

Nr. 98 / Dezember 2017 / 28. Jahrgang
8,00 € / ISSN 1438-6690

Leben mit Cochlea Implantat & Hörgerät

Schnecke



HIER IST MUSIK DRIN!

WENN THERAPIE TÖNE HAT – DIE ROLLE DER MUSIK IN DER CI-NACHSORGE

„WIR SIND LAUT“ Die Junge Selbsthilfe tanzt

ZWANGSIMPLANTATIONEN? Die DCIG sagt: Nein

WE TOO! Hilfe bei sexueller Gewalt

REGELN DER CI-VERSORGUNG Neues von QuInCI

JUBILÄUM 30 Jahre DCIG – „Weiter so!“

30 JAHRE

DCIG e.V.



zertifiziert von der
STIFTUNG GESUNDHEIT



RONDO[®] 2

Nie war es einfacher[™]

Der revolutionäre Audioprozessor RONDO 2 hebt Benutzerfreundlichkeit auf eine ganz neue Stufe. Mit seiner kabellosen Ladefunktion gehören lästige Batteriewechsel der Vergangenheit an. Kein Auseinandernehmen, kein Anstecken, kein Aufwand: Der Prozessor wird zum Laden einfach auf eine Ladestation gelegt. Beschäftigen Sie sich nicht mit Ihrem Audioprozessor, sondern mit den wirklich wichtigen Dingen des Lebens!

Mehr Infos auf rondo2.medel.com



Uwe Knüpfers

Foto: cbk

Der Ton macht die Musik

Liebe Leserin, lieber Leser,

ich weiß nicht, ob Schnecken musikalisch sind. Diese gedruckte *Schnecke* jedenfalls ist ein Musikheft.

Das passt zur Jahreszeit. Süßer die Glockentöne bekanntlich nie klingen... Und es passt zum Stand unseres fortschreitenden Verstehens des menschlichen Gehörs und der wundersamen Wirkweise von Cochlea Implantaten.

Als das CI erfunden wurde, stand das Verstehen von Sprache im Mittelpunkt. Das ist zu Recht bis heute so geblieben. Nichts erschließt dem Menschen den Umgang mit anderen Menschen so sehr wie der Gebrauch einer gemeinsamen Sprache.

Doch wer hört, will nicht nur Worte verstehen. Die Welt der Klänge und Töne besteht aus unendlich viel mehr als Buchstaben und Sätzen. Der schönsten Abfolge von Klängen haben wir den Namen Musik gegeben. Dass immer mehr CI-Träger Zugang auch zur Welt der Musik finden, das ist ein großes Glück. Dass Wissenschaftler und Techniker fieberhaft daran arbeiten, diesen Zugang weiter zu verbessern, verdient herzhaften Applaus.

Bei der Wahrnehmung von Klängen, Tönen, von Zwischen-, Halb- und Untertönen handelt es sich nicht bloß um Puderzucker auf dem Stollen. Psychologen der Yale-Universität haben herausgefunden, von welcher zentralen Bedeutung auch für Erfolg in Beruf und Gesellschaft die Lautwahrnehmung und der Klang der eigenen Stimme sind. Bei unserer spontanen Einschätzung anderer Menschen ist deren Stimme und Tonlage demnach noch viel wichtiger als ihr Aussehen.

Wem aufgefallen ist, dass Menschen mit einer warmen, sonoren Stimme besonders gern zugehört wird, hat das schon immer geahnt. Solche Menschen, meist sind es Männer, machen auch steiler Karriere als andere.

Wie gut, dass es die DCIG gibt! Seit dreißig Jahren nun schon setzt sich dieser Selbsthilfe-Verein für die Interessen hörgeschädigter Menschen im Allgemeinen und von CI-Trägerinnen und CI-Trägern im Besonderen ein (siehe S.70 ff). Seitdem hat sich vieles rasant verbessert. Dank Wissenschaft, Medizin, Industrie- und der Patienten-Selbsthilfe - machen Hörgeschädigte heute in Berufen Karriere, von denen ertaubte oder fast ertaubte Menschen früher nur träumen konnten. Aber es gibt, wie wir von den amerikanischen Psychologen lernen können, noch Luft nach oben.

Deshalb tat es gut, auf dem diesjährigen Branchentreff der Hörakustiker, der Euha, zu erfahren, dass smarte Technik Hörgeschädigten helfen kann, ihre eigene Stimme wahrzunehmen und zu schulen. (Mehr von der Euha finden Sie im Forum und auf den Seiten 39 u. 41) Vielleicht waren unter den mehr als 8000 Besuchern der Messe ja auch HNO-Gutachter der Medizinischen Dienste der Krankenkassen. Jedenfalls hätten sie dort vieles aufnehmen und lernen können, was in krassem Gegensatz zu ihren oft abstrusen und für die betroffenen Menschen verheerenden Gutachten steht (siehe *Schnecke* Nr. 96, 97 und Seite 64 ff in diesem Heft). Die Gutachterwirklichkeit hinkt leider oft weit hinter dem Fortschritt von Medizin und Technik her.

Gern würden wir beim Aufholen helfen und allen MDK-Gutachtern wenigstens ein Abo schenken. Nicht nur weil Weihnachten naht. In jedem Fall wünschen wir ihnen

und Ihnen, unseren Schon-Lesern,

frohe, aber auch besinnliche Feiertage und ein gutes neues Jahr voll harmonischer Klänge!

Mit herzlichen Grüßen

KOLUMNEN

Editorial: Der Ton macht die Musik	3
Gastkommentar: Prof. Dr. med. Pascal Senn über CI-Register	16
Cartoon: René Fugger	32
Grußwort: Armin Laschet	68
Arnold Erdsieks Begegnungen	36
Andreas Kammerbauer: Brief aus Berlin	38
Nachgefragt bei: Martin Blecker	89

FORUM

Gut getroffen	6
Meldungen	6
Menschen	9
Fortschritte	10
Recht	11
Leserbriefe	12

TITELTHEMA: CI-VERSORGUNG

Neues von QuInCI	14
Allez hopp! Die Zeit ist reif für klare Regeln	17

TITELTHEMA: MUSIK – WENN THERAPIE TÖNE HAT

Wer Musik genießt, hat mehr vom Leben	19
Hörtraining „Leben mit Klängen“	20
Was halten die Patienten von der Musiktherapie?	22
Ina Bernath: „Ein großer Trost an düsteren Tagen“	24
Josephine Seifert: „Die Musik hat mir geholfen, das Hören zu trainieren“	24
Umfrage: Ist Musik Genuss oder Plage?	25
Gesucht: Richtlinien der Musiktherapie	26
Weihnachts-Gewinnspiel: Wertvolle CDs zu gewinnen	27
Die Vielfalt der Musiktherapie-Angebote an CI-Reha-Zentren in Deutschland	28
Musikgenuss mit CI? Das sagen die Hersteller	33
Thomas Künzl: „Dank Musik zu neuen Meilensteinen“	34

