten lassen. Damals sagte mir eine Logopädin Folgendes: „Wie lange waren Sie taub? 37 Jahre? Dann stellen Sie sich darauf ein, dass es genauso lange dauern wird, bis Sie wieder Sprache verstehen können!“

Ganz so lang hat es dann doch nicht gedauert. Den großen Durchbruch brachte ein gekürztes Hörbuch, bei dessen Lektüre ich immer wieder die gekürzten Abschnitte überspringen musste. Da saß ich oft stundenlang und versuchte, ein einziges gesprochenes Wort aus dem gesprochenen Text heraus zu hören. Hatte ich endlich die Stelle gefunden, konnte ich dem Text fließend wieder folgen. Zugleich erlebte ich fließend gesprochene Sprache, die ich so lange wegen der Taubheit nicht mehr gekannt hatte! Heute kann ich mich mit jedermann unterhalten, kann meine Dinge ohne fremde Hilfe regeln. Aber es ist trotzdem ein eingeschränktes Hör-Leben. Jahrzehntelange Taubheit kann man nicht ungeschehen machen. Auch ein normal Hörender muss sein Hörverhalten sein Leben lang lernen und üben. Das kann nicht von heute auf morgen nachgeholt werden. Oder doch? Vermutlich ist es auch bei jedem anders. Der eine so, der andere so?

*Dieter Grotepaß*

### Großartig

Uns ist die aktuelle *Schnecke* zugegangen und ich finde sie großartig. Kurzweilig, interessant und abwechslungsreich! Eine Lektüre, deren Lesen, beim traumhaften Frühlingswetter, einfach Spaß macht.

*Bernadette Weibel*

### Interessant

Die Zeitschrift ist hochinteressant. Ich werde mir gleich noch drei Exemplare über den Buchhandel bestellen.

*Renate und Gerhard Eichhorn, Berlin*

## LESERBRIEFE

### Kann ein Radar den Blindenhund ersetzen?

Die beschriebene Technik ist längst erfunden und da, leider ist der Produzent aus Neuseeland verstorben und die Technik aus den 70ern müsste modernisiert werden. Anstatt der Radarstrahlen werden bei dieser Technik Ultraschallstrahlen versendet. Die Differenz zwischen Sender und Empfänger liegt im hörbaren Bereich und wird dem Nutzer als stereophones Signal auf die Ohren gegeben. Dadurch entsteht ein komplexes informationsreiches Klangbild.

Diese Technik wurde in Spezialbrillen eingebaut. Heute müsste sie über Stirnbänder o.Ä. realisierbar sein. Der Empfang könnte wahlweise über Knochenleitkopfhörer oder Hörgeräte erfolgen. Die Technik des Ultra Sonic Guides wäre damit schneller verfügbar und die Entwicklungskosten könnten minimiert werden. Neu zu entwickeln wären taktile Informationen, die für taubblinde Menschen geeignet wären.

War den Forschern diese Entwicklung nicht bekannt? Immer wieder werden auf dem Hilfsmittelmarkt die Räder neu erfunden. Dem sollten wir als Betroffene Einhalt gebieten, damit Forschungsgelder nicht unnützlich, sondern für notwendige Entwicklungen ausgegeben werden. Das Gerät muss unbedingt wieder auf den Markt in einer modernisierten, technisch verbesserten Form. Neu erfunden werden muss es nicht.

Bitte informieren Sie das Forschungsprojekt!

Udo Holtmann, 22880 Wedel

Anm. d. Red.: Das haben wir getan. Marc Otten vom Bochumer Institut für Technologie antwortet:

„Vielen Dank für Ihren Hinweis. Die von Ihnen genannten Technologien sind uns bekannt und wurden im Vorfeld unseres Projektes evaluiert. Unser Projektvorhaben basierend auf Radartechnologie hat bestimmte Vorteile gegenüber Ultraschall, wie z.B. höhere Reichweite und bessere Abtastung bei schlechten Umgebungsbedingungen. Außerdem verwenden wir neuartige eingebettete Rechensysteme, die in der Lage sind, die Audio-Darstellung der Umgebung in Echtzeit in Relation zur Kopfbewegung darzustellen, so dass ein realistischerer Eindruck für den Nutzer entsteht...“

Natürlich erfinden wir das Rad nicht neu, sondern wie immer baut Forschung auf vorherige Forschungen auf, insofern fließen Erkenntnisse aus ähnlichen Technologien aus der Vergangenheit in unsere Forschungen mit ein.“

### Fehlerhaft

Gestern lag die neue Zeitschrift „Schnecke“ im Briefkasten, und ich musste mich gleich darüber hermachen. Für mich steht diese Zeitschrift an erster Stelle, wenn es um Informationen rund um das CI geht. Allerdings ist mir gleich aufgefallen, dass ich noch als SHG Leiter der SHG Allgäu mit Anschrift angegeben werde. Anfang des Jahres habe ich den Wechsel in der Führung der SHG der Zeitschrift schon bekannt gegeben. Ich hoffe, dass in der nächsten Schnecke unter der Rubrik – SHGs und Regionalverbände – die neue Anschrift dort zu lesen sein wird.

Hannes Fabich

(Anm. d. Red.: Die Adresse wurde inzwischen aktualisiert.)

## LESERBRIEFE

### Patienten informieren Ärzte

Bei uns in Coburg wurde bereits im vergangenen Jahr gleichartig gedacht. Wir suchten Kontakt zu unserem HNO-Arzt in Rödental mit der Bitte, unsere SHG kennenzulernen und an einer gemeinsamen Beratung teilzunehmen. Es wurde eine freie Diskussionsrunde. Alle anwesenden Mitglieder sprachen über ihre Erfahrungen mit Hörgeräten und CI's. Es wurde auch über Reha in den verschiedensten Kliniken diskutiert. Insgesamt konnten wir am Ende feststellen: Es war eine gelungene Aktion für beide Seiten, ein echter Dialog auf Augenhöhe! Es wird nicht das letzte Treffen gewesen sein. Wir halten Kontakt.

Dieter-E. Roehr

SHG Coburg

### „Mehr Runde Tische!“

Das Titelthema „Die Zukunft des Hörens“ mit den vielen Artikeln ist sehr spannend vermittelt – und macht vor allem den Lesern, die unter Hörverlusten leiden, sehr viel Mut. Interviews und Erfahrungsberichte ergänzen die Fachartikel auf sehr wertvolle Weise!

Die Darstellung des „Runden Tisches“ finde ich so positiv wie das Projekt an sich – zugunsten der Zukunft der CI-Versorgung. Da hoffe ich mit den Verantwortlichen und Beteiligten, dass es weitere „Runde Tische“ mit vielen Fachleuten und möglichst auch mehreren Betroffenen geben wird. Ein tolles Angebot!

Hanna Hermann

### Wo bleibt die Cyberbrille?

Ich habe gerade die *Schnecke* Nr. 95 gelesen und muss die Fülle von Artikeln aus Technik und Forschung einmal ausdrücklich loben.

Bezüglich des Artikels von Dr. Hannes Seidler auf Seite 30 zu öffentlichen Höranlagen träume ich für Kinobesuche oder auch für die Unterhaltung mit dem Gegenüber von einer „Cyberbrille“ (2D und 3D-Version), bei der der gesprochene Text als Untertitel am Unterrand der Brillengläser durchläuft. Insbesondere bei Kinofilmen sollte dies bereits technisch machbar sein.

Bei dem Artikel über Kira auf Seite 59 denke ich in eine andere Richtung: die Spule mitsamt Kabelzuleitung zum HdO-Sprachprozessor nicht besonders auffällig, sondern unauffällig zu gestalten. Ich denke an eine Art aufgeklebte Sichtblende aus Eigenhaar. Auch dies sollte von einem potentiellen Bastler, der ich leider nicht bin, machbar sein. Ich bin gespannt, ob ich zu meinen Ideen Resonanz erhalte. Ich selber trage zwar noch kein CI, aber wer weiß schon, was in fünf Jahren ist.

Thomas Andersen

Pinneberger Str. 85, 22880 Wedel

Anm. d. Red.: Lesen Sie auf Seite 66 mehr zu Apps mit Untertiteln bei Kinofilmen (Greta & Starks).

Immer aktuell im Internet: ♦

[schnecke-online.de](http://schnecke-online.de)

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

# Lobbyismus in der Gesundheitspolitik

In Deutschland werden jährlich rund 300 Milliarden Euro für das Gesundheitswesen ausgegeben, und es sind fast fünf Millionen Beschäftigte im Gesundheitsbereich tätig. Von daher ist es naheliegend, dass auf dem Feld der Gesundheitspolitik eine Vielzahl von Verbänden und Lobbying-Organisationen aktiv sind.



Besucher in der Rotunde des Reichstagsgebäudes. Bei Lobbyisten sehr begehrt sind Hausausweise des Deutschen Bundestags.

Foto: Deutscher Bundestag / Katrin Neuhauser

Lobbying in der Gesundheitspolitik erfolgt überwiegend durch Verbände und ihre Vertreter bzw. die in ihrem Auftrag tätigen Organisationen und setzt insbesondere an dem Bedarf von Politikern und Ministerialbeamten an Beratung und detaillierten, zuverlässigen Informationen an. Denn das Gesundheitssystem ist hochkomplex und in seiner gesamten Breite und Regelungstiefe kaum von einzelnen Politikern und Ministerialbeamten überschaubar.

Vor allem große und finanzstarke Verbände können diesen Bedarf an Informationen schnell und für die Adressaten in Politik und Ministerium kostenlos befriedigen. Diese Verbände verfügen über eigene Expertenstäbe und können gegebenenfalls auch externe wissenschaftliche Gutachten in Auftrag geben.

Lobbying braucht zudem, um langfristig erfolgreich zu sein, dauerhafte persönliche Beziehungen zu Politikern und Mini-


sterialbeamten und eine stabile Vertrauensbasis. Diese wird durch persönliche Kontakte zwischen Lobbyisten und ihren Adressaten in Politik und Ministerialbürokratie aufgebaut und kontinuierlich gepflegt. In dem Maße, wie sich durch Kontakte, Einladungen zu Veranstaltungen und Vorträgen etc. Beziehungen bilden und intensivieren, erhöhen sich auch die Chancen lobbyistischer Einflussnahme auf den politischen Entscheidungsprozess.


Aus Sicht von Abgeordneten können Kontakte zu Lobbyisten die Abhängigkeit der Politik von den Fachinformationen der Ministerialbürokratie mindern. Aus Sicht der Ministerialbeamten kann eine sachkompetente Unterstützung durch Verbandsexperten dazu beitragen, Fehler zu vermeiden und handwerklich bessere Gesetzentwürfe zu schreiben.

Das Problem der Nutzung der Expertise von Lobbyisten und Verbandsexperten ist und bleibt jedoch, dass die von Interes-

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



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](http://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

senverbänden bereit gestellten Informationen mit hoher Wahrscheinlichkeit von den Interessen der durch diese Verbände vertretenen Unternehmen, Organisationen, Berufsgruppen etc. durchdrungen sind. Was in den bereit gestellten Informationen interessenneutrale Sachinformation ist und was interessengeleitete Darstellung, ist nicht immer auf den ersten Blick und leicht erkennbar. Die besondere Kompetenz erfahrener Lobbyisten liegt gerade auch darin, Verbandsinteressen so in Sachinformationen einzukleiden, dass sie nur noch schwer als Teil einer Lobbying-Strategie erkennbar sind.

### Interessen und Interessenverbände

Auf dem Feld der Gesundheitspolitik existiert eine Vielzahl von Einzel- und Gruppeninteressen und demzufolge auch eine Vielzahl von unterschiedlichsten Verbänden. Verbände und Verbandsvertreter im Gesundheitsbereich verfügen jedoch nicht alle in gleichem Maße über die Möglichkeit einer erfolgreichen Einflussnahme auf gesundheitspolitische Entscheidungen. Im Folgenden soll ein Überblick über die wichtigsten und einflussreichsten Verbände gegeben werden.

### Verbände der Leistungserbringer

Die einflussreichsten Verbände auf der Leistungserbringerseite sind die Ärztenverbände und die Verbände der Krankenhausträger und unter diesen wiederum deren jeweiliger ‚Spitzenverband‘.

Die beiden wichtigsten Organisationstypen sind die Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen. Sie sind vom Staat geschaffene und beaufsichtigte öffentlich-rechtliche Körperschaften, die allerdings nicht nur Aufgaben einer mittelbaren Staatsverwaltung wahrnehmen, sondern auch die berufspolitischen bzw. wirtschaftlichen Interessen der in ihnen zusammengeschlossenen Ärzte vertreten. Diese Doppelfunktion ist ihnen durch Gesetz aufgetragen.

Ärztekammern gibt es in jedem Bundesland, und sie sind vor allem für die Regulierung der ärztlichen Berufsausübung zuständig. Die Landesärztekammern sind in der Bundesärztekammer zusammengeschlossen.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVn) sind für die Regulierung der ambulanten ärztlichen Versorgung der GKV-Versicherten zuständig. Sie sind als Körperschaften des öffentlichen Rechts verfasst, ihr Zuständigkeitsbereich erstreckt sich in der Regel auf ein Bundesland (Ausnahme: In NRW gibt es zwei KVn). Sie haben vom Staat den gesetzlichen Auftrag zur Sicherstellung einer ausreichenden ambulanten ärztlichen Versorgung der GKV-Versicherten erhalten und sind zentraler Verhandlungspartner für die Krankenkassen.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind auf Bundesebene in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zusammengefasst, die die Interessen der Vertragsärzte auf Bundesebene vertritt und bundesweit geltende Verträge mit dem GKV-Spitzenverband schließt.

Neben den Verbänden der niedergelassenen Ärzte gehören die Verbände der Krankenhausträger zu den einflussreichsten In-

teressenverbänden in der Gesundheitspolitik, auch wenn dies in der öffentlichen Berichterstattung eher selten erkennbar wird.

### Krankenhausversorgung

Wichtigste Interessenorganisation des Krankenhausbereichs ist die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG). Sie ist der Dachverband der Krankenhausträger, in dem alle bedeutenden Trägerverbände zusammengeschlossen sind. Anders als die Kassenärztlichen Vereinigungen ist die DKG ein privatrechtlich organisierter Verein. Dennoch wird die DKG von der Gesundheitspolitik in vielen Bereichen wie eine Körperschaft behandelt.

Der Einfluss der DKG wird nur selten durch öffentliche Aktionen erkennbar, er stützt sich vielmehr vor allem auf die traditionell guten Beziehungen zwischen DKG und den für die gesetzliche Regelung der Krankenhausfinanzierung zuständigen Fachbeamten im Bundesministerium für Gesundheit. Ähnliches gilt für die Landeskrankenhausgesellschaften und die für den Krankenhausbereich zuständigen Länderministerien.

### Arzneimittelversorgung

Für den Bereich der Arzneimittelversorgung sind vor allem die Verbände der Arzneimittelhersteller und der Apotheker von Bedeutung. Die Interessenvertretung der Arzneimittelhersteller erfolgt seit einigen Jahren nicht mehr durch einen gemeinsamen Spitzenverband, sondern durch drei Verbände, die unterschiedliche Gruppen von Arzneimittelherstellern mit zum Teil gegensätzlichen wirtschaftlichen Interessen vertreten:

- Im Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI) sind überwiegend kleine und mittelständische Unternehmen zusammengeschlossen, darunter vor allem auch die Hersteller von Nachahmerprodukten (Generika).
- Der Verband der forschenden Arzneimittelhersteller (VFA) ist ein Zusammenschluss der forschenden Arzneimittelhersteller, darunter auch der großen international agierenden Pharmaunternehmen.
- Der Bundesfachverband der Arzneimittelhersteller (BAH) vertritt Unternehmen, die vor allem nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel herstellen.

### Ambulante und stationäre Langzeitpflege

Die verbandliche Interessenvertretung der Pflegedienste und Pflegeheime ist vergleichsweise heterogen und zersplittert. Es gibt keinen gemeinsamen Spitzenverband. So werden die Pflegeeinrichtungen in öffentlicher Trägerschaft durch die verschiedenen kommunalen Spitzenverbände mit vertreten und die freien, gemeinnützigen Einrichtungen über die verschiedenen jeweiligen Wohlfahrtsverbände. Auch die Vertretung der privaten Einrichtungen erfolgt nicht über einen gemeinsamen Verband, sondern durch mehrere unterschiedliche Verbände. Verglichen mit dem Einfluss von KBV, DKG oder GKV-Spitzenverband ist der Einfluss der Einzelverbände des Pflegebereichs relativ gering.



## Verbände der Kostenträger

Die Kosten des deutschen Gesundheitswesens werden vor allem von der gesetzlichen Krankenversicherung GKV (ca. 60 %) sowie der privaten Krankenversicherung (ca. 10 %) getragen. Für beide Arten der Krankenversicherung gibt es je einen Spitzenverband, der die Interessen seiner Mitgliedsorganisationen gegenüber der Gesundheitspolitik vertritt.

## Krankenkassen

Die Krankenkassen als Träger der gesetzlichen Krankenversicherung sind in kassenartenspezifischen Verbänden organisiert, wie beispielsweise dem AOK-Bundesverband, dem BKK-Bundesverband oder dem Verband der Ersatzkassen (vdek). Die Verbände der verschiedenen Kassenarten sind wiederum im GKV-Spitzenverband zusammengeschlossen. Während die Spitzenverbände der verschiedenen Kassenarten privatrechtlich organisiert sind, ist der GKV-Spitzenverband eine durch das Gesetz geschaffene Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Der GKV-Spitzenverband muss einerseits die Interessen der Gesamtheit aller Krankenkassen vertreten, hat andererseits aber auch – ähnlich wie die KBV – Aufgaben der mittelbaren Staatsverwaltung wahrzunehmen, darunter auch Aufsichtsfunktionen gegenüber den Mitgliedsverbänden und ihren

Kassen. Der GKV-Spitzenverband ist auf Bundesebene durch Gesetz bestimmter Vertragspartner der Spitzenverbände der Leistungserbringer.

## Private Krankenversicherung

Die ca. 50 umsatzstärksten Unternehmen der privaten Krankenversicherung sind im PKV-Verband zusammengeschlossen. Er agiert als deren Spitzenverband und wird seit einigen Jahren auch zunehmend in die Entscheidungsstrukturen der gemeinsamen Selbstverwaltung der GKV mit eingebunden.

## Patientenorganisationen

Die gesonderte Vertretung von Patienteninteressen wurde in den letzten Jahren zunehmend institutionalisiert, indem durch Gesetz die Beteiligung von Patientenvertretern an wichtigen Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung vorgeschrieben wurde. Der wichtigste Schritt in dieser Richtung war die Einführung einer Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Allerdings wurde den Patientenvertretern kein Stimmrecht, sondern nur ein Mitberatungs- und Antragsrecht eingeräumt.

Die Bundesregierung hat Kriterien für eine Anerkennung als legitime Patientenvertretung in einer ‚Patientenbeteiligungsverordnung‘ festgelegt. Zu den anerkannten Patientenorganisationen gehören danach beispielsweise die Arbeitsge-

Anzeige



## Cochlear Graeme Clark Stipendium

# Wir gratulieren!

Wir freuen uns, Katharina Vollrodt (24) als die diesjährige Gewinnerin des Cochlear Graeme Clark Stipendiums bekannt zu geben.

Im Alter von 2 Jahren bekam sie 1994 ihr erstes und 2008 ihr zweites Cochlea-Implantat. Katharina Vollrodt studiert Sonderpädagogik Lehramt an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg.

Sie hat bereits in Australien, Neuseeland und Thailand im Rahmen des Work and Travel-Programms gearbeitet und wird nun ein Professionalisierungspraktikum an einer Schule für hörgeschädigte Kinder in Finnland absolvieren.

Zum Cochlear Graeme Clark Stipendium beglückwünschen wir Frau Vollrodt. Wir wünschen ihr weiterhin viel Erfolg bei ihrem Studium und alles Gute für ihren weiteren Lebensweg!

Das Cochlear-Team



Cochlear®

Hear now. And always

meinschaft der Selbsthilfegruppen, der Deutsche Behindertenrat und der Bundesverband der Verbraucherzentralen.

Der Stellenwert insbesondere von Selbsthilfegruppen wurde in den letzten Jahren durch gesundheitspolitische Entscheidungen mehrfach gestärkt, beispielsweise indem die Krankenkassen verpflichtet wurden, einen bestimmten Teil ihrer Ausgaben zur Unterstützung von Selbsthilfegruppen einzusetzen.

Allerdings hat das positive Bild von Selbsthilfegruppen in den letzten Jahren darunter gelitten, dass Pharmaunternehmen gezielt einzelne Selbsthilfegruppen finanziell unterstützten und versuchten, diese zu instrumentalisieren.

Insgesamt ist festzuhalten, dass Patientenorganisationen in der Gesundheitspolitik eine nur randständige Rolle spielen und wenig Einfluss auf gesundheitspolitische Entscheidungen ausüben können.

### Ansatzpunkte des Lobbying

Auch für Lobbying in der Gesundheitspolitik gilt, dass die Einflussnahme möglichst frühzeitig erfolgen sollte, weil die Änderung von Gesetzesvorhaben umso schwieriger wird, je weiter deren parlamentarische Beratung bereits vorangeschritten ist.


Grundsätzlich ist festzuhalten, dass eine der wichtigsten Voraussetzungen für frühzeitige Interventionen die regelmäßige Beobachtung der Politik und Ministerialverwaltung ist. Nur so können Gesetzesvorhaben bereits vor ihrer Manifestierung in Papieren und Referentenentwürfen erkannt und beeinflusst werden. Ein solches ‚Monitoring‘ ist umso besser möglich, je mehr persönliche und regelmäßige Kontakte zu den maßgeblichen Fachpolitikern der Regierungsfractionen und Beamten des zuständigen Ministeriums bestehen.

Ein in den letzten Jahren zunehmend eingesetztes Instrument der Einflussnahme auf gesundheitspolitische Entscheidungen ist die Beauftragung von Wissenschaftlern mit der Erstellung von Gutachten oder Studien, die Verbandsforderungen und -positionen stützen sollen. Ein Vorteil dieser Methode der Einflussnahme ist sicherlich, dass Verbandspositionen dadurch die ‚höheren Weihen‘ einer wissenschaftlichen Begründung erhalten können.

Lobbying braucht den persönlichen Kontakt, und diesen herzustellen und zu pflegen, sind informelle Netzwerke, Fachtagungen, Kolloquien, abendliche Empfänge etc. von großem Nutzen. Im Idealfall treffen dort die gesundheitspolitischen Sprecher der Bundestagsfractionen mit den Vorständen der Krankenkassen und privaten Krankenversicherungen, der DKG, der KBV und der großen Unternehmen des Gesundheitsbereiches sowie den in der Politikberatung etablierten Wissenschaftlern zusammen. Solche exklusiven Netzwerke in der Gesundheitspolitik sind beispielsweise:

- die Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen e.V. (GRPG)
- die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG)

Ihre Mitgliederlisten und Besetzungen von Präsidien, Vorständen, Beiräten, Arbeitskreisen etc. lesen sich wie ein Who-is-Who der Gesundheitspolitik und des Verbandslobbyismus.

Neben den gesundheitspezifischen Netzwerken sind in der Gesundheitspolitik auch andere auf verschiedene Politikfelder ausgerichtete Organisationen tätig, deren erklärtes Ziel es ist, politische Entscheidungen in ihrem Sinne zu beeinflussen. Zu ihnen zählt beispielsweise die Bertelsmann Stiftung oder die Stiftung Marktwirtschaft und der von ihr finanzierte Kronberger Kreis, eine kleine Gruppe renommierter marktwirtschaftlich orientierter Wirtschaftswissenschaftler. 

Michael Simon

Hinweis auf Originaltext und Literaturhinweise :

[www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/200658/lobbyismus-in-der-gesundheitspolitik](http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/200658/lobbyismus-in-der-gesundheitspolitik)

**Prof. Dr. Michael Simon**, geb. 1952, Hochschullehrer (i.R.), Hochschule Hannover, Fakultät V, Diakonie, Gesundheit und Soziales. Arbeitsschwerpunkte: Gesundheitssystem und Gesundheitspolitik.



Wer sich Gehör verschaffen will, muss die Debatten kennen. Voraussetzung dafür ist der barrierefreie Zugang zur Politik.

Wir haben nachgefragt, welche Angebote im Bundestag und in den Landtagen Menschen mit Hörschädigungen gemacht werden.

**Ein Überblick auf [www.schnecke-online.de/barrierefreiepolitik](http://www.schnecke-online.de/barrierefreiepolitik)**

Immer aktuell im Internet:   
[schnecke-online.de](http://schnecke-online.de)

Foto: Rolf Poss

## Wer vertritt die Interessen hörbehinderter Menschen in Deutschland? Wir stellen die wichtigsten Verbände vor:

### Deutscher Schwerhörigenbund e.V.

Der Deutsche Schwerhörigenbund e.V. (DSB) ist eine der großen Behinderten-Selbsthilfe-Organisationen Deutschlands und eine der ältesten: Der erste Verein wurde 1901 in Berlin gegründet. Der DSB vertritt als bundesweit arbeitende Selbsthilfeorganisation die Interessen schwerhöriger und ertaubter Menschen in sozialer, medizinischer, technischer und rechtlicher Hinsicht. Sitz des DSB ist Berlin.  
[www.schwerhoerigen-netz.de](http://www.schwerhoerigen-netz.de)

### Deutscher Gehörlosen-Bund e.V.

Der Deutsche Gehörlosen-Bund versteht sich als Interessenvertretung der Gehörlosen in Deutschland und als Forum für die Gebärdensprachgemeinschaft. Insgesamt haben sich 26 Verbände im DGB zusammengeschlossen. Der DGB ist der Rechtsnachfolger des 1927 gegründeten Reichsverbandes der Gehörlosen Deutschlands (REGEDE) und hat seinen Sitz in Berlin.  
[www.gehoerlosen-bund.de](http://www.gehoerlosen-bund.de)

### Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten – Selbsthilfe und Fachverbände e.V.

Die im Jahr 1962 gegründete Deutsche Gesellschaft zur

Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e. V., jetzt Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten – Selbsthilfe und Fachverbände e.V., ist der Dachverband für 27 bundesweite Verbände und Institutionen, die sich um das Wohl der gehörlosen, schwerhörigen, ertaubten und taubblinden Menschen bemühen. Die Deutsche Gesellschaft hat ihren Sitz in Rendsburg.  
[www.deutsche-gesellschaft.de](http://www.deutsche-gesellschaft.de)

### Die Deutsche Tinnitus-Liga e. V.

Die Deutsche Tinnitus-Liga e. V. (DTL) vertritt als gemeinnützige Selbsthilfeorganisation die Interessen der Patienten mit Tinnitus, Hörsturz, Hyperakusis und Morbus Menière sowie ihrer Angehörigen. Die DTL wurde 1986 in Wuppertal gegründet.  
[www.tinnitus-liga.de](http://www.tinnitus-liga.de)

### Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft (DCIG) e.V.

Die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft (DCIG) e.V. wurde 1987 in Gemeinschaftsarbeit von Betroffenen, Ärzten, Technikern und Pädagogen gegründet. Ziel ist es, die gesundheitlichen und sozialrechtlichen Belange gehörloser bzw. ertaubter Kinder sowie ertaubter Erwachsener, die mit Cochlea-Implantaten versorgt sind, zu fördern und zu wahren. Der DCIG gehören neun Regionalverbände an. Ihr Sitz ist in Senden bei Neu-Ulm.  
[www.dcig.de](http://www.dcig.de)

Anzeige

# Cochlea-Implantat



Service Center Frankfurt/M.

[www.ci-service-center.de](http://www.ci-service-center.de)

**Wir stehen Ihnen gerne mit unserer Fachkompetenz zur Verfügung.**

## Unser Service:

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



hörakustik

JENS PIETSCHMANN

Ihr Spezialist in Frankfurt/M.

## Öffnungszeiten:

Mo-Fr: 9-13 14-18 Uhr

Basaltstraße 1  
60487 Frankfurt/M.

[info@ci-service-center.de](mailto:info@ci-service-center.de)  
Telefon +49 6979207815

Berlin ist voll von Interessenvertretern aus den verschiedensten Bereichen der Gesellschaft. Doch ist die Nähe zur Politik gesund für das Gemeinwohl? Ist Lobbyismus eine notwendige Säule der Demokratie oder höhlt er sie aus?

## PRO: Lobbyismus gehört zur Demokratie



Foto: MSL / Tobias Koch

Das Image von Lobbying ist geprägt von Unwissen und Vorurteilen. Die öffentliche Haltung ist verkürzt gesagt: Wer Profite erwirtschaftet, macht sich verdächtig. Dagegen werden Organisationen wie Greenpeace oder Foodwatch nicht als Lobbyisten wahrgenommen, obwohl sie ebenfalls professionell agierende Interessenvertreter sind.

Natürlich sind Ziele wie Nachhaltigkeit, Umweltschutz und saubere Lebensmittel verfolgenswert. Doch gleichzeitig ist die Gesellschaft auch auf eine funktionierende Wirtschaft angewiesen, deren Grundstein gesunde Unternehmen sind. Diese wiederum benötigen politische Rahmenbedingungen, die ihnen ihre Geschäftstätigkeiten erlauben.

Vor diesem Hintergrund ist es unabdingbar, dass die Wirtschaft mit der Politik darüber diskutiert, wie Rahmenbedingungen angepasst werden müssen. Die Entscheidungsträger im Bundestag und in den Ministerien sind auf diesen Dialog angewiesen. Sie fordern ihn aktiv ein, um zu erfahren, wie sich Industrie und Wirtschaft verändern und was Unternehmen brauchen, um Arbeitsplätze zu schaffen oder zu erhalten.

Deutschland hat sich vom kranken Mann Europas zum German Wunder entwickelt – ein Erfolg, der sowohl politischen Reformen zu verdanken ist – an denen Interessenvertreter mitgearbeitet haben – als auch den Anstrengungen der Wirtschaft. Diese Leistung sollten wir anerkennen und zu schätzen wissen.

Vorurteile abzubauen und die politische Arbeit der Wirtschaft besser zu erklären ist richtig und wichtig, wäre aber zu kurz gedacht. Das Konzept Interessenvertretung muss insgesamt modernisiert und transparenter werden.

Eine Public Affairs-Umfrage der Kommunikationsberatung MSL Germany zeigt, dass Lobbyisten selber mehr Transparenz befürworten. 19% können sich ein umfangreiches, verpflichtendes Register vorstellen, in dem zum Beispiel Budgets, Personalstärke und Ziele angegeben werden. 65% sprechen sich für eine namentliche Registrierung aus, ohne die Erfassung weiterer Daten. Wir sollten uns wieder bewusst machen, dass die Debatte um den richtigen Weg sowie die Suche nach Kompromissen der Kern einer jeden Demokratie ist. Nur im offenen Austausch von Positionen mit Experten aus NGOs, Wirtschaft und Wissenschaft kann Politik gute Gesetze für das Land schaffen.

Axel Wallrabenstein

Chairman der MSLGROUP Germany GmbH

## CONTRA: Verdeckter Lobbyismus ist schädlich!

Ohne Lobbyismus geht es nicht, sagen seine Befürworter. Weil selbst Fachpolitiker nicht alle Details und Zusammenhänge kennen und schon gar nicht die Folgewirkungen ihrer politischen Entscheidungen überblicken, sind sie auf die Beratung von Experten aus Wirtschaft und Wissenschaft angewiesen. Doch wie schädlich ist es für die Gesellschaft, wenn Konzerne oder Verbände zu ihrem Vorteil die Politik „beraten“?

Machen wir uns nichts vor: Unternehmen verfolgen Geschäftsinteressen. Sie wollen und müssen Geld verdienen. Doch was gut für ein Unternehmen oder eine Branche ist, muss noch lange nicht gut für die meisten Menschen sein.

Demokratie lebt davon, dass alle Positionen gehört werden und in die Meinungsbildung unserer Politiker einfließen. Tatsächlich dringen jedoch vor allem diejenigen zu den Entscheidungsträgern vor, die sich einen Stab an Lobbyisten leisten können. Wenn man die Gesprächstermine der Kanzlerin und der Minister durchgeht, die die Bundesregierung offenlegen musste, findet man darauf fast ausschließlich Vertreter großer Konzerne und einflussreicher Interessenverbände.

Von Befürwortern des Lobbyismus wird gern eingeworfen, dass auch Umweltverbände, Verbraucherschutz- oder Menschenrechtsorganisationen Interessenvertreter seien. Das stimmt. Aber anders als gewinnorientierte Konzerne verfolgen sie keine ökonomischen Eigeninteressen, sondern fühlen sich als Mitgliederorganisationen einem gesellschaftlichen Auftrag verpflichtet. Anstelle von diskretem „Hinterzimmer-Lobbyismus“ setzen sie zudem oft auf öffentlichkeitswirksame Aktionen.

Das Problem ist also nicht der Lobbyismus an sich, sondern der Lobbyismus im Geheimen. Eine wirksame Kontrolle des Parlaments und des Regierungshandelns ist aktuell kaum möglich. Diese Missstände ließen sich beheben: etwa durch Einführung eines verpflichtenden Lobbyregisters, schärferer Transparenzregeln bei Parteispenden oder die Bekanntmachung von Lobbyisten, die am Gesetzgebungsprozess mitgewirkt haben („legislativer Fußabdruck“). Bisher ist jedoch wenig bis gar nichts auf die Beine gestellt.

Dass viele Menschen den Eindruck haben, politischen Einfluss könne man kaufen, ist schädlich für unsere Demokratie. Die Botschaft von mehr Transparenz wäre: Seht her, wir haben nichts zu verbergen – hier geht alles mit rechten Dingen zu!

Martin Reyher

Redaktionsleiter [abgeordnetenwatch.de](http://abgeordnetenwatch.de)



Foto: privat

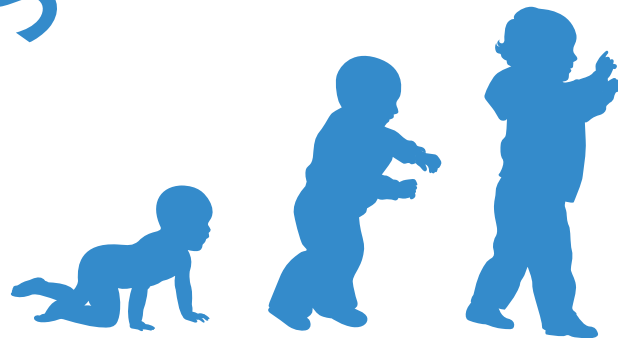
PRO & CONTRA



NEPTUNE™  
von Advanced Bionics



Schritt für Schritt



Wachsen. Hören. Einfach Leben.

Eine Initiative der Advanced Bionics GmbH



Erfahren Sie mehr unter  
[www.AdvancedBionics.com](http://www.AdvancedBionics.com)



A Sonova brand



# Wer spricht für uns im Deutschen Bundestag?

Anlässlich der Bundestagswahl im September 2017 haben wir uns die fachpolitischen Sprecher der Bundestagsfraktionen genauer angeschaut. Wer vertritt derzeit die Gesundheitspolitik im Bundestag für welche Partei? Wer macht sich für welches Thema stark, und was haben sie für Hörgeschädigte getan?



**Maria Michalk** macht seit 2002 Gesundheitspolitik. In der laufenden Legislaturperiode hat sich die CDU-Politikerin aus dem Wahlkreis Bautzen für klare europäische Regelungen bei der Zulassung von Medizinprodukten eingesetzt. Michalk sagt: „Ohne diese Regelungen ist Patientensicherheit nicht möglich.“ Die CDU hat sich dafür stark gemacht, im Rahmen der Trilog-Verhandlungen hohe Standards festzuschreiben – und sieht sich



Maria Michalk Foto: H.J. Müller

durch den Beschluss der Medizinprodukteverordnung im April bestätigt. „Aufgebaut wird eine EU-Datenbank, die erstmals alle Implantate erfasst“, erklärt Michalk: „Die Zulassung für Klasse III bedarf klinischer Bewertungen. Ein Produktidentifikationssystem sichert die Nachverfolgbarkeit von Medizinprodukten. Das sind echte Vorteile, die im nationalen Recht Niederschlag finden.“ Diese Vorteile haben laut Michalk auch Auswirkungen auf Hörgeschädigte. CI-Operationen sind zwar hochkomplex, gelten aber als Routineeingriffe. Im Rahmen der neuen Gesetzgebung fallen sie daher unter Qualitätsaspekten in die Mengensteuerung. Außerdem leitet Michalk gesundheitspolitische Arbeitskreise und tritt mit Hörgeschädigten bei Treffen direkt in Kontakt.



**Hilde Mattheis** ist seit 2002 Mitglied im Gesundheitsausschuss. Als gesundheitspolitische Sprecherin der SPD hat sie die Reformen der letzten Jahre im Gesundheitsbereich intensiv betreut. „Alle haben zur Verbesserung der Versorgungssicherheit und -qualität beigetragen“, sagt Mattheis. Für sie persönlich sei aber insbesondere „die Umsetzung der Pflege-

stärkungsgesetze sehr erfreulich, da wir als SPD das Konzept dafür bereits 2011 geschrieben hatten und die lange Arbeit sich nun auszahlt.“ Das Heil- und Hilfsmittelgesetz sieht sie als wichtigste Reform im Gesundheitsbereich für Hörgeschädigte in dieser Wahlperiode. „Damit haben wir den Zugang, die Qualität und die Versorgung mit Hilfsmitteln, zum Beispiel Hörgeräten, deutlich verbessert. Die Versicherten haben jetzt deutlich mehr



Hilde Mattheis Foto: spdfraktion.de

Rechte gegenüber ihren Kassen, um qualitativ hochwertige Produkte zu bekommen.“ Ein weiteres Kernstück der Reform für Menschen mit Behinderung ist für die baden-württembergische SPD-Politikerin auch das Bundesteilhabegesetz, das vorrangig vom Sozialausschuss betreut wurde. Mattheis unterstützt als Mitglied die Aidshilfe und Drogenhilfe, die Arbeiterwohlfahrt und den Arbeiter-Samariter-Bund in Ulm.



**Maria Klein-Schmeink** gehört seit 2009 dem Bundestag an und ist gesundheitspolitische Sprecherin ihrer Fraktion. Zuvor war die 59-Jährige fast 17 Jahre Mitglied des Rates der Stadt Münster und hat schon dort als Sozial- und Gesundheitspolitikerin mit Selbsthilfe- und Patientenverbänden zusammengearbeitet. „Ich setze mich besonders für eine gute gesundheitliche Versorgung aller Patientengruppen ein. Ganz besonders liegen mir die Belange von Menschen mit einer Behinderung und auch die von psychisch Erkrankten am Herzen“, sagt Klein-Schmeink: „Aus vielen Rückmeldungen weiß ich, dass es in diesen Bereichen oftmals große Defizite gibt.“ Außerdem kämpft die Grünen-Politikerin mit ihrer Partei dafür, dass sich Arbeitgeber künftig in höherem Maß an den Krankenkassenbeiträgen beteiligen müssen. „Die Kassen werden

dazu animiert, ihren Versicherten Leistungen nur sehr eingeschränkt zu gewähren, um ja nicht höhere Zusatzbeiträge nehmen zu müssen“, erklärt Klein-Schmeink: „Leidtragende sind die Patientinnen und Patienten mit einem aufwändigeren Versorgungsbedarf.“ Die Gesundheitsexpertin der Grünen arbeitet in ihrem Wahlkreis ehrenamtlich bei einer Hospizstiftung mit. Sie nimmt außerdem mindestens einmal im Jahr an Treffen des Hörbehindertenzentrums in Münster teil.



Maria Klein-Schmeink Foto: MK-S

gekräfte in den Kliniken, um die Patientinnen und Patienten besser zu versorgen und die körperliche und psychische Belastung der Pflegekräfte zu verringern.“ Ihre Partei hat einen Antrag für eine Mindestbemessung beim Pflegepersonal in den Bundestag eingebracht. Die Mitgestaltung am Heil- und Hilfsmittelgesetz und die Auseinandersetzung mit Lieferengpässen bei Arzneimitteln waren weitere Themen auf Voglers Agenda. Die 53-Jährige ist unter anderem Mitglied der Deutschen Multiple-Sklerose-Gesellschaft und des Sozialverbands VdK. Um Hörgeschädigten politische Teilhabe zu ermöglichen, hat Vogler die Anschaffung einer mobilen Induktionsschleife für den Landesverband der Linken finanziell unterstützt. Sie sagt: „Mir ist es sehr wichtig, nicht für Hörgeschädigte Politik zu machen, sondern mit ihnen zusammen. Denn die Expertinnen und Experten für Inklusion sind doch die Betroffenen selbst.“



Kathrin Vogler Foto: Uwe Warda

## DIE LINKE.

**Kathrin Vogler** ist seit 2009 gesundheitspolitisch aktiv. Aktuell liegt der Linken-Politikerin besonders die Verbesserung des Personalschlüssels in Krankenhäusern am Herzen. Vogler sagt: „In Deutschland fehlen mindestens 100.000 Pfl-

Max von Harsdorf

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!

# Der Parteiencheck

Kommen CI-Träger und andere Hörgeschädigte in den Parteien zu Wort? Was tut die Politik für Menschen mit Behinderungen? Fragen an die derzeit im Bundestag vertretenen Parteien.

**Frage:** Der Anteil an Menschen mit Behinderungen an der Gesamtbevölkerung nimmt in Deutschland kontinuierlich zu. Mittlerweile leben 7,6 Millionen Menschen mit einer Schwerbehinderung (ab 50%) in der Bundesrepublik, das sind knapp 6 Prozent der Bevölkerung. Was tut Ihre Partei, um diesen Menschen Gehör in der Politik zu verschaffen?

## Antwort CDU / CSU:

„Seitdem die Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2009 das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen (UN-BRK) ratifiziert hat, ist die umfassende Teilhabe von behinderten Menschen in allen Lebensbereichen ein zentrales Ziel der Union. Dabei liegen uns die Themen Barrierefreiheit und die Erhöhung der Erwerbsbeteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen auf dem ersten Arbeitsmarkt besonders am Herzen.

Zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen wurde 2011 ein Nationaler Aktionsplan verabschiedet. Am 27. Juli 2016 ist das Gesetz zur Weiterentwicklung des Behindertengleichstellungsrechts und am 1. Januar 2017 ist die erste Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) in Kraft getreten.“

## Antwort Martin Schulz (SPD):

„Für mich ist Respekt ein zentrales Thema. Und das heißt auch Teilhabe am gesamten politischen, kulturellen und gesellschaftlichen Leben. Selbstverständlich auch an politischen Entscheidungsprozessen! Das schließt natürlich das Recht und die Möglichkeit ein, uneingeschränkt an demokratischen Wahlen teilnehmen zu können.

Wir als SPD treten dafür ein, dass für die nächste Generation das tägliche Miteinander von Menschen mit und ohne Behinderungen selbstverständlich ist. Eine menschliche Gesellschaft muss eine inklusive Gesellschaft sein. Mit dem Bundesteilhabegesetz für Menschen mit Behinderungen haben wir die Personenzentrierung zum Grundsatz von Leistungen zur Teilhabe gemacht. Das gesellschaftliche Leben muss auf allen Ebenen für Menschen mit Behinderung inklusiv gestaltet werden. Dabei ist Barrierefreiheit unverzichtbar. Und wir streben einen inklusiven Arbeitsmarkt an, der allen Menschen eine Beschäftigung entsprechend ihren Fähigkeiten ermöglicht und ihnen die dafür notwendige Unterstützung bietet, damit alle faire Perspektiven haben.“

## Antwort Die LINKE:

„Die Quellpartei der Partei Die Linke hat vor jetzt genau 20 Jahren am 13. September 1997 ihre erste behindertenpolitische Konferenz „Chancengleichheit für Menschen mit Behinderung und PDS-Politik“ abgehalten. Seit dieser Zeit gibt es auch die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbstbestimmte Behindertenpolitik. Sie beteiligt sich an der Erarbeitung von behindertenpolitischen Themen, nahm an Aktionen für ein gutes Bundesteilhabegesetz teil oder führt zur Zeit eine Kampagne gegen Wahlrechtsausschlüsse und für barrierefreies Wählen durch.

Wir haben seit drei Jahren ein Teilhabekonzept für Menschen mit Behinderung in unserer Partei, um innerhalb der Partei Barrierefreiheit und Teilhabe für Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten. Die Umsetzung des Teilhabekonzeptes wird von der Inklusionsbeauftragten gefördert und geprüft. Als konkrete Maßnahmen wurden z.B. Geschäftsstellen barrierefrei gestaltet, eine mobile Induktionsanlage angeschafft und auf Bundesparteitagen Gebärdensprachdolmetscher eingesetzt.“

## Antwort Bündnis 90/Die Grünen:

„Wir setzen uns mit unserer Politik dafür ein, dass sich behinderte Menschen genau wie nichtbehinderte Menschen beteiligen können, insbesondere an Entscheidungen, die sie selbst betreffen. Der Ausschluss mancher Menschen aufgrund einer Behinderung vom Wahlrecht muss abgeschafft werden. Wir setzen uns für den Abbau von Barrieren, einen effektiven Schutz vor Diskriminierung und für individuell passende Unterstützungsleistungen ein. Dem Bundesteilhabegesetz müssen bald weitere Schritte folgen.

In unserer Parteiarbeit sind barrierefreie Beteiligungsmöglichkeiten und Inklusion sehr wichtig. Unsere Bundesparteitage sind in der Regel barrierefrei organisiert, sie werden u.a. in Gebärdensprache gedolmetscht. Auch die grüne Bundestagsfraktion bietet ihre Veranstaltungen bei entsprechender Anmeldung in barrierefreier Form an. Unser Wahlprogramm gibt es in Leichter Sprache, Ausschnitte werden auch in Deutsche Gebärdensprache übersetzt. Darüber hinaus setzen sich Abgeordnete in Bund und Ländern dafür ein, Politik auch insgesamt barrierefreier zu gestalten, u. a. durch Übersetzung von Plenardebatten in Deutsche Gebärdensprache.“



**Frage:** Sind Sie für eine Inklusionsquote nach dem Vorbild der Frauenquote für Führungspositionen in Ihrer Partei? Bitte begründen Sie Ihre Antwort.

#### Antwort CDU / CSU:

„Wir lehnen eine Quote zur Integration von Menschen mit Behinderungen in den ersten Arbeitsmarkt ab und setzen stattdessen auf Anreize und Bewusstseinsbildung für das Potenzial von Menschen mit Behinderungen bei den Unternehmern.“

#### Antwort Martin Schulz (SPD):

„Wir wollen eine inklusive und gleichberechtigte Teilhabe an politischen Entscheidungsprozessen für alle Menschen sicherstellen. Das ist ein politisches Ziel, dem wir auch gerecht werden wollen. Aber über die Geschlechterquote hinaus strenge Vorgaben für die Zusammensetzung von Gremien ist nicht die Beschlusslage der SPD.“

#### Antwort Die LINKE:

„Die Inklusionsquote wird in unserer Partei kontrovers diskutiert – aber (noch) nicht von unserer BAG gefordert. Dies hat u.a. die Ursache, dass wir in unserer Partei etliche Fortschritte in Richtung Inklusion sehen. Es gibt in der Partei Menschen mit Behinderung, die Mandate und Ämter innehaben. Am bekanntesten ist wohl Horst Wehner, langjähriger Vize-Präsident des Sächsischen Landtages.“

#### Antwort Bündnis 90/Die Grünen:

„Wir freuen uns, wenn sich noch mehr behinderte Menschen in grüne Politik einbringen, sind aber nicht für eine Inklusionsquote. Wir halten konsequente Barrierefreiheit und den politischen Einsatz für eine inklusive Gesellschaft für den zielführenden Weg.“

**Frage:** Sind Ihnen CI-Träger (innen) bekannt, die sich in Gremien Ihrer Partei engagieren oder Mandate ausüben?

#### Antwort CDU / CSU:

„Die CDU Deutschlands umfasst knapp 430.000 Mitglieder. Menschen mit Beeinträchtigungen werden von der CDU nicht gesondert erfasst. Daher ist die Beantwortung dieser Frage nicht möglich.“

#### Antwort Martin Schulz (SPD):

„Ja klar! Die SPD ist eine Volkspartei, die Menschen, die sich in ihr engagieren und ihr angehören, bilden einen Querschnitt durch unsere Gesellschaft. Aber es gehört sich auch so, dass persönliche Eigenschaften oder Beeinträchtigungen von Menschen, nur dann von Belang sind, wenn sich aus ihnen ein konkreter Unterstützungsbedarf ergibt.“

#### Antwort Die LINKE:

„Ob CI-Träger unserer Partei Ämter oder Mandate innehaben, können wir Ihnen nicht beantworten. Aber es gibt einige Menschen mit einer Hörbehinderung, die z.B. in Landesvorständen oder in Kommunalparlamenten für unsere Partei aktiv sind.“

#### Antwort Bündnis 90/Die Grünen:

„In den Gremien unseres Bundesverbandes sowie in unserer Bundestagsfraktion sind uns leider keine CI-Träger\*innen bekannt. Das schließt natürlich nicht aus, dass es auf Landes- oder Kommunalebene grüne Amts- und Mandatsträger\*innen mit CI geben könnte.“

## Hört auf uns! Fünf Wahlprüfsteine

Am 24. September 2017 wird der Bundestag gewählt. Die DCIG und der Deutsche Schwerhörigenbund (DSB) haben klare Erwartungen an die Parteien und Kandidaten. Die Präsidien beider Verbände haben deshalb im Interesse aller Hörgeschädigten gemeinsam folgende fünf Wahlprüfsteine beschlossen:

### 1. Solidarität und Gesundheit

Die solidarische Finanzierung der Leistungen für Hörhilfen und andere Hilfsmitteln soll wieder herbeigeführt werden. Die teilweise hohe Zuzahlung bei der Anschaffung von Hörgeräten entspricht nicht unserem Verständnis von Solidarität.

### 2. Ausbildung

Der Abbau von kommunikativen Barrieren gehört weiterhin zu den vorrangigen Aufgaben der nächsten Zeit. Um den steigenden Bedarf überhaupt decken zu können, muss die Ausbildung von Schriftdolmetschern und technischen Kommunikationsassistenten ausgebaut werden.

### 3. Soziale Teilhabe

Für die Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung sind die

Kommunikationshilfen zur Verfügung zu stellen, die sie für ihre soziale Teilhabe benötigen. Sie müssen zum leistungsberechtigten Personenkreis des Bundesteilhabegesetzes gehören.

### 4. Zugang zur Bildung

Der Zugang zur Bildung (Schule, Hochschule, berufliche Fort- und Weiterbildung, Erwachsenenbildung) und das „lebenslange Lernen“ sind für Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung erschwert. Hierfür sollen Kommunikationshilfen zur Verfügung stehen.

### 5. Berufliche Teilhabe

Der erforderliche Assistenzbedarf im Berufsleben soll für Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung gewährleistet werden. Der Zugang zur Leistungsgewährung soll so weit wie möglich unbürokratisch erfolgen.

# Was tut eigentlich der Deutsche Behindertenrat?

Wenn behindertenpolitische Themen diskutiert werden, ist häufig vom Deutschen Behindertenrat die Rede. Wer verbirgt sich dahinter?

Der Deutsche Behindertenrat – kurz: DBR – ist ein Aktionsbündnis, das die großen Sozialverbände VdK (einst: Verband der Kriegsbeschädigten) und SoVD (Sozialverband Deutschland), die BAG Selbsthilfe sowie unabhängige Behindertenverbände am 3. Dezember 1999, dem Welttag der Menschen mit Behinderungen, in Berlin ins Leben gerufen haben.

Die Idee war, durch ein gemeinsames Auftreten größeren Einfluss auf Politik und Gesellschaft zu nehmen und damit die allgemeine Aufmerksamkeit stärker auf die Belange von Menschen mit Behinderungen zu lenken. Denn einerseits treten deren Anliegen allzu oft hinter anderen Themen zurück, und andererseits ist die Landschaft der Behindertenverbände so vielfältig ausgestaltet, dass die von einer einzelnen Organisation geäußerten Forderungen oft untergehen.

Der DBR versteht sich daher, grob gesagt, als Plattform gemeinsamen Handelns, aber auch des Erfahrungsaustauschs. Denn es ist wichtig, die unterschiedlichen Erfahrungen und Meinungen in den Verbänden untereinander transparent zu machen und zu bündeln, um hieraus Schlüsse für gemeinsame Forderungen im Interesse der Betroffenen zu ziehen.

Vor allem will der DBR die Interessen behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen verbandsübergreifend offensiv vertreten. Dazu gehört die Sicherstellung der finanziellen Rahmenbedingungen für die Lebensgestaltung behinderter und chronisch kranker Menschen sowie der notwendigen Dienste und Selbsthilfestrukturen. In seinem Statut nennt der DBR als Ziel auch die Durchsetzung des Vorrangs der Selbsthilfe gegenüber der fremdorganisierten Hilfe.

Die Bedeutung und die Schlagkraft des DBR sind im Verlauf der Jahre ohne Zweifel gestiegen. Das lässt sich wohl am besten im Zusammenhang mit dem Gesetzgebungsverfahren zum Bundesteilhabegesetz (BTHG) erkennen, bei dem es den Mitgliedsorganisationen des DBR gelungen ist, sich trotz unterschiedlicher Interessenlagen gemeinsame Grundpositionen zu erarbeiten. Auch wenn das Gesetz vielfach und sicherlich auch zu Recht kritisiert worden ist, konnte durch das einheitliche Vorgehen des DBR Schlimmeres verhindert werden. Bei der Umsetzung des BTHG wird der DBR erneut versuchen, gemeinsam auf die bestmöglichen Ergebnisse im Sinne der Menschen mit Behinderungen hinzuwirken.

**Holger Borner**, 47, Jurist und Mediator; seit 2012 bei der BAG Selbsthilfe als Leiter des Referats Recht und Sozialpolitik tätig; seit dieser Zeit auch stellvertretendes Mitglied im Arbeitsausschuss des Deutschen Behindertenrates, Kirchfeldstr. 149, 40215 Düsseldorf



Das hindert natürlich keinen Behindertenverband daran, weiterhin die speziellen Interessen seiner Mitgliedschaft zu vertreten und die für sie besten behindertenpolitischen Lösungen zu erkämpfen. Er muss es sogar, denn es ist gar nicht gewollt, stets und in jeder Hinsicht mit einer Stimme zu sprechen. Das scheitert bereits daran, dass der Deutsche Behindertenrat lediglich ein Aktionsbündnis und kein Verein ist, auch kein Dachverband. Er besitzt damit kein generelles Vertretungsmandat. Die Mitgliedsorganisationen vertreten sich vielmehr grundsätzlich selbst.

## Ansprechpartner wider Willen

Auch muss die Beschlussfassung innerhalb des DBR einstimmig erfolgen. Bereits das Veto einer Mitgliedsorganisation genügt, um ein Vorhaben zu Fall zu bringen. Das bedeutet, dass der Deutsche Behindertenrat meist nur Grundpositionen erarbeitet, jedoch so gut wie nie spezifisch Stellung nimmt zu einzelnen Gesetzgebungsverfahren.

Der DBR ist allerdings immer öfter erster Ansprechpartner für die Politik, die Ministerien und Behörden, aber auch für Private, wenn es um die Belange von Menschen mit Behinderungen geht. Das mag an seiner wachsenden Bedeutung liegen, das mag aber auch daran liegen, dass es für einen Außenstehenden meist einfacher ist, sich nur an einen Adressaten zu wenden anstatt an viele einzelne.

Damit wird der DBR jedoch in eine Richtung gedrängt, die er vielleicht gar nicht einschlagen will. Zumindest wird er sich darüber Gedanken machen müssen, wie er sich in der Zukunft aufstellen will. Mehr Aufgaben und mehr Verantwortung bedeuten mehr Organisation, Personalbindung und vor allem höheren Finanzbedarf.

Schon jetzt kommen diejenigen Verbände, die sich jährlich in der Leitung des DBR-Sekretariats abwechseln, an den Rand ihrer Kapazitäten. Und die Fülle an täglich anfallenden Arbeiten für den Deutschen Behindertenrat wächst weiterhin. Es müssen Positionspapiere verfasst und abgestimmt, Pressemitteilungen herausgegeben, Treffen mit Spitzenpolitikern organisiert, Sitzungen des Arbeitsausschusses vor- und nachbereitet und nicht zuletzt die alljährliche Großveranstaltung aus Anlass des Welttages der Menschen mit Behinderungen am 3. Dezember organisiert werden. Hinzu kommen die Beantwortung zahlreicher Anfragen, die täglich beim DBR eingehen, sowie die regelmäßigen Benennungen für wichtige behindertenpolitische Gremien.

Wer sich weiter informieren will, dem sei die Internetseite des Deutschen Behindertenrates empfohlen:

[www.deutscher-behindertenrat.de](http://www.deutscher-behindertenrat.de) 

Holger Borner



# Wir reden mit!

Aktuell nehmen rund 220 Patientenvertreterinnen und -vertreter aktiv das Mitberatungsrecht im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) wahr. Wir sprachen darüber mit Renate Welter, Vizepräsidentin des Deutschen Schwerhörigenbundes e.V. und seit 2004 Patientenvertreterin im G-BA.

## **Frau Welter, was beinhaltet die Patientenbeteiligung?**

Der G-BA besteht aus den vier Spitzenorganisationen der Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen: der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem GKV-Spitzenverband. 2004 wurde zudem die Patientenvertretung gesetzlich eingeführt. Patientenvertreterinnen und -vertreter beraten in allen Gremien mit, sie sind antrags-, jedoch nicht stimmberechtigt.

## **Wer darf die Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter im G-BA benennen?**

In der Patientenbeteiligungsverordnung sind vier Patientenorganisationen festgelegt: der Deutsche Behindertenrat (DBR), die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP), die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. und der Verbraucherzentrale Bundesverband e. V.

Diese vier Organisationen benennen einvernehmlich die Patientenvertreterinnen und -vertreter.

## **Welche Kriterien müssen die Personen erfüllen, die benannt werden sollen?**

Patientenvertreterinnen und -vertreter sollen sach- und fachkundig sein, betroffenenkompetent, verhandlungskompetent, und sie sollen die zeitlichen Ressourcen aufbringen können, an den Beratungen tatsächlich kontinuierlich mitzuwirken. Sie dürfen nicht in Interessenkollision zu den Beratungsthemen stehen. Ärzte, Mitarbeiter von Krankenkassen oder Wirtschaftsunternehmen im Gesundheitswesen dürfen nicht als Patientenvertreterinnen oder -vertreter benannt werden.

## **Wie viele Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter dürfen für die Gremien des G-BA benannt werden?**

In der Regel werden maximal sieben Patientenvertreterinnen oder -vertreter für ein Gremium benannt. Für das Beschlussgremium sind maximal zehn, für die Unterausschüsse maximal zwölf Personen zulässig. Häufig scheidet es in den Gremien aber nicht an der Maximalzahl, sondern daran, dass nicht genügend Personen gefunden werden, die als Patientenvertreterinnen oder -vertreter benannt werden können.

## **Was tut die Stabsstelle Patientenbeteiligung?**

Die 2008 beim G-BA eingerichtete Stabsstelle Patientenbeteiligung ist eine große Unterstützung für die Patienten-

vertreterinnen oder -vertreter. Sie organisiert Schulungen, Fortbildungen und Fachkonferenzen, vermittelt rechtlichen, methodischen und medizinischen Rat, steht auf inhaltlicher Ebene für Formulierungshilfen zur Verfügung und unterstützt bei strategischen Fragen. Hier bestand in den ersten Jahren vor Einrichtung dieser Stelle ein großes Vakuum, weil die Patientenvertreterinnen oder -vertreter, die größtenteils aus ehrenamtlich arbeitenden Verbänden kommen, mit den vielfältigen fachlich anspruchsvollen Vorbereitungsarbeiten zu den Sitzungen und mit der Koordinierung ihres Verhandlungsauftritts überfordert waren.

## **Was hat die Patientenvertretung in den letzten Jahren bewegt?**

Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Einzelnen übernommen werden. Hierbei wurde in den nunmehr 13 Jahren Patientenbeteiligung ein neues Kapitel aufgeschlagen. Wurden wir anfangs noch belächelt und zum Teil als inkompetenter Störfaktor empfunden, hat sich bald herausgestellt, dass die Patientenvertreterinnen und -vertreter diejenigen sind, die die wirkliche Versorgungssituation kennen. Das ist unsere Stärke!

Wir stellen Anträge, wo uns Missstände bekannt sind oder von Gleichbetroffenen in unseren Verbänden bekannt gemacht werden, wir erläutern und begründen, schlagen Lösungsmöglichkeiten vor und erwirken notfalls Expertenanhörungen, wenn wir selber nicht mehr ausreichend fachlich argumentieren können. Dies tun wir unabhängig von Kostenzwängen oder ärztlichem Methodenstreit. Wir sind die einzigen, die ausschließlich den Patienten verpflichtet sind. Viele wirklich gute Neuerungen tragen die Handschrift der Patientenvertretung. Exemplarisch sei hier die Einführung des Neugeborenen-Hörscreenings im Jahr 2009 erwähnt, unserem ersten großen Erfolg im G-BA für die Zielgruppe der hörbehinderten Menschen.

## **Welche Themen werden im G-BA derzeit besonders diskutiert?**

Für die Zielgruppe der Menschen mit Hörbeeinträchtigung ist die Hilfsmittelrichtlinie mit dem Thema Hörhilfen seit dem Jahr 2008 ein Dauerthema. Damals war der Abschnitt Hörhilfen der Hilfsmittelrichtlinie auf dem Stand von 1995. Alle letztlich behandelten Themenschwerpunkte sind aus Anträgen der Patientenvertretung hervorgegangen, beginnend mit der beidohrigen Hörgeräteversorgung unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen

Fortschritts, was sich schon mit dem Bundesverfassungsgerichtsurteil aus dem Jahr 2002 begründen ließ. Abgeleitet aus dem Bundessozialgerichtsurteil im Jahr 2009 beantragten wir, dass das Hören im Störschall und in größeren Personengruppen berücksichtigt werden sollte, und schließlich im Jahr 2013 die Einführung einer verpflichtenden Störschallmessung. Diese Regelung ist im März 2017 in Kraft getreten.

### Welche Aufgaben hat der G-BA aus Ihrer Sicht 2016 gemeistert, was ist liegen geblieben?

Seit Dezember 2016 wird auf Antrag der Patientenvertretung über Verbesserungen bei der Hörhilfenversorgung für hörsehbehinderte und mehrfachbehinderte Menschen verhandelt und über die Klarstellung der Verordnungsfähigkeit von Übertragungsanlagen für Erwachsene.

Das Thema Übertragungsanlagen ist eines, das bisher nur halbherzig angegangen wurde. Obwohl schon seit 2012 in der Hilfsmittelrichtlinie festgelegt wurde, dass Übertragungsanlagen zur Befriedigung von allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens zusätzlich zu einer erfolgten Hörhilfenversorgung oder CI-Versorgung verordnungsfähig sind, verweigern Krankenkassen erwachsenen hörbehinderten Menschen immer noch häufig die Bewilligung. Dies liegt an einer Aufzählung von Beispielen aus der Kinderversorgung, was die Krankenkassen so interpretieren, dass Übertragungsanlagen nur für Kinder genehmigt werden dürfen.

Anzeige

### Was erwarten Sie von der Arbeit in den Gremien 2017, welche Schwerpunkte müssen gesetzt werden?

Bei allen Versorgungsformen werden Qualitätsaspekte immer wichtiger. Dies darf auch an der Versorgung mit Hörhilfen nicht vorbei gehen. Die Hörhilfenversorgung ist kompliziert. Begriffe wie Hilfsmittelrichtlinie, Hilfsmittelverzeichnis, Festbetragsregelungen, Versorgungsverträge oder Mehrkostenregelung sind für die Patienten kaum durchschaubar. Zudem vermittelt die Werbung, dass Qualität ihren Preis hat und wer Qualität wolle, müsse eben etwas drauf zahlen. Dabei wird verschwiegen, dass es in Deutschland kein Zuschussystem bei der Hilfsmittelversorgung gibt, sondern ein Sachleistungsprinzip. Der Versicherte hat das Recht auf das Gleichziehen mit dem Hörgesunden. Dafür muss die Solidargemeinschaft aufkommen. Es wird Zeit, dass die Qualitätsdiskussion der Hilfsmittelversorgung im G-BA ankommt und geführt wird. 🌀

Die Fragen stellte Nadja Ruranski, M.A.

**Renate Welter**, beidseitig mit CI versorgt, ist seit 2004 Patientenvertreterin im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Die Informatikerin ist Vizepräsidentin des Deutschen Schwerhörigenbundes e.V. (DSB), stellvertretende Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft der Hörgeschädigten-Selbsthilfe und Fachverbände e.V. und stellvertretendes Mitglied im Arbeitsausschuss des Deutschen Behindertenrates. Sie trägt das Bundesverdienstkreuz am Bande für ihre Leistungen im Gesundheitswesen.



#### 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](http://www.bagus-gmbh.de)

#### Cochlear Implant Centrum Ruhr

► Plümers Kamp 10 | 45276 Essen  
Tel: 0201.8 51 65 50 | [info@cic-ruhr.de](mailto:info@cic-ruhr.de)

► NEU: Albertus-Magnus-Str. 16 | 47259 Duisburg  
Tel: 0203.7 39 57 00 | [duisburg@cic-ruhr.de](mailto:duisburg@cic-ruhr.de)



COCHLEAR IMPLANT  
CENTRUM RUHR

# Engagieren und mitentscheiden!



Karl-Josef Laumann Foto: privat

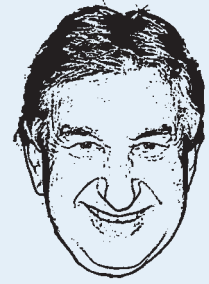
In Deutschland leben Millionen Menschen mit einer Hörschädigung. Nach Angaben des Deutschen Schwerhörigenbundes sind es im Alter über 14 Jahren rund 15 Millionen. Das bedeutet: Etwa jeder Fünfte in Deutschland ist – natürlich in unterschiedlichen Ausmaßen – von einer Hörschädigung betroffen. Alleine das zeigt bereits die zwingende Notwendigkeit, sich in den gesundheitspolitischen Debatten für die Belange Hörgeschädigter einzusetzen.

Doch was sind die wesentlichen Grundlagen dafür? Zunächst einmal ist es wichtig, gut organisierte Interessenvertretungen und Verbände zu bilden. Durch sie wird aus einer Vielzahl von Einzelmeinungen eine schlagkräftige Stimme, die die Interessen ihrer Mitglieder gegenüber der Politik, aber natürlich auch gegenüber den anderen Akteuren des Gesundheitssystems wirkungsvoll vertreten kann. Die Politik ist andersherum natürlich genauso auf engagierte Patientenvertreter und Selbsthilfeorganisationen angewiesen. Denn es sind die Patienten, an deren Bedürfnissen und deren Wohl sich unser Gesundheitssystem orientieren muss. Um die richtigen rechtlichen Grundlagen dafür schaffen zu können, braucht es die Erfahrungen und das Fachwissen ihrer Vertreter.

Nur wenn sich die Zivilgesellschaft engagiert, kann also ein gutes Fundament für das Gesundheitswesen in Deutschland geschaffen werden. Und nur der kann sich gewinnbringend engagieren, der auch mitentscheiden kann. Darum mache ich mich auch sehr stark dafür, dass dort, wo über Themen geredet und entschieden wird, die die Belange der Patienten und der Selbsthilfe betreffen, gerade auch in den Gremien und Institutionen der Selbstverwaltung, die Vertreter der Patienten und der Selbsthilfe auch mitreden und mitentscheiden können. Hier hat sich in dieser Legislaturperiode schon vieles zum Besseren verändert – vor allem auch in der Pflege. Aber wir müssen den Weg auch in Zukunft konsequent fortsetzen und die Beteiligungsrechte weiter ausbauen. 🌀

Staatssekretär Karl-Josef Laumann,  
Patientenbeauftragter und Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung  
Friedrichstr. 108  
10117 Berlin

Arnold  
Erdsieks



## Begegnungen

Mitte der 90er Jahre musste ich zu einem amtlichen Termin und erlebte dabei zwei unvergessliche Begegnungen sehr unterschiedlicher Art.

Die erste Begegnung war mit einer Türklinke. Hierzu muss man wissen, dass in den Anfangsjahren des CI die Verbindung zwischen der Spule und dem Taschenprozessor ein ziemlich langes Kabel war. Es war Sommer, das Kabel baumelte seitlich an meinem T-Shirt. Damit nahm das Verhängnis seinen Lauf.

Der Flur war lang und es tummelten sich viele Leute darin. Ich hatte es eilig und hielt mich beim Laufen deshalb dicht an der Wand. Bis ein jäher Ruck meine Spule vom Kopf riss und durch das in einer Türklinke verfangene Kabel in einem hohen Bogen in den Flur geschleudert wurde.

Die Schleuderaktion sind Kabel und Spule nicht gut bekommen. Notgedrungen musste ich mich daher auf meine damals noch guten Lippenlese-Fähigkeiten verlassen. So kam es zur zweiten unvergesslichen Begegnung, diesmal mit einer Amtsperson. Diese saß mit dem Rücken zum hellen Fenster, wodurch das Gesicht nur schwer zu erkennen war, somit das Lippenlesen kaum möglich.

Ich gab mein Bestes. Aber der Mann hinter seinem Schreibtisch wurde nur immer ungeduldiger, er hielt mich offensichtlich für extrem begriffsstutzig, obwohl ich auf meine Taubheit hingewiesen hatte. Schließlich platzte mir der Kragen: „Hören Sie mal! Nun stellen Sie sich endlich hierher ins Licht und sprechen Sie deutlich und langsam. Bedenken Sie, Sie müssen jetzt nur eine kurze Zeit auf meine Hörbehinderung Rücksicht nehmen, aber ich muss mein ganzes Leben mit meiner Hörbehinderung leben!“

Die Wirkung war erstaunlich. Der Mann war wie vom Donner gerührt, entschuldigte sich betreten und gab sich hernach große Mühe.

Was lernen wir daraus? Manchmal ist es hilfreich, wenn einem im richtigen Moment der Kragen platzt.



# 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.

# „Lobbying ist die Einladung zum Dialog“

Ekkart Kaske (52) organisiert als Unternehmensdiplomat den Austausch zwischen Unternehmen und Politik. Gut Zuhörenkönnen ist für seine Arbeit essenziell. Seit 25 Jahren mit Hörgeräten versorgt, trägt er seit Dezember 2016 ein Cochlea Implantat. Wie es sich mit Hörschädigung im Bereich Lobbyismus arbeiten lässt und wo er Handlungsbedarf für CI-Träger sieht, darüber spricht er im Interview.

## Herr Kaske, was ist ein Unternehmensdiplomat?

Ein Unternehmensdiplomat macht das Unternehmen zum Helden. Dazu bringt er das Unternehmen mit Personen und Institutionen zusammen, die Erwartungen an das Unternehmen haben und seinen Erfolg beeinflussen können. Das sind Personen aus Zivilgesellschaft, Politik, Wissenschaft, aber auch aus dem Unternehmerumfeld. Ziel ist es, Brücken zu bauen, um einen Wissensaustausch überhaupt zu ermöglichen und andere Perspektiven kennenzulernen.

## Warum ist dieser Austausch wichtig?

Er gibt dem Unternehmen die Gelegenheit, das, was es für die Gesellschaft und die Wirtschaft leisten kann, zu bewerben. Zugleich lässt sich ein gegenseitiges Verständnis für die jeweiligen Bedürfnisse erzielen. Dabei geht es nicht immer nur um den wirtschaftlichen Nutzen, auch ein Verbessern der Gesellschaft hat einen Wert für das Unternehmen, indem letztlich seine Reputation gesteigert wird.

## Was hat die Politik von diesem Austausch?

Er ermöglicht der Politik, die Bedürfnisse der Gesellschaft an die Unternehmen heranzutragen. In der Regel ist es ja so: Die Politik weiß wenig über die Geschäftsprozesse und das Unternehmen weiß wenig über das, was der Politik für die Gesellschaft wichtig ist. Lobbying ist letztlich immer die Einladung zum Dialog. Und dieser Dialog ist wichtig, um seinen Zielen näher zu kommen. Das gilt für alle Beteiligten.

## Wie organisiert man einen solchen Dialog mit externen Stakeholdern (Beteiligten)?

Zunächst einmal gilt es Themen zu identifizieren, die für verschiedene Seiten von Interesse sind. Was will ich erreichen und in welchen größeren Kontext kann ich das stellen? Das

ist ein wenig wie Detektivsuche. Ausgangspunkt ist das eigene Unternehmen. Gerade in großen Unternehmen ist es oft gar nicht so einfach zu wissen, wer alles an welchen Themen mitwirken will. Genauso geht man auch beim externen Umfeld vor. Wer arbeitet an dem Thema in der Wissenschaft, welche Ansprechpartner gibt es in der Zivilgesellschaft? Und dann versucht man den Austausch entweder über den direkten Dialog oder über Expertenrunden zu initiieren. Ziel ist dabei auch das Aufbauen von gegenseitigem Vertrauen, indem man als vertrauensvoller Experte oder Knowhow-Träger wahrgenommen wird, damit dieser Dialog auch fortgesetzt wird.

## Wie wichtig ist dafür gutes Verstehen?

Extrem wichtig. Denn die Arbeit bedarf ja eines Zuhörens. Schließlich geht es ja eben nicht darum, nur die eigene Position darzustellen. Auch Sprachen spielen eine große Rolle. In meinem beruflichen Alltag habe ich viel mit internationalen Unternehmen und auch der EU-Ebene zu tun, da spreche ich viel Englisch und Französisch.

## Sie sind seit Ihrer Jugend schwerhörig. Hat sich Ihre Hörschädigung auf Ihre Karriere ausgewirkt?

Nein, es ging immer um Qualifikation, Wissen und Erfahrung. Und dank der Hörgeräte konnte ich lange gut hören. Aber es kam ein Punkt, wo Hörgeräte nicht mehr so differenziert kompensieren können. Gemerkt habe ich das vor allem im Französischen. Ich habe eine Hochtonschwerhörigkeit. Und da Französisch eine Sprache ist, die auf einer höheren Frequenz gesprochen wird, musste ich mich zunehmend stärker konzentrieren, um alles zu verstehen.

## Woraufhin Sie sich im vergangenen Dezember auf der linken Seite ein Cochlea Implantat implantieren ließen. Was hat sich seitdem für Sie verändert?

Die hohen Töne sind so präsent, dass sich der Kraftaufwand spürbar reduziert hat.

Bereits nach einer Woche CI hatte ich das Gefühl: Ich bin ein neuer Mensch. Wo vorher Anspannung war – hast du auch alles verstanden? – kann ich heute entspannter in die Situation gehen. Meinen ersten Arbeitseinsatz, die Moderation einer Diskussion, hatte ich vier Wochen nach der OP, noch vor der ersten Anpassung des CI. Obwohl mehrere Parteien beteiligt waren, lief es sehr gut. Bei der anschließenden Erstanpassung hat sich dann gezeigt, dass mein CI-versorgtes Ohr das rechte binnen eines Monats bereits überholt hatte.



Ekkart Kaske

Foto: Marisa Strobel



## Werden Sie von Gesprächspartnern auf das CI angesprochen?

Eher selten, da viele in meinem Umkreis ja bereits meine Hörgeräte kennen. Wenn ich mein CI selbst anspreche, nehme ich ein großes Interesse wahr. Die Leute sind extrem fasziniert, wie ausgeklügelt die Technik hinter dem CI ist. Seitdem ich mich mit CIs auseinandersetze, sehe ich immer mehr Träger, ob auf Veranstaltungen oder in der U-Bahn. Und mir fällt auf, wie locker gerade die jungen Menschen damit umgehen. Die Einstellung zu moderner Technik ist eine andere, der Umgang ist viel natürlicher damit. Darauf könnte übrigens, im Hinblick auf Lobbyismus für Hörgeschädigte, auch ein CI-Botschafter aufsetzen.

## Als Unternehmensdiplomaten sind Sie häufig auch auf großen Veranstaltungen, moderieren sie mitunter selbst. Was hat sich dabei durch das CI für Sie verändert?

Telefonieren und eine laute Umgebung – das sind aus meiner Sicht die größten Herausforderungen, die es für mich als CI-Träger gibt. Das beste Training ist dafür sicherlich die Praxis. Bei Veranstaltungen setze ich mich bevorzugt in die Nähe der Bühne, um die Störgeräusche zu vermeiden, das mache ich auch nach wie vor so. Früher habe ich mich bei Moderationen meist so platziert, dass die Personen rechts von mir sitzen, um sie besser zu hören. Jetzt ist es so, dass ich links besser höre, deshalb ist meine Platzwahl inzwischen nur noch eine optische Entscheidung. Meist versuche ich mich in der Mitte zu platzieren.

## Haben Sie als Lobby-Experten den Eindruck, dass Hörgeschädigte in der und durch die Politik gut vertreten werden?

Mein Eindruck ist, dass hier noch mehr geschehen könnte. Bisher habe ich noch kein Thema von Hörgeschädigten wahrgenommen, das von den Medien und der Öffentlichkeit richtig aufgenommen wurde. Im Gegensatz zum Herzschrittmacher ist das Cochlea Implantat kaum bekannt, obwohl es technisch genauso ausgefeilt ist. Warum eigentlich? Ich halte es für notwendig, in unserer Gesellschaft mehr

Verständnis für Hörgeschädigte zu schaffen, gerade in Unternehmen sollte mehr für ihre Bedürfnisse getan werden. Ich erlebe es in meiner Arbeit ja immer wieder: Meetingräume mit rauschendem Beamer und lauter Belüftung sind für Hörgeschädigte eine extreme Belastung. Oder auch bei Diskussionsveranstaltungen: Warum trägt der Moderator nicht ein zweites Mikrofon um den Hals, über das CI-Träger mithören können? Das wäre so einfach zu lösen, aber es denkt offenbar keiner daran. Auch das zeigt ja, dass die Wahrnehmung geradezu bei null liegt.

## Welche Tipps würden Sie im Hinblick auf Lobbyarbeit für Hörgeschädigte geben?

Es gibt viele Vereine, die eine großartige Arbeit leisten. Der Erfahrungsaustausch, den sie zwischen Betroffenen organisieren, ist wichtig. Aber die Gefahr ist groß, sich in einer Blase aufzuhalten. Es braucht auch die Außensicht. Und man sollte das Thema auf eine größere Plattform setzen. Es müssen Themen identifiziert werden, die sich in die Nachrichten bringen lassen, positive Beispiele, die das öffentliche Bild der Schwerhörigkeit verändern. Das ist eine Frage der Organisation.

Eine breite Masse, die nicht ein Ziel hat, bleibt eine breite Masse. Habe ich aber ein Ziel, kann ich die Umsetzung organisieren. Was ist unsere Meinung? Wer soll diese öffentlich vertreten? Wenn es zu kleinteilig wird, dann verliert sich das. Deshalb wäre es ratsam, wenn sich die Organisationen für eine regelmäßige Veranstaltung in Berlin zusammenschließen würden. Wenn ich eine Art Koalition wichtiger Vertreter habe, kann ich auch entsprechende Vertreter aus der Politik ansprechen.

Und ich darf mich bei der Themenwahl nicht zu sehr begrenzen, sondern muss eine Brücke zur Gesellschaft bauen und Anschluss Themen für die Wirtschaft finden: Welche Innovationen brauche ich, welchen Anreiz brauchen die Innovatoren, um auf das Thema aufzuspringen? Wenn diese Veranstaltung zum Leuchtturmprojekt wird, zu einem Muss, dann hat man viel erreicht, vor allem öffentliche Wahrnehmung. 🌀

Die Fragen stellte Marisa Strobel.

# hörbar besser!



Beratung



Produkte



Service

Wir verstehen eine ganze Menge vom Hören und wissen, dass Zuhören das Beste für eine optimale Beratung ist.

Individuelle Bedürfnisse für das Leben mit einem Implantat erfüllen wir mit langjähriger Erfahrung, erstklassigem Service und innovativen Produkten.

Die ganze Welt des Hörens eröffnen – Das ist unser Antrieb.



**hörwelt**  
Freiburg

hörwelt Freiburg GmbH  
Breisacher Straße 153  
79110 Freiburg  
Telefon 0761 / 270 721 50

**hoerwelt.de**



## Brief aus Berlin

# Andreas Kammerbauer:

**E**s wird ja gerne behauptet, der Bürger habe keinen Einfluss auf die Bundespolitik. Eine Einzelperson kann zwar eine Petition (Beschwerde) an den Bundestag richten, aber die Erfolgsaussichten sind sehr gering. Wenn die Einzelperson aber einer Interessengruppe angehört, die die gleichen Ansichten vertritt, können die Erfolgsaussichten durchaus wachsen. Eine weitere Steigerung ist möglich, wenn mehrere Interessengruppen das gleiche Anliegen vertreten.

Ein aktuelles Beispiel bietet das Thema Notruf für hörgeschädigte Menschen. Die Forderung danach ist alt. Der heutige Fax-Notruf ist technisch gesehen nur eine Übergangslösung. Im September 2016 trafen sich Vertreter des Deutschen Gehörlosen-Bundes (DGB), des Deutschen Schwerhörigenbundes (DSB) und der Deutschen Gesellschaft der Hörgeschädigten-Selbsthilfe und Fachverbände (DG), um eine Resolution zum Notruf für hörgeschädigte Menschen zu formulieren und zu publizieren. Darin wird die Einrichtung eines bundesweiten, barrierefreien Notrufs für hörgeschädigte Menschen gefordert. Der Notruf soll den direkten Kontakt zur zuständigen Leitstelle herstellen und über unterschiedliche Kommunikationswege abgesetzt werden können (Notruf-App, E-Mail, Telefonvermittlungsdienst für gehörlose und hörgeschädigte Menschen). Die Absetzung eines Notrufs über einen Telefonvermittlungsdienst muss sowohl in Gebärdensprache als auch in Schriftsprache möglich sein. Dieser Dienst muss rund um die Uhr zur Verfügung stehen.

Dies wäre auch die Erfüllung einer Vorgabe des Artikels 11 der UN-Behindertenrechtskonvention.

Am 29. November 2016 führte der DGB im Bundesministerium für Arbeit und Soziales in Berlin eine Fachtagung „Barrierefreier Notruf“ durch. Ich durfte für den DSB ein Grußwort sprechen. Die Referenten der Fachtagung stellten den aktuellen Stand der Bemühungen dar. Klar wurde: Die Vielfalt der Zuständigkeiten ist mitverantwortlich für den spürbaren Stillstand. Trotzdem strömte von dieser Fachtagung ein Impuls in die Bundestagsfraktionen.

Doch der damalige Bundesminister für Wirtschaft und Energie, Sigmar Gabriel, wollte keine Gesetzesänderung durchführen. Durch weiteres Bohren – auch vom Deutschen Behindertenrat (DBR) – überraschte uns seine Nachfolgerin Brigitte Zypries am Tag des Notrufs mit ihrer Pressemitteilung, dass das Telekommunikationsgesetz (TKG) doch zugunsten eines Notrufs per Vermittlungsdienst für hörgeschädigte Menschen geändert wird. Ihr Ministerium legte dem Bundestag eine Gesetzestextänderung vor. Darin heißt es: „Der Zugang zu den Telekommunikationsdiensten muss behinderten Endnutzern jederzeit zur Verfügung stehen.“

Dieser Satz wurde nun vom Bundestag beschlossen. Diese kleine Änderung im § 45 TKG könnte ein großer Schritt für das Anliegen der hörgeschädigten Menschen werden.

