

Nr. 97 / September 2017 / 28. Jahrgang
8,00 € / ISSN 1438-6690

Leben mit Cochlea Implantat & Hörgerät

Schnecke



NICHT OHNE UNS!

21 FORDERUNGEN AN DIE CI-QUALITÄTSINITIATIVE

INKLUSION Theorie und Wirklichkeit

MRT BEI CI-TRÄGERN Offener Brief an Deutschlands Radiologen

„PHANTASIEGUTACHTEN“ Neues vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen

DIALOGE AUF AUGENHÖHE CI-Tag 2017 – Ein Bilderbogen

FRAGEN UND ANTWORTEN ZUM CI Centerfold zum Herausnehmen



zertifiziert von der
STIFTUNG GESUNDHEIT



Verlässliche Verbindung

Mit dem Roger™ 21 von Phonak kann Ihr SONNET Audioprozessor schnell und einfach eine Verbindung zu externen Mikrofonen der Roger Serie herstellen. Speziell in lauten Hörumgebungen hören Sie durch die direkte, kabellose Signalübertragung auch wirklich das, was für Sie wichtig ist. Egal ob Sie telefonieren, fernsehen, Musik hören oder in geselliger Runde zusammensitzen. Die Kombination aus SONNET und Roger sorgt für ein optimales Hörerlebnis in jeder Situation.

Mehr Infos auf www.medel.com/de/sonnet





Uwe Knüpfer

Foto: cbk

Das Blaue am Himmel

Liebe Leserin, lieber Leser,

Inklusion ist leicht zu verkünden. Inklusion zu leben ist viel schwieriger. Deutschland hat sich auf den Weg zu einer inklusiven Gesellschaft begeben, ganz im Sinne unseres Grundgesetzes und der Erklärung der Menschenrechte. Schön.

Dazu genügt es aber nicht, bestimmte Berufsgruppen, zum Beispiel Lehrer, aufzufordern, Inklusion in ihrem Alltag zu praktizieren. Und sie dann mit all den Anstrengungen und Problemen, die daraus erwachsen, allein zu lassen. Genau das geschieht aber an vielen Orten.

Schon gar nicht wird Inklusion dadurch Wirklichkeit, dass Gefäße einfach um-etikettiert werden. Vorgestern stand Sonderschule oder Integration drauf, heute eben Inklusion.

Inklusion fordert uns alle auf, unsere Weltsicht zu überprüfen und darauf zu verzichten, Menschen einzuteilen; in brauchbare, weniger brauchbare, in Klassen, Stände oder Kasten. Inklusion heißt, jeden Menschen so zu schätzen, wie er ist. Ihm zu helfen, aus seinen jeweiligen Möglichkeiten das Beste zu machen. Und zwar nicht durch Aussortieren, sondern im Zusammenspiel mit anderen Menschen, die andere Stärken haben mögen und andere Schwächen.

Das ist das Gegenteil von: alles über einen Kamm scheren. Wer Inklusion leben will und deshalb die Eine Schule für Alle fordert, tut das wegen der Vielfalt der Möglichkeiten, die sich dort jedem eröffnen. Und nicht, weil alle Kinder den gleichen Unterricht erhalten sollen. Hörgeschädigte Kinder etwa sind weiterhin auf spezielle Hör-Umgebungen angewiesen. Und den meisten tut es gut zu wissen und zu erleben, dass sie in ihrer Besonderheit nicht allein sind.

Hörgeschädigte können, bei kluger Unterstützung, fast alles erreichen. Zum Beispiel können sie olympische Medaillen gewinnen. Wir gratulieren dem Team des Deutschen Gehörlosen-Sportverbands zu seinen Erfolgen im türkischen Samsun (siehe Seite 70)! Wir waren froh zu hören, welch große Gastfreundschaft die Sportler dort genießen durften – auch wenn es schmerzt zu wissen oder mindestens zu ahnen, dass viele, die ebenfalls gerne gute Gastgeber gewesen wären, jetzt in türkischen Gefängnissen sitzen oder ihren Beruf nicht mehr ausüben dürfen. Die Türkei ist leider auf dem Weg weg von Demokratie und Menschenrechten. Die Machthaber dort praktizieren das glatte Gegenteil von Inklusion. Das sollte bei aller Freude über gelungene Spiele nicht vergessen werden.

Inklusion meint Teilhabe. Teilhabe zum Beispiel von Patienten an der Neugestaltung der CI-Versorgung in Deutschland. Dass die DCIG diese Partizipation erst kraftvoll einfordern musste, ist schade. Die DCIG rief den Akteuren in Kliniken und Kassen zu: Nicht ohne uns über uns (siehe Seite 13)! Das Gute ist: Der Ruf wird – allem Anschein nach – erhört.

Was zeigt: Der Himmel mag oft grau sein, gerade jetzt im Herbst – das sollte aber kein Anlass zu Trübsinn sein, denn, irgendwann, irgendwo reißt jede Wolkendecke auf. Mein Rat also ist: Schauen Sie nach oben und voraus, suchen Sie das Licht und das Blau inmitten der Wolken! Und halten Sie es genauso bei der Arbeit, auch bei der im Verband!

Dass Ihnen auch die Lektüre der *Schnecke* hier und da einen Lichtblick bieten möge, hoffe,

mit sonnigen Grüßen

KOLUMNEN

Editorial: Das Blaue am Himmel	03
Gastkommentar: Ulla Schmidt	30
Cartoon: René Fugger	27
Grußwort: Peter Feldmann	25
Arnold Erdsieks Begegnungen	30
Andreas Kammerbauer: Brief aus Berlin	41
Nachgefragt bei: Barbara Wollenberg	89

FORUM

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

TITELTHEMA: CI-VERSORGUNG

Qualitäts-Initiative Cochlea Implantat: Nicht ohne uns über uns!	13
Im Mittelpunkt steht der Patient – Forderungen der DCIG	17
Das meinen die Patienten: Umfrage zur CI-Versorgung	18

TITELTHEMA: INKLUSION

Jürgen Dusel: „Inklusion ist eine Haltungsfrage“	20
Inklusion in der Kita: „Eine angenehme Selbstverständlichkeit“	23
Katharina Vollrodt: „Letzten Endes sind wir alle eins“	26
In Kiel lehren Betroffene, was Inklusion bedeutet	29
Eine Doku aus NRW zeigt: „Das konnte nicht gutgehen“	32
Inklusive Erwachsenenbildung: Der Bamberger Weg	34
Barrierefrei Hören in der Arbeitswelt: hörkomm.de hilft	37
Was versprechen die Parteien?	38

FORSCHUNG | TECHNIK

Schwerhörigkeit, Tinnitus und Demenz	42
Offener Brief: Umgang mit CI-Trägern in radiologischen Praxen	48
Meine Erfahrung mit dem MRT: „Das machen wir nicht!“	50
Die Technik-Schnecke: Herr Schmadtke und Herr Schmidtke	51
Im Portrait: Hans Thiersch	52

REHA | NACHSORGE

Schwindel richtig behandeln: „Was Ärzten fehlt, ist Zeit“	54
Herr Doktor trägt CI	56



9



79



32



25

Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe:

Marlis Ammon, Julia Bauer, Michel Gerald Bauer, Anne Beer, Thomas Binn, Bernhard Blumöhr, Laura Deitmar, Jürgen Dusel, Veronika Eberhart-Multer, Ingrid Eikmeier-Stindt, Arnold Erdsiek, Peter Feldmann, Dieter Fraune, Margit Gamberroni, Tamara Gierend, Yannik Hartmann, Anke Hees, Laurin Heinen, Gerhard Hesse, Marion Hölterhoff, Peter G. A. Hölterhoff, Peter Jann, Karl-Wolfgang Kaiser, Andreas Kammerbauer, Stephanie Kaut, Uwe Knüpfer, Christiane Koitschev, Michaela Korte, Claudia Kurbel, Tanja Laier, Verena Megnin, Hans Peter Merz, Karin Müller Schmied, Simon Ollert, Anne Overlöper, Daphne Peter, Christel Premper, Andreas Prien, Martin Schaarschmidt, Bodo Schiffmann, Ulla Schmidt, Marisa Strobel, Wiebke van Treeck, Katharina Vollrodt, Sieglinde Wetterauer, Ingrid Wilhelm, Viviana Wilhelm, Barbara Wollenberg, Roland Zeh

Titelfoto: Oliver Hupka

JUNGE SCHNECKE

Steckbrief: Laurin Heinen	58
Kinderbuch: Schau, ein Kakadu	58
„Nikita kann wieder hören“ – Förderverein hilft taubblinden CI-Kindern in Russland	59
Simon Ollert: „Mein Ziel: Fußballprofi werden“	60
Riesenspaß im Fußballcamp	61
Kindermund	62

SCHULE | STUDIUM | BERUF

Mit CI bei der Feuerwehr – geht das?	63
Besser hören bei Besprechungen und Konferenzen	64
Studieren ist Gewöhnungssache	66

FREIZEIT | HOBBIES

Viviana Wilhelm in Costa Rica: „Niemand sollte sich Grenzen setzen“	67
Reisen für alle – aber wohin und wie und mit wem?	68
Achterbahnverbot für Gehörlose	69
Herzlicher Empfang für die Rückkehrer von den Deaflympics	70

RECHT | SOZIALES

„Phantasie-Gutachten des MDK“	71
Das Bundesteilhabegesetz – ist Studieren jetzt barrierefrei möglich?	72

SELBSTHILFE | VERBANDSLEBEN

DCIG – aktuell	73
CI-Tag 2017: Dialoge auf Augenhöhe – Ein Bilderbogen	74
Zukunftswerkstatt: „Gemeinsam sind wir stärker“	78
20 Jahre BayCIV: Bayern hört, versteht und genießt	79
CI-Köpfe des CIV NRW: „Ihre Aktion ist klasse!“	79
Voller Leben: der Frankfurter Hauptfriedhof	80
Ausstellung in Kaiserslautern: Aus der Stille heraus	80
„Musikalische Geschichten zum Mitmachen“	80

Glossar	37
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	95

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 Strobelt (Chefin vom Dienst)
marisa.strobelt@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 5.500

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

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

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

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

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

GUT GETROFFEN

„Wo das Team gut kooperiert, da kommen die zufriedenen Patienten her.“

Martin Rehbein

„Die Öffentlichkeitsarbeit der Selbsthilfegruppen trägt Früchte.“

Egid Nachreiner

„Wir arbeiten an unserer perspektivischen Selbstaufklärung.“

Michael Schwaninger

„Der Patient ist Teil des Prozesses. Er wird nicht nur geführt, er muss mitführen.“

Timo Stöver

„CI-Zentren müssen zertifiziert werden.“

Uwe Baumann

„Das tut auch als Arzt sehr gut, wenn Leute zu Ihnen kommen und sagen: Danke!“

Jerome Servais

MELDUNGEN



Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V.
Cochlea Implantat Verband Nord e.V.

6. DCIG-Fachtagung
in der Katholischen Akademie Hamburg (KAHH)
Herrengraben 4, 20459 Hamburg

SAVE THE DATE | 25. – 27. Mai 2018

ERFOLG in der CI-VERSORGUNG
– machen **WIR** alles **RICHTIG!**

www.dci.de
www.schnecke-online.de

Erfahrungsberichte gesucht!

Zu ihrer 6. Fachtagung lädt die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft 2018 nach Hamburg ein. Die Tagung widmet sich der Frage nach dem Erfolg der CI-Versorgung aus Nutzersicht. Wann und warum ist die eine CI-Versorgung erfolgreich und gut, eine andere aber eher unbefriedigend? Was spielt dabei eine Rolle? Was sind die Maßstäbe für eine Verbesserung der Versorgung und der Lebensqualität bei CI-versorgten Kindern und Erwachsenen? Probleme mit einer CI-Versorgung rücken nur selten in den Blick der Öffentlichkeit. Deshalb wollen wir in Hamburg auch darüber sprechen, wie mit Misserfolgen und Fehlern umgegangen wird. Warum gibt es „best“ und „low performers“? Welches Problemmanagement haben Kliniken, CI-Zentren, Hersteller?

Wenn Sie Erfahrungen gemacht haben, die einen Beitrag zu dieser Diskussion leisten können, freuen wir uns über Ihren Kurzbericht. Senden Sie ihn bitte bis zum 1. November 2017 an: DCIG · Hauptstr. 43 · 89250 Senden · barbara.gaengler@dci.de

Tagungsanmeldungen per eMail an: anmeldung@dci.de

App hilft Firmen bei der Einstellung behinderter Menschen

Förderfinder heißt die erste App zur Suche nach Fördermöglichkeiten für die berufliche Teilhabe von (schwer-)behinderten Menschen in Deutschland. Arbeitgeber, Berater und Betroffene können nach bundesweiter Regelförderung oder nach Sonderförderprogrammen der Länder suchen – bis jetzt sind über 50 verschiedene Fördermöglichkeiten vorhanden. Der Nutzer kann die Suche individuell gestalten und erfährt in der Detailansicht mehr über Zielgruppen, genaue Inhalte, Laufzeit und Umfang der Förderung. Außerdem findet er nützliche Links zu Ansprechpartnern oder direkt zum jeweiligen Programm sowie ein umfangreiches Lexikon der beruflichen Teilhabe. Entwickelt wurde die App von Rehadat, einem Projekt des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln, und gefördert vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Kontakt für Rückfragen:

Andrea Kurtenacker, Tel. 0221 4981-848, kurtenacker@iwkkoeln.de

Auf der Suche nach einem „Goldstandard der CI-Versorgung“

traf sich Ende Juni eine höchstkarätig besetzte Podiumsrunde auf dem 23. Friedberger CI-Symposium. Die Professoren Uwe Baumann (Frankfurt), Joachim Müller (München), Antje Aschendorff (Freiburg), Anke Lesinski-Schiedat (Hannover) und Martin Rehbein (Koblenz/Bad Nauheim) waren sich einig über die akute Gefahr einer Absenkung der Qualität der CI-Versorgung in Deutschland, aber nicht über alle Schritte zur Abwehr dieser Gefahr. Diskussionsleiter Timo Stöver (Frankfurt) verwies auf die „Qualitäts-Initiative“ einer Gruppe von Unikliniken (siehe S. 13 ff) und mahnte, es müsse künftig „messbare Struktur-Qualitätsmaßnahmen“ geben. Antje Aschendorff hatte zuvor beklagt, viele vermeintliche Erkenntnisse über Notwendigkeiten der Versorgung seien „evidenzbasiert, nicht evidenzbasiert“. Professoren behaupteten etwas, aber belastbare Daten lägen nicht vor. Dem könnten, meinte nicht nur Stöver, die Schaffung einer nationalen oder gar internationalen Datenbank und eine Veröffentlichungspflicht standardisierter Erfolgs- und Misserfolgs-Protokolle Abhilfe leisten. Mehr dazu auf www.schnecke-online.de

MELDUNGEN

„Hören mit Herz“ im Urlaubsparadies Saarland

Das saarländische Netzwerk Hören zeichnet Touristik-Betriebe aus, die gezielt auf die Wünsche und Bedürfnisse hörgeschädigter Urlauber eingehen. Ein eigens geschaffenes Qualitätssiegel „Hören mit Herz“ erhielten die Tourist-Information Saarlouis und die Tourismus Zentrale Saarland, zudem einzelne Gästeführerinnen und Gästeführer. Deren Angebote finden Interessierte auf dem Internetportal www.hoeren.saarland.

Die saarländische Wirtschaftsministerin Anke Rehlinger sieht im Netzwerk Hören eine große Chance, sich deutschlandweit mit einem hochwertigen Angebot für Patienten, Urlauber und die saarländische Bevölkerung zu positionieren. Touristischen Dienstleistern wird eine Hilfestellung an die Hand gegeben, ihr Angebot auf die Bedürfnisse Hörgeschädigter auszurichten. Das reicht von der Ausstattung der Unterkunft mit hörfreundlicher Technik, wie Lichtwecker, über Kommunikationshilfen in der Tourist-Information bis hin zu Gästeführungen mit FM-Anlage. Um die Weiterentwicklung des Projektes zu unterstützen, stellt das Landes-Wirtschaftsministerium in diesem Jahr eine Förderungsumme von 100.000 Euro zur Verfügung.

Netzwerk Hören, c/o Tourismus Zentrale Saarland, Tel.: 0681 / 92720-30, Fax: 0681 / 92720-40, heimann@tz-s.de, www.hoeren.saarland



Saarschleife am frühen Morgen

Foto: © Eike Dubois / TZS

MELDUNGEN

Hör-Werkstatt im Deutschen Museum

Ab sofort können interessierte Kinder, aber auch Erwachsene in der Hör-Werkstatt im Deutschen Museum in München spielerisch Antworten auf die Frage finden: Wie funktioniert unser Gehör? Auch können sie herausfinden, wie Ludwig van Beethoven – trotz seiner Taubheit – Musik hören konnte. Die Hör-Werkstatt ist Teil der Experimentier-Werkstatt des Deutschen Museums. Das ist ein Mitmachbereich, in dem Besucher ab sieben Jahren an kreativen Experimenten mit Alltagsbezug tüfteln können. Zu sehen sind unter anderem auch Exponate des Audioversums, der Erlebniswelt für Hören und Staunen in Innsbruck. Termine und Infos: www.deutsches-museum.de/experimentier-werkstatt



Foto: Med-el / Deutsches Museum

Beidseitiger Tinnitus kann erblich sein

Forscher des Karolinska-Instituts in Schweden haben festgestellt, dass beidseitiger Tinnitus genetische Ursachen haben und somit erblich sein kann. Bisher wurde angenommen, dass Tinnitus nur durch Umwelteinflüsse verursacht wird.

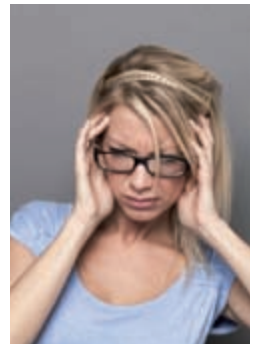


Foto: www.sciencedaily.com

Die Studie zeigte auch, dass beidseitiger Tinnitus öfter bei Männern vorkommt als bei Frauen. Erst nachdem die Forscher ihre Probanden in geschlechtsspezifische Gruppen und einseitigen bzw. bilateralen Tinnitus einteilten, entdeckten sie den genetischen Zusammenhang. Im Rahmen der Studie wurden die Daten von 10.000 Zwillingspaaren aus dem schwedischen Zwillingenregister untersucht und das Vorkommen von Tinnitus bei Zwillingen beleuchtet. Eineiige Zwillinge hatten dabei öfter beide beidseitigen Tinnitus im Vergleich zu zweieiigen Zwillingen.

Quellen: www.sciencedaily.com und *Genetics in Medicine*



Deutsche Cochlea Implantat
Gesellschaft e.V.

SAVE THE DATE | **DCIG**
TERMINE 2018
Heute schon notieren!



Vater, Mutter, Kind – Workshop für Eltern mit einem hörgeschädigten Kind

16.-17. Februar 2018, Hoffmanns Höfe, Frankfurt/M.

Zwei Tage Zeit, einander kennenzulernen, sich auszutauschen und gemeinsame Themen zu finden. Wo finden wir Ressourcen und Erleichterungen im Alltag? Wie können wir Bedingungen für uns und unsere Kinder verbessern? Was können / sollen / müssen wir fordern?

Unterstützt werden wir von Andreas Günther, Moderator und Coach.

Anmeldungen bei der DCIG, Hauptstr. 43, 89250 Senden, anmeldung@dcig.de, Fax: 07307 – 925 74 75 und auf www.d cig.de
Für diesen Workshop stehen nur **25 Plätze** zur Verfügung. Die **Anmeldefrist** endet am 30. November 2017.

MELDUNGEN

Studieren mit Behinderung? Zum Schnupperstudium nach Dortmund!

Die Technische Universität Dortmund bietet vom 14. bis 16. November 2017 ein dreitägiges Schnupperstudium „Studieren mit Behinderung/chronischer Krankheit“ an. Das Angebot richtet sich an alle behinderten und chronisch kranken Studieninteressierten, die an einem Studium in Dortmund interessiert sind. Es ist für die Teilnehmenden kostenfrei.

Anmeldeschluss ist am 13. Oktober 2017

Kontakt und Anmeldung:

Technische Universität Dortmund

ZHB-DoBuS

Dr. Birgit Drolshagen

Emil-Figge-Str. 50 · 44221 Dortmund

E-Mail: birgit.drolshagen@tu-dortmund.de

Tel.: 0231/755-4579 · Fax: /-4638

www.dobus.tu-dortmund.de

Barrierefreier Pannennotruf

Der ACV Automobil-Club Verkehr bietet seit Juni 2017 einen Pannennotruf an, bei dem der Pannendienst per App angefordert wird. Die Kommunikation mit der Notrufzentrale ist per Chat-Funktion möglich. Die persönlichen Daten des App-Nutzers und sein Standort sind für die Zentrale automatisch sichtbar. Ein Videoclip in Gebärdensprache erläutert das Vorgehen:

www.acv.de/youtube

Notruf für vergewaltigte Frauen

In Hannover gibt es jetzt eine Beratung in Gebärdensprache für hörgeschädigte Frauen und Mädchen ab 16 Jahren, die Opfer sexueller Gewalt geworden sind. Der Frauennotruf Hannover ist für sie per Handy unter der Nummer 0176 432 100 72 oder auch per Whatsapp und SMS erreichbar.

Gold für Cochlear

Der Rat für Formgebung und das German Brand Institute haben die Firma Cochlear bei einer Gala Ende Juni 2017 in Berlin mit dem German Brand Award Gold in der Kategorie „Industry Excellence in Branding – Medical & Health“ ausgezeichnet. „Das zentrale Markenversprechen, Menschen in die Lage zu versetzen, mit anderen zu kommunizieren und ein erfülltes Leben zu führen, also den Kunden in den Mittelpunkt des gesamten Handelns zu stellen, spiegelt sich durchgängig in Wort und Visualität des modern und freundlich gestalteten Auftritts wider“, so das Urteil der Jury.

Initiiert wurde der German Brand Award vom Rat für Formgebung, der 1953 vom Deutschen Bundestag ins Leben gerufen und vom Bundesverband der Deutschen Industrie gestiftet wurde.

Uni Siegen will inklusiv sein

Das neue Servicebüro für Inklusion der Universität Siegen ist als Anlaufstelle sowohl für Studierende als auch für Mitarbeiter der Universität gedacht. Mit der Beauftragten für Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung wird in Siegen an einem Konzept für eine inklusive Universität gearbeitet. Prorektorin Prof. Gabriele Weiß: „Wir machen schon sehr viel, aber es ist bisher nicht immer erkennbar. Das wird sich ändern.“

www.uni-siegen.de/start/news/oeffentlichkeit/776864.htm

MELDUNGEN

Gute Beratung zahlt sich aus

Bei der Entscheidung hörgeschädigter Patienten für ein Hörsystem spielt der Rat des Hörakustikers offenbar eine wesentlich größere Rolle als der Rat des behandelnden HNO-Arzt. Das jedenfalls legt eine Befragung von 137 Versicherten der Innungskrankenkasse Südwest nahe. 87 % der Befragten machen die Wahl des Hörsystems von der als gut bis sehr gut bewerteten Beratung des Hörakustikers wie auch von dessen Empfehlung abhängig. Nur 4 % bezeichneten den Arzt als wichtigsten Ratgeber. Die gründliche und einfühlsame Beratung ihrer Kunden zahlt sich für die Hörakustiker aus: Obwohl nahezu alle Befragten auf zuzahlungsfreie Angebote hingewiesen wurden, entschieden sich 62,7 % für eine aufzahlungspflichtige Versorgung. 12,7 % beteiligten sich bis 500 Euro pro Ohr privat. 11,8 % investierten bis 1.000 Euro pro Ohr für ihr Wunschsysteem. Mehr als 38 % waren sogar bereit, privat mehr als 1.000 Euro pro Ohr für ihre Hörsystemversorgung aufzuwenden.

Noch'n Verband

Seit Februar 2017 gibt es einen „Verband psychologisch und psychotherapeutisch arbeitender und forschender Fachkräfte im Bereich tauber und hörbehinderter Menschen“. Ziel ist, neben der Vernetzung, die Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung tauber Menschen. Eine Auftaktveranstaltung soll am 30. September 2017 in der Universität Bonn stattfinden. Sitz des Verbandes ist Köln, Vorsitzende ist Sofia Wegner. www.mhdeaf.de

MENSCHEN

Hubert Hüppe...

...wurde wiedergewählt

Bei der Mitgliederversammlung des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. im Juni in Berlin wurde der CDU-Bundestagsabgeordnete und ehemalige Behindertenbeauftragte der Bundesregierung Hubert Hüppe für weitere vier Jahre in den Hauptausschuss gewählt. Er will sich in dieser Funktion vor allem dem inklusiven Schulsystem und der Teilhabe von Menschen mit Behinderung am ersten Arbeitsmarkt widmen. Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. ist seit über 130 Jahren das gemeinsame Forum für alle Akteure in der sozialen Arbeit, der Sozialpolitik und des Sozialrechts in Deutschland. Der Hauptausschuss des Vereins hat bis zu 220 Mitglieder aus Wissenschaft, Praxis und Politik und trifft sich einmal im Jahr.

Daniel Büter...

...verschafft dem DGB in Berlin Gehör

Dank einer Förderung durch das Bundesarbeitsministerium (BMAS) hat der Deutsche Gehörlosenbund (DGB) jetzt für zunächst drei Jahre einen Referenten für politische Bildung und Öffentlichkeitsarbeit im politischen Berlin. Daniel Büter stammt aus Jena, hat in Köln studiert und war zuvor drei Jahre lang als hauptamtlicher Geschäftsführer beim Landesverband der Gehörlosen in Baden Württemberg tätig. Die Förderung seiner Stelle erfolgt im Rahmen des Projektes „Intensivierung und Aktivierung der Verbandsarbeit und mehr Partizipation an politischen Entscheidungsprozessen“. Daniel Büter soll auch die Vernetzung der 16 Landesverbände der Gehörlosen auf nationaler Ebene intensivieren. Insofern scheint der DGB seine schwere Schuldenkrise der letzten Jahre überwunden zu haben.

MENSCHEN

Stefan Zimmer... ...hat jetzt eine Doppelfunktion

Dank des altersbedingten Ausscheidens von Søren Hougaard hat das bisher in Kopenhagen beheimatete Sekretariat der European Hearing Instrument Manufacturers Association (EHIMA) nun eine Frankfurter Postleitzahl – und Stefan Zimmer ist seit dem 1. August neuer Generalsekretär. Ebenso wie sein dänischer Vorgänger will Stefan Zimmer, der Geschäftsführer des Bundesverbandes der Hörgeräte-Industrie (BVHI) bleibt, den Schulterschluss der Industrie mit den Hörakustikern und den Verbänden der Patienten-Selbsthilfe pflegen. Der Präsident der EHIMA, Lukas Braunschweiler, kommentierte den Wechsel so: „Die Mitglieder der EHIMA sind sich einig, mit Stefan eine sehr gute Wahl getroffen zu haben. Aufgrund seiner erfolgreichen Arbeit für den BVHI und seiner langjährigen Erfahrung in der europäischen und internationalen Verbandsarbeit wird er auch seine Doppelfunktion für EHIMA und BVHI gut bewältigen und erfolgreich zu verbinden wissen.“

Stefanie Woerns... ...bleibt der Stiftung Gesundheit treu

Das Kuratorium der Stiftung Gesundheit hat Stefanie Woerns für eine weitere Amtszeit von drei Jahren als Vorstandsmitglied berufen. Woerns ist bereits seit 2007 für die Stiftung tätig. Gemeinsam mit dem Vorstandsvorsitzenden Dr. Peter Müller ist sie für die operativen Tätigkeiten der Stiftung verantwortlich. Zu ihren Aufgaben gehören unter anderem die Betreuung der Kooperationspartner und Lizenznehmer, darunter Gesetzliche wie Private Krankenversicherungen sowie Verlagshäuser. Auch die Schnecke ist von der Stiftung Gesundheit lizenziert. Woerns steuert zudem die Studienreihen der Stiftung. Sie hat am 1. Februar 2016 während der laufenden Amtsperiode von Alexandra Köhler (in Elternzeit) das Vorstandsamt angetreten.

Regine Zilleerhielt die Bayerische Staatsmedaille

Die Vorsitzende des Bayerischen Cochlea Implantat Verbandes e. V. (BayCIV), Regine Zille, ist mit der Bayerischen Staatsmedaille für besondere soziale Verdienste ausgezeichnet worden. Bei einem Festakt am 23. Juni 2017 in München würdigte die Bayerische Staatsministerin für Arbeit und Soziales, Familie und Integration, Emilia Müller, das gemeinnützige Engagement Zilles und 17 weiterer Persönlichkeiten, die an diesem Tag geehrt wurden. Die Auszeichnung wird seit 1970 jährlich an rund 20 Personen vergeben. Insgesamt rund 1000 Persönlichkeiten haben die Bayerische Staatsmedaille für besondere soziale Verdienste seit Einführung erhalten. Neben ihrer Tätigkeit als Vorsitzende des BayCIV ist Regine Zille Koordinatorin des Netzwerks Hörbehinderung Bayern (NHB), Vorstandsmitglied in der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Bayern und aktiv im Landesbehindertenrat Bayern. Zudem engagiert sie sich in den Behindertenbeiräten der Stadt Garching und des Landkreises München.



Regine Zille (li) mit Emilia Müller
Foto: StMAS Gert Krautbauer

MENSCHEN

Birger Kollmeier... ...wird Europa-Präsident der Audiologen

Der Oldenburger Physiker und Mediziner Prof. Dr. Dr. Birger Kollmeier ist zum Incoming President der Europäischen Föderation audiologischer Gesellschaften (EFAS) gewählt worden. In den vergangenen sechs Jahren hat Kollmeier die Geschicke der Föderation bereits als Generalsekretär mitbestimmt. In zwei Jahren wird er das Amt des Präsidenten übernehmen, um nach weiteren zwei Jahren als sogenannter Past-Präsident die Rolle eines beratenden Vorstandsmitglieds auszufüllen. Kollmeier forscht und lehrt seit 1993 an der Universität Oldenburg.



Birger Kollmeier
Foto: Uni Oldenburg

Die EFAS ist die Dachorganisation europäischer audiologischer Gesellschaften. Sie treibt die europaweite Standardisierung der Audiologie voran. So hat die EFAS das Konzept des „General Audiologist“ und des „Audiological Specialists“ entwickelt, das unter anderem bei der Gründung des Oldenburger Bachelor- und Masterstudiengangs „Hörtechnik und Audiologie“ Pate gestanden hat. Die Audiologie beschäftigt sich mit den Ursachen, der Diagnostik und der Behandlung von Hörstörungen.

Stefan Andrieu... ...warnt vor Billigbatterien

Der leidige Batterie-Alarm: In gemütlicher Runde meldet sich plötzlich das Hörgerät. Ignorieren bringt jetzt nichts. Denn statt einfach abzuschalten, piept und dudelt immer wieder die Warn-Melodie. Ein konzentriertes Zuhören ist nicht mehr möglich. Hoffentlich sind jetzt Ersatzbatterien griffbereit! Die kleinen Kraftspender haben viel zu tun. Neben der Hörverstärkung halten sie häufig eine Funkverbindung zwischen den beiden Hörgeräten oder zum Bluetooth-Smartphone. Solche Geräte werden immer leistungsfähiger; das kostet Batterieleistung. Stefan Andrieu von Start-Europe, einem Spezial-Versand für Hörgeräte auf Amazon Marketplace, gibt Tipps, worauf beim Kauf zu achten ist: „Weil Hörgeräte- und CI-Batterien immer mehr leisten, versenden wir nur noch den modernen Standard von 1,45 Volt. Sie sind auch geeignet für Geräte, die bisher 1,4 Volt benötigten. Wichtig ist vor allem, dass die Spannung stabil bleibt und über eine lange Zeit abgegeben wird.“ Mit der hohen Kapazität in Kombination mit langer Lebensdauer zeigten sich die wahren inneren Werte einer Top-Batterie. Sie gewährleiste die Funktionssicherheit und Verlässlichkeit von Hörgeräten und CIs. Dazu sollte sie quecksilberfrei sein, um modernen Umweltstandards zu genügen.

Bei Billig-Batterien sollten Verbraucher also vorsichtig sein, „aber Verbraucher können trotzdem erheblich sparen, wenn sie mit dem Kauf einen kleinen Vorrat von Packungen anlegen“, so Andrieu.

FORTSCHRITTE

Das Naída Link Cros stellt eine Verbindung vom tauben zum CI-Ohr her

Advanced Bionics und deren Muttergesellschaft Phonak haben Mitte August in Kalifornien einen drahtlosen Hinter-dem-Ohr-Sender für einseitig mit einem CI Versorgte vorgestellt, der Sprache und Geräusche vom nicht hörenden Ohr direkt an das Cochlea Implantat auf der „hörenden“ Seite überträgt. Eine aktuelle Studie zeige, dass der Einsatz des „Naída Link Cros“ eine sofortige Verbesserung des Sprachverständnisses in Ruhe und im Lärm zur Folge habe. Etwa 30% - 45% der CI-Träger weltweit seien einseitig CI-versorgt. Sie haben vor allem dann Verständnisprobleme, wenn sie mit ihrem „hörenden Ohr“ vom Sprecher abgewandt sind, wie es beim Autofahren, bei Sitzungen oder in geselliger Runde der Fall sein kann. Ein zweites Cochlea Implantat wäre hier von Vorteil, kommt aber oft wegen medizinischer Gründe oder aufgrund der Kosten nicht in Frage. In vielen Ländern kommen Versicherungen allenfalls für eine einseitige CI-Versorgung auf.

Quelle: Phonak

Algorithmen helfen bei der CI-Anpassung

Cochlear Limited hat mit Otoconsult NV im Juni 2017 eine exklusive Lizenzierungs- und Entwicklungsvereinbarung über den computergesteuerten Anpass-Assistenten FOX (Fitting to Outcomes eXpert) abgeschlossen. Diese Technologie soll ein schnelleres, konsistenteres Anpassen von Cochlea Implantaten und damit eine bessere Hörqualität ermöglichen. Im Unterschied zu anderen Anpass-Methoden nutzt FOX die Ergebnisse von Sprachverständlichkeitstests und anderen Hörtests als Grundlage für einen Algorithmus zur Optimierung der Implantat-Anpassung. Die Tests werden unter Verwendung des Sprach- und Diskriminationstests Auditory Speech Sounds Evaluation (ASSE) durchgeführt, der ebenfalls von Otoconsult entwickelt wurde und über eine spezielle Verbindung zwischen dem Computer des Audiologen und dem/den Cochlear Soundprozessor/en des Patienten durchgeführt wird.

FOX bietet außerdem die Möglichkeit, die Testergebnisse und ältere MAPs des Patienten, die die Programmierung des Soundprozessors beschreiben, im Vergleich mit anderen, anonymisierten MAPs zu analysieren, um dem Patienten die bestmögliche MAP empfehlen zu können. Dadurch wird der Anpass-Prozess nach Herstellerangaben beschleunigt und verbessert. Zudem könne die Anpassung außerhalb von Audiometrie-Kabinen durchgeführt werden.

Quelle: Cochlear Limited

Phonak setzt auf Familien

Audiologen und Therapeuten haben erkannt, wie wichtig es ist, bei der Arbeit mit Hörgeschädigten deren Familien mit einzubeziehen (siehe *Schnecke* Nr. 95, S.50ff: „Es kommt auf die Familie an“). Unter phonakpro.com/FCC bietet Phonak nun Ärzten, Therapeuten und Audiologen Rat und Hilfe bei der gezielten Einbeziehung von Familienangehörigen in die Arbeit mit Hörgeschädigten an. FCC steht für Family-Centered Care (familienzentrierte Betreuung). Dabei werden Patienten und Angehörige als gleichberechtigte Partner während der kompletten „audiologischen Reise“ gesehen. Entwickelt hat das Konzept Prof. Louise Hickson von der University of Queensland, Australien.

Quelle: Phonak

FORTSCHRITTE

Oticon kündigt weltweit kleinstes CI an

Oticon Medical – ein Tochterunternehmen der dänischen William-Demant-Gruppe – hat auf der 88. Jahresversammlung der Deutschen HNO-Gesellschaft angekündigt, sein erst kürzlich eingeführtes „Neuro One“-Implantat womöglich schon in diesem Jahr durch eine zweite Generation zu ergänzen. Neuro Nummer Zwei werde, so Firmenchef Jes Olsen, „mit Abstand das kleinste Cochlea Implantat“ sein, dabei zugleich das haltbarste – dank neuer Materialverbindungen.



Jes Olsen

Foto: uk

Oticon Medical hat nach der Übernahme des südfranzösischen CI-Herstellers Neurelec, dessen Expertise nutzend, eine gänzlich neue Implantatfamilie entwickelt. Schon für Neuro One muss kein Implantatbett in die Schädeldecke gebohrt werden. Die Fixierung des Magnetgehäuses erfolgt mittels winziger Schrauben. Für Neuro 2 kündigte Olsen zugleich die Einführung eines „easy fitting systems“ an; die Anpassung soll, internetbasiert, erleichtert werden. Der Oticon-Prozessor Neuro Zti erfasst auch biologische Daten des CI-Trägers. Im Übrigen hofft Oticon, bei modebewussten Patienten mit coolem Design zu punkten. Dabei habe man sich von deutschen Autos inspirieren lassen, scherzte Olsen in Erfurt.

Bisher (Stand Sommer 2017) bieten in Deutschland 15 Kliniken ihren Patienten auch Oticon-Implantate an. Professor Andreas Büchner von der Medizinischen Hochschule Hannover berichtete auf der Tagung in Erfurt von ersten Erfahrungen mit Oticon-implantierten Patienten. Sein Fazit wird den Dänen gefallen haben: „durchaus konkurrenzfähig“ und „klar zu empfehlen“. Damit dürfte sich der vierte CI-Hersteller am deutschen Markt etabliert haben.

Vom Entlassbrief zum Entlassmanagement

Kliniken sind seit dem 1. Juli 2017 verpflichtet, ein generelles Entlassmanagement einzuführen. Damit gehören Entlassbriefe, die Patienten mitgegeben oder nachgesandt werden, der Vergangenheit an. Entlassmanagement bedeutet: Kliniken müssen den Informationsaustausch mit weiterbehandelnden Ärzten sicherstellen. Für Nachfragen muss die lebenslang vergebene Arztnummer des behandelnden Arztes (LANR) auf dem Entlassbrief stehen. Die Stiftung Gesundheit stellt Kliniken eine Strukturdatenbank mit ständig aktualisierten Anschriften aller Leistungserbringer Deutschlands zur Verfügung, die sich in das Klinik-Informationssystem einbinden lässt. In der Klinik bereits vorhandene Arztadressen werden mit den Informationen aus der Strukturdatenbank abgeglichen. Der Patient kann dann sicher sein, dass der niedergelassene Arzt seines Vertrauens „per Mauseklick“ im Besitz aller relevanten Informationen der stationären Behandlung ist.

Quelle: stiftung-gesundheit.de

RECHT

Ehrenamt grundsätzlich beitragsfrei

Ehrenämter sind in der gesetzlichen Sozialversicherung grundsätzlich auch dann beitragsfrei, wenn hierfür eine angemessene pauschale Aufwandsentschädigung gewährt wird und neben Repräsentationspflichten auch Verwaltungsaufgaben wahrgenommen werden, die unmittelbar mit dem Ehrenamt verbunden sind. Dies hat der 12. Senat des Bundessozialgerichts am 16. August 2017 entschieden (Aktenzeichen B 12 KR 14/16 R).

Geklagt hatte eine Kreishandwerkerschaft. Für die laufenden Geschäfte unterhält sie eine eigene Geschäftsstelle mit Angestellten und beschäftigt einen hauptamtlichen Geschäftsführer. Ihr steht ein Kreishandwerksmeister vor, der diese Aufgabe neben seiner Tätigkeit als selbstständiger Elektromeister ehrenamtlich wahrnimmt. Im Nachgang zu einer Betriebsprüfung nahm die beklagte Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) an, dass der Kreishandwerksmeister geringfügig beschäftigt sei, und forderte pauschale Arbeitgeberbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung in Höhe von rund 2600 Euro nach. Das Bundessozialgericht hat der Kreishandwerkerschaft in letzter Instanz recht gegeben. Ehrenämter zeichneten sich durch die Verfolgung eines ideellen, gemeinnützigen Zweckes aus und unterschieden sich damit grundlegend von beitragspflichtigen, erwerbsorientierten Beschäftigungsverhältnissen. Die Gewährung von Aufwandsentschädigungen ändere daran nichts, selbst wenn sie pauschal und nicht auf Heller und Pfennig genau entsprechend dem tatsächlichen Aufwand erfolge.

Quelle: Bundessozialgericht

Bundestag verbietet „Folter in Bayern“

Noch vor der Neuwahl am 24. September hat der Bundestag gesetzliche Ergänzungen zum besseren Schutz von Kindern gegen freiheitsentziehende Maßnahmen in Heimen und Krankenhäusern verabschiedet. Er reagierte damit auf Berichte des Bayerischen Rundfunks, der Zeit und auch der *Schnecke* (Nr. 93, „Folter in Bayern“) über Freiheitsberaubungen und andere Gewaltmaßnahmen gegen Kinder, die in bayerischen Heimen untergebracht sind. Der frühere Behindertenbeauftragte der Bundesregierung, Hubert Hüppe, MdB, hatte auf solche Missstände schon 2013 aufmerksam gemacht. Daraufhin meldeten sich betroffene Eltern zu Wort. Bundesjustizminister Heiko Maas legte im Frühjahr 2017 einen Gesetzentwurf vor, um dieser (nicht nur in Bayern verbreiteten) Praxis Einhalt zu gebieten.

Die Regelung zu einer freiheitsbeschränkenden Unterbringung von Kindern wird nun um einen neuen Absatz zur familiengerechten Genehmigung für freiheitsentziehende Maßnahmen bei Kindern ergänzt. Diese gilt auch für die elterliche Entscheidung für ein Kind, das sich in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält und dem durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig in nicht altersgerechter Weise die Freiheit entzogen werden soll. Dabei bleibt die primäre Entscheidung über den Einsatz von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen bei den Eltern. Zum Zweiten wird die Höchstdauer von freiheitsentziehenden Unterbringungen und freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Minderjährigen auf sechs Monate, in besonders schweren Fällen auf ein Jahr festge-

RECHT

setzt. „Für Kinder wird damit ein vergleichbares Schutzniveau wie für Erwachsene sichergestellt. Bei Erwachsenen werden schon heute freiheitsbeschränkende Maßnahmen durch ein Betreuungsgericht entschieden“, begrüßte Hüppe die Neufassung des Gesetzes.

Der Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz des Bundestags bewirkte noch eine Überprüfung der Neuregelungen fünf Jahre nach Inkrafttreten. Geprüft werden sollen die zur Genehmigung einer freiheitsentziehenden Maßnahme erforderliche Einholung eines ärztlichen Zeugnisses, die Neubestimmung der Höchstdauer des Freiheitsentzugs bei Kindern und die obligatorische Bestellung eines Verfahrensbeistands.

Anzeige

BECKER
HÖR AKUSTIK

Cochlea-Implantat Service-Zentren Koblenz • Neuwied • Bonn

Unsere CI-Experten



Alexander Brühl Slawa Gorelik Dan Hilgert-Becker Eva Keil-Becker Christina Remy Stefan Saul Christian Schmidt

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

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

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

Service-Partner der führenden Herstellerfirmen



MED-EL

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

zertifiziert



für CI-Service

RECHT

Politische Mitsprache verlangt Zeit und Geld

2015 monierte der zuständige UN-Ausschuss, dass in Deutschland „Menschen mit Behinderungen die sinnstiftende und wirkungsvolle Partizipation an ihr Leben berührenden Entscheidungen nicht garantiert wird und dass es Defizite bei der barrierefreien Kommunikation gibt“. Was hat sich seither getan? Dem ging die 25. Verbändekonsultation der Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention am 21. Juni 2017 nach.

Rund 50 behindertenpolitische Organisationen waren dazu nach Berlin-Mitte gekommen. Viele Verbandsvertreter würdigten durchaus die Partizipationsangebote in politischen Entscheidungsprozessen der jüngsten Vergangenheit, die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales gesteuert wurden. Die Bundesregierung habe sich bemüht, aus vorangegangenen Fehlern zu lernen. Doch die Rolle und Aufgabe von Organisationen müsse vor Beginn dieser Prozesse besser geklärt werden – schon um falsche Erwartungen zu vermeiden und prüfen zu können, ob sich die Zeitinvestition lohne. Wichtig sei es auch, von Beginn an transparent zu kommunizieren: Geht es nur um Beratung oder auch um Mitentscheidung? Kleine Verbände sehen sich oft gar nicht in der Lage, am politischen Prozess teilzunehmen. Es fehlt ihnen schlicht an Ressourcen. Besonders für die ehrenamtliche Beteiligung seien die Grenzen schnell erreicht. Wichtig sei es deshalb, dass die Rahmenbedingungen für die Selbst-Vertretung von Menschen mit Behinderungen strukturell verbessert werden.

Einig waren sich die anwesenden Verbände, dass die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen auch in anderen politischen Bereichen als der Arbeits- und Sozialpolitik selbstverständlich werden müsse, etwa in der Verkehrs- oder Jugendpolitik. Auch auf kommunaler oder landespolitischer Ebene bestehe teilweise großer Verbesserungsbedarf.

Immer aktuell im Internet: ♦

schnecke-online.de

LESERBRIEFE

Zur Schnecke allgemein

Heute habe ich endlich die schriftliche Zusage von meiner Krankenkasse für meine stationäre Rehabilitation erhalten. Dies ist der Beweis, dass es sich lohnt zu kämpfen.

Auch die Berichte und Beiträge in der *Schnecke* waren mir eine große Hilfe.

Meine Erfahrungen kann ich jetzt in meiner Selbsthilfegruppe weitergeben.

Claudia Kurbel, Tübingen

Ich finde die „*Schnecke*“ so gut, dass diese immer mein Begleiter auf Reisen und im Urlaub ist. Dafür möchte ich mich einmal herzlichst bedanken.

Gisela Mathä

LESERBRIEFE

Ich, CI Träger rechts und links, alt, bedanke mich mit Herz und Seele für den Bericht über MDK-Gutachter in Bayern: „Schicksalsmächte ohne Gesicht“. Die machen mich psychisch krank, ich habe keine Freude mehr am Leben. Mein Gefühl ist: Ich muss aus Bayern flüchten.

Josef Erlwein, Ingolstadt

Ich habe die Zeitschrift im Rahmen des Postnachsendauftrags für die neue Adresse erhalten – ich bekomme sie hier in Österreich immer recht spät, wie mir scheint, dieses Heft am 15. Juli (und es ist ja schon gleich Redaktionsschluss für das nächste Quartal). Vielleicht wird sie auch nicht früher ausgeschickt und es kommt nur mir so spät vor, weil ich meistens mit ziemlicher Ungeduld drauf warte. Es sind so viele Infos, die man hier in Österreich gar nicht kriegt.

Astrid Städter

Am Traunrain 8d/9, 4664 Laakirchen/Salzkammergut, Österreich

Zu Schnecke 96

Die neue *Schnecke* ist einfach toll!!! In den letzten Jahren habe ich eigentlich fast nur „überblättert“, da mir die Berichte viel zu wissenschaftlich und bisweilen nur schwer verständlich waren.

Natürlich bin ich an technischer Entwicklung usw. interessiert. Aber ich möchte schon verstehen, was ich da lese. Und das ist jetzt (wieder) der Fall!

Auf Seite 19 der Ausgabe 96/Juni 2017 stehen Hinweise auf bundesweite Interessenvertreter für Hörbehinderte. Grundsätzlich eine sehr wichtige Sache. Nur leider wird immer wieder „vergessen“, auch die Deutsche Hörbehinderten-Selbsthilfe (DHS) zu erwähnen. Hier wird vielleicht nicht so intensiv auf politischer Ebene agiert, dafür ist die DHS aber sehr dicht an den betroffenen Menschen selber. Es wäre schön, wenn Sie dies beim nächsten Mal berücksichtigen würden.