FORSCHUNG | TECHNIK

Hier spricht die Technik-Schnecke:	39
Violine oder Kreissäge – das ist hier die Frage	
Mit HODOKORT dem Hörsturz auf der Spur	40
Beidseitige Versorgung: „Mehr als die Summe“	41
Neues Implantat, anderer Hersteller – wie geht das?	42

REHA | NACHSORGE

Andreas Dahme: „Ich höre anders, aber ich verstehe auffallend besser“	44
Mit OLCIT zuhause das Hören trainieren	45



Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe:

Mario und Heiderose Adler, Joachim Albrecht, Stefanie Arnold, Ina Bernath, Sina Bernhard, Martin Blecker, Katrin Bomke, Jürgen Brötz, Thorsten Burger, Andreas Dahme, Arnold Erdsiek, Hanna Hermann, Bettina Hotz, Elisabeth Hutter, Anja Jung, Andreas Kammerbauer, Uwe Knüpfer, Björn Koch, Thomas Künzl, Armin Laschet, Kathrin Mertel, Anke Lesinski-Schiedat, Martina Lichte-Wichmann, Stefan Plontke, Karsten Plotz, Kirsten Rotter, Martin Schaarschmidt, Martin Schiffkowski, Yvonne Schmieder, Josephine Seifert, Pascal Senn, Christina Stickert, Matthias Schulz, Marisa Strobel, Michael Thiermann, Jan Willhaus, Roland Zeh

Titelfoto: Laura Härtel / DCIG Blogwerkstatt 4

JUNGE SCHNECKE

Steckbrief: Mara	48
Kinderbuch: Lukas und das Geheimnis der sprechenden Tiere	48
Nach erfolgreicher Spendenaktion: Angels Reise	49
Kindermund	50
Kinderrätsel	50

SCHULE | STUDIUM | BERUF

Björn Koch: „Ich bin wesentlich sicherer geworden“	52
Ein CI fürs Kind – was brauchen die Eltern?	53
Stefanie Arnold: „Das will ich jetzt auch hören!“	54

FREIZEIT | HOBBIES

Blogwerkstatt 5: „Wir sind laut!“	55
Mit Truck & CI zu Lady Liberty und Manta-Rochen	57

RECHT | SOZIALES

Diskussion um Zwangsimplantation: Zwischen Inklusion und Ausrottung?	60
We too! – Hilfe bei sexueller Gewalt	61
Neue Regeln zur Bemessung des Grades der Behinderung?	63
MDK: Fortschritt? Nicht mit uns!	64
Das taube Kind hört zu gut – findet die AOK	66

SELBSTHILFE | VERBANDSLEBEN

DCIG – aktuell	67
30 Jahre DCIG: „Das Geheimnis des Könnens liegt im Wollen“	70
Wir gratulieren zu 30 Jahren!	72
Helden des Hörens: Ernst Lehnhardt	75
Aktion „Patienten informieren Ärzte“: Gewinner lassen grüßen	78
Die Young Generation Hannover stellt sich vor	79
Workshop des CIV NRW: Fotografieren wie die Profis	79
Deaf Ohr Alive jetzt auch in NRW	80
Rehacare: viele Fragen zum Hören mit CI	80

Glossar	36
Basiswissen	46
Förderer der Selbsthilfe	81
Adressen	82
Veranstaltungen	86
Fachliteratur	88
DCIG-Beitrittsformular und Schnecke-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

Rene 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

„Manchmal haben die, von denen die leisen Töne kommen, das Wichtigste zu sagen.“

Horst Warncke

„CIs sind zuverlässiger als Herzschrittmacher.“

Joachim Müller

„Aus jedem Patienten lernen wir etwas.“

Timo Stöver

„Standard ist, dass nichts Standard ist.“

Harald Seidler

„Wo wird Wettbewerb ungesund?“

Jochen Blaser

„Im Saarland blüht das Hören.“

Gentiana Wenzel, Hörzentrum Homburg

„Jeder CI-Träger ist einmalig.“

Klaus Begall

MELDUNGEN

Die Puppe Mia trägt CI!

In Zusammenarbeit mit „Toy Like Me“ hat der Hersteller der „Lottie“ eine Puppe auf den Markt gebracht, die ein Cochlea Implantat trägt: „Mia“. „Mia“ stellt ein aufgewecktes Mädchen mit ausgeprägter Fotografie-Leidenschaft dar, das Kinder ermutigt, Interesse an Natur und Umwelt zu entwickeln. „Toy Like Me“ aus Großbritannien wurde von der ehemaligen BBC-Journalistin und Autorin Rebecca Atkinson, selbst Trägerin einer Hörhilfe, 2015 gegründet und setzt sich für größere Vielfalt in der Spielwarenindustrie ein. Es gilt als erwiesen: Wenn sie mit Spielzeug wie „Mia“ spielen, sind Kinder deutlich offener und ungezwungener und schließen schneller Freundschaften mit gleichaltrigen Kindern mit Behinderungen.



Ihre Puppe trägt CI

Foto: Lottie

Integrationskurse in Gebärdensprache

Aus der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage von Bündnis 90/Die Grünen geht hervor: Von 2015 bis zum 1. Halbjahr 2017 haben insgesamt 127 Personen aus Syrien, Iran, Irak, Eritrea und Somalia einen Integrationskurs für gehörlose oder hörbeeinträchtigte Menschen in Deutschland begonnen. Insgesamt sind in diesem Zeitraum 41 Integrationskurse in Gebärdensprache für Gehörlose gestartet worden. Die Bundesregierung betont, sie werde auch weiterhin Kursträger und Teilnehmende finanziell und beratend unterstützen, wo dies nötig sei, um eine gleichberechtigte Teilhabe sicherzustellen. Die entsprechenden Haushaltsmittel stünden hierzu bereit.

Andreas Kammerbauer

Nutzt die T-Spulen! Macht Induktionsschleifen sichtbar!