Politik ist das Bohren dicker Bretter. Beharrungsvermögen und Leidenschaft gehören zum erfolgreichen Bohren. Manchmal dauert es lang, und manchmal geht es etwas schneller. Jetzt darf man sich nicht zurücklehnen und ausruhen, sondern muss an der Sache bleiben. Noch ist das gewünschte Notrufsystem rund um die Uhr nicht da. Bohren lohnt sich.

# Hörverluste können verhindert werden – DCIG fordert die Bundesregierung zum Handeln auf

Besser als jede Implantation und Behandlung ist Vorbeugung gegen Hörverlust. Doch weltweit steigt die Zahl hörgeschädigter Menschen; in vielen Ländern aufgrund von Kriegen, Bürgerkriegen und medizinischer Hilflosigkeit, in anderen wegen der wachsenden Lärmbelastung im Alltag. Die Weltgesundheitsversammlung (WHA) hat am 31. Mai 2017 Richtlinien unterstützt, wie Hörverluste mittels Prävention vermieden oder gemildert werden können.



Hermann Gröhe

Foto: CDU


Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) stieg die Zahl der Personen mit einer Hörbehinderung global von 42 Millionen im Jahr 1985 auf rund 360 Millionen im Jahr 2011 an. Eine im Mai 2017 in Genf von den 192 Mitgliedsstaaten unterstützte Resolution bietet Staaten und der globalen Gemeinschaft nun eine strategische Richtlinie, um die verheerenden Auswirkungen von Hörverlust auf Einzelpersonen und die vermeidbaren Kosten für Wirtschaft und Gesellschaft zu bekämpfen oder sogar zu verhindern.

DCIG-Präsident Roland Zeh hatte im Frühjahr mit einem Brief an Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe die Aufmerksamkeit der Bundesregierung auf die Beratungen der WHO zur Prävention gegen Hörschädigungen gelenkt. Darin hieß es: „Wir fänden es extrem hilfreich, wenn auch

Sie namens der Bundesregierung Einfluss auf die Formulierung der WHO-Resolution nehmen und Ihren Einfluss entsprechend geltend machen würden.“

Bei dieser Gelegenheit lenkte Roland Zeh die Aufmerksamkeit des Ministers auch auf die Arbeit der DCIG und ihrer Selbsthilfegruppen. Er würdigte die hierzulande im internationalen Vergleich exzellente Versorgung Hörgeschädigter mit Hörgeräten und Implantaten. Dabei brachte er aber auch zur Sprache, dass dennoch selbst in Deutschland Hunderttausende von einem Cochlea Implantat enorm profitieren könnten, es jedoch nicht tun.

Es könnten „viel mehr Menschen dank eines CI wieder Zugang zum allgemeinen öffentlichen Leben finden, als das tatsächlich der Fall ist,“ heißt es in dem Schreiben. Und: „Das ist nicht nur schmerzlich für die Betroffenen und ihre Angehörigen, sondern es beraubt auch den Arbeitsmarkt und nicht zuletzt die Sozialkassen wichtiger Ressourcen.“ Der DCIG-Präsident: „Das müsste nicht so sein.“

Oftmals sei selbst Fachleuten unbekannt, welche Möglichkeiten das CI heute bietet. Roland Zeh hat Minister Gröhe deshalb eingeladen, in naher Zukunft die Schirmherrschaft einer Informationskampagne oder Veranstaltung der DCIG zu übernehmen. (ds) 

Anzeige


**iffland.hören.**

Beratung Systeme Zubehör


**Implant-Nachsorge-Centren  
von iffland.hören.:**

 Königstraße 1b  
70173 Stuttgart

 Dreiköniggasse 3  
89073 Ulm

 Rappenwörthstraße 56  
76287 Rheinstetten

[www.iffland-hoeren.de](http://www.iffland-hoeren.de)

## Top CI-Nachsorge und -Zubehör

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

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

# Warum ich in der Politik aktiv bin? Weil ich taub bin!



Das Motto „Nichts über uns ohne uns“ sollte für möglichst viele Hörgeschädigte verpflichtend sein, in der Politik aktiv zu werden, meint Patrick Hennings. Er jedenfalls folgt diesem Motto, wünscht sich aber mehr Mitstreiter.

Der Weg zu besseren Gesetzen, für mehr selbstbestimmtes Leben und gerechte Umverteilung der nötigen Finanzen zum Barriereabbau auch für Hörgeschädigte, führt über Parteiarbeitsgemeinschaften, parlamentarische Ausschüsse und Parlamente. Um gleichberechtigte Chancen in unserer Gesellschaft zu bekommen und so auch endlich die gleiche Wertschätzung erfahren zu können, gilt es, dort Mehrheiten zu erreichen. Für diese nötigen Entscheidungsprozesse brauchen wir genügend Selbstvertreterinnen und Selbstvertreter in verschiedenen Parteien.

Um in der Politik tatsächlich selbstvertretend mitgestalten zu können, müssen die Kommunikationsbarrieren in den Parteien ausreichend abgebaut werden.

Die meisten Menschen in den Parteien sind jedoch nach wie vor zu wenig aufgeklärt über die verschiedenen Arten der

Hörschädigung. Das zeigt sich an bestimmten Reaktionen. Wenn ich sage, ich bin taub, dann wird grundsätzlich zuerst an die Gebärdensprache gedacht.

Es wird nach wie vor nicht verstanden, dass es einen Unterschied zwischen „taub“ und „gehörlos“ gibt. Kaum jemand liest die Präambel des Deutschen Gehörlosenbundes. Wenn ich sage, ich bin schwerhörig, dann denkt man noch immer meist „nur“ an technische Lösungen wie die Induktionsschleife. Dass auch eine ausreichende Akustik vielen Hörgeschädigten nicht genügt, wird nach wie vor meist nicht bedacht.

## Also: Packt an!

Die Unkenntnis über optimale Voraussetzungen für Hörgeschädigte ist auch das Ergebnis erfolgreicher Lobbyarbeit gehörloser Politiker und Politikerinnen, die im Vergleich zu anderen Hörgeschädigten deutlich aktiver sind. Die Gebärdensprache sehen viele Menschen als eine sehr interessante und schöne Sprache an. Gebärdensprach-Dolmetschungen für Gehörlose gelten in der parteipolitischen Arbeit inzwischen als selbstverständlich. Dabei ist es den Hörenden nicht unbedingt wichtig, wie die Qualität der Dolmetschungen ist – da Hörende sie nicht bewerten können.

Die ersten Versuche, die Barrieren auch für Hörgeschädigte etwa mittels der – auch für Hörende – sehr hilfreichen Schriftdolmetschung abzubauen, konnten noch nicht wirklich überzeugen. Im Gegensatz zur Gebärdensprache können Hörende hierbei selbst die Qualität der Schriftdolmetschung bewerten, was die geringe Empathie für die eigentlich alternativlose Unterstützung erklären könnte.

Dennoch, dank konsequenter Aufklärung in verschiedenen Parteiarbeitsgemeinschaften und mit bestimmten Fraktionen, konnte ich inzwischen zumindest in den Bundesländern, in denen ich aktiv war und bin, nämlich NRW und Bremen, beweisen, wie wichtig die Schriftdolmetschung ist. Hätten wir deutlich mehr aktive Hörgeschädigte in der Politik, wären wir mit Sicherheit schon sehr viel weiter.

Also, packt an: Nichts über uns ohne uns! 🌀

Patrick Hennings  
Buxtorffstr. 33  
28213 Bremen



Patrick Hennings

Foto: privat



Eva Luise Köhler  
Foto: Eva Luise und Horst Köhler Stiftung

Liebe Leserinnen und Leser,

die Zielsetzung von Lobbying, also der organisierten Interessenvertretung in Politik und Gesellschaft, wird gerne damit umschrieben, den betreffenden Anliegen bei Entscheidungen „Gehör zu verschaffen“.

Diese Formulierung beweist, wie sehr Hören auch Teilhabe an exekutiven und legislativen Entscheidungsprozessen bedeutet. Daher ist es nur zu begrüßen, wenn sich die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. und die ihr angeschlossenen Selbsthilfegruppen mit den Möglichkeiten und Mechanismen professioneller Interessenvertretung befassen. Denn das Miteinander macht stark – auch weil eine Gemeinschaft eher als Verhandlungspartner anerkannt wird. Dass die Versorgung mit einem Cochlea Implantat heute im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung verankert ist, ist nicht zuletzt dem Engagement Betroffener und ihrer Vertreter zu verdanken.

Auch die Deutsche Krebshilfe und die Deutsche AIDS-Hilfe liefern beeindruckende Beispiele, wie Vernetzung und gezielte Forschungsförderung innerhalb von nur zwei, drei Jahrzehnten maßgeblich dazu beitragen konnten, die Lebenserwartung und -qualität zahlreicher Patienten und Patientinnen maßgeblich zu steigern.

Die mit dem rasanten medizinischen und technologischen Fortschritt einhergehenden Hoffnungen reflektiert auch die DCIG-Kampagne mit ihrem Motto „taub und trotzdem hören“. Und es ist mir eine außerordentliche Freude, dass diese Hoffnung für so viele CI-Träger zur Lebensrealität geworden ist! Analog dazu möchte ich „selten und doch viele“ formulieren, wenn ich auf Menschen mit Seltenen Erkrankungen zu sprechen komme:

Hierzulande gilt eine Erkrankung dann als selten, wenn nicht mehr als 5 von 10.000 Menschen von ihr betroffen sind. Dass dennoch allein in Deutschland rund 4 Millionen Menschen mit einer Seltenen Erkrankung leben, liegt an deren Vielfalt: Bis zu 8.000 Seltene Erkrankungen sind heute in der EU bekannt, Tendenz steigend. Betroffene erleben bis zur richtigen Diagnose häufig eine jahrelange Odyssee von Arzt zu Arzt, an deren Ende sich die Hoffnungen auf eine wirksame Therapie nicht selten zerschlagen.

Als so genannte „Medizinische Waisen“ fühlen sich diese Frauen, Männer und Kinder auch in einem der weltweit besten Gesundheitssysteme oft allein gelassen.

Ihnen Hoffnung zu schenken ist eine Herzensangelegenheit unserer 2006 gegründeten Stiftung – vor allem, da durch die molekulargenetische Diagnostik die Chancen nie größer waren, die Ursachen von Erkrankungen – und damit mögliche Therapieoptionen – aufzudecken. Vernetzung und Forschungsförderung sind die Schlüssel, mit denen auch wir uns für eine schnellere Diagnosestellung und bessere Therapien einsetzen. Für das ermutigende Beispiel und die wertvolle Arbeit Ihres Verbandes möchte ich mich herzlich bedanken!

Ihre

Eva Luise Köhler

Schirmherrin der Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE) e.V.

Vorsitzende der Eva Luise und Horst Köhler Stiftung für Menschen mit Seltenen Erkrankungen

# Nicht jammern, sondern machen!

Nicht jammern, sondern machen: Das ist das Prinzip der Sozialhelden. Der Berliner Verein macht auf Missstände aufmerksam, indem er zugleich Lösungen anbietet. Dadurch sind Projekte entstanden wie [wheelmap.org](http://wheelmap.org) und [brokenlifts.org](http://brokenlifts.org), die auf barrierefreie Orte oder kaputte Aufzüge im öffentlichen Personennahverkehr in Berlin hinweisen. Auch des Themas barrierefreie Veranstaltungen haben sie sich angenommen. Nicht ganz uneigennützig, wie Judyta Smykowski berichtet.

## **Frau Smykowski, im Herbst 2016 hat Sozialhelden den Online-Ratgeber für barrierefreie Veranstaltungen Ramp-Up.me gestartet. Wie kam es zu der Idee?**

Unser Team ist viel unterwegs, um die Menschen dafür zu sensibilisieren, wie über behinderte Menschen gesprochen wird, aber auch, um auf Barrieren in den Köpfen und auf räumlicher Ebene hinzuweisen. Dabei wurden wir oft eingeladen und mussten vor Ort feststellen, dass der Veranstaltungsort nicht barrierefrei war. Das war vor allem deshalb problematisch, weil unser Team aus Menschen mit und ohne Behinderung besteht. Und so haben wir uns nicht ganz uneigennützig dazu entschlossen, das Portal Ramp-Up.me aufzusetzen, um über die Wichtigkeit einer barrierefreien Veranstaltung, auf der die gesellschaftliche Vielfalt präsent ist, zu informieren und Handlungsempfehlungen zu geben.

## **Barrierefrei bedeutet ja nicht nur, dass ein Ort für Rollstuhlfahrer frei zugänglich ist. Welche Irrtümer in Bezug auf den Begriff erleben Sie?**

Durch das Rollstuhlsymbol, das oft für Behinderung steht, gibt es diese Assoziation, so dass manchmal nur an Rollstuhlfahrer gedacht wird. Barrierefreiheit ist aber auch ein viel zu häufig genutzter Begriff, der nicht halten kann, was er verspricht. Wir sollten sensibilisiert für Barrieren sein und diese Stück für Stück abbauen. Dann können wir uns einer Barrierefreiheit annähern.

## **Worauf sollte man achten, wenn man seine Veranstaltung barrierefrei ausrichten möchte?**

Auf einen stufenlosen Eingang zum Veranstaltungsort, auf die Umgebung und ob alle die Bühne erreichen können. Die Überlegungen sollten also schon recht früh ansetzen. Vor Ort ist es wichtig, zu schauen, ob Dolmetscher für Gebärdensprache gut platziert werden können und für die schwerhörigen und gehörlosen Gäste gut sichtbar sind. Ob es Leitstreifen auf dem Boden gibt, um blinden Leuten eine Orientierung in der Location zu verschaffen, oder ob man diese vorübergehend anbringen kann. Und man sollte schauen, ob man Informationen und Inhalte der Veranstaltung auch in Leichter Sprache und Brailleschrift zur Verfügung stellt.

## **Wie aufwendig ist es, eine Veranstaltung barrierefrei auszurichten? Und ist das nicht sehr teuer?**

Am einfachsten ist es, wenn von vornherein ein möglichst barrierefreier Ort gesucht wird. Man kann zum Beispiel mit rollstuhlgerechten Veranstaltungsorten anfangen und diese

dann ausbauen mit Blindenleitstreifen und Induktionsschleifen für schwerhörige Menschen. Bezüglich geeigneter Orte hilft es, zu schauen, wo es bei anderen Veranstaltungen schon gut lief, etwa Inklusionsveranstaltungen oder auch die Internetkonferenz Republica in der Station Berlin. Für die Kosten können Fördergelder von Institutionen wie zum Beispiel der Aktion Mensch beantragt werden.

## **Wie bewerten Sie die aktuellen Teilhabemöglichkeiten in der Politik und an der politischen Basis hinsichtlich der Barrierefreiheit?**

Es ist klar, dass nicht in jedem Vereinshaus oder bei jedem Stammtischtreffen Dolmetscher für Gebärdensprache anwesend oder überall Rampen vorhanden sind. Aber gerade im kleinen Kreis kennt man sich, man kann seine Bedürfnisse äußern und gemeinsam eine Lösung finden. Wenn man bei einer großen Veranstaltung nicht weiß, welche Behinderung Besucher haben, kann man dies in einem Fragebogen bei der Anmeldung abfragen und entsprechend nach Lösungen suchen. Wahllokale sind tatsächlich auch nicht immer barrierefrei, was sich wirklich zur nächsten Bundestagswahl ändern sollte. Zumindest gibt es inzwischen Wahlprogramme in Leichter Sprache.

## **Mit [wheelmap.org](http://wheelmap.org) weisen die Sozialhelden bereits seit 2010 auf Orte hin, die barrierefrei zugänglich sind. Wie sieht es mit der Barrierefreiheit im Alltag aus?**

In Deutschland sind öffentliche Institutionen verpflichtet, Barrierefreiheit zu schaffen, private Einrichtungen dagegen nicht. Nun kann man sich fragen, wo Menschen mehr Freizeit verbringen, im Amt oder in einem Café. Bei diesem Aspekt muss hierzulande leider immer noch auf den guten Willen der Betreiber gesetzt werden. In den USA dagegen ist dies gesetzlich verankert.

## **Trägt Ramp-Up.me schon Früchte?**

Das Interesse und das Bewusstsein wachsen. Wir bekommen immer häufiger Anfragen von Veranstaltern, die besser werden wollen und deshalb den Rat von behinderten Menschen suchen. Auf der anderen Seite wundern wir uns, dass es immer noch viele Events gibt, die nicht auf Gäste unterschiedlichster Merkmale ausgerichtet sind, auf deren Podiumsrunden weder Frauen noch Menschen mit Behinderung oder Migrationsgeschichte sprechen. Hier gibt es noch viel Handlungsbedarf. 🌱

Judyta Smykowski, Jahrgang 1989, ist Redakteurin und Referentin bei [Leidmedien.de](http://Leidmedien.de) und [Ramp-Up.me](http://Ramp-Up.me) des Sozialhelden e.V.

# Das Herzstück ist und bleibt das Implantat.

Was ist bei einem Cochleaimplantat-System wichtig? Antworten darauf gibt der österreichische Hörimplantat-Hersteller MED-EL mit der neuen, sogenannten „Nachhaltigkeitspyramide der CI-Versorgung“. Sie ist Beratungstool und Entscheidungshilfe zugleich und macht deutlich, welche Faktoren bei Implantat, Audioprozessor und Zubehör entscheidend sind. Dabei ist die Pyramidenform bewusst gewählt – sie zeigt auf einen Blick die unterschiedliche Gewichtung der CI-Komponenten.

Die Versorgung mit einem Cochleaimplantat (CI) ist inzwischen eine etablierte Therapieform. Dennoch: Es bleibt ein medizinischer Eingriff, verbunden mit einer Operation, die im Sinne des Patienten möglichst einmalig erfolgen sollte. Weil also der CI-Nutzer mit dem Implantat meist eine lebenslange Verbindung eingeht, sind Qualität und Leistungsfähigkeit des Implantates von besonderer Bedeutung. Das Implantat bildet die Konstante in der CI-Versorgung. In der dreistöckigen Nachhaltigkeitspyramide (siehe Abbildung) ist deshalb das Implantat das Fundament des gesamten CI-Versorgungsprozesses.

Nicht weniger wichtig, aber eine Art Variable im Versorgungsprozess ist der Audioprozessor, angesiedelt auf der mittleren Ebene der Nachhaltigkeitspyramide: Er ist jederzeit austauschbar und kann durch neue Technologien ersetzt werden – die übliche Nutzungsdauer liegt bei etwa fünf Jahren. Er ist kompakt gebaut, komfortabel zu be-



„Unser CI ist das kleinste verfügbare Titan-Implantat mit der leistungsfähigsten Elektronik und bietet zugleich das größte Elektroden-Portfolio. Damit können wir die komplette Cochlea abdecken – und setzen für

den CI-Nutzer beim Klangspektrum den Maßstab unter den Implantaten. Unser Implantat ist außerdem bis zu 3,0 Tesla MRT-tauglich, ohne dass der Magnet operativ entfernt werden muss.“

Dr. Hansjörg Schöber  
Geschäftsführer MED-EL Deutschland



dienen und mit der nachweislich natürlichsten Sprachverständlichkeit\*. Auch beim Audioprozessor punktet MED-EL mit innovativer und einzigartiger Technologie: Die ASM (Automatisches Sound Management)-2.0-Technologie mit Richtmikrofon und intelligenter Klangverarbeitung bildet als einziges System die Charakteristik der natürlichen Ohrmuschel nach und ermöglicht so ein besseres Hören in allen Hörumgebungen.

In der Pyramidenspitze etablieren sich die schnelllebigere Komfort-Features für die individuellen Lebensgewohnheiten der CI-Nutzer – denn schließlich soll moderne Unterhaltungselektronik wie iPhone & Co. auch optimal genutzt werden können. Egal, ob per Bluetooth, Wireless oder per Klinke Audiosignale an das CI weitergegeben werden sollen, für jede Altersgruppe – bimodal oder einseitig versorgt – bietet MED-EL eine passende individuelle Lösung.

**Fazit:** Bei der Wahl des CI-Systems sind ein hochwertiges und leistungsfähiges Implantat als Konstante und ein ständig weiterentwickelter Audioprozessor als Variable entscheidend. Nur wenn diese Komponenten optimal aufeinander abgestimmt sind, ist der Gewinn an Lebensqualität, Lebensfreude und Sicherheit des CI-Nutzers nachhaltig gesichert. Ein Anspruch, dem sich MED-EL als innovationskräftiges Unternehmen verpflichtet fühlt.

Lassen Sie sich in einem der MED-EL Care Center persönlich beraten oder rufen Sie uns an:

MED-EL Elektromedizinische  
Geräte Deutschland GmbH  
Moosstraße 7, 82319 Starnberg  
Tel. +49 8151 7703-133  
office@medel.de

**MED-EL**

blog.medel.com/de/



care.medel.com

# Donald Trump geht aufs Ohr

Hier spricht die Technik-Schnecke

*Die Welt ist in Bewegung. Und ich, Esmeralda Cochlearola Prozessora Implantata von und zu Schneck (oder einfach nur: Ihre Technik-Schnecke), bin es ebenfalls. – Auch wenn man mir das vielleicht nicht so zutraut, bin ich ständig auf der Suche nach neuesten Trends und Entwicklungen aus den unendlichen Weiten der Hörtechnik. Und nachdem ich Ihnen das letzte Mal von der Hollywood-Diva und zukunftsweisender Vernetzung erzählt habe, war es im Prinzip nur ein kurzer Weg bis zum amerikanischen Präsidenten und scheinbar phantastischen Hör-Schnäppchen. Aber der Reihe nach...*

Beginnen wir mit Trump. Der ist seit sechs Monaten der mächtigste Mann der Welt. Ich zweifle, ob er in dieser Zeit was gemacht hat, was die Welt auch nur einen Schnecken-Schlurf vorangebracht hätte. Auch die Dinge, die er sich vorgenommen und nicht zustande gebracht hat, überzeugen mich wenig. Mauern bauen ist aus der Schneckenperspektive völlig sinnlos; denn ich komme über jede Mauer – nur eine Frage der Zeit. Und Klimaschutz abschaffen ist extrem blöd. Aber Trump hat Ideen zu allem und jedem. Die trompetet er nur so heraus. Und immer das, was Leute gerade hören wollen. (Ich nenne ihn deshalb Ohr-Trumpete.)

Leute, die nicht gut hören können, hören natürlich besonders gern, dass man ihnen mit ihrem Hörproblem hilft – zum Beispiel mit Hörgeräten. Noch lieber hören sie, dass die Geräte nicht viel mehr kosten, als zum Beispiel ein Donut und ein Ei (obwohl sich ja niemand einen Donut ans Ohr hängt...). Das weiß so ein Trump natürlich auch. Also hat er wieder trompetet: „Es ist eine Katastrophe! 80 Prozent der Amerikaner, die schlecht hören, können keine Hörgeräte bezahlen! Schuld daran seien nur die Industrie – und vor allem die aufgeblasenen Audiologen, die ganz viel Geld haben wollen! Das muss anders werden!“

Als Trump hat er natürlich gleich die Lösung parat: sogenannte OTC-Hörgeräte. Die Abkürzung steht für Over-the-Counter. Das könnte man ungefähr mit „Schnell-mal-überden-Tresen-Hörgerät“ übersetzen. Für so ein Teil geht man in einen Laden, bezahlt ein paar Dollar, geht wieder und sonst nix. (Was mich zu der Frage bringt, warum sie überhaupt von Tresen-Geräten sprechen? Im Prinzip könnte man die doch auch gleich aus dem Kaugummi-Automaten ziehen???)

Schnäppchen sind diese Geräte, weil sie nur einfache Technik haben – und weil man sich die Arbeit der „aufgeblasenen“ Audiologen oder Hörakustiker spart. Hörprüfung und Einstellung macht man da nämlich einfach selbst – zu Hause über das Internet.

Also, ich wäre keine Technik-Schnecke, wenn ich einer solch phantasmagorischen Idee nicht auf den Grund kriechen würde.

Um es mit Trumps Worten zu sagen: Ich musste diesen Deal einfach mal gegenchecken. Dafür fuhr ich nach Aalen. Da war im Februar die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Audiologie (DGA). Nirgendwo sonst kann man in Deutschland mehr Audiologen auf einem Haufen treffen. Hörakustiker waren auch welche da. Anders als in Amerika kümmern sich in Deutschland ja Hörakustiker um die Hörgeräte.

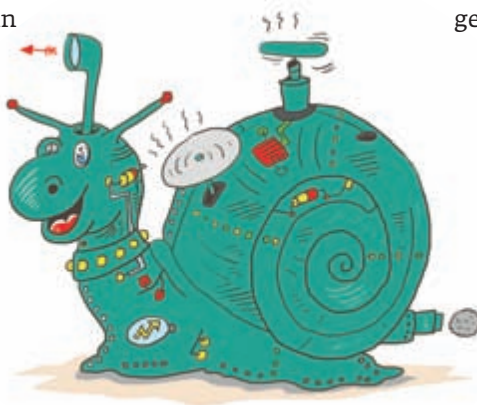
Und wie ich fast schon vermutet hatte: Alles ist ganz anders, als Trump sagt. Die Audiologen waren gar nicht aufgeblasen, sondern freundliche Leute. Sie redeten auch nicht ständig über großes Geld und erfolgreiche Deals, sondern nur über komplizierte Hör-Sachen. Und statt Schampus und Kaviar gab es Kaffee, Wasser, Käsebrötchen – und Donuts.

Ich bin so im Gewimmel der Audiologen herumgekrochen, hab hier mal zugehört, dort mal nachgefragt und kam schließlich schlauer aus Aalen zurück. Es ist nämlich so: Diese Tresen-Dinger, die Trump 80 Prozent der schlappohrigen Amerikaner ans Ohr hängen will, verstärken zwar Sprache und Geräusche in bestimmten Situationen; für die Behandlung einer Schwerhörigkeit sind sie aber gar nicht geeignet. Im Prinzip sind die wie diese Plastik-Lesebrille aus dem Supermarkt. Und was besonders faul ist: Während die vielen tollen Hörgeräte, über die ich hier immer mal berichte, vor allem in Europa hergestellt werden, kommen diese Tresen-Dinger vor allem woher? – Klar, aus Amerika.

Und noch ein Punkt: Für die Einstellung von Hörgeräten und Hörimplantaten wird das Internet tatsächlich immer wichtiger. Mitunter kann man ja schon heute sein CI mit Fernanpassungen nachstellen lassen und muss nicht immer zur weit entfernten Klinik. Und es gibt jetzt sogar erste Hörgeräte, bei denen man per App verbesserte Einstellungen bei seinem Hörakustiker bestellen kann. Das ist sicher eine prima Möglichkeit; etwa, wenn man auf Reisen, viel beschäftigt oder nicht mehr gut zu Fuß ist. Aber all das führt bestimmt nicht dazu, dass man sich seinen Hör-Spezi sparen kann und alles gleich selber macht!

Also, Sie aufgeblasener Herr Ober-Ohr-Trumpete! Audiologen und Hörakustiker sind verdammt wichtig! Und sie könnten auch für alle Amerikaner bezahlbar sein. Genauso wie die tolle Hörtechnik aus Europa. So wie in Deutschland – mit Krankenversicherung. Aber wie war das doch gleich? Wenn ich es richtig verstanden habe, wollen Sie die doch gerade abschaffen?! Das scheint mir im wahrsten Sinne des Wortes un-er-hört. 🙄

Ihre *Technik Schnecke*





# „Das war die Mission meines Lebens“

Helden des Hörens:  
Graeme Clark

Wovon träumt ein Erstklässler, der in der Apotheke seines Vaters aufwächst und bemerkt, dass der Vater immer mehr ertaubt? „Wenn ich groß bin, will ich Ohren heile machen“, erklärte Graeme Clark seiner Grundschullehrerin. 43 Jahre später implantierte er das erste mehrkanalige, vom ihm selbst entwickelte Cochlea Implantat. Sein Weg zum „Bionischen Ohr“ war voller Hürden – und Wunder.

Graeme Clark wuchs im Hinterland des Britischen Empire auf, in der Kleinstadt Camden in New South Wales, heute ein Vorort von Sydney. Sein Vorname ist eine in „Down Under“ geläufige Variante des englischen Vornamens Graham. Er studierte Medizin in Sydney und England und ließ sich dann als Hals-, Nasen-, Ohrenarzt nieder. Er heiratete, bekam Kinder und hätte zur Jahrtausendwende als geachteter Arzt zur Ruhe kommen können.

Doch Graeme Clark war schon als Kind ruhelos und experimentierfreudig. In der väterlichen Apotheke probierte er gern aus, was passiert, wenn Dinge zusammenkommen, die (bislang) nicht zueinander gehören. Schon als Eineinhalbjähriger wollte er, der Familienlegende zufolge, das Elternhaus verlassen, weil es ihm da zu langweilig war.

Während er Details der menschlichen Anatomie studierte und zu operieren lernte, trug Graeme Clark zusammen, welche Erkenntnisse Wissenschaftler rund um den Globus bis dato gewonnen hatten, um taube Menschen wieder hörend

zu machen; von den Experimenten des oberitalienischen Grafen Volta um 1800 bis zu den ersten Innenohr-Implantationen in den 1950er Jahren in Paris (siehe *Schnecke* Nr. 92). Doch herrschende Meinung in der Medizin war, was der damalige „Papst“ der HNO-Heilkunde, der US-Amerikaner Merle Lawrence, 1964 so postulierte: „Die direkte Stimulation der zum Hörnerv führenden Haarzellen zur Erlangung von Sprachverstehen ist nicht durchführbar.“ Englisch: Not feasible. Basta.

## Hohn und Spott der Kollegen

Wer das Gegenteil behauptete und dafür gar Steuergelder verschwendete, galt den Hohepriestern der vorherrschenden Meinung entweder als Narr oder als Scharlatan. Graeme Clark könnte ein trauriges Lied davon singen. Was ihn Jahre voller „Blut, Schweiß und Tränen“, Hohn und Anfeindungen durchstehen ließ, waren der Halt seiner Familie und sein fester Glaube; ein Glaube im doppelten Sinn: an den wissenschaftlichen Fortschritt und an göttlichen Beistand.



Graeme Clarks Vater Colin 1943 in seiner Apotheke.

Fotos: Cochlear Limited



Graeme Clark im Alter von ca. eineinhalb Jahren

Ernsthaft auf Gottes Hilfe zu hoffen begonnen hat Clark, zuvor ein eher lässiger Christ, als er 1963, auf der Rückfahrt von England nach Australien, als einziger Arzt an Bord seines Schiffes, plötzlich schwer erkrankte, sich um ein Haar selbst am Blinddarm operiert hätte, schließlich, ohne Geld und leidend, in Ägypten strandete und am Ende doch, allen Wahrscheinlichkeiten trotzend, gesund zurück nach England und von dort heim nach Australien fand. „Zum ersten Mal in meinem Leben reichte es nicht, mich auf mich selbst zu verlassen. Das war ein Schock.“ Fortan vereinte er Wissensdurst und Glauben.

Ohne Gottvertrauen hätte er womöglich nicht gewagt, wozu er sich Ende 1966 entschloss. Er saß, während einer kurzen Mittagspause zwischen Visiten, auf einer Parkbank in Melbourne und las in einer medizinischen Fachzeitschrift den Aufsatz eines Professors aus Stanford in den USA. Blair Simmons berichtete darin über neuere Anläufe zur Stimulation des menschlichen Innenohrs mit einem 6-kanaligen Implantat. Schlagartig wurde Graeme Clark bewusst, was er zu tun hatte: „Ich fühlte, das war die Mission meines Lebens.“

Er brach, mitsamt der wachsenden Familie, seine bequemen Zelte in Melbourne ab, gab eine gut dotierte Stelle auf und wurde wieder Student – um zu forschen. Zurück in Sydney reichte das Geld zwar nicht mehr für ein Auto, aber Clark empfand es als Befreiung, aus dem Rennen um mehr Prestige und höheres Einkommen ausgestiegen zu sein. Ja, insbesondere die Wartezeit an Bushaltestellen begann er als Zeit un-verhoffter Muße zu nutzen; Zeit, die Gedanken schweifen zu lassen – und auf unerwartete Ideen zu stoßen.

Er vollendete seine Dissertation und bewarb sich auf eine neue Professur für Hals- und Ohrenheilkunde an der University of Melbourne. Zu seiner Überraschung wurde er tatsächlich berufen – und so zu Australiens jüngstem Medizin-Professor.

## Die Zeit war reif

Die Hochschulleitung versprach sich frischen Wind von seinem Forscherdrang. Und Clark arbeitete nicht nur unermüdlich im Labor, er gab dem Affen Zucker. In einer Pressemitteilung erklärte er, bald nach Antritt seiner Stelle – vielleicht in Anlehnung an John F. Kennedys berühmte und soeben wahr-gewordene Ankündigung, binnen eines Jahrzehnts würde ein Amerikaner auf dem Mond sein –, binnen eines Jahrzehnts wolle er ein Implantat entwickeln, das taube Menschen wieder zu hörenden macht.

Der Presse gefiel's, aber die meisten Kollegen waren gar nicht entzückt. Selbst Clarks Doktorvater meldete sich mit Kritik zu Wort. Andere nannten Clark einen „Clown“ oder verglichen seine Absicht, das Innenohr elektrisch zu stimulieren, mit der Einführung einer Glühbirne in eine rückwärtige Körperöffnung...

Doch Clark wusste: Die Zeit war reif. In Frankreich, in den USA, in Wien waren Kollegen auf derselben Spur wie er. Allerdings fehlte es Clark an Geld. Magere 6000 Dollar gewährte ihm die Uni für seine Forschungen. Allein ein Computer damaliger Bauart kostete das Fünffache. Und Clark benötigte eine ganze Batterie davon. Er beschloss, die Öffentlichkeit zu mobilisieren.

Er hielt Vorträge, sammelte Spenden. Bei einer solchen Gelegenheit hörte ihm der Gründer eines privaten Fernsehsenders zu – dessen Tochter einen tauben Freund hatte. „Kanal o“ sammelte bald darauf in drei „Telethons“ von Zuschauern Forschungsgelder ein, insgesamt mehr als 200.000 Dollar. Clark konnte nun Computer und teure Komponenten anschaffen und Mitarbeiter einstellen. Er gründete eine Graduate School und umgab sich mit begabten Studenten verschiedener Fachgebiete.

## Betteln gehört zum Handwerk

Bei einem „Telethon“ wird eine gute Sache vorgestellt, für die es Geld zu sammeln gilt. Anrufer können sich mit Zusagen überbieten. Wie bei einer umgekehrten Auktion schaukeln sich Spender gegenseitig hoch. Doch nur, wenn die gute Sache klar erkennbar und verständlich ist. Ein „mehrkanales cochleares Implantat“: Das klang, fand der Moderator, alles andere als klar und cool und gut verkaufbar. Ob Clark keinen eingängigeren Begriff dafür hätte? „Wie wär's, wenn wir es bionisches Ohr nennen?“ fragte Clark. Der Moderator war begeistert.

Bionik war angelsächsischen Fernsehzuschauern in den 70er Jahren ein Begriff. Eine populäre TV-Serie – „The Six Million Dollar Man“ – hatte die Idee populär gemacht, dass sich menschliche Fähigkeiten mit Medizin und Technik ersetzen, ja steigern ließen. In der Eingangssequenz der Serie hieß es



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

über 20x

in Deutschland,  
z.B. in Schrozberg

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



Unsere CI-Nachsorge mit "Remote-Care" hat den 6. Niedersächsischen Gesundheitspreis 2016 in der Kategorie "eHealth - Lösungen für eine bessere Gesundheitsvorsorge" gewonnen.

Das Video dazu sehen Sie bei YouTube oder auf unserer Internetseite [www.auric-hoerimplantate.de](http://www.auric-hoerimplantate.de).



Ihr Ansprechpartner

**Hörakustikmeister  
Rüdiger Ruppel**

auric Hörzentrum  
Hohenloher Land GmbH & Co. KG  
Brunnenstraße 3  
74575 Schrozberg  
Tel: (07935) 72 100  
Fax: (07935) 72 101  
E-Mail: [schrozberg@auric-hoercenter.de](mailto:schrozberg@auric-hoercenter.de)  
[www.auric-hoercenter.de/schrozberg](http://www.auric-hoercenter.de/schrozberg)

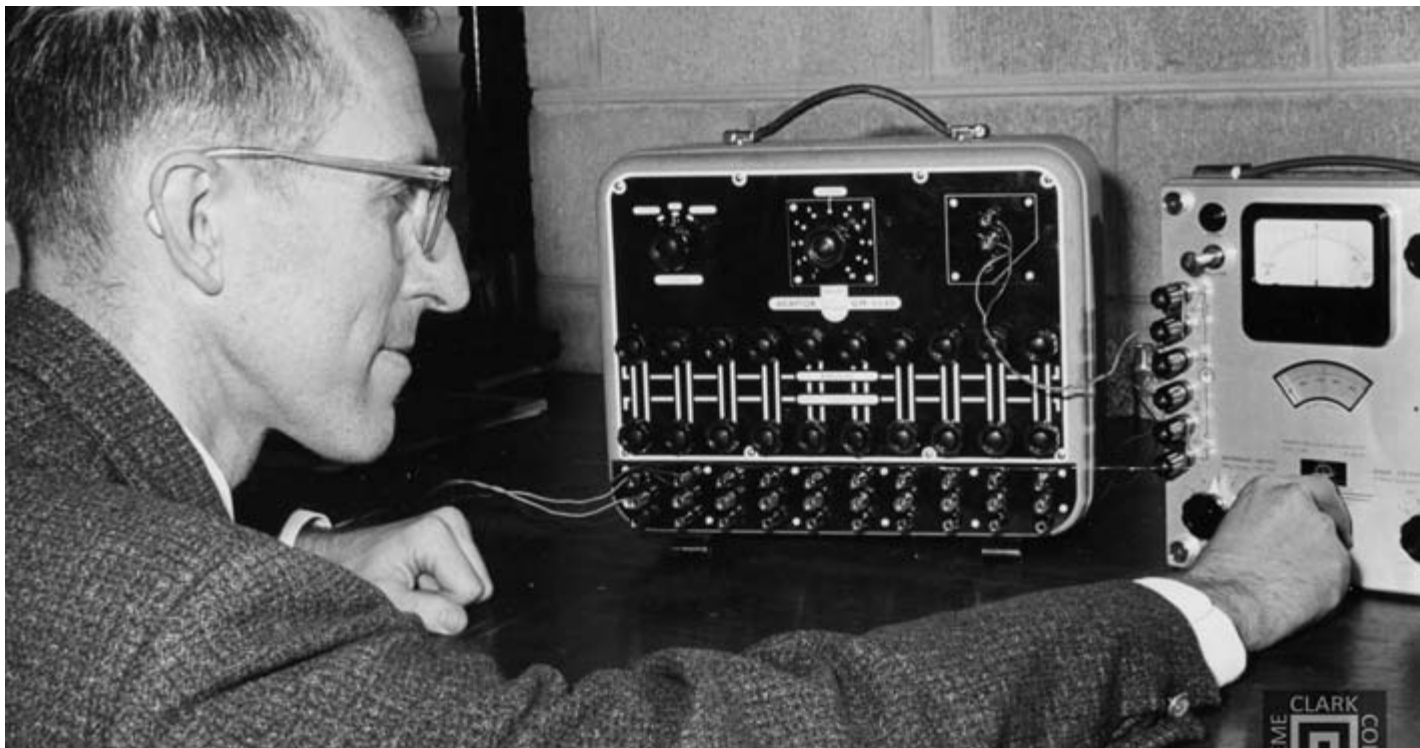


Advanced Bionics



[www.auric-hoercenter.de](http://www.auric-hoercenter.de)





Graeme Clark 1969 an der Universität Sydney

über den Helden: „Wir können ihn wiederherstellen. Wir haben die Technologie dafür. Wir können ihn besser machen, als er war. Besser, stärker, schneller.“ Bionik, das erschien als Bindeglied zwischen Science und Fiction.

Fortan also arbeiteten Clark und sein Team am Bionischen Ohr – und sie hatten zu liefern. Der Druck wuchs – zumal aus den USA, Frankreich und Wien bald erste Implantationserfolge gemeldet wurden.

## Eine Erleuchtung am Strand

Doch Clark ging es nicht allein darum, taube Menschen Töne hören zu lassen, er wollte sie zum Sprachverstehen bringen. Sie sollten an der gesellschaftlichen Kommunikation um sie herum teilhaben können. Er hatte stets seinen ertaubten Vater vor Augen. Und sein größter Traum war es, taub geborenen Kindern von Anfang an das Hören und Sprechen zu ermöglichen. Er wusste: Um sein Ziel zu erreichen, benötigte er Ingenieure, Informatiker, Audiologen, Psychologen – und Wissen über das Wesen der Sprache. So „gönnte“ er sich 1975/76 ein Sabbatical, um dem Geheimnis näher zu kommen. Er studierte, an Hochschulen in England und Schweden, wie Sprache in elektrische Impulse „übersetzt“ werden kann.

Ein anderes Problem löste er am australischen Strand. Immer wenn Clark und sein Team den Prototypen ihres Implantats in das Modell eines Innenohrs, in die Hörschnecke, die Cochlea, einführten, kamen sie nicht weit genug. Entweder war das Elektrodenbündel zu dünn und kräuselte sich auf, oder es war zu dick und blieb stecken.

Am Strand seines Ferienortes nahm Graeme Clark an einem Januartag des Jahres 1977 eine leere Muschel auf. Sie hatte die Form einer Schnecke. Neben ihm wuchs Gras. Clark pflückte

einen Halm und führte ihn, mit der Spitze zuerst, spielerisch in das Gehäuse ein. Und – heureka! – der Halm ließ sich, ohne zu stocken, elegant bis ins Innerste der Spirale einführen.

Das war die Lösung: Die Elektroden mussten sich zur Spitze hin verdünnen! Dann verhielten sie sich wie der Grashalm. Das Problem war gelöst. Das CI hatte sein Design gefunden.