Erika Classen

Mit großem Interesse habe ich die *Schnecke* Nr. 96 gelesen. Ganz besonders hat mir der Text „Wir haben die Wahl“ im Editorial gefallen – absolut gelungen! Wir Aktiven in der Selbsthilfe sind keine Politiker und auch nicht so bekannt wie sie. Aber wir reden im Gegensatz zu ihnen nicht nur von Inklusion, sondern wir leben sie tagtäglich. Wir stehen an Infoständen, um Interessierte über das CI aufzuklären, und können häufig vielen Menschen dadurch helfen, Hoffnung zu schöpfen. Auch nehmen wir sie in unsere Gruppen auf und geben in jeder Hinsicht Unterstützung. Ein berührendes Beispiel erfuhr ich bei einem Infogespräch am Infostand der CI-SHG-Frankfurt am Arnburger Platz gegenüber der EZB (Europäische Zentralbank; Anm.d.Red.). Erfreulich war, und allein dafür hat sich dieser Infostand gelohnt, dass ein 10-jähriger Junge sich bei uns über das CI informierte, da ein Klassenkamerad ein CI tragen würde.

Ingrid Kratz

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

QuInCI: Nicht ohne uns über uns!

Die CI-Versorgung in Deutschland steht vor einer umfassenden Neuordnung. Chefärzte und Kassen haben sich dafür das Kürzel QuInCI ausgedacht. Es steht für: Qualitäts-Initiative Cochlea Implantat. Neuordnungen sind angesichts der rasanten Zunahme von Einrichtungen, die CI-Versorgungen anbieten, dringend geboten – sie dürfen aber nicht über die Köpfe der Patienten hinweg erfolgen.

Die AWMF-Leitlinie wird überarbeitet, und die Krankenkassen bereiten „Besondere Versorgungsverträge“ vor. Die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft dringt darauf, bei allen Verhandlungen beteiligt zu sein. Sie hat dazu einen 21 Punkte umfassenden Forderungskatalog vorgelegt.

AWMF steht für: Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich-Medizinischer Forschungseinrichtungen. Federführend bei der Formulierung der AWMF-Leitlinie zur Cochlea Implantat Versorgung ist als zuständige Fachgesellschaft die Deutsche HNO-Gesellschaft.

„Besondere Versorgungsverträge“ können Krankenkassen nach § 140a des Sozialgesetzbuches V abschließen. Das bietet sich an, wenn die Versorgung ein komplexer Vorgang ist, an dem nicht nur einzelne Kliniken beteiligt sind, sondern auch andere „Leistungserbringer“. Im Fall der CI-Versorgung können das Therapiezentren sein, audiologische Praxen oder auch besonders qualifizierte Hörakustiker. Im Interesse der gesetzlichen Krankenkassen werkt die Techniker Krankenkasse (TK) derzeit an einem solchen Vertrag.

Der Hintergrund

Immer mehr Kliniken bieten Cochlea-Implantationen an. Schätzungen schwanken zwischen 80 und 130. Einen verbindlichen Überblick hat niemand. Dass allerorten die AWMF-Leitlinien eingehalten werden, wird zwar versichert, ist aber nicht überprüfbar.

Längst ist die Operation selbst fast zur Routine geworden. Fähig zu sein, ein menschliches Sinnesorgan wieder in Gang zu setzen, zielt offenbar das Renommee jeder Klinik, die über eine Hals-, Nasen-, Ohrenabteilung verfügt. Zudem ist eine CI-Versorgung kostspielig; sprich: Es lässt sich mit ihr (noch) viel Geld einnehmen. Die Gesetzlichen Krankenkassen übernehmen fast alle Kosten der CI-Versorgung (und Private oft zumindest einen großen Teil).

Patienten haben kaum eine Möglichkeit zu überprüfen, ob die Klinik vor ihrer Haustür ihnen wirklich die für sie optimale CI-Versorgung sichert. Denn zur Versorgung gehört weit mehr als eine komplikationsfreie OP. Ganz wesentlich für den Hör-Erfolg ist die anschließende audiologische und therapeutische Begleitung des Patienten, gemeinhin Reha genannt. Dazu sind die wenigsten Kliniken aus eigener Kraft in der Lage.

Aber auch die komplikationslose OP ist nicht selbstverständlich. Die Komplikationsraten sind zwar niedrig, aber sie variieren von Klinik zu Klinik schon mal um hundert Prozent; ausschlaggebend erscheint vor allem die Erfahrung der Chirurgen, aber auch – in Notfällen – die Verfügbarkeit von Kollegen anderer Disziplinen.

Am Runden Tisch von *Schnecke* und DCIG wurde immer wieder bemängelt, dass die AWMF-Leitlinie in ihrer geltenden Fassung nicht verbindlich, an einigen Stellen undeutlich und insgesamt für Laien kaum verständlich ist. Zwar sind Kliniken grundsätzlich verpflichtet, nachvollziehbare Qualitätsberichte zu erstellen und zu veröffentlichen. Doch wie sie dies tun, bleibt ihnen überlassen. Patienten jedenfalls haben bis heute so gut wie keine Möglichkeit, ohne intensive Recherchen herauszufinden, wie oft es in welcher Klinik zu Komplikationen bei Operationen kommt, wie wahrscheinlich der erfolgreiche Restgehör-Erhalt dort ist, und erst recht nicht, wie erprobt und aussichtsreich die dort angebotene Basis- und Folge-therapie ist.

Manche Kliniken beschränken sich auf OP und Ersteinstellung und verweisen ansonsten auf Partner-Institutionen. Die können hervorragende Arbeit leisten, audiologisch und therapeutisch – oder auch nicht. An wen der Patient gerät, ist Glückssache, hängt von seinem Wohnort ab oder vom Gutdünken seiner Krankenkasse.

Dabei variieren die audiologischen und therapeutischen Anforderungen von Patient zu Patient.



Die Leitlinien zur CI-Versorgung waren Thema des Runden Tisches von *Schnecke* / DCIG im Januar in Bonn. Mit dabei: Jochen Blaser (TK, 4. v. r.)
Foto: Petra Kreßmann

Ein „Konzeptpapier“

All dies und weitere wesentliche Anforderungen an eine CI-Versorgung nach dem Stand von Wissenschaft und Technik und mit dem Ziel einer „bestmöglichen Versorgung“ sind in einem „Konzeptpapier“ formuliert, das vom Präsidium der Deutschen HNO-Gesellschaft am 23. Mai 2017 verabschiedet wurde – nach langen, teils hitzigen Diskussionen.

Vorbereitet hat das Papier eine Arbeitsgruppe leitender Ärzte aus führenden CI-Kliniken. Sie nennt sich *Cochlea Implantat Gesellschaft Deutschland (CIGD)*, was Verwechslungen mit der DCIG, also der unabhängigen und als gemeinnützig anerkannten Vertreterin von Patienteninteressen, zumindest nicht ausschließt. Anders als bei der DCIG handelt es sich bei der CIGD nicht um einen eingetragenen Verein. Sie hat, anders als die DCIG, nicht einmal ein Büro. Wer nach CIGD googelt, landet bei Cooper Industries Gardner Denver.

Dass sich unter dem Dach der CIGD seit 2004 gleichwohl Koryphäen der deutschen HNO-Heilkunde versammeln, die ein glaubhaftes und spürbares Interesse an einer Sicherung der hohen Qualität der hiesigen CI-Versorgung haben, steht jedoch außer Zweifel. Wer nachfragt, hört Namen wie Thomas Lenarz, Roland Laszig, Timo Stöver, Antje Aschendorff u.a. Mithin: Namen aus der ersten Riege der CI-Operateure, allesamt Chef- und Oberärzte. Roland Laszig ist wissenschaftlicher Mentor der DCIG. Thomas Lenarz ist Chef des Deutschen Hörzentrums in Hannover; dort begann vor gut drei Jahrzehnten die Erfolgsgeschichte des CI. Eigentlich haben diese Autoren keinen Grund, ihre Arbeit im Verborgenen zu tun.

Forderungen des „Runden Tisches“ aufgegriffen

Ihre „Qualitätsinitiative zur Versorgung mit Cochlea Implantaten“, aus der das Konzeptpapier der HNO-Gesellschaft hervorgegangen ist, geht auf viele am Runden Tisch geäußerte Kritikpunkte ein. So enthält es die Forderung nach einem nationalen CI-Register. Es verlangt jährliche Qualitätsberichte und gibt deren Struktur minutiös vor. Es betont die Ganzheitlichkeit der CI-Versorgung, von der Beratung und Diagnose über die OP und Ersteinstellung bis hin zu Therapie und lebenslanger Nachsorge. Es verlangt unterschiedliche Therapieangebote für Kinder und Erwachsene. Es räumt mit den Begriffsverwirrungen um Reha und Nachsorgephasen auf. Es stellt klar, welche Rolle speziell qualifizierten Hörakustikern in der lebenslangen Nachsorge zukommen kann – und welche eben auch nicht.

Nach der etwas gequält „QuIn-CI“ abgekürzten Initiative verlangt die optimale CI-Versorgung ein „strukturiertes Programm“ und das Vorhandensein eines „interdisziplinären kooperierenden Expertenteams“. Das Papier beschreibt detailliert räumliche, vor allem aber auch personelle Mindestausstattungen von CI-Zentren. Dazu zählen spezialisierte Fachärzte, aber auch „CI-spezialisierte Audiologen“, Hörtechniker und Therapeuten.

Dies sind Anforderungen, denen eine Großzahl der Kliniken, die heute CI-Operationen anbieten, wohl kaum gerecht wer-

den dürfte. Jochen Blaser, der seitens der TK QuIn-CI vorantreibt, sagte auf dem 19. Hannoverschen CI-Kongress Anfang September denn auch: „20 bis 25 Kliniken sind für die Versorgung ausreichend.“ (siehe Bericht auf schnecke-online.de)

Diskussion um OP-Mindestmengen

Die QuIn-CI-Autoren wollen noch weiter gehen und Mindest-Operationszahlen vorschreiben: 50 pro Jahr und Klinik, 25 je Operateur. Darüber wurde beim Erfurter Treffen der HNO-Gesellschaft am heftigsten gestritten. Am Ende fehlten die Zahlenvorgaben im verabschiedeten Konzeptpapier (ebenso wie die Berufung auf ein, ohnehin noch nicht rechtsverbindliches, Berufsbild des akademisch ausgebildeten Audiologen).

Damit aus der zum Konzeptpapier mutierten QuInCI am Ende eine Leitlinie wird, „die beißt“ (Zitat vom Runden Tisch), ist die Kooperation derjenigen vonnöten, die bezahlen. Letztlich sind das zwar wir Krankenversicherte, doch in unserem Namen und Interesse operieren die „Kostenträger“, die in der Regel Krankenkassen sind.

Mit Datum vom 31. Mai, also nur eine Woche nach dem Erfurter Treffen der HNO-Gesellschaft, verschickte die Techniker Krankenkasse an „die Interessenten“, also an geschätzt über hundert Kliniken, das QuIn-CI-Papier, ein „Hinweisschreiben“ und auch gleich einen Vertragsentwurf. Das „Hinweisschreiben“ läutete eine „Dialogphase“ zur „Open-House-Cochlea-Qualitätsinitiativeinitiative-Cochlea-Implantation“ (sic!) ein. Das Ziel der TK ist der Abschluss „nicht-exklusiver Qualitätsverträge nach §140a“ des Sozialgesetzbuches V (SGB V). Die Dialogphase wurde von der Techniker Krankenkasse zunächst bis zum 14. Juli 2017 begrenzt, später bis Mitte August verlängert.

Mit diesem Vorstoß und diesem Tempo „haben wir nicht überall nur Freude gemacht“, so Blaser. Auch dort nicht, wo die Initiative als solche und ihre Inhalte durchaus begrüßt wurden. In einem der Redaktion *Schnecke* vorliegenden Schreiben eines namhaften CI-Zentrums an die TK heißt es, deren Initiative sei zwar „grundsätzlich zu begrüßen“, im „Detail aber kritisch zu hinterfragen“. Insbesondere berücksichtige die vorgesehene Vertragsgestaltung „nicht die Bedürfnisse der Patienten“. Namens der Patienten begrüßte auch DCIG-Präsident Roland Zeh die Initiative, nicht aber das Vorgehen von CIGD und TK. Er schrieb der TK: „Wir sind zutiefst überzeugt, dass eine Definition der Qualität der CI-Versorgung nicht ohne die Beteiligung der unmittelbar Betroffenen stattfinden darf. Was eine qualitativ hochwertige, ausreichende, zufriedenstellende CI-Versorgung ist, können Ärzte, Audiologen und Therapeuten nicht im Alleingang entscheiden und nicht allein anhand von Laborwerten festlegen.“

Ein „Versehen“ der TK ?

Leider habe man nur „durch Zufall“ vom Vorstoß der TK erfahren, so Zeh, und gehe davon aus, dass die Nicht-Einbeziehung der Patienten-Selbsthilfe einem „Versehen“ geschuldet sei. Die TK reagierte prompt auf Zehs Schreiben mit einer Einladung zum Gespräch.



PHONAK

A Sonova brand

Was macht Dein zweites Ohr?

Wenn Sie ein Cochlea-Implantat auf einer Seite erhalten, **überlegen Sie sich, was Sie auf der anderen Seite verwenden.**

Die Naída™ Link CROS Lösung

Jill trägt ein Cochlea-Implantat in einem Ohr und hat im anderen Ohr kein Hörvermögen mehr. Sie verwendet ein Phonak Naída™ Link CROS, das die Klänge von dieser Seite an ihr Naída CI sendet, sodass sie rundum gut hören kann.

Weitere Informationen
www.AdvancedBionics.com



Seinem Schreiben hatte Zeh einen Forderungskatalog an künftige CI-Leitlinien beigelegt – der in der DCIG und ihren Selbsthilfegruppen derzeit diskutiert und dabei womöglich noch weiter präzisiert wird (siehe Seite 17).

Schnell zu reagieren war erstens wegen der gesetzten Fristen wichtig, aber auch, weil die TK als Vorreiterin weiterer Kassen agiert. Namentlich genannt wurden im „Hinweisschreiben“: Barmer, KKH, DAK, HEK. Kenner der Szene gehen davon aus, dass sich über kurz oder lang alle Kostenträger der Initiative anschließen könnten. Das hieße: Nur Kliniken, die den Anforderungen der QuIn-CI gerecht werden und entsprechende Verträge unterschreiben, können künftig mit Kosten-erstattungen aus den Töpfen der GKV rechnen. Alle anderen dürften vom CI-„Markt“ verschwinden. Thomas Lenarz sprach in Hannover von einer „Marktbereinigung“. Die TK sieht in ihrer Initiative die Grundlage einer künftigen Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

Wohl sehr bewusst hat die TK ihrem Hinweisschreiben das QuIn-CI-Papier nicht in der in Erfurt beschlossenen Fassung („Konzeptpapier“) beigelegt, sondern in einer auf den 14. Februar 2017 datierten Fassung. Darin enthalten sind noch die Forderungen nach OP-Mindestzahlen. Ganz offenkundig hatten die Autoren von der CIGD der TK ihr Entwurfspapier vor dessen Befassung in der HNO-Gesellschaft zukommen lassen. Zwischen Professoren in der HNO-Gesellschaft dürfte es deshalb zu einigen nicht ganz emotionsfreien Telefonaten gekommen sein.

Eine Ahnung davon erhält, wer die Stellungnahme der Vereinigung der HNO-Chefärzte zu QuInCI liest. Die Professoren Klaus-Wolfgang Delank (Ludwigshafen) und Rudolf Leuwer (Krefeld) begrüßen in einem längeren Schreiben an die TK grundsätzlich „Qualitätsinitiativen...“, wenn sie denn tatsächlich zu einer höheren Qualität medizinischer Leistungen führen sollen“. Genau dies scheinen die Autoren jedoch zu bezweifeln. Sie finden es „irritierend“, dass die als Verfasserin genannte CIGD „im Internet nicht auffindbar ist“. Offenbar handele es sich dabei um eine „Interessengemeinschaft einiger betroffener universitärer Einrichtungen“.

„Hauruck-Ausschreibung“

Im Weiteren kritisieren Delank und Leuwer vor allem die Festlegung auf Mindest-OP-Zahlen und kommen nach Sichtung aller im QuInCI-Papier angeführten Argumente zu dem vernichtenden Schluss: „Zusammenfassend gibt es derzeit keine Evidenz dafür, dass die Einführung der vorgeschlagenen Mindestmenge zu einer Qualitätsverbesserung der Cochlea Implantat Versorgung in Deutschland führen könnte. Die zitierten Arbeiten taugen hierfür nicht.“

Sollten die Kassen dem CIGD-Vorschlag dennoch folgen, sehen Delank und Leuwer „insbesondere die heimatnahe Rehabilitation der zunehmend älteren Patienten gefährdet“. Die TK riskiere damit den „Vorwurf, unter dem Deckmantel der Qualitätssicherung marktregulatorisch und marktkontrollierend tätig sein zu wollen.“ Die „Hauruck-Ausschreibung“ der TK sei eine „Provokation zur Spaltung der Leistungserbringer“.



Über die künftige Qualität der CI-Versorgung diskutierten am 1. September 2017 in der Medizinischen Hochschule Hannover v.l.n.r.: Daniel Westphal (AB), Steffen Vater (Oticon), Hansjörg Schößer (Med-el), Timo Stöver (Uni Frankfurt), Harald Seidler (Bosenberg Kliniken), Jochen Blaser (TK) und Sebastian Kraemer (Cochlear). Foto: uk


Zudem würden in der Initiative der TK der Patient und die organisierte Selbsthilfe „völlig außer Acht gelassen“. Wörtlich: „Dass auf die Einbeziehung der DCIG offensichtlich vollkommen verzichtet wurde, erscheint uns ... sachlich unverständlich.“

Bemerkenswert ist auch, dass die HNO-Chefärzte festhalten: „Die CI-OP ist die einfachste Phase der CI-Versorgung“. Sie legen an, die Honorare samt Reisespesen offenzulegen, die Operateure für „Vorträge zum CI“ erhalten... Die Auswahl der Implantate „sollte unbedingt transparent nachvollziehbar sein“.

Auch dass die audiologische Basistherapie gemäß QuInCI in der implantierenden Klinik erfolgen soll, sei „nicht wissenschaftlich untermauert“. Wesentlich erschienen vielmehr „der lückenlose Informationsaustausch, regelmäßige Treffen und Patientenbesprechungen zwischen der implantierenden Klinik und Rehabilitationseinrichtung“.

Thomas Lenarz berichtete in Hannover von einer Konferenz am 1. September 2017 in Berlin. Teilnehmer waren Vertreter der HNO-Gesellschaft, der CIGD, des MDK und der TK. Dabei habe man sich zwar (noch) nicht auf die Einführung von Mindest-Operationszahlen verständigt, wohl aber auf:

- die Einführung eines nationalen CI-Registers,
- die Festlegung einheitlicher Testverfahren,
- die Schaffung gleicher Versorgungsstrukturen bei allen Anbietern (Voruntersuchung, OP, Anpassung, Basis- und Folgetherapie, Nachsorge),
- die Pflicht zur Veröffentlichung von Jahresberichten.

Zwar wurde bei dem Berliner Treffen die Forderung nach Mindest-OP-Mengen explizit verworfen. Laut Lenarz wird jedoch zwei bis drei Jahre nach der Einführung der neuen Regeln mit einer „Marktbereinigung“ zu rechnen sein. Dann würden „auf der Basis von Ergebnissen“ Mindest-OP-Mengen gelten. Der Weg dorthin sei ein „mehrstufiger Prozess“. Zu dem Gespräch in Berlin nicht eingeladen waren Patientenvertreter, Audiologen und Therapeuten. (uk) 

Im Mittelpunkt steht der Patient

Als Ergebnis eines Qualitätsprojektes hat die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. Anforderungen an die Neufassung der Leitlinie zur CI-Versorgung formuliert (Fassung vom 17. August 2017):

1. Die Leitlinie muss **allgemein verfügbar und allgemein verständlich** sein. Deshalb muss sie in einer allgemein verständlichen Sprache geschrieben sein. Notwendigerweise verwendete Fachbegriffe müssen erläutert werden. Der Text muss aus sich heraus verständlich sein.
2. Die Leitlinien fühlen sich dem Ideal eines wertschätzenden Zusammenwirkens von Ärzten, therapeutischen Fachkräften und Patienten „**auf Augenhöhe**“ verpflichtet. Das muss in Ton, Haltung und Schwerpunktsetzung der Leitlinie zum Ausdruck kommen.
3. Bei jeder Überarbeitung der Leitlinie muss die DCIG als Patientenvertretung in allen Phasen der Erörterung und Beschlussfassung beteiligt sein.
4. Jeder Patient hat Anspruch darauf, die Potentiale des CI auszuschöpfen. Ausschlaggebend dafür sind nicht allgemein festgelegte Mess- oder Test-Werte, sondern ein zwischen Arzt und/oder Audiologen und Patient gefundenes Ergebnis. Der Patient hat sich eigenständig für eine CI-Versorgung entschieden und bleibt über alle Phasen hinweg Regisseur des eigenen Versorgungsprozesses. **Die CI-Versorgung folgt dem Leitbild des mündigen Patienten.** Die Einbeziehung der Selbsthilfe unterstützt dies und sollte in der Versorgung selbstverständlich sein.
5. In jeder Phase der Beratung, Diagnostik, Versorgung und Nachsorge ist auf die individuellen Voraussetzungen, Veranlagungen, Möglichkeiten und Bedürfnisse jedes einzelnen Patienten einzugehen. Die Belastung der Familien ist so gering wie möglich zu halten.
6. **Die CI-Versorgung ist ein ganzheitlicher therapeutischer Prozess.** Daher muss das Personal aller CI-Kliniken und -Zentren eine besondere Qualifizierung im Hinblick auf Beratungskompetenz vorweisen. Auch Angebote zur Supervision, wie sie in anderen therapeutischen Bereichen üblich sind, sollten bereitstehen.
7. Vor und nach der Operation muss die **Möglichkeit und Bereitschaft zu einer ausführlichen Beratung** gegeben sein. Dies liegt in der Verantwortung der implantierenden Klinik und aller anderen versorgenden Einrichtungen. Die Beratung umfasst
 - die Kommunikation des Versorgungsprozesses im Detail
 - die Verdeutlichung der Rolle des Patienten als „Regisseur“ seines eigenen Versorgungsprozesses
 - Unterstützung in der Entscheidungsfindung
 - Reflektion der Erwartungen
- Kommunikation der Begleitfaktoren (wie Bezugspersonen, soziales Umfeld, Selbsthilfe, andere Kooperationspartner)
Im Detail wird auf die Empfehlungen für ein gemeinsames Beratungskonzept in der CI-Versorgung in Mitteldeutschland verwiesen, die Bestandteil dieser Leitlinien sein sollten.
8. Bei der präoperativen Beratung, Diagnostik und OP-Vorbereitung ist zwischen Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern zu unterscheiden.
9. Die Begriffe Entwicklungsdiagnostik, Entwicklungsneurologische Zusatzuntersuchungen und Psychosoziale Diagnostik aus der bisherigen AWMF-Leitlinie müssen konkretisiert und erläutert werden. Studien zur sprachlichen Entwicklung sowie zum psychosozialen Kontext der CI-Versorgung müssen Berücksichtigung finden.
10. **Die „Anforderungen an den Operateur und die CI-implantierende Klinik“ sind zu konkretisieren.** Patienten erwarten,
 - dass die Klinik für sie gut erreichbar ist (wohnnah Versorgung),
 - dass die Klinik ein umfassendes, vollständiges, aktuelles Versorgungsangebot vorhält,
 - dass die Klinik den oben formulierten Anforderungen an die präoperative Beratung und Diagnostik gerecht wird,
 - dass die Klinik sich überprüfbar zur Einhaltung dieser Leitlinien verpflichtet,
 - dass die Klinik sich an einem zu erstellenden nationalen resp. europäischen CI-Register beteiligt und Statistiken zu OP-Erfolgen und Komplikationen offenlegt,
 - dass die an der CI-Versorgung Beteiligten stets auf dem Stand der Wissenschaft sind,
 - dass die Klinik die Kooperation mit der Patienten-Selbsthilfe sucht und pflegt,
 - dass die Klinik ein aktives, transparentes und wirksames Beschwerdemanagement anbietet.
11. **Ein nationales CI-Register ist erforderlich.** Darin sind alle Phasen der CI-Versorgung zu erfassen. Ziel ist die quantitative, detaillierte, anonymisierte Erfassung von Versorgungserfolgen und -misserfolgen. Die DCIG wird als Vertretung der Patienten bei Aufbau, Pflege und Verwendung von Beginn an in alle Entscheidungsprozesse einbezogen. **Das Register muss von einer unabhängigen Institution geführt und öffentlich zugänglich sein.** Eine Ausweitung auf ein internationales Register ist konzeptionell vorzusehen.

12. Bei der postoperativen Basis- und Folgetherapie ist eine für alle Beteiligten verbindliche **Begriffsklärung** vonnöten. Unser Vorschlag ist, folgende Phasen zu unterscheiden:
 - Basistherapie
 - Audiologische und therapeutische Folgetherapie (bisher „Rehabilitation“)
 - Lebenslange Nachsorge
13. Kinder, Jugendliche und Erwachsene bedürfen unterschiedlicher Therapiekonzepte und -angebote.
14. Bei vorsprachlich ertaubten Kindern steht die Sprachentwicklung im Vordergrund. Dazu sind alle notwendigen Maßnahmen, angepasst an den individuellen Fall, zu ergreifen. Eine begleitende fundierte Diagnostik aller sprachlichen Kompetenzbereiche ist Bestandteil der Folgetherapie. Das Ziel der Folgetherapie bei vorsprachlich ertaubten Kindern ist der Erwerb des vollständigen lautsprachlichen Systems. **Die Therapie endet erst mit dem abgeschlossenen Spracherwerb.**
15. Die Therapie muss den jeweils individuellen Voraussetzungen, Möglichkeiten und Bedürfnissen jedes einzelnen Patienten angemessen sein. **Eine starre Festlegung auf bestimmte Therapieangebote gleich welcher Art ist strikt abzulehnen.** Der Patient hat das Recht, den Therapeuten oder die Therapie-Einrichtung zu wechseln. **Die Wahlfreiheit des Patienten darf nicht eingeschränkt werden.**
16. Der Sinn von Tests muss für jeden einzelnen Patienten erkennbar sein.
17. Therapieerfolge müssen angebotsbezogen belegt und als Teil des nationalen oder internationalen CI-Registers erfasst werden.
18. Die Beteiligung und Vernetzung aller beteiligten Therapeuten, Berater und Einrichtungen obliegt der Regie der Betroffenen. Die eigentliche Förderung erfolgt im Alltag. Therapeuten begleiten die Familien unterstützend und beratend. **Alle Maßnahmen folgen dem Leitgedanken der Inklusion.**
19. **Die lebenslange Nachsorge muss wohnortnah möglich sein. Vor diesem Hintergrund ist eine Festlegung auf Mindestmengen für Operationen abzulehnen.** Es ist nicht belegt, welche Mindestmengen Garant für eine qualitativ hochwertige Versorgung sind. Daher kann eine Festlegung auf Mindestmengen nur willkürlich und allenfalls spekulativ sein. Stattdessen begrüßen wir andere qualitätskontrollierende Verfahren wie etwa das von anderer Seite vorgeschlagene Peer-Review-Verfahren. Mindestmengen können die Qualität des Angebots und die wohnortnahe Versorgung sogar gefährden. Denn eine Festlegung auf erforderliche Mindestmengen führt zu einer Konzentration auf einige wenige CI-versorgende Kliniken. Die dort dann stetig wachsenden Patientenzahlen bergen die Gefahr, dass gute Qualität langfristig nicht mehr gewährleistet werden kann. Die Forderung nach Höchstmengen, wie sie von anderer Seite erwogen wurde, ist hier ernsthaft zu diskutieren.
20. **Die dauerhafte Bindung eines Patienten an die implantierende Klinik auch für alle nachgeordneten Prozesse widerspricht dem Grundgedanken des Patienten als Regisseur des Verfahrens und ist grundsätzlich zu vermeiden.** Gerade beim Verständnis der CI-Versorgung als therapeutischem Prozess sowie vor dem Hintergrund einer lebenslangen Versorgung ist der Wechsel einer Einrichtung (z.B. bei einem Wohnortwechsel oder bei Unzufriedenheit mit der erstversorgenden Einrichtung) oder das Einholen einer zweiten Meinung zu gewährleisten und zu unterstützen. Es ist dem Patienten nicht zumutbar, bei der Entscheidung für eine CI-Operation alle Eventualitäten im Hinblick auf den lebenslangen Status als CI-Träger vorzusehen und zu ermessen. Dies gilt auch für die Gestaltung eventuell zu schließender Besonderer Versorgungsverträge. Sanktionierungen von Patienten im Rahmen besonderer Verträge etwa aufgrund etwaiger Vernachlässigung von Mitwirkungspflichten widersprechen dem Leitbild des mündigen Patienten und sind abzulehnen. Stattdessen sind auch von Seiten der Kostenträger Formen der Klärung von Konflikten vorzusehen.
21. Die **Zertifizierung aller Leistungserbringer** in der CI-Versorgung durch eine an Patienteninteressen orientierte, unabhängige Stelle ist anzustreben. 🌀

Das meinen die Patienten: Umfrage zur CI-Versorgung

Eine Umfrage der DCIG zu den Wünschen der Betroffenen an eine Leitlinie („Spielregel“) zur CI-Versorgung brachte sehr unterschiedene Antworten. Über 90 % der Teilnehmer wünschen sich klare Informationen über alle Phasen der CI-Versorgung. Noch mehr wünschen sich verlässliche Ansprechpartner in „ihrer“ Klinik.

Die DCIG legt mit ihrer Umfrage erstmals einen Überblick über die Einschätzung zu wichtigen Eckdaten einer guten CI-Versorgung aus Patientensicht vor. Bemerkenswert ist die hohe Rücklaufquote von über 300 Antworten – eine seriöse

Datenbasis. Die Mehrheit der Antworten kam von CI-Trägern zwischen 30 und 60 Jahren – Menschen also, die mitten im aktiven Berufsleben stehen. 49 Antworten kamen von Eltern eines CI-Kindes.

88 % der Teilnehmer halten die Berücksichtigung der Patienteninteressen in den Leitlinien für wichtig bis sehr wichtig. Dementsprechend finden es 91 % der Befragten wichtig, dass sich „ihre“ Klinik denn auch dieser Leitlinie verpflichtet fühlt. Apropos Klinik: 93 % der Betroffenen erwarten, dass die Klinik im aktuellen wissenschaftlichen Austausch steht. Noch wichtiger ist den Teilnehmern der Umfrage, dass sie auf Aufgeschlossenheit und Freundlichkeit stoßen (94 %) und dass es bei Problemen und Beschwerden Interesse und Lösungsbereitschaft gibt (96 %).

Auch dass sie einen verlässlichen Ansprechpartner in der Klinik haben, ist für fast alle Teilnehmer von Bedeutung (95 %). Dabei haben insbesondere die Eltern von CI-Kindern hier „besonders wichtig“ angekreuzt.

Ein vollständiges Versorgungsangebot einschließlich aller Hersteller und Implantat-Typen ist 81 % der Befragten wichtig. Die Wohnortnähe fanden 73 % der Befragten bedeutsam. Hier zeigt sich erwartungsgemäß auch ein Effekt des Lebensalters: Für die Altersgruppe der über 60-Jährigen hat die Wohnortnähe der CI-Versorgung eine besonders hohe Priorität.

Eine umfassende Aufklärung spielt für nahezu alle Befragten eine wichtige Rolle. Viele Patienten (93 %) legen Wert darauf, dass sie über den gesamten Verlauf der CI-Versorgung, insbesondere auch über zeitliche Aspekte wie berufliche oder schulische Ausfallzeiten im Bilde sind. Außerdem möchten sie gerne über Möglichkeiten aufgeklärt werden, selbst zum CI-Erfolg beizutragen (93 %). 91 % der Befragten finden es wichtig, über die verschiedenen Formen der CI-Versorgung (stationär, teilstationär, ambulant) und deren Vor- und Nachteile aufgeklärt zu werden.

Eine große Mehrheit (88 %) wünscht sich eine sachliche Entscheidungshilfe bei der Wahl des Implantats. Noch mehr Befragte (92 %) möchten gern wissen, warum Anpassungen und Kontrollen wichtig sind. Sie wollen außerdem über Tests und deren Aussagekraft aufgeklärt werden (90 %).

Besonders Eltern halten es für wichtig, dass zwischen Hör- und Sprachentwicklungstests genau unterschieden wird (86 %). Ebenso ist es für sie besonders wichtig (94 %), dass sie seriös über den Stand der Hör- und Sprachentwicklung ihrer Kinder informiert werden. Doch auch die meisten selbst Betroffenen wünschen sich dies (89 %).

90 % der Befragten finden eine seriöse Einschätzung der Hör-/Sprach-Entwicklung wichtig. Für Eltern scheint dies eine etwas höhere Bedeutung zu haben (94 %) als für selbst Betroffene (89 %).

Mehr als drei Viertel der Befragten (77 %) erwarten regelmäßige Gespräche über ihre Erwartungen. Offenheit und Unterstützung beim Einholen einer zweiten Meinung halten 88 % der Befragten für wichtig. Ebenfalls 88 % der Befragten halten eine altersspezifische Beratung und Behandlung für wichtig, wobei sich auch hier Unterschiede zwischen Eltern und selbst Betroffenen finden. Von den befragten Eltern halten 89% diesen Punkt für besonders wichtig, während es bei den selbst Betroffenen nur 59 % sind.

All diese Zahlen zeigen deutlich, wie sehr Patienten erwarten, dass sie mit ihren Fragen und Erwartungen in Kliniken und CI-Zentren auf ein wertschätzendes und aufgeschlossenes Klima treffen. Sie wollen aufgeklärt, ernstgenommen und ehrlich informiert werden. Bei der Neufassung der CI-Leitlinie und in künftigen Versorgungsverträgen der Kostenträger sollten die hier aufgezeigten klaren Erwartungen der Patienten berücksichtigt werden. Dafür Sorge zu tragen ist nicht weniger wichtig, als eine komplikationslose Operation sicherzustellen. 9

Das Qualitätsprojekt
„Wir reden mit“
wurde unterstützt von der:



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**

„Inklusion ist eine Haltungsfrage“

Für Jürgen Dusel ist seine Arbeit mehr als nur ein Job. Der Beauftragte der Landesregierung für die Belange der Menschen mit Behinderungen ist stark sehbehindert. Sein Abitur machte er dennoch auf einer Regelschule. Heute kämpft er beruflich für die Gleichbehandlung von Menschen mit und ohne Behinderungen. Ein Interview.

Herr Dusel, Sie haben von klein auf eine Sehbehinderung. Welche Schulform haben Sie besucht?

Jürgen Dusel: Ich habe auf einer Regelschule – einer Gymnasialen Oberstufenschule im Anschluss an eine Gesamtschule – in Südhessen Abitur gemacht. Darauf haben meine Eltern, insbesondere mein Vater, großen Wert gelegt. Allerdings war es gar nicht so einfach, dass ich diese Schule besuchen konnte. Aufgrund der Sehbehinderung riet man meinen Eltern von einer Beschulung am Gymnasium ab. Ich bin froh, dass sich meine Eltern durchsetzen konnten. Die Interaktion mit anderen, nichtbehinderten Kindern war, neben der schulischen Förderung, sehr wichtig für mich. Deshalb bin ich so ein leidenschaftlicher Verfechter von Inklusion, damit Kinder mit und ohne Behinderungen gemeinsam zur Schule gehen – wenn denn die Voraussetzungen dafür stimmen.

Welche sind das Ihrer Meinung nach?

Es fängt mit der Akzeptanz von Vielfalt an, damit, dass Kindern mit Behinderungen in der Regelschule offen begegnet wird. Oftmals wird ja gesagt, es müsse entsprechend Personal zur Verfügung gestellt werden. Das kann man alles diskutieren. Aber ich habe selbst erfahren, wie sehr viele Lehrkräfte anfangs gar nicht bereit waren, sich auf das Prinzip Inklusion überhaupt einzulassen. Und wenn die Bereitschaft nicht da ist, seine pädagogischen Konzepte auch mal zu hinterfragen und umzustellen, dann klappt das natürlich nicht. Deshalb ist Akzeptanz für mich das Wesentliche.

Mit der Öffnung der Regelschulen für Kinder mit Behinderungen wird die Kritik an der inklusiven Beschulung immer lauter: Es fehle an Personal, die Kinder könnten nicht richtig gefördert werden, bemängeln Betroffene und Experten.

Das ist sicherlich ein Thema und das ist auch normal. Es gibt keinen Königsweg zur Inklusion. Wir befinden uns in einem Prozess. Und wenn etwas nicht so gut läuft, muss man darüber diskutieren, wie es besser gelingen kann. Bei der Inklusion darf es natürlich nicht damit getan sein, Kinder mit und ohne Behinderungen in eine Klasse zu stecken. Es braucht entsprechende pädagogische Konzepte, es muss über zusätzliche Lehrkräfte nachgedacht werden. Sonst kommt es eher zur Konfusion statt zur Inklusion. Kinder mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf verlieren diesen schließlich nicht, nur weil sie in eine Regelschule gehen. Trotzdem bleibe ich dabei: Es muss in erster Linie die Schule bereit sein, sich auf den Weg zu machen, statt immer nur zu denken: „Mein Gott, das kann man uns doch nicht zumuten!“ Es ist

im Grunde nicht vermittelbar, dass Kinder täglich mit einem Fahrdienst 40, 50 Kilometer durch das Land gefahren werden, nur weil die Schule vor Ort nicht in der Lage ist, einen sonderpädagogischen Bedarf abzudecken.

Vorbehalte an inklusiven Regelschulen haben aber auch Eltern behinderter Kinder und ziehen die Förderschule mitunter vor.

Genau das ist der Punkt. Wenn die Eltern das Gefühl hätten, dass in der Regelschule der entsprechende Unterstützungsbedarf gegeben ist, glaube ich, würde die Förderschule auch an Attraktivität verlieren. Schlussendlich gibt es uns die UN-Behindertenrechtskonvention vor: Wir sind verpflichtet, unser Bildungssysteme für Kinder mit Behinderungen zu öffnen. Die Bedingungen müssen so sein, dass Kinder mit Behinderungen in der Regelschule unterrichtet werden können. Solange die Regelschulen aber nicht so gut sind, kann ich den Wunsch der Eltern nach Wahlfreiheit zwischen Regel- und Förderschule nachvollziehen. Ich kenne allerdings eine Reihe von Regelschulen, die ihre Sache sehr gut machen. Ich erinnere an den Jakob-Muth-Preis, der jetzt wieder vergeben wurde.

Sehen Sie ein Problem in dem zweigleisigen System der inklusiven Regelschulen und Förderschulen?

Was Förderschulen betrifft, haben wir in Sachen Bildung in den letzten Jahren sehr viel erreicht. Auch die Berufschancen beispielsweise von blinden jungen Leuten sind wesentlich bessere als noch vor fünfzig Jahren. Aber wir haben diese Erfolge erkaufte durch eine Separierung. Und bei allen Erfolgen haben wir auch nach wie vor große Schwierigkeiten, Inklusion im Berufsleben voranzutreiben, weil sich nichtbehinderte Menschen oft nicht vorstellen können, was Menschen mit Behinderungen zu leisten in der Lage sind.

2015 haben von 156.000 beschäftigungspflichtigen Arbeitgebern 40.000 keinen Menschen mit Behinderungen beschäftigt. 93.000 mussten eine Ausgleichsabgabe zahlen, weil sie die Beschäftigungsquote nicht eingehalten haben.

Ja, und warum fällt es Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern so schwer, Menschen mit Behinderungen einen Job zu geben? Weil sie in der Regel keine Kontakte zu Menschen mit Behinderungen hatten. Wir hätten diese Probleme im Berufsleben nicht, wenn wir von Anfang an gemeinsam lernen und groß werden würden. Diejenigen, die mit mir Abitur gemacht haben, haben durch mich erfahren, dass man Leistungen auch erbringen kann, wenn man beim Lesen mit der Nase förm-

Darauf können Sie sich verlassen.
Für den Rest Ihres Lebens.



Das SYNCHRONY Cochleaimplantat.

Bei MED-EL steht – mehr als alles Zubehör – das Cochleaimplantat selbst im Mittelpunkt. So haben wir ein Implantat entwickelt, das natürliches Hören ermöglicht und maximale Sicherheit bietet:

- **Hochwertig:** kleinstes und dünnstes Titan-Implantat am Markt
- **Einzigartig:** individuell an die Hörschnecke angepasste Elektroden für besonders natürliches Hören
- **Sicher:** hohe MRT-Sicherheit (bis 3,0 Tesla) für MRT-Untersuchungen ohne Implantat-Entfernung
- **Nachhaltig:** Kompatibilität mit kommenden Prozessor-Generationen zur Nutzung neuester Technologien

lich am Blatt klebt. Und wahrscheinlich wäre heute auch so mancher Marktplatz in der Bundesrepublik anders gepflastert, wenn die Verantwortlichen Mitschülerinnen und Mitschüler gehabt hätten, die im Rollstuhl sitzen. Es ist wirklich an der Zeit darüber nachzudenken, ob dieses trennende Konzept der Förderschulen für die Zukunft noch trägt. Und solange es für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung nach der Förderschule nur Arbeit in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen gibt, kann ich von einer Wahlfreiheit nicht sprechen.

Nun liegt die Ratifizierung der Behindertenrechtskonvention bereits Jahre zurück, das Thema Inklusion wird aber nach wie vor emotional diskutiert. Der richtige Weg zu einer inklusiven Gesellschaft scheint nach wie vor nicht gefunden. Woran liegt das?

Wir müssen in längeren Zeitabschnitten denken. Man kann Inklusion nicht verordnen. Inklusion ist eine Haltungsfrage und setzt eben nicht nur staatliches Agieren voraus. Wenn man sich anschaut, wie die Rahmenbedingungen für Menschen mit Behinderungen in der ehemaligen DDR waren, dann sieht man, dass beispielsweise hier in Brandenburg in den letzten 25 Jahren unheimlich viel Positives passiert ist. Wir nehmen heute, Gott sei Dank, Strukturen und Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen für selbstverständlich, die vielen nach der Wende wahrscheinlich noch

illusionär vorgekommen sind. Und ich hoffe, dass wir in 20 Jahren Strukturen haben, die uns heute ebenso illusionär vorkommen. Inklusion ist ein Menschenrecht und wir sind schlichtweg dazu aufgerufen, die Umsetzung gut zu machen. Dazu gehört auch, bestehende Problemlagen nicht kleinzureden. Aber ich bin davon überzeugt, dass wir kluge Köpfe haben, die vernünftige Konzepte entwickeln können. Die Durchsetzung dessen setzt aber voraus, dass unsere Gesellschaft offen ist für Vielfalt. Ich finde aber, dass in den letzten neun Jahren durchaus einiges passiert ist, vor allem in der öffentlichen Wahrnehmung. Wir haben endlich begriffen, dass Politik für Menschen mit Behinderungen Politik für Menschen ist. Das klingt so banal, aber in der Vergangenheit hieß es oft: Das ist Sozialpolitik. Und das ist natürlich grundfalsch! Denn Inklusion ist Sozialpolitik, es ist Bildungspolitik, aber es ist auch Baupolitik und Gesundheitspolitik. Inklusion ist eine Querschnittsaufgabe und es ist ein Prozess. Wir werden noch einen langen Atem brauchen. ☺

Das Interview führte Marisa Strobel.

Jürgen Dusel ist seit Mai 2010 der Beauftragte der Landesregierung für die Belange der Menschen mit Behinderungen in Brandenburg. Seine Aufgabe ist es, die Gleichbehandlung von Menschen mit und ohne Behinderungen durchzusetzen. Dusel, der von Geburt an stark sehbehindert ist, wurde am 14. Februar 1965 in Würzburg geboren. Seit 1998 lebt und arbeitet der Jurist in Brandenburg.



Inklusion will gelernt sein – DCIG bietet Lehrkräften Hilfe an

Inklusion kann man nicht beschließen. Inklusion muss gelebt werden. Doch wie gehe ich als Lehrerin oder Lehrer damit um, wenn in meinem Klassenzimmer plötzlich ein hörgeschädigtes Kind sitzt? Viele Lehrkräfte fühlen sich bei der Bewältigung der Dauer-Aufgabe Inklusion allein gelassen. Eine Broschüre der DCIG gibt hilfreiche Tipps.

Leitlinien für die inklusive Beschulung hörgeschädigter Kinder: So heißt eine 16-seitige Broschüre, die vom CIV Mitteldeutschland erstellt wurde und seit Juni 2017 von der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. bundesweit angeboten wird. Darin finden sich Antworten auf Fragen wie: Wie heiße ich ein hörgeschädigtes Kind willkommen? Wie erleichtere ich ihm die aktive Teilnahme am Unterricht? Wie verstehen Mitschüler, was Taubheit und Schwerhörigkeit bedeuten?

Ziele werden formuliert, Maßnahmen angeregt – von der ersten Begrüßung neuer Schüler bis zur Durchführung von Prüfungen.

Lehrkräfte, Schulleiter, aber auch Eltern können die Broschüre kostenlos beziehen (mail an: info@dcig.de).

Inklusion in der Kita: „Eine angenehme Selbstverständlichkeit“

In der Berliner Kindertagesstätte Sinneswandel werden Kinder mit und ohne Hörschädigung gemeinsam betreut. Die Deutsche Gebärdensprache ist fester Bestandteil des bilingualen Konzeptes.

Simone Breier klopft auf den Tisch und gestikuliert verärgert. Die beiden Jungen, die sich eben noch gestritten haben, schrecken auseinander. Joseph will von Mahdis Essen abhaben, der aber will nicht teilen. Es ist schon das zweite Mal, dass sie beim gemeinsamen Frühstück aneinander geraten – nahezu lautlos, denn beide Kinder sind taub. Ihre Sprache ist die Gebärdensprache, ihre Stimmen setzen sie nur begrenzt ein. Obwohl Mahdi, der vor zwei Jahren mit seiner Familie aus Afghanistan nach Deutschland kam, mit einem CI versorgt ist und dadurch hören kann.

Joseph und Mahdi besuchen die Berliner Kindertagesstätte Sinneswandel, eine bilinguale inklusive Einrichtung, in der die deutsche Sprache und die Deutsche Gebärdensprache (DGS) gleichermaßen gesprochen werden. 65 Kinder, davon ein Drittel mit Hörschädigung, werden hier ab einem Jahr bis zur Einschulung betreut. Gebärdensprache lernen hier alle

Kinder, egal ob mit oder ohne Hörschädigung. Die Räume sind visuell barrierefrei und rollstuhlgerecht gestaltet. So wurde auf Licht- und Sichtachsen geachtet, der Fahrstuhl ist verglast, die Türen haben Sichtfenster. Auf jeder der drei Etagen findet sich zudem ein Förderraum, den die Sonderpädagogen für Trainingseinheiten mit den Kindern nutzen.

In den Tag starten die insgesamt sechs Gruppen stets gemeinsam beim Frühstück. Der Raum ist hell, von beiden Seiten kommt Tageslicht herein. Die Tür zum Flur ist eine große Tafelwand zum Schieben. Daran hängt ein Schild: „Deaf Space“. An diesem Mittwoch im August geht es ruhig zu. Etwa 25 Kinder sitzen an zwei Tische verteilt. Die einen unterhalten sich in Lautsprache, andere gebärden, die Erzieher verwenden stets beide Sprachen. Nebenbei besprechen sie sich mit ihren Kollegen, in Gebärdensprache, quer durch den Raum. Trotzdem: „Die Ruhe täuscht“, verrät Kitaleiterin

Anzeige

Ihr Team für **besseres Hören und Sehen**



Seit über 40 Jahren stehen wir unseren Kunden für besseres Hören und Sehen zur Seite – mit aktuellster Technologie, persönlicher Betreuung und viel Einfühlungsvermögen.