Peter Dieler auf der IFHOH Foto: uk

Diese doppelte Forderung war die Quintessenz der vierten internationalen Konferenz „On Hearing Loops and Hearing Technology“ vom 6. bis 8. Oktober in Berlin. Mehr als 330 Teilnehmer aus aller Welt hörten und berichteten, wie sich Hörschleifen sichtbar machen lassen. Ausrichter der Konferenz waren die International Federation of Hard of Hearing People (IFHOH) und der Deutsche Schwerhörigenbund (DSB). Dessen Präsident Harald Seidler, selbst CI-Träger und gleichzeitig Leiter einer Reha-Klinik, rief den Teilnehmern zu: „Fragt nicht: Können wir alles hören? Sondern: Können wir alles verstehen?“

Die smartesten Hörgeräte oder Cochlea Implantate bleiben weit unter ihren Möglichkeiten, wenn in Konferenzsälen, Konzerthäusern, Büros oder Kirchen keine Induktionsschleifen liegen. Oftmals sind zwar Schleifen vorhanden, aber sie wurden nicht richtig installiert, berichteten vor allem Referenten aus Großbritannien und Skandinavien. Zumindest in ihren Ländern fehle es oft an geschultem Personal, die Schleifen korrekt zu verlegen und anzuwenden. Vorgestellt wurden vielfältige Ideen, Schleifen sichtbar zu machen und so die Aufmerksamkeit für die Nöte Hörgeschädigter zu schärfen.

Peter Dieler aus Salzuflen übte in einem viel beachteten Vortrag scharfe Kritik an Hörakustikern, die ihre Kunden nicht auf Ringschleifen und T-Spulen aufmerksam machen: „80 % der Hörakustiker sind schlecht“, aber, appellierte er an die Hörgeschädigten, selbst aktiv zu werden: „Man kann mit ihnen reden. Nur meckern allein ändert nichts.“ Mehr dazu auf schnecke-online.de

MELDUNGEN

Med-el weitet Partnerschaft mit Hörakustikern aus

Der österreichische CI-Hersteller Med-el hat auf der Hörakustik-Messe Euha nicht nur sein neues Knochenleitungs-Pflaster Ad-Hear vorgestellt, sondern auch das Med-el-Partnermodell für Hörakustiker, die sich in der CI-Nachsorge engagieren wollen. Das dreistufige Modell unterscheidet zwischen Hörberatern, Service Partnern und Service & Care Partnern. Die Teilnahme an speziellen, halb- bis siebentägigen Med-el-Schulungen wird vorausgesetzt. Für teilnehmende „Partner“ soll die direkte Leistungsabrechnung mit Krankenkassen möglich sein, so Med-el.

Remote Fitting breitet sich aus

Auric Hörsysteme aus Rheine bietet seit einiger Zeit in Kooperation mit der Medizinischen Hochschule Hannover CI-Trägern die Möglichkeit, von ihrem Heimatort aus ihren Prozessor per gesicherter Internetverbindung fern-einstellen zu lassen (siehe *Schnecke* 91, S.35). Bei diesem als Remote Fitting bezeichneten Verfahren sitzt der Audiologe in Rheine. Auf der Hörakustik-Messe Euha in Nürnberg wurde bekannt, dass inzwischen acht weitere deutsche Kliniken Kooperationsverträge mit auric eingegangen sind, mit sieben bis neun weiteren werde verhandelt. Beim Remote Fitting (deutsch: Ferneinstellung) muss der CI-Träger einen Auric-Hörakustiker in seiner Nähe aufsuchen, statt zu der Klinik zu fahren, in der er operiert wurde. Die Hinzuziehung eines HNO-Arztes muss jederzeit möglich sein.

BAG Selbsthilfe: „Pioniere der Inklusion“

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V., kurz: BAG Selbsthilfe, feierte am 22. September 2017 ihr 50-jähriges Jubiläum. Zur Matinee mit 250 Gästen kam auch Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier. Als Dachverband der Gesundheitsselbsthilfe versendet sie u. a. Patientenvertreter in den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). „Sie alle hier im Saal sind Pioniere der Inklusion“, betonte Steinmeier und lobte ausdrücklich die Junge Selbsthilfe der DCIG. Die BAG-Bundesvorsitzende Hannelore Loskill sieht sich noch nicht am Ziel: „Auf dem Weg zur inklusiven Gesellschaft sind wir bisher nur einen kleinen Schritt gegangen“. Mehr dazu auf schnecke-online.de



Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier mit dem Vorstand der BAG Selbsthilfe
Foto: © BAG SELBSTHILFE/A.Rippl

MELDUNGEN

Greta & Starks gewinnen Gründerpreis 2017

Die Apps, die hörgeschädigten und blinden Menschen zum Genuss von Kinofilmen verhelfen, haben beim KfW Award Gründen 2017 als Landessieger für Berlin gewonnen (KfW = Kreditanstalt für Wiederaufbau).

Die rechte Hirnhälfte hört mit

Das menschliche Sprachzentrum wird zwar in der linken Hirnhälfte verortet, die rechte Hirnhälfte hilft aber beim Sprachverstehen mit. Das erläuterte der Neuropsychologe Prof. Dr. Martin Meyer (Zürich) den Teilnehmern des **CI-Forums von pro audito** am 4. November im schweizerischen Olten: „Je unverständlicher die Sätze sind, desto mehr arbeitet die rechte Hirnhälfte mit.“ Denn für das Verstehen von Sprache spielen deren Prosodie (der Tonfall, der mitgehörte Klang) eine zentrale Rolle. Die Prosodie werde in der rechten Hirn-Hemisphäre verarbeitet. Die aber werde mit fortschreitendem Alter ohnehin kleiner, und ihre Leistungsfähigkeit lasse nach, wenn sie aufgrund von Hörproblemen nicht zum Sprachverstehen eingesetzt werde. Dabei bedeute der Verlust von Hirn-Substanz nicht automatisch auch den Verlust von Hirnfunktionen, so Meyer. Das alternde Hirn bleibe hoch leistungsfähig, sofern es gefordert bleibe. Deshalb sei es wichtig, Zeiten des Hörverlustes so kurz wie möglich zu halten und Hörhilfen so oft und intensiv wie möglich zu nutzen. Mehr zum Oltener CI-Forum auf schnecke-online.de

Anzeige



Ihr kompetenter und zuverlässiger Partner für Cochlea-Implantate:

Vitakustik Hörgeräte 60320 Frankfurt

Eschersheimer Landstraße 216
Telefon 069 21 99 09 77

Bruckhoff Hörgeräte 30161 Hannover

Lister Meile 23
Telefon 0511 31 70 38

Hörgeräte Lorsbach 50667 Köln

Heumarkt 43
Telefon 0221 25 09 97 47

Kampmann Hörsystem 45133 Essen

Bredeneyer Straße 108
Telefon 0201 4 55 52 55

Fiebing – besser hören 26121 Oldenburg

Heiligengeisthöfe 21
Telefon 0441 2 17 67 84

49377 Vechta

Bürgermeister-Kühlung-Platz 5
Telefon 04441 8 33 88

38448 Wolfsburg-Vorsfelde

Amtsstraße 6
Telefon 05363 70 48 77

Das Ohr – Hörgeräte und mehr 78462 Konstanz

Hüetlinstraße 11
Telefon 07531 2 82 71 70

www.vitakustik.de

vitakustik
HÖRGERÄTE

MELDUNGEN

Hear the World Kalender 2018



Ideales Weihnachtsgeschenk: Der Hear the World Kalender 2018: Weltstar Bryan Adams holte für den Kalender hochkarätige Prominente vor die Kamera, darunter Peter Maffay, Jamie Cullum, Shawn Mendes, Alessia Cara, The Weeknd und Zedd. Sie alle ließen sich unentgeltlich in der Hear the World Pose für bewusstes Hören fotografieren. Der Kalender mit zwölf hochwertigen Schwarz-Weiß-Fotografien ist in limitierter Auflage zum Preis von 35 Euro auf www.hear-the-world.com erhältlich.