Andere Probleme ließen sich dank der Mikroelektronik lösen, die in diesen Jahren Fahrt aufnahm. 6000 Transistoren mussten auf die Größe einer Münze gebracht werden. Ein Quadratmeter großer Schaltkreis schrumpfte auf das Format eines Mikrochips. Nur wenige Jahre früher wäre das technisch unmöglich gewesen. Die Zeit war reif.

Doch Clark ließ sich Zeit bis zum Sommer 1978. Nicht jeder Operateur legt Wert darauf, seine Patienten zu kennen. Clark schon. Zumal er wusste, dass ohne die Kooperation der Patienten sein Werk nicht gelingen konnte. Aber er legte – immer, auch später – Wert darauf, Hörgeschädigten keine übertriebenen Hoffnungen zu machen und ihnen nichts zuzumuten, was er nicht guten Gewissens – und vor Gott – verantworten konnte.

## Eine Reise ins Unbekannte

Rod Saunders hatte im Jahr zuvor bei einem Autounfall sein Gehör verloren und war komplett taub. Die Hoffnung, wenigstens irgend etwas wieder hören zu können, ließ ihn das Risiko eingehen, sich „auf eine Reise ins Unbekannte“ zu begeben, wie Clark es ausdrückte.

Die Operation, am 1. August 1978, dauerte fast neun Stunden. Eine Woche später kam die Stunde der Wahrheit. Es galt, die Funktionsfähigkeit der zehn implantierten Elektroden zu testen. Saunders nahm vor einer Wand aus Compu-

tern Platz. Auf einem Bildschirm konnte er sehen, wann ein Signal zu einer der Elektroden gesendet wurde, und er sollte ein Zeichen geben, wenn er in diesem Moment etwas hörte.

Das erste Signal – nichts. Das zweite: nichts. Saunders schüttelte den Kopf. In Clarks Team machte sich ein Anflug von Verzweiflung breit. Ein paar Tage später: ein zweiter Versuch. Wieder hörte Saunders nichts. Clark bat seine Ingenieure, alle – bereits mehrfach getesteten – Kabel und Verbindungen erneut zu testen.

## Und siehe da: Sie fanden eine lockere Verbindung.

Beim dritten Versuch am 18. September schickten Clarks Techniker nicht irgendeinen Ton in Richtung Implantat, sondern die Melodie von „God Save the Queen“. Womit sie nicht gerechnet hatten: Gleich nach den ersten Takten sprang ihr Patient auf – und riss einige Stöpsel aus den ihn umgebenden Geräten.

Zur Nationalhymne erhebe man sich nun mal, sagte Rod Saunders später. Er hatte nicht nur irgendwelche Töne gehört, er hatte die vertraute Melodie erkannt. Clark war am Ziel. Fast.


Die nächsten beiden Operationen verliefen weniger gut. Die Versiegelung des Implantats war nicht perfekt. Clarks Team experimentierte mit verschiedenen Materialien. Schließlich wurde eine keramische Lösung gefunden.

Doch um aus den Prototypen und der Computerwand im Labor ein tragbares, ein industriell herstellbares Produkt zu machen, brauchte Clark mehr als Fleiß und Ideen. Er brauchte noch mehr Geld und unternehmerische Partner.

Geld kam jetzt von der australischen Regierung. Am 20. Juli 1978 hatte Clark einen Brief an den Ministerpräsidenten geschrieben, an Malcolm Fraser. Australien habe die Chance, mit dem „Bionischen Ohr“ auf dem Weltmarkt der Medizintechnik zu den USA und zu Europa aufzuschließen. Nur eine Woche später schon hielt Clark Frasers Antwortbrief in Händen. Eine Million Dollar folgten.

Für die Weiterentwicklung und Vermarktung tat sich Clark mit einem kleinen australischen Unternehmen zusammen, das bis dato Herzschrittmacher herstellte, Nucleus. Später ging daraus Cochlear Limited hervor. Die Firma ist bis heute Weltmarktführer bei Innenohrimplantaten. Keiner anderen australischen Firma ist Vergleichbares gelungen.

Mitte der 1980er Jahre implantierte Clark erstmals Kindern ein CI. Eine Mutter schrieb ihm, als ihr Kind dank des Bionischen Ohrs zum ersten Mal im Leben etwas hörte: „Das war, als ob das Licht anging.“

Graeme Clark findet, so etwas zu lesen, sei ein Anlass, nein, nicht zum Triumph, sondern zur Demut. (uk) 

Quellen: Mark Worthing, Graeme Clark. The man who invented the bionic ear, Sydney 2015 / Never Say Never. Filmdokumentation über Graeme Clark, youtube / Interview Schnecke 84.

Anzeige

## Neu: Signalisierung mit Licht und Vibrationen: HUMANTECHNIK-Systeme ab sofort noch mobiler, noch kommunikativer, jederzeit und an jedem Ort – gesteuert via Smartphone-App!

Die Komponenten finden Sie im Humantechnik-Programm Ihres Fachhändlers und natürlich im Web-Shop: [www.humantechnik-shop.com](http://www.humantechnik-shop.com)

Erwachen mit hellem Lichtsignal in Ihrer Lieblingsfarbe oder mit kraftvollen Vibrationen: Den »Rainbow7« und den »SmartShaker 2« steuern Sie über Ihr Handy!

Ihr Smartphone verbindet sich mit der intelligenten Lampe »Rainbow7« und/oder dem Bluetooth-Vibrationskissen »SmartShaker 2« zu einem komfortablen Wecksystem.

Die entsprechenden Apps von iLuv, erhalten Sie für iOS und Android kostenlos in den App-Stores.



Die gute Verbindung für den Empfang häuslicher Ereignis-Meldungen ohne Reichweitenbegrenzung: Signale von »lisa« oder »signolux« via Smartphone empfangen! Weltweit.

Ein Gateway für »lisa« und »signolux« stellt deren Sender-Signale für mobile Netze bereit.

»Humantechnik:Alert«, die dazugehörige App für Ihr Smartphone (iOS und Android), gibt's kostenlos in den entsprechenden App-Stores.



## Was bedeutet Cochlea?

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

## Was ist ein Cochlea Implantat?

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

## Für wen kommt ein Cochlea Implantat in Frage?

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

## Wann sollte ich mir ein Cochlea Implantat einsetzen lassen?

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

## Was sollten Eltern wissen?

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

# Was ist ein 17 Fragen, 17 Antworten

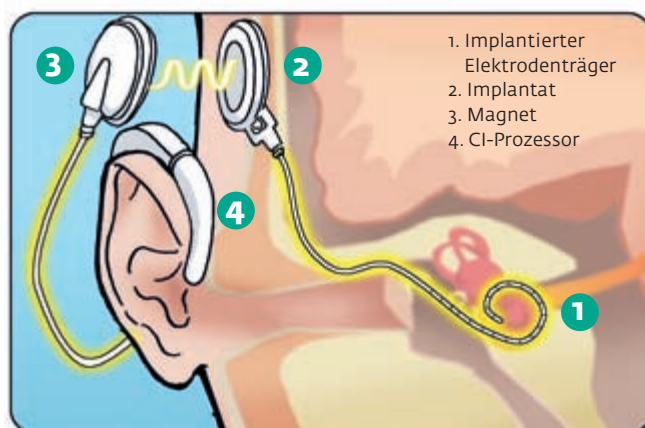
## Ist es mit der Operation getan?

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

## Wo kann ich mich oder mein Kind operieren lassen?

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

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



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

# CI? orten

## Schnecke



[schnecke-online.de](http://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 des technischen Fortschritts: ja. Menschen, die auf einem Ohr normal hören und im anderen mit einem CI versorgt sind, berichten von besserem Verstehen, besseren Möglichkeiten im Beruf und großen Gewinnen an Lebensqualität. Nur wer auf beiden Ohren hört, kann Klangquellen orten.

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

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


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

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

### Höre ich mit dem CI dasselbe wie ein normal Hörender?

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

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

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

# Mitteldeutschland geht voran: Aufbruch zu einer neuen Kommunikationskultur

Eine Verständigung zwischen Patienten und Experten auf Augenhöhe ist das Ziel der „Empfehlungen für ein gemeinsames Beratungskonzept in der CI-Versorgung in Mitteldeutschland“. Am 26. Mai 2017 haben sich Vertreter der mitteldeutschen CI-Zentren und -Kliniken per Unterschrift zur Einhaltung dieser Empfehlungen verpflichtet.



Ein Team des MDR-Fernsehen war bei der Unterzeichnung dabei und will in der Reihe „Selbstbestimmt“ am 2. Juli berichten

*„Im Umgang aller mit der CI-Versorgung Befassten stets ein respektvolles Miteinander zu wahren, Missverständnisse zu reduzieren und eine Kommunikationskultur zu pflegen, die auch in Problemfällen durch Offenheit und gemeinsame Lösungsorientierung gekennzeichnet ist“:*

Das zu gewährleisten ist Zweck des während der 88. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie in Erfurt unterzeichneten Papiers.

Drei Jahre lang hat der Cochlea Implantat Verband (CIV) Mitteldeutschland, ein Regionalverband der DCIG, die Diskussion zwischen CI-Zentren und -Kliniken der Bundesländer Sachsen-Anhalt, Thüringen und Sachsen moderiert.

## Mittler zwischen Patienten und Experten

Der CIV Mitteldeutschland hatte zuvor von Patienten immer wieder auch kritische Rückmeldungen zur CI-Versorgung erhalten. „Wir haben uns gedacht: Wir sammeln diese wertvollen Hinweise, um den schon sehr guten Beratungs- und Kommunikationsprozess im Hinblick auf die Bedürfnisse der Patienten noch mal ein Stückchen verbessern zu können“, erklärte Barbara Gängler, die vor kurzem vom CIV Mitteldeutschland in die Bundesgeschäftsstelle der DCIG gewechselt ist.

Im Diskussionsprozess habe sich gezeigt, dass die Perspektiven der Patienten und die der CI-Versorger durchaus unterschiedlich seien. Gängler: „Auf der einen Seite haben wir diejenigen,

die tagtäglich mit dem CI umgehen, und auf der anderen diejenigen, die mit einem ganz fremden Umfeld konfrontiert sind und sich darin erst einmal zurechtfinden müssen.“

Wie wichtig es für den Versorgungsprozess ist, auch auf die Lebensumstände des Patienten einzugehen, machte Hans Thiersch deutlich. Der emeritierte Tübinger Professor für Sozialpädagogik hat den Begriff der Lebensweltorientierung geprägt und bei einem Symposium des CIV Mitteldeutschland 2014 den Anstoß zur Entwicklung des Papiers gegeben. In Erfurt per Video „zugeschaltet“ betonte er: „Behinderung und schwere Krankheiten sind nicht nur medizinische Probleme, sie sind immer auch lebensprägend und brechen in die Alltags selbstverständlichkeiten ein: Was galt, gilt nicht mehr. Man muss sich neu orientieren.“

## „Wegweisende, tragfähige, gute Basis“

Damit das neue Leben zwischen Medizin und Alltag in einer neuen Lebenswelt gelingt, müssten beide gut miteinander verbunden werden, mahnte Thiersch: „Es reicht nicht, davon auszugehen, dass neben den medizinischen Prozessen und ihren Prioritäten das andere, also die alltäglichen Bewältigungsarbeiten, sich dann schon ergeben. Es braucht die Anerkennung dieser eigenen, anspruchsvollen und schwierigen Aufgaben der Alltagsbewältigung. Und darüber hinaus das Wissen, dass beide Bereiche, medizinische Versorgung und Alltagsbewältigung, aufeinander angewiesen sind.“

Die Empfehlungen aus Mitteldeutschland lobte Thiersch als „in ihrer Sorgfalt und Differenziertheit eine sicher wegweisende, tragfähige, gute Basis, um Verbindlichkeit, Transparenz und Kooperation in der Krisenbewältigung zu ermöglichen und so eine gute Kommunikationskultur aufbauen zu können“.

Die Notwendigkeit einer verbesserten Kommunikationsstruktur sah auch Klaus Begall aus Halberstadt, einer der Erstunterzeichner des Papiers: „Nur wenn wir die Erfahrungswelten aus beiden Teilen zu EINER Erfahrungswelt machen, dann haben wir es geschafft, und Grundlage dazu ist diese Empfehlung.“

Dieser Anspruch findet sich auch in der Präambel des Papiers wieder. Dort heißt es:

*„Die unterzeichnenden an der Cochlea Implantat (CI)-Versorgung in Mitteldeutschland beteiligten Einrichtungen achten die jeweilige Erfahrungswelt und Lebenswelt der Betroffenen. Sie suchen die Kommunikation auf Augenhöhe und signalisieren Offenheit, Dialogbereitschaft und Respekt in allen Phasen der CI-Versorgung. Sie verstehen sich als Partner der Betrof-*



fenen mit ihren Bezugspersonen auf ihrem Weg zum größtmöglichen Nutzen des CI.“

Die Empfehlungen verstehen sich im Einklang mit der AWMF-Leitlinie zur CI-Versorgung. Sie bestehen aus zwei Teilen: zur präoperativen Phase und zur Phase der Rehabilitation und Nachsorge. In der ersten Phase geht es vor allem um die Kommunikation des Versorgungsprozesses. „Der Patient muss wissen, was auf ihn zukommt“, erklärte Michael Fuchs.

Das Papier empfiehlt, mit Landmarken zu agieren, damit der Patient weiß, welche Schritte zu welchem Zeitpunkt unternommen werden und wer für welchen Schritt verantwortlich ist.

## Pionierarbeit – Nachahmer willkommen

Die Unterzeichner verpflichteten sich, den Patienten detailliert zu verschiedenen Funktionen verschiedener CIs, zu Herstellern und Zubehör zu informieren. Auch eine Offenheit gegenüber einer Zweitmeinung, insbesondere bei kritischen Indikationen und/oder Unsicherheit des Betroffenen, wollen die Unterzeichner den Patienten stets signalisieren. So steht im Papier: „Zweitmeinungen werden ausdrücklich begrüßt, ggf. auch vermittelt (im Netzwerk der unterzeichnenden CI-Versorger in Mitteldeutschland) einschließlich Mitgabe erhobener Befunde“. Ansprechpartner innerhalb und außerhalb des Zentrums oder der Klinik (auch Selbsthilfe) sollen vermittelt werden.

Auch in der postoperativen Phase gilt es wieder, Ziele gemeinsam festzulegen, realistisch abzuschätzen und dann auszuwerten, was im Rehabilitationsprozess tatsächlich erreicht werden konnte. So sollen Patienten über die Struktur, Inhalte und Zuständigkeit für Folgetermine der lebenslangen Nachsorge und auch über die verschiedenen Optionen bei Problemen mit dem CI informiert werden. Wechselt ein CI-Träger zu einem anderen CI-Versorger, etwa aufgrund eines beruflich bedingten Umzuges, stellt der Arzt zudem laut Selbstverpflichtung sicher, dass die Daten an den übernehmenden CI-Versorger übermittelt werden.

In der dreijährigen Zusammenarbeit sind nicht nur die Empfehlungen entstanden, sondern auch ein Netzwerk, das ein Fortschreiben des Konzepts auf der Basis von Erfahrungen ermöglicht. Nachahmen ist erwünscht: Die Erstunterzeichner begrüßen es ausdrücklich, sollten weitere Institutionen diese Empfehlungen für sich übernehmen. Erste Interessenten meldeten sich bereits während der Erfurter Tagung.

„Das ist ein Anfang, der hier gemacht wurde und der mich sehr beeindruckt“, lobte auch der Vizepräsident der DCIG, Oliver Hupka, das Projekt. Er habe schon häufig erlebt, dass Interessenverbände Positionspapiere formuliert hätten, die aber nie umgesetzt worden seien: „Dass sich aber mehrere Parteien treffen, einander fragen ‚Wo sind wir, wo können wir hin, was wollt ihr, was wollen wir?‘ und sich dann zusammenfinden, das ist aller Ehren wert.“ Hupka verspricht: „Die DCIG wird alles daran setzen, diese Pionierarbeit aufzugreifen und auch bundesweit umzusetzen.“

### Erstunterzeichner des Papiers sind:

**Prof. Dr. Dirk Eßer**, Helios Klinikum Erfurt

**Ute Feuer**, Cochlear-Implant Rehabilitationszentrum Thüringen, Gera, Erfurt

**Prof. Dr. med. habil. Dr. hc. Klaus Begall**, Ameos Klinikum Halberstadt

**Astrid Braun**, CI-Rehabilitationszentrum Sachsen-Anhalt, Cecilienstift Halberstadt

**Prof. Dr. Torsten Rahne**, Hallesches Hör- und Implantatum, Universitätsklinikum Halle (Saale)

**Barbara Gängler**, CIV Mitteldeutschland e.V., Halle (Saale)

**Tobias Schmidt**, Universitätsklinikum Jena

**Prof. Dr. med. Michael Fuchs**, Cochlea Implantat-Zentrum Leipzig, Universitätsklinikum Leipzig

**Prof. Dr. Jürgen Lautermann**, Hörzentrum am Krankenhaus Martha-Maria, Halle (Saale)

Der komplette Text der Empfehlungen im Internet auf [www.schnecke-online.de/themen/gesundheit/mdd](http://www.schnecke-online.de/themen/gesundheit/mdd)

Autorin: Marisa Strobel



vlnr: Michael Fuchs, Klaus Begall, Ute Feuer, Barbara Gängler, Tobias Schmidt, Jürgen Lautermann und Torsten Rahne am 26. Mai 2017 auf der HNO-Jahresversammlung in der Messe Erfurt nach erfolgter Unterzeichnung der Selbstverpflichtung  
Fotos: uk

# „Toll, dass es solche Hörprothesen gibt!“

Adelaida Luschnat wurde durch einen Hörsturz aus dem Arbeitsleben geworfen. Inzwischen hat sie den Wiedereinstieg geschafft. Sie schildert ihren Weg dorthin.



Adelaida Luschnat Foto: privat

Nach viel Stress begann das neue Arbeitsjahr für mich am Montag, 4. Januar 2016. Am Abend stellte ich fest, dass mir auf einmal schwindelig wurde. Ich bin deshalb früher schlafen gegangen als üblich. Am nächsten Morgen hatte ich verschlafen. Ich hatte den Wecker nicht gehört, weil ich mit dem rechten Ohr nichts mehr hörte! Beim HNO-Arzt erfuhr ich, dass ich einen Hörsturz er-

litten hatte. Gleich darauf erhielt ich auch noch die Hiobs-Botschaft, dass Hörsturz eine sogenannte IGeL-Leistung ist. Das bedeutet, dass ich Medikamente, ärztliche Honorare usw. selbst bezahlen musste. Die Krankenkassen haben diese Kosten aus ihrem Leistungskatalog gestrichen, da man die Ursachen, die zu einem Hörsturz führen, bis heute nicht genau kennt. Mir war, als ob mir jemand mit dem Hammer auf dem Kopf gehauen hätte.

Während der folgenden drei Monate wurden unterschiedliche Behandlungsmethoden angewandt. Doch nichts half! Durch den Schwindel, den ich auch noch hatte, war ich die ersten Monate nicht in der Lage, mit Bus oder Bahn zur Ärztin zu fahren, und hatte deshalb schon 200 Euro pro Woche allein Taxikosten zu bezahlen. Medikamente wie Spritzen, Infusionen und ärztliche Honorare kamen noch hinzu.

## Hörsturzpatienten fallen dem „IGeL“ zum Opfer

Nach diesem ersten Quartal teilte mir meine HNO-Ärztin mit, dass ich eine CI-Kandidatin sei. Da habe ich dieses Wort „Cochlea Implantat“ zum ersten Mal gehört. Nach gründlichen Untersuchungen in der Uniklinik stand fest, dass der Hörnerv intakt ist, was eine CI-OP möglich machen würde. Vorher müsste ich aber noch drei Monate Hörgeräte testen. Damit wollte man feststellen, wie viel Resthörfähigkeit ich rechts noch habe: leider nur zehn Prozent. Damit konnte ich – an Taubheit grenzend – nichts verstehen. Und somit stand fest, dass die Krankenkasse einer CI-OP zustimmen würde.

Noch bevor ich den zweiten Termin im Klinikum hatte, erhielt ich die Genehmigung der Reha im „Bescheid im Eilverfahren“. Während die Reha zuvor abgelehnt worden war, hatte ich sie jetzt innerhalb von zehn Tagen anzutreten. Während der fünf Wochen Reha wurden Übungen fürs Gleichgewicht durchgeführt und ich wurde wieder fit gemacht. In dieser Zeit habe ich versucht, mich – durch die wertvolle Unterstützung von CI-Trägern, Therapeuten, Logopäden und Ingenieuren – über ein CI zu informieren. Ein toller Erfahrungsaustausch erfolgte beim „CI-Café“, ein Austausch mit bereits implantierten Menschen und mit denen, die kurz davor stan-

den. In dieser Zeit fiel meine Entscheidung, mich implantieren zu lassen. Ich musste „nur“ noch meine Familie davon überzeugen.

Bevor ich aus der Reha-Klinik in St. Wendel entlassen wurde, erhielt ich noch einen Termin in der HNO-Uniklinik in Mannheim. Ich war mittlerweile gut vorbereitet. Und zwar hatte ich mir in einer Excel-Tabelle die Details der CIs der vier großen CI-Hersteller aufgezeichnet. Somit war für mich im Juli 2016 die Entscheidung für eine dieser Firmen gefallen. Am 11. August bin ich implantiert worden. Zur Erstanpassung wurde ich erneut nach St. Wendel geschickt. Die erste CI-Einstellung wurde vorgenommen und die ersten Hör- und Sprachübungen erfolgten. Ich bewundere bis heute die hohe Kompetenz aller Mitwirkenden. Am 29. August 2016 begann das neue Leben mit dem Sprachprozessor.

Für die Übungen daheim erhielt ich CDs. Im Herbst 2016 erfolgte dann die CI-Reha. Toll, wie die Übungen von Woche zu Woche aufgebaut waren! Auch während dieser Zeit konnten wir auf den Zimmern in jeder freien Minute mit dem „Audio-log IV“-Programm üben. Auch Einblicke in die Gebärdensprache haben wir erlangt.

Nach fast einem Jahr Krankmeldung begann ich am 2. Januar 2017 mit der stufenweisen Wiedereingliederung. Ich hätte nie gedacht, dass ich sieben Wochen dafür benötigen würde, um wieder in die Arbeitswelt zurück zu finden. Während der ersten Wochen dachte ich noch: „Das schaffe ich nie.“ Doch langsam wurde es besser. Nun arbeite ich wieder in Vollzeit.

Das schaffe ich aber nur, weil ich drei Tage pro Woche ins Büro fahre und an zwei Tagen pro Woche im Home Office arbeite. Sobald der Stress zu groß wird, meldet sich der Tinnitus bei mir (Rauschen). Nebenher erhalte ich noch psychologische Unterstützung, Physiotherapie, CI-Einstellungen, Hörtest, Sprach- und Hörtraining etc. Ich trainiere – so es die Zeit zulässt – mit Audiotransmitter, MiniMic 2+ und Telefonclip. Alle Mitwirkenden haben Geduld mit mir, weil die Hyperakusis des linken, gesunden Ohres da ist und es mein Gehirn nicht erträgt, wenn mehr als eine Person gleichzeitig redet. Das Gleichgewicht wird von Tag zu Tag besser, doch an Tagen mit Tiefdruck-Wetter geht es mir besser als an Tagen mit Hochdruck-Wetter. Es wird nie mehr wie früher werden, aber meinen CI-Sprachprozessor gebe ich nicht mehr her.

Im Dezember 2016 habe ich mich einer Selbsthilfegruppe angeschlossen und sah kurz danach die Notwendigkeit, Mitglied im CIV-HRM zu werden. So wie ich vor der CI-OP und danach Menschen mit Fragen „gelöchert“ habe, so setze ich mich nun als Multiplikator für andere Menschen ein, die ebenfalls Informationen dringend benötigen.

Adelaida Luschnat

Berliner Str. 198, 63067 Offenbach am Main

# So bleibe ich seelisch gesund – trotz meiner Hörbehinderung

Eine Hörbehinderung gefährdet das psychische Wohlbefinden. Vor allem plötzlich hochgradig schwerhörig gewordene oder ertaubte Menschen müssen ihren Alltag an die neuen Besonderheiten anpassen, da sie meist ihr Leben als Hörende geplant und organisiert haben. Doch es gibt Hilfen. Hörgeschädigte tun gut daran, selber zu „Experten“ für ihr Hörvermögen zu werden.

Der hörbehinderte Mensch wird durch das mangelnde Hörvermögen und sein dadurch eingeschränktes Sprachverständnis in unserer lautsprachbasierten Welt behindert (gemacht). Noch immer ist ein Hörverlust für die Betroffenen oft schambesetzt und mit Vorurteilen belastet. Durch die Unsichtbarkeit der Behinderung wird die Häufigkeit des Auftretens überdeckt. (Etwa jeder Fünfte leidet in Deutschland unter einem Hörverlust.) Das allumfassende Ausmaß einer solchen Kommunikationseinschränkung ist für Nichtbetroffene unbegreiflich.

„Die“ Hörbehinderung gibt es nicht. Verschiedene Faktoren, wie Hörbiografie, technische Versorgung, zusätzliche Erkrankungen und auch die psychische Verfassung, haben auf die subjektive Belastung durch die Behinderung einen großen Einfluss.

## „Zwischen den Stühlen“

Im klinischen Alltag beobachten wir oft, dass bei Hörgeschädigten durch schlechte Erfahrungen wie ein missglücktes Gespräch negative Gedanken entstehen: „Ich verstehe nie etwas“, „Ich bin dumm“. Das führt zu Angst, Hilflosigkeit, Unsicherheit und Stresssymptomen etwa bei Telefonaten oder Familienfeiern. Im schlimmsten Fall ziehen sich die Betroffenen zurück. Ihre Lebensqualität nimmt ab, da positive Erlebnisse verpasst werden. Das ist ein Teufelskreis. Dieser Belastung können wir mit Entlastung auf verschiedenen Ebenen begegnen.

Für Menschen mit einer Hörbehinderung stehen in Deutschland Einrichtungen zur Auswahl, die sich auf die kommunikativen und kulturellen Besonderheiten dieser Patientengruppe spezialisiert haben. So arbeiten Pädagogen, Sozialarbeiter, Psychologen und Ärzte mit hörbehinderten Menschen in Beratungsstellen und Praxen zusammen, aber auch psychiatrische Einrichtungen und Rehabilitationskliniken stehen für Erwachsene und Kinder mit Hörstörungen zur Verfügung.

Auch eine erfolgreiche Versorgung mit einem Hörsystem kann bis zu einem gewissen Grad helfen, die Kommunikationsbehinderung zu reduzieren und Lebensqualität (wieder) aufzubauen. Der Einsatz technischer Hilfsmittel erleichtert, mit Einschränkungen, kommunikativ anspruchsvolle Situa-

tionen und kann mehr Selbstvertrauen sowie Sicherheit schaffen.

## Verstecken führt zu Frust

Aber auch der eigene Umgang mit der Behinderung entscheidet über das Ausmaß der subjektiven Einschränkungen. So ist es notwendig, als Mensch mit einer Hörbehinderung über günstige Gesprächsbedingungen Bescheid zu wissen und sich diese auch einzufordern. Das Verstecken einer Hörbehinderung führt im schlimmsten Fall zu Frustration auf beiden Seiten.

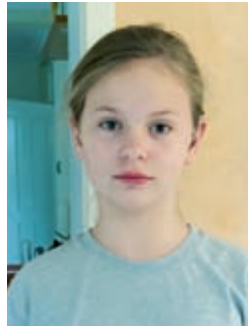
Der Schwerhörige sollte Experte für sein Hörvermögen werden, und das sollten wir als Therapeuten und Behandler immer wieder fördern („Hilfe zur Selbsthilfe“) und fordern (Eigeninitiative). Somit ist eine Auseinandersetzung mit der Hörbehinderung notwendig, damit sich der Betroffene als kompetenter Gesprächspartner erleben kann.

Hörverlust ist und bleibt eine Herausforderung, die sehr individuell ist. Der Erfahrungsaustausch mit Anderen kann helfen, die Unterschiede und Gemeinsamkeiten zu erkennen und kompetenter mit der eigenen Hörbehinderung umzugehen. Durch Unterstützung, Akzeptanz und aber auch Offenheit gegenüber den Möglichkeiten und Grenzen des Hörvermögens kann es gelingen, auch mit einer Hörbehinderung ein zufriedenes und erfülltes Leben zu führen. 🌀

Kathleen Tretbar  
Universitätsklinikum Leipzig  
Cochlea-Implantat-Zentrum Leipzig  
Liebigstraße 12, 04103 Leipzig  
kathleen.tretbar@medizin.uni-leipzig.de

**Kathleen Tretbar**, 1988 in Leipzig geboren, studierte Rehabilitationspsychologie (B. Sc.) an der Hochschule Magdeburg-Stendal und Psychologie (M. Sc.) an der Universität Leipzig, seit 2012 Psychologin im Cochlea-Implantat-Zentrum der Universitätsklinik Leipzig, in Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin (VT), Doktorandin an der Universität Duisburg-Essen, Forschungsschwerpunkt: Psychopathologie von Menschen mit Hörbehinderungen.





## Steckbrief

Wie heißt Du?

Made Lischner

Wie alt bist Du? In welche Klasse gehst Du?

9 Jahre, 4 Klasse

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

Ja, Bruder (11), Schwester (16)

Was findest Du gut an Deiner Schule?

Die Hofmause

Was könnte beim Unterricht noch verbessert werden?

Die Ruhe der Kinder

Treibst Du gern Sport? Wenn ja, welchen?

Schwimmen, Handball

Welche Hobbys hast Du?

DRG, Querflöte

Welches Buch liest Du gerade?

Hanny Boker (Buch der Lauberei)

Trägst Du CIs und/oder Hörgeräte?

2 CIs

Was macht Dich glücklich?

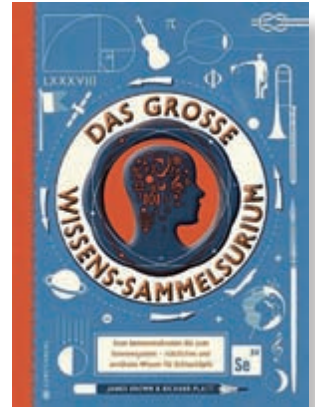
Ein Mischlabrot mit Honig

Was wünschst Du Dir für Deine Zukunft?

Gesund leben

In welchem Ort wohnst Du?

Mörlenkin



## Das große Wissens-Sammelsurium

Vom Seemannsknoten bis zum Sonnensystem - nützliches und unnützes Wissen für Schlauköpfe

Richard Platt (Text), Christiane Manz (Übersetzung), James Brown (Illustration), Gerstenberg Verlag, Erscheinungsjahr 2017, 64 Seiten, ISBN 978-3-8369-5950-6, 19.95 Euro, empfohlen ab 10 Jahren.

Was ist groß und ein echter Energiebolzen? Die tropische Cumulonimbuswolke! Sie könnte die Stadt Berlin 80 Stunden lang mit Strom versorgen und doppelt so hoch wie der Mount Everest schweben.

Dieses großformatige Buch ist, was es im Titel trägt: ein Sammelsurium von nützlichem und unnützem Wissen. Es bietet viele ungewöhnliche Fakten. Die Auswahl der Themen ist bewusst nicht nachvollziehbar. Denn hier geht es um Anhäufung von Wissen, das man als Schlaukopf später einmal zum Besten geben kann. Dieses Sachbuch hat nicht den Anspruch, ein Nachschlagewerk zu sein. Es besteht aus 30 Themen, die immer eine Doppelseite lang sind: Links steht der Text, rechts eine Abbildung mit Informationen. Jede Doppelseite wird in einem anderen Farbton präsentiert.

Das erste Kapitel ist „Knoten aller Art“. Diese Doppelseite ist violett. Links steht etwas zum historischen Hintergrund, ein paar Anekdoten und ein Rätsel kommen hinzu. Die gesamte rechte Seite ist mit der Darstellung von 15 verschiedenen Knoten gefüllt - und so sieht im Grunde jede Seite aus.

Nützlich und unnützes Wissen stehen in einer guten Balance zueinander. Woher stammt die Wendung „Auf Wolke sieben schweben“? In welchem Musikstück kommen drei Staubsauger vor? Wer hat den Bleistift erfunden? Und woher kommt der Ausdruck „Du hast wohl eine Schraube locker“? Das Sammelsurium des Wissens regt an, weiter nachzuforschen.

Neben Fachwissen werden auch kuriose Geschichten geboten, die etwa erklären, warum das chemische Element Cobalt nach einem Kobold benannt ist. Abgerundet mit Informationen über das Auge und optische Täuschungen, verschiedene Sorten von Schrauben und Papierformate steht das Sammelsurium in der Tradition alter Konversationslexika, die man sicher nicht am Stück durchlesen, aber doch immer wieder fasziniert zur Hand nehmen wird. 🌀

Nadja Ruranski

# Ich kann hören – sogar unter Wasser!

Lange war ans Schwimmen mit einem Cochlea Implantat nicht zu denken. Dank speziellen Wasserschutzhüllen können seit wenigen Jahren auch CI-Träger unter Wasser hören. Die zwölfjährige Hannah Weber hat es ausprobiert.



Ja, dieses Mal war die Stimmung vor unserem Schwimmbadbesuch anders als sonst. Hannah, unsere zwölfjährige, hörgeschädigte Tochter, fieberte schon lange auf diesen Tag hin. Auch wir als Eltern waren aufgeregt. „Schwimmen und Hören, Tauchen mit CI, ob das gut geht?“, fragte sich wohl jeder von uns insgeheim.

Eigentlich ist der Schwimmbadbesuch für uns nichts Ungeöhnliches. Hannah geht sehr gerne schwimmen. Tauchen ist ihre große Leidenschaft. Dass sie dabei bislang nichts hören konnte, war kein Problem. Dank der neuen Wasserschutzhülle ihres CIs sollte das heute anders werden. Schon beim Sachen Packen merkte man die Aufregung.

Vorsorglich wollten wir es nur mit einem CI testen, damit für den Fall der Fälle ein CI zum Hören blieb. Zu Hause studierten wir die Anleitung und probierten den Wasserschutz schon einmal aus. Als unser Audioprozessor unter der Schutzhülle verpackt war, stellten wir fest, dass er sich nicht mehr ausschalten ließ – wegen Platzmangels.

Wir ließen das CI gleich in der Schutzhülle verpackt, dachten wir uns doch, so Zeit zu sparen. Mit dem wasserfestesten CI im Gepäck ging es nun Richtung Schwimmbad. Die Spannung stieg! Auch Laureen, unsere ältere Tochter, freute sich schon. Heute sollte sie sich das erste Mal mit ihrer Schwester im Wasser unterhalten können?! Nach dem Umziehen sollte Hannah ihr verpacktes CI anziehen. Da mussten wir feststellen, dass sich das CI mittlerweile aufgrund der Einstellung unseres Gerätes selbst ausgeschaltet hatte. Also mussten wir das CI kurzerhand wieder auspacken, anschalten und erneut einpacken.

Anzeige

Jetzt konnte es endlich ins Wasser gehen. Letzte Anweisung für Hannah und dann hüpfte sie auch schon Richtung Schwimmbecken. „Oje, hoffentlich geht alles gut“, dachten wir Eltern und beobachteten genau Hannahs Abtauchen. Nach einigen Sekunden tauchte ihr Kopf aus dem Wasser auf mit einem breiten, strahlenden Lächeln! „Ich kann hören – im und unter Wasser! Ich kann hören, wenn ich tauche! Ich freue mich so!“

Was für ein Erlebnis! Ein tolles, unbeschreibliches Gefühl für uns als Eltern, unser Kind so glücklich zu sehen. Es war schon ein bisschen komisch, viele Leute um Hannah herum schauen zu uns und konnten das Ganze nicht richtig einordnen. „Ich höre“ – ja, wie selbstverständlich für alle anderen! Im Becken probierten wir alles aus: Reden über und unter Wasser. Hannah konnte es kaum fassen, dass man auch unter dem blauen Nass alles hören konnte.

Auf dem nach Hauseweg waren sich alle einig: Das machen wir nur noch mit wassergeschütztem CI! Bei unserer Tochter steht im nächsten Schulhalbjahr wieder Schwimmen auf dem Plan. Dank des neuen Zubehörs brauchen wir uns keine Gedanken mehr über das Wie, ob mit oder ohne Integrationshelfer, zu machen. Dem können wir jetzt entspannt entgegensehen.

Am Osterwochenende waren wir bei Freunden eingeladen, und natürlich erzählte ich von dem tollen Schwimmbadbesuch. Bei meinen Worten: „Hannah sagte überglücklich: Ich kann euch hören!“, war meine Freundin sehr berührt, wie man ihr ansehen konnte. Das tat gut, und ich bekomme heute noch eine Gänsehaut, wenn ich an unseren Schwimmausflug denke, genau wie damals am Beckenrand.

*Antje Kolwes und Dirk Weber, Hellersberg 2 a, 35428 Langgöns*

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. }



# Kindermund

Max (10 ) zur Therapeutin:

„Ich kann hören wie ein Adler!“

Hanna (6):

„Mama, Du sollst ordentlich mit mir sprechen, blots Oma dörf plattdütsch mit mi schnacken!“

Der Audiologe spricht Leonie (5) an:

„Du hast aber lange Haare bekommen!“

„Aber früher“ entgegnet Leonie „waren sie ganz spitz!“

„Früher?“

„Als ich aus Mamas Bauch gekommen bin!“

„Ich bin doch nicht taub!“, kontert Hannah (10, CI-Trägerin), als die große Schwester durch das ganze Haus laut nach ihr ruft.

Abends beim Zähneputzen. Lukas (6) bekommt einen Becher mit Wasser zum Mund-Aus-spülen. Macht er auch, schluckt dann das Wasser aber hinunter. Die Mutter:

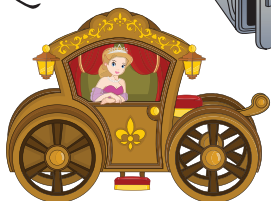
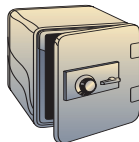
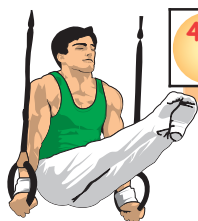
„Halt, das Wasser musst du doch ausspucken!“

Lukas: „Aber der Hals ist doch auch schmutzig!“

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

Schreiben Sie an: [kindermund@redaktion-schnecke.de](mailto:kindermund@redaktion-schnecke.de)

## Bildergitter



Lösung: 1 2 3 4

Auflösung Seite 85

# Ganz einfach akzeptiert

Die hochgradig schwerhörige Studentin Michelle Mohring absolvierte ein Auslandsstudium in den USA.

Die 23-Jährige genoss ihren viermonatigen Studienaufenthalt im Bethany College in West Virginia sehr. Nicht zuletzt dank ihrer guten bimodalen CI-Versorgung. Dies ist ihr Bericht.



Ein viel zu schwerer Koffer, mein Freund für die letzten paar Augenblicke an meiner Seite und das erschwerende Gefühl, nicht zu wissen, was mich die nächsten vier Monate erwarten wird: Den ersten Tag meines Abenteuers und das damit verbundene Gefühlschaos werde ich niemals vergessen! Werde ich mit dem Englisch klarkommen oder gnadenlos scheitern, trotz bester technischer Versorgung? Werde ich liebe Freunde finden oder sind dort alle nur oberflächlich? Werden mich diese vier Monate für immer verändern?

Diese und gefühlte tausend andere Fragen wuselten in meinem Kopf, als ich über den Atlantik Richtung Pittsburgh flog und dann noch eine Stunde zu meinem College fuhr. Angekommen in meiner WC lernte ich meine Roomies kennen, die mir geduldig meine vielen Fragen beantworteten und deren Englisch ich zunächst nur bruchstückhaft

verstehen konnte – mein Gott, wie schnell die redeten! Ich klärte sie gleich über meine Hörschädigung auf, genau wie all meine neuen Dozenten und Kommilitonen, mit denen ich von nun an tagtäglich zu tun hatte.

Einige schien es kaum weiter zu interessieren, was das für mich bedeutet oder was ein CI ist, was ich zunächst schade fand, aber mit der Zeit merkte ich, dass die amerikanische Mentalität einfach eine ganz andere ist. Dort ist es nichts Besonderes, individuell oder – in meinem Fall – behindert zu sein, es wird einfach akzeptiert!

Neben verschiedenen Seminaren, die ich wie jeder andere American College Student besuchte, durfte ich glücklicherweise zweimal die Woche die Deutsch-Übungsstunden übernehmen, in der acht hörende (!), gleichaltrige (!) und superschnell englischsprechende (!) Studierende von mir unterrichtet werden sollten. Als schwerhörige angehende Sonderpädagogin für Kinder mit Förderschwerpunkt Hören und Lernen stand ich nun vor einer großen Herausforderung, die ich aber unbedingt gut meistern wollte.

Nachdem ich direkt in der ersten Stunde selbstbewusst mit meiner Hörschädigung aufgetreten war und meine Mit-Studierenden gewarnt hatte, dass ich öfter mal nachfragen würde und das Mundbild ebenso brauchte wie ein langsames Englisch, erhielt ich von allen Unterstützung. Nie wurde ich komisch angeschaut, selbst wenn ich fünfmal nachfragen musste. Das hat mich unglaublich gestärkt, sowohl im Umgang mit meiner Schwerhörigkeit als auch in beruflicher Hinsicht.



Michelle Mohring

Fotos: privat



## Ihr erfahrener Lösungsanbieter rund um das Thema Hören.

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

### Wir sind für Sie da!

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



### „Mir sind Dinge passiert...“

Dieses Gefühl, ohne Familie oder Freunde in einer komplett neuen Welt mit ganz neuen Herausforderungen fertig werden zu müssen, ist anfangs natürlich etwas befremdlich und überfordernd, aber ich bin irgendwie süchtig geworden, zu erleben, was ich trotz meiner extremen Schwerhörigkeit alles ganz alleine schaffen konnte. Dank meiner guten Versorgung durch ein Minimikrofon, das sowohl auf Hörgerät als auch CI überträgt, war ich in der Lage, in den Seminaren den Dozenten ohne Probleme folgen zu können.