- **Hörsysteme für Erwachsene**
von der exakten Analyse über die individuelle Anpassung bis zur Eingewöhnungsphase
- **Hörsystem-Versorgung von Kindern**
in enger Zusammenarbeit mit Eltern, Ärzten, Therapeuten, Logopäden und Herstellern
- **Speziallösungen**
wie Mittelohr-Implantate, Knochenleitungssysteme und FM-Anlagen
- **Fortschrittliche CI-Versorgung seit 1995**
im Cochlear Implant Centrum Ruhr in Kooperation mit der HNO-Klinik der Universität Essen
- **Modernste Optiker-Leistungen**
für Brillen, Spezialbrillen, Kontaktlinsen, vergrößernde Sehhilfen und mehr

Augenoptik | Hörsysteme | Kinderhörzentrum | Pädakustik | Cochlear Implant Centrum | Centrum für auditive und visuelle Förderung

Bochumer Str. 40
45276 Essen
Tel.: 0201.851 25-0

Scheidtmanntor 2
45276 Essen
Tel.: 0201.5 14 71 07

Nockwinkel 99
45277 Essen
Tel.: 0201.58 59 99

Albertus-Magnus-Str. 16
47259 Duisburg
Tel.: 0203.7 39 57 00

info@bagus-gmbh.de | www.bagus-gmbh.de

 **BAGUS**
Auge und Ohr für Sie

Anja Hennig. „Viele Kinder sind jetzt noch im Urlaub. Bei uns kann es auch ganz schön laut zugehen.“

Auch in der „Hirsch“-Gruppe, zu der Mahdi gehört, sind an diesem Tag nur fünf von zehn Kindern da. Die neuen Zwillinge fehlen heute unerwartet, weitere Kinder werden im September erwartet. Mit Beginn der Sommerferien haben die fünf größeren Kinder die Kita verlassen, darunter vier mit Hörschädigung. Mahdi ist mit seinen knapp sechs Jahren nun der Älteste der Gruppe. Neben ihm trägt auch Marlin ein CI. Ein weiterer fünfjähriger Junge mit Hörschädigung soll im September zur Gruppe dazukommen. Die Erzieherinnen Simone Breier und Mirjam Heimann hoffen darauf, dass sich Mahdi und der Neue dann anfreunden. „Aktuell ist Mahdi in der Gruppe etwas isoliert“, erklärt Heimann.

Während ihrer Arbeit achten die beiden Erzieherinnen darauf, dass kein Kind aufgrund seiner Hörschädigung ausgegrenzt wird. Bücher werden stets bilingual vorgelesen. Auch der Morgenkreis wird in beiden Sprachen durchgeführt. Der Reihe nach ziehen die Kinder eine Karte mit dem Foto eines Kindes. Dann wird diese herumgereicht und jeder gebärdet und, sofern er es kann, spricht den Namen lautsprachlich. Für Leyla wird ein Mond in die Luft gemalt, Tom hat die Gebärde eines lächelnden Mundes. Als Mahdi gezogen wird, erklärt Mirjam Heimann: „Schaut, seine Gebärde ist wie eine Schere: schnipp schnapp“, macht sie in beiden Sprachen vor. Spricht ein Kind nur in Lautsprache, wird es daran erinnert, auch zu gebärden, damit es alle Kinder verstehen können.

Jedes Erzieherteam einer Gruppe setzt sich aus einer hörenden und einer Person mit Hörschädigung zusammen. Gebärdensprache können alle, „die ist Einstellungskriterium“, erklärt Leiterin Anja Hennig. Bei den „Hirschen“ trägt Simone Breier ein CI. Sie ist von Geburt an taub. Bis zum Wechsel auf die Gehörlosenschule ging sie in einen Regelkindergarten. „Da haben wir immer nur gespielt, das war kein Problem“, berichtet sie. „Ich habe von den Lippen abgelesen und gestikuliert. Die Gebärdenspra-



Erzieherin Mirjam Heimann liest Kindern zweisprachig vor.

che kam erst später dazu.“ Seit 2003 ist die 41-jährige Erzieherin. Zur Kita Sinneswandel kam sie ein halbes Jahr nach der Eröffnung im Januar 2014. Ihre Kollegin Mirjam Heimann dagegen hört ohne Probleme. Die Gebärdensprache lernte sie neben ihrer Ausbildung zur Erzieherin.

Wer die Kita Sinneswandel besucht, bekommt einen Eindruck davon, wie Inklusion funktionieren kann. Unter den Kindern sind immer wieder auch Kinder mit weiteren Behinderungen oder traumatischen Erlebnissen. Flüchtlingskinder, Kinder mit Charge-Syndrom, Down-Syndrom,

Autismus – auf jedes Kind stellen sich die Erzieher ein. Dass das funktioniert, liegt sicher auch an den guten Rahmenbedingungen: Auf zehn Kinder kommen zwei Pädagogen. Bei den Krippenkindern sind es drei Pädagogen für zwölf Kinder. Viele der Erzieher sind zugleich auch Integrationsfachpädagogen.

Bevor die bilinguale Kita eröffnete, betreute die gemeinnützige Sinneswandel gGmbH, der Träger der Kita, gehörlose Kinder im Vorschulalter. Die anfänglichen Bedenken von Eltern gegenüber dem inklusiven Modell konnte die Kita schnell aus dem Weg räumen: „Wir sind inzwischen zu einer angenehmen Selbstverständlichkeit gekommen“, erzählt Anja Hennig. So würden hörende Eltern bei der Organisation von Elternabenden automatisch an die Notwendigkeit von Gebärdensprachdolmetschern erinnern. Und nicht nur die Kita-Kinder würden alle Gebärdensprache lernen. „Wir haben mittlerweile auch Eltern hörender Kinder, die sich entscheiden, die Gebärdensprache zu lernen“, lacht Anja Hennig. Inklusion ist eben keine Einbahnstraße. 🌀

Marisa Strobel



Simone Breier mit Mahdi bei der Vorschularbeit. Fotos: Marisa Strobel

Immer aktuell im Internet: schnecke-online.de



Peter Feldmann
Foto: Stadt Frankfurt

Liebe Leserinnen und Leser,

Hören und Sprache sind die Basis der menschlichen Kommunikation. Man wird sich des so wichtigen Hörsinnes oft erst bewusst, wenn er nicht mehr gut funktioniert. Umso schlimmer werden dann die Folgen erlebt, die das tägliche Leben und den zwischenmenschlichen Kontakt erheblich belasten können.

In Deutschland leben etwa 80.000 gehörlose Menschen. Geschätzte 14 Millionen sind von einer Hörminderung betroffen.

Hilfen für Menschen mit Hörstörungen haben in Frankfurt eine lange Tradition. Die Frankfurter Stiftung für Gehörlose und Schwerhörige wurde als Taubstummenanstalt bereits 1861 gegründet. Heute unterhält sie unter anderem ein Museum und ein über Frankfurt hinaus bekanntes Zentrum der Begegnung für betroffene Menschen.

Moderne diagnostische Verfahren und Hörsysteme sind eine wertvolle, unerlässliche Hilfe, um dem Hörverlust entgegenzuwirken. Cochlea Implantate können Menschen in vielen Fällen das Hören ermöglichen. Und Dank der CI-Selbsthilfe-Gruppen muss sich kein Betroffener mehr alleine fühlen. Die gesundheitliche Selbsthilfe in Gruppen ist zu einer wichtigen, unverzichtbaren Ergänzung der professionellen Arbeit im Gesundheitswesen geworden. Hier finden Betroffene wertvolles, gebündeltes Erfahrungswissen, Austauschmöglichkeiten und wichtige Tipps für den Alltag.

Ich danke der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. für ihr wertvolles Engagement und wünsche für die Zukunft alles Gute.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Peter Feldmann', with a stylized flourish at the end.

Peter Feldmann
Oberbürgermeister
der Stadt Frankfurt am Main

„Letzten Endes sind wir alle eins“

Die Graeme-Clark-Stipendiatin Katharina Vollrodt (25) will schulische Inklusion in Finnland und Deutschland vergleichen. Sie selbst profitierte sehr vom Besuch einer Förderschule. Mit zwei Jahren erhielt sie ihr erstes und 2008 ihr zweites Cochlea Implantat. Ein Gespräch über Forschungsdefizite, Schulerfahrungen und das CI als Brücke zwischen Welten.

Frau Vollrodt, Sie sind gelernte Erzieherin, studieren Sonderpädagogik und Psychologie – und nutzen jede Gelegenheit, um Erfahrungen in der Arbeit mit hörgeschädigten Kindern zu sammeln. Eine enorme Vielfalt...



Katharina Vollrodt
Fotos: Martin Schaarschmidt

Katharina Vollrodt: Das macht für mich den Reiz aus – und den Spaß. Ich möchte nicht so leben, als würde ich heute schon genau wissen, wo ich in zehn Jahren stehen werde. Ich möchte einfach alles mitnehmen, was möglich ist. Für mich ist das der Sinn eines Studiums.

Was treibt Sie?

Da gibt es eigentlich zwei Motive. Das eine ist, dass ich mir schon sehr früh Vorbilder gewünscht habe, die hörgeschädigt sind. In meiner Kindheit gab es keine hörgeschädigten Polizisten, Lehrer oder Juristen. Inzwischen wandelt sich das. Hörgeschädigte können studieren und alle Berufe ergreifen. Man muss nur den Willen haben. Man muss Gewohnheiten aufbrechen und sagen: Auch das geht. Irgendwann habe ich für mich beschlossen, nicht mehr darüber zu meckern, dass sich Lehrer beim Thema Hörschädigung nicht auskennen und keiner Gebärdensprache kann. Ich wollte einfach weiter meinen Weg gehen. Also studiere ich jetzt Sonderpädagogik an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg.

Und das andere Motiv?

Ich finde es sehr schade, dass es bisher fast keine Forschung zur psychosozialen Entwicklung hörgeschädigter Kinder gibt. Soweit ich weiß, gibt es nur einen einzigen Professor, der sich damit in Deutschland beschäftigt – Professor Hintermair in Heidelberg. Dabei ist dieses Thema so wichtig. Natürlich ist es prima, wenn es in der inklusiven Schule Teppichböden gibt. Aber wie geht es einem Kind, wenn es inklusiv beschult wird? Ich denke, die Antwort ist sogar noch wichtiger als die nach dem optimalen Fußboden.

Es geht mir um Dinge, die einerseits mit Sonderpädagogik zu tun haben und andererseits mit der Psychologie Hörgeschädigter. Dieser Bereich ist eigentlich noch völlig unerforscht.

Mein Eindruck ist zudem, dass sich die Sonderpädagogik in eine Richtung entwickelt und die Psychologie in eine ganz andere. Mein Traum ist, beide Seiten in meiner späteren Arbeit ein bisschen zusammenzuführen.

Welchen Beruf wollen Sie denn ergreifen?

Den Beruf gibt es so noch gar nicht. Ich möchte an der Schnittstelle zwischen Sonderpädagogik und Psychologie forschen. Und deshalb muss ich auch beides studieren. Es gibt bislang keinen Studiengang, der das verbindet.

Wenn Sie an Ihre eigene Kindheit zurückdenken – wann ist Ihnen bewusst geworden, dass Sie hörgeschädigt sind?

In der Grundschule. Vorher war ich in einem integrativen Kindergarten. Ich bekam dort auch Frühförderung. Ich wurde dafür aus meiner Gruppe herausgeholt, durfte aber immer zwei, drei Kinder mitnehmen. Es schien alles normal. Aber als ich in meiner Heimatstadt Hattingen in die Grundschule kam, wurde mir bewusst, dass ich irgendwie anders bin. Ich wurde inklusiv beschult. Ich merkte, dass ich nicht so viel mitbekam wie die anderen. Und dass sich alles irgendwie um mich drehte, obwohl ich das gar nicht wollte. Es wurde festgelegt, auf welchem Platz ich sitzen muss. Und wenn die anderen Musik hatten, bekam ich sonderpädagogische Förderung. Meine Grundschulzeit war keine gute Erfahrung. Aber was aus ihr folgte, war positiv.

Inwiefern?

Meine Eltern merkten, dass ich mich nicht wohlfühlte und dass zu viel Stoff an mir vorbeiging. Also sahen wir uns in Dortmund gemeinsam eine Förderschule an; mit dem Schwerpunkt Hören und Kommunikation. Ich fand es dort gleich total toll; meine Eltern waren skeptisch. Sie haben sich dann mit Frau Bagus vom CIC Ruhr und weiteren Fachleuten beraten. Schließlich haben wir den Wechsel gemeinsam beschlossen. An meiner neuen Schule blühte ich innerhalb von drei, vier Wochen regelrecht auf. Der Stoff war nicht leichter; dennoch verbesserte ich mich in allen Fächern um ein bis zwei Noten.

Zugleich bekam ich dort erstmals Zugang zur „Deaf Community“. Ich habe Gebärdensprache gelernt und zu einem neuen Freundeskreis gefunden. Heute habe ich Freunde in Berlin, Hamburg, München. Für mich ist es selbstverständlich, dass ich da überall hin kann, auch mal übers Wochenende.



Sie sind die einzige Hörgeschädigte in Ihrer Familie. Leben Sie zwischen einer hörenden und einer nicht hörenden Welt?

Anfangs fühlte ich mich oft wie zwischen den Stühlen. Es war ein ständiger Spagat zwischen beiden Seiten. Wenn ich Freunde mit nach Hause brachte, die auf Gebärdensprache angewiesen waren, war das für keine Seite wirklich zufriedenstellend. Meine Familie wollte meine Freunde besser kennenlernen; zugleich war meinen Eltern bewusst, dass es da etwas gab, zu dem sie nie dazugehören würden. Und für meine Freunde war es ebenso schwierig, weil sie nicht hören und nicht so gut sprechen konnten. Ich selbst stand zwischen all den Erwartungen.

Konnten Sie diesen Zwiespalt auflösen?

Irgendwann habe ich verstanden, dass es nicht mein Problem ist. Ich habe mir gesagt, dass die anderen in meiner Familie doch für sich selbst entscheiden können, ob sie Gebärdensprache lernen wollen oder nicht. Heute fühle ich mich in beiden Welten zu Hause. Ich wechsele hin und her, und es gibt kein Problem mehr. Auch im Studium nicht. Ich habe gebärdensprachliche Kommilitonen. Mit ihnen zu gebärden, ist für mich sehr vertraut – etwa so, als würde man nach Hause kommen. Wenn jedoch hörende Kommilitonen zu uns kommen, dann gebärden wir nicht mehr und sprechen. Ich denke, man muss immer wieder darauf hinwirken, dass Menschen offen für andere sind. Das meine ich auch in Bezug auf die gebärdensprachlich orientierten Menschen. Letzten Endes sind wir alle eins. Man muss sich nur näher kommen.

Und das CI?

Das ist für mich wie eine Brücke zwischen beiden Seiten. Es ermöglicht mir, mein uneingeschränktes Leben zu führen,

Freiheiten zu genießen. Ich konnte ein Work & Travel Jahr in Australien machen, das Abi, meine Ausbildung. In der Grundschule hätte wohl niemand gedacht, dass ich später mal studieren werde... Ohne meine CI wäre ich nicht dort, wo ich heute stehe. Sie sind für mich ein Zugang zu einer Welt, die mir als Gehörlose sonst verschlossen geblieben wäre. Zugleich aber haben mir meine Gehörlosigkeit und das CI auch eine Welt eröffnet, die mir als hörendem Menschen ohne CI verborgen geblieben wäre: die Welt der Stille und der Gebärdensprache, die „Deaf Community“. Durch das CI kann ich zwischen diesen beiden Welten wechseln. Es ist so eine Art gemeinsamer Nenner der Gehörlosenwelt und der Hörenden.

Was ist für Sie gelungene Inklusion?

Inklusion ist so ein riesiges Wort. Man muss das weiter eingrenzen, um etwas fassen zu können – und um voneinander zu lernen. In Deutschland entwickelt ja jedes Bundesland irgendwelche Dinge. Aber wie kann man all das zusammenbringen und dann die besten Ansätze auswählen?

Es gibt Länder wie Kanada oder Finnland, die gelten als Vorreiter bei Inklusion bzw. Integration. Warum läuft es dort so gut? Und was läuft dort wirklich besser? Sind das vielleicht nur die Statistiken, die man dann im Studium sieht? Woran machen sich diese Zahlen fest? Ist die räumliche Ausstattung dort besser? Oder fühlen sich die Menschen besser? Welche Unterschiede gibt es in der psychosozialen Entwicklung? – Ich denke, es greift zu kurz, wenn man einfach sagt, wir müssen das jetzt aus dem und dem Land übernehmen. Ich möchte gerne die Hintergründe verstehen. Vielleicht gibt es kulturelle Dinge, die ganz anders sind als bei uns.

Sie haben gerade das Cochlear Craeme Clark Stipendium erhalten. Das Geld wollen Sie für ein Praktikum an einer finnischen Schule nutzen?

Ja, an einer Schule in Oulu, die für ihr gelungenes Konzept der Integration und Inklusion hörgeschädigter Kinder bekannt ist. Ich bin bereits in Kontakt mit der Schule und organisiere mir gerade eine Unterkunft. Das Praktikum werde ich mit meiner Examensarbeit koppeln. Und es wird um einen Vergleich zwischen Finnland und Deutschland gehen. Was läuft in Finnland besser, was bei uns? Wie gelingt eine positive psychosoziale Entwicklung hörgeschädigter Kinder in der Inklusion? Vielleicht rennen wir in Deutschland ja bisher in eine völlig falsche Richtung. Mitunter habe ich so ein Gefühl.

Das Gespräch führte
Martin Schaarschmidt



Katharina Vollrodt referiert über die CI-Versorgung in Deutschland.

In Kiel lehren Betroffene, was Inklusion bedeutet

Aus einer Behindertenwerkstatt in die Hochschulwelt? Das Institut für Inklusive Bildung aus Schleswig-Holstein weist den Weg.

Seit November 2016 sind fünf Menschen „mit geistigen Behinderungen“ als Bildungsfachkräfte beim Institut für Inklusive Bildung in Kiel beschäftigt. Seither halten sie Vorträge in Hochschulen und Firmen, führen Workshops und Seminare durch. Zuvor haben sie dafür eine dreijährige Ausbildung durchlaufen. Die Ausbildung wurde von der Stiftung Mensch ermöglicht. Für die Beschäftigung der Bildungsfachkräfte hat das Land Schleswig-Holstein dem Institut 1,25 Mio Euro, verteilt auf drei Jahre, zur Verfügung gestellt. Das Institut für Inklusive Bildung ist der Kieler Christian-Albrechts-Universität angegliedert.

Das ehrgeizige Ziel des Projektes hat der Behindertenbeauftragte des Landes Schleswig-Holstein, Ulrich Hase, 2013 so formuliert: „Alle Lehrer sollen Inklusion lernen.“ Und zwar am besten von den Betroffenen selbst.

Doch die Wirklichkeit der Lehreraus- und fortbildung ist von der Erfüllung dieses Anspruchs noch weit entfernt. Die Nachfrage nach Seminaren und Vorträgen der fünf Kieler Bildungsfachkräfte ist entsprechend „enorm“, so Jan Wulf-Schnabel. Als Mitglied der Geschäftsführung der Stiftung Drachensee hat er die Planung und den Aufbau des Kieler Weiterbildungsangebotes begleitet und Anfang 2017 in den „Blättern für Wohlfahrtspflege“ beschrieben.

Anfragen aus Wien und Manchester

Inklusion scheitere oft, schreibt er dort, an der „vorherrschenden Trennung von Menschen mit und ohne Behinderung“ und an daraus resultierenden Vorurteilen. Schnabel spricht von „Barrieren in den Köpfen von Menschen ohne Behinderungen.“



Prof. Dr. Kirsten Diehl (links) im Gespräch mit Bildungsfachkraft Isabell Veronese
Foto: Stefan Volk

Solche Barrieren werden am ehesten überwunden durch die reale Begegnung mit behinderten Menschen, besser noch durch Zusammenarbeit mit ihnen: Diese These stand am Ursprung des Projektes. Belegen ließ sie sich aber nur – im Modellprojekt „Meine Welt“ der Kieler Universität von 2008 bis 2012 – durch massiven ehrenamtlichen Einsatz. Mit Hilfe der Stiftung Drachensee und des Landes SH konnten seither feste Strukturen geschaffen werden, die – jedenfalls einstweilen – gewährleisten, dass eigens qualifizierte behinderte Menschen Studenten, Lehrkräften oder Personalern aus Unternehmen selbst und ungefiltert verständlich machen können, was Inklusion in Hochschulen und Firmen bedeutet, was man dafür lernen und womöglich anschaffen muss – und welchen Gewinn sie bringt.

Mehr als 110 Mal konnten die Bildungsfachkräfte des Kieler Instituts inzwischen ihre Expertise an neugierige Zuhörer bringen. Zumeist in Schleswig-Holstein. Aber auch eine niedersächsische und eine nordrhein-westfälische Hochschule sind bereits unter ihren „Kunden“ zu finden. Auch medial findet das Projekt viel Aufmerksamkeit. 2016 gewann es den Paul-und-Käthe-Kraemer-Inklusionspreis. Aus Wien und Manchester kamen Anfragen. Und es kann sich auch nicht mehr mit der zweifelhaften Auszeichnung schmücken, „weltweit einzigartig“ zu sein. In Baden-Württemberg werden nun auch bereits sechs Menschen mit Behinderungen zu Bildungsfachkräften ausgebildet, nach dem Kieler Vorbild. Und dort selbst wird die Zahl der Fachkräfte demnächst auf sechs steigen; dann sind es drei Männer und drei Frauen, im Alter zwischen Ende 20 und Mitte 50. 🌀

Informationen und Kontakt:

www.inklusive-bildung.org
Jan Wulf-Schnabel, Exzellenz und Inklusion, in:
Blätter der Wohlfahrtspflege, 1/2017, S. 23ff



Hörsaal in der Europa-Universität Flensburg

Foto: Institut für Inklusive Bildung

Inklusion – wo stehen wir?



Ulla Schmidt, MdB
Foto: Stella von Saldern

Mit Unterzeichnung der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen hat Deutschland sich 2009 auf das Ziel einer inklusiven Gesellschaft verpflichtet. Wir als Lebenshilfe arbeiten schon seit langer Zeit daran, eine Gesellschaft für alle zu gestalten. Eine Gesellschaft, in der Menschen mit und ohne Behinderung, Junge und Alte, Männer und Frauen, Menschen aus Deutschland und aus anderen Ländern gleichberechtigt zusammenleben.

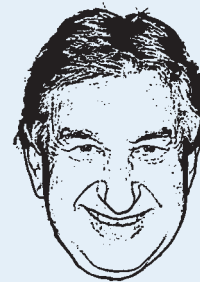
Schauen wir uns im Sommer 2017 unsere Realität an, können wir sehen, dass ein gutes Stück Weg hinter uns liegt und noch ebenso viel vor uns: Viele Kinder sind in integrativen oder inklusiven Kindertagesstätten und erleben dort das selbstverständliche Aufwachsen miteinander. Auch in Schulen und Freizeitveranstaltungen für Kinder, besonders im Grundschulalter, ist das gemeinsame Leben und Lernen von Kindern mit und ohne Behinderung Realität.

Im gleichen Viertel zu wohnen, sich beim Einkaufen zu begegnen und gemeinsam zur Kirche und auf die Kirmes zu gehen, wird immer häufiger, weil Menschen mit Behinderung immer öfter in gemeindenahen Wohnformen ihre Heimat haben.

Im Arbeitsbereich dagegen fehlt häufig die Selbstverständlichkeit, miteinander zu arbeiten und einfach Kollegen zu sein. Noch immer beschäftigen viel zu viele Arbeitgeber in Deutschland keinen einzigen Menschen mit Behinderung. Dabei sehen wir in Cafés, Betrieben des Garten- und Landschaftsbaus, in der Produktion und Verpackung wie auch in vielfältigen anderen Arbeitsfeldern, dass Menschen mit und ohne Behinderung – auch bei einer geistigen Behinderung – gut miteinander arbeiten können. Mit dem Bundesteilhabegesetz und dem neu eingeführten Budget für Arbeit wird es hoffentlich in Zukunft immer häufiger dazu kommen, dass auch Menschen mit geistiger und schwerer Behinderung Kollegen von Menschen ohne Behinderung sind. Nicht zuletzt, weil Vielfalt belebt und für alle gut ist. ☺

Ulla Schmidt
MdB und Vizepräsidentin des Deutschen Bundestages
Bundesvorsitzende der Lebenshilfe

Arnold
Erdsieks



Begegnungen

Woran denken Sie beim Wort „Inklusion“? Vielleicht daran, dass beim Zimmerpreis im Hotel das Frühstück inclusive ist? Oder vielleicht auch daran, dass der Weg in den Frühstücksraum zwar barrierefrei ist, allerdings der Rollstuhlfahrer nicht an den Brötchenkorb herankommt?

Spätestens nach der Lektüre dieser *Schnecke*-Ausgabe werden Sie voll im Bilde sein: Inklusion hat etwas damit zu tun, dass Menschen trotz ihrer Hörschädigung („Behinderung“ soll man ja nicht mehr sagen) am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können.

Beseelt von diesem hehrem Gedanken, welcher damals noch „Integration“ hieß, überlegte ich mir vor etlichen Jahren, auf welche Weise ich bei einer schulischen Veranstaltung die Kommunikation zwischen guthörenden Lehrenden (Gender-korrekte Bezeichnung für Lehrer in Anlehnung an „Studierende“) und hochgradig Hörgeschädigten fördern könnte.

Denn einerseits, so meine Überlegung, sieht man eine Hörschädigung bekanntlich nicht. Und andererseits, so meine Beobachtung, bleiben Hörgeschädigte selbst an einer Schule für Hören und Kommunikation trotzdem meist unter sich.

Gesagt – getan. Ein Schild sollte einen Anreiz zu integrativem bzw. inkludiertem Zusammensein geben. Ergo ließ ich eines anfertigen, auf dem „Integrationstisch“ prangte.

Sie ahnen es: Der Tisch mit diesem Schild blieb leer.

Einziger positiver Effekt war die Herstellung des Schildes, welches ein Azubi der angegliederten Berufsschule als Werkübung anfertigen durfte.

Das Schild habe ich immer noch. Es nimmt nutzlos Platz weg, aber ich hätte da noch eine Idee: Wir haben einen offenen Kamin.

Neuro 2 – Sound trifft Design

COMING SOON

CE-Kennzeichnung noch ausstehend
gemäß der Richtlinie 90/385 /EWG

Because
sound matters

www.oticonmedical.com

oticon
MEDICAL

Eine Doku aus NRW zeigt: „Das konnte nicht gutgehen“

Der Filmemacher Thomas Binn hat in seiner Langzeitdokumentation „Ich. Du. Inklusion.“ eine Grundschule im nordrhein-westfälischen Uedem bei der Einführung der inklusiven Beschulung begleitet. Welche Erfahrungen die Schule und er dabei gesammelt haben, berichtet Thomas Binn im Interview.

2013 hat die rot-grüne Koalition in NRW einen Rechtsanspruch für Kinder mit besonderem Förderbedarf auf den Besuch von Regelschulen beschlossen. Was hat sich für die Grundschule in Uedem dadurch verändert?

Thomas Binn: Die Schule, an der ich gedreht habe, war bereits sehr vertraut mit dem Unterrichten von Kindern mit und ohne Unterstützungsbedarf. Fast 20 Jahre schon war der Gemeinsame Unterricht (GU) in dem Schulprogramm fest integriert und erfolgreich. 2014 haben sich dann aber zwei Dinge maßgeblich geändert: zum einen die Klassengröße und zum anderen die personellen Ressourcen. Der Schulleiter der Uedemer Geschwister-Devries-Schule, Johannes Nolte, erzählte mir, dass es früher bei einer Klassengröße von 15 Kindern mit maximal fünf Kindern mit Unterstützungsbedarf und einer durchgängigen Doppelbesetzung der Lehrer sehr gut möglich gewesen sei, die Kinder dort abzuholen, wo sie stehen. Mit der Einführung von Inklusion 2014 stieg die Klassengröße zeitweise auf bis zu 23 Kinder, acht davon hatten Unterstützungsbedarf aus drei unterschiedlichen Förderbereichen. Die Klassenlehrerin aber wurde nur noch sieben Stunden pro Woche von einer Sonderpädagogin unterstützt. Das konnte nicht gutgehen.

In Ihrem Film dokumentieren Sie die Herausforderungen im Schulalltag. Wie müssen sich, aus dieser Erfahrung heraus, die Rahmenbedingungen verändern, damit Inklusion besser gelingt?

Das personelle Problem ist sicher ein großes Thema. Es braucht wesentlich mehr Sonderpädagogen. Zudem haben Förderschulen ja verschiedene Schwerpunkte und Sonderpädagogen, die sich auf diese besonderen Förderschwerpunkte spezialisiert haben. Diese Multiprofessionalität, die man eigentlich bräuchte, um allen Kindern im Regelschulsystem gerecht zu werden, ist nicht gegeben. In der Klasse, die ich



Filmszene aus „Ich. Du. Inklusion.“

Fotos: mindjazz pictures

begleitet habe, gab es eine Sonderpädagogin mit der Spezialisierung auf Sprache. Aber was macht man denn, wenn man auf dem Bereich spezialisiert ist und dann ist da noch ein Kind, das Lernschwierigkeiten hat oder eine körperliche Behinderung? Die einzelnen Lehrkräfte sind gar nicht darauf vorbereitet, diesen Kindern so zu helfen, wie es sein müsste. Ich persönlich bin ein ganz großer Befürworter von Inklusion. Das ist genau das, wo sich unsere Gesellschaft hin entwickeln muss. Aber es braucht bestimmte Rahmenbedingungen. Und das große Problem ist, dass diese nicht zur Verfügung gestellt werden konnten. Man hat eine Ad-hoc-Entscheidung herbeigeführt, statt sich erst anzuschauen, was es braucht, um den Kindern mit ihren individuellen Problemen gerecht zu werden, und diese Anforderungen dann Schritt für Schritt einzuführen. So wie es sich jetzt darstellt, wird es auf dem Rücken der Kinder ausgetragen. Das ist das große Dilemma daran.

Sind Sie bei Ihrer Arbeit vielen Vorurteilen gegenüber Inklusion begegnet?

Nein, gar nicht. Im Grunde genommen wollen alle Inklusion: die Eltern, die allermeisten zumindest, die Lehrer und die

Thomas Binn ist freier Autor, Filmemacher und Fotograf. Er ist zudem Diplom-Sozialpädagoge und engagiert sich mit Projekten an Grundschulen. Informationen zum Film und Vorführungsterminen gibt es unter www.ich-du-inklusion.de.



Kinder, die wollen ohnehin Inklusion. Mir haben Kinder im vierten Schuljahr gesagt, wie schade sie es finden, nun in separate Schulen zu kommen, wo sie doch jetzt eine gute Gemeinschaft seien und voneinander lernen könnten. Und nun gehen die Guten zum Gymnasium, die, die einigermaßen klarkommen, gehen zur Gesamtschule und die, die nicht so gut klarkommen, gehen zur, ich nenne es mal provokativ, Reschschule. Die Kinder wollen diese Trennung eigentlich gar nicht.

Derzeit touren Sie mit Ihrem Film durch Deutschland und diskutieren mit dem Publikum. Wie sind die Reaktionen der Zuschauer, wenn Sie Ihren Film gesehen haben?


Das ist ganz unterschiedlich. Ganz viele Lehrer bedanken sich bei mir, weil sie sagen: Endlich zeigt mal einer, wie es wirklich ist. Aber es gibt auch Stimmen, die sagen, sie hätten sich eher einen Film über das Gelingen von Inklusion gewünscht. Aber das war von vornherein nicht mein Ansatz. Ich wollte zeigen, wie es in einer ganz normalen Regelgrundschule aussieht. Dann ist gesagt worden, Uedem sei wie Bullerbü. Es gibt kaum Probleme mit

Scheidungsfamilien, keine Migrationsproblematiken. Die Schule ist mittelgroß, der Schulleiter engagiert, die Klassenlehrerin ebenso. Im Grunde genommen kann man sagen: Wenn Inklusion gelingen kann, dann an einer Schule wie diese in Uedem. Aber selbst da funktioniert es nicht.

Wie hat die Politik auf Ihren Film reagiert?

Die Politik hat sich bislang sehr zurückgehalten, abgesehen von Lokalpolitikern. Nun hat sich die Landesregierung in Düsseldorf ja verändert, es gibt eine neue Bildungsministerin, Yvonne Gebauer. Die Schulpolitik entwickelt sich neu. Am 4. Oktober wird es ein erstes Zusammentreffen geben. Dann zeigen wir den Film in Uedem und laden zur Podiumsdiskussion mit Frau Gebauer ein. Ich bin gespannt.

Werden Sie an dem Thema dranbleiben? Wird es einen Teil 2 geben?

Ja, derzeit arbeiten wir an einem neuen Filmkonzept. Dieses Mal werden wir uns dem Thema Schule aus einem größeren Blickwinkel nähern. 

Das Interview führte Marisa Strobel.



Matthes passt auf: Filmszene aus „Ich. Du. Inklusion.“



Kinderohren
liegen uns ganz
besonders am Herzen.

Besser hören – mehr Spaß am Leben

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

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

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

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

pro akustik®

Wir verstehen was vom Hören.

Der Bamberger Weg

„So gelingt inklusive Erwachsenenbildung“ war der Titel einer Fachtagung an der Volkshochschule Bamberg Stadt. Vor rund 120 Teilnehmern aus ganz Deutschland präsentierte die Offene Behindertenarbeit (OBA) der Lebenshilfe Bamberg e.V. Erkenntnisse und Ergebnisse eines von Aktion Mensch unterstützten dreijährigen Projektes. Das Ziel war und bleibt eine nachhaltig inklusive Volkshochschule, in der Menschen mit und ohne Behinderung gleichberechtigt am Kursprogramm teilnehmen.

„Kein Problem“, grummelte vor rund zehn Jahren der Dozent der Bamberger Volkshochschule (VHS) in seinen dichten Vollbart, als ich ihn gleich zu Beginn eines Computerkurses von meiner Schwerhörigkeit informierte. „Kein Problem“, wiederholte er mehrmals, drehte sich dann gleich der Projektionswand zu oder beugte sich mit seinen Erklärungen in tiefer Brummstimme über den Rechner eines anderen Kursteilnehmers. Ich verstand kein Wort und musste trotz Fortbildungshunger den Kurs abbrechen.

Negative Erfahrungen können zum Rückzug führen. Sie können aber auch als Herausforderung zur Verbesserung von Rahmenbedingungen wahrgenommen werden, damit Enttäuschungen künftig vermieden werden. Inklusive Erwachsenenbildung ermöglicht die gemeinsame Teilnahme von Menschen mit und ohne Behinderung an Kursangeboten der VHS. Davon profitieren alle Beteiligten.

Barrierefreiheit in der Erwachsenenbildung ist kein Gnadenakt, sondern sichert das durch die UN-Behindertenrechtskonvention verbürgte Recht behinderter Menschen auf lebenslange Weiterbildung. Der Abbau von Hindernissen verschiedener Art nutzt allen Teilnehmern. Das gemeinsame Lernen und Handeln führt „nebenbei“ zu wertvollen neuen Einsichten und Erfahrungen aller Kursteilnehmer.



Die Autorin in der VHS Bamberg: Margit Gamberoni

Rainer Schmidt, Referent und Pfarrer, führte mit griffig formulierten und humorvoll gewürzten Aussagen durch die Veranstaltung. Als Moderator mit auffällig „kurzen Armen“ konnte er authentisch auf eigene Erfahrungen im Leben mit Behinderung zurückgreifen. Er betonte: Inklusion ist das selbstverständliche Zusammenleben verschiedener Menschen, darunter Behinderte, Senioren, Flüchtlinge. Die Vielfalt der Menschen ist Normalität. Die Grundfrage der Inklusion sei: Wie müssen die Rahmenbedingungen gestaltet werden, damit Menschen mit Behinderung zurechtkommen? Welche Strukturen, welche Ausstattung müssen z.B. in den Schulen, in öffentlichen Verkehrsmitteln geändert werden, damit diese für alle nutzbar sind?

Gegenmodell zur „Wettkampfschule“

Wichtig sei die Zusammenarbeit von Betroffenen mit Fachleuten. Die VHS solle ein Gegenmodell zur Schule sein. Während Schmidt die deutschen Schulen in der gegenwärtigen Form als „Wettkampfschulen“ bezeichnet, soll die Weiterbildung an der VHS die bewertungsfreie Teilhabe und die Freude am Wissenszuwachs, an der Bewegung, am Erwerb von weiteren Fertigkeiten ermöglichen.

Michael Galle-Bammes, Leiter des Bereiches „barrierefrei lernen“ am Bildungszentrum Nürnberg, nannte als wichtige Aspekte ganzheitlicher Barrierefreiheit:

- die barrierefreie Gestaltung des Veranstaltungsortes unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der jeweiligen Behinderungsart,
- das barrierefreie Angebot von Informationen (z.B. Programm und Anmeldeformular in leichter Sprache),
- die Anmeldung soll auch an „vertrauten Orten“ möglich sein,
- eine sozial verträgliche Preisgestaltung,
- Bereitstellung von Fahrdienst und Begleitperson, soweit erforderlich,
- Bereitschaft des Kursleiters, sich auf die Situation einzulassen und die nötigen Ansprechpartner bei evtl. auftretenden Problemen zu kennen,
- Menschen mit und ohne Behinderung mögen bereit sein, sich vorhandenen Ängsten zu stellen, den Mut aufbringen, es auszuprobieren und evtl. auch Fehler zu machen.

Inklusion sei natürlich nicht zum Nulltarif zu haben. Sie müsse mit ausreichenden personellen und finanziellen Ressourcen ausgestattet sein.

Ein Blick nach Österreich

Einen Blick über den Tellerrand ermöglichte Dr. Beatrix Eder-Gregor von der Akademie für integrative Bildung, Wien. Die Vielfalt und die Autonomie der Volkshochschulen erschwert in Österreich die Koordination der integrativen Erwachsenenbildung. Ein wichtiger Schritt war 2004 die Gründung des Netzwerks Erwachsenenbildung Integrativ Netweb.In. Hier trafen sich jährlich Vertreter verschiedener Bildungseinrichtungen aus verschiedenen Bundesländern und die Vertreter von behinderten Menschen zum Austausch von Informationen. Seit 2014 nennt sich das Netzwerk „Fachgremium Barrierefreie Bildung Österreich“ und versteht sich als Denkwerkstatt, um innovative Ideen, Gedanken, Initiativen rund um das Thema Barrierefreiheit und Inklusion in der Erwachsenenbildung voranzubringen.

Die Akademie für Integrative Bildung „biv“ (b=Bildung, i=Information, v=Vernetzung) bietet Informationsbroschüren und auch Online-Beratung u.a. zur barrierefreien Gestaltung von Bildungsangeboten, eine Checkliste für Einrichtungen und methodische Unterstützung für Kursleiter an.

Einen wichtigen Aspekt betonte der selbst Betroffene Stefan Göthling vom Verein Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland e.V.: Behinderte Menschen sollten selbst Interesse an der eigenen Weiterbildung haben und dafür auch ein gesundes Maß an Anstrengung in Kauf nehmen!

Katrin Schneider von der Lebenshilfe Bamberg würdigte die Aufgeschlossenheit des Leitungsteams der Bamberger VHS. Aus dem über 400 Seiten umfassenden Programmheft der VHS werden mit Abstimmung des VHS-Rates interessante Kurse ausgewählt und in einem eigenen Programmheft in leichter Sprache vorgestellt. Auch ein Anmeldeformular in leichter Sprache ist vorhanden. Anmeldemöglichkeit wahlweise entweder vor Ort in der Lebenshilfe oder direkt im Sekretariat der VHS. Informationsbroschüren oder Blätter informieren Kursleiter und Begleitassistenten über gelingende Kommunikation zwischen Menschen mit und ohne Behinderung an der VHS.

Bei den regelmäßigen Treffs des Runden Tisches Inklusive Bildung an der VHS konnten darüber hinaus auch Vertreter anderer Behinderungen ihre Bedürfnisse nennen und gemeinsam nach Lösungen suchen. Eine kontinuierlich zunehmende Anzahl von Kursbelegungen bestätigte, so Schneider, die Richtigkeit des eingeschlagenen Weges.

„Die reinste Form des Wahnsinns“

Michael Hemm, Projektleiter „Inklusion in Weiterbildung und Kultur“, warnte vor der Gefahr des Etikettenschwindels, indem exklusive Strukturen verwässert und als „inklusive“ bezeichnet werden. Hemm zitierte Albert Schweitzer: „Die reinste Form des Wahnsinns ist es, alles beim Alten zu lassen und gleichzeitig zu hoffen, dass sich etwas ändert.“

Anzeige

Cochlea-Implantat



Service Center Frankfurt/M.

www.ci-service-center.de

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

Unser Service:

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



hörakustik

JENS PIETSCHMANN

Öffnungszeiten:

Mo-Fr: 9-13 14-18 Uhr

Basaltstraße 1
60487 Frankfurt/M.

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

Ihr Spezialist in Frankfurt/M.



Rainer Schmidt referiert.

Foto: Michael Hemm

Die inklusive Volkshochschule kommt ihrem Auftrag als verantwortungsvoller Träger der Erwachsenenbildung nach, wenn sie eine Willkommensstruktur entwickelt und Angebote zur Erwachsenenbildung für alle Bürger/innen anbietet. Inklusive Strukturen bereiten eine Win-win-Situation für alle Beteiligten. Die Berücksichtigung der Bedürfnisse von schwerhörigen Teilnehmern verbessert z.B. die Gesprächskultur der Gruppe. Von der Barrierefreiheit für Rollstuhlfahrer profitieren auch Senioren, Familien mit Kinderwagen etc. Durch die Teilnahme von Menschen mit Lernschwierigkeiten verringert sich der Leistungsdruck aller Teilnehmer im Kurs.

Da Inklusion nicht einfach passiert, sondern eine komplexe strategische und organisatorische Aufgabe ist, forderte Hemm als Anschluss an die dreijährige Projektphase von Stadt und Landkreis Bamberg die Errichtung eines Koordinationsbüros, das mit einem jährlichen Zuschuss von einem Euro pro Bürger/in finanziert werden soll.

„Bamberger Appell“

Das Flugblatt „Bamberger Appell“ gab den Teilnehmern mit flammend formulierten Leitsätzen das notwendige Rüstzeug zum Weitertragen der erkannten Grundsätze inklusiver Erwachsenenbildung in ganz Deutschland.

„Kein Problem“, grummelte vor rund zehn Jahren der Dozent in seinen Vollbart, als ich ihn über meine Schwerhörigkeit informierte. Sein mangelndes Problembewusstsein führte bei mir damals zum Abbruch des Kurses. Heute, ein Jahrzehnt später, bleiben schwerhörigen Kursteilnehmern solche Erfahrungen weitgehend erspart. Unsere Selbsthilfegruppe ist auf lokaler Ebene gut vernetzt und wir Schwerhörige lernen, unsere Bedürfnisse an geeigneter Stelle zu formulieren.

Zum Glück fanden wir dafür offene Ohren und eine erfreuliche Bereitschaft zur Schaffung von Barrierefreiheit. Zunächst wurde im „Großen Saal“ der Bamberger VHS eine Induktionsschleife verlegt. Seit einigen Jahren verfügt unsere Volks-



Kursleiterin Englisch: Evelyn Röder.

Foto: Margit Gamberoni

hochschule über zwei mobile FM-Anlagen mit jeweils einem Mikrofon und mehreren Empfängern. Hörbehinderte Kursteilnehmer können bei der Anmeldung auf dem Formular ankreuzen, dass sie die Möglichkeit des induktiven Hörens benötigen. Der Hausmeister der VHS bringt die Anlage rechtzeitig selbst zu den auswärtigen Führungen, Betriebsbesichtigungen etc., wo sie dann zum Einsatz kommen.

Ein Problem blieb aber längere Zeit noch die barrierefreie Teilnahme an Kursen mit vielen Teilnehmern. Die ständige Weitergabe des einzigen Mikrofons etwa in einem Englisch-Kurs mit 14 Teilnehmern empfand ich als schwere Belastung für die Gemeinschaft und als unzumutbar für die Kursleiterin. Aus diesem Grunde hätte ich mich niemals getraut, um den Einsatz dieser Anlage zu bitten. Zu unserer größten Freude erhielt die Bamberger VHS vor einigen Wochen nun eine weitere FM-Anlage mit einem Gesprächsleiter- und sechs gleichzeitig bedienbaren Gesprächsteilnehmermikrofonen.

Die selbstverständliche Bereitschaft der Kursteilnehmer, die neue Technik zu benutzen, rührte mich tief. Es darf aber nicht verschwiegen werden, dass die Benutzung der mobilen FM-Anlagen zusätzliche Mühen und auch technisches Verständnis von uns Betroffenen selbst voraussetzt. Stets wurde es mit größter Erleichterung zur Kenntnis genommen, dass wir selbst uns mit der Anlage auskennen.

Inklusive Bildung an der Volkshochschule für uns Schwerhörige bedeutet gegenwärtig: Bedürfnisse kennen, nennen und die Technik durch aktive Mitgestaltung auch nutzen. Die Information der breiten Öffentlichkeit, das Wachrütteln von (noch) passiven Mitbetroffenen, das vorhandene hilfreiche Angebot ebenfalls zu nutzen, anstelle sich mit dem Seufzer „Ich höre schon genug“ zufrieden zu geben, sind Aufgaben von brennender Aktualität. Wir arbeiten daran. ☺

Margit Gamberoni

Siehe dazu: „Bamberger Appell“ – www.schnecke-online.de

Barrierefrei Hören in der Arbeitswelt: hörkomm.de hilft

Wie können Menschen mit Hörbehinderung im Berufsleben optimal unterstützt werden? Das zeigt der Leitfaden hörkomm.de „Barrierefrei hören und kommunizieren in der Arbeitswelt“.

Ein rauschender Beamer im Meeting-Raum, fehlende Alarmsysteme für Menschen mit Hörschädigung – die Liste an Barrieren für Menschen mit Hörschädigung in der Arbeitswelt ist lang. Die DIAS GmbH hat deshalb in dem Projekt hörkomm.de einen Leitfaden entwickelt, der Arbeitgebern praktische Tipps gibt und die Hemmschwelle vor barrierefreien Lösungen nehmen will. „Wir haben versucht, über Best-Practice-Beispiele zu zeigen, dass es umsetzbar ist“, berichtet die Projektzuständige Simone Lerche. Gefördert wurde das Projekt bis 2015 durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Auch heute noch können sich Unternehmen bei den Ansprechpartnern von hörkomm.de melden, wenn sie Unterstützungsbedarf haben. Neben dem Leitfaden und weiterführenden Informationen bietet hörkomm.de Seminare, Projekttag und Beratung an. In der Regel melden sich Schwerbehindertenvertretungen von Unternehmen oder Betroffene selbst. „Es ruft aber höchstens einmal die Woche jemand hier an“, so Lerche.

„Das Thema barrierefreies Hören ist insgesamt relativ unbekannt“, berichtet Lerche über ihre Projekterfahrungen. „Die Idee von Inklusion, sich hinzusetzen und eine grundsätzliche Strategie zur Teilhabe aller zu entwickeln, das macht kaum jemand“, bedauert sie. Während ihrer Arbeit am Projekt habe sie gemerkt, wie sehr das Thema Hörschädigung verdrängt wird: „Das ist ein absolutes Tabuthema“, meint Lerche und sieht den Grund dafür in der Unternehmenskultur liegen: „Das Leistungsdenken in Unternehmen ist vorherrschend. Wenn aber signalisiert wird: Wir sind alle Hochleistungsarbeiter, spricht natürlich keiner über seine Einschränkungen.“

Würden Vorgesetzte jedoch signalisieren: „Wenn dein Gehör nachlässt, unterstützen wir dich“, würden sich Betroffene eher öffnen. Als Maßnahmen empfiehlt hörkomm.de, Angestellten Hörtests und Informationsmaterialien anzubieten. So führen einzelne Unternehmen bereits den „Tag des Hörens“ durch, um für das Thema zu sensibilisieren. Doch noch sind diese Unternehmen Ausnahmen. „Das ist ein langer Prozess, bis sich ein Bewusstsein dafür bildet. Es ist noch viel Aufklärungsarbeit nötig“, so Lerche.

Den Leitfaden und weitere Informationen gibt es auf www.hoerkomm.de. Darüber hinaus bietet Rehadat die „Förderfinder-App“ an, die dabei hilft, Fördermöglichkeiten im Bereich Arbeitsleben und Behinderung zu finden (siehe auch Seite 6).

GLOSSAR ZU SCHNECKE 97

Audiometrie (S. 44)

Funktionsprüfung des Gehörs durch elektroakustisch erzeugte Töne.

AWMF-Leitlinie (S. 13)

AWMF steht für: Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich-Medizinischer Forschungseinrichtungen.

Charge-Syndrom (S. 24)

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

FM-Anlage (S. 36)

Eine FM-Anlage ist eine drahtlose Signalübertragungsanlage, die Signale mit frequenzmodulierten Funksignalen überträgt.