50 Jahre Hessische Gesellschaft

Die Hessische Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e.V. feierte am 17. November 2017 ihren 50. Gründungstag mit allen der Gesellschaft angeschlossenen Institutionen. Auch der Cochlear Implant Verband Hessen-Rhein-Main war dabei. Die Jubiläums-Broschüre kann kostenfrei bestellt werden über die E-mail-Adresse des 1. Vorsitzenden:

lothar.m.wachter@t-online.de

Gelebte (C)Integration



Abdelrahman (links) und Ali (rechts) mit ihrem Vater Ayman Mahmoud zwischen Oberarzt Jerome Servais (links außen) und Bettina Guyon.

Mahmoud Abdelrahman (8) und Mahmoud Ali (10) sind syrische Flüchtlingskinder, die schon in Damaskus im Kleinkindalter mit je einem Cochlea Implantat versorgt worden sind. Ihre Sprachprozessoren gaben inzwischen den Dienst auf. Im Uniklinikum Mannheim erhielt der achtjährige Abdelrahman nun den Prozessor eines verstorbenen Patienten – dank einer Sachspende der Witwe und der Vermittlung eines Hörakustikers. Beim zehnjährigen Ali fiel der Sprachprozessor aus und konnte nicht mehr repariert werden. Herr Schuler, ein Klinikpatient, der selbst beidseitig CI-versorgt ist, erfuhr davon und schenkte einen seiner Prozessoren dem Jungen – was nur möglich war, weil der zuständige Kostenträger dem Patienten den sechs Jahre alten Prozessor großzügig durch einen neuen ersetzte. Um die notwendigen Anpassungen kümmerte sich das Mannheimer CI-Team um Oberarzt Jerome Servais.

MELDUNGEN

90 Jahre Deutscher Gehörlosen-Bund

Am 21. Oktober 2017 feierten in Bremen 180 Gäste das 90-jährige Bestehen des Deutschen Gehörlosen-Bundes e.V. Für die DCIG gratulierte deren Präsident Roland Zeh. Der Vorsitzende des DGB, Helmut Vogel, betonte in seinem Rückblick drei Stichworte: Zusammenhalt, Engagement und Verantwortung. Das wurde auch in einem elfminütigen Film zur Geschichte des Deutschen Gehörlosen-Bundes deutlich. Leider fehle es an Bildern über die Gehörlosen in der früheren DDR, bedauerte Vogel.

Grüße aus der Schweiz überbrachte die Präsidentin des dortigen Gehörlosenbundes (SGB-FSS), Tatjana Binggeli. Als einziger Politiker war Hubert Hüppe (CDU) mit dabei, der von 2009 bis 2013 Bundesbehindertenbeauftragter war.

Quelle: Deutscher Gehörlosen-Bund e.V.

Hessen: Gehörlose wollen künftig auch CI-Träger vertreten

Der Landesverband der Gehörlosen Hessen e. V. benennt sich zum 1. Januar 2018 um. Er firmiert künftig als: Hessischer Verband für Gehörlose und hörbehinderte Menschen e. V. und will dann auch Menschen mit Hörbehinderungen vertreten. Dies umfasse „Personen wie: Schwerhörige, Cochlea-Implantat-Träger, Ertaubte und Menschen mit AVWS“, denen fortan auch die „Peer-to-Peer-Beratung“ des Verbandes offenstehe. Der Verband hofft damit, sein politisches Gewicht zu vergrößern. Beim Deutschen Schwerhörigenbund und der DCIG löste diese Mitteilung Befremden aus.

5000 Euro für Inklusive Bildung aus Kiel

Das Institut für Inklusive Bildung aus Kiel ist im bundesweiten Unternehmenswettbewerb KfW Award Gründen 2017 mit dem Sonderpreis für Social Entrepreneurship ausgezeichnet worden. Das Kieler Institut entwickelt und realisiert Bildungsangebote an Fach- und Hochschulen mit und durch Menschen mit sogenannten geistigen Behinderungen (siehe Schnecke 97, S. 29) und leistet damit Pionierarbeit in der globalen Hochschullandschaft. Geschäftsführer Jan Wulf-Schnabel nahm am 12. Oktober in Berlin einen Scheck im Wert 5000 Euro entgegen und erklärte: „Die Auszeichnung der KfW zeigt, dass Gemeinnützigkeit, Wirtschaft und Wissenschaft in dem komplexen Feld der Inklusion zusammen erfolgreich sein können.“ Quelle: KfW Bankengruppe

EFHOH-Umfrage: Spätertaubte verlieren oft ihren Arbeitsplatz

Die meisten Spätertaubungen treffen Menschen in ihren produktivsten Jahren. Das zeigt die jüngste europaweite Umfrage der EFHOH auf, an der sich 391 Ertaubte aus 21 Ländern beteiligt haben. 37 Prozent der erfassten Ertaubungen fanden im Lebensalter zwischen 36 und 55 Jahren statt. Genauso hoch ist der Anteil der Befragten, die angaben, die plötzliche Ertaubung sei nicht als medizinischer Notfall behandelt worden. Ein Viertel aller Befragten erhielt keine Informationen über Behandlungsmöglichkeiten. Zwei Drittel der Befragten erhielten keinerlei Unterstützung am Arbeits- oder Ausbildungsplatz bzw. in der Schule oder Universität. Jeder Dritte zog sich nach der Ertaubung aus dem Erwerbsleben vollständig zurück.