Dank meines immer größer werdenden Selbstbewusstseins sind mir Dinge passiert, die ich in Deutschland kaum freiwillig ausprobiert hätte: Ich habe mit Fremden vor Walmart Smalltalk gehalten, wunderbare Freundschaften auf dem Campus geschlossen, Tennisspielen für mich entdeckt, ein Praktikum in einer Grundschulklasse absolviert, in New York



alle möglichen Leute nach dem Weg gefragt, mit neu geschlossenen Bekanntschaften aus der Subway oder meiner Ferienunterkunft spontan Lunch oder Dinner gegessen...

Durch all diese und ganz viele weitere eindrucksvolle Begegnungen und Erfahrungen habe ich mein Englisch enorm verbessern können, aber auch viele kulturelle Aspekte kennengelernt, wodurch ich mein deutsches Leben teils mehr zu schätzen weiß, teils mir jedoch auch ein paar amerikanische Dinge zurückwünsche. Vor allem wünsche ich mir meine amerikanischen Freunde zurück! Ich konnte mir selbst beweisen, dass mir die Welt und die Menschen offen gegenüber stehen, wenn ich mich nicht selbst von meiner Hörbehinderung einschränken lasse. Denn dank meines CI und des Hörgeräts merke ich kaum, dass ich anders bin, als die meisten anderen – und das ist für mich das Allerwichtigste! 🌀

*Michelle Mohring (Adresse ist der Redaktion bekannt)*





# Ein Wegweiser zum Erfolg im Beruf

In einem Forschungsvorhaben, gefördert vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), wurden 32 gehörlose und schwerhörige (gl/sh) Menschen in leitfadengestützten Interviews befragt, was aus ihrer Sicht dazu beigetragen hat, dass sie beruflich erfolgreich wurden. Die Interviews wurden in Laut- oder Gebärdensprache durchgeführt, videografiert, transkribiert und ausgewertet. Methodischer Ansatz war die qualitative Sozialforschung. Hier werden wesentliche Erkenntnisse der Studie skizziert.

Die Definition von „beruflich erfolgreich“ wurde der subjektiven Einschätzung der Betroffenen überlassen – was den Vorteil hatte, dass sich für die Studie nicht nur Menschen mit akademischen Abschlüssen fanden, sondern auch gl/sh Menschen mit einem Ausbildungsberuf. Die Analyse und Interpretation der Daten erfolgte vor dem Hintergrund einer umfangreichen auch internationalen Literaturrecherche, die eine Einordnung der Befragungsergebnisse ermöglichte.

## Folgende Erfolgsfaktoren erwiesen sich als zentral:

### Offener, positiver Umgang und aktive Auseinandersetzung mit der eigenen Hörbehinderung

Beruflich erfolgreiche gl/sh Menschen kennen ihre Fähigkeiten (trotz oder wegen der Hörbehinderung), können diese beruflich einbringen und sich so als kompetent erleben. Beruflich Erfolgreiche kennen aber auch die eigenen Grenzen,

Im Sinne des Empowermentkonzeptes wurde die Perspektive von Betroffenen gewählt, weil aus den Erfahrungen erfolgreicher Berufstätiger sowohl Erkenntnisse für eine hörbehindertenspezifische Gestaltung von Arbeitsplätzen folgen als auch

Hinweise darauf, was in der Erziehung und Bildung von gl/sh Kindern besonders förderlich ist für eine positive Entwicklung.

Anzeige



## HÖRGERÄTE ENDERLE

### Audiologisches Hörzentrum

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

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

Am Marktplatz 4  
79336 Herbolzheim  
Tel. (07643) 4548  
Fax (07643) 930891

Hauptstraße 3  
79224 Umkirch  
Tel. (07665) 940530  
Fax (07665) 940531

herbolzheim@hoergeraete-enderle.de  
oder  
umkirch@hoergeraete-enderle.de  
www.hoergeraete-enderle.de

können sie klar benennen und die Umgebung informieren (privat wie beruflich), in welchen Situationen und unter welchen Umständen welche Form der Unterstützung notwendig ist. Dabei wird der Prozess der aktiven und reflektierten Auseinandersetzung angeregt bzw. beeinflusst durch den Austausch mit anderen Hörgeschädigten, entweder in der eigenen Familie oder später durch die Peer-Group in der Schule, im Studium, bei Kulturveranstaltungen oder in Selbsthilfegruppen. Ebenso wichtig ist die Begegnung mit der „hörenden Welt“, um sich seiner Möglichkeiten und Grenzen bewusst zu werden und entsprechend zu handeln.

### **Gute Rahmenbedingungen und Anerkennung am Arbeitsplatz**

Vorgesetzte und Arbeitskollegen, die hörbehindertenspezifisches Wissen haben, entsprechend handeln und dennoch in erster Linie die Mitarbeiterin bzw. den Mitarbeiter und nicht die Hörbehinderung sehen, tragen wesentlich zum beruflichen Erfolg gl/sh Menschen bei: Einmal fördern sie erfolgreiches Arbeiten und gute Leistungen, indem sie die Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz entsprechend den Bedarfen des gl/sh Menschen (mit)gestalten. Weiter nehmen sie ihre gl/sh Mitarbeiter ernst, sehen ihre Fähigkeiten und zollen ihnen Anerkennung. Hilfreich ist, die Stärken der gl/sh Mitarbeiter in den Blick zu nehmen und diese zu fördern, statt die Defizite zu sehr in den Fokus zu nehmen. Daher brauchen Arbeitgeber sowie Kollegen hörbehindertenspezifisches Wissen, um adäquat agieren zu können.

### **Beharrlichkeit, Ausdauer und Optimismus**

Diese Fähigkeiten haben sich in den Biographien beruflich erfolgreicher gl/sh Menschen als entscheidend erwiesen; sie sind daher von früher Kindheit an in den Bildungsprozessen anzubahnen. Nach Auskünften der Interviewpartner scheinen weniger optimale Lern- und Förderbedingungen in der Schule, in der Ausbildung oder im Studium entscheidend für beruflichen Erfolg zu sein als vielmehr die eigene Zielstrebigkeit, den (selten geradlinigen) Weg zum beruflichen Erfolg einzuschlagen und dabei Kurs zu halten, sowie die Zuversicht zu entwickeln und zu bewahren, Hürden zu nehmen. Auch wenn verschiedene Formen der Unterstützung (personelle und technische Hilfen in Schule, Studium und am Arbeitsplatz) zur Verfügung stehen, muss der eigene Anspruch mit viel Ausdauer geltend gemacht, müssen die Hilfen organisiert werden – und das in jedem Abschnitt der Bildungs- und Berufsbiographie aufs Neue. In den Berichten der von uns Befragten drückt sich ein hohes Maß an Stressresilienz aus, die unsere Gesprächspartner/innen im Laufe ihres Lebens erwerben konnten.

### **Gut für sich selbst und für das Gelingen des beruflichen Werdegangs sorgen, sein eigener „Fürsprecher“ sein („Self-Advocacy“)**

Hierzu trägt bei, wenn es Familien und/oder andere Bezugspersonen gab oder gibt, die auf die Fähigkeiten der gl/sh Menschen vertrauen. Die Befragten schöpfen daraus Kraft, ebenfalls auf ihre eigenen Kompetenzen zu vertrauen. Ein stabiles Netz an positiven Beziehungen (auch als Erwachsene) ist eine Art Garant hierfür und bestätigt vorliegende Befunde der sozialen Netzwerkforschung zur Rolle unterstützender Menschen für psychosoziales Wohlbefinden und

Gesundheit. Erfolgreiche entwickeln ideenreich Strategien (Kommunikationsstrategien, Lernstrategien), ergreifen oft die Initiative, „netzwerken“ und gestalten berufliche (aber auch private und gesellschaftliche) Situationen so, dass sie gewinnbringend sind. Ein möglichst umfassendes Wissen über die eigene Hörbehinderung mit möglichen Konsequenzen (und Regelungen) trägt zur Entwicklung von „Self-Advocacy“ bei und damit in weiteren Schritten zu einem (selbst-) wertschätzenden Akzeptieren des So-Seins. Die Eigeninitiative der gl/sh Person ist wichtig, indem sie über die spezifischen Auswirkungen ihrer Hörbehinderung informiert. Selbst die Initiative ergreifen, stets das Umfeld informieren, sich Mitstreiter suchen und gemeinsam aktiv werden sind weitere zentrale Elemente der „Self-Advocacy“ beruflich erfolgreicher gl/sh Menschen.

### **Kommunikative Kompetenz und lebenslanges Lernen**

Beruflich erfolgreiche gl/sh Menschen fühlen sich in mindestens einer Sprache (Lautsprache oder Gebärdensprache) kommunikativ sicher und nutzen je nach Situation und individuellen Stärken weitere Formen der Kommunikation wie Schriftsprache, einzelne Gebärden etc., um möglichst kommunikativ kompetent zu sein. Angebahnt wurde dies überwiegend durch ein Elternhaus, in dem Bildungsprozesse (Lesen, Wissenserwerb) einen hohen Stellenwert hatten. Es setzt sich im Jugend- und Erwachsenenalter fort im Bestreben, stets weiter zu lernen und sich weiterzuentwickeln. Ein früher Zugang zu einer Sprache, um sich die Welt zu erschließen, ist ein zentraler Schlüssel zu beruflichem Erfolg. Dabei bekommt aufgrund der spezifischen Situation gl/sh Menschen, die trotz der vielfältigen technischen (Hörgeräte, CI, FM-Anlage, Untertitelung etc.) und personellen Hilfen (Assistenz- und Dolmetschdienste) nicht immer alles barrierefrei mitbekommen können, die Schriftsprachkompetenz einen besonderen Stellenwert. Sie ermöglicht es, sich unabhängig von (laut)sprachlichen kommunikativen Situationen wichtige Informationen zu beschaffen. Sie hilft auch, sich ein Leben lang weiterzuentwickeln und auf dem aktuellen Stand des Fachwissens zu bleiben.

Ebenso zentral sind aber auch die Bereitschaft und der Wille, sich stets auf Neues einzulassen und sich weiter zu qualifizieren. 🌀

*Inge Cremer, Anja Gutjahr, Manfred Hintermair, Antonia Losch und Hans Christoph Strauß*

*Eine ausführliche Dokumentation aller relevanten Aspekte (mit zahlreichen Interviewausschnitten) im Zusammenhang mit der Studie findet sich in der folgenden Publikation (ab Sommer 2017): Hintermair, M., Cremer, I., Gutjahr, A., Losch, A. & Strauß, H.C. (2017). „Auf Augenhöhe“ – Beruflich erfolgreiche gehörlose und schwerhörige Menschen. Heidelberg: Median-Verlag.*

**Inge Cremer**, Dr. phil., Linguistin M.A.; **Anja Gutjahr**, Dr. phil., Diplompädagogin; **Antonia Losch**, B.A. Deaf Studies, staatlich geprüfte Dolmetscherin für Deutsche Gebärdensprache; **Hans Christoph Strauß**, Dr. phil., Sozialwissenschaftler: von 2013 bis 2017 wissenschaftliche Mitarbeiter an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg. **Manfred Hintermair**, Prof. i.R. Dr. phil., Diplompsychologe, war bis Oktober 2016 Hochschullehrer für Psychologie und Diagnostik bei schwerhörigen und gehörlosen Menschen an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg.

# Das verflixte 7. Schuljahr



Lucas Philipp Garthe gibt Tipps gegen fehlendes Selbstbewusstsein und Mobbing in der Schule. Er schreibt aus eigenem Erleben.

Ich war Gast beim Beratungs- & Unterstützungstag an der Gehörlosenschule Neuwied, um die Bundesjugend vorzustellen. Dort traf ich neben Eltern mehrere Lehrer von Regelschulen an, die Schwierigkeiten hatten, ihre hörgeschädigten Schüler in den Klassenverband mit einzubinden. Die Schüler würden sich im Laufe der 7. Klasse ziemlich abkapseln, hieß es. Diese Beobachtung haben interessanterweise gleich fünf Personen unabhängig voneinander gemacht. Und da hab ich mich an mich zurück erinnert. Bei mir war es ja ganz genauso.

Im Zuge der Pubertät hatte ich das Gefühl, immer weniger Akzeptanz für meine Hörschädigung bzw. für meine Privilegien als Behinderter, drastisch ausgedrückt, zu empfinden. Das verunsicherte mich ungemein. Ich nahm mich dann immer mehr zurück, bis schließlich kaum bis gar nichts mehr aus mir herauskam. Abgesehen vom Unterricht, wo ich ständig vorne saß und mich fleißig meldete. Hatte das vielleicht zusätzlich einen negativen Eindruck auf meine Mitschüler? War ich der klassische Streber geworden? Man kann das schlecht beurteilen. Jedenfalls war ich kein Einzelfall.

Wie kann es sein, dass Kinder mit Hörschädigung ausgerechnet in der 7. Klasse immer wieder das Problem haben, sich ausgegrenzt, gar gemobbt zu fühlen? Liegt es wirklich an der Pubertät? Oder liegt es daran, dass oft nach Abschluss der 6. Klasse die Karten neu gemischt werden und die Kinder mit Kindern aus den Parallelklassen zusammenkommen, die sie vorher vielleicht noch nie gesehen haben?

Diese Fragen vermag ich leider nicht zu beantworten. Was ich aber sicher

weiß, ist eine Möglichkeit, wie man am besten in diesem Fall handeln kann – als Elternteil, als Lehrer, als du selbst:

## Drei Goldene Regeln

**1. Selbstbewusstsein tanken** – Das kann man am besten erreichen, wenn man sich mit anderen Kids treffen kann, die „gleichbetroffen“ sind. Das Kind lernt, dass es noch andere Kinder gibt, denen es genauso geht wie einem selbst. Darüber hinaus ist das Kind nicht wirklich gehemmt im Bezug auf die Hörschädigung, es kann zum ersten Mal direkt und offen damit umgehen. Die anderen Kinder verstehen es und kennen es nicht anders. Es gibt verschiedene Institutionen, die einen solchen Vorgang unterstützen, eben auch die Bundesjugend. Diese bietet nächstes Jahr wieder ein Regelschülerseminar an, ein verlängertes Wochenende für Kinder im Alter von zwölf bis 17 Jahren.

**2. Einen offenen Umgang pflegen** – Es bringt nichts, seine Hörschädigung zu verstecken. Man muss offen mit seiner Hörschädigung umgehen. Dazu gehört es auch, seine Haare so zu tragen, dass man die Lauschmaschinen an den Ohren gut sehen kann. Das führt zu allerlei Dingen. Erstens ist das Interesse dann groß: „Was ist das genau? Wofür ist das da gut? Wie oft musst du die Batterien wechseln?“ Um nur ein paar Fragen zu nennen, die häufig auftauchen. Wenn man gefragt wird, ist man quasi gezwungen, eine möglichst gute Antwort zu geben. Und diese Antworten wiederum führen zu Erkenntnissen seitens der normalhörenden Kinder. Damit einhergehend steigen auch die Akzeptanz und das Verständnis der Klasse für den hörgeschädigten Schüler.



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](http://www.proakustik.de).

**pro akustik**<sup>®</sup>

Wir verstehen was vom Hören.

Ein Negativbeispiel: Ein Junge trägt sein Haar lang, um seine Cochlea Implantate zu verstecken. Daher wissen manche Schüler nicht, dass er hörgeschädigt ist. Sie wundern sich, warum er ihnen nicht richtig zuhört, finden ihn deshalb doof und entscheiden, nicht mehr so viel mit ihm zu unternehmen. Zudem machen sie sich noch über sein mädchenhaftes Aussehen, aufgrund der Haare, lustig. Mal im Ernst – das Verstecken ist total kontraproduktiv!

### 3. Einen Lehrer/eine Lehrerin von einer Hörgeschädigtenschule anfordern

– Es war auch für mich immens wichtig, immer eine Person zu haben, die ich alles fragen konnte, ohne dass sie mich schräg anguckt: sei es zum Thema Nachteilsausgleich, Infoveranstaltungen, Lehrergespräche etc. So fand auf Initiative meiner Förderlehrerin ein Infoseminar für alle Lehrer der gesamten Schule statt, bloß um die FM-Anlage zu erklären. So kam ich darum herum, jedem einzelnen Lehrer in meiner Laiensprache zu erklären, dass sie sich bitte das Mikrofon anziehen sollen und dass ich trotz Mikrofon gerne in der ersten Reihe sitzen möchte. Das hat sich nach dem Seminar fein von ganz allein geregelt.

In meiner Klasse gab es auch in einer Klassenleiterstunde ein cooles Experiment. Meine Mitschüler durften sich Ohropax und Kopfhörer gleichzeitig aufsetzen, um mal zu schauen, wie es ist, hörgeschädigt zu sein. Das war eine ziemlich neue und coole Erfahrung für sie.

Abschließend möchte ich hier erwähnen, dass ich selbst gewissermaßen zu meinem Glück gezwungen werden musste. Denn ich hatte ebenfalls in der 7. Klasse eine Rückzugsphase. In dieser Zeit haben meine Eltern dann im Internet recherchiert und sind bei der Bundesjugend fündig geworden. Eher weniger freiwillig ging ich auf das Seminar – und war davon so in den Zauber gezogen, dass sich meine komplette Ich-Empfindung innerhalb eines verlängerten Wochenendes auf den Kopf gedreht hat. Ich ging viel unbeschwerter nach Hau-

se und konnte meine positive Energie auch in der Schule gut gebrauchen. 🌀

Lucas Philipp Garthe

Im Neuenheimer Feld 691 EG, 4 – 2

69120 Heidelberg



Lucas Philipp Garthe

Foto: privat

## „Yes, I can“

Susanne Kämmner hat sich kurz nach ihrer zweiten CI-Implantation einer beruflichen Weiterbildung unterzogen, finanziert von der Agentur für Arbeit.

Sie wollte so schnell wie möglich wieder ins Berufsleben zurück. Wie ihr das gelang und wie es ihr dabei erging, schildert sie hier. Sie empfiehlt virtuelles E-Lernen am PC.

Zwei Wochen nach der Erstanpassung meines zweiten CIs meldete ich mich arbeitssuchend. Meine Ansprechpartnerin bei der Agentur für Arbeit empfahl mir eine drei- bis viermonatige Weiterbildung. Ein Angebot, das ich gern annahm. Jetzt galt es nur noch, eine geeignete Schule zu finden, die Bildungsgutscheine akzeptiert. Die heftigste Antwort, die mir eine Schule gegeben hat, war, in meinen Worten: „Bleiben Sie bloß weg, mit Schwerhörigen haben wir ja ganz schlechte Erfahrungen gemacht.“

### „Hach, wenn Ihr wüsstet!“

Die WBS Training AG in München war die einzige Schule, die mir sofort gesagt hat: „Kommen Sie vorbei und testen Sie es einfach aus.“ Ich bekam sofort einen Termin und wurde sehr nett empfangen. Das Gespräch war ehrlich. Es wurde klar, aber freundlich kommuniziert, dass andere Teilnehmer durch mich nicht gestört werden dürften, weil ich vielleicht lauter spreche, so wie man es von schwerhörigen Menschen



oft kennt. WBS bot obendrein auch sofort eine Alternativlösung an: Sollte es in den Schulungsräumen nicht so gut funktionieren, könnte ich auch von daheim aus an der Schulung teilnehmen, sofern meine Internetverbindung leistungsfähig genug sei. WBS hätte mir den PC und die zwei Bildschirme nach Hause geliefert und mir alles fertig aufgebaut und eingerichtet, so dass die Schulung bequem von meinem Wohnzimmertisch aus durchführbar gewesen wäre.

Vor Ort am WBS-Standort München wurde alles getan, um sicher zu stellen, dass technisch alles so ist, wie ich es wünsche und brauche. Dieses „Sich-um-mich-kümmern“ hat mir viel Sicherheit gegeben und den Einstieg angenehm gemacht. Damit war ich mutig genug zu sagen: „Yes, I can“ und habe mich voller Selbstvertrauen für eine viermonatige Weiterbildung angemeldet.

Die WBS-Lehrgänge sind virtuelle E-Learning-Lehrgänge, die über die Lernplattform von Adobe Connect laufen. Aufgrund von Ressourcenproblemen sind die Videokameras der Dozenten oft nicht eingeschaltet, so dass wirklich zu 75 bis 80% alles nur über das Hören abläuft. Und wenn doch mal eine Videoübertragung genutzt wird, ist diese meist minimal zeitversetzt, so dass „von den Lippen absehen“ selten funktioniert.

## Die ersten Wochen waren die Hölle

Während der Weiterbildung habe ich gelernt, für meine CIs doppelt dankbar zu sein. Denn es zeigte sich, dass ich als CI-Träger gegenüber den normal hörenden Schülern einen riesigen Vorteil bei dieser Art des Lernens hatte. In den Unterrichtsräumen sind viele Menschen untergebracht. Ich habe einmal 18 Teilnehmer gezählt. Wenn diese alle gleichzeitig in ihre Mikrofone reden, dann ist es im Schulungsraum laut, unruhig und stressig. Um mich herum wurde reihenweise gestöhnt, die Konzentration falle so schwer, vor allem in Prüfungssituationen. In diesen Momenten habe ich immer doppelt genüsslich mein T-Programm auf meiner Fernbedienung gedrückt, den Umgebungslärm ausgeschaltet und mich froh über meine Vorteile dem konzentrierten Zuhören gewidmet. Und mir immer gedacht: „Hach, wenn ihr wüsstet, was ich kann und ihr nicht.“

Eine virtuelle Weiterbildung in Vollzeit mit 40 Stunden pro Woche bereits einen Monat nach der Erstanpassung zu starten, war im Nachhinein betrachtet der pure Wahnsinn – auch wenn es bereits mein zweites CI war. Ich bin daran gesundheitlich fast gescheitert und würde es auf keinen Fall nochmals so kurz nach einer Erstanpassung machen.

Im Berufsleben kann man auf eine stundenweise Eingliederung zurückgreifen; und eben solch eine Möglichkeit hätte es hier unbedingt gebraucht. Die ersten vier bis sechs Wochen meiner Weiterbildung waren die Hölle. Kopf und Körper haben rebelliert und wie wild signalisiert, dass ich übertreibe. Die Schwindelanfälle, die zusätzlich auftraten, waren absolut beängstigend. Dementsprechend schwer fiel in den ersten Wochen das Lernen. Weitere Herausforderungen waren für mich das hohe und überaus kompakte Lerntempo und vor allem auch die teilweise sehr hohe Sprechgeschwindigkeit der Dozenten.



Susanne Kämmner

Foto: privat

Dies alles zusammengenommen lässt mich immer noch stauend vor der Tatsache stehen, dass ich es irgendwie geschafft habe, trotz dieser immensen Überforderung durchzuhalten. Ideal wäre ein Einstieg im Teilzeitunterricht gewesen, dann hätte es perfekt gepasst. Teilzeitunterricht gibt es, aber die Kursdauer verdoppelt sich dadurch, und das trägt die Agentur für Arbeit nicht unbedingt mit. Hier besteht aus meiner Sicht der Bedarf, eine Lösung für die ersten Wochen zu finden, um ein Scheitern aus Überforderung zu verhindern.

## Ich war dort ein Exot

Nachdem der Höllenritt der ersten sechs Wochen überstanden war, setzte über Nacht ein Gewöhnungseffekt ein und die acht täglichen Schulstunden wurden von Kopf und Körper problemlos weggesteckt. Vollzeit war von da an problemlos möglich, und die Unterrichtsform begeisterte mich fortan sehr. Heute bin ich mehr als dankbar, dass ich mich für eine virtuelle Schulung entschieden habe und kann jedem CI-Träger/HdO-Träger nur empfehlen, darüber einmal nachzudenken, falls der Wunsch nach einer Weiterbildung besteht.

Ich war bei WBS sicherlich so eine Art Exot, denn die Erfahrungen mit schwerhörigen Menschen sind dort nicht so wirklich ausgeprägt gewesen. Für WBS war es auch ein Experiment, und ich glaube, ich habe uns alle Ehre gemacht und einen guten Eindruck als CI-Träger hinterlassen. Ich wurde von den Referenten in München oft „positiv neugierig“ über meine Erfahrungen und Einschätzungen und mein Erleben befragt und habe freudig festgestellt, dass WBS von der Erfahrung mit mir profitieren und ebenfalls dazu lernen möchte. Ich glaube, die dortigen Referenten sind jetzt sehr aufgeschlossen gegenüber Menschen mit Hörproblematik und vor allem auch bei CI-Trägern. 🌀

Susanne Kämmner

Anschrift der Redaktion bekannt

# “Ich habe gelebte Inklusion erlebt” - Ein High School Jahr in Kalifornien

Julia ist 18 Jahre alt, besucht jetzt die 11. Klasse und ist seit acht Jahren beidseitig CI versorgt. 2015 hat sie den Sprung in die USA gewagt und berichtet hier über „ein tolles Jahr“.



Julia Meier an der Golden Gate Bridge in San Francisco Foto: privat

In der 9. Klasse wuchs bei mir allmählich der Wunsch, für ein Jahr als Exchange Student in die USA zu gehen. In den Ferien hatte ich schon die Offenheit und Freundlichkeit der Amerikaner erlebt. Mein Plan war es, die 10. Klasse zu beenden und mit diesem Abschluss in der Tasche hinüber zu fliegen. Meine Lust als hörbeeinträchtigte Schülerin an einer deutschen Regelschule war mir in den letzten Jahren immer mehr verloren gegangen. Der Gedanke an mein Auslandsjahr hat mich durch die 9. und 10. Klasse getragen. Die Vorstellung von weiteren drei Jahren Schule bis zum Abitur war eher schwierig.

Nun mussten erst einmal meine Eltern überzeugt werden. Die hätten ein Jahr in Europa besser gefunden, weil näher, falls etwas Schlimmes passiert wäre.

Natürlich habe ich mir auch die Frage gestellt: Kann ich als Schwerhörige überhaupt ein Auslandsjahr machen? Schaffe ich es, allein auf mich gestellt meine Technik (CIs, FM Anlage) und andere Angelegenheiten (Notfall, Krankenhaus) zu regeln? Meine behandelnde HNO-Ärztin unterstützte zum Glück meinen Plan und empfahl nur gute Vorbereitung, zumal ich ja nicht aus der Zivilisation verschwinden würde. Das überzeugte.

Anfang der 10. Klasse fanden wir eine passende Austauschorganisation, die uns riet, ganz offen und ehrlich die Hörbeeinträchtigung und die damit verbundenen Erfordernisse beim Ausfüllen der unendlich vielen Formulare zu schildern. Nachdem das geschafft war, kümmerten wir uns um Ersatz-

CIs, Ersatzteile, ausreichend Batterien statt Akkus (andere Stromversorgung in USA), FM-Anlage, Ersatzrezept für Brille, letzte CI Einstellungen, Arztbesuche, Impfungen, ... So kam eins zum anderen und vieles ins Handgepäck. Der Abflug rückte näher, und ich fühlte mich immer besser vorbereitet.

Mit meinem J1-Visum im Pass ging es Ende August 2015 los. Nun würde ich für ein Jahr ohne meine Eltern zurechtkommen müssen, da sie mich weder hinüberbringen, noch ohne wichtigen Grund in dem Jahr besuchen durften. Skype und WhatsApp waren unsere verlässlichen Verbindungen. Ich war so aufgeregt. Einerseits war ich traurig zu gehen, andererseits aber auch voller Freude. Was würde mich erwarten? Wie sehr würde mich meine Schwerhörigkeit einschränken? Dies und vieles mehr fragte ich mich. Außerdem war Englisch nie mein Lieblingsfach, und mit dem Verstehen, Sprechen und Schreiben war es in der Schule nie leicht.

## Bloß keinen Notendruck!

Und dann war ich da! In einem Land, das mir nicht fremd war, durch Ferienreisen. Aber meine Eltern waren nicht da, die sonst vieles geregelt haben. Angefangen beim „Small Talk“ mit Fremden. Nun kam ich selbst nicht drum herum, denn in den USA kommt man ohne small talk nicht weiter.

Meine Gastmutter holte mich in San Francisco vom Flughafen ab. In der Nähe von Berkeley war nun für ein Jahr mit herzlichen Gasteltern und zwei aufgeschlossenen älteren Gastschwestern mein neues Zuhause. In den verbleibenden vier Tagen bis zum Schulanfang lernte ich meine neue Umgebung kennen. Auch der Schulweg gehörte dazu, obwohl ich morgens immer mit dem Auto gefahren wurde. Nachmittags bin ich gerne zu Fuß gegangen, was schon sehr exotisch war. Man geht in den USA nur höchst selten zu Fuß. Schon gar nicht 30 Minuten. Gerne hätte ich in meinem Jahr den amerikanischen Führerschein gemacht, durfte es aber nicht, da es von der Austauschorganisation untersagt war.

Die Devise von zu Hause war: Lerne so viel wie Du kannst, belege die Fächer, die Dich interessieren und sei offen für Neues! Bloß keinen Notendruck aufkommen lassen! Es ist Dein Jahr, und in Deutschland interessiert es keine Schule, welche Noten Du auf der High School erreichst.

Natürlich konnte ich nicht nur nach Lust und Laune Kurse belegen, sondern musste mich auch an Pflichtkurse halten, wie US history und Englisch, aber ansonsten war ich ziemlich frei in meiner Wahl. Ich war im Junior Jahrgang, dem Vorletzten vor dem High-School-Abschluss.

An meiner High School (9.-12. Klasse) gab es zum Glück vor Unterrichtsbeginn den „Tag der offenen Tür“, an dem die Schüler (über 2000) ihre Lehrer und deren Klassenräume kennenlernen konnten. Über den weitläufigen Campus erstrecken sich viele ebenerdige Gebäude, deren Räume alle ohne Treppen oder mit Fahrstuhl rollstuhlgerecht zu erreichen sind. Jeder Lehrer hat seinen eigenen festen Klassenraum, den er nach seinen Vorstellungen gestaltet. Je nach Kurs wechseln die Schüler zu den Lehrern, nicht umgekehrt. Unterrichtet wird nur im Kurssystem, was den Nachteil hat, daß man keine festen Klassenkameraden hat, aber auch den Vorteil bietet, in den verschiedenen Kursen immer neue Leute kennenzulernen. Ich habe in den ersten Wochen öfter umgewählt, da ich nicht wusste, für welche Kurse ich mich entscheiden sollte. Das kann ich nur empfehlen. In Englisch entschied ich mich für „non native speaker“. Der Unterricht ist hier langsamer, ausführlicher und intensiver. Man versteht eindeutig mehr und viele andere Schüler haben ähnliche Probleme. Hier gab es auf Wunsch auch Hausaufgabenhilfe.

## Neu entfachte Lust auf Schule

Schon die ersten Eindrücke vom Schulleben waren so einladend, daß ich ganz schnell wieder Lust auf Schule bekam. Überall wurde ich mit offenen Armen empfangen. Bei so viel Herzlichkeit, die nicht gespielt war, konnte das High-School-Jahr beginnen. Der Hearing Specialist der Schule war von meiner Austauschorganisation über mein Kommen vorab informiert und war vorbereitet. Die Mitschüler waren alle super nett. Nicht dass man sehnsüchtig auf mich gewartet hätte, aber ich fühlte mich nie fehl am Platz. Man muß schon Eigeninitiative entwickeln und Interesse an den Mitschülern und deren Anliegen zeigen. Es muss deutlich werden, dass man sich gerne dazu gesellen und dabei sein möchte. Es ist nicht immer einfach, aber man ist neu im Land und muss sich bemühen, Freunde zu finden. Sobald die Mitschüler das Gefühl hatten, ich mochte dabei sein, sprachen sie mich an, und das machte alles einfacher. Andererseits akzeptierten sie auch, wenn ich für mich sein wollte, oder aber einfach nur dabei, ohne irgend etwas beizutragen. Sie waren da sehr offen und verständnisvoll. Die meiste Zeit des Tages fand in der Schule statt, und da gab es immer etwas zu tun. An Heimweh war da kaum zu denken.

Während des ganzen Jahres lernte ich Neues kennen. Einiges davon wäre für mich auch an einer deutschen Schule hilfreich. Jeder Lehrer schrieb zu Beginn einer jeden Stunde die kompletten Hausaufgaben an die Tafel. Das war für mich sehr stressfrei, da ich so nie die Hausaufgaben überhören konnte. Ergänzend hierzu stellte jeder Lehrer seine Hausaufgaben auch noch auf seine Seite auf der schuleigenen Homepage, so dass sich kranke Kinder auch jederzeit informieren konnten. Im Unterricht forderten die Lehrer uns regelmäßig auf, das Tafelbild abzufotografieren, damit wir den Stoff zu Hause besser nacharbeiten konnten. Jeder Lehrer nutzte völlig selbstverständlich, ohne jede Rückfrage, mein FM-Mikrofon. Wie sich nach drei Wochen herausstellte, dachte mancher, daß es sich dabei um einen translator, also Übersetzer von Englisch ins Deutsche handelte. Es löste Erstaunen und Bewunderung aus, daß man als deutsche Schwerhörige nur Englisch höre. Bis

heute arbeite ich mit Handy-Apps oder PC-Programmen, die ich im Unterricht zu schätzen gelernt habe. Medienmäßig sind alle Lehrer und Schüler einfach richtig gut drauf.

Überhaupt ist das Vertrauen der Lehrer zu ihren Schülern meistens sehr groß. Mir ist es passiert, daß die Lehrer wirklich wollten, dass ich die Themen richtig verstand. Also erklärten sie mir das Lernziel und wollten wissen, welche Unterstützung ich dafür bräuchte. Schon stark, zumal jeder wusste, dass ich nach Ende des Schuljahres wieder weg sein würde. Ich hätte ihnen also auch egal sein können. War ich aber nicht. Ja, ich war nie gut in Englisch. Zugegeben, ich war die ersten Jahre auch etwas faul beim Vokabellernen. Aber ich konnte die wesentlichen Grundlagen und dann darauf aufbauen. Ich bekam ein ganz neues Gefühl für die Sprache und Spaß, sie anzuwenden. Egal, ob nun ganz richtig oder nicht.

Ja, ich hatte Probleme mit meiner Schwerhörigkeit, und es gab immer wieder Verständnisprobleme auch akustischer Art, aber alle haben es auf die Sprache geschoben, fast nie auf die Hörbeeinträchtigung. Das war angenehm. Alle hatten Verständnis und nahmen es mit Gelassenheit. Manchmal kommunizierten wir mit Händen, ich in Brocken deutscher Gebärdensprache, meine Mitschüler in amerikanischer, denn das lernen dort sehr viele normal hörende Schüler freiwillig in Kursen an vielen Schulen. Und wenn es Missverständnisse gab, war es oft echt lustig. Außerdem klang immer Anerkennung für meinen Mut durch, freiwillig in einem fremden Land in einer anderen Sprache die Schule zu besuchen.

## Aufgeben war keine Alternative

Ja, es war immer wieder anstrengend, und ich brauchte Auszeiten, weil ich nicht so viele Gespräche führen konnte, wie ich es mir gewünscht hätte. Ich brauchte Zeit, bis ich bitten konnte, etwas langsamer und deutlicher zu sprechen oder sogar aufzuschreiben. Stift und Papier waren zwar nicht der schnellste Weg, aber so konnte ich besser in Kontakt bleiben und verstand auf Dauer viel mehr. Mein Selbstbewusstsein wuchs, aber dadurch wurde nicht automatisch alles einfacher. Es gab ständig neue Hemmschwellen zu überwinden. Aber ich wollte es unbedingt schaffen und eine gute Zeit haben. Aufgeben war keine Alternative. Im Nachhinein hat mich das glücklich und stärker gemacht. Ja, es musste wirklich so weit weg sein. Ich habe gelebte Inklusion erlebt, in der meine Hörbeeinträchtigung kaum eine Rolle spielte. Ja, ich fühle mich gestärkt für weitere drei Jahre Schule.

Ich hätte noch viel über andere Erlebnisse wie San Francisco, Silvester in Disneyland, StarWars im Kino mit toller Technik für Hörgeschädigte, Universal Studios usw. schreiben können, aber solche Erfahrungen hängen immer sehr von der jeweiligen Austauschorganisation und den einzelnen Gastfamilien ab. Ich möchte mit meinem Bericht eher andere hörbeeinträchtigte Jugendliche zu einem Austausch ermutigen. Wer Lust hat kann sich mein Video anschauen, das ich während meines Austausches im Rahmen eines Wettbewerbes der Austauschorganisation erstellt habe. 📺

<https://youtu.be/7JyVVVgaGoA>

Julia Meier

[julia.prima@web.de](mailto:julia.prima@web.de), Postanschrift der Redaktion bekannt





Eine Premiere in Freiburg: „Die Republik der Taschendiebe“

Fotos: Maurice Korbel

# Diebische Gebärdensprache: Theater für Ohren und Augen

Klub Kirschrot hat sich auf Theaterprojekte für Gehörlose, Schwerhörnde und Hörende ab zehn Jahren spezialisiert. Ihre jüngste Produktion „Die Republik der Taschendiebe“ hat er in diesem Frühjahr am Theater Freiburg aufgeführt.

Wie lebt es sich in einer Welt, in der niemandem etwas gehört und alles nur geklaut ist? Dieser Frage ging das Theaterkollektiv Klub Kirschrot nach und schuf das Theaterstück „Die Republik der Taschendiebe“, das zwischen Anfang April und Mitte Mai am Theater Freiburg aufgeführt wurde und mit vielen Konventionen bricht.

Statt Stühlen gab es Papphocker, statt Bühne einen komplett inszenierten Raum. Mit einer bunten Mischung aus Video- und Lichtinstallationen, kombiniert mit Gebärden-, Schrift- und Lautsprache erschuf das Theaterkollektiv Klub Kirschrot eine Fantasiewelt, in der der Besucher, ob hörend oder nicht, Teil des Stückes wurde. „Ich klau von dir und du von mir“, lautete das in Laut- und Gebärdensprache ausgerufene Motto, das auf Partizipation setzte. Dabei sei es nicht darum gegangen, den Zuschauern die Portemonnaies zu stibitzen, versicherte Benedikt Grubel vom Theater Freiburg, sondern darum, barrierefreie Interaktions- und Kommunikationsmöglichkeiten zu schaffen.

Vorbereitet hatten sich die fünf Mitglieder des Theaterkollektivs mehrere Wochen lang in Workshops mit hörgeschädigten und gehörlosen Kindern und Jugendlichen unter anderem vom Bildungs- und Beratungszentrum für Hörgeschädigte Stegen (BBZ). Videos aus diesen Workshops, in denen Kinder und Jugendliche ihre Ideen zu einer Republik der Taschendiebe präsentieren, wurden Teil der Inszenierung.

Gefördert wurde das Projekt durch das erstmals von der Stiftung Theater Freiburg vergebene Stipendium. Der Klub Kirschrot wurde 2012 von Studierenden der „Kulturwissenschaften und ästhetischen Praxis“ in Hildesheim gegründet. Ziel des Theaterkollektivs ist es, gleichberechtigte Theatererlebnisse für Menschen mit und ohne Hörbehinderung zu schaffen. So erarbeitete die Gruppe bereits 2015 gemeinsam mit hörbehinderten Kindern und Jugendlichen das Theaterstück „Club der Dickköpfe & Besserwisser“.

Marisa Strobel





Videos waren Teil der Inszenierung



Ein Theater von und mit Studierenden

Anzeige

## Gutes Hören ist Lebensqualität

### Das Team des Hör-Implant-Centrums Münster erwartet Sie!



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

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

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

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

#### Das bieten wir Ihnen:

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



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

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

### Hör-Implant-Centrum Münster Kompetenz für Hörakustik

Westfalenstraße 156a  
48165 Münster

Tel.: 0 25 01 / 9 22 99 30  
Fax: 0 25 01 / 5 94 20 33

[www.hoerimplantzentrum.de](http://www.hoerimplantzentrum.de)  
[info@hoerimplantzentrum.de](mailto:info@hoerimplantzentrum.de)

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



  
**Hör-Implant-Centrum**  
Kompetenz für Hörakustik

# Grenzenloser Filmspaß mit Greta & Starks

Dank den Apps Greta & Starks können Menschen mit Hör- oder Sehbeeinträchtigung Filme besser verstehen. Und zwar in jedem Kino, in jedem Saal, im Openair-Kino und zu jeder gewünschten Vorstellung. Bald auch mit dem Starks-Headset, einer Brille zum Sichtbarmachen von Untertiteln.



Die Apps Greta und Starks können kostenlos auf jedes Smartphone geladen werden. Weder der Zuschauer noch das Kino müssen dafür in Technik oder Ausrüstung investieren. Greta flüstert die Audiodeskription, beschreibt also – für Blinde und Sehbehinderte –, was auf der Leinwand zu sehen ist. Starks spielt – für Hörgeschädigte – die Untertitel ab.

Beide Apps kamen im Dezember 2013 auf den Markt. Seitdem konnten damit mehr als 250 deutschsprachige Filme zugänglich gemacht werden. Seit Kurzem werden auch französische Filme für Frankreich und die französischsprachige Schweiz zugänglich gemacht. Greta & Starks arbeitet dazu mit Art-house-Verleihern und großen Film-Verleihern wie Disney, Universal oder Warner zusammen. Außerdem werden neben dem normalen Kinoerlebnis auch viele Filmfestivals für alle zugänglich gemacht, z.B. die Berlinale, DOK Leipzig, Diagonale (Österreich) oder das Zurich Film Festival.

## Eine „gefühlte“ Projektion

Dabei hat sich das Filmangebot ständig weiterentwickelt, von anfangs mehrheitlich deutschen Filmen hin zu einem Mix aus anspruchsvollem Arthouse- und populärem Blockbusterkino. So sind nun auch Titel verfügbar wie Fast & Furious, Pirates of the Caribbean oder Star Wars. Schon jetzt nutzen den Betreibern zufolge mehr als 200.000 Kinobesucher die beiden Apps.