Inklusion (S. 20)

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

Lagerungsschwindel (S. 54)

gilt als häufigste Schwindelform. Auslöser sind Kristalle im Ohr. Verschieben sich diese und landen im Bogengang, kann dies bei Kipp- oder Drehbewegungen ein Schwindelgefühl verursachen, zum Beispiel wenn die Körperlage im Bett verändert wird.

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 als eigenständige Arbeitsgemeinschaft organisiert und untersteht der Aufsicht des jeweiligen Sozialministeriums.

Morbus Menière (S. 56)

Erkrankung des Innenohrs, die meist mit Ohrgeräuschen, einer Hörminderung und Drehschwindel auftritt. Die Ursache ist noch ungeklärt.

MRT (S. 48)

Eine Magnetresonanztomographie (MRT) ist ein bildgebendes Verfahren, das vor allem in der medizinischen Diagnostik von Struktur und Funktion der Gewebe und Organe im Körper eingesetzt wird.

OLSA (S. 71)

Der Oldenburger Satztest (OLSA) ist eine audiometrische Methode, mit der die Verständlichkeit von Sätzen im Störgeräusch untersucht wird.

Schwannom (S. 56)

Schwannome sind gutartige Tumore, die von Bindegewebszellen ausgehen, welche die Fortsätze von Nervenzellen umschließen („Schwann-Zellen“ genannt).



Was versprechen die Parteien?

Wie halten es die im Bundestag (bisher) vertretenen Parteien mit der Inklusion? Wir haben nachgefragt (bei allen Parteien gleichzeitig). SPD, Grüne und Linke haben geantwortet. Von der CDU ging bis Redaktionsschluss trotz Nachfragen keine Antwort ein.

Die Grünen

„Selbstverständlich hat sich unsere Partei in der Vergangenheit schon oft mit dem Thema Inklusion beschäftigt und dazu Beschlüsse gefasst.“ schrieben uns die Grünen. Deren Bundesgeschäftsstelle verwies auf:

- „Leitfaden zur Inklusion bei Bündnis 90/Die Grünen“ (Parteitagsbeschluss, Nov. 2014)
- „Recht auf Politische Teilhabe verwirklichen - Wege öffnen für Alle“ (Parteitagsbeschluss, Nov. 2014)
- „Inklusives Gemeinwesen – Grüne Schritte zur konsequenten Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention“ (Beschluss des grünen Parteirates, April 2012)

Zudem habe die grüne Bundestagsfraktion im November 2015 zur Diskussion um das Bundesteilhabegesetz den Beschluss „Volle Teilhabe sichern und Selbstbestimmung leben“ gefasst. Und im aktuellen Bundestagswahlprogramm heißt es u.a.:

„Wir Grüne streiten für eine inklusive Gesellschaft, in der alle Menschen frei und selbstbestimmt leben und teilhaben können. Wir wollen eine bunte, vielfältige Gesellschaft, in der es normal ist, verschieden zu sein, in der niemand ausgegrenzt wird und alle das Gefühl haben: Ich gehöre dazu. Jede*r soll die Unterstützung erhalten, die jeweils benötigt wird. Uns geht es um Selbstentfaltung und die Möglichkeit individueller Lebensentwürfe ebenso wie um die gesellschaftlichen Voraussetzungen für individuelle Freiheit. Unser Ziel ist eine inklusive Gesellschaft, die frei von Barrieren sowie frei von Vorurteilen und Diskriminierung ist. Eine inklusive Gesellschaft trifft Vorkehrungen und schafft Rahmenbedingungen, damit alle teilhaben können. Dazu gehört eine barrierefreie Infrastruktur ebenso wie universelle Sicherungssysteme, die effektiv vor Armut schützen...“

Die Linke

Die Partei Die Linke weist auf einen Parteivorstandsbeschluss vom 3. Juli 2016 hin:

„Für ein gutes Bundesteilhabegesetz – Selbstbestimmung, Teilhabe und Inklusion!“ Und im Wahlprogramm heiße es im Abschnitt „VIII. Gute Bildung. Für alle.“:

„Die Linke will eine inklusive Schule, in der alle Kinder und Jugendlichen willkommen sind. Die inklusive Schule steht auch für die uneingeschränkte Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Heute werden viele besondere Förderbedarfe festgestellt, es werden aber keine adäquaten Hilfen für diese Förderbedarfe angeboten. Das muss sich ändern. Inklusion ist für uns eine gesamtgesellschaftliche Verpflichtung, alle müssen gleichberechtigt dazugehören und teilhaben können.

- Bund, Länder und Kommunen müssen dafür ein Investitionspro-

gramm »inklusive Bildung« auflegen, um Bildungseinrichtungen umfassend barrierefrei umzubauen und auszustatten.

- Der Rechtsanspruch auf inklusive Bildung und das Recht auf das gemeinsame Lernen in einer Regelschule gehört in jedes Schulgesetz. Alle Schulen müssen über barrierefreie Zugänge für alle Kinder verfügen, die nicht nur auf die baulichen Voraussetzungen beschränkt werden dürfen. Sie müssen über eine adäquate Ausstattung und Qualifizierung an Personal, Assistenzleistungen, Lehr- und Lernmitteln sowie sonstigen Hilfsmitteln für jedes Kind verfügen. Wir wollen ein 2-Lehrerinnen- bzw. 2-Lehrer-System umsetzen, als eine der Rahmenbedingungen, mit der wir Förderschulen überflüssig machen. Inklusion darf nicht davon abhängig gemacht werden, wie viel sie kostet!“

Und im Abschnitt „XVII. Für eine Demokratie, in der es etwas zu entscheiden gibt.“:

„... Die Linke tritt für eine volle und wirksame Teilhabe aller Menschen mit Behinderungen ein. Wir wollen Barrieren abbauen – bauliche, kommunikative und strukturelle – und Menschen mit Behinderungen eine unabhängige Lebensführung erleichtern.

Doch Inklusion geht weit darüber hinaus. Inklusion ist Menschenrecht: Sie eröffnet allen Menschen die Möglichkeit, überall im politischen, sozialen und kulturellen Leben nicht nur dabei zu sein, sondern es auch selbstbestimmt aktiv gestalten zu können. Doppelstrukturen in Bildung, Wohnen und Arbeit wollen wir auflösen. Für Menschen mit Behinderungen gibt es besonders viele Diskriminierungen und strukturelle Zugangsbeschränkungen: auf dem Arbeitsmarkt, im Sozialraum, im Verkehr, in der Bildung und in der ehrenamtlichen und politischen Betätigung. Das wollen wir ändern.“

Es folgen detaillierte Forderungen

- zu einem beschäftigungspolitischen Rahmenprogramm für Menschen mit Behinderungen, „das dem Grundsatz folgt »so wenig Sonderarbeitswelten wie möglich und so regulär wie möglich«,“
- danach, die Werkstätten „schrittweise überflüssig“ zu machen,
- öffentliche Aufträge bevorzugt an Betriebe mit einem hohen Schwerbehindertenanteil, an Integrationsunternehmen und Betriebe mit Integrationsabteilungen zu vergeben,
- Teilhabeleistungen einkommens- und vermögensunabhängig zu gestalten,
- eine bedarfsgerechte, einkommens- und vermögensunabhängige Persönliche Assistenz in jeder Lebenslage und -phase und in jedem gesellschaftlichen Bereich zu ermöglichen,
- Menschen mit Behinderung gleichberechtigt die Möglichkeit zu geben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu ent-



Cochlea-Implantat?

Wir begleiten Ihren Weg zum Erfolg!

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

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

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



Ihre Ansprechpartner:

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

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

- scheiden, wo und mit wem sie leben,
- nach einem „Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention unter tatsächlicher und wirksamer Beteiligung der Betroffenen und ihrer Selbstvertretungsorganisationen“,
 - das Wahlrecht für alle umzusetzen.

Schließlich: „Jegliche baulichen und kommunikativen Barrieren müssen beseitigt werden. Hierfür wollen wir ein Sonderinvestitionsprogramm von jährlich einer Milliarde Euro in einem Zeitraum von fünf Jahren auflegen.“ Und: „Für Schwerbehinderte oder Kranke, die den öffentlichen Nahverkehr nicht nutzen können, soll zur Ermöglichung der Teilhabe am öffentlichen Leben ein kostenfreier Fahrdienst zur Verfügung stehen. Wir wollen Bankautomaten barrierefrei umrüsten, so dass auch Menschen mit Sehschwäche sie nutzen können.“

SPD

Die SPD verweist auf den Beschluss ihres Parteikonvents vom 5. Juni 2016 mit dem Titel „Eine menschliche Gesellschaft muss eine inklusive Gesellschaft sein“ und sagt von sich: „Die SPD ist die Inklusionspartei in Deutschland“. Sie bekennt sich zur UN-Behindertenrechtskonvention. Es gelte, „wirtschaftliche, räumliche oder mediale Hürden, aber auch Barrieren in den Köpfen“ zu beseitigen.“

Die SPD bekräftigt ihren Anspruch, „die maßgeblich gestaltende politische Kraft auf dem Weg hin zur Beseitigung von Behinderungen und zur selbstbestimmten Teilhabe aller Menschen zu sein“. Zentrales Prinzip ihrer Politik sei das Motto „Nichts über uns ohne uns“.

Die Sozialdemokraten verweisen auf Erfolge der Großen Koalition (die allesamt zustande gekommen seien unter Federführung der SPD) wie das Bundesteilhabegesetz, wollen aber mehr:

„Wir wollen eine Gesellschaftspolitik, die weniger institutionell denkt, sondern personenzentriert unterschiedliche Menschen, Lebensweisen und Arbeitsformen wertschätzt, sichert und unterstützt. Damit ermöglichen wir jeder und jedem Einzelnen eine umfassende gesellschaftliche Teilhabe entsprechend den individuellen Möglichkeiten.“

Es folgen detaillierte Forderungen

- zur Rehabilitation,
- zur Inklusiven Bildung („Ziel ist ein hochwertiges Bildungssystem, in dem jedes Kind und jeder Erwachsene individuell mit seinen Stärken und Schwächen gefördert wird.“),
- zur Inklusiven Arbeitswelt,
- zur „gleichen ungehinderten Teilhabe an politischen Entscheidungsprozessen“.

Die Partei verspricht im Übrigen, ihr internes Parteileben so zu „gestalten, dass eine umfassende Teilhabe aller Menschen an politischen Beratungen und Entscheidungsprozessen möglich wird.“

Im aktuellen Wahlprogramm der SPD heißt es:

„Zukunft ist für Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten ein Versprechen auf ein besseres Zusammenleben, Chancengleichheit und

ein gerechtes Miteinander in einer offenen und inklusiven Gesellschaft.“

Und, weiter unten im Text:

„Menschen mit und ohne Behinderung sollen die gleichen Chancen haben...“

Die Wahlrechtsausschlüsse von Menschen mit Behinderung wollen wir abschaffen..

Das inklusive Leben muss von Anfang an gelernt werden und erlebbar sein; von der Kita über die Grundschulen und weiterführenden Schulen bis zu weiteren Bildungseinrichtungen. Wir unterstützen inklusive Bildung entlang der gesamten Bildungsbiographie. Insbesondere auch dadurch, dass wir die notwendigen räumlichen, technischen und personellen Ressourcen verbessern.

Wir streben einen inklusiven Arbeitsmarkt an, der allen Menschen eine Beschäftigung entsprechend ihren Fähigkeiten ermöglicht und ihnen die dafür notwendige Unterstützung bietet. Alle Menschen sollen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt faire Perspektiven haben. Lohndiskriminierung von Menschen mit Behinderung wollen wir vermeiden.

Der Übergang von der Schule zur Ausbildung und zum Beruf soll ebenso verbessert werden wie der Weg von Werkstätten hin zum allgemeinen Arbeitsmarkt. Dazu zählen auch generelle Regelungen zur Barrierefreiheit am Arbeitsplatz für alle Arbeitgeber.

Das Angebot der Inklusionsbetriebe und Werkstätten werden wir im Hinblick auf einen inklusiven Arbeitsmarkt weiterentwickeln. Eine wichtige Funktion bei der Verwirklichung eines inklusiven Arbeitsmarktes nehmen dabei die Schwerbehindertenvertretungen ein, deren Recht wir weiter stärken wollen...

Wir treten dafür ein, dass die pauschalen Steuerfreibeträge für Menschen mit Behinderungen im Einkommenssteuergesetz angepasst werden. Das gesellschaftliche Leben muss auf allen Ebenen für Menschen mit Behinderung inklusiv gestaltet werden. Dabei sind Barrierefreiheit und angemessene Vorkehrungen unverzichtbar und brauchen bessere gesetzliche Bestimmungen. Wir werden die Kommunen dabei unterstützen, inklusive Sozialräume zu schaffen...“

Immer aktuell im Internet: ♦

[schnecke-online.de](https://www.schnecke-online.de)

Wahlprüfsteine: Das schreiben die Parteien

Im Blick auf die Bundestagswahlen am 24. September 2017 haben die DCIG und der Deutschen Schwerhörigenbund (DSB) gemeinsam klare Erwartungen an die Parteien und Kandidaten formuliert (siehe Schnecke 96). Zu den Forderungen gehören unter anderem die solidarische Finanzierung der Leistungen für Hörhilfen und andere Hilfsmittel sowie der Ausbau an Ausbildungskapazitäten für Schriftdolmetscher und technische Kommunikationsassistenten. Bei Assistenzbedarf im Berufsleben soll zudem die Leistungsgewährung möglichst unbürokratisch erfolgen, so eine weitere Forderung. Antworten auf die fünf Wahlprüfsteine kamen von den Parteien Die Linke, Bündnis 90/Die Grünen und FDP.

Zu lesen sind die Wahlprüfsteine und Antworten der Parteien unter www.schnecke-online.de/startseite/bundestagswahl.



Brief aus Berlin

Andreas Kammerbauer:

Das Ende der 18. Wahlperiode des Deutschen Bundestages naht. Befinden sich die derzeitigen 630 Bundestagsabgeordneten im Endspurt? Nein, die vorläufig letzte Sitzung des Bundestages fand bereits am 30. Juni 2017 statt. Wieso vorläufig? Theoretisch hätte im August oder September noch eine Sondersitzung des Bundestages stattfinden können.

Auf Grund des Artikels 39 Abs. 3 Satz 3 GG können ein Drittel der Mitglieder des Bundestages, der Bundespräsident oder der Bundeskanzler die Einberufung des Bundestages verlangen. Da am 24. September 2017 die nächste Bundestagswahl ansteht, haben die meisten Bundestagsabgeordneten aber ihren Wahlkampfmodus eingeschaltet. Broschüren, Plakate, Webseiten müssen hergestellt werden. Wahlprüfsteine seitens der Interessenverbände müssen beantwortet, Diskussionsrunden und Bürgerfeste besucht werden.

Etwas ruhiger angehen können es die Abgeordneten, die ausscheiden werden, weil sie nicht mehr kandidieren. Dazu zählt die „Hebamme“ des Bundesteilhabegesetzes (BTHG), Gabriele Lösekrug-Möller (SPD). Sie ist Abgeordnete und zugleich parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). Sie moderierte das hochrangige Beteiligungsverfahren zum BTHG. Gabriele Lösekrug-Möller war mit Herzblut dabei, sprach mit vielen Interessenverbänden und hatte die nicht einfache Aufgabe, die verschiedenen und oft auch widersprüchlichen Interessen zu vereinen. Die Titulierung „Hebamme“ stammt übrigens vom arbeitsmarkt- und sozialpolitischen Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Karl Schiewerling aus Westfalen.

Frau Lösekrug-Möller war das Bindeglied zwischen dem BMAS und dem Koalitionsarbeitskreis der Regierungsfractionen und hatte die Aufgabe, den Abgeordneten die Entwicklungsschritte des BTHG zu erläutern. Die Abgeordneten waren von der Vielzahl der Kritik überrascht worden und konnten sich zunächst nicht erklären, warum Menschen mit Behinderungen sogar vor dem Bundestag demonstrierten. Das Ergebnis ist bekannt. Es wurden noch Änderungen am Gesetzentwurf vorgenommen und ein Entschließungsantrag im Bundestag verabschiedet.

Danach ging es Schlag auf Schlag weiter. Das BMAS verabschiedete verschiedene Förderrichtlinien. Eine Richtlinie befasste sich mit der Förderung der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB). Bis Ende August konnten die ersten Anträge gestellt werden. Das könnte zu einer Erfolgsgeschichte des BTHG werden.

Nun stehen bei der Umsetzung des BTHG die Bundesländer stärker im Focus, da sie schon in diesem Jahr entscheiden müssen, wer der Träger der Eingliederungshilfe wird. Da geht es auch um die Frage der Kompetenz. Ist sie überall vorhanden? Nein, nicht jeder Landkreis ist in der Lage, die vielfältigen Bedarfe von Menschen mit Behinderungen zu erkennen und bedarfsgerecht zu bedienen.

Bedarfsermittlungsverfahren, Teilhabeplanung und Gesamtplanverfahren sind Gefechtsfelder, die nicht den kommunalen Spitzenverbänden überlassen werden dürfen. Denn sie und teilweise die Länder sorgten dafür, dass das BTHG nicht die Erwartungen seitens der Organisationen von Menschen mit Behinderungen erfüllen konnte. Also: Schauen wir genau hin! Politik schläft nie.

Andreas Kammerbauer

Schwerhörigkeit, Tinnitus und Demenz

Im Zusammenhang mit der Forschung zu Schwerhörigkeit im Alter ist in den letzten Jahren ein Forschungszweig entstanden, der Zusammenhänge zwischen Einbußen sensorischer Fähigkeiten, insbesondere des Hörens, und Veränderungen in Bezug auf Intelligenz, kognitive Fähigkeiten bis hin zur Entwicklung von Demenz untersucht. Eine Übersicht.



Schwerhörige Menschen vereinsamen oft im Alter, zeigen Studien.

Foto: fotolia

Schwerhörigkeit, besonders bei älteren Menschen, beeinflusst deren Aufmerksamkeit im Straßenverkehr. Eine australische Studie fand heraus, dass dies besonders bei Ablenkung relevant ist. In dieser Studie wurden 107 Menschen zwischen 62 und 88 Jahren untersucht, von denen 55 % normalhörend waren, 26 % einen geringen und 19 % einen stärkeren oder schweren Hörverlust hatten. Dann wurde die Fahrtüchtigkeit auf ebener Straße ohne Ablenkung und mit auditorischen und optischen Ablenkungssignalen bestimmt. Bei den Hörbehinderten sank die Fahrtüchtigkeit unter dem Einfluss von Ablenkungssignalen gegenüber anderen Studienteilnehmern deutlich ab. Außerdem fand eine Untersuchung an 1178 älteren Bürgern der Niederlande heraus, dass durch Schwerhörigkeit insbesondere die psychosoziale Gesundheit beeinflusst wird. Schwerhörige waren deutlich einsamer.

Schwerhörigkeit befördert Demenz

In einem Vergleich von 100 Alzheimer-Patienten mit einer gleichgroßen Kontrollgruppe wurde bereits 1989 darauf hingewiesen, dass ein Hörverlust von 30 dB und mehr die Entste-

hung einer Alzheimererkrankung zu begünstigen scheint. In einer Studie aus Baltimore wurden 639 Individuen über mehrere Jahre begleitet und fortlaufend untersucht. In den Jahren 1990 bis 1994 wurden bei diesen Personen audiometrische Tests durchgeführt, wobei alle Teilnehmer zu Beginn der Studie keinerlei Zeichen einer Demenz hatten. 71,2 % waren normalhörend, 19,6 % hatten einen geringen, 8,3 % einen mittleren und 0,9 % einen schweren Hörverlust. Nach einer durchschnittlichen Nachbeobachtungszeit von 11,9 Jahren wurden insgesamt 58 Fälle von Demenz diagnostiziert - eingeschätzt nach den strengen Kriterien der Konsensus-Konferenz zur Diagnostik von Demenz. 37 dieser Patienten hatten einen Morbus Alzheimer. Insgesamt stieg das Risiko, an Demenz zu erkranken, mit steigendem Hörverlust. Eine Relation zwischen Schwerhörigkeit und dem Risiko einer Alzheimer-Erkrankung war ebenfalls gegeben, aber deutlich geringer.

Eine ähnliche Studie untersuchte umfassend, auch audiometrisch, in den USA über 4400 Patienten, die über 65 Jahre alt waren und bei der Erstuntersuchung nicht dement waren. Das mittlere Alter dieser Gruppe war 75,4 Jahre, per Fragebogen und Interviews wurde ein Demenzstatus erfasst, die kognitive Fähigkeit und der Hörbefund wurden allerdings in dieser Studie auch nur abgefragt. Dabei hatten 18,7 % (836 Personen) einen versorgungsbedürftigen Hörverlust. Von diesen waren nach 10 Jahren 16,3 % dement, verglichen mit nur 12,1 % bei den Nichtschwerhörigen.

Damit erweist sich eine Schwerhörigkeit statistisch als signifikanter Vorhersagefaktor für das Entstehen einer Demenz und den Verlust kognitiver Fähigkeiten. Leider gibt es bislang nur sehr wenige Aussagen darüber, ob eine operative Versorgung der Hörminderung durch Hörgeräte oder Cochlea Implantat diese Entwicklung günstig beeinflussen kann.

Warum?

Doch warum kann eine Schwerhörigkeit eine Demenzentwicklung begünstigen?

Für zukünftige Forschungen ist diese Frage sehr bedeutsam, denn mit zunehmender Alterung der Gesellschaften gerade in den Industrienationen nimmt auch das Auftreten von Demenz deutlich zu. Insgesamt erscheint die Verquickung von Demenz und Schwerhörigkeit sehr vielfältig: Bei schwerhörigen Menschen entwickelt sich durch mangelnde geistige Stimulation eventuell früher eine Demenz. Gleichzeitig ist auch



PHONAK

„Ich fühle mich im Straßenverkehr nun wesentlich sicherer, da ich wichtige Klänge nun auch durch mein Naída Link CROS auf meinem CI-Ohr höre.“

— Marianne B., AB-Anwenderin



Naída CI Soundprozessor



Naída Link CROS

AB & Phonak – A Sonova brand

Die Naída Link™ CROS Lösung

Wenn Sie in einem Ohr ein Cochlea-Implantat tragen und im anderen Ohr kein Hörvermögen haben, können Sie ein Phonak Naída™ Link CROS nutzen, um die Klänge von dieser Seite an Ihr Naída CI zu senden, sodass Sie in ruhigen oder lauten Umgebungen bestmöglich hören ohne Ihre Position ändern zu müssen.¹

360° - Rundum gut hören

Drahtlos und diskret

Fast unsichtbar, sodass niemand merkt, dass Sie es tragen

Einfach einschalten

Einfach einschalten und beidseitiges Hören genießen

<http://bit.ly/2vXvOgT>



You Tube

„Ich fühle mich sicherer“

1. Mosnier I, Flament J, Amar-Haziza D, Mathias N, Sterkers O. Use of a Contralateral Routing Of Signals (CROS) system in bilaterally deaf recipients with unilateral cochlear implant. Presentation at the 13th European Symposium on Pediatric Cochlear Implants, Lisbon, May 25–28, 2017.

der Umgang mit dementen Patienten, die schwerhörig sind, deutlich schwieriger und führt zu gesteigerter Agitation der Demenzkranken. Denkbar ist auch, dass Menschen in Krankenhäusern oder Altenheimen für dement angesehen und abgestempelt werden, obwohl sie „nur“ schwerhörig sind und allein deshalb nicht an normaler Kommunikation teilnehmen können oder nicht anforderungsgerecht reagieren.

Hörprüfungen bei Demenzpatienten

In diesem Zusammenhang muss geklärt werden, ob auch Demenzkranke audiometrisch, also in einer Hörprüfung, untersucht werden können. Nur so können Hördefizite festgestellt und dann auch rehabilitiert werden. Sicher wird eine derartige audiometrische Untersuchung nicht einfach sein. Nach einer Untersuchung in einer US-amerikanischen Altenstation an 307 Demenzkranken konnten nur 5 % die komplette Untersuchung tolerieren, immerhin konnten aber 70 % zumindest teilweise untersucht werden. Wir haben in einer eigenen Pilotstudie prinzipiell bestätigen können, dass auch Demenzpatienten in einer Hörprüfung untersucht werden können. Wir glauben jedoch, dass auch zentrale Hörleistungen in die Diagnostik einbezogen werden müssen, um eine angemessene apparative Versorgung und eine Hörtherapie einleiten zu können, ohne die Hörgeräte bei dement gewordenen Patienten gar nicht genutzt werden können.

Tinnitus und Demenzentwicklung

Tinnitus, also die Wahrnehmung von Tönen, die keinem externen akustischen Signal entsprechen, hat sicherlich isoliert keinerlei Bezug zu einer Entwicklung von Demenz oder auch kognitiven Einbußen. Zwar sind Tinnitus-Patienten häufig in ihrer Konzentrations- oder Schlafähigkeit gestört oder entwickeln sogar Ängste und Depressionen. Ursächlich ist jedoch in über 90 % der Fälle hierbei die zugrundeliegende Schwerhörigkeit und nicht der Tinnitus als solcher. Auf jeden Fall beeinflussen Schwerhörigkeit und auch Tinnitus die Lebensqualität erheblich, wie in einer Befragung von 2319 Schwerhörigen in Schweden festgestellt werden konnte. Es fand sich bei diesen schnell eine deutliche Beeinflussung der Lebensqualität, Ängste und Depressionen waren häufiger als in der Normalbevölkerung. Lehl und Seifert fanden bereits 2003 nach einer Literaturrecherche heraus, dass erworbene Hörverluste insbesondere zur Minderung der Intelligenz führen können, wiederum wesentlich bedingt durch mangelnde akustische Stimulation.

Helfen Hörgeräte oder CI?

Erste Studien zum Effekt einer Hörgeräte- oder auch CI-Versorgung auf die mentalen Fähigkeiten sind mittlerweile vorgestellt worden, allerdings sind diese noch nicht überzeugend und haben vorerst nur eine geringe Beweiskraft. So wurden in einer US-amerikanischen Untersuchung 3670 Personen, die älter als 65 Jahre waren, initial und dann nach 25 Jahren erneut untersucht. Bei der ersten Untersuchung waren 137 stark schwerhörig, 1139 hatten einen mittleren Hörverlust. Nach 25 Jahren bestanden signifikant bessere Werte in Bezug auf kognitive und mentale Fähigkeiten bei denjenigen, die Hörgeräte trugen.

Bekannt ist, dass eine Hörgeräte- und auch eine CI-Versorgung zur deutlichen Besserung der kognitiven Defizite, zum Abbau von Isolation und auch von depressiven Anteilen von Schwerhörigen führen kann. In einer umfassenden Auswertung einer englischen Datenbank mit insgesamt 164.770 Patienten im Alter von 40 bis 69 Jahren wurde der Zusammenhang zwischen Hörfähigkeit, Hörgerätenutzung, kognitiven Fähigkeiten, sozialer Isolation und Depression herausgefunden. Die Autoren dieser Studie geben als Grund für die Verbesserung durch eine Hörgerätenutzung an, dass durch verbesserte auditive Aufmerksamkeit die Effektivität der Patienten insgesamt erhöht wird und sie verschiedene Aufgaben besser bewältigen können.

Außerdem führt eine gute Hörgeräteversorgung auch zu Umstrukturierungen und messbaren Veränderungen des Gehirns in Bezug auf die Verarbeitung komplexer und vor allem verstärkter Signale. So wurden in einer Untersuchung aus Nashville, USA, 16 Schwerhörigen mit und ohne Hörgeräte eine Stunde lang bestimmte Konzentrationsaufgaben gestellt. Mussten die Aufgaben ohne Hörgeräte gelöst werden, dann nahm die Ermüdung deutlich zu und die mentale Konzentration sank signifikant ab. Besonders deutlich waren diese Ermüdungserscheinungen natürlich in der Erfassung sprachlicher Informationen.

Eine erste Studie zur Wirkung von Hörgeräten aus Korea untersuchte die Frage, ob das Tragen von Hörgeräten über den Zeitverlauf das Sprachverstehen im Störschall und die kognitiven sprachbezogenen Funktionen verbessern kann. Dabei wurden 18 Teilnehmer mit einem Durchschnittsalter von 69,5 Jahren, die schwerhörig und mit Hörgeräten versorgt waren, mit elf unversorgten Schwerhörigen (Durchschnittsalter 63,1 Jahre) verglichen. Bei den Hörgeräteträgern verbesserte sich das Kurzzeitgedächtnis signifikant bereits nach sechs Monaten, und auch die Lernfähigkeit war deutlich gesteigert. Allerdings waren die audiometrischen Tests, besonders das Verstehen von Wörtern im Störschall, auch nach sechs Monaten Hörgerätetragedauer nicht signifikant besser als bei der Kontrollgruppe. Daraus folgern die Autoren, dass der Gebrauch der Hörgeräte die zentralen kognitiven Funktionen beeinflussen kann und insbesondere die Verarbeitung der Wahrnehmung von Sprache verbessert. Somit verringert ein Hörverlust die sensorische Integration und beeinträchtigt kognitive Funktionen. Dies kann dann durch eine apparative Versorgung verbessert, eventuell sogar rückläufig gemacht werden, was jedoch noch durch weitere Studien belegt werden muss.

Fazit

Wir wissen, dass sensorische und besonders auditorische Defizite, die bei einer Schwerhörigkeit entstehen können, eng mit kognitiven Defiziten zusammenhängen. Es kann sogar sein, dass diese kognitiven Defizite durch eine Hörminderung gesteigert werden und damit eventuell auch eine Demenzentwicklung fördern können. Bekannt ist auch, dass eine Beeinträchtigung der Kommunikation häufig zu sozialem Rückzug führt und damit auch neben Depression eine geistige Verarmung entstehen kann. Zu erwarten ist, dass eine geeignete Hör-Rehabilitation und Ausgleich der Schwer-

hörigkeit mit Hörgeräten oder Cochlea Implantat dem vorbeugen kann. Ob damit eine Demenz-Entwicklung verlangsamt werden kann, lässt sich durch die jetzige Forschung noch nicht belegen, ist aber immerhin möglich. 🌀



Prof. Dr. med. Gerhard Hesse
Foto: privat

Prof. Dr. med. Gerhard Hesse
Ohr- und Hörinstitut Hesse(n) am
KH Bad Arolsen
Große Allee 50
34454 Bad Arolsen
email: ghesse@tinnitus-klinik.net
www.tinnitus-klinik.net

Quellen:

- AMIEVA, H., OUVREARD, C., GIULIOLI, C., MEILLON, C., RULLIER, L. & DARTIGUES, J. F. 2015. Self-Reported Hearing Loss, Hearing Aids, and Cognitive Decline in Elderly Adults: A 25-Year Study. *J Am Geriatr Soc*, 63, 2099-104.
- BURKHALTER, C. L., ALLEN, R. S., SKAAR, D. C., CRITTENDEN, J. & BURGIO, L. D. 2009. Examining the effectiveness of traditional audiological assessments for nursing home residents with dementia-related behaviors. *J Am Acad Audiol*, 20, 529-38.
- CARLSSON, P. I., HJALDAHL, J., MAGNUSON, A., TERNEVALL, E., EDEN, M., SKAGERSTRAND, A. & JONSSON, R. 2015. Severe to profound hearing impairment: quality of life, psychosocial consequences and audiological rehabilitation. *Disabil Rehabil*, 37, 1849-56.
- CHOI, A., SHIM, H., LEE, S., YOON, S. & JOO, E. 2011. Is Cognitive Function in Adults with Hearing Impairment Improved by the Use of Hearing Aids? *Clin Exp Otorhinolaryngol*, 4, 72-76.
- DAWES, P., FORTNUM, H., MOORE, D. R., EMSLEY, R., NORMAN, P., CRUICKSHANKS, K., DAVIS, A., EDMONDSON-JONES, M., MCCORMACK, A., LUTMAN, M. & MUNRO, K. 2014. Hearing in Middle Age: A Population Snapshot of 40- to 69-Year Olds in the United Kingdom. *Ear Hear*, 35, e44-51.
- EICHHORN, S., HESSE, G. & LAUBERT, A. 2014. [Detection of hearing loss in dementia patients : pilot study and literature survey]. *HNO*, 62, 800-5.
- GURGEL, R. K., WARD, P. D., SCHWARTZ, S., NORTON, M. C., FOSTER, N. L. & TSCHANZ, J. T. 2014. Relationship of Hearing Loss and Dementia: A Prospective, Population-Based Study. *Otol Neurotol*, 35, 775-781.
- HESSE, G. 2015. Tinnitus, Stuttgart, Thieme.
- HICKSON, L., WOOD, J., CHAPARRO, A., LACHEREZ, P. & MARSZALEK, R. 2010. Hearing impairment affects older people's ability to drive in the presence of distracters. *J Am Geriatr Soc*, 58, 1097-103.
- HORNSBY, B. W. 2013. The effects of hearing aid use on listening effort and mental fatigue associated with sustained speech processing demands. *Ear Hear*, 34, 523-34.
- LEHRL, S. & SEIFERT, K. 2003. Führen erworbene Hörverluste bei Erwachsenen zu Intelligenzminderungen? *HNO*, 51, 296-304.
- LIN, F., METTER, E., O'BRIEN, R., RESNICK, S., ZONDERMAN, A. & FERRUCCI, L. 2011. Hearing loss and incident dementia. *Arch Neurol*, 68, 214-20.
- PRONK, M., DEEG, D. J., SMITS, C., TWISK, J. W., VAN TILBURG, T. G., FESTEN, J. M. & KRAMER, S. E. 2014. Hearing Loss in Older Persons: Does the Rate of Decline Affect Psychosocial Health? *J Aging Health*, 26, 703-723.
- TREMBLAY, K. L., SCOLLIE, S., ABRAMS, H. B., SULLIVAN, J. R. & MCMAHON, C. M. 2014. Hearing aids and the brain. *Int J Otolaryngol*, 2014, 518967.
- UHLMANN, R. F., LARSON, E. B., REES, T. S., KOEPESELL, T. D. & DUCKERT, L. G. 1989. Relationship of hearing impairment to dementia and cognitive dysfunction in older adults. *JAMA*, 261, 1916-9.

Anzeige



Vibio Unabhängiges Wecken – Überall!

Egal, ob Sie nach einem anstrengenden Tag ins Bett fallen oder nur eine kurze Zeit der Erholung benötigen, das Vibio Vibrationskissen sorgt dafür, dass Sie anschließend neu durchstarten können.

Stellen Sie die Alarmzeit in der App Ihres Smartphones ein und legen das Vibio Vibrationskissen z. B. unter das Kopfkissen. Vibio wird Sie dann zur eingestellten Zeit mit deutlich spürbaren Vibrationen wecken.

Vibio ist die perfekte Wahl für hörgeminderte Personen, Paare mit unterschiedlichen Schlafgewohnheiten oder Tiefschläfer - Zuhause und natürlich auch auf Reisen.

bellman.com/vibio

Bluetooth™

GET IT ON
Google Play

Load on the
App Store



Was bedeutet Cochlea?

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

Was ist ein Cochlea Implantat?

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

Für wen kommt ein Cochlea Implantat in Frage?

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

Wann sollte ich mir ein Cochlea Implantat einsetzen lassen?

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

Was sollten Eltern wissen?

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

Was ist ein 17 Fragen, 17 Antworten

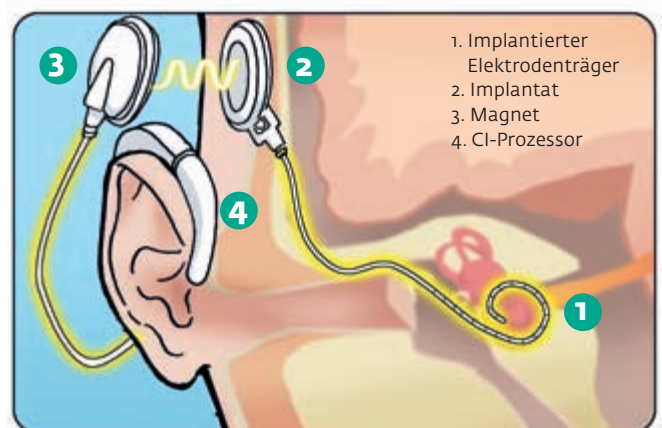
Ist es mit der Operation getan?

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

Wo kann ich mich oder mein Kind operieren lassen?

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

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



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



Wie lange muss ich im Krankenhaus bleiben?

In der Regel drei bis vier Tage.

Findet die Operation unter Vollnarkose statt?

Ja.

Wie lange dauert die Operation?

In der Regel zwischen zwei und vier Stunden.

Wie riskant ist eine solche Operation?

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

Kann ich sofort nach der Operation wieder hören?

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

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

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

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

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

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

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

Höre ich mit dem CI dasselbe wie ein normal Hörender?

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

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

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

Umgang mit CI-Trägern in radiologischen Praxen

Immer mehr Menschen sind auf eine Magnetresonanztomographie (MRT) zur genauen Diagnose einer Erkrankung angewiesen, auch CI-Träger. Eigentlich kann bei den meisten CI-Trägern ein MRT durchgeführt werden. Eigentlich: denn sehr oft wird CI-Trägern in radiologischen Praxen eine Untersuchung verweigert. DCIG-Präsident Roland Zeh hat jetzt in einem **Offenen Brief an den Vorsitzenden des Berufsverbandes der Deutschen Radiologen** auf dieses Problem aufmerksam gemacht – und ein Gespräch darüber angeboten:

Sehr geehrter Herr Kollege Dr. Wujciak,

mit diesem Brief möchte ich Sie und Ihre Berufskollegen auf ein Problem aufmerksam machen, das Ihnen möglicherweise bisher nicht bekannt war – weil die Klagen verunsicherter und enttäuschter Patienten nicht Sie, sondern uns erreichen. Uns: Das ist die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V. (DCIG), die gemeinnützige Interessenvertretung von Menschen, die dank Innenohrimplantaten erstmals oder wieder hören können. Ich bin Präsident dieses Selbsthilfeverbandes und Träger zweier Cochlea-Implantate. Da ich selbst Arzt bin, erlaube ich mir, Sie hier als Kollegen anzusprechen.

CI-Trägerinnen und -Träger berichten unserer Geschäftsstelle, unseren über hundert Selbsthilfegruppen, der Redaktion unserer Fachzeitschrift „Schnecke“, aber auch mir persönlich immer wieder von gescheiterten Versuchen, eine Magnetresonanztomographie (MRT) zu erhalten, auch wenn dies von anderen Fachärzten für zwingend nötig gehalten wird. Der implantierte Magnet der CI-Systeme erschwert natürlich eine MRT-Untersuchung. Wohlgedacht geht es hier nicht um MRT-Untersuchungen des CI selbst, sondern die Durchführung eines MRT an unterschiedlichsten Körperteilen und Organsystemen, die mit dem CI gar nichts zu tun haben.

Auch ich selbst war schon betroffen: Nach einem Fahrradunfall sollte unter dem Verdacht eines Sehnenrisses am Ell-

bogen ein MRT durchgeführt werden. Als ich anmerkte, dass ich CI-Träger bin, war plötzlich ein CT ausreichend. Da ich vom Fach bin, konnte ich dem Kollegen sämtliche Informationen zur Verfügung stellen, die für eine Durchführung eines MRT notwendig gewesen wären, trotzdem wurde dies abgelehnt mit der lapidaren Aussage, „bei CI-Trägern machen wir grundsätzlich keine MRTs“, aber ohne weitere Begründung.

In meinem Hauptberuf leite ich eine Rehabilitationsklinik, in der ich täglich mit CI-Trägern zusammenkomme. Auch hier berichten mir meine Patienten von ähnlichen Erfahrungen.

Bei CI-Trägern ein MRT durchzuführen, bedarf besonderer Aufmerksamkeit und zusätzlicher Vorkehrungen. Dessen bin ich mir sehr bewusst, und die Kolleginnen und Kollegen in den radiologischen Praxen, die sich der besonderen Bedürfnisse von CI-Patienten sorgfältig und einfühlsam annehmen, haben meine Hochachtung. Dabei bin ich mir bewusst, dass der Mehraufwand, den die Durchführung eines MRT bei CI-Trägern erfordert, von den Kostenträgern nicht erstattet wird. Möglicherweise liegt in dieser Tatsache aber auch eine der Ursachen des Problems, andererseits vielleicht auch ein Schlüssel zu dessen Lösung.

Cochlea Implantate werden in Deutschland seit gut dreißig Jahren implantiert, seit den späten Neunziger Jahren in stark wachsender Zahl. Der technische und wissenschaftliche Fortschritt auf diesem Gebiet war und ist rasant. Inzwischen werden in deutschen HNO-Kliniken Implantate vier verschiedener Herstellerfirmen eingesetzt, mit jeweils unterschiedlichen technischen Spezifikationen zur Durchführung eines MRT. Aufgrund der unterschiedlichen Konstruktionsweisen der implantierten Magnete erfordert die Erstellung eines MRT bei einem CI-Träger die genaue Beachtung der dazu vorliegenden Handlungsanleitungen des jeweiligen Herstellers.

Bei manchen, vor allem älteren CI-Modellen verbietet sich ein MRT komplett, bei Trägern von neueren Fabrikaten ist es meist bis 1,5 Tesla unbedenklich möglich, bei bestimmten Fabrikaten sogar bis 3 Tesla, ohne dass der Magnet entnommen werden muss. In den meisten Fällen muss jedoch ein Druckverband angelegt werden. Wir empfehlen allen CI-Trägern, sich zunächst bei ihrer Herstellerfirma und in der Kli-



Vielen CI-Trägern wird die Untersuchung im MRT (Magnetresonanztomograph) verweigert. Foto: fotolia

nik, die das CI gesetzt hat, sachkundig zu machen, damit sie dem Radiologen, zu dem sie wegen ihrer Erkrankung überwiesen worden sind, ihre spezifische Situation vorab erläutern können und die Hersteller-Anleitungen parat haben.

Doch auch da, wo Patienten exakt so vorgehen, werden sie von nicht wenigen Ihrer Berufskollegen schlicht abgewiesen. „CI-Träger? Nehmen wir nicht.“ Solche Äußerungen, in der Regel schon aus dem Vorzimmer Ihrer Kollegen, hören wir leider immer wieder. Die häufigsten Begründungen für die Ablehnung von CI-Trägern sind:

- Damit haben wir keine Erfahrungen.
- Das ist uns zu umständlich.
- Das ist zu zeitaufwendig.
- Das macht nur Ärger.
- Wer übernimmt die Verantwortung?

Für CI-tragende Patienten, die über Gelenkprobleme klagen oder womöglich an einem Tumor leiden und denen ein MRT entscheidend helfen könnte, kommen solche Sätze einem Schlag ins Gesicht gleich. Ja, mehr noch: Die Ablehnung, ein MRT durchzuführen, kann die sichere Diagnosestellung und damit auch eine Heilung u.U. verhindern.

Das Problem ist kein Randproblem. Durch die zunehmende Zahl von CI-Trägern erwächst hier ein sehr bedeutendes Problem.

Bereits heute gibt es in Deutschland ca. 40.000 CI-Träger, jedes Jahr kommen ca. 4.000 dazu. Die Wahrscheinlichkeit, dass bei diesen Menschen irgendwann im Laufe des Lebens ein MRT durchgeführt werden muss, ist relativ groß. Sehr gern würde ich mit Ihnen und Ihrem Berufsverband gemeinsam nach Wegen suchen, die eine bessere und in jedem Fall angemessene Behandlung von CI-Trägern in radiologischen Praxen ermöglichen und sicherstellen.

Zu einem persönlichen Gespräch darüber, in kleinerer oder größerer Runde, bin ich sehr gerne bereit. Über Terminvorschläge Ihrerseits würde ich mich freuen. ☺

Mit freundlichen Grüßen
Dr. med. Roland Zeh

P.S.: Der Berufsverband der Radiologen reagierte prompt: Als erste Schritte zur Lösung des Problems sind ein Gespräch zwischen den Verbänden und die gemeinsame Erarbeitung von Informations-Flyern für CI-Träger und radiologische Praxen geplant.



Dr. Roland Zeh

Foto: privat

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

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.



„Das machen wir nicht!“

Christel Premper trägt seit 2007 (links) und 2010 (rechts) Cochlea Implantate. Seither musste sie sich wegen anderer Leiden mehrfach einer Magnetresonanztomographie (MRT) unterziehen. Dabei hat sie allerlei erlebt.



Christel Premper Foto: privat

Im Juni 2013 bemühte sich mein Orthopäde während einer stationären Akutbehandlung um ein MRT der Halswirbelsäule. Ich war total überrascht, als er bei der Visite sagte: Alles geklärt, ich habe die Erlaubnis und auch alles mit dem Radiologen besprochen, laut Arbeitsanweisung ihres Herstellers. Die Magnete bleiben im Implantat, Sie bekommen nach Ablegen ihrer externen Geräte einen Kopfverband zum Schutz der Implantate angelegt.

Die Untersuchung lief genau nach Anweisung. Nach Aufklärung durch den Radiologen nahm ich beide Prozessoren ab, die Röntgenassistentin legte mir einen festen Kopfverband an und zeigte auf die Klingel: „Sofort melden, wenn sich etwas verändert!“ Ich war ganz entspannt und ruhig und konzentrierte mich auf meinen Tinnitus, spürte am Körper die Vibration des Gerätes, ein leichtes Druckgefühl nur links, aber im erträglichen Maß. Ich war ganz überrascht, als sie mich schon wieder aus dem Gerät holten und ich es gut überstanden hatte.

Nach zwei Tagen war das Druckgefühl links dann völlig verschwunden, keine Kopfschmerzen, alles bestens. Da der erste Versuch geglückt war, folgten in den nächsten Jahren weitere Untersuchungen an unterschiedlichen Körperteilen in der gleichen Praxis in Gießen. 2014 wurde dann auch der Kopf untersucht, da man beim CT etwas nicht klar sehen konnte. Bei dieser Untersuchung spürte ich dann auch rechts ein leichtes Druckgefühl, aber wie auch zuvor bei der Halswirbelsäule im erträglichen Rahmen.

Die Bilder vom Kopf haben mich schon ziemlich fasziniert, denn die Bildstörungen, genannt Artefakte, sahen um die Implantate herum aus wie Sterne mit vielen Zacken. Dort kann man nichts erkennen, verständlicherweise. Doch das, was die Ärzte sehen wollten, lag in einem anderen Bereich des Kopfes. Das MRT war für den Neurologen erfolgreich.

Manchmal streikt der Körper weiter, und letztes Jahr traten wieder massive Beschwerden im unteren Rücken auf. Das nun schon fünfte MRT war fällig, und ich musste die Praxis wechseln. Nun begann für mich das Suchen. Mein Neurologe gab mir den Rat, in Marburg beim Diagnostik Zentrum Radiologie anzurufen. Die Antwort war positiv.

Ich habe beim Hersteller angerufen und darum gebeten, dass sich ein Techniker um die Abklärung mit der Praxis bemühen möchte. Der Radiologe sprach vor der Untersuchung mit mir und sagte: „Der Techniker Ihres Herstellers hat mit mir tele-

foniert und uns die Arbeitsanweisung gefaxt: Sie können warten, bis Sie zur Untersuchung aufgerufen werden.“ Er gab mir den Ausdruck der Arbeitsanweisung mit, und ich legte diesen der Röntgenassistentin vor.

Diese Dame schaute mich an und sagte nur: Das machen wir nicht, wegen schlechter Erfahrungen der CI-Träger. Sie wollte mich wegschicken. Ich habe ihr gesagt, dass ich bei ihrem Chef gerade alles besprochen hätte und sie möge bitte mit ihm reden. Etwas verärgert ging sie weg, kam nach zwei Minuten wieder, mit drei Binden in der Hand. Es erfolgte der Kopfverband, ab ins Gerät, und es lief, wie ich es von der Praxis in Gießen gewohnt war. Als die Untersuchung beendet war, wollte sie den Kopfverband mit der Schere aufschneiden, ich grinste und sagte nur: „Schauen Sie, so geht's schneller!“ Zack – und schon hatte ich den Kopfverband in der Hand, einfach runtergezogen. Übung macht den Meister.