Quelle: European Federation of Hard of Hearing People (EFHOH)

MENSCHEN

Wir trauern... ...um Udo Barabas

Udo Barabas ist am 9. Oktober völlig überraschend im Alter von erst 60 Jahren an den Folgen eines Sturzes gestorben. Die Nachricht seines Todes traf nicht nur seine Angehörigen, sondern auch die DCIG, die Redaktion Schnecke und ganz besonders den CIV Baden-Württemberg wie ein Schlag aus heiterem Himmel. Udo Barabas war 1992 als Folge eines Unfalls gehörlos geworden und seit 1995 CI-Träger. Er schuf und prägte die CI-Selbsthilfe im Südwesten. Auf ihn war jederzeit Verlass. Sein Einsatz für die baden-württembergische Verbandszeitschrift CIVrund, sein Lachen, seine Geradlinigkeit, aber auch seine Streitbarkeit bleiben allen Mitstreiter und Lesern unvergessen. Udo Barabas, schrieb Sonja Ohligmacher im CIVrund, „hat mit seinem Engagement maßgeblich dazu beigetragen, dass die CI-Selbsthilfe nicht nur in Baden-Württemberg, sondern auch über die Landesgrenzen hinaus eine Erfolgsgeschichte wurde. Ohnmächtig und erschüttert, aber auch zutiefst dankbar stehen wir da. Was bleibt, ist die Erinnerung an einen großen Freund, der in uns weiterlebt. Wir trauern mit seiner Familie. Udo wird uns fehlen.“



Udo Barabas †

Foto: privat

Arnd Kaldowski... ...übernimmt das Ruder bei Sonova

Die schweizerische Sonova Holding AG, zu der Marken wie Phonak und AB gehören, aber auch große Hörakustik-Ketten, verjüngt ihre Führungsspitze. Anfang September gab Lukas Braunschweiler seinen Rücktritt von der Konzernspitze bekannt. Er wird Mitte 2018 in den Verwaltungsrat aufrücken. Seine Nachfolge als CEO (Chief Executive Officer) tritt zum 1. April 2018 Arnd Kaldowski an. Bereits seit 1. Oktober darf der 50-jährige Deutsche, noch an der Seite von Braunschweiler, das künftig von ihm geführte Unternehmen als COO kennenlernen (Chief Operating Officer). Zuvor war er seit 2008 für die Danaher Corporation in verschiedenen Führungsfunktionen tätig. *Quelle: Sonova*

Marlitt Frenz... ...bekam auf der Euha 3000 Euro

Auf der alljährlichen Messe mit Kongress der europäischen Hörakustiker wird seit geraumer Zeit ein Förderpreis für Nachwuchs-Wissenschaftler verliehen. 2017 gingen alle drei Preise an junge Frauen. Marlitt Frenz (2. v. r.) erhielt den 1. Preis – und damit 3000 Euro – für ihre „Untersuchung der Störgeräuschunterdrückung und der Richtmikrofontechnik bei Hörgeräten“. Der 2. Preis (2000 Euro) ging an Anna Ruhe (li.), der 3. (1000 Euro) an Christina Fitschen (2. v. li.). Alle drei Preisträgerinnen studieren in Lübeck. Laudatorin war Eva Keil-Becker (re.).



Marlitt Frenz

Foto: uk

MENSCHEN

Marianne Frickel... ...trägt jetzt Gold

Die langjährige Präsidentin der deutschen Hörakustiker-Innung wurde beim jährlichen Branchentreffen in Nürnberg gelobt und geehrt. Ihr Kollege Martin Blecker, Präsident des europäischen Branchenverbandes (siehe S. 89), überreichte ihr die Goldene Euha-Ehrendnadel. Mit dieser Würdigung gehe man sehr sparsam um, betonte Blecker, bevor er aus Frau Frickels Vornamen eine Kurzbegründung der Ehrung herleitete: Das M stehe für Mutter und multitaskingfähig, das A für Arbeit im eigenen Unternehmen (seit 1976), das R für eine ominöse Rote Mappe, das I für Innung, natürlich, das zweite A für schnelle Autos, ein N für Streben nach Neuem, das zweite N für gute Nerven und das E schließlich für: Engagement. Blecker schloss seine Laudatio mit den Worten: „Du bist eine großartige Repräsentantin, aber auch ein großes Glück für unsere Branche.“

Jerome Servais... ...sucht Probanden

Der Leiter der CI-Versorgung am Universitätsklinikum Mannheim sucht Patienten für eine Studie zur Messung der Hörbelastung. Mit Hilfe der Pupillografie will er Hörstress objektiv nachweisen und messen. Gesucht sind CI-Trägerinnen und Träger – praktischerweise aus dem Großraum rund um Mannheim. Sie könnten sich um die CI-Versorgung dauerhaft verdient machen. Servais und seine Kollegen glauben nämlich objektiv nachweisen zu können, dass ein Cochlea Implantat den Hörstress vermindert; jedenfalls bei einseitig ertaubten Menschen. Kontakt: jerome-jose.servais@umm.de

Fritz Wepper... ...ist ein Empfehler

Der bekannte Schauspieler („Um Himmels Willen“, „Mord in bester Gesellschaft“) hat erst im Sommer eine schwere Herzoperation überstanden. Im Oktober quälte er sich dennoch zur Hörakustik-Messe nach Nürnberg, um „nicht als Botschafter, sondern als Empfehler“ Zeugnis davon abzulegen, wie sehr ihm Hörgeräte helfen und wie sehr diese Technik inzwischen den Ruch des „Omahaften“ abgeschüttelt habe. Vor Jahren schon habe ihm ein Hörakustiker am heimischen Tegernsee Hörgeräte verpasst. Die habe er aber nur drei Tage getragen. „Sie waren wie Fremdkörper, und alles klang verfremdet.“ Inzwischen 76-jährig, hat Wepper einen neuen Anlauf gewagt, und siehe da: Nun ist er begeistert. Seine beiden Hörgeräte seien praktisch unsichtbar und so harmonisch mit seinen Ohren verbunden, „dass ich schon damit eingeschlafen und unter die Dusche gegangen bin.“ Der wichtigste Effekt in Zeiten des Aneinandervorbeiredens sei aber: „Man versteht sich besser.“



Fritz Wepper

Foto: uk

MENSCHEN

Daniel Bruderek... ...wurde Mitglied der Cochlear-Großfamilie

Der 32-jährige Daniel Bruderek aus Krefeld ist das 10.000. Mitglied der Cochlear Family in Deutschland. So nennt der australische Hersteller von Cochlea Implantaten die Gemeinschaft der von ihm betreuten CI-Träger. Die Cochlear Family soll für diese Menschen ein Leben lang Ansprechpartner sein – eine Art der firmeneigenen Selbsthilfe-Förderung. Daniel Bruderek wurde Ende 2016 mit einem Cochlea Implantat versorgt, was ihm nach eigener



10.000. Mitglied der Cochlear Family in Deutschland – Daniel Bruderek (32) aus Krefeld (Mitte) wurde von Lena Jacob (li.) und Daniela Mayer (re.) von Cochlear begrüßt
Foto: Cochlear Ltd.