Mit Hilfe von Starks werden die Untertitel vor dem Kinobesuch in der App heruntergeladen. Danach sind die Untertitel im Kino verfügbar – die App funktioniert überall, wo der Film gespielt wird. Auch im Flugmodus. Es wird keine Internetverbindung mehr benötigt.

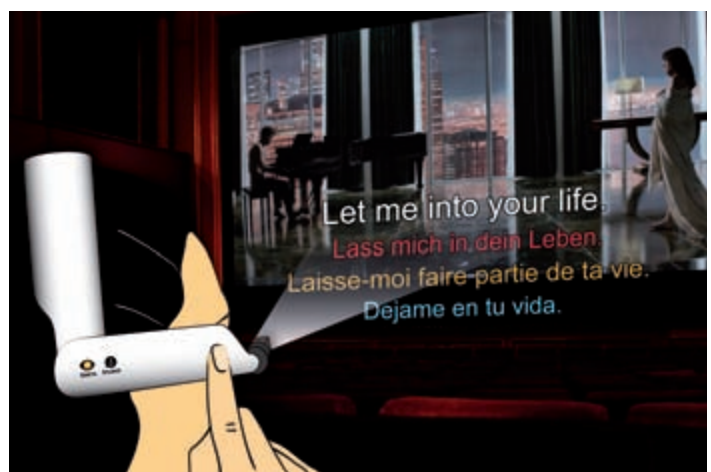
Im Kino werden die Untertitel auf dem Display des eigenen Smartphones oder Tablets abgespielt. Die Helligkeit und Größe der Untertitel kann individuell eingestellt werden; über das Smartphone oder die App. Einige Anwender und auch Kinobetreiber nutzen eine Schwanenhals-Halterung, mit der das Smartphone im Blickfeld fest installiert werden kann.

Um das Kinoerlebnis noch komfortabler und einfacher zu machen, entwickelt Greta & Starks derzeit ein Untertitel-Headset, das in Zukunft die Untertitel „gefühlte“ auf die Leinwand projizieren kann. Der Prototyp des Starks-Headsets wurde auf der diesjährigen Berlinale präsentiert.

Die Brille soll im September 2017 auf den Markt kommen. Die Anbieter halten den geplanten Verkaufspreis von circa 350 Euro „für alle erschwinglich“ – sowohl für Kinobetreiber, die das Headset im Kino an Besucher ausleihen als auch für Filmfans, die sich das Headset fürs Kino und für Zuhause anschaffen wollen. Die App funktioniert auch mit DVD, Bluray und Streaming-Diensten.

Als nächster Schritt dank sollen dank der App Starks und dem Headset auch internationale Untertitel (Spanisch, Arabisch...) abgespielt werden können. Die Vision von Greta & Starks ist es, alle technischen und sprachlichen Barrieren im Kino zu überwinden – für grenzenlosen, gemeinsamen Filmspaß weltweit. 🌀

Andres Schüpbach



# „Damit Teilhabe gelingt“

Integrationsfachdienste bieten Beratung und Unterstützung im Arbeitsprozess.

Michael Müller arbeitet als kaufmännischer Angestellter in einem südhessischen Zulieferbetrieb für die Automobilindustrie. Nach einer Tumorerkrankung ist er auf einem Ohr ertaubt und verfügt auf dem anderen Ohr nur noch über ein Resthörvermögen.

An seinem Arbeitsplatz, einem Großraumbüro, ist die Kommunikation für ihn trotz Versorgung mit Hörgeräten sehr schwer möglich. Durch die störenden Schallreflexionen im Großraumbüro ist das Sprachverstehen für ihn extrem anstrengend. Auch kann er sich wegen der vorhandenen Hintergrundgeräusche nur sehr schwer auf seine Tätigkeiten konzentrieren. In Meetings kann er den Gesprächen kaum folgen.

Zur Verbesserung seiner Kommunikation testete er verschiedene Hörgeräte, die aber nicht den gewünschten Erfolg am Arbeitsplatz erbrachten. Sein Hörvermögen hat sich im letzten Jahr weiter verschlechtert, die Versorgung mit einem Cochlea Implantat ist laut Aussage der behandelnden Ärzte fraglich.

Mit diesen „Kommunikationseinschränkungen“ wandte sich Michael Müller an die Fachberaterin für hörbehinderte Menschen beim Integrationsfachdienst (IFD) in Darmstadt. Sie führte in Kooperation mit der betrieblichen Schwerbehindertenvertretung in einem ersten Schritt eine Bedarfsermittlung durch. Es stellte sich heraus, dass eine Arbeitsplatzumgestaltung notwendig ist, damit Michael Müller nicht länger von den Umgebungsgläuschen beeinträchtigt wird. Außerdem benötigt er für Meetings, Versammlungen und Mehrpersonengespräche eine Kommunikationsunterstützung. In die Bedarfsklä rung wurden Vorgesetzte und die Personalabteilung mit einbezogen.

Die Beraterin bezog im zweiten Schritt den technischen Beratungsdienst des Integrationsamtes mit ein, der eine Analyse der Arbeitsplatzsituation durchführte. Diese ergab, dass eine Ausstattung mit Glas- und schallabsorbierenden

**Brigitte Krause und Dieter Beck** beraten und unterstützen schwerbehinderte Menschen und deren Arbeitgeber beim Integrationsfachdienst Darmstadt und Darmstadt-Dieburg. Brigitte Krause, Diplom-Sozialpädagogin mit Gebärdensprachkompetenz, ist als Fachkraft bei Hörbehinderung gefragt. Dieter Beck, von Hause aus Diplom-Pädagoge mit Beraterausbildung, hat sämtliche Behinderungen im Blick.

Elementen die störenden Schallreflexionen und Hintergrundgeräusche reduzieren würde. Für die Teilnahme an Meetings wurde der Einsatz von Schriftsprachdolmetschern vorgeschlagen.

## Anstöße für Veränderungen

Die Planung und Umsetzung der Maßnahmen erfolgte in Absprache mit dem Arbeitgeber, der eine Erstattung der Kosten beim Integrationsamt Darmstadt beantragte. Das Integrationsamt übernahm 75 % der Kosten für die Arbeitsplatzausstattung. Der Einsatz von Schriftsprachdolmetschern wird zu 100 % finanziert.

Seit dem Abschluss der Umbaumaßnahmen hat sich die kommunikative Situation am Arbeitsplatz für Michael Müller deutlich verbessert. Von der schallreduzierenden Umgestaltung des Großraumbüros profitieren auch seine Kolleginnen und Kollegen. Regelmäßige Schriftsprachdolmetschereinsätze gehören dort nun zum Arbeitsalltag. Kollegen und Vorgesetzte sind infolge des Prozesses so mit der Thematik beschäftigt, dass eine Veranstaltung zum Thema „Mein hörgeschädigter Kollege“ geplant ist.

Fazit: Die externe Beratung durch den IFD brachte den Anstoß für Veränderungen, die sich für alle Beteiligten positiv auswirkten. 🌀

*Brigitte Krause und Dieter Beck  
Bildungswerk der Hessischen Wirtschaft e. V.*

## IFD – Moderatoren der beruflichen Inklusion

Integrationsfachdienste sind seit über 30 Jahren ein wichtiges Instrument zur Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben sowohl für schwerbehinderte als auch von Behinderung bedrohte und gleichgestellte Menschen. Die fundierte Beratung von Arbeitgebern, Schwerbehindertenvertretungen sowie Betriebs- und Personalräten gehört ebenfalls zu ihren Aufgaben.

Die hessischen IFD arbeiten im Auftrag des Integrationsamtes beim Landeswohlfahrtsverband Hessen und anderer Leistungsträger. Der IFD Darmstadt bietet zudem eine spezielle Beratung und Unterstützung für hörgeschädigte Menschen an. Die Fachberater des IFD unterstützen und beraten indivi-

duell bei allen Fragen zum Thema Behinderung und Beruf. Umfang, Art und Dauer der Dienstleistung richten sich nach dem individuellen Bedarf.

Für viele Arbeitgeber sind die IFD wichtige Ansprechpartner und „Kümmerer“, wenn es in schwierigen Beschäftigungssituationen mit Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern darum geht, die Kommunikation oder Kooperation wieder in Gang zu bringen. Die Arbeitgeber und betriebliche Vertrauenspersonen haben die Erfahrung gemacht, dass sie mit den IFD zunächst Konflikte entschärfen, Kommunikation und Zusammenarbeit wieder in Gang bringen und gemeinsame Lösungen finden können. Integrationsfachdienste sind Moderatoren für Prozesse und Entwicklungen, welche die Inklusion von Menschen mit einem Handicap vorantreiben.

# So beantragen Sie Hilfsmittel und Rehabilitation

Hörgeschädigte sind Zeit ihres Lebens kommunikationsbehindert. Auch die Versorgung mit Hörgeräten oder CIs gleicht diese Behinderung nicht vollständig aus. Bei einem Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50 können Hörgeschädigte sich auf das Sozialgesetzbuch (SGB) IX berufen und zusätzliche Hilfsmittel und Therapien beantragen. Doch wie geht das? Was genau sagt das SGB IX?

Das SGB IX regelt das Recht zur Teilhabe behinderter Menschen in der Gesellschaft. Es geht darum, die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe behinderter Menschen am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.

Das neue Bundesteilhabegesetz (BTHG) und damit das revidierte SGB IX wurde am 29. Dezember 2016 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht. Es stellt das Verfahren, wie und wann Hilfsmittel bei den sogenannten Kostenträgern – also Krankenkasse, Rententräger, Arbeitsverwaltung – zu beantragen sind, klarer und damit einklagbarer dar.

**Achtung:** Ein Antrag auf ein CI erfolgt nur durch die behandelnde Klinik. Ein CI ist kein Hilfsmittel, sondern ein Körperersatzteil!

Die meisten Probleme entstehen beim Antrag auf Übertragungsanlagen und beim Antrag auf eine bestimmte Form der CI-Therapie/Reha (Wunschlinik). Deshalb folgen nun detaillierte Angaben zu den Rechtsgrundlagen solcher Anträge:

## Beispiel 1: Übertragungsanlage

**Um eine Leistung oder ein Hilfsmittel zu erhalten ist ein Antrag bei Kostenträgern erforderlich.**

Hierzu muss ich meine persönlichen Voraussetzungen dokumentieren – die Feststellung der Behinderung aufgrund einer Hörschädigung. Ein GdB von 50 allein durch Hörschädigung bedeutet in der Regel eine hochgradige oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit. Sie berechtigt zur Teilhabe und zum Bezug von Hilfsmitteln. (§§ 4, 47 SGB IX)

Es gibt je nach persönlicher Situation unterschiedliche Kostenträger. Das können sein: die gesetzlichen Krankenkassen, die Bundesagentur für Arbeit oder die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung. Wenn ich weder Rentenbezieher noch arbeitslos bin, ist in der Regel die Krankenkasse der zuständige Kostenträger.

In der Regel muss man die Zuständigkeit des Kostenträgers nicht selbst klären, da die Rehabilitationsträger (nach §14 SGB IX) verpflichtet sind, ihre Zuständigkeit zu prüfen und den Antrag (falls sie nicht selbst zuständig sind) innerhalb von zwei Wochen an den zuständigen Rehabilitationsträger weiterzuleiten.

Hilfe bei der Bestimmung der für mich richtigen Hilfsmittel leis-

ten die Kostenträger, die Leistungserbringer und Selbsthilfegruppen (§ 32 SGB IX). Steht fest, was zu beantragen ist, erstellt der Leistungserbringer (Hörakustiker) einen Kostenvoranschlag.

## Der Antrag enthält:

- Anschreiben. Es sollte den Einsatzzweck für die Teilhabe beinhalten. Mit Hinweisen auf die gesetzlichen Grundlagen (SGB IX, Hilfsmittelrichtlinie HMR) und auf aktuelle Urteile an Sozialgerichten kann dem Begehren nach Kostenübernahme Nachdruck verliehen werden. Am geeignetsten erscheint das Beratungsprotokoll der Teilhabeberatung (§32 SGB IX).
- Kopie Behindertenausweis oder Auszug aus dem Bescheid (sofern vorhanden).
- Ärztliche oder klinische Verordnung im Original (rotes Rezept des HNO-Arztes). Darauf muss beschrieben sein:
  - Die Leistung oder das Hilfsmittel: z.B. drahtlose Kommunikationsanlage bestehend aus Sender, Empfänger und Adapter für das Hörgerät oder Cochlea Implantat.
  - Untersuchungen und Dokumentation durch HNO-Klinik oder einen Hörakustiker.
- Messungen einer HNO-Klinik oder eines Hörakustikers.
- Messprotokoll mit und ohne drahtlose Kommunikationsanlage, bei Hörgeräten ein Anpassbericht mit und ohne Störgeräusch.

Methode: Hörprüfung mit Einsilber (Freiburger) im Freifeld mit CI oder Hörgerät, mit und ohne Störschall, im Abstand von 1m und 2m, fallweise 3m.

- Bei einer Versorgung mit Hörgeräten (bei hochgradiger oder an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit) sollte die Sprachprüfung entsprechend dem Anpassbericht dokumentiert werden: Hinzufügen:
  - Kostenvoranschlag des Hörakustikers.
  - Sprachprüfung im Freifeld.
  - Eventuell: Anlagen wie Urteile und Zitate.

Hier greift die Hilfsmittelrichtlinie mit Stand 17. Dezember 2015: § 18 Apparative Hilfsmittel bei Funktionsstörungen des Ohres Hörhilfen im Sinne des Abschnitts C. dieser Richtlinie sind

- Hörgeräte (Luftleitungsgeräte und Knochenleitungsgeräte) und Zubehör,
- Tinnitusgeräte [...]
- Übertragungsanlagen

## § 19 Ordnungsziele

(1) Zielsetzung der Hörgeräteversorgung ist es, a) ein Funktionsdefizit des beidohrigen Hörvermögens unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und techni-

schen Fortschritts möglichst weitgehend auszugleichen und dabei – soweit möglich – ein Sprachverstehen bei Umgebungsgeräuschen und in größeren Personengruppen zu erreichen sowie b) die Auswirkungen einer auditiven Kommunikationsbehinderung im gesamten täglichen Leben und damit bei der Befriedigung von allgemeinen Grundbedürfnissen zu beseitigen oder zu mildern.

(2) [...]

(3) FM-Übertragungsanlagen können verordnet werden, sofern sie zur Befriedigung von allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens erforderlich sind, z. B. um im Rahmen der Frühförderung die Sprachentwicklung und/oder Sprachförderung hörbehinderter, hörhilfenversorgter bzw. Cochlea Implantat (CI)-versorgter Kinder zu fördern oder deren Schulbesuch im Rahmen der Schulpflicht zu gewährleisten.

#### § 25 Übertragungsanlagen

(1) Übertragungsanlagen sind zusätzlich zu einer erfolgten Hörhilfen-Versorgung oder CI Versorgung verordnungsfähig bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen z. B. - in der Sprachentwicklung und/oder Sprachförderung bei der institutionellen oder häuslichen Schwerhörigen Frühförderung, - bei Besuch von Kindergärten, sofern die Übertragungsanlage nicht vom Einrichtungsträger vorzuhalten ist und - im Rahmen der gesetzlichen Schulpflicht, sofern die Übertragungsanlage nicht vom Schulträger vorzuhalten ist.

(2) Verordnungsfähig sind Übertragungsanlagen, wenn nach differenzierter fachärztlich pädaudiologischer Diagnostik bei Bestehen einer auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung auch eine Einschränkung des Sprachverständnisses im Störschall besteht.

Aus dem letzten Satz entsteht die Leistungspflicht für Erwachsene! Außerdem gibt es eigens eine Anmerkung zu §19, die aber in der Regel die Sachbearbeiter der Kostenträger nicht kennen:

„Durch eine zusätzliche drahtlose Kommunikationsanlage kann das noch vorhandene Sprachverstehen mit Hörhilfen auch bei Kommunikation über größere Entfernungen und im Störschall erhalten werden. So wird der Zielsetzung Rechnung getragen, die Behinderung im Bereich des Hörens im Rahmen des Grundbedürfnisses auszugleichen.“

Hier wird eindeutig geschrieben, dass es sich bei Kommunikationsanlagen nicht um Anlagen handelt, die nur für Berufstätige zur Ausübung ihrer Erwerbsfähigkeit (bzw. für schulpflichtige Kinder) genehmigt werden dürfen, sondern dass eine weitgehend barrierefreie Kommunikation zu den „Grundbedürfnissen des Lebens“ gehört. Nach aktueller Rechtsprechung (s. AZ: B3 KR 26/02 R, B3 KR 8/98 R) gehören hierzu: Das Gehen, Stehen und Treppensteigen, Greifen, Sehen, Hören, die Nahrungsaufnahme, die Ausscheidung, die elementare Körperpflege, das selbstständige Wohnen sowie das Erschließen eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums, der auch die Aufnahme von Informationen, die Kommunikation mit Anderen sowie das Erlernen eines lebensnotwendigen Grundwissens (Schulwissen) umfasst.

Auf diese Paragraphen können Sie sich berufen, wenn Sie einen Antrag auf eine Übertragungsanlage stellen bzw. Widerspruch einlegen müssen.

## Beispiel 2: Stationäre Rehabilitation

Sie haben laut § 4 Sozialgesetzbuch I ein Recht auf die notwendigen Maßnahmen zum Schutz, zur Erhaltung, zur Besserung und zur Wiederherstellung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit sowie zur wirtschaftlichen Sicherung bei Krankheit und Minderung der Erwerbsfähigkeit, wenn Sie in der Sozialversicherung versichert sind.

Die Rehabilitation ist mit Inkrafttreten der Gesundheitsreform 2007 laut § 20 Abs. 2 Sozialgesetzbuch V zu einer Pflichtleistung der Krankenkassen geworden. Der ursprüngliche Begriff „Kur“ wird in der neueren Sozialgesetzgebung nicht mehr verwendet. Zuständige Kostenträger sind in den meisten Fällen die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) oder die Gesetzliche Rentenversicherung (GRV). Aber auch die Pri-

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

vate Krankenversicherung (PKV) kann je nach vertraglich vereinbartem Leistungsumfang die Kosten übernehmen. Die Zuständigkeit hängt von den Zielen der Rehabilitation und den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ab.

## Gesundheitsziel beschreiben

Eine medizinische Rehabilitation ist erforderlich und wird genehmigt, wenn:

- ein Rehabilitationsbedarf vorliegt,
- die Person rehabilitationsfähig ist und
- dazu eine günstige Rehabilitationsprognose vorliegt,

Die Verbesserung des Gesundheitszustandes durch die Reha-Maßnahme kann am besten ihr Facharzt oder ihre Fachklinik einschätzen. Klären Sie, ob die drei Punkte auf Sie zutreffen.

## „Ambulant vor stationär“

Es gilt der Grundsatz „ambulant vor stationär“ (unter Berufung auf SGB V, § 39 Abs. 1 Satz 2). Das heißt, wenn eine stationäre Rehabilitation beantragt wird, muss das medizinisch begründet werden. Der Facharzt oder die CI-Klinik kann helfen, eine medizinische Begründung zu formulieren. Beispielsweise:

- Maßnahmen zur Verbesserung der Hör- und Sprachfähigkeit, näherungsweise der hörenden Gesellschaft. Das Wahrnehmen mit Strom ist keine angeborene Fähigkeit des Menschen. Die Wahrnehmung muss regelmäßig therapiert werden um die Fähigkeit des Hörens zu erwerben und die Sprache zu schulen.
- Abbau von Hörstress im Besonderen die Verhinderung und/oder Vermeidung von Erschöpfungszuständen und Erhalt der Leistungsbereitschaft.

## Rehabilitationsantrag

Die Antragsformulare kann man bei dem entsprechenden Kostenträger anfordern oder aus dem Internet herunterladen. Der Antrag sollte gemeinsam mit dem Facharzt oder der CI-Klinik ausgefüllt werden. Eine größere Aussicht auf Bewilligung besteht, wenn dem Antrag ein ärztlicher Befundbericht beilegt.

## GKV (gesetzliche Krankenversicherung)

[www.rehazentrum-bb.de/images/pdfs/krankenkassenmusterformular-61.pdf](http://www.rehazentrum-bb.de/images/pdfs/krankenkassenmusterformular-61.pdf)

## DRV (Deutsche Rentenversicherung)

[www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/5\\_Services/o4\\_formulare\\_und\\_antraege/o1\\_versicherte/o3\\_reha/\\_DRV\\_Paket\\_Rehabilitation\\_%20Med\\_Rehabilitation.html](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/5_Services/o4_formulare_und_antraege/o1_versicherte/o3_reha/_DRV_Paket_Rehabilitation_%20Med_Rehabilitation.html)

Formular G0100, Formular G0110, Formular ärztlicher Befundbericht G1204

Ihr Antrag auf Rehabilitation wird vom jeweiligen Kostenträger aus sozialmedizinischer Sicht begutachtet und aus versicherungsrechtlicher Sicht geprüft. Daraufhin erhalten Sie einen Bescheid des Kostenträgers. Wird Ihr Antrag abgelehnt, haben Sie die Möglichkeit, dem Bescheid innerhalb eines Monats schriftlich zu widersprechen. Oft wird die Rehabilitation nach einem Widerspruch doch noch genehmigt.

**Sie haben die Möglichkeit, eine für Sie geeignete Rehabilitationsklinik selbst auszusuchen.**

So ist im Sozialgesetzbuch IX (§9) eindeutig geregelt, dass der Rehabilitationsträger (z.B. Ihre Renten- oder Krankenversicherung) Ihren berechtigten Wünschen entsprechen muss.

Das sollten Sie nutzen und schon mit Ihrem Reha-Antrag einen Vorschlag für eine Klinik Ihrer Wahl einreichen. Sollte Ihrem Vorschlag nicht gefolgt werden, können Sie Widerspruch einlegen und sich auf diesen Paragraphen berufen. Etwa so: Bei meiner Antragsstellung berufe ich mich auf § 9 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) IX. Danach habe ich als Patient ein Mitspracherecht bei der Wahl der Rehabilitationseinrichtung und entscheide mich daher für (Name der Wunschklinik). Die (Name der Wunschklinik) erfüllen höchste medizinische, therapeutische und pflegerische Qualitätsansprüche, daher erwarte ich von einer Therapie in dieser Klinik den größtmöglichen medizinischen Erfolg für meine Rehabilitation.

## Klageverfahren

Nicht immer ist ein Antrag auf Leistungen oder Hilfsmittel erfolgreich. Trotz der rechtlichen Voraussetzungen und der dokumentierten Notwendigkeiten werden sehr viele Anträge von den Kostenträgern abgelehnt. In diesen Fällen kann fachliche Unterstützung durch Behindertenverbände wie die DCIG und durch Sozialanwälte notwendig werden. Damit Behinderte zu ihrem Recht kommen, ist das Klageverfahren vor den Sozialgerichten einfach gestaltet. Im Vergleich zu Zivil- und Strafverfahren sind die finanziellen Risiken gering. Gerichtskosten, also etwa Kosten für ein Sachverständigengutachten, werden nicht erhoben.

Auf einen Anwalt können Betroffene bis zur mittleren Instanz verzichten. Wer dennoch einen Anwalt mit der Vertretung seiner Interessen beauftragt, bezahlt diesen nur, wenn der Prozess verloren wird oder mit einem Vergleich endet, in dem beide Seiten ihre Kosten selbst tragen. Kläger ohne ausreichendes Einkommen haben die Möglichkeit, ihre Kosten per Prozesskostenhilfe auf den Staat abzuwälzen, sofern Sozialhilfe oder Hilfen zum Lebensunterhalt bezogen werden.

Alle Personen, die Angaben zum Hilfebedarf machen können, können als Zeugen benannt werden. Das Gericht entscheidet dann darüber, ob Zeugen vernommen werden und ob ein Sachverständigengutachten eingeholt werden soll. Die Klage muss innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Widerspruchsbescheids erhoben werden. Ist die Rechtsbehelfsbelehrung im Widerspruchsbescheid fehlerhaft, ist die Klagefrist ein Jahr ab Bekanntgabe. Zuständig ist in der Regel das Sozialgericht für den Wohnort des Klägers. Auskunft darüber erteilt jede Justizbehörde.

Reichen Sie Ihre Klage schriftlich, in zweifacher Ausfertigung ein! Sie können mit Brief oder Telefax zustellen oder zur Niederschrift beim Sozialgericht persönlich erscheinen. ☎

Ulrike Berger und Franz Boob

# MDK-Gutachter - Schicksalsmächte ohne Gesicht

Die Redaktion *Schnecke* will in dieser und folgenden Ausgaben aus vielen gegebenen Anlässen versuchen, das Dunkel rund um die Begutachtungspraxis der Medizinischen Dienste der Krankenkassen (MDK) aufzuhellen.

Die Krankenkassen müssen jeden Antrag auf Behandlung oder Hilfsmittel überprüfen – schon im Interesse der Solidargemeinschaft aller Versicherten. Dabei haben sie einerseits das Prinzip der Wirtschaftlichkeit zu beachten. Andererseits steht im Gesetz (SGB), dass Hörgeschädigte einen Anspruch darauf haben, dem normalen Hörvermögen so nah wie möglich zu kommen – wenn das medizinisch und technisch möglich ist. Dennoch wird die Aufrüstung älterer CI-Prozessoren oft abgelehnt. Hilfsmittel werden verweigert, Reha-Maßnahmen nicht bewilligt. Bei diesen Schicksalsentscheidungen berufen sich die Kassen stets auf die Expertise des MDK, des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen. Doch wer und was steckt dahinter?

Jedes Bundesland hat einen eigenen MDK. Schon deshalb hängen die Aussichten, einen neuen Prozessor oder eine erfolgversprechende Therapie bewilligt zu bekommen, oft vom Wohnort ab. Der jeweilige Landes-MDK beschäftigt Gutachter. Dabei handelt es sich um Fachärzte, die ein Patient selten zu Gesicht bekommt. Auch, welche Erfahrungen mit dem aktuellen Stand der CI-Versorgung ein Gutachter hat, bleibt Patienten in der Regel verborgen. Wo und was hat er gelernt? Besucht er Kongresse? Liest er Fachzeitschriften? Ist ihm bewusst, dass er über Schicksale entscheidet?

Der Kampf gegen unverständliche Ablehnungsbescheide gleicht oft dem Kampf gegen Windmühlen. Wenn verzweifelte Patienten Hilfe bei Anwälten oder der Presse suchen, verstecken sich Kassen und MDK zudem gern hinter vermeintlichen Datenschutzrechten. Ein vom MDK Bayern in der CI-Versorgung oft beauftragter Gutachter beispielsweise war schwer aufzuspüren. Es dauerte Monate und bedurfte mehrfachen Nachhakens, um zu erfahren, dass „Dr. Deleye“ dort als „Hals-Nasen-Ohrenarzt mit den Zusatzbezeichnungen Sozialmedizin, Rehabilitationswesen und Umweltmedizin“ seit 1987 in Vollzeit tätig ist. Wohl niemals wird in Erfahrung zu bringen sein, wie viele Menschen „dank“ seiner Gutachten schlechter hören und leben, als sie es könnten.

Dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes der Krankenkassen, dem MDS in Essen, zufolge sind Gutachter gehalten, sich in der CI-Versorgung nach der „**Begutachtungsanleitung Schwerhörigkeit – Begutachtungsanleitung zur apparativen Versorgung bei Funktionsstörungen des Ohres**“ zu richten (zu finden auf [www.mds-ev.de](http://www.mds-ev.de)).

Deren aktuelle Fassung stammt aus dem Dezember 2004 (!). Laut MDS wird sie „derzeit überarbeitet“. Autoren seien „Experten der MDK-Gemeinschaft“. Das Kapitel zur „Begutachtung der Cochlear Implant-Versorgung“ umfasst acht Seiten. Eine kontinuierliche Weiterbildung der MDK-Fachgutachter wird laut MDS „über ein umfangreiches Fort- und Weiterbildungsprogramm“ sichergestellt. Hinzu kämen „interne Fortbildungen auf MDK-Ebene“.

Michaela Gehms, die Pressesprecherin des MDS, antwortete auf weitere Fragen wie folgt (schriftlich):

## **Sind bei einem MDK tätige Gutachter auch für MDK in anderen Bundesländern tätig? Falls ja: Warum? Und: wer vergütet dann ihre Tätigkeit?**

In Ausnahmefällen können nicht alle MDK insbesondere für Themenfelder mit einer hohen inhaltlichen Komplexität gutachterliches Personal vorhalten. Vor dem Hintergrund eines wirtschaftlichen Umgangs mit den Beitragsgeldern der Solidargemeinschaft kann es im Einzelfall zu einer MDK-übergreifenden Tätigkeit kommen.

## **Beziehen Gutachter des MDK ein Festgehalt?**

Die Gutachter des MDK sind festangestellt. Sie werden nicht fallbezogen vergütet.

## **Gibt es interne Kontrollinstanzen zur Überprüfung der Validität eines Gutachtens? Falls ja: Wie sehen diese aus? Falls nein: warum nicht?**

In allen MDK findet eine strukturierte und kontinuierliche Qualitätsprüfung, die sogenannte KQP, statt.


## **Werden Statistiken darüber geführt, wie oft Gutachter zu ablehnenden Urteilen gelangen?**

Die Medizinischen Dienste führen Statistiken über ihre vielfältigen Begutachtungsaufgaben. Eine differenzierte Statistik zu Cochlea Implantaten wird nicht geführt. Übrigens geben die MDK keine Urteile, sondern sozialmedizinische Empfehlungen ab. Die Entscheidung über Leistungen treffen die Krankenkassen.

## **Sind die den jeweiligen MDK beauftragenden Kostenträger darüber informiert, wer für den MDK im Einzelfall gutachtend tätig wird?**

Im Vorfeld werden die Krankenkassen nicht darüber informiert. Die Krankenkassen erhalten erst mit dem schriftlichen Gutachten Kenntnis darüber, wer begutachtet hat.

## **Wie stellen Sie sicher, dass Kostenträger auf die Auswahl der Gutachter keinen Einfluss nehmen?**

Ärzte des MDK sind bei der Wahrnehmung ihrer medizinischen Aufgaben nur ihrem ärztlichen Gewissen unterworfen und unabhängig (§ 275 Abs.5 SGB V). Die Krankenkassen haben keinen Einfluss auf die Einzelfallbegutachtung. Die Auswahl der Gutachter fällt in die Personal- und Organisationshoheit jedes MDK. Jegliche Form externer Einflussnahme ist gesetzlich nicht zulässig. Die Versicherten haben die Möglichkeit, ihre Akte einzusehen. Das Verfahren ist transparent. Darüber hinaus hat der Versicherte die Möglichkeit, innerhalb eines Monats Widerspruch gegen den Bescheid der Krankenkasse einzulegen. Danach ist auch eine Klage vor dem Sozialgericht möglich. (uk) 

# Klassifikation der Schwerhörigkeit: Ein Sparmodell der Krankenkassen missachtet die Rechtsprechung

In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erfolgt die graduelle Einteilung der Schwerhörigkeit seit dem 1. März 2012 nicht mehr nach den Tabellen der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, sondern gemäß WHO-Grad 0 – 4 ausschließlich nach dem Tonaudiogramm ohne Berücksichtigung des Sprachverständnisses. Die WHO-Kriterien benachteiligen den Schwerhörigen. Diese Praxis steht im krassen Widerspruch zu einem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) von 2009.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat vor Jahren eine eigene Einstufung geschaffen, die in Deutschland bis dahin nicht gebräuchlich war. Der WHO-Grad richtet sich nach der durchschnittlichen Tonhörschwelle des besseren Ohres. Das schlechtere Ohr wird nicht berücksichtigt. Seit einiger Zeit bedienen sich nun die deutschen Krankenkassen der WHO-Einteilung für ihre Belange und beurteilen damit den Schwerhörigkeitsgrad. HNO-Ärzte und Hörakustiker sind gehalten, dieser Einteilung bei der Bewertung von Schwerhörigkeit für die Verordnung und Anpassung von Hörgeräten zu folgen.

Bei dieser Regelung wird jedoch nicht die Schwerhörigkeit jedes Ohres zugrunde gelegt, sondern es wird die Höreinschränkung des geringer schwerhörigen Ohres als Maßstab genommen und damit das Gesamtgehör bestimmt. Aus dem üblichen Tonaudiogramm wird – unter Berücksichtigung der Luftleitungskurve – der Hörverlust bei den vier Frequenzen 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz und 4000 Hz in dB abgelesen und daraus der Mittelwert gebildet. Eine Berücksichtigung des Sprachaudiogramms erfolgt nicht.

## Die WHO-Kriterien

**WHO 0:** Bei einem Mittelwert von 25 dB oder weniger auf dem besser hörenden Ohr liegt insgesamt keine Schwerhörigkeit vor.

**WHO 1:** Bei einem Mittelwert von 26 – 40 dB auf dem weniger schwerhörigen Ohr besteht eine geringgradige Schwerhörigkeit.

**WHO 2:** Bei einem Mittelwert von 41 – 60 dB auf dem besser hörenden Ohr liegt eine mittelgradige Schwerhörigkeit vor.

**WHO 3:** Bei einem Mittelwert von 61 – 80 dB auf dem besser hörenden Ohr besteht eine hochgradige Schwerhörigkeit.

**WHO 4:** Bei einem Mittelwert von 81 dB oder mehr auf dem besser hörenden Ohr wird die Schwerhörigkeit als an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit oder Taubheit bezeichnet.

Bei einem nicht gehörten bzw. nicht messbaren Ton wird ein Hörverlust von 120 dB zugrunde gelegt.

Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung besagt: Zielsetzung der Hörgeräteversorgung ist es, ein Funktionsdefizit des beidohrigen Hörvermö-

gens unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschritts möglichst weitgehend auszugleichen und dabei – soweit möglich – ein Sprachverstehen bei Umgebungsgeräuschen und in größeren Personengruppen zu erreichen sowie die Auswirkungen einer auditiven Kommunikationsbehinderung im gesamten täglichen Leben und damit bei der Befriedigung von allgemeinen Grundbedürfnissen zu beseitigen oder zu mildern. Diese Forderung verlangt eine angemessene Einstufung und Bewertung von Hörstörungen.

## Widerspruch zur Richtlinie des GBA

Die WHO-Kriterien sind, wie sich an vielen Beispielen belegen lässt, nicht geeignet, die tatsächliche Höreinschränkung eines Schwerhörigen zu beschreiben. Das größte Handicap liegt in der Anweisung, die größere Schwerhörigkeit zu übergehen, indem nur das bessere Ohr der Bewertung zugrunde gelegt wird.

Die WHO-Kriterien sind auch nicht für gutachtliche Fragestellungen geeignet, weder im Versorgungsrecht noch im Entschädigungsrecht und auch nicht im Bereich der gesetzlichen oder privaten Unfallversicherung. Mit diesen neuen Beurteilungskriterien wird in nicht vertretbarer Weise von den bewährten Begutachtungskriterien in unserem HNO-Fachbereich abgewichen, der allein für die Beurteilung von Funktionsstörungen des Gehörs zuständig ist.

Geradezu abstrus ist dies: Die WHO-Kriterien wurden vom Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen 2012 als Reaktion auf das Urteil des Bundessozialgerichtes von 17. Dezember 2009 eingeführt. Das BSG hatte darin ausgeführt, dass der damalige Festbetrag für den hörprothetischen Ausgleich einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit nicht ausreichend war. Der Festbetrag musste daher erhöht werden. Dies ist erfolgt, indem es nun zwei Festbeträge gibt, einmal den Festbetrag I für die an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit und den Festbetrag II für alle anderen Schwerhörigkeitsgrade. Den höheren Festbetrag I erhält jedoch nur der, bei dem ein durchschnittlicher Hörverlust von wenigstens 81 dB vorliegt. Hierbei handelt es sich jedoch tatsächlich nicht um eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit, sondern bereits um eine praktische Taubheit bzw. um eine Hörrestigkeit.

Ganz schlimm ist, dass bei dieser Beurteilungsgrundlage nur das bessere Ohr berücksichtigt wird und das Hörvermögen des



schlechteren Ohres übergangen wird. Diese Handlungsanweisung des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen steht daher im krassen Widerspruch zu dem BSG-Urteil.

## Genauigkeit wird vorgetäuscht

Unabhängig davon ist auch die Forderung nach einem durchschnittlichen Hörverlust von mindestens 81 dB nicht nachvollziehbar. Dieser Wert von 81 dB täuscht eine Messgenauigkeit vor, die es in der Audiometrie nicht gibt. Im Übrigen werden тонаudiometrische Messungen in der Regel in 5 dB-Schritten vorgenommen. Daher kann es einen Durchschnittswert von 81 dB kaum geben.

Messtechnisch möglich wäre die Forderung nach einem Mindestwert von „mehr als 80 dB“ oder von mindestens „85 dB“ gewesen. Auch dies lässt erkennen, dass die entscheidenden Vertreter des Spitzenverbandes der GKV in den audiometrischen Messtechniken nicht „zu Hause“ sind.

## Fazit

Die WHO-Kriterien benachteiligen den Schwerhörigen. Einerseits stimmen sie nicht – trotz gleicher Bezeichnung – mit den in Deutschland anerkannten Schwerhörigkeitsgraden überein. Andererseits handelt es sich nur um eine grobe Bewertung, da lediglich das Gesamthörvermögen bestimmt

**Prof. Dr. med. Tilman Brusis**, geboren 1941 in Berlin, Studium in Heidelberg und Wien, Facharzt Ausbildung in Heidelberg, 1979 bis 1988 Uniklinik Köln, Habilitation 1981 über die Begutachtung der Lärmschwerhörigkeit, Ernennung zum Professor 1983, 1988 bis 2006 Chefarzt der Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie des Städtischen Krankenhauses Köln-Holweide, 2007 Gründung des Institutes für Begutachtung in Köln, Beratende Tätigkeit in Gutachtenfragen beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (Königsteiner Empfehlung) u. a., 2006 bis 2017 Mitglied der Gutacherkommission für Behandlungsfehler der Ärztekammer Nordrhein.



wird, welches sich allein an dem besseren Ohr orientiert. Die größere Schwerhörigkeit des jeweils anderen Ohres bleibt unberücksichtigt.

Besser wäre es, künftig die Bewertung der Schwerhörigkeit für Zwecke der Hörgeräteanpassung wieder nach der bewährten 4-Frequenz-Tabelle von Röser (1973) vorzunehmen. Damit wird die Beeinträchtigung durch einen Hörverlust angemessener berücksichtigt. Außerdem sollten beide Ohren individuell bewertet werden. Es geht nicht an, dass die ausgeprägtere Schwerhörigkeit eines Ohres übergangen wird. Der geringere und höhere Festbetrag sollte für beide Ohren einzeln festgelegt werden. 📍

Tilman Brusis

# Erfolg nach zähem Ringen mit dem MDK

Madeleine Metz durfte erst nach mühsamen Kämpfen mit der AOK Bayern eine stationäre CI-Reha antreten: „Um es mit den Worten eines Mitpatienten auszudrücken: Da bauen die (Kostenträger) uns einen Mercedes-Neuwagen ein, aber die Autoschlüssel geben sie uns nicht.“ Hier berichtet sie von ihren Erfahrungen.



Madeleine Metz

Foto: privat

Seit meiner Geburt leide ich am Pendred-Syndrom, das neben einer beidseitigen, zunehmenden Innenohrschwerhörigkeit auch eine Schilddrüsenunterfunktion sowie eine Fehlbildung der Gehörschnecke umfasst. Durch zahlreiche Hörstürze erfolgte eine kontinuierliche Verschlechterung des Gehörs

auf beiden Ohren, bis ich schließlich im November 2014 auf dem rechten Ohr ertaubte. Ich entschied mich für ein Cochlea Implantat auf dem ertaubten Ohr.

Sowohl Operation als auch Wundheilung verliefen zufriedenstellend. Doch schnell bemerkte ich, dass ich trotz Audiotherapie und klinischer Nachsorge keine nennenswerten Fortschritte machte und das Hören mit dem CI sehr mühsam, frustrierend und fremd war. In alltäglichen Hörsituationen und mit Störgeräuschen war das Sprachverstehen stark eingeschränkt oder gar nicht erst möglich.

Um den Erfolg meiner – kostenintensiven! – Operation sicherzustellen und mein Hörvermögen mit dem CI zu optimieren, beantragte ich bei der AOK Bayern im Dezember 2015 eine stationäre Reha – nur um bereits wenige Wochen später eine schriftliche Ablehnung zu erhalten. Sofort legte ich Widerspruch ein; jedoch stellte der Medizinische Dienst der Krankenkassen erneut fest, dass zunächst die „logopädische Behandlung und psychologische Mitbetreuung in Form einer ambulanten Therapie“ auszuschöpfen seien. Dass ich bereits eine ambulante Therapie erfolglos hinter mir hatte, war für den MDK unerheblich. Aus dem Grund legte ich erneut Wi-

derspruch ein. Im Anschluss bat der MDK um weitere audiologische Unterlagen, die ich zeitnah nachreichte. Doch trotz eines Hörverlusts von 85 % auf dem implantierten Ohr und 65 % auf dem hörgeräteversorgten Ohr (mit Hilfsmitteln, wohlgemerkt!) wurde eine stationäre Reha erneut abgelehnt.

In einem zweiten Gutachten stellte der MDK schließlich fest, dass „insgesamt eine Hörsprachförderung (...) für notwendig gehalten werden kann“, weshalb mir eine Therapie im ambulanten CI-Zentrum in Würzburg genehmigt wurde – obwohl ich nicht mehr in Würzburg wohnhaft war und eine mehrstündige Anfahrt aus dem Studienort hätte in Kauf nehmen müssen. Nach Auffassung des MDK sei „eine Behandlung am sehr erfahrenden CI-Centrum (...) wesentlich optimaler und effektiver“ als die Genehmigung des Aufenthalts in „einer stationären Reha in einer Reha-Klinik.“ Meine Argumente, dass eine ambulante Reha aufgrund der zeitraubenden Fahrten nach Würzburg und Übungseinheiten während meiner Vorlesungszeiten eine Verlängerung des Studiums nach sich ziehen könnte – welches ich als fast vollständig erlaubter Mensch ohnehin unter erschwerten Bedingungen bewältigte – und somit auch die Verzögerung eines Wiedereintritts in das Berufsleben, ließ der MDK unberücksichtigt.