Grünes Licht vom Hersteller

In einer anderen Gießener Praxis habe ich vor vier Jahren den echten Hammer erlebt. Die orthopädische Praxis hatte mich dort angemeldet mit dem Hinweis, dass ich CI-Trägerin sei. Vor dem Termin sendete ich dieser Praxis noch die Arbeitsanweisung und habe dort angerufen. Die Dame am Telefon sagte: „Kein Problem, Sie haben ja grünes Licht von ihrem Hersteller.“

In der Praxis erschienen, fauchte mich die Dame am Tresen an: Was ich mir denken würde, ihnen solch einen Stress zu machen? Außerdem hätten sie keine Binden da, die müsste ich mir wohl selber besorgen. Ich schaute sie überrascht an, sagte nur, dass ich mit einer Kollegin telefoniert hätte und sie mir zugesagt hätte. „Ich war das nicht“, war die Antwort. Die Dame sprang auf und rannte zum diensthabenden Arzt.

Nach wenigen Minuten kam sie wieder und sagte, der Arzt habe auch abgelehnt und sie würden nun eine Computer-Tomographie (CT) machen. Wenn mir das nicht passen würde, könne ich gehen. Ich war gezwungen zuzustimmen, da ich am nächsten Tag zur Besprechung zum Orthopäden sollte. Mein Orthopäde war aufgebracht über diese Praxis und sagte: „Bitte beschweren Sie sich bei der Landesärztekammer in Frankfurt!“ Der Erfolg war, dass der diensthabende Arzt mich anrief, überhaupt nichts von dem Vorfall wusste und sich mehrfach für das Verhalten seiner Mitarbeiterin entschuldigte.

Mein Fazit: Hersteller kontaktieren und immer Offenheit der Praxis gegenüber zeigen. Wie ich erfahren habe, muss man auch konsequent bleiben und darf sich auf keine Diskussion einlassen.

Ich wünsche allen Blechohren viel Erfolg, wenn sie auch in diese Situation kommen. ☺

Christel Premper

Herr Schmadtke und Herr Schmidtke

Hier spricht die Technik-Schnecke

Ich, Esmeralda Cochlecarola Prozessoria Implantata von und zu Schnecke (oder einfach nur: Ihre Technik-Schnecke), bin begeistert. Wie Sie als treuer Leser vermutlich wissen, bin ich ständig auf der Suche nach neuesten Trends und Entwicklungen aus den unendlichen Weiten der Hörtechnik. Und was ich da so alles finde, lässt mein kleines Technik-Herz höherschlagen.

Klar, als treuer Leser wissen Sie längst, dass die Hörtechnik jetzt ziemlich wundersame Sachen kann. Das kommt von der Vernetzung und den Apps. CI oder Hörgerät kümmern sich nicht nur um Hören und Verstehen. Dank kleiner Zubehöriteilchen kann man sich auch den Ton vom Fernseher in die Ohren zaubern. Selbst in der größten Krachbude kann man mit den Zubehöriteilchen Unterhaltungen folgen. Man kann sich am Handy seinen Wunschklang mixen. Oder man kann sich Stimmen ins Ohr hexen – von unsichtbaren Frauen, die Siri oder Alexa heißen. Man lässt sich in einer fremden Stadt den Weg einflüstern; und alle staunen, dass man sich hier so verdammt gut auskennt...

Bei solchen Vorteilen machen selbst Flotthörige große Augen! Ich bin echt aus meinem Schnecken-Häuschen, so cool finde ich das! Aber eins verstehe ich nicht. Nämlich, wenn jemand, der sich mit Hörtechnik auskennt, meine Begeisterung so gar nicht teilen kann. So wie Herr Schmadtke aus Schmadtstadt. Herr Schmadtke, der eigentlich anders heißt, ist ein wirklich freundlicher Herr, und er ist Hörakustiker. Und Schmadtstadt ist irgendein deutsches Städtchen, durch das ich neulich meine Schnecken-Spur zog. Als ich zum Fachgeschäft von Herrn Schmadtke kam, dachte ich: Schaust du mal rein und fachsimpelst ein bisschen. Der freundliche Herr Schmadtke freute sich über meinen Besuch. Ich bekam einen Kaffee und einen Keks und es war richtig gemütlich bei ihm.

Aber als ich ihm von meiner Begeisterung für die neue Technik mit den Smartphones und all dem erzählte, merkte ich, wie Herr Schmadtke die Brauen hob. Und dann meinte er: „Ich bin da skeptisch.“ Schließlich kämen die Leute ja zu ihm, um sich Hörgeräte anzuschaffen. Und die gibt ihnen Herr Schmadtke auch und stellt sie prima ein. – „Aber wenn man ein sehr komfortables Hörgerät will, dann kostet das“, erklärte er mir. „Und dann sollen meine Kunden jetzt obendrein noch diese neumodischen Sachen kaufen?! Ich bekomme da immer ein schlechtes Gewissen. Ich denke dann, ich kann den Kunden doch nicht noch mehr aufschwätzen.“

Seit dieser Begegnung habe ich öfter an Herrn Schmadtke gedacht: Ist doch gut, wenn der Hörakustiker so eine ehrliche Haut ist! Wenn er daran denkt, dass die Schwerhörigen ihre Moneten nicht zum Fenster rausschmeißen, oder...?!

So habe ich immer wieder gegrübelt. Bis ich Herrn Hörakustiker Schmidtke aus Schmidtstett traf. Herr Schmidtke ist gar nicht skeptisch. Der ist von den ganzen neuen Technik-Sachen ungefähr so begeistert wie ich. Also dachte ich, ich dreh den Spieß mal um und stelle mich selbst mal so richtig skeptisch: „Haben Sie denn gar kein schlechtes Gewissen, Herr Schmidtke, wenn Sie den Leuten nicht nur die Hörgeräte empfehlen, sondern obendrauf noch Zubehöriteilchen und all diesen neumodischen Krimskrams? Dann müssen ihre Kunden ja noch mehr bezahlen?“

Herr Schmidtke hat dann erstmal die Brauen gehoben. Er hat nicht gleich kapiert, wie ich das meinte. Und dann kam er so ein bisschen aus dem Häuschen. Er hat mir eine richtige Hörakustiker-Standpauke gehalten. Ich fand es total Klasse, wie er sich ins Zeug gelegt hat. Er hat geschimpft wie ein Rohrspatz, und mein kleines Technik-Herz hüpfte vor heimlicher Freude.



„Also“, begann Herr Schmidtke mit seiner Standpauke, „es geht mir überhaupt nicht darum, den Leuten etwas aufzuschwätzen. Aber es ist meine Aufgabe, ihnen zu zeigen, was die neue Technik kann. Die Leute müssen das doch wissen. Sie müssen nicht unbedingt wissen, wie die Technik funktioniert; denn das ist kompliziert und den Leuten oft schnuppe. Aber die Leute müssen erleben, welche Vorteile ihnen die Technik bringen kann.

Genau das können sie bei mir. Sie können alles ausprobieren. Sie können die Zubehöriteilchen sogar mal nach Hause mitnehmen. Ich zeige ihnen, wie sich das Hörgerät leicht mit dem Handy verbindet... Erst wenn sie das erlebt haben, können sie selbst entscheiden, was sie brauchen und was nicht. Die Leute müssen das selbst entscheiden! Wieso sollte ich ihnen diese Entscheidung abnehmen? Das wäre doch total unfair! Denn ich bin doch nicht schwerhörig. Ich weiß doch gar nicht, wie das ist, wenn man nicht entspannt fernsehen oder mobil telefonieren kann. Ich habe nie erlebt, wie das ist, wenn man sich überall anstrengen muss, um die anderen sicher zu verstehen. Es geht mir überhaupt nicht darum, meinem Kunden alles zu verkaufen. Aber ich finde es völlig falsch, ihm neue Möglichkeiten gar nicht erst vorzustellen. Wo soll er die denn sonst erleben, wenn nicht bei mir?!“

Der gute Herr Schmidtke... Er hatte sich richtig in Rage gereDET. Wir haben noch einen ganzen Nachmittag angeregt gefachsimpelt, bis mich mein Weg weiterführte – weiter auf der Suche nach neuen Erlebnissen für besseres Hören. ☺

Ihre

Technik Schnecke

Hans Thiersch oder Die Lust am Werden von Menschen

Im Portrait:
Hans Thiersch

Als Hans Thiersch den mitteldeutschen CI-Zentren und ihren Patienten Lust machte, einen Dialog auf Augenhöhe einzuleiten, war das lebende „Urgestein der deutschen Sozialpädagogik“ (Schattenblick) schon fast achtzig Jahre alt. Nun zählt der seit 15 Jahren emeritierte Professor 82 satte Lenze und erlebt, wie aus seinem Denk- und Tu-Anstoß verbindliche Regeln für die CI-Beratung in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen geworden sind. Für ihn ist das nichts Neues.



Hans Thiersch in seinem Tübinger Zuhause

Foto: uk

82? Kaum zu glauben. Hans Thiersch thront zwar in seinem Tübinger Wohnhaus gern auf einem altertümlichen Ohrensessel – „auf dem schon meine Großmutter gesessen und meinen Vater gesäugt hat“ –, aber an seinem prüfenden Blick, seiner Gedankenschnelle und seiner unbändigen Formulierungslust ist so gar nichts großväterlich. Forsch und gründlich geht er mit geronnenen Gewissheiten ins Gericht, wirbt er für kritisches und klares Denken, für ein Miteinander von Theorie und Praxis.

Hans Thiersch hat Generationen von Studenten ermuntert, Theorien immer am Alltag zu messen. „Thiersch hat Ende der 1970er Jahre den Begriff der Lebensweltorientierung in der sozialen Arbeit geprägt,“ weiß wikipedia, die Allwissende. Der so zum Denkmal seiner selbst Erhobene relativiert – wie er zu fast allem ein „Aber“ anzufügen weiß: „Auch wir Professionellen schwimmen ja auf einer Zeitwolke.“ Aber doch, ja, es habe sich vieles von dem, was er „und andere“ damals lehrten, durchgesetzt und wurde „in Gesetzesform gebracht“, aber „heute haben wir fast wieder die Situation der 1960er/70er Jahre.“

Das war die Zeit, als der Leiter des Göttinger Friedhofsamtes im nächsten Karriereschritt Leiter des Jugendamtes werden konnte und sich niemand daran stieß. So erzählt es Thiersch. Als der Kampf gegen eine Betreuungswirklichkeit in Form „autoritärer Nötigung“ begann. Als eine „Heimrevolte“ die Fenster und Türen von Erziehungs- und anderen Anstalten aufstieß – und auch die akademische Begleitwelt aufrüttelte. In dieser Zeit wurde der junge Recklinghäuser Hans Thiersch nach einem Studium der Philologie, Philosophie, Theologie und Päd-

agogik Assistent an der Uni in Göttingen, dann (1967) Professor in Kiel, Mitgründer der Reform-Universität in Bremen und schließlich, für 32 Jahre, von 1970 bis 2002, Ordinarius in Tübingen. Sie hätten sich gefühlt damals, sagte er einmal, wie „Schwalben, die den Frühling brachten“. Sie mischten den Unibetrieb auf. Sie revolutionierten die soziale Pädagogik. Sozialarbeiter zu werden, das war „angesagt“ damals – so wie heute das Studium der Betriebswirtschaft oder die Suche nach dem nächsten Superstar.

„Wir waren weiter“

Jetzt ist wieder Herbst. „Wir waren weiter,“ konstatiert Thiersch. Und sogar: „Ich habe momentan Angst um die Welt.“ Angst, Donald Trump könnte „für die Welt bedeuten, was Adolf Hitler für Europa war“.

In der engeren Welt seines Fachs registriert Thiersch „Gleichgültigkeit gepaart mit einem neuen moralischen Zwang zu funktionieren“. Es wachse wieder die Zahl „abgehängter Gruppen“. Und auf der Seite derer, die helfen wollen, zementiere eine perfektionierte „Sozialtechnologie“ eine bedrückende Form „fürsorglicher Dominanz“. Das alles unter der „Vorherrschaft betriebswirtschaftlichen Denkens“. Thiersch fürchtet, im Wettlauf von Hase und Igel seien die Kräfte des Bestehenden der Igel.

Andererseits habe er Hoffnung, immer noch. Schon allein, dass er, der greise Lehrer, immer wieder zu Vorträgen eingeladen werde, nicht nur von CI-Trägern, sondern auch von jungen Studenten, für die offenbar frisch und aufmunternd klingt, was Thiersch und seine Mitstreiter vor dreißig, vierzig Jahren vor-dachten, formulierten, seither in vielen Büchern publizierten.

Im Übrigen habe er in seiner Lebenszeit schon drei Mal erlebt, wie scheinbar Übermächtiges zusammenbrach: der Nationalsozialismus, die atomare Bedrohung, der „real existierende Sozialismus“. Die Hasen dieser Welt sind wohl doch nicht so ganz ohne. An der Welt der Hörgeschädigten und aus der Inklusions-Debatte erkenne er aber auch, dass „die Sonderpädagogik die Heimrevolte der 70er Jahre verschlafen“ habe. Behinderte Menschen würden heute oft unter Einsatz vieler Hilfen unmündig gehalten: „Da werden ihnen Wohnungen eingerichtet, statt dass sie selber zu Ikea fahren! Und dann wundern wir uns, wenn solche Menschen passiv bleiben.“

Die Schaffung und die Hege sozialer Ghettos lehnt Thiersch entschieden ab. Die „Community“, in der die irgendwie Nicht-„Normalen“ unter sich bleiben, sei etwas ganz Gefährliches. Auch sehr gute Spezialbehandlungen – etwa in Sonder- oder Förderschulen – „führen in den goldenen Käfig“.

Wider die „Wurschtigkeit im Elend“

Andererseits verlange der Respekt vor Verschiedenheiten aber auch, Menschen mit Besonderheiten Räume zu geben, in denen sie unter sich sind. „Ich will in meiner Frustration ernst genommen werden.“ Wo man so tue, als gebe es keine Unterschiede, wirkten Vorurteile umso unheilvoller im Verborgenen.


Thiersch warnt deshalb vor blinder Inklusionsduselei und zitiert die Reaktion eines gelähmten Rollstuhlfahrers auf den Vortrag eines gutwilligen Referenten, der vortrug, im Grunde seien wir doch alle auf die eine oder andere Weise behindert: „So behindert wie Sie möchte ich gern sein!“

Soziale Arbeit verstand Thiersch immer als Arbeit an einer gerechteren, einer inklusiven Welt. An einer Gesellschaft, die nicht zwischen „Normalen“ und Anderen unterscheidet. Sozialarbeit ist für ihn Arbeit mit, nicht für Menschen. Sie soll helfen, zu einem „gelingenderen Alltag“ zu finden, um „freier und angstfreier“ leben zu können. Sie gilt der „Belebung von Familiennetzen, der Aktivierung des Lebensfeldes.“

Sozialarbeit in Thierschs Sinne handelt vom „Akzeptieren, Verstehen, Ernstnehmen der Menschen in ihren Verhältnissen“. Wer soziale Arbeit leiste, müsse Lust auf schwierige Fälle empfinden, „Lust am Werden von Menschen“ haben.

An dieser Lust fehle es leider allzu oft. Aus Bequemlichkeit, aus Gewohnheit, aus Frust, dank einer „Wurschtigkeit im Elend“. Auch in Schulen. „Ich dachte immer, dass ein Lehrer vor allem lernen sollte zu fragen: Was ist ein Kind? Wie wächst es heute auf? Dann: Was ist die Rolle der Schule in diesem Gelände? Und dann erst: Was sollte ich unterrichten? Die Herstellung der Frage ist die eigentliche Unterrichtskompetenz.“

Die Welt der Pädagogik, beklagt Thiersch, sei heute durchsetzt von Verwaltungsprinzipien und Geschäftsinteressen. Er beklagt den „Fluch der Aktenführung“ und die verheerende Wirkungsmacht dahingeschludelter Gutachten. „Fachleute denken zu wenig darüber nach, was ihr Agieren bedeutet.“ Fachliche Fähigkeit könne blind machen. „Wenn Helfer vergessen, dass sie auch auf der anderen Seite sein könnten, werden sie arrogant.“

Übrigens: In Göttingen leitet das Jugendamt heute ein Diplom-Sozialarbeiter. Und die Patienten-Selbsthilfe ist anerkannter Teil des Gesundheitssystems. Das ist – er würde wohl einschränken: auch – Hans Thiersch zu verdanken. Wir waren schon mal weniger weit. Und manchmal darf man dankbar sein. (uk) 

Anzeige



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

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

über 20x in Deutschland, auch in Rastatt.

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



Ihr Ansprechpartner
in Rastatt:

**Hörakustikmeister
Michael Himmler**

www.auric-hoercenter.de/rastatt



**Nutzen Sie unser großes
Beratungs- und Service-Angebot:**

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



auric
HÖRGERÄTE

www.auric-hoercenter.de

Schwindel richtig behandeln: „Was Ärzten fehlt, ist Zeit“

Viele Menschen leiden unter Schwindelanfällen. Die Ursachen sind vielfältig. Denn „DEN“ Schwindel gibt es nicht. Ärzte tun sich oft schwer, richtig zu helfen. Zu selten wird ein MRT genutzt, beklagt Bodo Schiffmann aus der Schwindelambulanz in Sinsheim.

Was ist Schwindel und wie entsteht er?

Bodo Schiffmann: Schwindel tritt sehr häufig auf. Jüngsten Zahlen der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde zufolge findet jeder dritte Arztbesuch bei Menschen über 70 Jahren aufgrund von Schwindel und Gleichgewichtsproblemen statt. 25 bis 30 Prozent aller Menschen leiden im Laufe ihres Lebens an Schwindel, besagt eine andere Zahl. Die Dunkelziffer ist sicherlich höher, viele versuchen sich zunächst selbst zu helfen. Wichtig ist: DEN Schwindel gibt es nicht. Jeder Patient stellt sich unter dem Begriff Schwindel etwas anderes vor.

Ich persönlich halte die Definition des Neurologen Hermann Oppenheim von 1894 für die Sinnvollste: „Schwindel ist eine Unlustempfindung, welche aus einer Störung der Beziehung unseres Körpers im Raum entspringt.“ Das heißt: Schwindel ist nicht Drehen, nicht Schwanken, nicht Schwarzwerden, sondern Schwindel ist alles, was nicht zur Orientierung im Raum passt. Die Schwierigkeit liegt darin zu definieren: In welche Sparte packe ich meinen Schwindel? Ist das ein Schwindel, der mit dem Kreislauf zusammenhängt, mit Medikamenten, mit den Füßen, mit der Wirbelsäule, mit dem Gleichgewichtsorgan, Halswirbelsäule, Kopf? Es gibt ein Riesnbataillon an Ursachen, die Schwindel auslösen können.

Was sind die häufigsten Ursachen für Schwindel?

Als häufigste Form gilt der Lagerungsschwindel, dessen Auslöser Kristalle im Ohr sind. Wenn diese sich verschieben und im Bogengang landen, kann das bei Kipp- oder Drehbewegungen ein Schwindelgefühl verursachen, zum Beispiel wenn die Körperlage im Bett verändert wird. Auch Schwindel durch unpassende Medikamentenkombinationen treten sehr häufig auf, ebenso Schwindel durch Herz-Kreislauf-Störungen. Und als viertes würde ich die Polyneuropathie, mitunter durch Diabetes ausgelöst, nennen. Diesen Patienten wird

immer dann schwindelig, wenn sie auf ihren Füßen stehen. Die Betroffenen können zwar ohne Probleme Fahrrad fahren, aber wehe, sie setzen einen Fuß auf den Boden. Dann fühlt der Fuß die Erde nicht richtig und der Patient bekommt Schwindel.

Wann sollte ich einen Arzt aufsuchen?

Das hängt von der eigenen Einschätzung ab. Tritt das Gefühl nur für wenige Sekunden auf und ist danach wieder weg, ist ein Gang zum Arzt nicht gleich notwendig. Wenn ich aber merke, das hält an oder ich spüre noch andere neurologische Symptome, dann sollte man keine Zeit verschenken. Denn ist die Ursache für Schwindel ein Schlaganfall, haben Sie insgesamt sechs Stunden, um diesen wirkungsvoll zu therapieren. Da ist schnelles Handeln gefragt.

Und wenn der Arzt meine Beschwerden nicht ernst nimmt?

Das sehen wir bei uns in der Schwindelambulanz leider sehr häufig. Zu uns kommen Patienten, die zuvor schon bei zig Ärzten waren, ohne dass ihnen richtig geholfen wurde. Den Hauptvorwurf mache ich aber nicht den Ärzten, sondern unserem Gesundheitssystem. Was allen Ärzten in der Regel fehlt, ist Zeit. Wir leben mittlerweile in einem System, in dem der normale Arzt es leider nötig hat, Fließbandmedizin zu machen. Dadurch kommt es immer wieder zu Fehldiagnosen. Glücklicherweise haben Patienten heute gute Möglichkeiten, sich im Internet, in Foren und sozialen Netzwerken zu informieren und mit anderen Betroffenen auszutauschen. Wir haben es heutzutage mit mündigen Patienten zu tun.

Gibt es auch „hoffnungslose Fälle“?

Ein Kollege von mir hat in Erfurt auf dem HNO-Kongress gesagt: Eigentlich ist jeder Schwindel behandelbar, und der Auffassung bin ich auch. Entscheidend ist, dass man sich Zeit für den Patienten nimmt und eine vernünftige Diagnose fällt. Der Kollege ist für seine Aussagen von vielen kritisiert worden, aber er hat zu Recht an die Ärzte appelliert: Wenn ihr einen Patienten habt, bei dem ihr nicht weiterkommt, dann verschreibt ihm doch bitte keine Antidepressiva, sondern schickt ihn zu Experten, für die Schwindel ein Dauerthema ist. Es ist wirklich frustrierend: Fast jeder Patient, der zu mir kommt, nimmt Antidepressiva, weil die Ursache bei ihm auf die Psyche geschoben wurde. Die Leute sind

Bodo Schiffmann beschäftigt sich seit 20 Jahren mit neuro-otologischen Erkrankungen. Der ausgebildete HNO-Facharzt und Schwindelexperte leitet zusammen mit seiner Frau Mechthild Schiffmann die Schwindelambulanz in Sinsheim.
Tel.: 07261 9713487
E-Mail: anfrage@hno-zentrum-sinsheim.de
Web: <https://schwindelklinik.de>



depressiv, aber sie sind depressiv, weil ihnen keiner hilft. Die wenigsten Schwindelpatienten haben nichts. Aber es braucht Zeit, die Ursachen zu erkennen.

Das Problem mit Schwindel ist: Man sieht den Patienten nichts an und da man nicht in ihrer Haut steckt, kann man sich ihre Beschwerden nicht vorstellen, gerade wenn sie so komische Sachen erzählen wie: Wenn sich die Vorhänge bewegen, wird mir schwindelig. Dabei kann das in der Tat ein Auslöser sein.

Nun traut sich nicht jeder, der Diagnose seines Arztes zu widersprechen.

Patienten, die selbst das Gefühl haben, dass ihre Beschwerden nicht von der Psyche her rühren, sollten sich das nicht von anderen einreden lassen. Sie sollten hartnäckig bleiben, sich selbst informieren und den Mut haben, sich auch woanders vorzustellen. Dabei kann es tatsächlich gut sein, die Schwindeldiagnose komplett neu anzufangen. Denn wenn Sie mit einem großen Berg von Arztbriefen ankommen, auf denen überall als oberste Diagnose „phobischer Schwankschwindel“ steht, dann werden Sie wenige finden, die sich trauen, den Kollegen, darunter mitunter renommierte Professoren, zu widersprechen. Die Objektivität des Arztes ist dann in vielen Fällen nicht mehr gegeben. Deshalb kann es helfen, so zu tun, als sei man zum ersten Mal mit seinen Beschwerden beim Arzt.

Wie sieht eine zeitgemäße Untersuchung und Diagnose von Schwindel aus?

Man muss natürlich nicht jeden Patienten in die Schwindelambulanz schicken, das wäre Quatsch. Jeder Arzt sollte nach seinen Möglichkeiten vorgehen. Viele Sachen, wie den Lagerungsschwindel oder Gleichgewichtsverlust, kann ein Hausarzt problemlos diagnostizieren. Das sind kleine Handgriffe, sofern sich der Arzt entsprechend fortbildet. Was viel zu selten gemacht wird, sind MRTs. Dabei haben diese Kernspinaufnahmen eine extrem hohe Aussagekraft. Von 2.500 unserer Pati-

enten hatten nur 800 Patienten ein MRT. Das ist ein Witz, wenn ich mir anschau, dass es sich um Schwindelpatienten handelt, deren Schwindel in den meisten Fällen zumindest eine Ursache im Kopf haben kann. Dabei wird in Kauf genommen, dass der Patient einen Schlaganfall, einen Tumor oder Aneurysma hat. Das ist eine Sache, die kann ich nicht verstehen.

Auf Ihrer Internetseite schreiben Sie, dass Sie den Kontakt mit Patienten am Anfang der Untersuchungen meiden. Wieso?

In Sinsheim gehen wir in der Tat etwas andere Wege. Ich persönlich ignoriere die Unterlagen zunächst einmal komplett und stelle eine eigene erste Diagnose nur anhand von meinen Geräten und Untersuchungen. Denn wenn ich die Geschichte von dem Patienten vorher höre, dann habe ich schon eine Meinung vom Patienten, ich habe erlebt, wie er spricht und aus welchem sozialen Umfeld er kommt. Diese Eindrücke färben die eigene Meinung und machen weniger objektiv. Wir untersuchen sehr breit und verwenden extrem viel Zeit darauf, sämtliche Röntgenbilder neu zu sichten. Erst im zweiten Schritt schaue ich mir die weiteren Unterlagen des Patienten an und unterhalte mich mit ihm. Dabei versuche ich mir auch zu erklären, wie jemand anderes auf eine andere Diagnose gekommen ist. Wütend macht mich, wenn Ärzte fahrlässig agieren. Zum Beispiel hatte ich eine Patientin bei mir, deren MRT einen gutartigen Tumor aufwies. Diese Patientin war bereits in mehreren Schwindelambulanzen zur Behandlung gewesen und keiner hatte etwas gefunden. Warum? Weil sich alle nur den fehlerhaften MRT-Befund des Radiologen anschaut hatten, statt die MRT-Bilder selbst auszuwerten.

Welche Fehldiagnose erleben Sie besonders häufig?

Die Beschwerden werden viel zu oft auf Stress geschoben. Ich habe gerade einen dreifachen Familienvater bei mir in Behandlung, der vor kurzem seine Frau verloren hat und nun unter Schwindel leidet. Das liegt an der Psy-

Die Spezialisten für bimodal versorgte Menschen



Cochlear Implant Hörsysteme

Anpassung und Feinabstimmung.
Beratung, Information und Ausgabe
von kompatiblen Zubehör.

Mehr als 60% der CI Träger tragen auch ein anderes Hörsystem auf der kontralateralen Seite.

Deshalb haben wir unser Angebot konsequent erweitert. Durch die Einbeziehung von Hörgeräten und Mittelohr-implantaten sind wir die Spezialisten für bimodal versorgte Menschen (CI & HG oder CI & Mittelohr Implantat).

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



hörwelt
Freiburg

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



hoerwelt.de



Bodo Schiffmann

Foto: privat

che, hieß es da wieder. Aber das stimmt einfach nicht. Er hat ein ganz klares anatomisches Problem: Er hat eine Ader, die auf den Gleichgewichtsnerv drückt, und die ist deshalb symptomatisch geworden, weil sich, wenn Sie einen Menschen verlieren und das Leben neu ordnen müssen, Ihr gesamter Organismus für eine längere Zeit ändert. Dann haut so eine Ader stärker an den Nerv ran als früher, obwohl sie schon immer da war. Solche und ähnliche Krankheitsgeschichten haben viele meiner Patienten. Sie helfen dem Patienten ganz häufig schon damit, wenn Sie ihm die Ursachen erklären. Dann sind meist nicht einmal Medikamente nötig. Wir sind denkende Wesen, wir wollen wissen, was uns stört.

Wie sieht es bei Menschen mit Hörschädigung aus?

Gerade bei Menschen, die mit den Ohren zu tun haben, gibt es sehr viele, die mit der falschen Diagnose Morbus Menière leben und glauben, dass man nichts dagegen tun könne. Der Morbus Menière ist tatsächlich eine sehr häufige Diagnose, die meist vorschnell gestellt wird. Da haben Sie es immerhin mit einer Krankheit zu tun, die man nicht nachweisen kann, außer man würde den Patienten obduzieren. Aber es gibt einige Untersuchungen, mit denen man einen Morbus Menière ausschließen kann. Es lohnt sich deshalb auch bei Patienten, die glauben, sie hätten die richtige Diagnose, den Fall neu aufzurollen, wenn die Therapie nicht anschlägt.

Sind Cochlea-Implantat-Träger besonders anfällig für Schwindel?

Da das Innenohr und das Gleichgewichtsorgan in derselben Hülle gefangen sind, haben sie natürlich auch einen gewissen Einfluss auf das durch die Flüssigkeitsräume damit verbundene Gleichgewichtssystem. Wenn Sie also einen Cochlea-Implantat-Patienten sehen, der nach der OP verstärkt Schwindel hat, dann ist der Zusammenhang offensichtlich. Dann wird man als erstes ein Gewöhnungstraining machen oder etwas Abschwellendes wie Kortison geben, denn Sie haben ja ein echtes Trauma im Ohr. Mit einem intensiven Schwindeltraining sollten Sie nach drei bis vier Wochen eine deutliche Verbesserung spüren. Ist das nicht der Fall, müssen Sie gucken, ob bei der OP etwas schiefgegangen ist oder die Elektrode falsch liegt. Aber auch bei CI-Trägern ist nicht immer das hörgeschädigte Ohr der Auslöser. Ich hatte eine Patientin, die auf der Gegenseite ein riesiges Schwannom (gutartiger Tumor) hatte, das man auf keiner Aufnahme sehen kann außer auf einem MRT. Es ist ein Problem, dass bei vielen CI-Trägern ein MRT nicht möglich ist. Zum Glück wandelt sich das gerade.

Was können Betroffene gegen Schwindel tun?

Es gibt eine Fülle an Therapieformen, angefangen bei den unterschiedlichsten Gleichgewichtstrainings bis hin zu einer Reihe von Medikamenten. Dämpfende Medikamente sind allerdings nur in einer Akutphase sinnvoll. Eine gute Möglichkeit ist eine Spielekonsole mit Balance-Board, über die man Gleichgewichtstrainings in Form von Spielen machen kann. Das ist eine fantastische Möglichkeit, die Augen-Körper-Koordination zu schulen. Wir haben uns zudem eine Übung auf einem Drehstuhl für das Training zuhause ausgedacht, die wir auf unserer Internetseite zur Verfügung stellen. Und es gibt einen fantastischen Schwindeltrainings-Bogen eines Pharmaherstellers, den fast jeder Arzt bei sich liegen hat. Das Training besteht aus 20 Übungen, die man erst im Liegen, dann im Sitzen, dann im Stehen ausführt und die aufeinander aufbauen. Das ist ein sehr konsequentes Gleichgewichtstraining. Fast jeder Schwindel lässt sich durch ein auf das Problem zugeschnittenes Schwindeltraining verbessern. 🌀

Das Interview führte Marisa Strobel.

Herr Doktor trägt CI

Hans Peter Merz ist Arzt für Allgemeinmedizin – Hausarzt – in München. Nach langer, zunehmender Schwerhörigkeit erhielt er Cochlea Implantate. Er berichtet, wie es dazu kam und wie es ihm seither ergangen ist.



Als gerade 19-jähriger habe ich mich an der Technischen Hochschule München eingeschrieben. Damals war dazu ein Röntgenbild der Lunge gefordert. Darauf fanden sich Schatten. Nach dem ersten Semester führte eine lungenfachärztliche Untersuchung zur sofortigen Aufnahme in eine Heilstätte. Dort wurde ich für zehn Monate „eingelocht“.

Zu meinem Glück wurde damals gerade das Antibiotikum Streptomycin in Deutschland verfügbar. Damit wurde ich drei Jahre lang behandelt. Heute weiß man, dass dieses Mittel schwere Hörschädigungen auslösen kann. Deshalb wird Streptomycin nur noch in Ausnahmefällen und in kleinen Dosen verabreicht. Damals war es alternativlos.

Während meiner Zeit in der Heilstätte änderte ich mein Studienziel. Ich beschloss, Arzt zu werden, und studierte fortan Medizin. Bei Vorlesungen musste ich mich in die ersten Reihen setzen; sonst hätte ich nichts verstanden. Das war der Beginn meiner beidseitigen Schwerhörigkeit, die sich im Laufe der folgenden Jahrzehnte immer weiter verschlimmerte.

Vor 40 Jahren erhielt ich zunächst eine „Hörbrille“ zur Knochenleitung des Schalls. Das half mir nicht. In der Folge nutzte ich eine Vielzahl von Im-Ohr- und Hinter-dem-Ohr-Hörgeräten, die immer leistungsfähiger wurden, und in der Praxis ein elektronisch verstärkendes Stethoskop. Dennoch: Selbst im ruhigen Sprechzimmer, mit kleinem Schreibtisch und kurzer Distanz zum Patienten, wurden Patientengespräche immer schwieriger. Insbesondere, wenn die Patienten leise oder undeutlich sprachen.

Im Rahmen einer Fortbildung erfuhr ich von der aktuellen Leistungsfähigkeit der Cochlea Implantate. 2015 erfolgte die rechtsseitige, 2016 die linksseitige CI-Implantation: ohne Komplikationen und mit durchschlagendem Erfolg.

Noch vor der ersten Anpassung verstand ich auf dem Heimweg von der Klinik Stationsdurchsagen in der U-Bahn. Weitere Anpassungen führten zu immer besserem Hören, insbesondere auch der von mir geliebten klassischen Musik. 2017 kam es vorübergehend zu einem Lagerungsschwindel,



Dr. med. Hans Peter Merz

Foto: privat

der aber binnen zwei Wochen wieder verschwand. Sehr zu meiner Freude verschwand auch ein lästiger, fast permanenter Tinnitus. Heute tritt er, in veränderter Wahrnehmung, nur noch selten und dann nur für Minuten auf.

Im Alltag kann ich Gesprächen gut folgen, auch am Familientisch mit vier bis sechs Personen. Ist die Gruppe größer oder in Vortragssälen hilft mir ein Roger Pen. Fernsehsendungen sind dank einer im Wohnzimmer verlegten Ringschleife gut verständlich, jedenfalls Nachrichtensendungen. Andere Sendungen, aber auch Telefonate erfordern allerdings sorgfältige Voreinstellungen mit dem Bedien-Teil des CI. Das gilt insbesondere, wenn in Dialekten gesprochen wird.

In meiner Hausarztpraxis verwende ich zum Abhören von Herztönen oder Atmungsgeräuschen (zur Auskultation) einen neu entwickelten Stethoskop-Zusatz, der einfach mit dem Batterieteil der Cochlea Implantate verbunden wird (www.stethoskop-fuer-hoergechaedigte.de).

Und was kostet mich das alles? Die Operationskosten hat erfreulicherweise meine private Krankenkasse übernommen. Die Zusatzgeräte habe ich selbst gekauft. Auch für Batterien zahle ich – gerne – selbst. Ein Raucher gibt schließlich für seine Zigaretten gut drei Mal so viel aus.

Eine Anmerkung: Wenn Lautstärke und Klangqualität der CI nicht mehr genügen, sollte man erst an Verschmutzung der Mikrofonköpfe im Prozessor denken, also die „Anleitung: Wechsel der Gehäuse-Abdeckung“ lesen, mit dem mitgelieferten Bürstchen die Köpfchen von Hautteilchen und Schweißkrusten befreien, überraschender Erfolg ist zu erwarten. Handwerkliches Geschick wie zum Annähen eines Hemdenknopfes genügt. Der Weg zum CI-Akustiker ist dann meistens nicht mehr nötig.

Ich fühle mich privat und beruflich wieder gut hergestellt und bin überaus dankbar für die großartigen Leistungen der wissenschaftlichen Technik und hochspezialisierter Ärzte. Für Fragen stehe ich gern zur Verfügung. 🌀

Dr. med. Hans Peter Merz
Niederalmstr. 10A, 81735 München
hape-merz@gmail.com



Ihr erfahrener Lösungsanbieter rund um das Thema Hören.

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

Wir sind für Sie da!

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



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

Ihr Hörpunkt-Team freut sich auf Ihren Besuch!

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

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



Steckbrief



Wie heißt Du?

Laurin

Wie alt bist Du? In welche Klasse gehst Du?

6 Jahre, bin noch im Kindergarten

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

1 Bruder, 2 Jahre

Was findest Du gut an Deiner Schule?

Meine Freunde

Was könnte beim Unterricht noch verbessert werden?

Der Kreativraum

Treibst Du gern Sport? Wenn ja, welchen?

ja, Fußball

Welche Hobbys hast Du?

Schwimmen, Spielplatz

Welches Buch liest Du gerade?

Die ??? Kids

Trägst Du CIs und/oder Hörgeräte?

CIs

Was macht Dich glücklich?

Auf einer Wiese liegen

Was wünschst Du Dir für Deine Zukunft?

Fußballer werden

In welchem Ort wohnst Du?

Bühlborn

Schau, ein Kakadu

Der Kakadu auf Bilderreise im Belvedere

Herausgeber: Österreichischer Integrationsfonds, Österreichische Galerie Belvedere, Autorinnen: Tamara Kerschbaumer, Christiane Buratti, Illustratorin: Annett Stolarski, Erscheinungsjahr 2016, 52 Seiten, ISBN-13: 978-3200047969, 14,89 Euro, empfohlen für Kinder von vier bis sechs Jahren.

Ein Kakadu reist durch die Bilderwelten des Schlosses Belvedere und zeigt, wie spannend und sogar abenteuerreich die Welt der Kunst sein kann. Farben und Formen, Früchte und Lieblingsspeisen: Der Kakadu taucht dabei auf seiner Reise durch das Museum in die farbenfrohe Kunstlandschaft ein und wird dabei immer wieder von kleinen Schlossbesuchern entdeckt.

Acht Werke großer Künstler stellt der Kakadu auf diese Weise vor und lädt die Kinder zum genauen Betrachten der Bilder ein, darunter Gustav Klimts „Kuss“, Egon Schieles „Die Umarmung“ und Claude Monets „Weg in Monets Garten in Giverny“. Die Kunstwerke sind durch liebevolle und humorvolle Illustrationen ergänzt, die Seiten farblich dem Gemälde angepasst. Die Geschichte dazu wird in Reimen erzählt. So wird den Kindern durch die Vorlesegeschichte gleich dreierlei nähergebracht: die Bildende Kunst, der Umgang mit der deutschen Sprache und der Museumsbesuch.

Konzipiert wurde das Buch als Vorlesebuch zur Sprachförderung von Kindern ab vier Jahren. Es richtet sich vor allem an Pädagogen und wird an 5.000 Kindergärten österreichweit verteilt. Auch Eltern sollen verstärkt angesprochen und motiviert werden, ihren Kindern mehr vorzulesen. Jede Doppelseite steht unter einem anderen Motto und für eine neue Sprachfördereinheit: Farben und Formen, Obst und Gemüse, Körpersprache und Gefühle. Am Buchende findet sich eine Übersicht über die Werke samt Werkbeschreibung. Dem Buch liegt zudem pädagogisches Material bei, das aus Postern, Spielen und Anregungen für Übungen besteht und das auch Eltern nützliche und kreative Ideen für die Spielzeit mit ihren Kindern bietet. Bestellt werden kann das Buch im Shop des Österreichischen Integrationsfonds (www.integrationsfonds.at), der das Buch zusammen mit der Österreichischen Galerie Belvedere herausgibt. 🌀

Marisa Strobel

„Nikita kann wieder hören“ – Förderverein hilft taubblinden CI-Kindern in Russland

Der Förderverein „Nikita kann wieder hören“ hat in Zusammenarbeit mit der Moskauer Städtischen Pädagogischen Universität ein Programm zur Förderung taubblinder Kinder und ihrer Familien in Russland entwickelt. Es sieht individuelle Hilfen für taubblinde Kinder und die Einrichtung eines Bildungssystems nach westeuropäischem Vorbild vor.

Das Cochlea Implantat eröffnet taubblinden Kindern einen Zugang zur Umwelt, der auch eine pädagogische Förderung möglich macht, die zuvor undenkbar war. Taubblinde Kinder in Russland sind von dieser positiven Entwicklung jedoch weitgehend ausgeschlossen. Abgesehen davon, dass eine Implantation dort eine Seltenheit ist, fehlen spezielle Förderzentren und ausgebildete pädagogische Fachkräfte. Ohne Unterstützung haben taubblinde Kinder in Russland keine Bildungschance, sind vom gesellschaftlichen Leben ausgegrenzt und leben meist in Armut. Es gibt in Russland keine Krankenkassen, die Kosten übernehmen.

In einem ersten Schritt überreichte der Förderverein der alleinerziehenden Mutter des taubblinden Wolodja aus Moskau im Frühjahr 2017 eine finanzielle Spende des CI-Verbandes

Hessen-Rhein-Main. Eine weitere Spende erhielten die Eltern des taubblinden Andrej aus St. Petersburg. Zur Entwicklung eines Fördersystems in Russland besuchten zwei Doktorantinnen der Moskauer Universität vom 9. -11. Mai einen internationalen Kongress der Taubblindenpädagogik in Hannover. Fachliteratur wird ins Russische übersetzt. Ein Bildungsgang für pädagogische Fachkräfte zur Förderung taubblinder Kinder an der Moskauer Universität ist in Planung. Ziel ist es, das deutsche Bildungssystem für taubblinde Kinder auf Russland zu übertragen.

Der Förderverein „Nikita kann wieder hören“ bittet um finanzielle Unterstützung. Spendengelder kommen zu 100% den Hilfsbedürftigen zugute. Spendenquittungen werden gerne ausgestellt. Vielleicht findet sich für Wolodja aus Moskau eine Patenschaft?

Die Bankverbindung ist: Förderverein Hilfen für Behinderte in Russland e.V., RV Bank Rhein-Haardt, IBAN: DE16 5456 130 0002 4105 32 BIC GENODE61LBS

Prof. Dr. Peter Jann, Vereinsvorsitzender

Anzeige

HELIOS Kliniken
Jeder Moment ist Medizin



Intensiv-Rehabilitation für CI-Träger

Der Fachbereich „Klinik Am Stiftsberg“ der HELIOS Kliniken Bad Grönenbach ist eine anerkannte Reha-Klinik für die Behandlung von Hörbehinderten und Tinnitus-Patienten mit insgesamt 185 Betten. Die speziellen Bedürfnisse von Hörbehinderten und Tinnitus-Patienten stehen im Vordergrund der Behandlung. Der Fachbereich „Klinik Am Stiftsberg“ führt mehrmals im Jahr zu festgelegten Terminen spezielle CI-Rehabilitationen durch, deren Inhalte und Schwerpunkte auf die besonderen Bedürfnisse von CI-Trägern ausgerichtet wurden. Im Mittelpunkt stehen logopädische Einzel- und Gruppentrainings mit CI-erfahrenen Logopäden sowie das Erlernen von Methoden zur Hörtaktik. Auch beraten Sie Vertreter von Implantatherstellern, Vertreter von CI-Selbsthilfegruppen und Psychologen bei Problemen mit dem CI. Die Konzeption wurde mit mehreren CI-Implantationszentren in Deutschland und Österreich sowie den Verbänden der CI-TrägerInnen abgestimmt.

Ausführliche Informationen erhalten Sie unter:



HELIOS Kliniken Bad Grönenbach, Fachbereich „Klinik Am Stiftsberg“
Sebastian-Kneipp-Allee 3-5 · 87730 Bad Grönenbach
Telefon: (08334) 981-100 · Telefax: (08334) 981-599
E-Mail: info.am-stiftsberg@helios-kliniken.de

Die aktuellen Termine für CI-Schwerpunkt-Rehabilitationen finden Sie auf unserer Internetseite: www.helios-kliniken.de/am-stiftsberg

„Mein Ziel: Fußballprofi werden“

Schon als Achtjähriger wusste Simon Ollert, was er einmal werden wollte. Sein Ziel hat der heute 20-Jährige erreicht – und noch mehr, wie er in seinem Erfahrungsbericht erzählt.



Simon Ollert

Foto: privat

Seit ich denken kann, spiele ich Fußball. Seit ich denken kann, trage ich Hörgeräte. Aber in erster Linie war ich immer nur ein ganz normaler Junge, der eine sportliche Leidenschaft hatte, der gerne raus zum Spielen und auf eine reguläre Schule ging.

Aufgewachsen bin ich in der „guthörenden Welt“, in einer guthörenden Familie – bis auf meine Großeltern. Als anders oder behindert habe ich mich nie gesehen und ich wurde auch nicht so behandelt. Durch die Unbeschwertheit der Tage als Kind hatte ich auch noch kein ausgeprägtes Bewusstsein für meine Hörgeräte, dafür, was sie für mich bedeuten. Dass mein Traum, Fußballprofi zu werden, für jemanden, der fast nichts hört, etwas Besonderes und sogar ziemlich unrealistisch ist, war mir überhaupt nicht bewusst, und wenn es das gewesen wäre, wäre es mir – ganz ehrlich – egal gewesen.

Ein Zettel hängt heute noch in meinem ehemaligen Kinderzimmer. Darauf steht: „Mein Ziel: Fußballprofi werden!!!“ Ich schrieb ihn, als ich etwa acht Jahre alt war. Zu dem Zeitpunkt spielte ich erfolgreich bei einem guthörenden Fußballverein in meiner Heimat, ging auf eine reguläre Grundschule, und stille Begleiter dieser Zeit waren wie eh und je meine Hörgeräte. Ich kam auf das Gymnasium und auch dort relativ gut zurecht. Es gab zwar durchaus mal zwischenmenschliche Komplikationen, aber in so jungen Jahren ist das, denke ich, nicht selten, und wenn dann einer auftaucht mit zwei Stöpseln in den Ohren, der kaum was hört, dann stößt das nun mal auf Verwirrung.

In der Schule wurde für mich, als der Unterricht immer mehr ins Mündliche überging, ein Raum im Schulgebäude konstruiert, der mich durch speziell isolierte Wände beim Verständnis unterstützte. Das half mir zwar enorm, aber in der zehnten Klasse merkte ich, dass sich meine Leistung verschlechterte, ich immer mehr Schwierigkeiten hatte, dem Lehrer zu folgen.

Obwohl ich diesen Schritt zunächst nicht gehen wollte, sah ich mich gezwungen, nach München zu ziehen, denn dort war das einzige Gymnasium in meiner näheren Umgebung, das Hörgeschädigte im Sinne der Inklusion förderte. Der Schritt passte schließlich sehr gut, da ich zeitgleich zu meinem ersten Verein mit Nachwuchsleistungszentrum wech-

selte: der SpVgg Unterhaching. Dank guter Leistungen in der Regionalauswahl war mir der Wechsel möglich.

Durch den Schulwechsel verlor ich ein Jahr und wiederholte die zehnte Klasse in München, was wichtig war und mein Wissen nochmals erweiterte. Sowohl schulisch als auch im Fußball konnte ich mich in dieser Zeit nicht beklagen. Am Wochenende fuhr ich meist raus in mein Heimatdorf zu meiner Familie und genoss die Zeit außerhalb der Großstadt.

Ein Rückschritt: zum Glück

Als ich in die elfte Klasse kam, begann mein Training mit der Profimannschaft Unterhachings, die in der Dritten Liga spielte. Dadurch war ich oft nicht in der Schule, nicht einmal am ersten Schultag. Ich bekam sieben Einsätze, mein Trainer vertraute mir und gab mir die Chance, trotz meiner erst 17 Jahre die Mannschaft zu unterstützen. Mir gelang sogar eine Torvorlage.

Im Laufe der Zeit wurde ich vermehrt in der U19 eingesetzt, weil diese Ambitionen hatte, aufzusteigen, bis eine sehr hartnäckige Verletzung dazwischenkam, die auch durch die hohe Belastung sowohl in der Herren- als auch in der Jugendmannschaft ausgelöst wurde.

Eine Patellarsehnenentzündung machte mir lange das Leben schwer. Zum ersten Mal merkte ich, wie schnell es vorbei sein kann im Fußball. Wie schnell man sich so eine Verletzung einfängt und man nicht mehr so präsent ist, wie man es einmal war. Rückblickend jedoch hat mich dieser Einschnitt auch ein wenig gerettet. Gerettet vor zu frühem Erfolg, der essentielle Dinge wie mein Abitur möglicherweise nicht zugelassen hätte. Gerettet vor den Problemen eines Lebens, das in zu jungem Alter von Entscheidungen und Abläufen geprägt ist, die über die komplette Zukunft entscheiden. Stattdessen wechselte ich erneut. Zum FC Ingolstadt, zurück in die U19.