Aussage zu „einem neuen Leben“ verholfen hat. Er arbeitet in der Landwirtschaft und ist in seiner Freizeit sportlich aktiv. Auf Einladung von Cochlear verbrachte Daniel Bruderek nebst Begleitung ein Erlebnis-Wochenende in Hannover – inklusive eines Besuchs der Feuerwerksweltmeisterschaften und eines Besuchs in der deutschen Cochlear-Firmenzentrale. *Quelle: Cochlear*

Bernhard Richter und Claudia Spahn... ...harmonisieren auch auf der Bühne

Das Professoren-Ehepaar aus dem Freiburger Institut für Musikermmedizin (siehe auch S. 88) gestaltete den Eröffnungsvortrag der diesjährigen Euha-Messe nicht nur redend, sondern auch und vor allem singend und spielend. Unter dem Titel „Ich bin ganz Ohr – Hören mit Leib und Seele“ riefen sie Franz Schubert, Wolfgang Amadeus Mozart, Ralph Bernatzky und andere Komponisten als Zeugen ihrer These auf, Musik hebe die Stimmung und wecke „innere Klänge“. Claudia Spahn begleitete die auch mimisch imposanten Gesangsdarbietungen ihres Partners kongenial am Flügel: „Leise flehen meine Lieder durch die Nacht zu dir“, „Das Veilchen“, „Ach Luise“. Nebenbei war zu lernen und zu sehen, dass Haarzellen im Innenohr Rock'n'Roll tanzen können. Euha steht für: Europäische Union der Hörakustiker.



Duo: Claudia Spahn und Bernhard Richter
Foto: uk

Volker Albert... ...bekam die Bayerische Staatsmedaille

Der Präsident der Deutschen Tinnitusliga mit Wohnsitz in Murnau am Staffelsee erhielt am 20. November 2017 aus den Händen der bayerischen Gesundheits- und Pflegeministerin Melanie Huml die Staatsmedaille des Freistaats für Verdienste um Gesundheit und Pflege. Der Geehrte, sagte sie, sei als Vordenker und Mensch der Tat ein Vorbild: „Sie haben nie aufgegeben und sich stattdessen entschlossen, Menschen in ähnlicher Lage zu helfen.“ Volker Albert, seit 2007 im Amt, gebe „sehr vielen Menschen Mut. Mut, das Leben mit Tinnitus und den damit verbundenen Einschränkungen anzunehmen und zu meistern.“

FORTSCHRITTE

Simultandolmetschen ohne Spezialgeräte

Dank einer bahnbrechenden Software der Firma Translate Your World (Tywi) reichen künftig zwei Notebooks, um Simultandolmetschen für Hunderte von Konferenz-Teilnehmern in Echtzeit zu organisieren. Die Teilnehmer hören Audioqualität in HD ohne Kabel, spezielle Kopfhörer oder Dolmetscherkabinen. Die Simultandolmetschung ist auch in Bussen, unterirdisch und an Standorten ohne Internetverbindung möglich.

Die Einrichtung des Tywi-Interpreters NES (New Equipment Solution) erfordert nach Herstellerangaben nicht mehr als 30 Minuten. Bisher müssen Konferenzorganisatoren eine umfangreiche Infrastruktur mit Dolmetscherkabinen, Verkabelungen, Hunderten von Kopfhörern mit Sendern und Empfängern und speziellen Audio-Mischpulten bereithalten und Audiotechniker sowie Hilfspersonen für das Verteilen und Einsammeln von Kopfhörern organisieren. Darüber hinaus fallen oft Transportkosten für die Dolmetscher sowie Hotelkosten und Verpflegung an. Dies alles kann durch den Einsatz der Tywi-Software entfallen.

Beim Einsatz dieser Technik sind die Dolmetscher standortunabhängig. Die Sprachübertragung erfolgt unmittelbar über HD-Audio am Veranstaltungsort und auch online. Die Teilnehmer tippen oder klicken auf einen Link und sind mit den Dolmetschern verbunden. Sie hören die Stimme des Dolmetschers als Audiostream. Dieser wird von einer Software abgewickelt, die der Organisator der Konferenz von der Tywi-Website auf ein Notebook herunterlädt. Das zweite Notebook sendet den Text der Dolmetscher direkt in die Mobilgeräte der Teilnehmer.

Für Geschäftsreisen bietet Tywi-Interpreter eine „tragbare“ Lösung, die eine lokale Dolmetschung ohne Internet ermöglicht. Damit kann auch an Orten simultan gedolmetscht werden, wo dies bisher sehr schwierig war: in Bussen, Tiefgeschossen, Museen und an Standorten ohne Kabelanbindung.

Dank einer Zusatzfunktion kann das gesprochene Wort der Dolmetscher zudem in Schrift umgewandelt werden, die auf Wänden, Monitoren oder persönlichen Geräten angezeigt werden kann. Mit einem Klick können die Untertitel maschinell auch in andere Sprachen der Teilnehmer übersetzt werden. *Quelle: Tywi*

Digitales Hörscreening auf Kassenkosten

Dank eines Vertrages mit der Techniker Krankenkasse (TK) können Mitarbeiter der Firma Philips künftig per Tablet und App ihre Hörfähigkeit testen. Möglich macht dies ein Versorgungsvertrag nach Paragraph 132f des neuen GKV-Präventionsgesetzes (GKV=Gesetzliche Krankenversicherung). Der Test, für den im Unternehmen fest installierte Tablets zur Verfügung stehen, dauert weniger als zehn Minuten. Die App Audimatch liefert mit speziellen Audiometrie-Kopfhörern verlässliche Angaben zur prozentualen Hörfähigkeit. Die Testergebnisse bleiben anonym. Sie werden nur auf Wunsch gespeichert und sollen auch dann für den Arbeitgeber unzugänglich bleiben. Zeigt das Hörvermögen der Testperson auffällige Abweichungen, erfolgt die Empfehlung zur ärztlichen Kontrolle. Auch die ist freiwillig. „Wir nutzen nun gemeinsam mit den Betriebsärzten erstmalig den neuen Handlungsspielraum, den uns das Präventionsgesetz ermöglicht hat“, erklärte Sabine Voermans, Leiterin Gesundheitsmanagement der TK. *Quelle: hil/sb/aerzteblatt.de*

FORTSCHRITTE

Durch Spiel zum Verstehen

Sprache trotz geräuschvoller Umgebung richtig zu verstehen ist trainierbar, berichten Forscher im Fachblatt *Current Biology*. Bei einer Gruppe von Senioren mit Hörproblemen konnten sie zeigen: Das Spiel mit einem speziell entwickelten Computerspiel trainiert das Gehirn darauf, Wörter aus der Lärmkulisse effektiver herauszufiltern. Für einen dauerhaften Effekt müssen Betroffene aber regelmäßig üben.