## Fortschritte binnen weniger Tage

Aus einer Idee heraus suchte ich wenige Tage nach Erhalt des Ablehnungsbescheids nochmals das persönliche Gespräch mit dem Leiter der Widerspruchsstelle. Ich erfuhr, dass den Beschäftigten der AOK Bayern zufolge eine stationäre Reha bei implantierten Erwachsenen nicht üblich sei. Mit Nachdruck und Unterstützung durch meine Mutter führte ich erneut sämtliche Argumente an. Dank des persönlichen Einsatzes des Leiters der Widerspruchsstelle, der den MDK erneut konsultierte und sich für mich einsetzte, überbrachte er mir wenige Tage später die frohe Botschaft und teilte mir mit, dass ich nun doch eine stationäre Reha in Anspruch nehmen durfte – ich war überglücklich!

Wenige Monate später – mehr als ein Jahr nach meinem Antrag – fuhr ich in die Kaiserberg-Klinik nach Bad Nauheim. Zu Beginn versuchte ich, mir nicht allzu viele Hoffnungen zu machen, da ich nach etwa eineinhalb Jahren mit meinem CI noch deutlich unter meinen und auch den Erwartungen der betreuenden Klinik lag. Umso mehr überraschte es mich, dass ich bereits nach wenigen Tagen große Fortschritte machte und zunehmend mehr mit dem CI verstand.

Der Schwerpunkt meiner knapp fünfwöchigen Reha lag auf dem Hörtraining: Jeder Patient setzt sich in zweimal täglich stattfindenden Hörtrainingseinheiten intensiv mit akustischen Verwechslungen auseinander und trainiert das Sprachverständnis in unterschiedlichen Kontexten und im Störschall. Da Hörgeschädigte im Alltag einen Großteil des Gehörten kombinieren und das Mundabsehen Sprachverstehen erleichtert, wird beim Hörtraining darauf verzichtet und der Fokus allein auf das Hören mit dem CI gerichtet. Darüber hinaus können die teilweise selbst hörgeschädigten Audiotherapeuten und Ärzte aufgrund eigener Erfahrungen erkennen, welche Erfordernisse und Ressourcen der einzelne Patient hat, um individuell Hilfestellung zu bieten. Außerdem

werden regelmäßige Hörtests durchgeführt, um bisherige Fortschritte und das individuelle Weiterentwicklungspotenzial betrachten zu können. Abgerundet wird der Aufenthalt durch Kommunikationstraining, Sportangebote und Entspannungstherapien.

Mir hat es sehr geholfen, mich über mehrere Wochen hinweg und fernab des stressigen Studienalltags auf das implantierte Ohr konzentrieren zu können. Die Erkenntnis, dass bereits nach wenigen Tagen signifikante Verbesserungen erkennbar wurden, ließ alle Anstrengung im Vorfeld der stationären Reha vergessen. Was mich besonders freut: Für meine Lebensqualität hat mir das CI einen Gewinn an Selbstbewusstsein und Kommunikationsfähigkeit geschenkt – dafür bin ich meinen kompetenten und geduldigen Helfern zutiefst dankbar. 🎧

Madeleine Metz

Anzeige



# 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

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

Regelmäßige Expertenvorträge, Hörtreffs, Erfahrungsberichte und aktuelle Produktinformationen in unseren Seminarräumen. Bitte Veranstaltungskalender abrufen unter: [www.beckerhoerakustik.de/veranstaltungen](http://www.beckerhoerakustik.de/veranstaltungen)

Service-Partner der führenden Herstellerfirmen





Koblenz, Schloss-Str. (Hör-Haus), Tel. 02 61/3 50 50  
Neuwied, Langendorfer Str. 105, Tel. 02 631/3 18 00  
Bonn - Bad Godesberg, Alte Bahnhofstr. 16, Tel. 02 28/3 50 27 76  
[www.beckerhoerakustik.de](http://www.beckerhoerakustik.de)





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

Fotos: DCIG

Taub  
und trotzdem  
hören

## DCIG – aktuell

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

seit mehr als einem Jahrzehnt stellen sich Selbsthilfegruppen und Regionalverbände der DCIG rund um den alljährlichen CI-Tag der Öffentlichkeit. Wie viele Menschen dank dieser Aktionen aktuelle, verlässliche und neutrale Informationen über moderne Hörtechnik erhalten und wie viele Biografien deshalb eine Wende hin zum Besseren erfahren haben, werden wir nie wissen. Wir wissen nur, dank ungezählter Gesprächskontakte an Ständen, Tagen der Offenen Türen oder auf Symposien: Es sind sehr viele.

Umso erschreckender und trauriger ist, wie viele Menschen in unserem Land, einem Land mit hoch entwickelter Medizin, exzellenten Reha-Einrichtungen und einem der weltweit gerechtesten Gesundheitssysteme, schlechter hören, als es möglich wäre. Oftmals fehlt gerade älteren Mitbürgern einfach das Wissen über den Stand der CI-Technik und die Möglichkeiten moderner Hörsysteme. Ja, schlimmer noch ist, im Grunde unverzeihlich ist: Nicht selten fehlt den Ärzten ihres Vertrauens dieses Wissen.

Daran etwas grundlegend zu ändern war das Ziel unserer Aktion „Patienten informieren Ärzte“. Die Zweifel waren groß, Einwände gewichtig. Würden sich CI-Träger trauen, ihnen unbekannte Ärzte aufzusuchen, als „Botschafter“ quasi, und Kontakte zwischen niedergelassenen HNO-Ärzten und Selbsthilfegruppen herzustellen? Würden Ärzte sie willkommen heißen – oder gleich von der Sprechstundenhilfe abwimmeln lassen? Wie viele würden mitmachen? „Bei uns niemand“, raunte es aus manchem Regionalverband.

Umso größer waren meine Überraschung und meine Freude. Über das gewaltige Interesse an der Aktion. Über die vielen, vielen Patienten-Arzt-Gespräche auf Augenhöhe, die daraus resultierten (siehe S. 76). Über den Enthusiasmus der Beteiligten.

Motivierend mitgeholfen hat sicher, dass wir unter den „CI-Botschaftern“ während des Jahreskongresses der Deutschen HNO-Gesellschaft schöne Preise verlosen konnten. Im Grunde haben sich alle Teilnehmer Preise verdient. Die Beteiligung an der Aktion verlangte Mut und Zeit und Geduld, gute Vor- und Nachbereitung außerdem.

Doch es hat sich gelohnt. Für alle Beteiligten! Und nicht zuletzt für jene hörgeschädigten Menschen, die nun von ihrem HNO-Arzt bessere, aktuellere Informationen zum CI und zu Selbsthilfegruppen bekommen – und deshalb bald vielleicht schon wieder oder besser hören können.

Mein aufrichtiger Dank geht an alle, die mitgemacht haben! Er gilt auch der Deutschen HNO-Gesellschaft, die uns bei ihrer Jahrestagung in Erfurt herzlich und offen aufgenommen hat! Und mein Appell gilt allen, die sich dieses Mal (noch) nicht getraut haben: Fasst Mut! Macht mit! Wir werden die Aktion auswerten – und fortsetzen. Es lohnt sich.

Dr. Roland Zeh  
Präsident DCIG e.V.



Barbara Gängler  
Geschäftsführerin

DCIG e.V. – Bundesverband  
[www.d cig.de](http://www.d cig.de)

**Geschäftsstelle**  
Hauptstraße 43, 89250 Senden  
Telefon 07307 / 925 7474  
Fax 07307 / 925 7475  
[info@dcig.de](mailto:info@dcig.de)

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

# „In die Praxen zu gehen ist der richtige Weg!“

Der CI-Tag 2017 erlebte eine Premiere. In den Monaten vor dem 10. Juni schwärmten DCIG-Mitglieder aus, um niedergelassenen Hals-, Nasen-, Ohren-Ärzten aktuelle Informationen über die Cochlea Implantat-Versorgung anzubieten. Auf der 88. Jahresversammlung der Deutschen HNO-Gesellschaft Ende Mai in Erfurt präsentierte DCIG-Präsident Roland Zeh die Ergebnisse der Aktion.

So erfolgreich die Arbeit der DCIG und ihrer Selbsthilfe-Gruppen auch sei, so Zeh: „Es mangelt an Kontakt zu niedergelassenen HNO-Ärzten.“ Das hat sich, jedenfalls an einigen Orten Deutschlands, in diesem Frühjahr geändert.

Die DCIG-Bundesgeschäftsstelle – sprich Barbara Gängler und Gabi Notz – hatte per Post mehr als 200 CI-tragende Mitglieder mit Gesprächsleitfäden und Info-Materialien versorgt. 64 Er-

fassungsbögen flatterten schließlich bis zum 14. Mai in die Geschäftsstelle zurück. 47 Arztgespräche kamen zustande.

Wie erklärt sich die Differenz? Manche „CI-Botschafter“ wurden schon an der Pforte zur Praxis abgewimmelt. Marlies Ammon aus Nussdorf berichtet: „Die Sprechstundenhilfe meinte, die Ärztin brauche das nicht zu wissen.“ Franz-Josef Krämer aus Graben-Neudorf beschied nach vergeblichen Terminanfragen immerhin der Arzt persönlich (per E-Mail): „Bei mir besteht zur Zeit kein Bedarf an diesem Thema.“

Der bisherige Präsident der Deutschen HNO-Gesellschaft und ihr neuer Generalsekretär, Professor Dirk Eßer aus Erfurt, kommentierte die Präsentation solcher Kommentare und Berichte sichtlich betroffen: „Das ist für uns alle erschreckend.“ Leider habe auch er in Thüringen schon erleben müssen, dass viele niedergelassene Ärzte Informationen zum CI gar nicht haben wollen. Eßer: „Diese Ignoranz!“

## „Experten in eigener Sache“

Die Gespräche dauerten zwischen drei und 45, im Schnitt 16 Minuten. Was laut Barbara Gängler „einen oft sehr lebendigen Austausch“ belege. Zwar hatten nur acht Ärzte, die sich auf ein Gespräch einließen, eigene Erfahrung mit CI-Operationen, aber immerhin 83 % haben CI-Träger als Patienten.

Die Auswertung der Erfassungsbögen zeigt: Ärzte, die CI-Träger kennen, haben in der Regel eine bessere und fundiertere Meinung zum CI als Kollegen ohne Kontakt zu CI-Trägern. Allein das zeige schon, kommentierte Roland Zeh, wie wichtig es sei, „dass wir uns als Experten in eigener Sache betätigen“.

Die meisten der aufgeschlossenen Ärzte erwiesen sich als bereits gut informiert. Aber jedem fünften bescheinigte der jeweilige CI-Botschafter lediglich „dürftige“ oder allenfalls elementare Kenntnisse in Sachen CI-Versorgung. Ein Arzt in Rostock zeigte sich erstaunt, dass zum CI heute kein Taschencomputer mehr gehört. Zur Information seiner Patienten lag in der Praxis ein Firmenprospekt aus dem Jahr 1996 (!) aus.

78 % der erreichten Ärzte hatten bisher keinen Kontakt zu CI-Selbsthilfegruppen. 67 % zeigten sich an einem künftigen Kontakt interessiert. Alle aufgesuchten Ärzte erhielten Exemplare der „Schnecke“ und das Angebot eines Frei-Abos.

Roland Zeh kündigte an, die Aktion nach gründlicher Auswertung „auf jeden Fall fortzuführen“. Auch Professor Eßer ermutigte ihn, „das weiter zu machen. In die Praxen zu gehen ist der richtige Weg.“ (ds) 🌀



Andreas Dietz (li.) präsentiert die Gewinner

Foto: Marisa Strobel

**Die DCIG verlost in Erfurt unter den Teilnehmern der Aktion „Patienten informieren Ärzte“ mit Unterstützung der vier CI-Hersteller wertvolle Preise. Am Rande der Jahresversammlung der HNO-Gesellschaft in Erfurt stellte sich deren Präsidiumsmitglied Professor Dr. med. Andreas Dietz (HNO-Uniklinikum Leipzig) als „Glücksfee“ zur Verfügung. Die ersten vier Preise gingen an:**

1. Preis – Eine Ostseekreuzfahrt für zwei Personen im Wert von 2000 Euro: Ruth Wolf, Tübingen, CIV BaWü
2. Preis – Ein Wochenendtrip für zwei Personen nach Paris im Wert von 1000 Euro: Matthias Schulz, Hamburg, CIV Nord
3. Preis – Ein Wochenendtrip nach Hamburg für zwei Personen im Wert von 500 Euro: Jacqueline Prinz, SHG Rostock
4. Preis – Eine Reise für zwei Personen nach Innsbruck mit Besuch des Audioversum (ein Med-el-Sonderpreis): Martina Lichte-Wichmann, Hamm, CIV NRW

Ferner wurden 20 weitere Sonderpreise verlost. Alle Gewinner wurden schriftlich benachrichtigt.

# Die DCIG Blogwerkstatt 4 im Schnee

Die Junge Selbsthilfe der DCIG erprobt immer wieder neue Formen der Zusammenarbeit und Weiterbildung. Im Frühjahr 2017 stand „Gleichgewichtstraining im Schnee“ auf dem Programm. Keineswegs nebenbei galt es, sicheres Auftreten in Öffentlichkeit und Beruf einzuüben und dabei von Erfahrungen Anderer zu profitieren. Eine Teilnehmerin berichtet aus St. Jakob in Tirol:

Acht Monate, 230 Tage, 5.520 Stunden, 331.200 Minuten: Genau soviel Zeit verging zwischen unserem letzten Treffen in Diez und dem nun folgenden Ende März in St. Jakob, Osttirol. Wir konnten kaum erwarten, was genau Oliver Hupka, Vizepräsident der DCIG und Administrator unserer jungen Blog-Community und jungen Selbsthilfe Deaf-Ohr-Alive, dieses Mal für uns geplant hatte.

Nach einer mehrstündigen Busfahrt kamen wir müde, aber überglücklich in Österreich an. Am Abend erfuhren wir das Programm der folgenden Tage. Sie standen unter dem Motto „Mein Weg – unser Ziel“. Es ging um emotionale Krankheitsbewältigung und Persönlichkeitsentwicklung durch den Austausch unter Gleichbetroffenen. Damit begannen wir dann gleich in Form eines Speed-Datings. Verbal und non-verbal hatten wir jeweils nur eine Minute Zeit, uns alle näher kennen zu lernen.

## Von der Piste direkt ins Seminar

Viele der rund 50 Teilnehmer waren bereits „alte Hasen“ auf der Ski-Piste. Aber auch einige Anfänger (wovon manche sogar noch nie zuvor auf Skiern gestanden hatten!) stellten sich der Herausforderung. Dank unseres geduldigen Ski-Lehrers Ingo Schmitt, der selbst beidseitig mit Hörgeräten versorgt ist, fühlten wir uns bald alle als Pistenqueens und -kings.

Die darauffolgenden Tage boten Abwechslung pur. Morgens durften wir uns auf der Ski-Piste auspowern. Mittags trafen wir unsere Nicht-Skifahrer auf der Mooseralm zum Klönen und Stärken. Durch eine Tanzeinlage und Interviews zum Thema CI sorgten wir dort auch bei den anderen Gästen für Stimmung und vertiefte Kenntnisse des Lebens mit Cochlea Implantaten. An den Abenden fanden unsere allseits beliebten Workshops statt.



Junge CI-Träger in Bewegung: Line Dance auf dem Hüttenboden. Mehr zeigt eine Fotostrecke im Internet: [www.schnecke-online.de](http://www.schnecke-online.de)

## Die Mischung macht's

Unsere Feuerwehrfrau Anne Beer führte uns die Grundkenntnisse der Ersten Hilfe vor Augen. Von Audiocoach Jana Verheyen lernten wir, wie wichtig es ist, sich Ziele zu setzen und persönliche Glücksmomente abrufen zu können. Unser Chef Roland Zeh (Präsident der DCIG) erklärte uns die Bedeutung der Vernetzung Schwerhöriger, frei nach dem Motto „Ich bin schwerhörig und das ist gut so.“ Er schilderte seinen eigenen Berufsweg bis hin zum Chefarzt und erläuterte, wie oft ihm dabei seine Erfahrungen als Aktiver in der Selbsthilfe geholfen haben.

Dass wir häufig nur die Spitze des Eisberges sehen, lernten wir aus Anne Beckers sehr interessantem Vortrag „Wer fragt, der führt“. Am letzten Tag durften wir uns nach einer Wanderung zum örtlichen Wasserfall beim Musikworkshop von Ulrike Stelzhammer noch einmal so richtig auspowern. Bei der gemeinsamen Tanzeinlage konnten wir uns schon auf die nächste Blogwerkstatt der Jungen DCIG-Selbsthilfe einstimmen, den Tanztheater-Workshop in Kassel.

## Danke

Es waren wieder unglaubliche Tage voller Emotionen, persönlicher Glücksmomente und toller Begegnungen. Die Stimmung und die Atmosphäre sind immer wieder einzigartig, all das zusammen ließ die Blogwerkstatt 4 zu einem riesigen Glücksmoment für mich werden. Danke! 🌀

Madeleine Fischer

### Zitate anderer Teilnehmer:

...hier kann ich so sein, wie ich bin (Ingo Schmitt, Ski-Lehrer und Betreuer)

...ich bin überwältigt, wie herzlich hier alle sind (Miriam Haag, Betreuerin)

...hier sind alle sehr mitteilungsbedürftig, im positiven Sinne, sehr sympathisch (Jannik Schöne, Betreuer)

... das Programm aus Freizeit und interessanten Workshops war genau richtig (Matthias Becherer, Teilnehmer)

... es ist wichtig, dass auch Guthörende dabei sind, denn sie tragen unsere positive Stimmung nach außen (Thomas Hanke, Teilnehmer)



Klug schon vorher: Die Junge Selbsthilfe auf dem Weg zum Rathaus

Fotos: uk



### Die Junge Selbsthilfe wird regional:

Mit Deaf Ohr Alive – Rhein-Main hat sich die erste regionale Untergruppe der Blog-Community der DCIG, Deaf Ohr Alive, gegründet. Leiter sind Lena Dworschak, Melike Kisinbay, Lena Albrecht, René Vergé und Andreas Miedreich (von links) sowie Sylwia Swiston, die sich auf einer Blogwerkstatt im Sommer 2016 kennenlernten. Ziel ist es, ein regelmäßiges Treffen Gleichgesinnter in der Region zu ermöglichen.

Foto: privat

# „Elämää sisäkorvaistutteen kanssa“

„Leben mit einem Cochlea-Implantat“ war das Motto der diesjährigen Jahresveranstaltung der EURO-CIU, die vom 20. und 21. April in Helsinki stattfand, eingebettet in die Feierlichkeiten zum 100-jährigen Jubiläum der Unabhängigkeit Finnlands.

Die Schirmherrschaft übernahm die Ehefrau des finnischen Ministerpräsidenten, Jenni Haukio, ein Grußwort sprach die finnische Sozialministerin, Pirkko Mattila.

Ulla Konkarikoski und Leena Hasselman vom Finnischen CI-Verband für Kinder, LapCI ry, sowie Pekka Lapinleimu vom CI-Verband für Spätertaubte, Kuuloitto ry, war es gelungen, hochkarätige Referenten aus ganz Europa zu gewinnen, um über Einflüsse von Musik auf die Entwicklung von Sprache und kognitive Fähigkeiten zu referieren.

## Der Kongress singt und jamt

Die ca. 200 Teilnehmer konnten erfahren, welche Einflüsse und Auswirkungen Musik auf die Entwicklung des Gehirns und der Sprachentwicklung im Allgemeinen und speziell in der Rehabilitation von CI-Kindern und erwachsenen CI-Trägern haben kann. Die Vorträge wurden durch praktische Übungen ergänzt. So konnten wir erfahren, wie man mit dem eigenen Körper und dem Spiel Tic Tac Toe Übungen zu Tonhöhe und Rhythmus in der Gruppe durchführen kann. Wichtig ist, dass die CI-Träger nicht nur passiv Musik konsumieren, sondern selbst aktiv musizieren, was eindrucks-

voll durch Singen im Chor oder einem Rap-Workshop praktiziert wurde.

Eindrucksvoll war die Performance von Russ Palmer, einem taub-blinden Musiker, Mitglied der Intensive Special Education Research Group der Universität Helsinki, der in seinem Vortrag Tipps zum besseren Hörempfinden von Musik mit CI und eine Darbietung seines Könnens bot.

Beim Dinner zeigte sich, welchen Vorteil man haben kann, wenn viele Musiklehrer und Musiktherapeuten anwesend sind. Sie enterten die Bühne und bildeten mit der engagierten Jazz Band eine Jamsession.

Brian Lamb von der Ear Foundation in Nottingham, UK, stellte die „Spend to Save“ Kampagne vor, die den volkswirtschaftlichen Schaden belegt, der durch eine Nichtversorgung von Schwerhörigkeit entsteht. Diese Studie wird derzeit in mehrere Sprachen übersetzt, um dann durch die jeweiligen CI-Verbände den politischen Vertretungen kommuniziert zu werden. 🌀

Reinhard Zille



Ein höchst aktiver Kongress: Die EURO-CIU tagte und musizierte in Helsinki

Fotos: Regine Zille

## Viel Neues beim CIV Hessen-Rhein-Main

100 CI-Träger und Interessierte besuchten die Jahreshauptversammlung des CIV HRM und erlebten Premieren.

Eine Fotoaktion von Sabrina Franze und Elke Schwaninger mit dem Slogan: „Was bedeutet das CI für DICH?“ stieß auf jede Menge offene Ohren. Viele CI-Träger ließen sich für ein Statement fotografieren. Die Bilder werden künftig im Rahmen unserer Öffentlichkeitsarbeit zu sehen sein. Silke Helbig erklärte uns sehr genau, wie die Auswahl des richtigen Implantats für Patienten abläuft und worauf der beratende Arzt achten muss.

Ein sehr cooles 20-minütiges Interview führte Michael Schwaninger mit der schlagfertigen Leonie (10 Jahre). Leonie ist von Geburt an ertaubt und beidseits – nach inzwischen sieben Operationen – mit CIs versorgt. Michael Schwaninger: „Träumst Du manchmal davon, dass Du normal hören kannst?“ Leonie: „Ja.“ „Woran merkst Du das?“ Leonie: „Daran, dass ich keine Batterien wechseln muss.“

Yvonne Seebens berichtete über Aktuelles aus dem CIC Friedberg und Frankfurt sowie über die Möglichkeit der CI-Anpassung mit einer Software und einem Tablet-PC (Schnecke 95, Seite 31). Lena Dworschak berichtete über ihre Erfahrungen mit der Hörbehinderung in Jugend und Schule. Die Zuhörer richteten noch viele Fragen an sie. 🌀

Renate Hilker

## Aufbruch, frei von Kästchendenken

In der Jungen Selbsthilfe bahnt sich eine enge Zusammenarbeit zwischen Deutschem Schwerhörigenbund, Bundesjugend, HörEltern und DCIG an. Dieses Foto gibt schon mal den Geist des ersten Treffens der Verantwortlichen wieder. Es entstand am 22. April 2017 im Gehörlosenzentrum Frankfurt und zeigt (vlnr): Marcel Karthäuser (DSB), Tina Rupprecht (HörEltern), Oliver Hupka (DCIG Junge Selbsthilfe), Ines Helke (DSB), Kilian Deichsel und Carsten Schaller (HörEltern), Petra Blochius (GLZ Frankfurt), Carola Kulka (BuJu) und Andreas Kammerbauer (DSB). Ins Auge gefasst wurde ein Sommercamp 2020. 🌀



Gemeinsam stärker: Freude beim ersten Treffen in Frankfurt / Main

Foto: OH



## GLOSSAR ZU SCHNECKE 95

### Berufsdoktorat (S. 6)

Wer in Deutschland einen Dokortitel führen möchte, muss dazu eine Dissertation schreiben. Dies ist nicht überall der Fall. So gibt es in den USA ein sogenanntes Berufsdoktorat. Es wird mit dem erfolgreichen Abschluss eines Studiums vergeben.

### Misophonie (S. 10)

Selektive Geräuschintoleranz oder Hass auf Geräusche.

### HdO-Sprachprozessor (S. 13)

HdO steht für „Hinter dem Ohr“.

### Heil- und Hilfsmittelgesetz (S. 22-23)

Das neue Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) ist im März 2017 vom Bundesrat gebilligt worden. Es verpflichtet unter anderem den Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen dazu, das Hilfsmittelverzeichnis bis zum 31. Dezember 2018 grundlegend zu aktualisieren. Zudem schreibt es Krankenkassen vor, ihren Versicherten Wahlmöglichkeiten einzuräumen.

### Leichte Sprache (S. 38)

Gemeint ist eine spezielle Ausdrucksweise des Deutschen, die auf besonders leichte Verständlichkeit abzielt. Sie soll Menschen, die über eine geringe Kompetenz in der deutschen Sprache verfügen, das Verstehen von Texten erleichtern.

### Bionik (S. 42)

Der Begriff Bionik setzt sich zusammen aus Biologie und Technik. Er beschreibt das kreative Umsetzen von Anregungen aus der Biologie in die Technik.

### Differentialdiagnose (S. 48)

Bei Erkrankungen mit ähnlichen Symptomen (Krankheitszeichen) werden diese mittels Differentialdiagnostik voneinander abgegrenzt, um zur Diagnose zu gelangen.

### IGeL-Leistung (S. 50)

IGeL-Leistungen sind individuelle Gesundheitsleistungen, für die Krankenkassen nicht leistungspflichtig sind. Sie müssen vom Patienten selbst getragen werden.

### Self-Advocacy (S. 58)

Auf Deutsch „für sich selbst sprechen“. Damit wird der Einsatz von Menschen bezeichnet, der auf eine Verbesserung ihrer eigenen Lebensqualität, auf persönliche Veränderung oder auf das Beheben von Ungleichheiten abzielt.

### MDK (ab S. 71)

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist der medizinische, zahnmedizinische und pflegerische Beratungs- und Begutachtungsdienst für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung. Der MDK ist in jedem Bundesland eigenständig organisiert und untersteht der Aufsicht des jeweiligen Sozialministeriums.



# 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 Eßler  
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-Heidberg, 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  
Wolfratshauer Str. 109, 81479 München



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



**CI-Zentrum Stuttgart**  
**Klinikum Stuttgart, HNO-Klinik**  
Prof. Dr. Christian Sittel, Dr. Christiane Koitschev  
Kriegsbergstr. 62, 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



AUF  
DER  
BULT  
COCHLEAR  
IMPLANT  
CENTRUM  
WILHELM HIRTE

**Cochlear Implant Centrum Wilhelm Hirte**  
Dr. Barbara Eßler-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**

Cochlea Implantat Verband  
Baden-Württemberg e.V.  
Sonja Ohligmacher 1. Vorsitzende  
Postfach 50 02 01, 70332 Stuttgart  
Tel.: 07143/965114  
sonja.ohligmacher@civ-bawue.de  
www.civ-bawue.de  
Publikation: CIVrund

74366 Kirchheim a. N.  
Tel.: 07143/965114  
sonja.ohligmacher@civ-bawue.de

**STUTTGART**

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

**TÜBINGEN**

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

**ULM**

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

**Bayern**

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

**ALLGÄU**

Robert Basta  
Alfred-Kranzfelder-Str. 5  
87439 Kempten, Tel.: 0831-6973266  
Fax: 03222-688 88 95  
Mail: shg-allgaeu@bayciv.de

**ASCHAFFENBURG**

Offene Ohren  
Verein der Hörgeschädigten in  
Aschaffenburg und Umgebung e.V.  
Tanja Bergmann  
Im Tal 18b, 63864 Glattbach

**AUGSBURG**

SHG „Hören+Leben Augsburg“  
Andrea und Peter Muschalek  
Römerstraße 27, 86492 Egling an  
der Paar, Tel.: 08206-903612  
Mail: andrea.muschalek@bayciv.de

**BAMBERG**

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

**BAYERISCHES OBERLAND**

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

**CHAM**

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

**CHIEMGAU**

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

**COBURG**

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

**ERLANGEN**

Petra Karl  
Siedlerstr. 2,  
91080 Spardorf  
info@schwerhoerigen-erlangen.de

**GILCHING**

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

**INGOLSTADT**

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

**MÜNCHEN**

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

**MÜNCHEN**

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

**MITTELFRANKEN**

Andrea Grätz – „fOHRum“

90587 Tuchenbach, Hasenstraße 14  
Tel: 0911/ 75 20 509  
andrea.graetz@bayciv.de

**NÜRNBERG**

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

**NÜRNBERG**

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

**NÜRNBERG**

Christiane Heider  
SHG für Morbus Menière  
90451 Nürnberg, Mittagstr. 9B  
Tel. 0911/646395  
christiane.heider@nefkom.net

**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

**OSTBAYERN**

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

**REGENSBURG**

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

**UNTERFRANKEN/WÜRZBURG**

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

**Berlin-Brandenburg**

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

**BERLIN**

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

Die Anschriften sind nach Postleitzahlen und diesen Farben sortiert:

■ Regionalverbände

■ Selbsthilfegruppen Erwachsene

■ Selbsthilfegruppen Kinder+Eltern

## Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

**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

**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  
schwanager@ci-vhrm.de  
www.civhrm.de, www.ohrenseite.de  
Publikation: CIndereLLa

**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

**DARMSTADT**

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

**DARMSTADT**

Renate Hilker  
64380 Roßdorf, Nordhäuser Str. 102  
Tel. 06071/6383101, Fax -/6383109  
hilker@civhrm.de

**FRANKFURT (Main)**

Ingrid Kratz  
65795 Hattersheim, Fuchstanzstr. 1  
Tel. +Fax 06190/71415  
ingrid.kratz@gmx.net

**FRIEDBERG**

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

**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  
Veysel Bülbül – „Duy Beni“ (türkisch)  
34125 Kassel, Schaumbergstr. 22  
Tel. 0561/875216  
vey@gmx.net, www.duybeni.de

**MAINZ**

Barbara Anton  
55543 Bad Kreuznach  
Mittlerer Flurweg 49  
Tel.: 0671-224102  
SMS: 0151-16545616  
anton@civhrm.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

**NEUSTADT/PFALZ/DÜW**

Sieglinde Wetterauer  
67098 Bad Dürkheim  
Holzweg 86, Tel. 0172/6255811  
s.wetterauer@gmx.de

**OBERES EDERTAL**

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

**OFFENBACH**

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

**SAARLAND/PFALZ**

Walter Wöhrln  
66577 Illingen, Krankenhausstr. 8  
walmobil@t-online.de

**SAARLAND**

Silke Edler  
66589 Merchweiler, Lindenstr. 22  
Tel. +Fax 06825/970912  
SilkeEdler@gmx.net

**TAUNUS**

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

**TRIER**

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

**GÜSTROW**

Hörschnecke Güstrow  
Doreen Selma  
HNO-Klinik Güstrow  
Friedrich-Trendelenburg-Allee 1  
18273 Güstrow

**MECKLENBURG-VORPOMMERN**

Erich Scholze  
17033 Neubrandenburg,  
Philip-Müller-Str. 7  
Tel. 0395/5441540,  
Fax 03222/3772887  
SMS: 0152/08833649  
ci-selbsthilfe-mv@hoerbiko.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

**ROSTOCK**

Jacqueline Prinz  
18106 Rostock, Lagerlöfstr. 7  
Tel. 0381/76014738  
hoerenmitci@web.de

**Mitteldeutschland**

Cochlea Implantat Verband  
Mitteldeutschland e.V.  
Marcus Schneider, Vorsitzender  
06021 Halle, Postfach 11 07 12  
Tel.-Nr. 0176 56737653  
info@civ-mitteldeutschland.de  
www.civ-mitteldeutschland.de

**CHEMNITZ/ERZGEBIRGE**

Zwergenohr – Antje Nestler  
Tel. 0160-91325238  
zwergenohr.chemnitz@gmail.com  
www.zwergenohr-chemnitz.  
blogspot.de

**DRESDEN**

Angela Knölker  
01187 Dresden, Zwickauer Str. 101  
Tel. 0351/4769644, Fax -/4799564  
angela.knoelker@gmx.de

**DRESDEN/DRESDEN**

Daniela Röhlrig – Verein zur Förde-  
rung der lautsprachlichen Kommu-  
nikation 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

**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

**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

**LEIPZIG**

Dörte Ahnert  
04158 Leipzig, Erich-Thiele-Str. 20  
Tel. +Fax 0341/9273712  
holgerahnert@web.de

**MAGDEBURG**

Uwe Bublitz  
39114 Magdeburg, Pfeifferstr. 27  
Tel. 0391/8115751  
uwe-ines.bublitz@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**

Cochlea Implantat Verband  
Nord e.V.  
Matthias Schulz, 1. Vorsitzender  
22117 Hamburg, Glitzaweg 8  
Tel. 040/69206613  
Matthes.Schulz@t-online.de  
www.civ-nord.de

**BRAUNSCHWEIG**

Gerhard Jagieniak  
Hans-Sachs-Straße 83  
38124 Braunschweig  
Tel. 0531/29 555 189 Fax 0531/614 99 175  
ci-selbsthilfegruppe-bs@t-online.de

**BREMEN**

Katrin Haake  
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

**CUXHAVEN**

Dr. Anne Bolte – „Open Ohr“  
27478 Cuxhaven, Köstersweg 13a  
Tel. 04721/579332 (Frau Tscharntke)  
anne.bolte@gmx.de

**EINBECK**

Angelika-Lina Hübner  
37574 Einbeck, An der Kirche 5  
Tel. +Fax 05565/1403  
SMS 0175/1402046  
a.lhuebner@yahoo.de

## Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

**GOLDENSTEDT**

Maria Hohnhorst  
Am Rapsacker 2,  
27793 Wildeshausen  
Tel. 04431/7483115, Fax -/7483116  
ci-shg-goldenstedt@ewetel.net

**GÖTTINGEN/ GÖTTINGEN**

Beate Tonn  
37574 Einbeck, Neddenstr. 31  
Tel. 05561/6058042, 0179/7968166  
BTonn@gmx.de

**HAMBURG**

Pascal Thomann  
22081 Hamburg, Wagnerstraße 42  
Tel. +Fax 040/88155921  
pascal-thomann@bds-hh.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

**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**

Michael Gress  
Kantstr. 16, 31171 Nordstemmen  
Tel.: 05069-8991043  
Mobil: 0176-23779070  
ci.shg.hi@gmail.com

**KAPPELN**

Michaela Korte  
24398 Brodersby, Am Schulwald 4  
Tel. 04644/671, Fax 032226168898  
ci-kappeln-beratung@gmx.de

**KIEL**

Angela Baasch  
24106 Kiel, Holtener Str. 258b  
Tel. 0431/330828  
a-baasch@t-online.de

**LÜCHOW/SALZWEDEL**

Susanne Herms  
29439 Lüchow, Danziger Str. 34  
Tel. 05841/6792, Fax -/974434  
info@shg-besser-hoeren.de

**LÜBECK**

Adelheid Munck  
23564 Lübeck, Ruhleben 5

Tel. 0451/75145  
adelheid.munck@travedsl.de

**LÜNEBURG**

Ingrid Waller  
21394 Südergellersen/Heiligenthal  
Böhmsholzer Weg 18  
Tel. +Fax 04135/8520

**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

**OSNABRÜCK**

Silke Hentschel  
49326 Melle, Wienfeld 9  
Tel. 05428/1518  
silkehentschel@t-online.de

**ROTENBURG**

Christine Oldenburg  
27356 Rotenburg,  
Storchenweg 11  
SMS + Tel. 0160/98253132  
ci-shg.row@hotmail.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

**AACHEN**

Werner Velten - „Euregio“  
52531 Übach-Palenberg  
Franz-von-Salesstr. 2  
Tel. +Fax 02451/44209

**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

**BOCHUM**

Annemarie Jonas „Die Flüstertüten“  
44866 Bochum, Bussmannsweg 2a  
schwarzgeld5@unitybox.de

**BONN/KÖLN/RHEIN-SIEG-KREIS**

Bettina Rosenbaum  
53227 Bonn  
An der Siebengebirgsbahn 5  
Tel. 0228/1841472  
bettina.kuepfer@gmx.de

**DETMOLD**

Helga Lemke-Fritz  
32758 Detmold,

Jerxer Str. 23a  
Tel. 05231/26159, Fax -/302952

**DORTMUND**

Doris Heymann  
44143 Dortmund  
Auf dem Hohwart 39  
Tel. 0231/5313320  
Doris.Heymann@web.de

**DUISBURG**

Torsten Hatscher  
47228 Duisburg, Oestrumer Str. 16  
Tel. 02065/423591  
mail@hoer-treff.de

**ESSEN**

Ingrid Dömkes  
45479 Mülheim/Ruhr  
Uhlenhorstweg 12a  
Tel. 0208/426486, Fax -/420726  
doemkes@t-online.de

**HAGEN**

Marion Hölterhoff - „Hörschnecken“  
58642 Iserlohn, Rosenstr. 4  
Tel. 02374/752186  
marion\_hoelterhoff@gmx.com

**HAMM**

Martina Lichte-Wichmann,  
Martina.Lichte-Wichmann@ci-  
shg-hamm.de,  
Tel.: 02381 675002  
und Detlef Sonneborn, detlef.  
sonneborn@ci-shg-hamm.de,  
Tel.: 02331 914232

**HAMM**

Margot Kohlhas-Erlei  
59071 Hamm, Feuerdornstr. 70  
Tel. 02381/22937, Fax -/161260  
Schwerhoerigen-SHG-Hamm@  
gmx.de

**HATTINGEN**

Ulrike Tenbenschel - „Löffelboten“  
45525 Hattingen,  
Augustastr. 26  
Tel. 02324/570735, Fax -/570989  
tenbenschel@loeffelboten.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

**KREFELD**

Christian Biegemeier - „GanzOhr“  
47800 Krefeld,  
Paul-Schütz-Str. 16  
Mobil: 0173/6792330  
shg.ganzohr.krefeld@gmail.com

**METTMANN/ERKRATH**

Christine Schiffer  
„Schlecht hören? Na klar!“  
40699 Erkrath, Eichenstr. 19  
Yorka@gmx.de

**MINDEN**

Andrea Kallup - „Hörkind e.V.“  
32429 Minden, Hans-Nolte-Str. 1  
Tel. +Fax 0571/25802  
vorstand@hoerkind.de

**MÜNSTER**

Ewald Ester  
49832 Messingen, Surdelweg 5  
Tel. 05906/1434, Fax -/960751  
Ewald.Ester@t-online.de

**OSTBEVERN/TELGTE**

Jürgen Brackmann  
48291 Telgte-Westbevern  
Erlenschottweg 23  
Tel. +Fax 02504/8099  
JuergenBrackmann@web.de

**PADERBORN**

Hermann Tilles  
59590 Geseke, Schlaunstr. 6  
Tel. 02942/6558, Fax -/5798871  
hermann@tilles.de

**RHEINLAND**

Michael Gärtner  
50226 Frechen, Hubert-Protz-Str. 115  
Tel. 02234/9790814  
michael.gaertner@shg-hoercafe.de

**RUHRGEBIET-NORD**

Karl-Heinz Rissel  
46342 Velen, Danziger Str. 6  
Tel. 02863/3829091, Fax -/3829093  
rissel@ci-shg-ruhrgebiet-nord.de

**RUHRGEBIET-WEST**

Kirsten Davids - „Hörtreff“  
47798 Krefeld, Nordwall 115  
Tel. 02151/8917876  
kirsten-davids@web.de

**SENDEN**

Anna Maria Koolwaay  
48308 Senden, Hagenkamp 43  
Tel. 02597/98512, Fax -/98506  
koolwaay@t-online.de

**SÜD-WESTFALEN**

Ricarda Wagner  
57223 Kreuztal, Kärtner Str. 31  
Tel. 02732/6147 oder -/3823  
Fax 02732/6222  
ricarda.wagner@onlinehome.de

**SÜD-WESTFALEN**

Marion Becovic  
35708 Haiger, Hohe Straße 2  
Tel. 02773/946197  
becovic.a@t-online.de

**VIERSSEN**

Stefanie Keßels  
41749 Viersen  
Im Tannenwinkel 4a  
Tel. 02162/1032879  
kess4302@web.de

**WARENDORF**

Irmgard Huhn  
48231 Warendorf, Carl-Leopold-Str. 43  
irmgard.huhn@gmx.de

**Selbsthilfe** Europa, Österreich, Schweiz, Luxemburg, Niederlande/Nord-Belgien, Südtirol**EURO-CIU – European Association of Cochlear Implant Users a.s.b.l.**

Präsidentin Teresa Amat  
16, Rue Emile Lavandier  
L-1924 Luxemburg  
Fax (00) 352/442225  
eurociu@implantecoclear.org  
www.eurociu.org

**ÖSTERREICH****ÖCIG – Erwachsene + Kinder**

CI-Team Landesklinik Salzburg  
Müllner Hauptstr. 48  
A-5020 Salzburg  
Tel. 0043(0)662/44824000  
Fax 0043(0)662/44824003

**CI-Selbsthilfe Erw. + Kinder Burgenland + Niederösterreich + Steiermark**

Obmann Markus Raab  
Erlenweg 18, A-2512 Tribuswinkel  
Mobil: 0043(0)664/6172060  
Fax 0043(0)2252/41375  
ci-selbsthilfe@  
allesprechenmit.net  
www.allesprechenmit.net

**CIA – Erwachsene + Kinder**

Obmann Karl-Heinz Fuchs  
Helferstorfer Str. 4  
A-1010 Wien  
Tel. 0043(0)699/18888235  
k.h.fuchs@ci-a.at, www.ci-a.at

**Österreichische Schwerhörigen-Selbsthilfe**

Hans Neuhold  
Überfuhrungasse 56/131, A-8020 Graz  
sissy.neuhold@oessh.or.at  
Mobil: 0043(0)676/87427620  
www.oessh.or.at  
ZVR: 937579889

**ÖSB Österreichischer Schwerhörigenbund 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-audito.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**  
B.P. 2360  
L-1023 Luxembourg  
laci@iha.lu, www.laci.lu

**NORD-BELGIEN/NIEDERLANDE ONICI**

Leo De Raeve  
Waardstraat 9  
B-3520 Zonhoven  
Tel.+Fax 0032(0)11/816854  
leo.de.raeve@onici.be  
www.onici.be

**SÜDTIROL**

Lebenshilfe ONLUS  
Inge Hilpold  
Galileo-Galilei-Str. 4/C  
I-39100 Bozen (BZ)  
Tel. 0039(0)471/062501  
Fax -/062510  
hilpold@lebenshilfe.it

**Weitere Selbsthilfekontakte****Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE) e.V.**

c/o DRK-Kliniken 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 Hansesstadt Stade  
Tel. 04141/800453  
post@hob-ev.de  
www.hoeren-ohne-barriere.de

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

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

**Zeitschrift Schnecke – Leben mit CI & Hörgerät Sammel-Abonnements****Schnecke-Sammel-Abonnements**

Angebote für Mitglieder der nachstehenden Verbände:

**HCIG:** € 15,80/Jahr, HCIG, Ebba Morgner-Thomas, Kirchstr. 63, 58239 Schwerte, Tel. 02304/72631, Fax -/9685095, ebba.morgner-thomas@hcig.de

**DSB:** € 15,80/Jahr, 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, Überfuhrungasse 56/131, A-8020 Graz, Mobil: 0043(0)676/87427620, sissy.neuhold@oessh.or.at

**EV-Bozen:** € 18,80/Jahr, M. Gantioler, Sekretariat Elternverband hörgeschädigter Kinder, Latemarstr. 8, I-39100 Bozen, Tel. 0039(0)471/974431, Fax -/977939, info@ehk.it

**Auflösung Bilderrätsel von Seite 54:**

S	K	I	L	I	F	T
U						O
T	U	R	N	E	R	
S				I		
S	C	H	L	O	S	S
H			F		A	
E			E		F	
		K	A	N	N	E

**Kontakte für Sport****Deutscher Gehörlosen Sportverband**

Geschäftsstelle des DGS  
Tenderweg 9, 45141 Essen  
Tel. 0201/81417-0 oder 0201/81417-10  
(hörende/sprechende Mitarbeiterin; Telefonate für gehörlose Mitarbeiter werden gedolmetscht), Fax 0201/8141729  
dgs-geschaefsstelle@dg-sv.de, www.dg-sv.de

**17. Juni 2017 | Leipzig**

**9. Mitteldeutsches CI-Symposium** mit dem Schwerpunktthema „Nach der Schule: Mit Hörschädigung in Ausbildung und Beruf“ – u.a. mit Christoph Metzler, Institut der Deutschen Wirtschaft, Köln; Uhrzeit: 10.30-14.30 Uhr, Ort: Villa Davignon, Friedrich-Ebert-Str. 77, 04109 Leipzig.