Dieser scheinbare Rückschritt war in Wahrheit das Gegenteil für mich: das Beste, was ich je machen konnte. Denn: ich hatte nun Zeit. Zeit für mein Abitur, das ich 2016 bestand und Zeit für meine Jugend, die ich zuvor fast nur einer einzigen Sache gewidmet hatte. So habe ich alle Möglichkeiten der Welt und werde demnächst ein Studium beginnen. Schon zweimal habe ich das Simon-Ollert-Fußballcamp für Kinder mit Hörverlust veranstaltet, das ich mit vielen tollen Menschen geplant und durchgeführt habe. Mittlerweile bin ich Spieler des FC Memmingen und gespannt, wo meine Reise hingeht. Am Ende zählt immer noch der Zettel an der Wand, doch mit gewachsenem Bewusstsein. 🌀

Simon Ollert

www.facebook.com/daOllert/

Riesenspaß im Fußballcamp



Yannik hat an Simon Ollerts Fußballcamp teilgenommen und allen Leserinnen und Lesern der Schnecke einen Brief geschrieben. Hier ist er, leicht gekürzt:

Hallo zusammen,

zuerst will ich mich bei Euch kurz vorstellen. Mein Name ist Yannik Hartmann. Ich bin 13 Jahre alt und wohne in Oberreute im Westallgäu. Ich bin, seit ich vier bin, beidseitig mit Hörgeräten versorgt. Da dies nicht mehr ausreichte, wurde ich operiert und trage seit eineinhalb Jahren am linken Ohr ein CI.

Nachdem mich ein Kumpel der Seelauscher gefragt hatte, ob ich auch zu dem Fußballcamp von Simon Ollert für Hörgeschädigte gehe, haben wir erst mal nachgeschaut, was das ist. Nach der Zusage habe ich mich riesig gefreut.

Am 14. Juni 2017 ging's dann los. Mit meiner Schwester und meinen Eltern fuhr ich in Richtung Ettal. Als wir kurz vor Ettal waren, sahen wir schon einen zum Training hergerichteten Fußballplatz. Nachdem wir dann am Kloster angekommen waren, sah ich schon viele andere Kinder, die sich umschauten und den Weg suchten. Wir gingen ins Klosterinnere, dort war die Anmeldestelle, und da waren auch schon Simon und einige Leute, die ihn unterstützten und die uns dann die ganzen Tage über betreuten.

Als ich in der Anmeldeschlange stand, sah ich auf einmal Lukas, meinen Kumpel von den Seelauschern. Ich tippte ihn auf die Schulter, er drehte sich um, und wir haben uns sehr gefreut, dass wir uns trafen. Wir kennen uns ja schon von einigen coolen Veranstaltungen unseres Vereins.

Simon hat uns das Zimmer gezeigt. Ich war mit zwei anderen Jungs im Zimmer. Die beiden trugen auch CI oder Hörgerät. Unser Zimmer war dann ein typisches unaufgeräumtes Jungszimmer.

Als ich mich von meiner Familie verabschiedet hatte, ging es zu Fuß zum ersten Training. Wir waren ein bunter Haufen aus Mädchen und Jungs, Kindern mit Hörgerät oder CI und auch tauben Kindern, für die extra eine Gebärdendolmetscherin mit dabei war. Im ersten Training wurde dann eine Einteilung in die einzelnen Trainingsgruppen vorgenommen.

Wir wurden wie richtige Fußballprofis eingekleidet. Es gab für alle einen tollen Fußballrucksack, der mittlerweile zu meiner Schultasche wurde. Dazu bekam jeder Teilnehmer eine Fußballausrüstung und Informationen zum Tagesablauf.

Am ersten Abend wurden uns Videos von Jerome Boateng (FC Bayern München) und Jonathan Tah (Bayer Leverkusen) gezeigt, sie schickten uns und Simon Ollert Grüße ins Fußballcamp und wünschten uns viel Spaß. Sie sagten auch, dass sie die Idee mit dem Fußballcamp für Hörgeschädigte wirklich toll finden. Das fand ich echt super.

Am Samstagabend gab es einen Grillabend, an dem die Familien dazukommen konnten. Nach vier Trainingstagen hieß es dann am Sonntag Abschied nehmen, aber zuerst gab es noch ein Spiel zwischen den Betreuern und allen Campkindern, also 9 gegen 40 oder so,... das Spiel haben wir dann 9 zu 8 gewonnen und ich habe auch noch ein Tor geschossen, wir alle hatten dabei einen Riesenspaß.

Besonders gut gefallen hat mir im Fußballcamp, dass ich viele Leute und Kinder kennengelernt habe, die das gleiche Problem haben wie ich. Das abwechslungsreiche Trainingsprogramm und die tollen Betreuer waren super. Das Wetter hat gut mitgemacht, und das Essen war auch toll.

Dass ich Blasen von den Schuhen bekommen habe, war nicht so toll, aber eigentlich war es im Nachhinein nur halb so schlimm. Ich habe gelernt, dass man nicht unbedingt immer reden muss, sondern dass man sich auch sehr gut mit Gestik und Mimik unterhalten kann.

Ein ganz besonderes Erlebnis für mich war, einen hörgeschädigten Fußballspieler/Profi kennenzulernen und ein Autogramm von ihm zu bekommen. Ich fand es auch super, dass er die ganze Zeit (Tag und Nacht) bei uns war. Und obwohl die Nächte kurz, die Tage lang und anstrengend waren, freue ich mich schon auf das nächste Fußballcamp. ☺

Tschüss,

Yannik Hartmann



Yannik Hartmann im Camp mit Simon Ollert.

Foto: privat

Kindermund

Auf dem Friedhof will Lukas (6) wissen, was auf den Grabsteinen steht. Auf einmal sagt er:

„Ich brauch auch so ein Schild!
Ich war auch schon im Kranken-
haus und bin operiert worden!!!“

Mädchen (8):

„Ich weiß, dass es
keine Einhörner gibt.
Aber ich glaube
trotzdem an sie!!!“

Beim Hörtest bekommt Lenny (6) einen Kopfhörer aufgesetzt. Da ruft er entsetzt:

„Hilfe, ich bekomme keine Luft!“

Sein Vater: „Seit wann atmest Du über die Ohren?“

Lenny: „Schon immer!“

Lukas (6) schreibt Zahlen auf einen Zettel und wählt anschließend diese Nummer am Telefon. Lukas' Vater schreibt ihm die Nummern der beiden Omas auf, damit Lukas sie anrufen kann, wenn er möchte. Also wählt Lukas die erste Nummer. In diesem Moment klingelt das Telefon und die andere Oma ist dran. Lukas:

„Aber NEIN, das ist doch die FALSCH E OMA!!!“

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

Schreiben Sie an: kindermund@redaktion-schnecke.de

Bildergitter



Lösung:



Auflösung Seite 85

Mit CI bei der Feuerwehr – geht das?

Anne Beer hat sich schon als Kind für die Feuerwehr begeistert. Heute, mit 24, ist sie bei vielen Einsätzen der Freiwilligen Feuerwehr ihres Heimatortes dabei. Sie ist CI-Trägerin.

Mich begeisterte die Feuerwehr schon früh. Schon als Elfjährige machte ich bei der Jugendfeuerwehr mit. Meine große Schwester Maria hatte mir davon erzählt. Total entschlossen spazierte ich am selben Tag zur Feuerwache Münchenbernsdorf und stellte mich vor. Der Jugendfeuerwehrwart, Herr Neubert, und der damalige Stadtbrandmeister, Herr Lück, erzählten mir viel über ihre Arbeit und was ich für einen Ausbildungsweg vor mir hätte. Dann wurden mir Fragen gestellt, wie ich zur Feuerwehr gekommen sei und was ich über die Feuerwehr wisse und warum ich später der aktiven Einsatzgruppe eintreten wolle.

Schließlich durfte ich noch Fragen stellen, die mir auf der Zunge brannten, wie zum Beispiel, ob man als Hörgeschädigter mit Cochlea Implantat und auch als Brillenträger aufgenommen wird. Ich erhielt zur Antwort, die Voraussetzung sei, dass ich gute Sinneswahrnehmungen besitze. Ich bekam auf alle meine Fragen Antworten. Ich blieb dann zunächst von 2004 bis 2008 dabei.

Im April 2013, mit 19 Jahren, bin ich nach einer Pause zur Feuerwehr zurückgekehrt. Ich trat in die aktive Einsatzgruppe in der Freiwilligen Feuerwehr Münchenbernsdorf ein. Im April 2014 schloss ich dort die Grundausbildung zur Truppfrau I ab.

Seither habe ich zahlreiche Einsätze wie Autounfälle, Brände, Tierrettungen, Menschenrettungen, Absicherung Verkehr, Ölspurbeseitigungen erlebt. Darin liegt eine große Herausforderung für das Hören mit CIs. Im Störlärm muss man sich sehr gut konzentrieren und aufmerksam darauf achten, was der Gruppenführer/Einsatzleiter oder andere Kameraden sagen. Gerade beim Funkverkehr kann es zu vielen Missverständnissen kommen.

Eine Ausbildung zur Atemschutzträgerin ist für mich nicht möglich, denn die Atemschutzmaske muss sehr gut am Kopf sitzen. Dann stört der Sprachprozessor unter der Maske und dem Helm. Unter der Einsatzkleidung soll man sich komplett frei bewegen können. In ein brennendes Haus oder brennendes Auto muss der Funkverkehr in sehr lauten Umgebungen einwandfrei laufen. Das CI kann möglicherweise durch Aufschlag, Wasser, Hitze/Wärme, Explosion einen Schaden nehmen.

Der Risiken war ich mir von vornherein bewusst, und ich versuche die Gefahren möglichst zu meiden. Deshalb entschloss ich mich, eine Ausbildung zur Maschinistin zu absolvieren (um Geräte im und auf dem Fahrzeug zu bedienen). Im Mai 2017 schloss ich diese erfolgreich ab. Bei den Geräten, wie zum Beispiel einer Feuerlöschkreislaspumpe, muss man die verschiedenen Motorgeräusche bei lauten Nebengeräuschen wahrnehmen können. Bei Einsätzen darf ich Funkverkehr



Anne Beer

Foto: privat

durchführen. Um den dafür notwendigen Schein zu erhalten, musste ich eine Prüfung ablegen.

Nun sind wieder vier Jahre vergangen, in denen ich so vieles erlebt, gelernt und viele Erfahrungen gesammelt habe. Den bislang gefährlichsten Einsatz erlebte ich im Jahr 2013, zu diesem Zeitpunkt war in der Umgebung Hochwasser. Wir mussten Sandsäcke tragen, Keller leerpumpen, Böschungen sichern, es bestand Gefahr durch Geröll und Schlamm. Der aufregendste Moment war letztes Jahr ein Autounfall mit einer bewussten Person im Pkw. Es ging um Leben und Tod. Der skurrilste Moment war, als wir ein Lama aus einem Wasserbrunnen holen durften.

Wenn ich jetzt bei Alarm ins Fahrzeug steige, spüre ich „das Adrenalin in den Adern“, bleibe aber ganz ruhig und konzentriert.

Die Freiwillige Feuerwehr ist aus meinem Leben nicht mehr wegzudenken, sie ist ein Teil von mir geworden, denn ich habe so viele Leute kennengelernt, die mich in meinem Tun und Handeln unterstützen. Die Mannschaft ist für mich nun wie eine große Familie. Meine Familie selbst hat mich in meiner Entscheidung, zur Feuerwehr zu gehen, unterstützt und ist immer für mich da. 🌀

**„Gott zur Ehr, dem Nächsten zur Wehr,
drum geh auch du zur Feuerwehr!“**

Anne Beer



Besser hören bei Besprechungen und Konferenzen

Auch wer mit CI sehr gut hört, stößt in bestimmten Situationen an seine Grenzen. Diese lassen sich aber ausdehnen durch den Einsatz von Zusatztechnik, ein bisschen Organisation und etwas Überwindung.

Der erste Schritt ist eine Bestandsaufnahme der Kommunikationssituationen. Dabei hilft ein Akustiker mit Erfahrung und Tüftlergeist. Schließlich ist die Kostenfrage zu klären.

Zusammen mit einem darauf spezialisierten Hörakustiker haben wir meine beruflichen Hörsituationen in einem Bundesministerium analysiert und Verschiedenes getestet. So ist meine „allround-Ausrüstung“ entstanden: Sie besteht aus dem FM-Sender Phonak Roger Pen,

zwei Roger Konferenzmikrofonen, den FM-Empfängern zum Aufstecken auf den Sprachprozessor, dem Induktionskopfhörer „Music link“, ein paar Adaptern, Anschlusskabeln, Powerblocks und einem Multi-Ladegerät. Finanziert wurde das Ganze vom Berliner Integrationsamt. (Bild 1)



Bild 1

Wichtig zu wissen: Die benötigte Zusatztechnik ist so individuell, wie es die Hörsituationen ihres Benutzers sind. Im Folgenden möchte ich einige Anregungen geben. Grundlegendes Wissen über die Funktionsweise einer FM-Anlage und eines induktiven Kopfhörers setze ich dabei voraus.

Als Zuhörer bei einem Vortrag

Im einfachsten Fall kommt man frühzeitig, setzt sich in die Nähe des Rednerpults und hofft das Beste. Hat man einen Roger Pen, kann man diesen auf den Sprecher oder ein Saalmikrofon richten. Auch aus fünf Metern Abstand hört man den Sprecher noch lauter und deutlicher als „ohne“.

Besser ist die Sprachqualität, wenn man den Pen (oder einen anderen FM-Sender) auf das Rednerpult legt. Davor bitte unbedingt Personal des Veranstalters (z.B. Hostessen oder Einlasskontrolle) ansprechen und erklären, dass man dies zum Hören benötigt. Insbesondere wenn der Sprecher prominent ist, wird die Security unruhig, wenn ein unbekanntes elektronisches Gerät herumliegt. Wenn möglich, sollte man gemeinsam mit dem Verantwortlichen für die Tontechnik einen kurzen Sprechtest am Mikrofon machen, um auszuschließen, dass es zu Rückkopplungen kommt.

Die beste Verständlichkeit ohne Hall und Nebengeräusche gibt es, wenn man den FM-Sender direkt an die Soundanlage im Saal anschließen kann. Eine solche Anlage gibt es immer, wenn im Saal Mikrofone und Lautsprecher vorhanden sind.

Soundanlagen sind teils fest verbaut, teils sind es Wagen, die bei Bedarf in den Saal geschoben werden. Allen gemeinsam ist, dass sie in der Regel eine 6,35 mm-Buchse für den Anschluss eines Kopfhörers haben. An die meisten FM-Sender kann man ein Kabel anschließen, das am anderen Ende einen 3,5 mm-Klinkenstecker hat. Mit Hilfe eines Adapters kann so der FM-Sender an die Soundanlage angeschlossen werden.

Der Vorteil ist, dass alle Mikrofone im Saal über diese Anlage gesteuert werden. Wenn nach dem Vortrag Mikrofone für Zuhörerfragen herumgereicht werden, kann man der Diskussion gut folgen. Wichtig ist, dass sich der Sender in Reichweite des FM-Empfängers befindet. Wenn die Soundanlage in einem Nebenraum versteckt ist, ist der Empfang durch die Wände hindurch meist zu schlecht. Normalerweise reicht es, ca. eine halbe Stunde vor Beginn des Vortrags zu kommen und nach dem Tontechniker zu fragen. Dieser kennt sich zwar i.d.R. nicht mit FM-Sendern aus, weiß aber Bescheid, wenn man sagt, dass man einen Tonausgang für einen 3,5mm oder 6,36 mm Klinkenstecker benötigt. Falls ein Anschluss an die Soundanlage nicht möglich ist, kann man auf die zuvor beschriebenen Möglichkeiten ausweichen.

Einen FM-Sender an die Soundanlage anzuschließen, empfiehlt sich auch immer dann, wenn man selbst einen Vortrag hält und anschließend mit den Zuhörern diskutiert. Wichtig ist, möglichst schon bei der Zusage zu der Veranstaltung in Erfahrung zu bringen, welche Technik in dem Saal vorhanden (und funktionsfähig!) ist. Dazu wissen die Veranstalter i.d.R. wenig, können aber Kontakt mit dem Tontechniker herstellen. Im Zweifel bittet man darum, ein whatsapp-Foto o.ä. von den vorhandenen Anschlüssen zu schicken.

Besprechungen

In sehr großen Räumen (ab ca. 30 Personen) finden sich meist Konferenzanlagen mit Tischmikrofonen. Durch Druck auf eine



Bild 2

Taste wird das Mikrofon für den jeweiligen Sprecher freigeschaltet (Bild 2). Die meisten Tischmikrofone haben eine Buchse für 3,5mm Klinkenstecker, so dass man einen Induktionskopfhörer oder den FM-Sender anschließen kann. Wichtig: Vor Veranstaltungsbeginn Soundcheck machen! Darauf achten, dass am Tischmikrofon der richtige

Kanal eingestellt ist (meist 0 oder 1). Bei der Vorstellungsrunde weise ich kurz auf meine Hörschädigung hin und bitte um Benutzung der Mikros. Sobald es der erste vergisst (dies passiert immer!), funke ich sofort kurz und freundlich dazwischen. Die Lernkurve der Teilnehmer ist phänomenal, wenn man dies konsequent tut.

Besprechungen in mittelgroßen Runden bis ca. 30 Teilnehmern finden häufig in Räumen ohne Saaltechnik statt. Ein FM-Sender liefert in solchen Runden zu schlechte Tonqualität. Die Konferenzmikrofone sind für solche Situationen optimiert, es können auch mehrere miteinander gekoppelt werden. Bei den beliebten U-förmigen Tischanordnungen nehme ich z.B. den Roger Pen für „meine“ Seite des U und platziere je ein Konferenzmikrofon an den beiden anderen Seiten. Bei langen schmalen U-Schenkeln kann man die Mikrofone auch auf Stühlen platzieren, die man in die Mitte zwischen die Tischreihen stellt. So wird jedenfalls kein Kaffee auf die Mikrofone gekleckert. Die Soundqualität ist schlechter als bei einem Anschluss an eine Tischmikrofonanlage. Es werden auch Papierrascheln und Geschirrgeklapper übertragen und die weiter vom Mikrofon entfernten Sprecher klingen leiser und halliger. Aber deutlich besser als nichts.

Videokonferenzen

Videokonferenzen mache ich, wenn irgend möglich, an meinem Arbeitsplatz-PC, indem ich einen Induktionskopfhörer an die standardmäßig vorhandene Kopfhörerbuchse anschließe. Unbefriedigend sind Videokonferenzen mit mehreren in einem Raum anwesenden Personen, wobei weitere Personen per Bildschirm zugeschaltet werden. Unsere hochmoderne Anlage im Wert einer 6-stelligen Summe sieht leider keine Anschlussmöglichkeit vor, die es erlaubt, sowohl die Anwesenden als auch die zugeschalteten Personen zu verstehen. So behelfe ich mich damit, den Roger Pen und die Konferenzmikrofone im Raum zu verteilen und eines neben dem Lautsprecher zu platzieren, aus dem die Stimme vom Bildschirm kommt. Die Tonqualität ist unterirdisch und ich weiß oft nicht, ob ich mit oder ohne Technik schlechter dran bin.

Dr. Tanja Laier lebt in Berlin, ist Juristin und arbeitet als Referatsleiterin in einem Bundesministerium. Sie ist infolge einer Infektion als Kleinkind an Taubheit grenzend schwerhörig geworden und hört mit zwei CIs seit 2008 und 2013.



Telefonkonferenzen mache ich mit meinem Arbeitsplatztelefon. Da ich die zugeschalteten Teilnehmer oft nicht an der Stimme auseinanderhalten kann, vereinbare ich, dass jeder bei einer Wortmeldung kurz seinen Namen sagt. Gute Vorbereitung und disziplinierte Gesprächsführung reduzieren den Hörstress zusätzlich, da scheue ich mich notfalls nicht, moderierend einzugreifen. Sind mehrere Teilnehmer mit mir im Raum, nutze ich statt meines Telefons ein Konferenztelefon. Dieses hat einen tellergroßen Lautsprecher mit sehr guter Klangqualität. Wer wissen möchte, wie so etwas aussieht: die google-Bildersuche hilft.

In Bundestag und Bundesrat funktioniert es im Grunde auch wie oben beschrieben. Allerdings darf aus Gründen der Abhörsicherheit manchmal keine Funktechnik (also keine FM-Anlage) verwendet werden. Induktion ist dagegen kein Problem. Im Plenum und den Ausschusssitzungssälen ist eine Dolmetschanlage für fremdsprachige Besucher auf Infrarotbasis vorhanden. Wer einmal eine Bundestagsdebatte verfolgen möchte, sollte den Besucherdienst des Bundestages vorab kontaktieren und mit Hinweis auf die Hörschädigung bitten, bei der Tontechnik einen tragbaren Empfänger für die Dolmetschanlage auszuleihen. Dort schaltet man den Kanal für den Originalton ein, stöpselt einen Induktionskopfhörer ein und kann so der Debatte folgen.

Beim Einsatz von Zusatztechnik ist Experimentierfreude und Frustrationstoleranz gefragt. Jede Situation ist anders, und die Technik will nicht immer, wie sie soll. Mit zunehmender Erfahrung winkt aber reichlicher Lohn: Viele neue Hörwelten tun sich auf! 🌀

Dr. Tanja Laier

Anzeige

 **iffland.hören.**

Beratung Systeme Zubehör



Top CI-Nachsorge und -Zubehör

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

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

Implant-Nachsorge-Centren von iffland.hören.:

Königstraße 1b
70173 Stuttgart

Dreiköniggasse 3
89073 Ulm

Rappenwörthstraße 56
76287 Rheinstetten

www.iffland-hoeren.de

Studieren ist Gewöhnungssache



Überfüllte Hörsäle, lautes Durcheinander, ignorante Dozenten und Kommilitonen – das waren die ersten Dinge, die Daphne Peter in den Kopf gekommen sind, als sie nach dem Abitur über das Studieren nachgedacht hat: „Schaffe ich das mit meiner beidseitig hochgradigen Schwerhörigkeit?“ Dass und wie sie es schaffte, lesen Sie hier:

Ich hatte große Zweifel. Aber ich habe den Schritt ins Studium gewagt. Jetzt studiere ich seit zwei Jahren „Bildung und Förderung in der Kindheit“ in Gießen und werde nächstes Jahr meine Bachelor-Thesis schreiben. Ich habe mich gezielt für diesen Studiengang entschieden, da die Zahl der Erstsemester im Vergleich zu anderen Studiengängen deutlich geringer ist und ich so die Hoffnung hatte, dass die Vorlesungssäle nicht zu überlaufen sind.

Die ersten Wochen des Studiums waren für mich besonders anstrengend, da alles neu war und ich mich erst daran gewöhnen musste, mit sehr vielen Leuten in einem Hörsaal zu sitzen. Meine Konzentration ließ schnell nach. Meine größten Bedenken waren, aufgrund der Geräuschkulisse den Dozenten akustisch nicht verstehen zu können. Auch hatte ich noch keine Vorstellungen davon, ob ich es schaffe, gleichzeitig zuzuhören und mitzuschreiben, da ich auf das Lippenlesen angewiesen bin.

Mit der Zeit habe ich gemerkt, welche Plätze im Raum für mich geeignet sind, um alles richtig mitzubekommen. Ich sitze in der Regel immer sehr weit vorne. Die meisten Präsentationen, Skripte und auch Literatur werden uns Studierenden zur Verfügung gestellt, so dass sich die Angst vor dem Mitschreiben für mich ein Stück gelegt hat.

In der Einführungswoche habe ich erfahren, dass es eine Beratungsstelle für behinderte Studierende gibt, wo ich Informationen zur Studienwahl, Studiengestaltung und zum Nachteilsausgleich bekommen kann. Diese Beratungsstelle habe ich daraufhin aufgesucht, um mir in erster Linie Möglichkeiten

eines Nachteilsausgleichs aufzeigen zu lassen. In diesem Gespräch habe ich auch erfragt, ob es möglich ist, den Vortrag des Dozenten über das Mikrofon direkt auf meine Hörgeräte zu übertragen. Ich musste enttäuscht feststellen, dass die Universität dafür technisch nicht ausgestattet ist. Man erklärte mir, dass sich die technische Umstellung nicht lohnen würde, dass es zu wenige hörgeschädigte Studierende gibt, die dies in Anspruch nehmen würden. Das hat mich etwas verärgert, da ich deshalb vor jeder Vorlesung vor vollem Saal zum Dozenten gehen müsste, um ihm meine FM-Anlage zu geben. Das stellt für mich immer noch eine große Hürde da, so dass ich ohne verstärkende Maßnahmen studiere.

Es gibt aber dennoch einige Wege, wie ich in meinem Studium unterstützt werden kann. Zum Beispiel werde ich mit Vorrang für teilnehmerbeschränkte Lehrveranstaltungen zugelassen, so dass ich mir meinen Stundenplan nach meinen Bedürfnissen gestalten kann. Das hilft mir sehr, da es mich anstrengt, mehr als zwei Veranstaltungen von jeweils eineinhalb Stunden hintereinander zu besuchen.

Offenheit hilft

Mit dem Nachteilsausgleich habe ich nur gute Erfahrungen gemacht und bin stets auf Verständnis und Entgegenkommen der Dozierenden gestoßen. Ich musste keinen Antrag beim Prüfungsamt dafür stellen, eine Mail an den jeweiligen Dozenten genügte in allen Fällen.

Mein Studiengang ist zum Glück hauptsächlich aus Seminaren und weniger aus Vorlesungen aufgebaut. Seminare sind vergleichbar mit dem Unterricht in der Schule. Sie sind auf 30 Personen beschränkt und sehr interaktiv in Form von Präsentationen und Gruppenarbeiten gestaltet.

Grundsätzlich rate ich jedem Betroffenen, sehr offen und transparent mit seiner Beeinträchtigung umzugehen und in den Austausch mit Dozenten und Kommilitonen zu gehen. Mir selbst merkt man meine Hörschädigung nicht an. Daher war es für mich wichtig, darauf aufmerksam zu machen. Nur so können Dozenten auf mich eingehen und sind eher darauf bedacht, Beiträge von Kommilitonen, die im Plenum schwer zu verstehen sind, zu wiederholen.

Mein Rat: Nutzt die Möglichkeiten des Nachteilsausgleichs – ihr habt das Recht dazu! Studieren ist eine Gewöhnungssache, und mit der Zeit findet ihr eure Wege, gut durch den Unialltag zu kommen. Sucht euch die Unterstützung, die ihr dafür braucht! 🌀

Daphne Peter



Daphne Peter im Unialltag.

Foto: privat

„Niemand sollte sich Grenzen setzen“

Viviana Wilhelm hat mit ihren Eltern schon in verschiedenen Ländern gelebt. Im Frühjahr dieses Jahres zog es die damals 16-jährige allein nach Costa Rica, um für sechs Wochen Freiwilligenarbeit zu leisten.



Viviana Wilhelm in Costa Rica

Foto: privat

Was mich nach Costa Rica zog? Nun, ich bin aufgewachsen in einer reiselustigen Familie. Geboren wurde ich in Managua, Nicaragua. Als ich zwei Jahre alt war, zogen meine Eltern mit mir nach Deutschland, um meine Hörschädigung behandeln zu lassen. Nach der Versorgung mit Cochlea Implantaten auf beiden Seiten und vielen Jahren der Reha entschieden sich meine Eltern 2008 erneut ins Ausland zu gehen. So zogen wir nach Maputo, Mosambik, wo ich die American International School of Mozambique besuchte. Dort habe ich nicht nur einen Großteil meiner Schulzeit verbracht, sondern auch fließend Englisch gelernt.

2014 ging es nach Deutschland zurück. Fortan besuchte ich die European School Rhein Main, war dort aber nicht recht zufrieden. Ich stellte mir irgendwann die Frage, ob ich wirklich weiter in Richtung Abitur gehen wollte und welche Alternativen ich hatte. Als die Versetzung in die elfte Klasse endlich feststand, entschieden meine Eltern und ich, dass mir eine praxisorientiertere Ausbildung besser liegen könnte. Und weil ich mich sehr für den Bereich Kunst und Gestaltung interessiere, die Anmeldefrist für die entsprechende Fachoberschule aber bereits verstrichen war, hatte ich nun unerwartet ein Jahr vor mir, das ich, bevor ich mit der Schule weitermachen würde, zur Orientierung, für Praktika und Reisen nutzen konnte.

Und das tat ich auch: Anfang Februar dieses Jahres stand ich also am Frankfurter Flughafen und mein Herz schlug kräftig vor Freude und Aufregung, als ich mich von meinen Eltern verabschiedete. Mein Ziel: San José, Costa Rica, 9.352 km oder 5.811 Meilen entfernt von Zuhause, um dort sechs Wochen lang Freiwilligenarbeit zu leisten. Die Flugzeit beträgt rund 15 Stunden, die Zeitverschiebung liegt bei acht Stunden. Stand ich auf, war es in Deutschland schon Nachmittag.

Ich hatte länger gesucht und schließlich das Glück gehabt, ein Freiwilligenprogramm zu finden, das mich als 16-Jährige aufnimmt. Die Hörschädigung war in meiner Anfrage zwar Thema, allerdings machte die Gastfamilie von Anfang an deutlich, dass sie damit kein Problem haben würde. Schwerpunkt im Programm sollte das Erlernen des Natural Horsemanship, ein pferdefreundlicher Umgang, sein.

Ich lebte in einer Finca mit 26 anderen wilden College(!)-Schülern. Ein Zimmer bot Platz für drei bis sechs Personen, und man teilte sich ein Bad! Uns verbündete vor allem unsere Leidenschaft für das Reisen, Entdecken und Träume leben, alles abseits vom Mainstream.

Ein Kulturschock

Die größte Hürde war der Kulturschock, der Jetlag und das Leben unter sehr, sehr einfachen Bedingungen. Ich lernte, aus meiner „Höhle“ herauszukommen, zuversichtlicher zu leben, Herausforderungen anzunehmen und sie zu überwinden. Ich lernte, das frische Obst, das tolle Wetter und die atemberaubende Natur Costa Ricas zu lieben. Ich lernte auch, die Infrastruktur und mein schönes Zuhause in Deutschland zu schätzen – was ich vorher für selbstverständlich gehalten hatte.

Moskito-Bisse, schlechte Abwassersysteme, miserables Internet und gelegentliche Stromausfälle waren normal. Auf künftige Reisen werde ich mein vibrierendes „Kissen“ (meinen Wecker) mitnehmen, was aber aufgrund der einfachen Bedingungen nicht möglich war. Es endete damit, dass ich sechs Wochen lang meine Soundprozessoren NICHT in die Trockenbox legte. Sie überstanden trotz Schwüle, Regen und praller Sonne den ultimativen Härte-test problemlos.

Ich würde diese Reise für nichts auf der Welt missen wollen. Die unglaubliche Freundlichkeit der Menschen, das Abenteuer und die neuen Perspektiven, die sich einem eröffnen, waren die Highlights des Trips. Ich empfehle jedem, so eine Reise mal zu machen.

Das Fazit: Mein Handicap definiert mich nicht! Meine CIs machen es möglich für mich, mein Leben zu leben und meine (Reise-)Träume zu verfolgen. Niemand sollte sich Grenzen setzen. Ich habe mir nie Gedanken gemacht, ob meinen CIs etwas passieren könnte. Dank der Technologie kann ich fast alles verstehen und ich möchte und werde, wie jeder hörende Mensch auch, am Leben teilnehmen! 🌀

Viviana Wilhelm, 17 Jahre
Stettiner Straße 13,
Steinbach (Taunus) 61449

Reisen für alle – aber wohin und wie und mit wem?

Die Urlaubszeit soll die schönste Zeit des Jahres sein. Das gilt für alle Reisenden – egal ob ohne oder mit Handicap. Doch bei Menschen mit Behinderung gilt es vor Reiseantritt, einige Dinge zu beachten. Für sie ist es besonders wichtig, im Vorfeld zu erfahren, ob ihr Reiseziel ihren Ansprüchen entspricht. Gibt es barrierefreie Zugänge zum Restaurant, können spezielle Stadtführungen gebucht werden oder gibt es Museen, die besondere Angebote haben?

Im Forschungsprojekt „Reisen für Alle“ untersuchte das Deutsche Seminar für Tourismus in Berlin das Urlaubsverhalten von Menschen mit Behinderungen. Dort geht man davon aus, dass 2015 2,2 Millionen Menschen mit Einschränkungen auf Reisen gegangen sind. Um die Qualität im Reiseangebot zu sichern, erarbeiten Behindertenverbände und Betroffenenorganisationen seit 2013 das Gütesiegel „Reisen für alle“. Dabei handelt es sich um ein Online-Informations- und Bewertungssystem, das es Gästen mit Behinderungen ermöglicht, barrierefreie Reiseangebote anhand eines umfangreichen Kriterienkatalogs verlässlich zu beurteilen. Mittlerweile wurden mehr als 1.700 Betriebe und Angebote danach überprüft.

Orientierung tut dringend Not, denn seit vielen Jahren schon stellt sich die Reisebranche mit barrierefreien Ferienangeboten auf diese wachsende Zielgruppe ein. Behinderung ist jedoch nicht gleich Behinderung. Die meisten Reisen richten sich an Rollstuhlfahrer oder Menschen mit Gehbehinderung. Menschen, die ihre Umgebung ohne Gehör oder nur mit eingeschränkter Gehörfunktion wahrnehmen, müssen bei der Suche nach geeigneten Urlaubszielen ein bisschen länger suchen.

Fündig werden sie zum Beispiel bei Landal GreenParks in Trier. Der Ferienhausanbieter hat für Gäste mit einer Hörschädigung spezielle Akustikhäuser eingerichtet. Dort gibt es induktive Höranlagen für den Ton von Fernsehen und Radio. Ein Rauchmelder alarmiert die Gäste im Notfall mit Lichtsignalen und Vibrationsalarm.

Mit Peter Scheifele Reisen aus Burbach/Rheinland Pfalz steht auch einer Auslandsreise nichts mehr im Wege. Das Unternehmen richtet geführte Busreisen speziell für Gehörlose aus – nach London, Rom oder Andorra. Peter Scheifele ist selbst gehörlos und bei allen Reisen mit dabei. Zudem sorgt eine Gebärdendolmetscherin für einen reibungslosen Kommunikationsprozess.

Bei Kurztrips ist das Angebot größer. Viele Städte haben sich auf Menschen mit Hörproblemen eingestellt. Die Internetplattform visitBerlin präsentiert vielfältige Aktionen für Gäste mit Handicaps. Stadtführer bieten Rundgänge durch Berlin und die Nachbarstadt Potsdam an. Begleitet von Gebärdendolmetschern vermitteln sie die Geschichte der beiden Städte. Auch Hörende kommen bei diesen Touren auf ihre Kosten. Ein großer Teil des Berliner Kulturangebots kann genutzt werden. Im Kabarett-Theater „Die Wühlmäuse“ lie-



Durch die Ausstellung „Deutscher Kolonialismus“ im Deutschen Historischen Museum in Berlin führt eine Gebärdendolmetscherin
Foto: @visitBerlin Andi Weiland/Gesellschaftsbilder.de

gen Empfänger und Kopfhörer zur Optimierung des Hörgeräts bereit. Und das Deutsche Theater verfügt im Parkett über eine Schwerhörigenanlage.

Wer nach Hamburg reisen möchte, kann sich bereits im Vorfeld mit den Attraktionen vertraut machen. Auf der Internetseite www.hamburg-tourism.de finden Interessierte Erfahrungsberichte in Gebärdensprache. Dort lassen sich mehrere Filme in Gebärdensprache abrufen, die sich mit dem Hamburger Hafen, der HafenCity und dem Nahverkehr beschäftigen. Hamburg ist vor allem für die Musical-Landschaft bekannt. Musicals können hier von Menschen mit eingeschränktem Hörvermögen genossen werden. Die meisten Veranstaltungshäuser sind mit induktiven Hörschleifen oder Höranlagen zum Ausleihen ausgestattet. Auch in der Hansestadt haben sich Theater- und Schauspielhäuser auf die Bedürfnisse ihrer Gäste mit Beeinträchtigungen eingestellt.

Der Landschaftsverband Rheinland (LVR) führt in seinen Museen Führungen für Gehörlose durch. Zudem können sich In-

teressierte im LVR-Archäologischen Park Xanten mit Gästeführern, die selbst gehörlos sind, auf die Spuren der Römer begeben. Ein ähnliches Angebot ist für das Max Ernst Museum Brühl geplant.

Das thüringische Weimar ist als Stadt der Dichter und Denker bekannt. Wie in vielen anderen Städten gibt es auch dort ein großes Angebot für Menschen mit Behinderung. So wurde extra ein spezieller Rundgang entwickelt, bei dem Gehörlose die Chance haben, den Erklärungen in Gebärdensprache zu folgen.

Wer lieber Ausflüge in die Natur plant, ist im Naturpark Hunsrück-Hochwald genau richtig. Dort bieten die Veranstalter sogar Rangertouren für Hörgeschädigte an. Damit sie den Vorträgen unterwegs folgen können, gibt es Frequenzmodulierende Anlagen, die das Gesagte über einen Kopfhörer übertragen. Zudem gibt es spezielle Touren in Gebärdensprache.

„Touristische und kulturelle Angebote sollten für alle Menschen zugänglich sein und somit die Grundbedürfnisse von Menschen mit Behinderungen oder temporären Aktivitätsbeeinträchtigungen beachten. Wäre es nicht schön, wenn jede Person reisen könnte, wie und wohin sie möchte und jeden gewünschten Ort, jede Sehenswürdigkeit oder Veranstaltung im eigenen oder fremden Land besuchen könnte?“ fragt der Verein „NatKo Tourismus für alle“ in Düsseldorf: „Insofern ist Barrierefreiheit für 10 % der Bevölkerung zwingend erforderlich, für über 30 % hilfreich und für 100 % komfortabel“. (jberne).

Siehe auch Terminkalender unter www.schnecke-online.de

Anzeige

Cochlear-Implant-Service seit mehr als 15 Jahren

Das bieten wir Ihnen als kompetenter und zuverlässiger Partner:

- Großes Ersatzteillager für Soundprozessoren der Hersteller Cochlear sowie Med-El
- Leihprozessoren
- Nacheinstellung von vorhandenen und Umstellung auf neue Prozessoren (Cochlear / Med-El)
- Diverses Zubehör, direkt zum Ausprobieren, wie z.B. Licht- und Rüttelwecker, Telefone, Bluetooth-Zubehör, Infrarot- und HF-Zubehör für TV und Radio, Audiozubehör
- Einstellung, Lieferung und Betreuung von FM-Anlagen
- Batterien, Akkus und Pflegesysteme für Sprachprozessoren
- Anfertigung von Halte- und Auflageplastiken
- Farbdesign von Prozessoren und Ohrpassstücken
- Batterie Abo-Versand



Sprechen Sie uns an.



**Münzgasse 29 · D-78462 Konstanz
Telefon: 07531 / 17 5 23**

2x in Konstanz · Allensbach · Radolfzell · Stockach · Tuttlingen

Weitere Informationen im Internet:

www.reisen-fuer-alle.de

www.landal.de/unterkuenfte/pflege-und-urlaub/akustikhaus

www.visitberlin.de/de/berlin-fuer-gehoerlose-und-hoergeschaeftig

www.peter-scheifele-reisen.de

www.hamburg-tourism.de

www.lvr.de

www.weimar.de

www.nationalpark-hunsrueck-hochwald.de/besucher/barrierefreiheit.html

Achterbahnverbot für Gehörlose

Der Vergnügungspark Phantasialand bei Köln verbot Besuchern aufgrund ihrer Hörbehinderung die Mitfahrt auf Attraktionen und löste damit eine Entrüstungswelle aus.

Der Vergnügungspark „Phantasialand“ in Brühl bei Köln ist ein beliebtes Ausflugsziel, gerade in den warmen Sommermonaten. Für zwei gehörlose Männer aber endete der Spaß am 26. Juni 2017 abrupt, als ihnen die Mitfahrt an mehreren Fahrgeschäften verweigert wurde. Philipp Laux (25) und Rene Deutschmann (21) standen in der Warteschlange der Achterbahn „Taron“, als eine Mitarbeiterin des Parks die Unterhaltung der beiden in Gebärdensprache bemerkte und ihnen die Mitfahrt verbot.

Auch beim „Mystery Castle“ verweigerte ihnen eine Mitarbeiterin den Zugang. Den Sicherheitsbestimmungen zufolge müssten Fahrgäste wichtige Durchsagen wahrnehmen kön-

nen, lautete die Begründung. Dabei trugen beide Männer ein Cochlea-Implantat, wie die Gehörlosenzeitung berichtete.


Seinem Ärger über das Verbot machte Laux in einem Facebook-Video Luft und löste damit eine Protestwelle in den sozialen Netzwerken aus. Mehr als 20.000 Mal wurde sein Video mittlerweile aufgerufen, zahlreiche Medien berichteten über den Vorfall. Eine entsprechende Petition zur Aufhebung des Verbots auf chance.org findet mittlerweile bereits knapp 30.000 Unterstützer.

Auch Hörbehinderten-Verbände schalteten sich in den Streit ein: So kritisierte der Deutsche Gehörlosen-Bund e. V. (DGB)

in einem Schreiben: „Ohne einen sachlichen und klaren Grund fühlen wir uns ungerecht behandelt und diskriminiert“. Der Geschäftsführung des Vergnügungsparks empfiehlt der DGB deshalb, „das Sicherheits- und Evakuierungskonzept zusammen mit Experten vom Landesverband der Gehörlosen Nordrhein-Westfalen 1899 e. V. überprüfen und anpassen zu lassen“.

„Phantasialand“ verteidigte indes sein Vorgehen auf Facebook: „Es ist uns wichtig zu betonen, dass die Sicherheit unserer Gäste höchste Priorität genießt“, heißt es in der öffentlichen Stellungnahme. Die Sicherheitsvorschriften sowohl des Herstellers als auch durch den TÜV ließen eine Mitfahrt hörbehinderter Menschen nicht zu. In „Sondersituationen einschließlich etwaiger Evakuierungsszenarien“ erfolge die Kommunikation hauptsächlich mündlich zwischen den Mitarbeitern und Gästen. Daher könne grundsätzlich nur Gästen die Attraktionsnutzung gewährt wer-

den, mit denen eine direkte, mündliche Kommunikation möglich sei, so die Begründung.

Das Mitfahrverbot für Gehörlose hat „Phantasialand“ mittlerweile angepasst. Seit dem 1. Juli 2017 gestattet der Vergnügungspark „Menschen mit Gehörlosigkeit die Mitfahrt, wenn sie von einem hörenden Erwachsenen begleitet werden, der ggf. gesprochene Hinweise unverzüglich weitergeben kann“, bestätigt ein Sprecher auf Anfrage der *Schnecke*-Redaktion. Den Vorwurf der Diskriminierung weist er von sich: „Unsere Nutzungsbestimmungen gelten der Sicherheit aller Menschen im Phantasialand“. Eine „einschlägige Norm für Fliegende Bauten“ stelle zudem fest, dass der Ausschluss von der Fahrt aufgrund von Gesundheits- oder Sicherheitsgründen nicht als Diskriminierung zähle. Offen blieb jedoch, ob der Vergnügungspark nach Lösungen sucht, wie gehörlose Menschen auch ohne Begleitperson alle Attraktionen nutzen können. (ms) 

Herzlicher Empfang für die Rückkehrer von den Deaflympics

Mit zwölf Medaillen im Gepäck – davon vier in Gold – kehrten die deutschen Teilnehmer an den „23. Sommer-Deaflympics“ Ende Juli aus Samsun in der Türkei zurück.




Sportschützin Melanie Stabel gewann eine Gold- und zwei Silbermedaillen.
Foto: DGS / Anton Scheid

An der weltumspannenden Großveranstaltung haben diesmal über 3000 Sportlerinnen und Sportler aus über 80 Nationen teilgenommen. Wie bei den Deaflympics zuvor waren Russland, die Ukraine und Südkorea die erfolgreichsten Nationen. Das deutsche Team, bestehend aus 24 Athletinnen und 74 Athleten, konnte vier Gold-, fünf Silber- und drei Bronzemedaillen erringen. Damit landete es auf dem 13. Platz des Länderrankings. Insgesamt gab es 219 Entscheidungen.

Neben den sportlichen Erfolgen nahm das Team einen unvergesslichen Eindruck von der Gemeinschaft hörbehinderter

Sportler mit zurück. Auch wenn sich nicht alle sportlichen Hoffnungen erfüllt haben, so bleiben die umfassende Gastfreundschaft und die Güte der Sportanlagen doch in bester Erinnerung. Am Flughafen München wurden die Sportlerinnen und Sportler bei ihrer Rückkehr von Funktionären, Trainern, Angehörigen und zahlreichen Unterstützern aus den bayerischen Gehörlosenvereinen begeistert empfangen. Kein Wunder: Den 20 bayerischen Teilnehmern war es gelungen, die Hälfte aller deutschen Medaillen zu erringen.

Erfolgreichste Teilnehmerin war dabei die erst 17-jährige Sportschützin Melanie Stabel vom GSV Augsburg mit einer Gold- und zwei Silbermedaillen. Dabei glückte ihr ein Welt- und Deaflympicsrekord. Auch Daniel Duda vom GSV München durfte im Teamwettbewerb Bowling eine Goldmedaille mit nach Hause nehmen. Jeweils mit einer Bronzemedaille wurden die CI-Trägerin Isabelle Boberg (GSV Landshut) und Colin Müller (GSV München) im Radsport (Punktefahren) bzw. im Sportschießen ausgezeichnet.

Nur ganz knapp an einem Medaillenrang schrammte Sportschütze Werner Lackerbauer vorbei. Die Hand- und die Fußballmannschaft erzielten den vierten und fünften Rang. Somit entpuppten sich die bayerischen Teilnehmer wie 2013 in Sofia als Rückgrat des deutschen Teams und wollen sich für die nächsten Deaflympics weiter wappnen. Weitere vier Angehörige des bayerischen Teams waren übriges CI-Träger. 

Michel Gerald Bauer

„Phantasie-Gutachten des MDK“

In *Schnecke* Nummer 96 berichteten wir über Ungereimtheiten in Gutachten der Medizinischen Dienste der Krankenkassen (MDK): „Schicksalsmächte ohne Gesicht“. Seither erreichen uns immer wieder Hinweise gleicher Art. Wir haben uns vorgenommen, in der *Schnecke* die Begutachtungspraxis der MDK solange im Auge zu behalten, bis sich strukturelle und personelle Verbesserungen erkennen lassen. In dieser Ausgabe dokumentieren wir einige Hinweise und Kommentare, die uns in Folge der Berichterstattung in Ausgabe 96 erreichten.

1. Der Redaktion liegt ein „Sozialmedizinisches Gutachten“ des MDK Bayern aus 2016 vor, das in seiner fachlichen Unkenntnis gepaart mit Selbstherrlichkeit sprachlos macht. Ein Patient ist nach mehreren Hörstürzen beidseitig ertaubt. Ihm wurden 2012 (links) und 2014 (rechts) Cochlea Implantate eingesetzt. Die Implantation rechts hatte Zuckungen zur Folge. Nach einer technischen Umstellung verschlechterte sich nachweislich das Sprachverstehen des Patienten. Er beantragte, unterstützt von einer namhaften Uni-Klinik, eine stationäre Reha zur Verbesserung seines Sprachverstehens. Der Gutachter des MDK Bayern urteilt „nach Aktenlage“ lapidar: „Voraussetzungen im Sinne der Fragestellung nicht erfüllt“. Das Ergebnis des Oldenburger Satztests (OLSA) sei „irrelevant“ (ein anderer Test wird jedoch weder durchgeführt noch vorgeschlagen). In seiner Begründung unterstellt der Gutachter der Uniklinik oder den Schöpfern des OLSA-Testes unterschwellig, „wirtschaftlich... betroffen“ zu sein. Man sollte wissen: Keine der beiden Hochschulen hätte von der Genehmigung einer stationären Reha in irgendeiner Weise wirtschaftlich profitiert.