„Sprache in lauter Umgebung zu verstehen, ist eine Sache, die mehrere Gehirnbereiche beansprucht und nicht allein vom Ohr reguliert wird“, sagt Daniel Polley von der Harvard Medical School. Um Sprache besser zu verstehen, müsse nicht das Hörvermögen vergrößert oder das Signal vom Ohr ans Gehirn verstärkt werden. Vielmehr komme es darauf an, die Fähigkeit zu steigern, dem Gehörten einen Sinn zu geben. Das Training verbessere den Einsatz der kognitiven Ressourcen, einschließlich der selektiven Aufmerksamkeit beim Hören, so Polley. Die Teilnehmer lernen, den Lärm effektiver auszublenden und zwischen dem Gesprochenen und den Störgeräuschen im Hintergrund besser zu unterscheiden.

An der Studie haben Senioren mit leichten bis mittelschweren Hörproblemen teilgenommen, die alle seit einiger Zeit ein Hörgerät nutzen. Die Teilnehmer spielten 3,5 Stunden pro Woche über einen Zeitraum von acht Wochen. *Quelle: Süddeutsche Zeitung*

Cochlear präsentiert CI-Prozessor „Made for iPhone“

Mit seinem neuen Nucleus 7 präsentiert Cochlear den nach eigenen Angaben ersten Prozessor für Cochlea Implantate „Made for iPhone“. Zugleich sei er der kleinste und leichteste Hinter-dem-Ohr-CI-Prozessor, der auf dem Markt verfügbar ist. Er sei um 25 Prozent kleiner und 24 Prozent leichter als die bisherige Cochlear-Prozessor-Generation. Nucleus 7-Nutzer können ihr Hörerlebnis über eine App an ihrem iPhone oder ihrem iPod touch steuern, kontrollieren und individuell anzupassen. Die App ist als kostenloser Download im App Store zu finden. Auch bimodale Anwendungen sind möglich – aber nur in Verbindung mit einem kompatiblen ReSound Hörgerät.

Quelle: Cochlear

RECHT

Schwerhörigkeit rechtfertigt Blindenhund

Wenn ein Sehbehinderter zusätzlich unter Schwerhörigkeit leidet, muss ihm die Krankenkasse einen Blindenhund finanzieren. Geklagt hatte ein 50-jähriger Mann aus dem Landkreis Osnabrück, der bis auf ein minimales einseitiges Restsehvermögen erblindet war. Das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen gab dem Kläger Recht. Es hatte zuvor die Ergebnisse des Orientierungs- und Mobilitätstrainings mit dem Langstock abgewartet und ein ärztliches Gutachten eingeholt. Dieses hat aufgezeigt, dass die Orientierungsfähigkeit des Klägers durch die Kombination von Blindheit und Schwerhörigkeit erheblich erschwert ist. Das Gericht ließ auch nicht den Einwand der Kasse gelten, der Kläger sei inzwischen mit Hörgeräten versorgt und habe Fortschritte im Mobilitätstraining erzielt. Dies allein könne über die Defizite nicht ausreichend hinweghelfen.

Quelle: LSG Niedersachsen-Bremen, 29.08.2017 Aktenzeichen: L 16/4 KR 65/12

Kassen dürfen Entscheid nicht verzögern

Nicht selten warten Patienten bis zu zwölf Wochen auf einen Entscheid der Gesetzlichen Krankenkassen zur Übernahme einer Behandlung. Dabei muss laut Gesetz innerhalb von drei Wochen über einen Antrag auf Kostenübernahme für eine medizinische Behandlung entschieden werden. Ist ein Gutachten erforderlich, beträgt die Frist fünf Wochen. Nun hat das Bundessozialgericht klargestellt: Entscheidet eine Gesetzliche Krankenkasse nicht innerhalb der gesetzlichen Frist über den Antrag eines Versicherten, gilt die geforderte Leistung als genehmigt und kann auch nicht rückgängig gemacht werden. Die BAG Selbsthilfe und die DCIG begrüßten diese Entscheidung sehr.

Quelle: BAG Selbsthilfe e.V.

Bundessozialgericht stärkt Patientenrechte

Hörgeschädigte haben vor Gericht Anspruch auf die Bereitstellung „geeigneter technischer Hilfsmittel“. Dies hat das Bundessozialgericht (BSG) unter Bezug auf die UN-Behindertenrechtskonvention festgestellt und damit ein Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen korrigiert: „Für die mündliche und schriftliche Verständigung hat das Gericht die geeigneten technischen Hilfsmittel bereitzustellen. Die hör- oder sprachbehinderte Person ist auf ihr Wahlrecht hinzuweisen. (...) Zu den geeigneten technischen Hilfsmitteln, die das Gericht zur Verfügung zu stellen hat, gehören insbesondere Tonübertragungseinrichtungen, bei denen die Beteiligten in Mikrofone sprechen.“ Das LSG hatte den Einsatz einer FM-Anlage mit dem Hinweis abgelehnt, möglicherweise könnten so Dritte die Erörterungen vor Gericht mit anhören.

Nach der Rechtsprechung des BSG haben Versicherte der GKV Anspruch auf diejenige Hörgeräteversorgung, die „die nach dem Stand der Medizintechnik bestmögliche Angleichung an das Hörvermögen Gesunder erlaubt, soweit dies im Alltagsleben einen erheblichen Gebrauchsvorteil bietet“. Das gelte auch dann, wenn eine solche Versorgung zum Festbetrag nicht gewährleistet ist (BSGE 105, 170 = SozR 4-2500 § 36 Nr 2). Ein Versicherter sei auch nicht verpflichtet, Hörgeräte auszutesten, „bei denen von vornherein feststeht, dass damit die nach dem Stand der Medizintechnik bestmögliche Angleichung an das Hörvermögen Gesunder nicht erreichbar ist.“

Beschluss des BSG vom 28.09.2017 /Aktenzeichen: B 3 KR 7/17 B

RECHT

Petition: Eugenik-Opfer endlich benennen!

Der Petitionsausschuss des Deutschen Bundestags unterstützt die Forderung, den Zugang zu den Akten des Bundesarchivs bezüglich der während der NS-Zeit in Deutschland durch die „Aktion T4“ getöteten Menschen zu erleichtern und die Namen der Opfer öffentlich zu nennen. Als Aktion T4 wird die systematische Ermordung von mehr als 70.000 Menschen mit Behinderungen („lebensunwertes Leben“) durch das Nazi-Regime bezeichnet.