**22.-23. Juni 2017 | Bad Nauheim**

**23. Friedberger Cochlea Implantat- und Hörsystem-Symposium**, Gastgeber: Prof. med. Timo Stöver von der HNO-Klinik Frankfurt und Prof. Gottfried Diller vom Cochlear Implant Centrum Rhein-Main, wissenschaftliche Kongressorganisation: PD Dr. med. Silke Helbig. Ort: Landesärztekammer, Carl-Oeilemann-Weg, 61231 Bad Nauheim. Weitere Informationen und Anmeldung: I.ruske@lothar-ruske-pr.de.

**23. Juni 2017 | Kassel**

**1. Kasseler Hörtag:** „Wege aus der Schwerhörigkeit“. Der Hörtag in der HNO-Klinik Kassel bietet Informationen, Vorträge und Erfahrungsaustausch zu den Themen Schwerhörigkeit, Gehörlosigkeit, Behandlung und Reha und erläutert medizinische und technologische Innovationen in der Therapie. Uhrzeit: 14.00-17.00 Uhr, Ort: HNO-Klinik, Haus E, Ebene 8, Konferenzraum 3. Der Eintritt ist kostenfrei. Um Anmeldung bis zum 23. Juni 2017 wird gebeten: Fax: 0561-9806979 oder E-Mail: hoerstoerungen@klinikum-kassel.de.

**23. Juni 2017 | Kiel**

**Stammtisch** für CI- und Hörgerät-Träger/-innen: Der Stammtisch der Selbsthilfegruppe Neumünster trifft sich jeden vierten Freitag eines Monats ab 18.00 Uhr, Ort: Fuego del Sur, An der Halle 400, 24143 Kiel. Weitere Informationen: ci-selbsthilfegruppe@gmx.net, www.shg-ci-neumuenster.de.

**24. Juni 2017 | Braunschweig**

**Selbsthilfegruppentag:** Die neu gegründete SHG Braunschweig stellt sich vor.

**24. Juni 2017 | Soest**

**Jahreshauptversammlung** des CIV NRW: Die Industriehersteller stellen ihre Neuigkeiten vor. Zudem werden die CI-Köpfe 2017 vorgestellt. Die Veranstaltung ist für alle Mitglieder und Interessierte frei. Ort: Tagungsstätte Soest der ev. Frauenhilfe in Westfalen, Feldmühlenweg 15, 59494 Soest. Weitere Infos: christel-kreinbihl@civ-nrw.de.

**24. Juni 2017 | Garching bei München**

**Info-Veranstaltung** und 20-jähriges Jubiläum des Bayerischen Cochlea-Implantat-Verbandes e.V. unter dem Motto „Hören - Verstehen - Genießen“. Uhrzeit: ab 9.00 Uhr, Ort: Bürgerhaus Garching, Bürgerplatz 9, 85748 Garching. Am Vormittag sind Grußworte und Vorträge geplant, am Nachmittag folgt ein buntes Programm mit Jazz-Musik von „Barbara Roberts & Band“. Die Veranstaltung wird durch Gebärdensprachdolmetscher und Schriftdolmetscher unterstützt. Induktives Hören ist möglich. Auch Kinderbetreuung wird angeboten. Weitere Informationen und Anmeldung unter www.bayciv.de.

**24. Juni 2017 | Mainz**

**Cocktail-Seminar** von DeafOhrAlive Rhein-Main: Am Samstag, den 24. Juni 2017, lädt DeafOhrAlive Rhein-Main zu ihrer ersten offiziellen Veranstaltung ein. Nach dem Seminar geht es weiter auf das 50. Mainzer Johannisfest. Uhrzeit: 16.00-20.00 Uhr, Ort: Spiritus Bar Mainz. Es sind nur 30 Plätze frei, so dass eine zeitnahe Anmeldung per Mail an info@doa-rm.de empfohlen wird. Weitere Informationen zur Veranstaltung, zur Teilnahmegebühr und zur Gruppe selbst sind auf der Internetseite und Facebook-Seite zu finden: www.doa-rm.de, www.facebook.com/deafohraliverheinmain/.

**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, Rechtsanwältin für Arbeits- und Sozialrecht. Ort: GIB-BLWG, Fürther Straße 212, 90429 Nürnberg. Weitere Infos: katharina.gamer@giby.de.

**24. Juni 2017 | Bonn**

**Führung in Deutscher Gebärdensprache:** Die gehörlose Kunstvermittlerin Juliane Steinwede führt durch die Ausstellung „Iran – Frühe Kulturen zwischen Wasser und Wüste“, 6 Euro pro Person zzgl. ermäßigtem Eintritt. Uhrzeit: 15.00-16.30 Uhr, Ort: Bundeskunsthalle, Kunst- und Ausstellungshalle der Bundesrepublik Deutschland, Museumsmeile Bonn, Friedrich-Ebert-Allee 4, 53113 Bonn. Weitere Informationen unter www.bundeskunsthalle.de, Anmeldung unter kunstvermittlung@bundeskunsthalle.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.

**1. Juli 2017 | Würzburg**

**Hörtrainingsamstag** 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.

**1. Juli 2017 | Essen**

**CI-Fest 2017:** Im Vordergrund steht der Austausch mit CI-Trägern und Fachpersonal des CI-Centrums, der Uniklinik und der LVR-Schule sowie ein Fachvortrag von Fr. PD Dr. med. Arweiler-Harbeck. Info-Stände verschiedener Firmen und Selbsthilfegruppen sowie ein buntes Programm für die Kleinen sind ebenfalls geplant. Ist Ihre T-Spule aktiviert? FM-Anlagen stehen beim Fest zur Verfügung. Wann: Am Samstag, 1. Juli 2017, von 10 – 15 Uhr. Wo: Auf dem Gelände der LVR-David-Ludwig-Bloch-Schule, Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation, Tonstraße 25, 45359 Essen. Anmeldeschluss ist der 18. Juni 2017. Veranstalter: CICR, Plümers Kamp 10, 45276 Essen, Kontakt: info@cic-ruhr.de, www.bagus-gmbh.de.

**1. Juli 2017 | Bonn**

**Öffentliche Führung** für Hörgeschädigte (mit Höranlage) in LBG und/oder Lautsprache: Die hörgeschädigte Kunstvermittlerin Karin Müller Schmied führt in LBG und/oder Lautsprache durch die Ausstellung „Iran – Frühe Kulturen zwischen Wasser und Wüste“, 6 Euro pro Person zzgl. ermäßigtem Eintritt. Uhrzeit: 14.00-15.30 Uhr, Ort: Bundeskunsthalle, Kunst- und Ausstellungshalle der Bundesrepublik Deutschland, Museumsmeile Bonn, Friedrich-Ebert-Allee 4, 53113 Bonn. Weitere Informationen unter www.bundeskunsthalle.de, Anmeldung unter kunstvermittlung@bundeskunsthalle.de.

**1. Juli 2017 | Bonn**

**Comics** – Führung in Deutscher Gebärdensprache mit dem gehörlosen Kunstvermittler Reinhard Nie-meier. Kosten: 6 Euro pro Person zzgl. ermäßigter Eintritt. Uhrzeit: 15.00-16.30 Uhr, Ort: Bundeskunsthalle, Kunst- und Ausstellungshalle der Bundesrepublik Deutschland, Museumsmeile Bonn, Friedrich-

Ebert-Allee 4, 53113 Bonn. Weitere Informationen unter www.bundeskunsthalle.de, Anmeldung unter kunstvermittlung@bundeskunsthalle.de.

**3.-28. Juli 2017 | Kaiserslautern**

**Ausstellung** zum Thema Hörschädigung „Taub und trotzdem hören“: Präsentation von Exponaten vom Hörrohr bis zum modernen Cochlea Implantat sowie eine Bilderserie zur Visualisierung der Kommunikationsunterstützung. Ort: Kundenhalle der Kreissparkasse Kaiserslautern.

**7. Juli 2017 | Neustadt an der Weinstraße**

**Stammtisch** SHG CI Neustadt – Bad Dürkheim: Geselliges Beisammensein und Austausch Betroffener und Interessierter. Ort: Pizzeria Solo Doro, Hauptstraße 110, 67433 Neustadt an der Weinstraße. Uhrzeit: ab 18.00 Uhr. Weitere Infos: Sieglinde Wetterauer, wetterauer@civhrm.de.

**7.-8. 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.

**7.-9. Juli 2017 | Bad Nauheim**

**Entscheidungsfindungsseminar** „Cochlea-Implantat: Ja oder Nein?“ in der Kaiserberg-Klinik. Mit Gleichbetroffenen Fragen zu CI klären, fundierte Untersuchungen vor Ort, max. zehn Teilnehmer. Referenten: Dr. Zeh, Dr. Rehbein, E. Nachreiner, K. Zeh. Info und Anmeldung: MEDIAN Kaiserberg-Klinik, Am Kaiserberg 8-10, 61231 Bad Nauheim, Tel. 06032/703-710, Fax 703-775, E-Mail: Roland.Zeh@pitzer-kliniken.de.

**7.-9. Juli 2017 | Paderborn**

**Literaturseminar** „Wenn jemand eine Reise tut...“. Ort: Haus Maria Immaculata, Mallinckrodtstr. 1, 33098 Paderborn. Veranstaltende Organisation: HGZ (Hörgeschädigtenzentrum) Aachen, verantwortlicher Leiter/Ansprechpartner: Dr. Martin Furtkamp, Schweilbacherstr. 60, 52146 Würselen, Tel.: 02405 / 81648 (Anrufbeantworter); e-mail: furtkamp@web.de.

**8. Juli 2017 | Hannover**

**HCIG Generalversammlung** (offen für Gäste) und Sommerfest im Mercure Hotel, Hannover. Vorstandswahlen und Gelegenheit zum „Klönnschnack“ mit Mitarbeitern der MHH und des CIC „ohne weißen Kittel“. Ende offen. Veranstalter: Hannoversche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. Anmeldefrist 10. Juni 2017 per E-Mail an: e.morgnerthomas@googlemail.com.

**8. Juli 2017 | Bayreuth**

**Bayreuther Hörtag** Hilfen bei Schwerhörigkeit

**10.-13. Juli 2017 | Münster, Bochum, Hannover, Hamburg**

**AB Kaffeeklatsch-Tour** an vier Orten: AB-Mitarbeiter beraten rund um das Thema CI und stellen bei Kaffee und Kuchen Kontakte zu Selbsthilfegruppen her. Weitere Informationen siehe: www.advanced-bionics.com/de/de/campaign/Event-tour.html

**12. Juli 2017 | Bielefeld**

**CI-Stammtisch** Bielefeld: Der CI-Stammtisch Bielefeld trifft sich jeden zweiten Mittwoch eines Monats zum Austausch. Uhrzeit: 18.30 Uhr, Ort: Umweltzentrum, August-Bebel-Straße 16-18, Bielefeld. E-Mail: stammtisch.bielefeld@gmail.com.

**14.-16. Juli 2017 | Stein bei Nürnberg**

**Musikseminar** für erwachsene CI-Träger: Entde-

ckungsreise in die Welt der Klänge. Referentin: Yvonne Schmieder; Musiktherapeutin (Uniklinik Freiburg). Ort: Tagungs- und Gästehaus Stein, Deutenbacher Str. 1, 90547 Stein bei Nürnberg. Organisation und Anmeldung: Christl Vidal, BayCIV e.V., Kirchweg 3, 82496 Oberau, E-Mail: christl.vidal@bayciv.de, www.bayciv.de.

**14. Juli 2017 | München**

**CI-Stammtisch** – Campus Lauscher in München/Großhadern. Uhrzeit: 17.00-20.00 Uhr, Ort: Klinikum der Universität München, Campus Großhadern, Würfel FG, 12. Stock, Raum G12, Marchioninistr. 15, 81377 München. Veranstalter: SHG Campus Lauscher; Kontakt: simone.schnabel@bayciv.de.

**18. Juli 2017 | Frankfurt am Main**

**CI-Fitness-Training** der CI-SHG Frankfurt am Main: Ort: Im Seminarraum der HNO-Uniklinik Frankfurt, Haus 8D-EG. Uhrzeit: 15.00 Uhr-16.30 Uhr. Info und Anmeldung: Brigitte Oberkötter, Leipziger Ring 18, 63150 Heusenstamm; Fax: 06104-923718, E-Mail: oberkoetter@hotmail.com.

**19. Juli 2017 | Hamburg**

**Konzert:** „Mische Gohlke Band – Bluesrevolution, Inklusion und mehr“, 20 Uhr, kukuun, Spielbudenplatz 22, Hamburg, AK 12 Euro

**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. Info und Anmeldung: <http://www.cic-hannover.de/rehabilitation-fuer-jugendliche/> sowie unter [cicsek@hka.de](mailto:cicsek@hka.de) und 0511-90959-0.

**28. Juli- 4. August 2017 | Lelystad (NL)**

**Segelfreizeit der Bundesjugend** - Verband junger Menschen mit Hörbehinderung e.V. Mehr Informationen sowie das Anmeldeformular gibt es auf der Seite der Bundesjugend [www.bundesjugend.de/events](http://www.bundesjugend.de/events).

**28. Juli 2017 | Kiel**

**Stammtisch** für CI- und Hörgerät-Träger/-innen: Der Stammtisch der Selbsthilfegruppe Neumünster trifft sich jeden vierten Freitag eines Monats ab 18.00 Uhr, Ort: Fuego del Sur, An der Halle 400, 24143 Kiel. Weitere Informationen: [ci-selbsthilfegruppe@gmx.net](mailto:ci-selbsthilfegruppe@gmx.net), [www.shg-ci-neumuenster.de](http://www.shg-ci-neumuenster.de).

**29. Juli-4. August 2017 | Nidda/Wallernhausen**

**Kinderfreizeit der Bundesjugend** – Verband junger Menschen mit Hörbehinderung e.V. für Kinder im Alter von 8 bis 13 Jahren. Ort: Biobauernhof „Im Alten Hof“, Lerchenrain 3, 63667 Nidda/ Wallernhausen. Mehr Informationen sowie das Anmeldeformular gibt es auf der Seite der Bundesjugend [www.bundesjugend.de/events](http://www.bundesjugend.de/events).

**29. Juli 2017 | Bonn**

**Comics** – Öffentliche Führung für Hörgeschädigte (mit Höranlage) in LBG und/oder Lautsprache mit der hörgeschädigten Kunstvermittlerin Karin Müller Schmied in LBG und/oder Lautsprache. Kosten: 6 Euro pro Person zzgl. ermäßigter Eintritt. Uhrzeit: 14.00-15.30 Uhr, Ort: Bundeskunsthalle, Kunst- und Ausstellungshalle der Bundesrepublik Deutschland, Museumsmeile Bonn, Friedrich-Ebert-Allee 4, 53113 Bonn. Weitere Informationen unter [www.bundeskunsthalle.de](http://www.bundeskunsthalle.de), Anmeldung unter [kunstvermittlung@bundeskunsthalle.de](mailto:kunstvermittlung@bundeskunsthalle.de).

**3. August 2017 | Frankfurt am Main**

**SHG-Treffen**, Uhrzeit: 16.00-18.30 Uhr, Ort: Wein-

stube im Römer, Römerberg 19, 60311 Frankfurt am Main. Anmeldung erbeten bei: Ingrid Kratz, Fuchstanzstraße 1, 65795 Hattersheim, Fax: 06190-71415, E-Mail: [ingrid.kratz@gmx.net](mailto:ingrid.kratz@gmx.net).

**5. August 2017 | Bad Dürkheim**

**Referat** im Rahmen des Hörtreffs: „CI-Revision – Was passiert, wenn das Cochlea Implantat ausfällt?“. Prof. Dr. Joachim Müller, Universitätsklinik München, zu Gast im Mehrgenerationenhaus. Ort: Mehrgenerationenhaus, Dresdener Straße 3, 67098 Bad Dürkheim. Uhrzeit: 15.00 Uhr-17.00 Uhr. Weitere Infos: SHG CI Neustadt – Bad Dürkheim, Sieglinde Wetterauer: [wetterauer@civhrm.de](mailto:wetterauer@civhrm.de).

**9. August 2017 | Bielefeld**

**CI-Stammtisch** Bielefeld: Der CI-Stammtisch Bielefeld trifft sich jeden zweiten Mittwoch eines Monats zum Austausch. Uhrzeit: 18.30 Uhr, Ort: Umweltzentrum, August-Bebel-Straße 16-18, Bielefeld. E-Mail: [stammtisch.bielefeld@gmail.com](mailto:stammtisch.bielefeld@gmail.com).

**16. August 2017 | Friedberg**

**CI-Café** im CIC-Friedberg der CI-SHG Frankfurt am Main. Uhrzeit: 15.00 Uhr-17.00 Uhr. Ort: Hör- und Sprachförderung Rhein-Main gGmbH, Grüner Weg 9, 61169 Friedberg. Info und Anmeldung: Ulrich Rauter, Burgbergblick 8, 63505 Langensfeld; Fax: 06184-62857, E-Mail: [uli.rauter@dcig.de](mailto:uli.rauter@dcig.de).

**21.-23. August 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 (Hirnfunktions-training: Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Koordination), psychologisch geführte Gesprächsrunde. Schwerpunkt der Rehabilitation ist das Verbessern der Hör- und Kommunikationsfähigkeit. Weitere Infos: <http://www.cic-hannover.de/aktuelles-terminer/erwachsenen-reha/>.

**25. August 2017 | Kiel**

**Stammtisch** für CI- und Hörgerät-Träger/-innen: Der Stammtisch der Selbsthilfegruppe Neumünster trifft sich jeden vierten Freitag eines Monats ab 18.00 Uhr, Ort: Fuego del Sur, An der Halle 400, 24143 Kiel. Weitere Informationen: [ci-selbsthilfegruppe@gmx.net](mailto:ci-selbsthilfegruppe@gmx.net), [www.shg-ci-neumuenster.de](http://www.shg-ci-neumuenster.de).

**27. August 2017 | Bonn**

**Comics** – Führung in Deutscher Gebärdensprache mit dem gehörlosen Kunstvermittler Reinhard Nie-meier. Kosten: 6 Euro pro Person zzgl. ermäßigter Eintritt. Uhrzeit: 15.00-16.30 Uhr, Ort: Bundeskunsthalle, Kunst- und Ausstellungshalle der Bundesrepublik Deutschland, Museumsmeile Bonn, Friedrich-Ebert-Allee 4, 53113 Bonn. Weitere Informationen unter [www.bundeskunsthalle.de](http://www.bundeskunsthalle.de), Anmeldung unter [kunstvermittlung@bundeskunsthalle.de](mailto:kunstvermittlung@bundeskunsthalle.de).

**29. August 2017 | Frankfurt am Main**

**CI-Fitness-Training** der CI-SHG Frankfurt am Main. Ort: Im Seminarraum der HNO-Uniklinik Frankfurt, Haus 8D-EG. Uhrzeit: 15.00 Uhr-16.30 Uhr. Info und Anmeldung: Brigitte Oberkötter, Leipziger Ring 18, 63150 Heusenstamm; Fax: 06104-923718, E-Mail: [oberkoetter@hotmail.com](mailto:oberkoetter@hotmail.com).

**31. August 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.

**1. September 2017 | Neustadt an der Weinstraße**  
**Stammtisch** SHG CI Neustadt – Bad Dürkheim: Geselliges Beisammensein und Austausch Betroffener und Interessierter. Ort: Pizzeria Solo Doro, Hauptstraße 110, 67433 Neustadt an der Weinstraße. Uhrzeit: ab 18.00 Uhr. Weitere Infos: Sieglinde Wetterauer, [wetterauer@civhrm.de](mailto:wetterauer@civhrm.de).

**1.-2. September 2017 | Hannover**

**19. Hannoverscher CI-Kongress:** Interdisziplinärer Kongress für Patienten, Ärzte, Logopäden, Lehrer, Fachleute, Selbsthilfegruppen, Interessierte und Freunde: CRC Hannover, Feodor-Lynen-Straße 15, 30625 Hannover.

**4. September 2017 | Hamburg**

**CI-Klönsschnack:** „Menschen begegnen, die in der gleichen Lebenswelt zu Hause sind, sich ohne Zeitdruck bei Kaffee und Kuchen mit medizinischen Experten unterhalten, sich verstanden fühlen – dafür möchten wir beim CI-Klönsschnack Raum geben. Sowohl Cochlea Implantat-Träger als auch taube und hochgradig schwerhörige Patienten sowie ihre Angehörigen, die sich für ein CI interessieren, sind herzlich eingeladen. Ort: Asklepios Klinik Nord, Heidberg, Haus 12. Infos und Anmeldung: [hciz.nord@asklepios.com](mailto:hciz.nord@asklepios.com).

Weitere Termine:  
[www.schnecke-online.de](http://www.schnecke-online.de)



**Terminangaben ohne Gewähr!**

Anzeige

Langlebig, quecksilberfrei und dank 1,45 V auch für modernste Hörgeräte und CIs geeignet.

[amazon.to/2gBuc69](https://amazon.to/2gBuc69)  
[power.start-europe.de](http://power.start-europe.de)

oder auf [amazon.de](http://amazon.de) nach **startpower** suchen

## Audiologie

Martin Kompis, 280 S. mit Mixed-Mode-CD, Hogrefe Verlag, 4. Auflage 2016, ISBN 978-3-456-85553-0, 29,95 Euro



Dieses Lehrbuch erklärt eingehend und leicht fassbar alle gängigen Methoden der Gehörsabklärung bei Erwachsenen und Kindern und richtet sich an Personen, die im Gesundheitsbereich tätig sind. Reintonaudiometrie, Vertäubung, Sprachaudiometrie in Ruhe und im Störschall, Tympanometrie, die Messung otoakustischer Emissionen und die Ableitung und Auswertung auditorisch evozierter Potenziale werden anhand von zahlreichen Schemazeichnungen und typischen Befunden anschaulich dargestellt. Informative Kapitel über Hörgeräte, Cochlea Implantate und Tinnitus geben eine Übersicht über Möglichkeiten und Grenzen moderner therapeutischer Ansätze. Die vierte Auflage des Lehrbuches bringt zeitgemäßer gestaltete Abbildungen sowie neuere Forschungsergebnisse mit sich. Interessant ist zudem die Begleit-CD, auf der sich neben fertigen Power-Point-Präsentationen mit sämtlichen Abbildungen und Tabellen des Buches zur didaktischen Nutzung im Unterricht auch Hörbeispiele zur Psychoakustik und der Simulation von Hörstörungen sowie des Hörens mit Cochlea Implantat befinden. Zudem enthält die CD eine neue Version des Audiometer-Simulator-Programmes, das dem Hörer quasi einen „Arbeitsplatz zum Üben“ simuliert.

Dieses Lehrbuch erklärt eingehend und leicht fassbar alle gängigen Methoden der Gehörsabklärung bei Erwachsenen und Kindern und richtet sich an Personen, die im Gesundheitsbereich tätig sind. Reintonaudiometrie, Vertäubung, Sprachaudiometrie in Ruhe und im Störschall, Tympanometrie, die Messung otoakustischer Emissionen und die Ableitung und Auswertung auditorisch evozierter Potenziale werden anhand von zahlreichen Schemazeichnungen und typischen Befunden anschaulich dargestellt. Informative Kapitel über Hörgeräte, Cochlea Implantate und Tinnitus geben eine Übersicht über Möglichkeiten und Grenzen moderner therapeutischer Ansätze. Die vierte Auflage des Lehrbuches bringt zeitgemäßer gestaltete Abbildungen sowie neuere Forschungsergebnisse mit sich. Interessant ist zudem die Begleit-CD, auf der sich neben fertigen Power-Point-Präsentationen mit sämtlichen Abbildungen und Tabellen des Buches zur didaktischen Nutzung im Unterricht auch Hörbeispiele zur Psychoakustik und der Simulation von Hörstörungen sowie des Hörens mit Cochlea Implantat befinden. Zudem enthält die CD eine neue Version des Audiometer-Simulator-Programmes, das dem Hörer quasi einen „Arbeitsplatz zum Üben“ simuliert.

## Soziale Arbeit mit Menschen mit Behinderungen

Das Konzept der Lebensweltorientierung in der Behindertenhilfe

Hanna Weinbach, Juventa Verlag, 1. Auflage 2016, 238 S., ISBN 978-3-7799-3385-4, 29,95 Euro



Theoretisch reflektiert und praxisorientiert buchstabierte dieser Band das Potenzial des Konzepts der Lebensweltorientierung von Hans Thiersch als Handlungsgrundlage im Arbeitsfeld Behindertenhilfe aus. Die Zielperspektiven der Inklusion und Partizipation stellen

die historisch gewachsenen institutionellen Strukturen sozialstaatlicher Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen vor grundlegende Herausforderungen. Um der UN-Behindertenrechtskonvention Rechnung zu tragen, bedarf es neben strukturellen Reformen einer neuen Begründung professionellen Handelns. Soziale Arbeit mit Menschen mit Behinderungen kann, so das zentrale Ergebnis dieses Buches, als Unterstützung zum gelingenderen Alltag im inklusiven bzw. inklusiv zu entwickelnden Gemeinwesen verstanden werden. Damit eröffnet sich eine Perspektive, mit der das System der Besonderung und ein professionelles Selbstverständnis, das daraus seine Legitimation bezieht, überwunden werden können.

## Tinnitus. Kompakt-Ratgeber

Erste Hilfe bei Ohrgeräuschen

Dr. med. Eberhard J. Wormer, 127 Seiten, Mankau Verlag, 1. Auflage 2016, ISBN 978-3-86374-275-1, 7,99 Euro



Die Geräusche im Ohr kommen wie aus dem Nichts und können die Lebensqualität enorm beeinflussen: Tinnitus. Während einige Betroffene an der inneren „Hintergrundmusik“ verzweifeln, finden andere konkrete Lösungen und gute Möglichkeiten, mit dem Tinnitus umzugehen. Der Patientenratgeber von Dr. med. Eberhard J. Wormer bietet Betroffenen einen handlichen Überblick über die medizinischen Erkenntnisse zum Phänomen „Tinnitus aurium“. Ursachen, Symptomatik, neuere Forschung und gängige Behandlungsmethoden des lästigen, mitunter auch krankmachenden Symptoms werden verständlich und leicht lesbar erläutert. Dabei gibt der Autor zahlreiche hilfreiche Tipps und Hinweise, wie Betroffene mit den chronischen Ohrgeräuschen umgehen und sich von den Beschwerden ablenken können.

## Behinderung und Soziale Arbeit

Beruflicher Wandel – Arbeitsfelder – Kompetenzen

Matthias Windisch, Hiltrud Loeken, 146 S., Verlag W. Kohlhammer, 1. Auflage 2013, ISBN 978-3-17-022602-9, 24,90 Euro



Menschen mit Behinderungen haben als Zielgruppe Sozialer Arbeit in den letzten Jahren deutlich an Bedeutung gewonnen. Dabei werden sie nicht mehr länger als „Objekte der Fürsorge“ begriffen, sondern als aktive Gestalter ihres Alltags und der Lebensplanung. Das Buch skizziert zunächst den Wandel der Leitprinzipien und der Ziele professioneller Hilfe bei Menschen mit Behinderungen. Es informiert ausführlich über die Arbeitsbereiche der Sozialen Arbeit bei Behinderung und beleuchtet die Trägerlandschaft und die strukturellen Merkmale der Behindertenhilfe. Eingegangen wird dabei auf Fragen der beruflichen Qualifikation, der gewandelten Kompetenzanforderungen und der Perspektiven der Professionalisierung von sozialpädagogischen Fachkräften. Die Autorin Hiltrud Loeken ist Professorin für Soziale Arbeit und Behindertenpädagogik am Fachbereich Soziale Arbeit an der Evangelischen Hochschule in Freiburg. Co-Autor Matthias Windisch ist als wissenschaftlicher Mitarbeiter im Fachgebiet Behinderung und Inklusion am Institut für Sozialwesen der Universität Kassel beschäftigt.

Menschen mit Behinderungen haben als Zielgruppe Sozialer Arbeit in den letzten Jahren deutlich an Bedeutung gewonnen. Dabei werden sie nicht mehr länger als „Objekte der Fürsorge“ begriffen, sondern als aktive Gestalter ihres Alltags und der Lebensplanung. Das Buch skizziert zunächst den Wandel der Leitprinzipien und der Ziele professioneller Hilfe bei Menschen mit Behinderungen. Es informiert ausführlich über die Arbeitsbereiche der Sozialen Arbeit bei Behinderung und beleuchtet die Trägerlandschaft und die strukturellen Merkmale der Behindertenhilfe. Eingegangen wird dabei auf Fragen der beruflichen Qualifikation, der gewandelten Kompetenzanforderungen und der Perspektiven der Professionalisierung von sozialpädagogischen Fachkräften. Die Autorin Hiltrud Loeken ist Professorin für Soziale Arbeit und Behindertenpädagogik am Fachbereich Soziale Arbeit an der Evangelischen Hochschule in Freiburg. Co-Autor Matthias Windisch ist als wissenschaftlicher Mitarbeiter im Fachgebiet Behinderung und Inklusion am Institut für Sozialwesen der Universität Kassel beschäftigt.

## Inklusive Hochschule

Neue Perspektiven für Praxis und Forschung

Herausgegeben von Uta Klein, Reihe: Diversity und Hochschule, 272 S., Juventa Verlag, 1. Auflage 2016, ISBN 978-3-7799-3340-3, 34,95 Euro



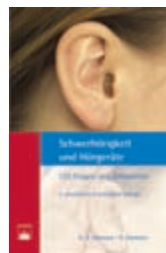
Die 2009 in Kraft getretene UN-Behindertenrechtskonvention macht Inklusion zur Kernaufgabe aller Hochschulen. Diese haben ihre Angebote so zu gestalten, dass Menschen mit Behinderungen ohne Diskriminierung an der Hochschulbildung teilhaben können. Inklusion

richtet sich an alle Hochschulmitglieder und erfordert eine Änderung bisheriger Denk- und Verhaltensschemata. Vor diesem Hintergrund vermittelt der Band Kenntnisse zur aktuellen Situation von Hochschulmitgliedern mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen, erläutert Instrumente zur Förderung von Inklusion an Hochschulen und macht auf Nachbesserungsbedarf sowie Forschungslücken aufmerksam. Der Band ist in Zusammenarbeit mit der Informations- und Beratungsstelle Studium und Behinderung (IBS) des Deutschen Studentenwerks entstanden und Teil der Reihe „Diversity und Hochschule“, die Uta Klein zusammen mit Daniela Heitzmann herausgibt.

## Schwerhörigkeit und Hörgeräte

125 Fragen und Antworten

Dr. Karl-Friedrich Hamann, Dr. Katrin Hamann, 110 S., Verlag: W. Zuckschwerdt, 2. Auflage 2012, ISBN 978-3-86371-067-5, 14,90 Euro



Schwerhörigkeit und der Gebrauch von Hörgeräten sind nach wie vor Themen, über die viele – leider noch immer – nicht gern reden. Das ist auch die Erfahrung, die das Ärztteehepaar Hamann gemacht hat. Mit ihrem Ratgeber „Schwerhörigkeit und Hörgeräte“ wollen sie

dem Leser deshalb die Möglichkeit geben, sich mit den Themen zu beschäftigen und geben Antwort auf 125 Fragen zum Ohr, zum Hören, zu den Untersuchungsmethoden, den Erkrankungen und zu der Versorgung mit Hörgeräten. Das Buch erklärt, was durch Hörgeräte heute möglich ist, und weshalb es gerade auch bei Kindern wichtig ist, dass sie gut hören. Die Auswahl der Fragen orientiert sich an der täglichen Praxis eines HNO-Arztes, die Antworten sind klar und gut verständlich. Erklärende Abbildungen, ein ausklappbares Ohr und ein Hörtest ergänzen das Buch.

Weitere Fachliteratur und Druckwerke hier:





## Nachgefragt bei...

### Prof. Dr. Annette Limberger

**Name, Geburtsort:** Annette Limberger, geboren 1966 in Villingen

**Ausbildung:** Audiologie-Assistentin, Hörgeräteakustikerin, Medizinstudium, Fachärztin für Phoniatrie und Pädaudiologie (FÄ für Stimm-, Sprach- und kindliche Hörstörungen)

**Beruf:** Professorin an der Hochschule Aalen

**Ehrenämter:** Vorsitzende des Vereins „SINN-voll helfen e.V.“

**Hobbys:** Nordic-Walking, Percussion, alles mit netten Menschen

#### Was wäre eine Welt ohne Töne für Sie?

Das wäre für mich Folter, wobei sich die Frage stellt, ob die Welt ohne Töne ist oder ich sie nicht hören könnte. Wäre die Welt still, würde ich vermutlich sofort anfangen, selbst Geräusche zu machen (siehe Hobbies), denn trommeln kann man auf allem, oder ich würde selbst singen oder – und das mache ich den ganzen Tag gerne – reden.

#### Gibt es ein Geräusch, das Sie am liebsten niemals hören würden oder gehört hätten?

Das waren Schüsse (auf Menschen) während meines Praktischen Jahres in Südafrika.

#### Was ist Ihr Traumberuf?

Den habe ich: Die Arbeit an der Hochschule ist sehr abwechslungsreich, kein Tag ist wie der andere, man hat jeden Tag mit jungen Menschen zu tun und darf diese ein Stück ihres Lebensweges begleiten. Zu dem kommt die Möglichkeit, interessante Fragen wissenschaftlich zu untersuchen.

#### Welche Entdeckung würden Sie gern machen?

Den Stein der Weisen würde ich gerne finden. Da es diesen wohl eher nicht gibt, läge es mir am Herzen, wenn ich etwas finden würde, um Hörstörungen effektiv zu behandeln. Sollte es dies nicht mit Gentherapie oder anderer medikamentöser Therapie geben, so würde ich wenigstens gerne ein Hörsystem entwickeln, mit dem Hören und Verstehen in wirklich allen Lebenslagen mühelos möglich ist.

#### Worüber können Sie sich richtig ärgern?

Ignoranz und Unehrllichkeit.

#### Worüber haben Sie sich zuletzt sehr gefreut?

Vorhin – über mich selbst.

#### Welchen lebenden oder schon verstorbenen Menschen bewundern Sie am meisten?

Als ich ein junges Mädchen war, war Albert Schweitzer mein ganz großes Vorbild, weswegen ich nicht zuletzt Medizin studiert habe. Bis heute hat sich das etwas relativiert, und ich bewundere vor allem Menschen, die hinter ihren Ideen stehen und mit ganzem Herzen auf ein Ziel oder eine Vision hinarbeiten.

#### Was könnte man in der CI-Versorgung oder CI-Nachsorge verbessern?

Für mich gehört vor allem in den Anpassprozess die Verifikation zwingend dazu, und ich würde mir wünschen, dass diese den gleichen Stellenwert erhält wie die Validierung mittels Sprachtests. In der Nachsorge würde ich mir ein obligatorisches Hörtraining wünschen, das in der Hörsystemversorgung sicher noch individueller zugeschnitten werden muss, da die Variabilität der Hörverluste größer ist als in der CI-Versorgung.

#### Was ist Ihr Rat an die Nachgeborenen?

Brennen Sie für Ihre Ideen und Ziele! Nur wenn Sie Ihre Arbeit, aber auch Ihr Privatleben mit viel Herz und Verstand ausfüllen, werden Sie erfüllt sein. „Love it, leave it or change it“ wäre das Motto dazu.



Annette Limberger

Foto: privat

Anzeige

## Gnadeberg

### Kommunikationstechnik

Integrative Technik für Hörgeschädigte  
[www.gnadeberg.de](http://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](mailto:info@gnadeberg.de)



## Mitgliedsaufnahmeantrag

Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V.

Hauptstraße 43 · 89250 Senden · Telefon: 07307 / 925 74 74 · Fax: - 74 75

E-Mail: gabi.notz@dcig.de

www.dcig.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 Cochlea Implantat Ges. e.V., BBCIG, € 46/Jahr
- Cochlea Implantat Verband Baden-Württemb. e.V., CIV BaWü, € 50/Jahr
- Cochlear Implant Verband Hessen-Rhein-Main e.V., CIV HRM, € 46/Jahr
- Cochlea Implantat Verband Mitteldeutschland e.V., CIV MD, € 46/Jahr
- Cochlea Implantat Verband Nord e.V., CIVN, € 55/Jahr
- 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 Elektromedizinische Geräte Deutschland GmbH
- 15 Oticon Medical
- 17 Cochlear Deutschland GmbH
- 19 Hörakustik Pietschmann
- 21 Advanced Bionics GmbH
- 23 Median Kaiserberg Klinik
- 29 Bagus GmbH – Optik und Hörtechnik
- 31 Advanced Bionics GmbH
- 33 Hörwelt Freiburg GmbH
- 35 Iffland hören GmbH & Co. KG.
- 39 MED-EL Elektromedizinische Geräte Deutschland GmbH
- 43 auric Hörsysteme GmbH & Co. KG.
- 45 Humantechnik GmbH
- 53 MediClin Bosenberg Kliniken
- 55 Hörpunkt GmbH – Technik fürs Ohr
- 57 Hörgeräte Enderle – Hörzentrum

- 59 pro akustik Hörakustiker GmbH & Co. KG.
- 65 Hör-Implant-Centrum Münster GmbH
- 69 RehaComTech
- 74 Becker Hörakustik OHG
- 87 Start-Vertriebsgesellschaft
- 89 Gnadeberg Kommunikationstechnik
- 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



**Unsichtbar. Einfach. Leistungsstark.**

**Das Cochlear™ Carina® System ist eine vollständig implantierbare Hörlösung, geeignet für Menschen mit mittlerer bis schwerer Schallempfindung oder kombinierter Schwerhörigkeit.**



Cochlears einzigartige voll implantierbare Mikrofontechnologie (TIM) sowie die Signalverarbeitung unter der Haut ermöglicht Ihnen das Hören ohne ein außen getragenes Gerät.

Sie können so hören, wie sie es möchten – 24 Stunden am Tag, 7 Tage in der Woche.



[www.cochlear.de/carina](http://www.cochlear.de/carina)

Carina, Cochlear, das elliptische Logo und Hear now. And always sind Marken beziehungsweise eingetragene Marken von Cochlear Limited.  
© Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG 2017  
D1175340-1 APR18 German translation

*Hear now. And always*

  
Cochlear®

NEU

# Das Größte ...

... was wir Ihnen als CI-Träger empfehlen können ...

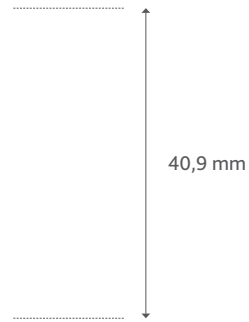


Abbildung in  
Originalgröße

... ist der kleinste  
am Kopf getragene Soundprozessor der Welt.  
Kanso™ – mit der bewährten Nucleus® 6 Technologie.

[www.cochlearkanso.com/de](http://www.cochlearkanso.com/de)

Cochlear, das elliptische Logo, Hear now. And always, Kanso und Nucleus sind Marken beziehungsweise eingetragene Marken von Cochlear Limited.  
© Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG 2017 D1156980 ISS4 MAR17

KANSO™



Hear now. And always