Weiter: Der Gutachter hält eine ambulante, auf ein bis drei Jahre gestreckte Reha „analog wie bei der Kinder-CI-Versorgung“ für „sinnvoller“. Selbst informierte Laien (also alle *Schnecke*-Leser) kennen die grundsätzlichen Unterschiede einer CI-Reha für Kinder und Erwachsene; dieser Gutachter jedoch offenbar nicht. Dafür ist er sich sicher: „Eine Indikation für eine stationäre CI-Reha gibt es in der Regel nur bei Patienten, die aufgrund einer Multimorbidität beziehungsweise erhebliche (sic!) relevante Schwindelerkrankungen oder eine (sic!) extrem (sic!) Sehbehinderung nicht in der Lage sind, ambulante Heilmitteltherapien beziehungsweise auch eine ambulante Reha durchzuführen.“ Das ist fachlich so offenkundig unsinnig wie es sprachlich mindestens unbeholfen ist. Insofern ist es verständlich (Achtung: Ironie!), dass der Gutachter vermerkt: „Das Begutachtungsergebnis wurde der/dem Versicherten nicht mitgeteilt.“ Wo kämen wir hin, wenn Patienten Mündigkeit oder auch nur ein Interesse am eigenen Schicksal unterstellt würde und MDK-Gutachter ihr Tun und Lassen womöglich rechtfertigen müssten!

2. Ein Patient, der rechts noch ein Hörgerät trägt und links im Sommer 2015 ein Cochlea Implantat bekam und mit privatem Hörtraining nicht vorankam, beantragte im Sommer 2016 eine Reha. Sie wurde genehmigt, aber nur in ambulanter Form, gestreckt auf mehr als zwei Jahre. Der Hinweis des Patienten, dass er auch rechts auf ein CI warte

und zuvor gern das Potential des linken Ohres ausgereizt hätte, verbunden mit der Bitte um ein „kompakteres Hörtraining“ und der entsprechenden Empfehlung der ihn behandelnden Ärzte, fruchtete nicht. Lapidare Antwort: das sei nicht vorgesehen. (MDK Bayern)

3. Eine Patientin aus Mecklenburg-Vorpommern, die „an Taubheit grenzend schwerhörig“ geboren wurde, Ende 2014 ein CI erhielt und zu Anfang 2016 so gut hören konnte, dass sie als Tierärztin arbeiten kann, beantragte eine stationäre Reha, um ihr Verstehen weiter zu verbessern. Ihr Antrag wurde abgelehnt, ihr Widerspruch dagegen ebenfalls. In der Begründung des MDK heißt es, bei postlingual (!) ertaubten Erwachsenen sei keine Reha notwendig. Gerade an Taubheit grenzend Geborene haben jedoch große Mühe beim Spracherwerb und bedürfen intensiver Therapie. Ein Facharzt, dem wir das Gutachten seines Kollegen vorgelegt haben, wunderte sich über dessen „Ahnungslosigkeit“. Man wolle „das gar nicht glauben“.

Fazit:

Patienten, denen Behandlungen oder Therapien von ihrer Krankenkasse unter Bezug auf das „Gutachten“ des MDK verweigert werden, haben keinerlei Möglichkeit, dieses Gutachten überprüfen zu lassen oder rechtlich dagegen vorzugehen. MDK-Gutachter stehen damit außerhalb unseres Rechtssystems. Sie sind nicht beklagbar. Sich nicht verantworten zu müssen, lädt zu Willkür und Überheblichkeit ein. Der Chefarzt einer großen HNO-Klinik nennt das einen „Konstruktionsfehler“ unseres Gesundheitswesens.

Unter diesem Konstruktionsfehler leiden nicht nur Hörgeschädigte, denen verweigert wird, ihr Hörvermögen mit Hilfe eines CI so gut wie möglich auszuschöpfen. Andere Bereiche der Medizin sind ebenso betroffen. Im Internet findet sich eine Offene Petition an Bundesgesundheitsminister Gröhe, sich des Themas politisch anzunehmen. Dort heißt es unter der Überschrift *„MENSCHLICHKEIT MIT AUGENMASS STATT PHANTASIE-GUTACHTEN DES MDK“* über die Gutachter des MDK:

„... Hier wurde der Bock zum Gärtner gemacht und der Willkür, der Ignoranz und der Abhängigkeit ... Tür und Tor geöffnet.“

Das muss sich ändern. Wir bleiben „dran“. (uk) 

www.openpetition.de/petition/online/helft-anja-gegen-die-willkuer-von-mdk-gutachtern

Das Bundesteilhabegesetz – ist Studieren jetzt barrierefrei möglich?

Karin Müller Schmied, seit 2011 geschäftsführendes Vorstandsmitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft Hörbehinderter Studenten und Absolventen e.V. (BHSA e.V.), berichtet, welche Besserungen und Schwachstellen das Bundesteilhabegesetz (BTHG) enthält.

Am 23. Dezember 2016 wurde das BTHG verabschiedet. In diesem Gesetz wird unter anderem die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung neu geregelt, über die Studierende die Kostenübernahme für ihren behinderungsbedingten Mehrbedarf im Studium geltend machen können. Damit werden unter anderem die Schriftdolmetscher, Gebärdensprachdolmetscher und technische Hilfen wie einer FM-Anlage finanziert.

Leider hat der Gesetzgeber die Chance nicht ausreichend genutzt, um die bisherigen sozialrechtlichen Regelungen vollständig an die heutigen Studien- und Bildungsverläufe anzupassen. Immerhin konnten eine Reihe geplanter Verschlechterungen verhindert und einige Verbesserungen durchgesetzt werden: so wird es künftig eine bundeseinheitliche Regelung für Leistungen zur Teilhabe an Hochschulbildung geben. Die gesetzlichen Neuregelungen werden gestaffelt in Kraft treten, erst 2020 werden für Studierende wesentliche Änderungen kommen. Ein Überblick:

Der **individuelle Rechtsanspruch** für Studierende ist weiterhin gesichert, wird jedoch ab 2020 nicht mehr im Sozialgesetzbuch XII unter „Sozialhilfe“ geregelt, sondern im Sozialgesetzbuch IX unter „Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ – dies betrifft vor allem viele Leistungen nach § 54 Abs. 1 SGB XII.

Die **Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit** ist leider nicht umgesetzt worden, jedoch wird das Schonvermögen nach und nach erhöht, so dass am Ende (ab 2020) mindestens 25.000 Euro geschützt sind. Eltern volljähriger behinderter Kinder müssen sich in der Regel mit 32,08 Euro pro Monat an den Kosten für Eingliederungshilfeleistungen beteiligen.

Das **Wunsch- und Wahlrecht** und der Mehrkostenvorbehalt werden ab 2020 im SGB IX neu geregelt. Die Art der Leistungserbringung wird in Zukunft dahingehend überprüft, ob diese Wünsche angemessen sind und ob eine abweichende Leistungserbringung im Hinblick auf die zu erwartenden Kosten zumutbar ist. Das kann bedeuten, dass Studierende mit Dolmetscherbedarf in einem Studienfach an derselben Hochschule auch gegen ihren Willen Module stets gemeinsam belegen müssen. Dies nennt man Pools von Leistungen.

Der **leistungsberechtigte Personenkreis** ist umstritten, diese Regelung wurde vorerst ausgesetzt. Es wird bis 2023 wissenschaftlich erforscht und erprobt, wie dieser Personenkreis nach UN-Behindertenrechtskonvention neu definiert werden kann. Bis dahin gelten § 53 Abs. 1 und 2 SGB XII und §§ 1 und 3 der Eingliederungshilfe-Verordnung. Falls die Neuregelung in 2023 unverändert in Kraft treten würde, gehörten die Hörbehinderten nicht mehr dazu.


Ein **Studium nach beruflicher Ausbildung** wird nun gesetzlich verankert. Jedoch muss der Studiengang fachlich auf die Berufsausbildung aufbauen und in einem „zeitlichen Zusammenhang“ mit ihr stehen. Die Aufnahme des Studiums muss in der Regel vor dem 30. Geburtstag erfolgen. Dagegen kann auch ein fachfremdes Masterstudium gefördert werden. In begründeten Einzelfällen kann ein Promotionsstudium gefördert werden, wenn damit das angestrebte Berufsziel erreicht werden kann. Dazu ist jedoch eine sozialpflichtversicherte Beschäftigung nötig.

Studien- oder Praktikumsaufenthalte im Ausland sind nur förderfähig, wenn diese verpflichtender Bestandteil des Studiengangs sind. Dabei dürfen die Dauer der Eingliederungshilfeleistungen nicht wesentlich verlängert werden und keine vertretbaren Mehraufwendungen entstehen.

Unser Fazit

Leider wird mit dem Bundesteilhabegesetz ein Studium nicht ganz barrierefrei werden, da einige Regelungen wie bisher zu beachten sind. Wir fordern weiterhin,

- dass die Eingliederungshilfeleistungen unabhängig von Einkommen und Vermögen gewährt werden,
- dass Leistungen zur Teilhabe in jeder Phase allgemeiner, beruflicher und Hochschul-Bildung gewährt werden müssen,
- dass auch Menschen mit Hörbehinderung Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe (leistungsberechtigter Personenkreis) haben, sofern die Behinderung entsprechende personelle und technische Hilfen zum Ausgleich der Behinderung erforderlich macht, und
- ein funktionierendes Wunsch- und Wahlrecht bei der Leistungserbringung und kein Poolen von Leistungen.

Auf der BHSA-Tagung vom 2. bis 4. März 2018 in Berlin werden wir das BTHG in Bezug auf das Hochschulstudium vertiefend diskutieren. Nähere Informationen auf www.bhsa.de. 

Die BHSA e. V. ist ein Selbsthilfeverein für Studierende und Absolventen mit Hörbehinderung (Gehörlose, Schwerhörige, Ertaubte, CI-Träger und Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung – AVWS) und verbessert die Bedingungen im Studium und Berufsleben.

Karin Müller Schmied studierte Bildende Kunst an der Kunsthochschule Kassel. Seit 2016 führt sie hörbehinderte Kunstinteressierte durch Ausstellungen in den Museen und ist selbst an Taubheit grenzend schwerhörig.

BHSA e.V.
c/o Karin Müller Schmied
Ihringshäuser Straße 10
34125 Kassel





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*,

wer gewohnt ist, stets hellwach alle verfügbaren Sinne zu nutzen und seine Umwelt zu beobachten, weiß vielleicht besser als „Normalhörende“, dass Stillstand ungesund ist.

Von Stillstand kann bei der DCIG keine Rede sein. Gerade haben wir in einer Zukunftswerkstatt bisherige und künftige Aufgaben sortiert und bewertet – in beispielhafter Solidarität zwischen den Regionalverbänden, dem Bundesverband und seiner Geschäftsstelle. Eingeladen waren zusätzlich auch Vertreter der HCIG, mit denen wir in Zukunft noch intensiver kooperieren wollen.

Apropos Geschäftsstelle: Am 1. April hat Barbara Gängler dort die Geschäftsführung übernommen. Schon in der Kürze der Zeit, die seither vergangen ist, hat sie dort viele Akzente gesetzt. Kein Wunder eigentlich, denn in der Selbsthilfe ist sie engagiert, seit bei ihrer Tochter im Alter von zwei Jahren eine Taubheit festgestellt wurde. Später gründete sie zusammen mit Walter Seiler den CIV Mitteldeutschland und wurde dort Geschäftsführerin. Dabei kam ihr sicher auch zugute, dass sie als Klinische Linguistin schon an der Universität Salzburg Projekte zum Thema CI durchgeführt hat.

Dass Barbara Gängler ganz kurzfristig einspringen konnte, war für uns ungeheuer hilfreich. Verwendungsnachweise mussten eiligst erstellt, neue Förderanträge auf den Weg gebracht werden. Daneben liefen die Aktion „Patienten informieren Ärzte“ und die Vorbereitung der Zukunftswerkstatt. Im Oktober geht die von Oliver Hupka ins Leben gerufene Junge Selbsthilfe erneut neue Wege: mit dem Tanzworkshop in Kassel.

Schon seit gut einem halben Jahr planen wir die nächste DCIG-Fachtagung. Sie wird in Hamburg stattfinden – und bereits jetzt kann ich mich für die aktive Mithilfe des CIV Nord nur bedanken. Wir wollen in Hamburg über Themen und Fragen reden, die sonst gern übergangen werden, wie: Warum wird nicht jede CI-Implantation zum Erfolg?

Dazu passt, dass die Leitlinie zur CI-Versorgung derzeit gründlich aktualisiert wird. Wir als DCIG sind fest entschlossen sicherzustellen, dass dabei die Patienteninteressen im Mittelpunkt stehen. Dass wir uns in den Diskussionsprozess einklinken konnten, auch dafür war und ist die volle Funktionsfähigkeit des Sendener Büros von elementarer Bedeutung.

Zum Glück ist Gabi Notz nach kurzer Pause in unsere Geschäftsstelle zurückgekehrt. Mit ihrer langen Erfahrung, ihrer Besonnenheit und ihrer energischen Ruhe auch angesichts sich manchmal überstürzender Anforderungen ist sie für Barbara Gängler dort eine große Hilfe.

So sind wir gut gerüstet, für alte wie für neue Aufgaben. Ich bin unbesorgt: Stillstand wird es bei uns nicht geben.

Dr. Roland Zeh
Präsident DCIG e.V.

Barbara Gängler
GeschäftsführerinGabi Notz
Sekretärin der Geschäftsführung

DCIG e.V. – Bundesverband
www.dcig.de

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

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

Dialoge auf Augenhöhe

Bundesweite Aktionen zum Deutschen CI-Tag 2017

Die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V. (DCIG) organisiert seit mehr als einem Jahrzehnt den jährlichen CI-Tag, um eine breite Öffentlichkeit über die Lebenswirklichkeit hörgeschädigter Menschen zu informieren. 2017 stand der CI-Tag unter dem besonderen Motto „Patienten informieren Ärzte“. Im Vorfeld hatten zahlreiche CI-Träger ihnen bisher unbekannte niedergelassene Hals-, Nasen-, Ohrenärzte aufgesucht und Informationen über den Stand der CI-Versorgung angeboten (siehe Schnecke Nr. 96). Dabei kamen viele neue Kontakte zwischen HNO-Ärzten und DCIG-Selbsthilfegruppen zustande.

Zum CI-Tag selbst haben erneut Dutzende von Selbsthilfegruppen unter großem Einsatz Ehrenamtlicher vor Ort Aufklärungsveranstaltungen unterschiedlichster Art durchgeführt, meist in Kooperation mit dem jeweiligen DCIG-Regionalverband sowie CI-Zentren, Hörakustikern und CI-Herstellerfirmen.

Hier präsentieren wir eine Auswahl an Kurzberichten. Eine vollständige Übersicht aller dokumentierten Aktionen finden Sie im Internet auf schnecke-online.de!



Traunstein: Kartons voller Fragen

Das Selbsthilfzentrum Traunstein hat am Samstag, 8. Juli, einen Schnuppertag am Maxplatz in Traunstein organisiert. In der Kontaktstelle waren dafür von jeder Selbsthilfegruppe zwei große und ein kleiner Karton mit Sprüchen beklebt worden. Die bauten wir dann am Maxplatz auf. Zum Glück boten uns die hohen Bäume dort herrlichen Schatten. Es war ein heißer Tag im Chiemgau. Der Ort erwies sich als sehr gut gewählt. Auf ihrem Weg zum Markt oder zum Stadtplatz kamen sehr viele Passanten bei uns vorbei. Sie schauten sich beim Gehen die Kartons an, blieben zum Teil stehen und fragten: Was ist ein CI? Ich erklärte es einige Male. Leider war ich aus meiner Gruppe alleine. Zum Glück fand ich am Maxplatz spontan einige Mitstreiter, die mir beim Aufstellen der Kartons halfen. Marlis Ammon



Hagen: Wie gut war die Alte Zeit wirklich?

Im Rahmen der Veranstaltung „Querbeet“ im Freilichtmuseum Hagen am haben „Die Hörschnecken“ der SHG Hagen und Umgebung einen Infostand aufgebaut und betreut. Parallel wurde in Kooperation mit dem CIV NRW e.V. und dem Landschaftsverband Westfalen Lippe zum zweiten Mal eine barrierefreie Führung für Hörgeschädigte und CI-Träger durchgeführt, zum Thema „Essen und Trinken früher“. In der Ölmühle wird sehr deutlich, wie aufwendig früher Speiseöl aus Raps, Soja, Sonnenblume, Mais etc. hergestellt wurde und wie sich der Wandel dieses einstigen Luxusgutes zum Massenprodukt vollzog. Es wurde natürlich auch sehr laut, als die einst mit Wasser getriebene Mühle die Arbeit begann. So hatten alle mit FM-Empfänger ausgestatteten Hörgeschädigten in der Ölmühle einen kleinen Vorteil und konnten ganz entspannt den Erklärungen folgen. Weitere Stationen waren Backstube, Brauerei, Kolonialwarenladen und Fleischerei und zum Schluss die Kochstelle im Gasthof zur Post. Die Teilnehmer konnten während der Führung viel über typische Lebensmittel, das Haltbarmachen und Kochen im 19. und frühen 20. Jahrhundert erfahren. Nach der sehr lebendigen und anschaulichen Führung war allen Teilnehmern bewusst, wie aufwendig und beschwerlich früher die Versorgung mit dem Alltäglichen war. Denn es gab keine fertige Pizza aus dem Kühlregal im Supermarkt um die Ecke und keinen Strom aus der Steckdose, es musste alles mühsam aufbereitet, geerntet und beschafft werden. Es ist zu wünschen, dass das Freilichtmuseum in Hagen in Kürze selbst über eine mobile FM-Anlage verfügt und somit ein weiterer Schritt in Richtung Barrierefreiheit vollzogen wird. Hier ist der Landschaftsverband Westfalen Lippe in der Pflicht. Dieter Fraune

Gefördert durch die
Aktion MENSCH

TK
Techniker Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.



Ruhr: Piraten, Stockbrot und Infos zum Schwindel

Trotz Regens kamen viele Gäste zum Sommerfest des CIC Ruhr am 1. Juli auf das Gelände der LVR-David-Ludwig-Bloch-Schule in Essen Borbeck. Ein Highlight war der Vortrag von Diana Arweiler-Harbeck aus dem Universitätsklinikum Essen über „Schwindel und CI - immer ein Zusammenhang?“. Außerdem konnten die Gäste Kontakt zu einigen ortsnahen Selbsthilfegruppen, wie dem DSB Essen und dem CIV NRW herstellen und sich über deren Arbeit informieren. Das Rahmenprogramm für die Kleinen wurde auch in diesem Jahr wieder von den Pfadfindern der Royal Rangers mitgestaltet. Die Kinder konnten Stockbrot backen, Steine bemalen und in der Turnhalle zu Piraten werden. Laura Deitmar und Anne Overlöper



Leipzig: Quo Vadis – Wohin geht es nach der Schule?

Zum CI-Tag 2017 lud der CIV Mitteldeutschland am 17. Juni zu seinem 9. Symposium ein. In der stilvollen Villa Davignon in Leipzig erwarteten Besucher interessante Vorträge rund um das Thema „Nach der Schule – Ausbildung und Beruf(seinstieg) für Hörgeschädigte“. Wie ist es mit jungen Menschen auf dem Weg in den Beruf? Wer fängt sie auf und unterstützt sie? Christoph Metzler vom Deutschen Institut der Wirtschaft Köln legte in seinem Vortrag dar, warum Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen für den Arbeitsmarkt interessant sind, und dass nur 2,9% der kleinen und mittleren Betrieben Menschen mit Sinnesbehinderung ausbilden, obwohl diese Betriebe 90% des Arbeitsmarktes ausmachen. Viele Informationen erhielten die Zuhörer zu den Unterstützungsmöglichkeiten für hörbeeinträchtigte Menschen durch die Arbeitsagentur, das Berufsbildungswerk und die IHK. Ein interessantes Interview mit Anna Meike Gängler, CI-Trägerin in Ausbildung zur Köchin in einem Fünf-Sterne-Hotel in Berlin, machte Mut, dass eine solche Ausbildung auch für Hörgeschädigte möglich ist. Eine anschließende Podiumsdiskussion rundete das informative und rundum gelungene Symposium ab. Deutlich wurde, dass es eine Lücke zwischen Schule und Ausbildung gibt. Gerade aus Regelschulen kommen die Jugendlichen unvorbereitet in den Beruf. Ihnen fehlen die Strategien, wie sie im Alltag mit ihrer Behinderung zurechtkommen können. Hier ist noch großer Beratungsbedarf. Marion Hölterhoff

© CIV-NRW e.V. / Foto: Peter G.A. Hölterhoff



Siegen: „Etwas gemeinsam tun!“

Am 11. Deutschen CI – Tag fand auch der 21. „Tag der Begegnung“ in Siegen – Weidenau unter dem Motto „Etwas gemeinsam tun!“ statt, und wir durften dabei sein. Bei sonnigem Wetter bekamen die Besucher an etwa 35 Informationsständen Einblick in die regionale Behindertenarbeit von Vereinen, Selbsthilfegruppen und Institutionen. Bereichert wurde die Veranstaltung durch ein abwechslungsreiches Bühnenprogramm mit Musik, Tanz und flotten Chorgesängen. Jongleure, Walk-Acts und handwerkliche Darbietungen luden zum Staunen und Mitmachen ein. Unser Stand mit Informationsmaterial und der Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch rund um das CI für Jung und Alt wurde eingerahmt von der Marburger Akustikmeisterin Frau Suffert mit ihrem „Hörmobil“ und Frau Simons („Feenglanz“ Face- und Bodypainting), die kleine und große Kinder mit ihren Schminkkünsten verzauberte. Anke Hees



Bonn: CI-Treff, Sommerfest und Fortbildung

Der Bonner CI-Treff ist seit vielen Jahren zu einer wichtigen Informationsplattform für CI-Träger sowie CI-Interessierte im Bonner Großraum geworden. In diesem Jahr stand er am Deutschen CI-Tag ganz unter dem Motto „Patienten informieren Ärzte“ – dem Dialog von CI-Trägern mit niedergelassenen Hals-, Nasen-, Ohrenärzten. Beide Seiten tauschten Erfahrungen im alltäglichen Umgang mit Cochlea Implantat aus. Zusätzlich informierten Mitglieder vom CI-Reha-Team der Universitätsklinik Bonn. Dort fand am gleichen Tag eine Fortbildung mit dem Thema „Cochlea Implantat Versorgung“ statt, gefolgt vom CI-Sommerfest. Dieses wurde nicht wie sonst üblich im Hubertinumshof in Bonn-Bad Godesberg veranstaltet, sondern auf der Wiese des Universitätsklinikgeländes der HNO Abteilung. Somit war eine ideale Plattform geschaffen für einen wertvollen Informationsaustausch. Am Fest nahmen rund 100 Besucher teil, darunter waren CI-Träger im Alter zwischen 1 und 90 Jahren. Zusätzlich bestand vor Ort in der Zeit von 14 bis 16 Uhr die Möglichkeit, einen Hörtest durchführen zu lassen.



Freiburg: Sprachliche und andere Überraschungen

Hochmotivierte Kollegen der CI-Selbsthilfegruppe Freiburg und des Implant Centrums Freiburg (ICF) trafen sich am früh Sommerlichen Samstagmorgen in der Innenstadt von Freiburg. Interessierte Passanten begutachteten am Informationsstand zum Thema „Cochlea Implantate“ für sie unbekannte Objekte. Es wurde ein Tag voller Überraschungen und Begegnungen: Etwa mit neugierigen Hörgeräteträgern, die von sich nix!“, „Wenn dann noch Krach drum rum isch, dann verstand i erscht recht nix!“ und die Möglichkeit eines Cochlea Implantats nicht kannten. Oder auch mit Hochinteressierten, die spontan ihr Tonaudiogramm präsentierten und der neuen, innovativen Technologie ihre Begeisterung entgegen brachten. Tinnitus-„Geplagte“ näherten sich hilfessuchend und waren dankbar für Informationsmaterial. Kinder, für die das Cochlea Implantat eine eher nebensächliche Rolle spielte, begeisterten sich umso mehr für Malbücher und Buntstifte. Verena Megnin



„Tübingen ganz Ohr“

So lautete das Motto des Tübinger CI-Tags am 01. Juli, der in der Innenstadt mit Ärzten des Hörzentrums, Audiologen, Hörgeräteakustikern und Therapeuten des Reha-Centrums sowie Beratern aus der Selbsthilfegruppe stattfand. Mit Tüten voller Informationsmaterial und gut erkennbar an den T-Shirts mit dem passenden Slogan „Taub und trotzdem hören“ mischten wir uns unter das Publikum. So fanden interessante Gespräche zu Fragen statt, was das CI überhaupt ist und ab wann das „nötig“ ist. Fasziniert waren Passanten, wenn man ihnen erklären konnte, dass man ohne CI selbst gar nichts hört und dass es diese Technik erlaubt, sogar in dieser Fußgängerzone bei starkem Publikumsverkehr und naher Musik sich teils problemlos unterhalten zu können. Deutlich wurde dabei, dass es in vielen Familien oder im Freundeskreis Betroffene gibt, die sich dem Thema Schwerhörigkeit nicht stellen wollen. Es gibt noch viel Aufklärungsbedarf. *Claudia Kurbel*



Bad Saulgau: Hörverlust am Bodensee

Hören bedeutet, am Leben in der Gesellschaft teilnehmen zu können. Was tun, wenn aber nicht einmal mehr ein Hörgerät ausreicht, um hören und verstehen zu können? Informationen rund um das Cochlea Implantat gab es am Samstag, 10. Juni, am Stand der CI-Selbsthilfegruppe Bodensee-Oberschwaben am Luegebrunnen in Bad Saulgau. Einige fleißige Mitglieder der CI-SHG und der Seelauscher beantworteten Fragen und traten mit den Interessenten in den Dialog. *Veronika Eberhart-Multer, Stephanie Kaut*



CI-Tag 2017

„Schwierige Hörsituationen mit CI gut meistern“

Freitag, 09.06.2017 von 13.30 bis 16.00 Uhr
CICERO der HNO-Klinik
Waldstr. 1, 91054 Erlangen

Kurzvorträge für CI-Träger und Eltern von CI-Kindern
CI-Technik und Zubehör“ und
„So verstehe ich besser – Anwendung von Hörstrategien“



Erlangen: Schwieriges gut meistern

Die Erlanger Veranstaltung zum CI-Tag 2017 fand bereits am Nachmittag des 9. Juni 2017 im CI-Centrum CICERO des Universitätsklinikums Erlangen statt. Die Aktion stand unter dem Leitthema „Schwierige Hörsituationen mit CI gut meistern“ und richtete sich an CI-Träger, Eltern von CI-Kindern und an Interessierte. So fanden zwei Kurzvorträge/Workshops statt mit den Themen „CI-Technik und Zubehör“ und „So verstehe ich besser – Anwendung von Hörstrategien“. Die Teilnehmer hatten die Möglichkeit, die Räume des CICERO zu begehen, Infostände zu besuchen und sich bei Kaffee und Süßem mit Fachpersonen und anderen CI-Trägern und Besuchern auszutauschen.

Düsseldorf: Infos zum CI zwischen Heine und Commerz

Am 9. Juni bot das Hörzentrum der Universitäts HNO-Klinik Düsseldorf zusammen mit dem DSB Hörmobil mitten im Herzen der Stadt Düsseldorf, am Heinrich Heine Platz vor dem Carsch-Haus, Interessierten die Gelegenheit, sich ausführlich über das Thema Ertaubung und Schwerhörigkeit sowie alle Möglichkeiten der konventionellen und prothetischen Versorgung von Hörschädigungen zu informieren. Diverse Möglichkeiten von Hörlösungen wurden präsentiert und erläutert. Dabei wurde sehr deutlich, dass die Aufklärungsarbeit zum Thema Schwerhörigkeit in der Gesellschaft nach wie vor enorm notwendig und wichtig ist, um die eigene Hörschädigung akzeptieren zu lernen und sie selbstbewusst in das soziale Umfeld hineintragen zu können. Für die Kleineren standen Gummibärchen und Luftballons bereit. *Wiebke van Treeck*



Ulm/Heidenheim: 99 und ein Luftballon

Am 17. Juni, bei strahlendem Sonnenschein, erschienen unsere ersten Helfer schon um neun Uhr, um das Pavillonzelt und die Tische aufzubauen. Einige Besucher wollten nur wissen, was ein CI überhaupt ist und wie das funktioniert, andere wollten genauere Beratung, da sie mit dem Hörgerät nicht mehr klarkamen und die Ärzte ein CI angesprochen hatten. Für diese Personengruppe war es sehr zum Vorteil, dass sich von 11 bis 13 Uhr Ärzte, Techniker und ein Akustiker aus Ulm bzw. Heidenheim eingefunden haben und uns bei der Beratung fachspezifisch unterstützen konnten. Um kurz nach zwölf, wie jedes Jahr, haben wir circa 100 Luftballons in den Heidenheimer Himmel geschickt, was für jeden ein Hingucker war. *Ingrid Wilhelm*



Kappeln: Reges Treiben im hohen Norden

Im schönen Urlaubsort Kappeln an der Schlei wurde die wahrscheinlich nördlichste Info-Aktion der DCIG unter dem Motto: Dialog auf Augenhöhe - Patienten informieren Ärzte durchgeführt. Die lokale Presse, der „Schlei Bote“, zeigte sich dabei sehr kooperativ und hat am CI-Tag einen großen Bericht über die Aktion veröffentlicht. Die SHG Kappeln war mit vier Mitstreitern vor Ort und hat am 10. Juni von 10-14 Uhr das Cochlea Implantat in den Focus der Öffentlichkeit gerückt. Der Infostand des DSB Flensburg bot eine wirklich sinnvolle Ergänzung. Es gab Interessierte, die ganz gezielt vorbeikamen und ihre Fragen stellen, aber auch tolle Begegnungen mit CI-Trägern aus anderen Bundesländern. Es war ein reges Treiben und ein erfolgreicher Tag für die Besucher und auch für uns. *Michaela Korte, Andreas Prien*



Frankfurt/Main: Vorträge, Lesungen und Musik im Ballettsaal

Der Einladung des CIV Hessen-Rhein-Main zum Deutschen CI-Tag am 10. Juni in den Ballettsaal der Oper Frankfurt am Willy Brandt Platz folgten mehr als 150 Personen. Bei schönstem Frühsommerwetter verbrachten wir einen sehr angenehmen Tag mit interessanten Vorträgen zum Hören mit dem CI sowie einem musikalischen und poetischen Programm. Die Moderation des CI-Tages führte Sascha Roder. Professor Timo Stöver gab einen Einblick in die „Technischen Grundlagen und Indikationen des Cochlea Implantats“. Silke Helbig sprach über „Resthörigkeit und Cochlea Implantat“, Tobias Weißgerber über „Richtungshören mit dem Cochlea Implantat“ (alle HNO-Uniklinik Frankfurt/M.). Roland Zeh informierte über „Aktuelle Aspekte der Rehabilitation nach Cochlea Implantation“. Es folgten Texte von Theodor Storm und Wilhelm Busch, die teilweise wechselweise oder zusammen von Maria Ollikainen (Konzertflügel), Bettina Weber (Violine) und Nika Brnic (Cello) begleitet wurden. Eine große Überraschung für die Teilnehmer der Veranstaltung war dann die Uraufführung des Musikstückes „Get In The Mood“ (Komponist Matthias Bild), einer Idee von Sascha Roder. Hierfür stieß noch Schlagzeuger David Friederich hinzu. Den krönenden Abschluss dieses Tages bildete dann der gemeinsame „Percussion-Workshop“ mit dem Schlagzeuger der Oper, David Friederich und seiner Partnerin Lara Süß. *Bernhard Blumhörn*



Koblenz: CI-Check im BwZK

Eine große Schar von Cochlea-Implantat-Trägern besuchte am Samstag, den 10. Juni, das Bundeswehrzentral Krankenhaus in Koblenz. Dort erwartete sie das komplette Team von HNO-Ärzten, Akustikern, Audiologen und Audiotherapeuten des CI-Centrums Rhein-Mosel-Lahn. Vor allem die bereits vor etlichen Jahren implantierten und angepassten Cochlea-Implantate sollten einen Check erfahren. Dabei wurden die Prozessoren gereinigt, Einzelteile wie Kabelverbindungen oder Filter ausgetauscht. Neben der Überprüfung der Geräte gab es praktische Hinweise zur Pflege und Reinigung für die tägliche Nutzung sowie Hinweise zu aktuellen Trainingsangeboten. An insgesamt fünf Stationen konnten sich die CI-Träger beraten lassen und bekamen auf ihre Fragen Antworten. Neben den vielen technischen Informationen gab es bei Kaffee, Kuchen und Plätzchen auch Gelegenheit zum persönlichen Austausch unter den CI-Trägern bzw. CI-Kandidaten, die vor der Entscheidung stehen, ob sie sich einer Implantation unterziehen wollen. Eine sehr zufriedene CI-Trägerin bemerkte: „Es ist wie ein Familientreffen. Wann folgt das nächste?“ *Ingrid Eikmeier-Stindt*



Dessau: Besser hören in der Bauhaus-Stadt

Unter dem Motto „Besser hören. Informationstag zum Thema Schwerhörigkeit im Alter“ kamen trotz schönen Sommerwetters zahlreiche Besucher am 10. Juni ins Städtische Klinikum Dessau. Circa 40 Besucher nutzten die Möglichkeit, im Hör-mobil orientierende Hörtests durchzuführen. In Vorträgen kamen Themen wie Schwerhörigkeit, Therapiemöglichkeiten und Cochlea Implant-Versorgung zur Sprache, aber auch Erfahrungsberichte von CI-Trägern. Zusätzlich standen Mitglieder des DSB vor Ort für Fragen zur Verfügung.

„Gemeinsam sind wir stärker“

Wofür stehen wir, was tun wir, was nehmen wir uns vor? In der Junge-Selbsthilfe-Zukunftswerkstatt sortierten die DCIG, ihre Regionalverbände und die Junge Selbsthilfe künftige Projekte, Aufgaben und Visionen. Gesucht wird noch das Motto des CI-Tags 2018.

Was Visionen betraf, griff Michael Schwaninger (CIV-HRM) bei der sommerlichen Tagung in Hoffmanns Höfen (Frankfurt/Main) am weitesten: „Wir arbeiten an unserer perspektivischen Selbstauflösung.“ Er habe die Hoffnung, Taubheit werde irgendwann komplett heilbar sein, Hörgeräte und CIs würden überflüssig. Bis dahin aber, darüber waren sich alle Teilnehmer einig, ist die organisierte Patienten-Selbsthilfe unverzichtbar.

Ein Teil der von Andreas Günther einfühlsam moderierten Tagung diente dazu, voneinander zu lernen. Die Bayern stellten ihr „Netzwerk Hören“ vor, die Hessen ein neues Logo: die „Ohrbooten“, der CIV NRW die nun schon traditionelle Suche nach dem CI-Kopf des Jahres. Großes Interesse weckte auch die Selbstverpflichtung der mitteldeutschen CI-Zentren auf Regeln im Miteinander von Patienten, Ärzten, Audiologen und Therapeuten (siehe *Schnecke* 95, S. 48). Aus Berlin naht eine gemeinsame Adress-Datenbank, Baden-Württemberg hat seinen medialen Auftritt modernisiert...

Zukunftsprojekte wurden angestoßen, diskutiert, Prioritäten gesetzt und Aufgaben übernommen. Eine Auswahl: Die Junge Selbsthilfe plant einen Auftritt (Stichwort Blogwerkstatt) nach dem Vorbild des Christopher Street Day – einen CI Street Day – in Berlin. Die BBCIG gedenkt, die Gelegenheit zu nutzen, sich komplett „neu zu erfinden“.

Baden-Württemberg widmet sich zusammen mit der DCIG der Entwicklung eines Mentoren-Programms und gemeinsam mit Hessen der Mitgliederwerbung. In NRW könnte es demnächst ein CI-Youngster-Camp geben – und ein weiterer regionaler Ableger der Jungen Selbsthilfe entstehen. Hessen und Bayern arbeiten federführend an neuen Beratungs- und Schulungskonzepten für Selbsthilfegruppen, an Austausch-Plattformen und der Entwicklung eines Talente-Pools.

Mitteldeutschland (Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen) will der Entwicklung der Selbstverpflichtung eine Verstärkung der Zusammenarbeit der CI-Zentren und der Patienten-Selbsthilfe folgen lassen – und das so entstehende Netzwerke auch für Zentren in anderen Teilen Deutschlands öffnen.



Engagiert in und für Berlin: Katja Fiebig (rechts)

Foto: uk

In Hannover könnte ein neues Netzwerk junger Leute entstehen, unter Hilfestellung der HCIG. Deren 2. Vorsitzender Hellmuth Scheems dankte für die Möglichkeit der Teilnahme an der Zukunftswerkstatt und regte ein Treffen der Vorstände beider Verbände – DCIG und HCIG – an. DCIG-Präsident Roland Zeh begrüßte das sehr und nannte als „Zukunftsziel“ die Aufnahme der HCIG als selbstständigen Regionalverband unter das Dach der DCIG. Schließlich: „Gemeinsam sind wir stärker.“

Die Bundesgeschäftsstelle der DCIG – samt Redaktion *Schnecke* – will vor allem die Qualitätssicherung der CI-Versorgung begleiten und vorantreiben (siehe Titelgeschichte). Auch gelte es, so Roland Zeh, die erfolgreiche Aktion „Patienten informieren Ärzte“ in optimierter Form fortzusetzen. Insgesamt versteht sich die Geschäftsstelle als Partnerin der Regionalverbände und als Koordinatorin gemeinsamer Projekte – wie Talentepool, Mentorenprogramm, CI-Tag etc.

Noch gesucht wird das Motto des CI-Tags 2018. Bis zum nächsten Treffen im Oktober soll es gefunden sein. 

Mehr unter www.schnecke-online.de

BARMER GEK



Sommerfest in Hannover: Am 8. Juli traf die Hannoversche Cochlea-Implantat-Gesellschaft (HCIG) zur Generalversammlung zusammen und lud zum anschließenden Sommerfest. Rund 100 Gäste kamen. Bevor die Feier bei Live-Musik einen Ausklang fand, bedankte sich die HCIG-Vorsitzende Roswitha Rother im Namen der HCIG bei Fabian Hüper, der nach jahrelanger Mitarbeit an der Zeitschrift *CI-Impulse* nun zum Paritätischen Wohlfahrtsverband wechselt.

Bayern hört, versteht und genießt

Unter dem Motto „Hören – Verstehen – Genießen“ trafen sich Ende Juni 200 Mitglieder und Gäste, um das besondere Jubiläum des Bayerischen Cochlea Implantat Verbands, kurz Bay-CIV, zu feiern. Vor 20 Jahren entstand der deutschlandweit erste DCIG-Regionalverband in Bayern und wurde zur ersten Anlaufstelle für ertaubte und gehörlose Menschen vor Ort.

Von Anfang an setzten sich die Mitglieder des BayCIV, und tun es auch heute noch, insbesondere in der Politik für eine Verbesserung der Situation von Hörgeschädigten in Bayern ein.

„Hören heißt auch dazugehören. Dazugehören als unsere Mitglieder, als Mitglieder in den Selbsthilfegruppen und in den Seminaren, die wir anbieten“, betonte die BayCIV-Vorsitzende Regine Zille. „Wir finden es wichtig, dass die vielen Facetten der Hörbehinderung sichtbar gemacht werden“, so Zille weiter. „Es gibt es auch taubblinde Menschen, es gibt gehörlose Menschen, es gibt Tinnitusbetroffene. Es ist eine große Bandbreite an Kommunikationsproblemen und an Herausforderungen für uns. Und genau das versuchen wir im Netzwerk Hörbehinderung an die Politik heranzutragen.“

Der Weg zur Politik war an diesem Tag nicht weit. Zum Jubiläum sprachen Dietmar Gruchmann, Schirmherr und 1. Bürgermeister der Stadt Garching, in der der BayCIV zuhause ist, und Aleksandar Dordevic, Behindertenbeauftragter im Landkreis München. Es begrüßten zudem Thomas Bannasch, der Geschäftsführer Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Bayern sowie Roland Zeh, Präsident der DCIG.

Zu den Gästen und Rednern gehörten auch die langjährige Chefredakteurin der *Schnecke*, Hanna Hermann, sowie Gründungsmitglied Joachim Müller (Klinikum Großhadern, München), der in seinem Vortrag auf 20 Jahre CI-Versorgung zurückblickte und für sein Engagement für hörgeschädigte Menschen eine goldene Ehrenschncke erhielt.

Der größte Dank wurde an diesem Tag aber Regine Zille ausgesprochen, die für ihren Einsatz unter anderem für die Etablierung des Netzwerks Hörbehinderung jüngst mit der bayerischen Staatsmedaille für besondere soziale Dienste ausgezeichnet worden war (siehe Forum Seite 9).

Ein besonderes Geschenk kam von Rabea Müller, die eigens das Gedicht „Liebeserklärung“ verfasste. Darin heißt es: „Mein Gehör habe ich mir wiedergeholt – all meine Murmelwörter, Klangfarben, Ausrufezeichen und ganz viele Kommas sitzen nun im Zugabteil der elektrischen Eisenbahn. Doch, ich bin glücklich so, denn ohne all das Hören im Herzen und unter der Haut hat das Leben Schlagseite.“ (ms) 🌀

Mehr: www.schnecke-online.de

„Ihre Aktion ist klasse!“

Der CIV NRW prämierte die CI-Köpfe des Jahres und gab sich einen (fast) neuen Namen.

„Cochlea Implantat Verband Nordrhein-Westfalen e.V.“: Das ist jetzt ganz offiziell der neue Name des CIV NRW. Damit vollzog auch dieser große Regionalverband den Wechsel vom Englischen ins Deutsche (bisher hieß es: Cochlear Implant...).

Im Anschluss an die Jahreshauptversammlung Ende Juni erfolgte die Preisverleihung an die Gewinner der Aktion CI-Kopf 2017. Die Foto-Aktion, die das Selbstvertrauen der CI-Träger stärken und das Cochlea Implantat (CI) bekannt machen soll, hat inzwischen den DCIG Selbsthilfepreis und den NRW Selbsthilfepreis gewonnen.

Bernadette Weibel, die Vorsitzende des CIV NRW, verlas das Grußwort der Landesbehindertenbeauftragten für NRW, Elisabeth Veldhues. Darin heißt es: „Ihre Aktion ist klasse!“ Klasse hatte auch die Moderation der Preisverleihung. Die übernahm Oliver Hupka, Vizepräsident der DCIG, kurzweilig, informativ und humorvoll.

Als CI-Kopf 2017 war Sonja Körfggen von der Jury ausgewählt worden, die nun ihre Preise entgegennehmen durfte. Der „kleine CI-Kopf 2017“ eroberte die Herzen der Anwesenden im

Sturm. Für Mila Nüssler, die einige Tage zuvor fünf Jahre alt geworden war, wurde die Preisverleihung zum späten Geburtstagsgeschenk. Strahlend und glücklich nahm sie ihre Preise entgegen und wollte sie nicht mehr loslassen. Die Sonderpreise der Onlinebewertung gingen an Sabrina Frenzel und Anastasia Semsaraj (12). 🌀

Peter G.A. Hölterhoff



Ein Sonderpreis ging an Sabrina Frenzel.

Foto: CIV NRW

Voller Leben: der Frankfurter Hauptfriedhof



Ein Ort der Stille voller Erinnerungen an das pralle Leben: Silke Wustmann (links) erzählte von berühmten Frankfurtern. Foto: privat

Bei strahlendem Sonnenschein führte die Historikerin und Stadtführerin Silke Wustmann ein Dutzend Mitglieder der CI-Selbsthilfegruppe Frankfurt in die Geschichte des Hauptfriedhofs ein.

Es war der erste kommunale Friedhof der Stadt Frankfurt, und er lag zu Beginn des 19. Jahrhunderts, als er angelegt wurde, weit außerhalb der Stadttore. Zuvor waren die Fried-

höfe ja „Kirchacker“ in unmittelbarer Nähe der entsprechenden Kirche. Es war revolutionär, was damals die Stadtväter pflanzen und ausführen ließen.

In bunter Folge lernten wir Wissenschaftler, Musiker, Literaten und Erfinder kennen. Ein kleines Grab bildete den Abschluss der Führung. Pauline Schmidt: das Paulinchen aus dem Struwwelpeter. Fast alle Geschichten im Struwwelpeter haben ein reales Ereignis als Hintergrund, das von Heinrich Hofmann in seinem Bilderbuch verarbeitet wurde. Paulinchen ist zwar nicht verbrannt im Elternhaus, aber früh gestorben an Tuberkulose. Die damals üblichen Streichhölzer neigten zur Selbstentzündung, wenn sie geschüttelt wurden. Erst nach diesem Brand in der Frankfurter Altstadt wurde von einem Frankfurter das Verfahren entwickelt, bei dem, wie heute noch üblich, an einer externen Reibfläche die Streichhölzer entflammt werden können. Der schwedische König ließ Landsleute diese Streichhölzer fertigen und patentieren, weshalb noch heute von Schwedenhölzern gesprochen wird – obwohl sie doch eigentlich Frankfurthölzer heißen müssten. 🌀

Karl-Wolfgang Kaiser

Aus der Stille heraus



Die Fotografin und die Organisatorin: Tamara Gierend (li.) und Siglinde Wetterauer. Foto: SHG CI NW - Pfalz - DÜW

In der Kreissparkasse Kaiserslautern war im Sommer die Ausstellung „Hören heißt Dazugehören“ zu sehen. Organisiert hatte sie die CI-Selbsthilfegruppe NW - Pfalz - DÜW.

Die von der hörbehinderten deutschen Fotografie-Studentin Tamara Gierend am City of Glasgow College erstellten Bilder zeigen junge Menschen in typischen Erfahrungssituationen. So sieht man einen jungen Mann, der seine Hände wie einen Schalltrichter an seinen geöffneten Mund hält: Hörgeschädigte Menschen mögen es nicht, wenn man schreit, denn es macht für den Hörgeschädigten selbst eben keinen Unterschied. In mehreren Vitrinen waren dazu Exponate aus der Geschichte der medizinischen Akustikverbesserung ausgestellt: von Hörrohren bis zu Cochlea Implantaten. „Jeder, der durch ein Cochlea Implantat aus der Stille in die Welt der Klänge und des Hörens gekommen ist, wird es täglich erleben: Neben der Klangvielfalt des Alltags wird ihn auch die vollkommene Stille ein Leben lang begleiten“, sagte Sieglinde Wetterauer, die Vorsitzende der regionalen Selbsthilfegruppe in der Pfalz. 🌀

Tamara Gierend und Sieglinde Wetterauer

„Musikalische Geschichten zum Mitmachen“



Trommelworkshop.

Foto: privat

Bühne frei für große und kleine Musiker, hieß es beim gemeinsamen Sommerfest des CI-Verbandes Baden-Württemberg und des CI-Zentrums Stuttgart im David-Wengert-Haus des Schwerhörigenvereins Stuttgart e.V.

Unter der Leitung von Radoslav Pallarz machte das „Orchester“ die biblische Geschichte der Arche Noah akustisch greifbar. Beim Trommel-Workshop mit Norbert Schubert stand der Rhythmus ganz im Vordergrund. Durch die Kombination unterschiedlicher Trommeln wie Conga, Bongo oder Cajón ergaben sich auch hier differenzierte Klangbilder, die zum Abschluss sogar mit Gesang untermalt wurden. 🌀

Christiane Koitschev

Förderer der Selbsthilfe

Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. – Redaktion *Schnecke/Schnecke-Online*

Die Verantwortlichen der hier aufgeführten „Förderer der Selbsthilfe“ haben Vertrauen in die Selbsthilfe. Sie haben Vereinbarungen zur Kooperation, zur ideellen und finanziellen Unterstützung der DCIG und der Redaktion *Schnecke* getroffen. Eine vollständige* Liste der CI-Kliniken und CI-Zentren ist über die DCIG zu beziehen. Die Auflistung der Förderer auf dieser Seite erfolgt alphabetisch nach Orten. Die DCIG, die Redaktion und die Regionalverbände danken den Förderern sehr herzlich für die gute Kooperation! Wir freuen uns auf weitere Förderer der Selbsthilfe.

*Gemäß aktueller Information durch die entsprechenden Einrichtungen

CI-Kliniken



Charité-Universitätsmedizin Berlin
Campus Virchow-Klinikum, HNO-Klinik
Prof. Dr. Heidi Olze
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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
Heike Bagus
Plümers Kamp 10
45276 Essen



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



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

Institutionen



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


Selbsthilfegruppen und Regionalverbände
**Deutsche Cochlea Implantat
Gesellschaft e.V.**

Geschäftsstelle
Hauptstr. 43, 89250 Senden
Tel. 07307/ 925 74 74
Fax 07307/925 74 75
info@dcig.de, www.dcig.de

BAD HERSFELD

Antje Berk
Buttlarstr. 35, Mannsbach
36284 Hohenroda
Tel. + Fax 06676/ 12 30
antje_berk@web.de

HEILBRONN

Christian Hartmann
Straßburger Str. 14
74078 Heilbronn
Tel. 07066/ 901 343
Fax 07066/ 901 344
ci-shg@hartmann-hn.de

Baden-Württemberg

Cochlea Implantat Verband
Baden-Württemberg e.V.
Sonja Ohligmacher, 1. Vorsitzende
Postfach 50 02 01, 70332 Stuttgart
Tel.: 07143/965114
sonja.ohligmacher@civ-bawue.de
www.civ-bawue.de
Publikation: CIVrund

BODENSEE/OBERSCHWABEN

Stephanie Kaut – „Seelauscher“
Karl-Erb-Ring 82, 88213 Ravensburg
Tel. 0751/7642547, Fax -/18529051
stephanie.kaut@seelauscher.de

BODENSEE/OBERSCHWABEN

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

FREIBURG

Franziska Moosherr
79877 Friedenweiler, Strandbadstr. 3
Fax 07651/9365834,
franziska.moosherr@civ-bawue.de

HOCHRHEIN/HOCHRHEIN

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

HOHENLOHE

Eveline Schiemann
74613 Öhringen, Berliner Str. 28
Tel. +Fax 07941/36908
eveline.schiemann@civ-bawue.de

KARLSRUHE

Christa Weingärtner
Hauptstr. 110, 76307 Karlsbad
Tel. 07202 1894, Fax 07202 94 23 30
christa.weingaertner@civ-bawue.de

RHEIN-NECKAR/RHEIN-NECKAR

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

SCHWARZWALD-BAAR

Ulrika Kunz
Tallardstraße 20
78050 Villingen-Schwenningen
Tel. + Fax: 07721/20 67 246
ulrika.kunz@civ-bawue.de

STUTTGART

Sonja Ohligmacher
Fichtenweg 34, 74366 Kirchheim a. N.
Tel.: 07143/965114, Fax -/9692716
sonja.ohligmacher@civ-bawue.de

STUTTGART

Andreas Frucht – „ECIK Stuttgart“
71522 Backnang, Elbeistr. 11
Fax 07191/2284898
shg-ecik@civ-bawue.de

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
tanjabe@gmx.net

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
gamberoni@bayciv.de

BAYERISCHES OBERLAND

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

BAYREUTH

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

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

MÜNCHEN

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

MÜNCHEN

Simone Schnabel
„Campus Lauscher“
Schützenstr. 5, 85221 Dachau
Telefon: 0170/5441917
simone.schnabel@bayciv.de

MÜNCHEN

Jugendgruppe München
Jana Rump
Christoph-Probst-Str. 12/505
80805 München
janarump@gmail.com

MITTELFRANKEN

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

NÜRNBERG

Pfarrer Rolf Hörndlein
SH-Seelsorge
90403 Nürnberg, Egidienplatz 33
Tel. 0911/2141550, Fax -/2141552
info@schwerhoerigenseelsorge-
bayern.de

NORDBAYERN

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

NÜRNBERG

Sabine Meier – Öhrli-Treff
bine.meier@gmx.net
Nachbarschaftshaus Gostenhof,
Zi. 211, Adam-Klein-Str. 6
90429 Nürnberg
www.oehrli-treff.de

NÜRNBERG

Christiane Heider
SHG für Morbus Menière
90451 Nürnberg, Mittagstr. 9B
Tel. 0911/646395
christiane.heider@nefkom.net

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

REGENSBURG

Doreen Lottner
„Jungschwerhörige“
Troppauer Str. 15, 93197 Zeitlarn
doreen.arnold@freenet.de

Die Anschriften sind alphabetisch und in diesen Farben sortiert:

■ **Regionalverbände, Bundesverband**

■ **Selbsthilfegruppen Erwachsene**

■ **Selbsthilfegruppen Kinder+Eltern**

Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

UNTERFRANKEN/WÜRZBURG

Theresia Glaser
97072 Würzburg, Ludwigkai 29
Fax 0931/78011486
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

BERLIN

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

BRANDENBURG

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

POTSDAM

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

Hessen-Rhein-Main

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

DARMSTADT

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

DARMSTADT

Renate Hilbert
64380 Roßdorf, Nordhäuser Str. 102
Tel. 06071/6383101, Fax -/6383109
hilbert@civhrm.de

EDESHEIM

Dr. Doris Jäger-Flor
Speyerer Str. 10, 67483 Edesheim
jaeger-flor@civhrm.de

FRANKFURT (Main)

Ingrid Kratz
65795 Hattersheim,
Fuchstanzstr. 1
Tel. +Fax 06190/71415
kratz@civhrm.de

FRIEDBERG

Ulrich Rauter
63505 Langenselbold
Buchbergblick 8
Tel. 06184/1562, Fax 06184/62857
rauter@civhrm.de

GERA

Sabine Wolff- „OhrWurm“
Beethovenstr. 4, 07548 Gera
Tel. 0365/ 831 07 60
Fax 0365/ 77 317 37
ci-shg-gera@web.de

KASSEL

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

LAHN

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

MAINZ

Barbara Anton
55543 Bad Kreuznach
Mittlerer Flurweg 49
Tel.: 0671/2244102
Fax: 0671/2244422
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
wetterauer@civhrm.de

OFFENBACH

Sabrina Franze – „Hör mal her“
63222 Rödermark
Nieder-Röder-Straße 13
shg.hoermalher@yahoo.de

SAARLAND

Silke Edler
66589 Merxweiler, 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@t-online.de

WIESBADEN

Deaf Ohr Alive Rhein-Main
„junge und junggebliebene Er-
wachsene“ - René Vergé
Hügelstr. 7, 65191 Wiesbaden
verge@civhrm.de

„Kleine Lauscher“

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

Region

Mecklenburg-Vorpommern

GÜSTROW

Hörschnecken-Güstrow
Doreen Zelma
HNO-Klinik Güstrow
Friedrich-Trendelenburg-Allee 1
18273 Güstrow
d.zelma@outlook.de

NEUBRANDBURG

Jürgen Bartossek
Pawlowstr. 12 (im Hörbiko)
17306 Neubrandenburg
Tel. 0395/ 707 18 33
Fax 0395/ 707 43 22
juergen.bartossek@hoerbiko.de

ROSTOCK

Jacqueline Prinz
Lagerlöfstr. 7, 18106 Rostock,
Tel. 0381/76014738
hoerenmitci@web.de

SCHWERIN

Egbert Rothe
19063 Schwerin-Muess
Nedderfeld 24, Tel. 0385/39482450,
Fax -/39497710
CI-Beratung-M-V@web.de

SCHWERIN

Kerstin Baumann
Elternverband hg. Kinder MV e.V.
19063 Schwerin,
Perleberger Str. 22
Tel. 0385/2071950, Fax -/2072136
ev.hoer-kids@t-online.de

Mitteldeutschland

Cochlea Implantat Verband
Mitteldeutschland e.V.
Marcus Schneider, Vorsitzender
06021 Halle,
Postfach 11 07 12
info@civ-mitteldeutsch-land.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 Röhlig – Verein zur Förde-
rung der lautsprachlichen Kommu-
nikation hörgeschäd. Kinder e.V.
01445 Radebeul, Hermann-Ilgen-
Str. 48, Tel. 0351/8303857
d.roehlig@freenet.de

DRESDEN/SÄCHSISCHE SCHWEIZ OSTERZGEBIRGE

Yvonne Simmert
01796 Struppen-Siedlung
Hohe Str. 90
Tel. 035020/77781, Fax -/77782
yvonne.simmert@kleines-ohr.de

ERFURT

Cornelia Vandahl
Hoher Weg 9, 98693 Ilmenau
Tel. 03677/842814, Fax -/843457

ERFURT/THÜRINGEN

Elke Beck
99192 Nesse-Apfelstädt
Kleinretzbach, Brühl 33
Tel. 036208/71322, ci-beck@gmx.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 Tscharnke)
anne.bolte@gmx.de

Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

EINBECK

Angelika-Lina Hübner
37574 Einbeck, An der Kirche 5
Tel. +Fax 05565/1403
SMS 0175/1402046
a.lhuebner@yahoo.de

GOLDENSTEDT

Maria Hohnhorst
Am Rapsacker 2,
27793 Wildeshausen
Tel. 04431/7483115, Fax -/7483116
ci-shg-goldenstedt@ewetel.net

GÖTTINGEN/ GÖTTINGEN

Beate Tonn
37574 Einbeck, Neddenstr. 31
Tel. 05561/6058042, 0179/7968166
BTonn@gmx.de

HAMBURG

Pascal Thomann
Böcklerstr. 32, 22119 Hamburg
Tel. 040/ 881 559 21
pascal-thomann@bds-hh.de

HAMBURG

Ellen Adler
22846 Norderstedt
Friedrichsgaber Weg 166
Tel. 040/52-35190, Fax -/878584
m.adler@wtntel.de

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, Holtenauer Str. 258b
Tel. 0431/330828
a-baasch@t-online.de

LÜBECK

Adelheid Munck
23564 Lübeck, Ruhleben 5

Tel. 0451/75145
adelheid.munck@travedsl.de

LÜCHOW/SALZWEDEL

Susanne Herms
29439 Lüchow, Danziger Str. 34
Tel. 05841/6792, Fax -/974434
info@shg-besser-hoeren.de

LÜNEBURG

Ingrid Waller
21394 Südergellersen/Heiligenthal
Böhmschölzer Weg 18
Tel.: 04135/8520 Fax: -/ 809 88 23
ingrid-waller@t-online.de

NEUMÜNSTER

Susanne Schreyer
24539 Neumünster, Igelweg 16a
Tel. 04321/9016574, Fax -/9016575
ci-selbsthilfegruppe@gmx.net

OLDENBURG

Ulla Bartels
26123 Oldenburg, Schwalbenstr. 15
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

Cochlea Implantat 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

ARNSBURG

Susanne Schmidt
59759 Arnberg, Stifterweg 10
Fax/AB 02932/805670
DSBArnberg@web.de

BERGISCHE-GLADBACH

Karin Steinebach
51515 Kürten
Keller 18
ci-shg.bergisch-gladbach@gmx.de

BIELEFELD

Benjamin Heese „CI-Stammtisch“
59269 Beckum
Butterkamp 28
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
helgalemkefritz@aol.com

DORTMUND

Doris Heymann
44143 Dortmund, Auf dem Hoh-
wart 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

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

MINDEN

Andrea Kallup – „Hörkind e.V.“
32429 Minden, Hans-Nolte-Str. 1
Tel. +Fax 0571/25802
vorstand@hoerkind.de

MÖNCHENGLADBACH

Bärbel Keschull
Dünner Str. 207
41066 Mönchengladbach
Tel. 02151/ 970 500
keschull.baerbel@gmail.com

MÜNSTER

Ewald Ester
49832 Messingen, Surdelweg 5
Tel. 05906/1434, Fax -/960751
Ewald.Ester@t-online.de

OSTBEVERN/TELCTE

Jürgen Brackmann
48291 Telgte-Westbevern
Erlenschottweg 23
Tel. +Fax 02504/8099
JuergenBrackmann@web.de

PADERBORN

Hermann Tilles
59590 Geske, Schlaunstr. 6
Tel. 02942/6558, Fax -/5798871
hermann@tilles.de

PADERBORN

Helmut Wiesner
Tel. 05250/ 933 203
Fax 05250/ 933 205
wiesnerh@gmail.com

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

SÜD-WESTFALEN

Ricarda Wagner
57223 Kreuztal, Kärntner 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

VIERSEN

Stefanie Keßels
41749 Viersen
Im Tannenwinkel 4a
Tel. 02162/1032879
kess4302@web.de



Deutsche Cochlea Implantat
Gesellschaft e.V.

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-audio.ch

pro audito schweiz

Fachkommission Cochlea-Implantat
Feldeggstr. 69, Postfach 1332
CH-8032 Zürich
Tel. 0041(0)44/3631-200
Fax 0041(0)44/3631-303
info@cochlea-implantat.ch
www.cochlea-implantat.ch

sonos

Schweiz. Verband f. Gehörlosen- u.
Hörgeschädigten-Organisationen
Präsident Bruno Schlegel
Feldeggstrasse 69, Postfach 1332
CH-8032 Zürich
Tel. 0041(0)44/42140-10
Fax 0041(0)44/4214012
info@sonos-info.ch

LUXEMBURG

LACI asbl – Erw. + Kinder

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 Hansestadt Stade
Tel. 04141/800453
post@hob-ev.de
www.hoeren-ohne-barriere.de

Hannoversche Cochlea-Implan- tat-Gesellschaft e.V. (HCIG)

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

Zeitschrift Schnecke – Leben mit CI & Hörgerät Sammel-Abonnements

Schnecke-Sammel-Abonnements

Angebote für Mitglieder der nachstehenden Verbände:

HCIG: € 15,80/Jahr, HCIG, Ebba Morgner-Thomas, Kirchstr. 63, 58239 Schwerte, Tel. 02304/72631, Fax -/9685095, ebba.morgner-thomas@hcig.de

DSB: € 15,80/Jahr, 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, A. Vogt, Sekretariat Elternverband
hörgeschädigter Kinder, Latemarstr. 8, I-39100 Bozen, Tel.
0039(0)471/974431, Fax -/977939, info@ehk.it

Auflösung Bilderrätsel von Seite 62:



Kontakte für Sport

Deutscher Gehörlosen Sportverband

Geschäftsstelle des DGS
Tenderweg 9, 45141 Essen
Tel. 0201/8141 7-0 oder 0201/81417-10
(hörende/sprechende Mitarbeiterin; Telefonate für gehörlose
Mitarbeiter werden gedolmetscht), Fax 0201/8141729
dgs-geschaeftsstelle@dg-sv.de, www.dg-sv.de

16.-17. Februar 2018 | Frankfurt am Main

Vater, Mutter, Kind – Workshop für Eltern mit einem hörgeschädigten Kind: Austausch und Kennenlernen: Wo finden wir Ressourcen und Erleichterungen im Alltag? Wie können wir Bedingungen für uns und unsere Kinder verbessern? Was können wir fordern? Der Workshop wird begleitet von Andreas Günther, Moderator und Coach. Ort: Hoffmanns Höfe, Heinrich-Hoffmann-Str. 3, 60528 Frankfurt/Main. Es stehen 25 Plätze zur Verfügung, die Anmeldefrist endet am 30. November 2017. E-Mail: anmeldung@dcig.de

25.-27. Mai 2018 | Hamburg

6. DCIG Fachtagung 2018 Hamburg / Erfolg in der CI-Versorgung – Machen wir alles richtig? 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. Sie steht unter der Schirmherrschaft der Hamburger Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz Cornelia Prüfer-Storcks. Anmeldung an: DCIG, Hauptstr. 43, 89250 Senden. E-Mail: anmeldung@dcig.de · www.dcig.de

23. September 2017 | Hamburg

Festival „Grenzen sind relativ“: Künstler unterschiedlichster Backgrounds kommen zusammen, um gemeinsam die Vielfalt der Künste, Szenen und Menschen zu feiern. Eintritt: 20 Euro (Abendkasse), 15 Euro (Vorverkauf). Einlass ab 20 Uhr, Beginn: 21 Uhr, Ort: Fabrik, Barnerstr. 36, 22765 Hamburg. www.grenzensindrelativ.de

24. September 2017 | Bonn

Kunstführung in Gebärdensprache: Ferdinand Hodler – Maler der frühen Moderne: Führung mit Reinhard Niemeier (gl). Zeit: 15-16.30 Uhr, Ort: Kunst- und Ausstellungshalle der Bundesrepublik Deutschland, Museumsmeile Bonn, Friedrich-Ebert-Allee 4, 53113 Bonn. 6 Euro pro Erwachsener zzgl. ermäßigtem Eintritt. Anmeldung unter: kunstvermittlung@bundeskunsthalle.de. www.bundeskunsthalle.de

28. September 2017 | Berlin

Tinnitus-Betroffenen-Seminar „Tinnitus – keine Ruhe mehr?“. Die Deutsche Tinnitus-Liga e. V. lädt

zum Seminar ins Berliner Rathaus. Eintritt für Nichtmitglieder: 6 Euro, für DTL-Mitglieder: 3 Euro. Zeit: 17-20 Uhr, Ort: Berliner Rathaus, Louise-Schroeder-Saal, Rathausstr. 15, 10178 Berlin. Anmeldung unter: Tel.: (030) 688 11 277, Fax: (030) 688 11 278, E-Mail: tinnitus-berlin@online.de

30. September 2017 | Bonn

Kunstführung für Hörgeschädigte: Ferdinand Hodler – Maler der frühen Moderne: Führung mit Karin Müller Schmied (sh). Zeit: 14-15.30 Uhr, Ort: Kunst- und Ausstellungshalle der Bundesrepublik Deutschland, Museumsmeile Bonn, Friedrich-Ebert-Allee 4, 53113 Bonn. 6 Euro pro Erwachsener zzgl. ermäßigtem Eintritt. Anmeldung unter: kunstvermittlung@bundeskunsthalle.de. www.bundeskunsthalle.de

4.-7. Oktober 2017 | Düsseldorf

REHACARE 2017: Fachmesse für Rehabilitation und Pflege rund um das Thema „Selbstbestimmt Leben“. Ort: In den Hallen 4, 5, 6, 7a und 7.o der Messe Düsseldorf, 40474 Düsseldorf

5. Oktober 2017 | Frankfurt am Main

Vortrag von Dr. Volker Kratzsch „Aktuelle Therapie bei Tinnitus und Hörsturz“ anlässlich des 25-jährigen Bestehens der SHG Frankfurt der Tinnitus-Liga, Zeit: 19 Uhr, Ort: Haus Ronneburg, Gelnhäuser Str. 2, Frankfurt am Main-Preungesheim. Der Eintritt ist frei, eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

6. Oktober 2017 | Mainz

2. Mainzer Hörtag – „Wege aus der Schwerhörigkeit“. Uhrzeit: 14-17 Uhr, Ort: Universitätsmedizin Mainz, Hörsaal 1, Gebäude 102 (EG), Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz, weitere Informationen unter: www.unimedizin-mainz.de, www.beat-the-silence.org und www.medel.de

6.-8. Oktober 2017 | Berlin

4. Internationaler Kongress zu Hörtechnologie und Barrierefreiheit: Der DSB und der internationale Schwerhörigenverband IFHOH laden zur 4. „Hearing Loops and Accessibility Conference“ ein. Fachexperten werden die ständig weiterentwickelte Hörtechnologie samt Herausforderungen und Chancen vorstellen. Infos: Deutscher Schwerhörigenbund, Sophie-Charlotten-Str. 23a, 14059 Berlin

6.-8. Oktober 2017 | Würzburg

Hörfit 2 – Hörtrainingsseminar des BayCIV für erwachsene CI-Träger mit dem CHC Würzburg: Begegnungen, Ort: Burkardushaus – Tagungszentrum am Dom, Am Bruderhof 1, 97070 Würzburg. Leitung: Margit Gamberoni, Dr. Heike Kühn. Organisation und Anmeldung: Christl Vidal, BayCIV e.V., Kirchweg 3, 82496 Oberau. www.bayciv.de

7. Oktober 2017 | Bad Dürkheim

Hörtreff. Uhrzeit: 15-17 Uhr. Ort: Mehrgenerationenhaus, Dresdener Straße 3, 67098 Bad Dürkheim. Veranstalter: SHG CI Neustadt - Pfalz - Bad Dürkheim

7. Oktober 2017 | Kiel

Workshop „Grenzen sind relativ“ – Musikunterricht für Hörgeschädigte mit Mischa Gohlke: Ort: Rock und Pop Schule Kiel, Kirchhofallee 37, 24114 Kiel. Weitere Informationen unter: www.rockpopschule.de

9. Oktober 2017 | Düsseldorf

Hörtag des Uniklinik-Hörzentrums Düsseldorf: Neu-

es erfahren. Besser hören. Die Teilnahme ist kostenfrei. Ort: MNR-Klinik/Hörsaal 13B, Universitätsklinikum Düsseldorf, Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf

10. Oktober 2017 | Frankfurt am Main

CI-Fitness-Training der CI-SHG Frankfurt am Main. Ort: Im Seminarraum der HNO-Uniklinik Frankfurt, Haus 8D-EG. Uhrzeit: 15-16.30 Uhr. Info und Anmeldung: Brigitte Oberkötter, Leipziger Ring 18, 63150 Heusenstamm; Fax: (06104) 923718, E-Mail: oberkoetter@hotmail.com

11. Oktober 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-Str. 16-18, Bielefeld. E-Mail: stammtisch.bielefeld@gmail.com

12. Oktober 2017 | Frankfurt am Main

SHG-Treffen, Uhrzeit: 16-18.30 Uhr, Ort: Weinstube im Römer, Römerberg 19, 60311 Frankfurt am Main. Anmeldung erbeten bei: Ingrid Kratz, Fuchstanzstr. 1, 65795 Hattersheim, Fax: (06190) 71415, E-Mail: ingrid.kratz@gmx.net

13. Oktober 2017 | Nürnberg

Weiterbildung zum Audiobereiter 2017/2018: Um insbesondere den Bedürfnissen von schwerhörigen Menschen gerecht zu werden, hat das GIB in Kooperation mit dem Bayerischen Cochlea Implantat Verband die Weiterbildung zum/zur Audiobereiter/in entwickelt. Am 13. Oktober 2017 startet ein neuer Weiterbildungskurs. Weitere Informationen unter: (0911) 120 765 18, www.giby.de/angebot/aus-und-weiterbildungen/zur-audiobereiterung

15. Oktober 2017 | Essen

Führung übers Zollverein-Gelände in Deutscher Gebärdensprache – Mit Zeichen und Gesten bringt ein Gästeführer schwerhörigen und gehörlosen Menschen zwei Stunden lang den beeindruckenden „Weg der Kohle“ auf der einst größten Steinkohlenzeche der Welt näher. Die Teilnahmegebühr beträgt 9,50 Euro (ermäßigt 6 Euro), Anmeldung unter (0201) 246810 oder per E-Mail an denkmalpfad@zollverein.de

16.-18. Oktober 2017 | Hannover

Rehabilitation für Erwachsene im CIC W. Hirte: Schwerpunkt der Rehabilitation ist das Verbessern der Hör- und Kommunikationsfähigkeit. Weitere Infos: http://www.cic-hannover.de/aktuelles-termin/erwachsenen-reha/

17. Oktober 2017 | Münster

Informationsveranstaltung „Studieren mit (nicht) sichtbarer Behinderung und/oder chronischer Krankheit? Na klar!“. Themen sind unter anderem Studienwahl, Nachteilsausgleiche bei der Zulassung und während des Studiums, Unterstützungsmöglichkeiten, Finanzierung. Zeit: 19 Uhr, Ort: Aula der Martin-Luther-King-Schule, Bröderichweg 9, 48159 Münster. Anmeldung unter: kontakt@kombabb.de oder (0228) 947 445 12, weitere Informationen unter: www.kombabb.de

18. Oktober 2017 | Hannover

Veranstaltung „Halsschmerzen und Heiserkeit – harmlos oder Hinweis auf ernsthafte Erkrankung?“. Informationsplattform für Patienten der HNO-Klinik der

Anzeige

Gnadeberg Kommunikationstechnik

Integrative Technik für Hörgeschädigte
www.gnadeberg.de

Ihr Spezialist im Norden für
individuelle Technik am
Arbeitsplatz

Lösungen für den Arbeitsplatz

- Laute Umgebung
- Besprechungen
- Telefonieren



Gutes Hören zu Hause

- Am Telefon
- Beim Fernsehen
- In lauter Umgebung



Lichtsignalanlagen und Wecker

- Sender für jeden Anwendungszweck
- Große Empfängerauswahl
- Attraktives Design
- Optimale Funktion



Akustische Barrierefreiheit

- Induktionsanlagen für jede Raumgröße
- Induktionsanlagen für Schalter und Tresen
- Mobile Induktionsanlagen/Ringschleifen
- FM-Anlagen in Gruppensätzen

Dipl.-Ing. Detlev Gnadeberg

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

Medizinischen Hochschule Hannover, Vortrag mit Fragen und Antworten. Uhrzeit: 17-18.30 Uhr, Ort: MHH, Hörsaal, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover.

18. Oktober 2017 | Koblenz

CI-Café – Erfahrungen beim Prozessorwechsel: Was passiert eigentlich bei der Erneuerung der Technik? Zeit: 15-16 Uhr, Ort: Katholisches Klinikum Koblenz, Montabaur, MVZ (Marienhof Koblenz), Konferenzraum St. Augustinus, 3. OG, Rudolf-Virchow-Str. 7-9, 56073 Koblenz. Anmeldung: Tel. (0261) 496-4977, E-Mail: A.Boos@kk-km.de oder gerne auch persönlich im MVZ am Marienhof. Kinderbetreuung möglich.

20. Oktober 2017 | Bonn

Wetterbericht – Führung in Gebärdensprache mit Reiner Miebach (gl). Zeit: 15-16.30 Uhr, Ort: Kunst- und Ausstellungshalle der Bundesrepublik Deutschland, Museumsmeile Bonn, Friedrich-Ebert-Allee 4, 53113 Bonn. 6 Euro pro Erwachsener zzgl. ermäßigtem Eintritt. Anmeldung unter: kunstvermittlung@bundeskunsthalle.de. www.bundeskunsthalle.de

20.-22. Oktober 2017 | NRW

Kommunikationsseminar für SHG-Leiter: „Wie bleibe ich gut in Balance als Selbsthilfe-Gruppenaktive/r?“ Ein Seminar zur Ressourcenstärkung und Entspannung. Referentin: Vera Starke; max. Teilnehmerzahl: 20; Kosten für Mitglieder: 80 Euro (Nichtmitglieder: 120 Euro); Anmeldeschluss: 1.9.2017. Veranstalter: CIV NRW. Kontakt: christel-kleinbühl@civ-nrw.de, www.civ-nrw.de

25. Oktober 2017 | Friedberg

CI-Kaffee im CIC-Friedberg der CI-SHG Frankfurt am Main: Uhrzeit: 15-17 Uhr, Ort: Hör- und Sprachförderung Rhein-Main gGmbH, Grüner Weg 9, 61169 Friedberg. Info und Anmeldung: Ulrich Rauter, Burgbergblick 8, 63505 Langenselbold; Fax: (06184) 62857, E-Mail: uli.rauter@dcig.de.

26. Oktober 2017 | Hannover

CI-Café im CIC W. Hirte. Info und Anmeldung: CIC Wilhelm Hirte, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel.: (0511) 909 59-0, Fax: (0511) 90959-33.

27. Oktober 2017 | Kiel

Stammtisch für CI- und Hörgerät-Träger/-innen: 18 Uhr, Ort: Fuego del Sur, An der Halle 400, 24143 Kiel. Weitere Informationen: ci-selbsthilfegruppe@gmx.net, www.shg-ci-neumuenster.de

28. Oktober 2017 | Kassel

Im Fokus: Wir! – DCIG-Workshop Tanztheater für Hörgeschädigte. Leitung: Roman Windisch (Tanz), Barbara (Musik), Oliver Hupka (alles andere) in Zusammenarbeit mit dem Staatstheater Kassel. Teilnehmerzahl begrenzt (40). Anmeldungen unter www.dcig.de werden in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt.

3. November 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 Uhr. Weitere Infos: Sieglinde Wetterauer, wetterauer@civhrm.de

3. November 2017 | Hamburg

Veranstaltungsreihe Inklusion „Übergänge und ihre erfolgreiche Gestaltung“. Uhrzeit: ab 14 Uhr, Ort: Stadteilschule Mitte, Griesstr. 101, 20535 Hamburg. Weitere Infos: http://elbschul-eltern.de/inklusionsveranstaltung-save-the-day/

4. und 12. November 2017 | Bonn

Wetterbericht – Führung für Hörgeschädigte (mit Höranlage): Führung mit Karin Müller Schmied (sh). Zeit: 14-15.30 Uhr, Ort: Kunst- und Ausstellungshalle der Bundesrepublik Deutschland, Museumsmeile

Bonn, Friedrich-Ebert-Allee 4, 53113 Bonn. 6 Euro pro Erwachsener zzgl. ermäßigtem Eintritt. Anmeldung unter: kunstvermittlung@bundeskunsthalle.de. www.bundeskunsthalle.de

8. November 2017 | Bielefeld

CI-Stammtisch: Uhrzeit: ab 18.30 Uhr, Ort: Umweltzentrum, August-Bebel-Str. 16-18, 33602 Bielefeld, Kontakt: stammtisch.bielefeld@gmail.com

10. November 2017 | München

CI-Stammtisch der Campus Lauscher: Uhrzeit: 17-20 Uhr, Treffpunkt: 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

10.-11. November 2017 | Frankfurt am Main

DeafIT-Konferenz: Die DeafIT Conference ist eine Konferenz für alle Gehörlose, Schwerhörigen und CI-Träger, die in der IT-Branche arbeiten. Ort: Messestadt Frankfurt am Main. Weitere Informationen unter: www.deafit.org

10.-11. November 2017 | St. Wendel

11. Cochlea-Implantat-Symposium – „Lebenswege mit CI“. Veranstalter: MediClin-Bosenberg Kliniken, Ort: Kulturzentrum Alsfassen, Dechant-Gomm-Str. 4, 66606 St. Wendel. Kontakt: julia.marx@mediclin.de, Tel.: (06851) 14261, weitere Informationen unter: http://tthz.de/veranstaltung/11-cochlea-implantat-symposium/

10.-12. November 2017 | Schleswig

Selbsthilfegruppenleiter-Treffen: Veranstalter: Cochlea Implantat Verband Nord e. V., www.civ-nord.de

13.-15. November 2017 | Hannover

Rehabilitation für Erwachsene im CICW. Hirte. Infos: www.cic-hannover.de/aktuelles-termine/erwachsenen-reha/

15. November 2017 | Koblenz

CI-Café – Hilfen für Hörgeschädigte im öffentlichen Leben: Zeit: 15-16 Uhr, Ort: Katholisches Klinikum Koblenz, MVZ (Marienhof Koblenz), Konferenzraum St. Augustinus, 3. OG, Rudolf-Virchow-Str. 7-9, 56073 Koblenz. Bei Bedarf ist es möglich, eine Kinderbetreuung einzurichten. Anmeldung unter: Tel.: (0261) 496 4977, E-Mail: A.Boos@kk-km.de

16. November 2017 | Berlin

Fachveranstaltung „Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung für Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen“. Eine Kooperationsveranstaltung des Bundesverbandes für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (bvkm) und des Bundesverbandes Selbsthilfe Körperbehinderter e.V. (BSK). Zeit: 9.30-16.30 Uhr, Ort: Hotel Rossi, Lehrterstr. 66, 10557 Berlin. Teilnahmegebühr: 30 Euro inkl. Verpflegung, 10 Euro für ehrenamtliche Peer-Berater. Anmeldung und Informationen unter: Tel.: (0211) 640040, E-Mail: info@bvkm.de

21. November 2017 | Frankfurt am Main

CI-Fitness-Training der CI-SHG Frankfurt am Main: Ort: Seminarraum der HNO-Uniklinik, Haus 8D-EG. 15-16.30 Uhr. Info und Anmeldung: Brigitte Oberkötter, Leipziger Ring 18, 63150 Heusenstamm; Fax: (06104) 923718, E-Mail: oberkoetter@hotmail.com

24. November 2017 | Hamburg

Fachtag „Die Freiheit, woanders zu arbeiten“ des bvkm: Einführung in die neuen gesetzlichen Möglichkeiten beruflicher Teilhabe. Ort: Katholische Akademie Hamburg, Herrengraben 4, 20459 Hamburg. Weitere Informationen: Tel.: (0211) 6400413, E-Mail: reinhard.jankuhn@bvkm.de

25. November 2017 | Würzburg

Hörtrainingssamstag im Comprehensive Hearing Center (CHC): „Wie kann ich das Sprachverstehen mit Hintergrundgeräuschen verbessern?“ – Übungen und Vorschläge zum häuslichen Training, Informationen und Austausch mit Betroffenen; max. 10 Personen, Ort: 5. Etage der Univ.-HNO-Klinik, 9.30 – 17 Uhr, Seminarleitung: Dr. Heike Kühn; Info und Anmeldung: Kuehn_H@ukw.de

1.-3. Dezember 2017 | Bad Nauheim

Entscheidungsfindungsseminar „Cochlea-Implantat: Ja oder Nein?“. max. zehn Teilnehmer. Ort: MEDIAN Kaiserberg-Klinik, Am Kaiserberg 8-10, 61231 Bad Nauheim. Weitere Informationen und Anmeldung: Tel.: (06032) 703 710, Fax: 703 775, E-Mail: Roland.Zeh@pitzer-kliniken.de

4. Dezember 2017 | Hannover

Weihnachtsbasar des HNO-Fördervereins e.V.: Uhrzeit: 12-14 Uhr, Ort: Deutsches Hörzentrum Hannover, Karl-Wiechert-Allee 3, 30625 Hannover

Weitere Termine:
www.schnecke-online.de

Terminangaben ohne Gewähr!



Anzeige

A10
A13
A312
A675P

SO! KAUF MAN HEUTE

Marken-Qualität

portofrei in D und AUT

Langlebig, quecksilberfrei und dank 1,45 V auch für modernste Hörgeräte und CIs geeignet.

amazon.to/2gBuc69
power.start-europe.de

oder auf amazon.de nach **startpower** suchen

Übersicht über das Sozialrecht

Ausgabe 2017/2018

Bundesministerium für Arbeit und Soziales, BW Bildung und Wissen Verlag und Software GmbH (Hrsg.), 14. überarbeitete Auflage (2017), 1344 Seiten + CD-ROM, ISBN 978-3-8214-7253-9, 36,00 Euro



Sozialrecht zum Nachschlagen: Das bewährte Standardwerk über das Sozialrecht der Bundesrepublik Deutschland informiert ausführlich, praxisnah und verständlich über alle Bereiche der sozialen Sicherung. Aktuelle Themen der 14. überarbeiteten Ausgabe

sind:

- das Zweite und Dritte Pflegeestärkungsgesetz, die zum 1. Januar 2017 in Kraft getreten sind
- das Bundesteilhabegesetz (BTHG), mit dem die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen ab 1. Januar 2020 aus dem Fürsorgesystem der Sozialhilfe herausgeführt wird
- notwendige Anpassungen im Sozialhilferecht (SGB XII) aufgrund der neuen Pflegeestärkungsgesetze und des BTHG sowie über die damit verbundenen Übergangsregelungen bis zum Jahr 2020
- das sogenannte „Flexirentengesetz“ mit grundlegenden Neuregelungen im Bereich von Rehabilitation und Prävention durch die Rentenversicherung, beim Hinzuverdienst bei vorzeitig gezahlten Renten und bei der Rentenversicherungspflicht von Rentnern mit Hinzuverdienst
- alle aktuellen Leistungen im Bereich Grundversicherung, Arbeitsförderung, Krankenversicherung, Unfallversicherung, Wohngeld, Asylbewerberleistungsgesetz und BAföG

Berufliche Inklusion

Forschungsergebnisse von Unternehmen und Beschäftigten im Spiegel der Praxis

Herausgegeben von Andrea Riecken, Katrin Jöns-Schnieder, Mirko Eikötter, Beltz Juventa (2017), 316 S., ISBN 978-3-7799-3375-5, 34,95 Euro



Die berufliche Inklusion von Beschäftigten mit Beeinträchtigungen ist für Unternehmen eine wichtige Herausforderung geworden. Welche Aufgaben ergeben sich daraus für das Personalmanagement, und wie realisieren Unternehmen die Umsetzung von beruflicher Inklusion?

Wie erleben Beschäftigte mit einer Beeinträchtigung ihren Arbeitsalltag? Fühlen sie sich einbezogen und vorbehaltlos akzeptiert? Was könnte zukünftig noch verbessert werden? Der vorliegende Band versucht Antworten auf zentrale Fragen beruflicher Inklusionsforschung und -praxis zu geben. Er untersucht sowohl die Sicht von Unternehmen auf berufliche Inklusion als auch die Perspektive von Beschäftigten mit Beeinträchtigung. Die Ergebnisse aus den bundesweiten quantitativen Erhebungen werden durch Fachbeiträge zu ausgewählten Themen beruflicher Inklusion ergänzt. Berichte aus der Praxis sowie Best-Practice-Beispiele runden das Gesamtbild des aktuellen Inklusionsstands ab.

Richtig üben! Richtig verstehen! Plus

Ein Arbeitsbuch für besseres Hören nach Cochlea Implantation

Erika Bogár-Sendelbach, 324 Seiten, 1. Aufl. 2017, Eigenverlag, 2 Teilbände, 52,00 Euro



Die ersten beiden Bände der Arbeitsmaterialien für ein effektives Hörtraining nach einer Cochlea Implantation liegen jetzt bereits in der 5. Auflage vor. Die dazugehörigen 8 CDs werden mit männlicher und weiblicher Stimme besprochen. Nun ist der 3. Band (PLUS) erschienen,

wiederum erarbeitet aus den Erfahrungen der über 30 Jahre beruflichen Tätigkeit der Autorin als Audiotherapeutin, Heilpädagogin und Dolmetscherin für Hörgeschädigte. Der Schwerpunkt dieses Bandes behandelt u. a. Übungen zur Differenzierung schwieriger Laute beim Hören und Verstehen. Übungslisten zur „Worterkennung“ führen zur „Differenzierung von Vokalen, Umlauten und Diphthongen“, zur „Differenzierung von Konsonanten, Konsonantenverbindungen und Doppel-lauten“, zu Silbenübungen und „Ähnlich klingenden Wörtern“.

In diesem Arbeitsbuch, das sich für Therapeuten und CI-Träger gleichermaßen eignet, werden die Übungen auf Wort- und Satzebene entwickelt, auf Differenzierungen im Anlaut, Inlaut und Auslaut erweitert und wechseln schließlich von Mehr- und Zweisilbern (leichter) auf Einsilber (schwieriger).

www.richtig-ueben-richtig-verstehen.de

Hörqualität bei hörgeschädigten Grundschulern an allgemeinen Schulen

Barbara Bogner, Median-Verlag (2017), 233 S., ISBN 978-3941146686, 32,00 Euro



Im Zuge von Inklusion werden künftig vermehrt hörgeschädigte Kinder und Jugendliche mit sehr unterschiedlichen Hörbedürfnissen allgemeine Schulen besuchen. Sie sind dort in hohem Maße auf gute Hörbedingungen angewiesen. Im angloamerikanischen Raum gibt es seit vielen

Jahren Fragebögen, welche die Möglichkeit bieten, Hörqualität subjektiv zu beurteilen und herausfordernde Hörsituationen zu erkennen. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurde aus verschiedenen englischsprachigen Inventaren der Fragebogen zur „Einschätzung der Hörsituation im Alltag von Kindern“ (E-HAK) entwickelt und an 30 hörgeschädigten Dritt- und Viertklässlern, die allgemeine Schulen besuchten, im Rahmen einer Pilotstudie erprobt und validiert. Dazu wurden Zusammenhänge zwischen audiologischen Daten, subjektiv erlebter Hörqualität, kommunikativer Partizipation im Unterricht und Schulerfolg untersucht. Das Buch vermittelt einen vertieften Einblick in die subjektive Beurteilung von Hörqualität in der Schule und stellt einen wichtigen Baustein im Rahmen angewandter Pädagogischer Audiologie dar.

DazugeHören

Die psychosozialen Folgen der Schwerhörigkeit bewältigen – ein Ratgeber für Hörgeschädigte und ihre Angehörigen

Doris Jäger-Flor, Verlag Empirische Pädagogik (2017), 124 S., ISBN 978-3-944996-33-2, 13,90 Euro



Rund ein Fünftel der Bevölkerung Deutschlands leidet unter Schwerhörigkeit. Und es handelt sich hierbei nicht immer nur um ältere Menschen: Zunehmend finden sich Hörschädigungen auch bei Personen jüngerer Altersgruppen. Dennoch scheint schlechtes Hören und die

Folgen, die sich hieraus für den Einzelnen ergeben können, immer noch kein salonfähiges Thema zu sein, über das man offen spricht.

Dabei ist gutes Hören und Verstehen nicht nur ein Aspekt der körperlichen, sondern auch der psychischen Gesundheit. Dieser Ratgeber, der sich sowohl an Menschen mit Hörschädigung als auch an ihre Angehörigen richtet, trägt zur Bewältigung möglicher Folgen von Schwerhörigkeit bei: Er bietet eine Orientierung, welche Phasen bei der Versorgung einer Hörschädigung durchlaufen werden. Dieser Weg führt von der Diagnose über die Anpassung und Gewöhnung an entsprechende Hörhilfen bis hin zum Wiedererlernen des Hörens und Verstehens. Darüber hinaus liefert das Buch viele konkrete Anregungen zur Entwicklung tragfähiger Strategien im Umgang mit der Höreinschränkung in den unterschiedlichsten sozialen und beruflichen Situationen.

Taubblinden-Assistenz

Ein Lehrbuch

Arbeitsgemeinschaft der TBA-Qualifizierungsinstitute (AGTI) – Herausgeberteam: Andrea Wanka, Hildegard Bruns, Almuth Kolb, Claudia Preißner, Annika Olschok, Median-Verlag (2016), 280 S., ISBN 978-3-941146-61-7, 34,00 Euro



Eine qualifizierte Assistenz für Menschen mit Taubblindheit und Hörsehbehinderung ist der Schlüssel zur Teilhabe dieses Personenkreises am gesellschaftlichen Leben. Doch trotz ihrer Bedeutung steht die Taubblinden-Assistenz in Deutschland noch nicht lange im Fokus. Seit 2012

gibt es ein Qualifikationsprofil für Taubblinden-Assistentinnen und -Assistenten des Gemeinsamen Fachausschusses Hörsehbehindert/Taubblind (GFTB). Dieses Lehrbuch fasst den aktuellen Wissenskanon zusammen. Es ist das erste deutschsprachige Werk, das sich der Thematik Taubblinden-Assistenz widmet. So beschreibt das Lehrbuch insbesondere Inhalte zu Grundlagen im Kontext von Taubblindheit/Hörsehbehinderung, Kommunikation sowie Information, Rehabilitation, Recht, Psychologie, das Assistenten-Selbstverständnis und stellt dies anschaulich anhand von praktischen Beispielen dar.

Weitere Fachliteratur und Druckwerke hier:

Schnecke
schnecke-online.de
Leben mit Cochlea Implantat o. Hörgerät

Nachgefragt bei...

Prof. Dr. Barbara Wollenberg

Name, Geburtsort: Barbara Wollenberg, München, 1964

Ausbildung: Ärztin, Immunologin, Onkologin

Beruf: Direktorin der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie der Universität zu Lübeck, Inhaberin des Lehrstuhls für HNO, Kopf- und Halschirurgie

Ehrenämter: Senatorin der Nationalen Akademie der Wissenschaft, Leopoldina
Senatorin der Deutschen Forschungsgemeinschaft DFG

Hobbys: Garteln, Bergsteigen



Barbara Wollenberg Foto: privat

Was wäre eine Welt ohne Töne für Sie?

Um etliche Emotionen geringer

Gibt es ein Geräusch, das Sie am liebsten niemals hören würden oder gehört hätten?

Das Schreien eines verletzten Menschen

Was ist Ihr Traumberuf?

Was ich gerade tue

Welche Entdeckung würden Sie gern machen?

Ein relevantes Medikament gegen Krebs finden

Worüber können Sie sich richtig ärgern?

Illoyalität, Ellenbogenmentalität

Worüber haben Sie zuletzt laut gelacht?

Meine eigenen Fehler

Welchen lebenden oder schon verstorbenen Menschen bewundern Sie am meisten?

Die umfassende Weisheit von Ignatius von Loyola

Was könnte man in der CI-Versorgung oder CI-Nachsorge verbessern?

Eine deutliche Anhebung des Verhältnisses von Signal zu Störlärm

Was ist Ihr Rat an die Nachgeborenen?

Neugierig und flexibel bleiben

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 Ohrpasstücken
- 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



Mitgliedsaufnahmeantrag

Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V.

Hauptstraße 43 · 89250 Senden · Telefon: 07307 / 925 74 74 · Fax: - 74 75

E-Mail: gabi.notz@dcig.de

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

Im DCIG-RV-Mitgliedsbeitrag ist das *Schnecke*-Abo enthalten!

Regionalverband bitte wählen:

- ☐ Bayerischer Cochlea Implantat Verband e.V., BayCIV, € 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
- ☐ Cochlea Implantat Verband Nordrhein-Westfalen e.V., CIV NRW, € 46/Jahr
- ☐ „Kleine Lauscher“ e.V., Elterninitiative zur lautsprachlichen Förderung hörgeschädigter Kinder e.V., € 48/Jahr
- ☐ Verein d. Eltern u. Freunde hörgeschädigter Kinder Südniedersachsen e.V., ge-hoer, € 60/Jahr

In Region ohne RV oder aus anderen Gründen:

- ☐ Bundesverband DCIG e.V., € 60/Jahr

Ich 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:

Abonnementbestellung

Schnecke – Leben mit CI & Hörgerät

www.schnecke-online.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

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.

Inserate

in dieser Ausgabe

- 2 MED-EL – Elektromedizinische Geräte Deutschland GmbH
- 11 Becker Hörakustik OHG
- 15 Advanced Bionics GmbH
- 19 RehaComTech
- 21 MED-EL – Elektromedizinische Geräte Deutschland GmbH
- 23 Bagus GmbH – Optik und Hörtechnik
- 31 Oticon Medical
- 33 pro akustik Hörakustiker GmbH & Co. KG
- 35 Hörakustik Pietschmann
- 39 Median Kaiserberg Klinik
- 43 Advanced Bionics GmbH
- 45 Bellmann & Symfon Deutschland GmbH
- 49 Humantechnik GmbH
- 53 auric Hörsysteme GmbH & Co. KG
- 55 Hörwelt Freiburg GmbH
- 57 Hörpunkt GmbH – Technik fürs Ohr
- 59 Helios Klinik am Stiftsberg
- 65 Iffland hören GmbH & Co. KG
- 69 Das Ohr – Hörgeräte und mehr

- 86 Gnadeberg Kommunikationstechnik
- 87 Start-Vertriebsgesellschaft
- 89 Hörgeräte Enderle – Hörzentrum
- 91 Cochlear Deutschland GmbH
- 92 Cochlear Deutschland GmbH

Beilage in dieser Ausgabe:
Advanced Bionics GmbH

Online-Portal für Hörgeschädigte und ihre Angehörigen,
für Fachleute und für Menschen, die erstmals mit der
Diagnose Hörschädigung konfrontiert sind und nun
Orientierung suchen:

Schnecke



www.schnecke-online.de

schnecke-online.de



Kabellose Freiheit mit True Wireless™

Mit unserem Cochlear™ True Wireless™ Zubehör für das Cochlear Nucleus® 6 System lassen sich Audiosysteme frei von Kabeln oder unhandlichen Komponenten verwenden. Damit ermöglicht Cochlear auf komfortable Weise eine bessere Hörleistung auch in Situationen, die häufig eine Herausforderung darstellen.

Cochlear Minimikrofon 2+

Hintergrundgeräusche und Sprache klar voneinander trennen – auch aus der Entfernung.

NEU



Cochlear Telefonclip

Komfortabel in besserer Sprachqualität telefonieren – mit zuverlässiger Freisprechfunktion, Zugriff auf die Sprachsteuerung des Smartphones und Bluetooth®-Verbindung zu Audiogeräten.



Cochlear Audio Transmitter

Optimal laut fernsehen – mit klarem Stereoton direkt von einem Fernseher oder Audiogerät zu beliebig vielen Soundprozessoren.



www.cochlear.de/wireless

Folgen Sie uns auf:   

Cochlear, das elliptische Logo, Hear now. And always und Nucleus sind Marken beziehungsweise eingetragene Marken von Cochlear Limited. Bluetooth ist eine eingetragene Marke von Bluetooth SIG Inc. 597921 ISS1 APR16 German translation

Hear now. And always



NEU

Das Größte ...

... was wir Ihnen als CI-Träger empfehlen können ...



40,9 mm

Abbildung in
Originalgröße

... ist der kleinste

am Kopf getragene Soundprozessor der Welt.

Kanso™ – mit der bewährten Nucleus® 6 Technologie.

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 I554 MAR17

KANSO™

Hear now. And always