In der Petition wird kritisiert, dass das Bundesarchiv die Namen der Opfer bisher nicht veröffentlicht hat. Im Gedenken an alle unschuldigen Opfer müsse die Wahrheit endlich ans Licht. „Andernfalls würde man im Ergebnis die Interessen der Täter unterstützen“, heißt es in der Petition. *Quelle: Deutscher Bundestag*

LESERBRIEFE

Soziale Medien

Das Redaktionsteam der *Schnecke* sollte den vielen Kommentatoren mal einen herzlichen Dank aussprechen für die tolle CI-Werbung. Durch engstirnige, uninformierte, beleidigende Bemerkungen in schlechtem Deutsch wird doch besser als durch Werbung aufgezeigt, was passieren kann, wenn man kein CI hat.

Roswitha Rother, auf Facebook

Anm.d.Red.: Eine Social-Media-Kampagne der *Schnecke* zur Abonnenten- und Mitgliederwerbung erntete im Sommer und Herbst zahlreiche bössartige Kommentare auf Facebook.

Magnetresonanztomographie (MRT)

Aus aktuellem Anlass hatten meine Frau und ich nach einem Radiologen gesucht, der für einen Patienten mit CI eine vom Facharzt erbetene MRT (in diesem Fall für ein Knie) durchführt. Leider sind wir nicht erfolgreich gewesen, und erst die Klinik Köln-Holweide, in der meine Frau implantiert wurde, hat die MRT durchgeführt. Allerdings auch erst, nachdem der HNO-Chefarzt seinen Kollegen in der Radiologie angesprochen hat.

In Köln hatten wir vorher die Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin in der Hahnenstraße, das MVZ St. Marien Kuniberts Kloster, die Radiologie Rodenkirchen in der Ringstraße und die Privatpraxis Dr. Schröder in Rodenkirchen Maternusstraße erfolglos aufgesucht und angesprochen. Die drei ersten Praxen haben sich die Unterlagen (Stand 2016) der Firma Cochlear zum Durchführen einer MRT gar nicht erst angeschaut und sofort abgelehnt.

Dr. Schröder hat sich intensiv mit den Unterlagen beschäftigt und sogar im Internet nach weiteren Informationen gesucht. Aus den aktuellen Cochlear-Unterlagen kann man entnehmen, unter welchen Rahmenbedingungen mit Geräten von 0,2 bzw. 1,5 und 3,0 Tesla eine MRT bei Patienten mit CI gefahrlos ausgeführt werden kann. Dr. Schröder hat das so interpretiert, dass nur mit Geräten gearbeitet werden kann, die genau mit diesen Magnetfeldstärken arbeiten, und sich deshalb nicht getraut, die Untersuchung mit seinem 0,6 Tesla-Gerät zu machen.

Inzwischen habe ich bei Cochlear in Hannover nachgefragt und erhielt dann von Cochlear ein Heft mit den Warn- und Durchführungshinweisen (Stand 2013), in dem eindeutig aufgeführt ist: bei 0,2 Tesla Druckverband, von >0,2 bis 1,5 Tesla Druckverband und >1,5 bis 3,0 Tesla Magnet des Implantats entfernen.

Ich sehe also konkret zwei Handlungsfelder, nämlich

- beim Berufsverband der Deutschen Radiologen (wie bereits in der letzten Ausgabe der *Schnecke* angesprochen) und
- bei der Fa. Cochlear im Hinblick auf die Präzision ihrer Patienten-/Arzt-Unterlagen. (Wie das bei den übrigen CI-Herstellern aussieht: Fragezeichen?)

Christian Scharlach

*Weißer Straße 58
50996 Köln*

LESERBRIEFE

Mit großer Enttäuschung und Wut habe ich heute im Klinikum Tübingen die Diagnose bekommen, dass mein CI zum zweiten Mal innerhalb eines Jahres während einer MRT trotz Druckverband verrutscht war, d.h. ich muss zum zweiten Mal unters Messer.

Erkan Akcakaya

CI-Versicherung

Unser Sohn Matti ist beidseitig CI-versorgt und aktuell sieben Jahre alt. Im Verlauf der letzten Jahre gab es immer wieder brenzlige Situationen, in denen wir Sorge um die CIs unseres Sohnes hatten. Die Gefahrenquellen waren und sind sehr vielfältig. Zum einen spielen Kinder gerne am und mit dem Wasser bzw. tollen wild herum. Ständig steht die Gefahr im Raum, eines oder beide CIs zu verlieren oder dass sie ins Wasser fallen. Diese Problematik stellt sich sicherlich vielen Eltern implantierter Kinder und auch Erwachsenen.

Mein konkretes Anliegen wäre daher, ob Sie sich in einer Ihrer kommenden Ausgaben einmal mit der Frage einer möglichen Versicherung von CIs beschäftigen könnten. Wir selbst sind privat krankenversichert und alle meine Anfragen bei Versicherungen und Versicherungsvertretern blieben bisher leider erfolglos.

Stephan Hertweck

Saarmatten 8, 79341 Kenzingen

Anm.d.Red.: Der Fairsicherungsladen Essen hat auf unsere Bitte hin bei Versicherern nachgefragt. Dabei bestätigte sich leider, was Herr Hertweck geschrieben hat: CI-Zusatzversicherungen für die PKV gibt es nicht. Aber manchmal kommen Lösungen auf dem Kulanzweg zustande. Eine Versicherung teilte mit: „Verlustfälle von Hilfsmitteln stellen keinen Versicherungsfall in der privaten Krankenversicherung dar. Eine Ersatzbeschaffung fällt also nicht unter den Versicherungsschutz. Wir prüfen jedoch regelmäßig, ob wir die tariflichen Leistungen auf freiwilliger Basis zur Verfügung stellen können.“ Eine andere schrieb: „Selbstverständlich erstatten wir bei einem Defekt oder Verlust des Sprachprozessors eine Reparatur oder Neuanschaffung. Dies muss glaubhaft nachgewiesen werden.“

In Österreich bietet die Allianz Versicherung eine CI-Zusatzversicherung an. Eine Anfrage bei Allianz Deutschland, ob auch hier ein solches Angebot zumindest in Planung sei, beantwortete deren Pressestelle so:

„Verschlechtert sich die Hörfähigkeit innerhalb der normalen Nutzungsdauer von fünf bis sieben Jahren des Prozessors so, dass ein Ersatz benötigt wird, übernimmt die Allianz die Kosten (der bei ihr privat Versicherten; Anm.d.Red.) für einen neuen Prozessor. Gleiches gilt in der Regel, wenn es zu Schädigungen des Prozessors kommt. Insbesondere Kinder sind deutlich aktiver als Erwachsene und ein Prozessor kann beim Spielen oder beim Schulsport kaputtgehen. Bei Verlust, Diebstahl oder Beschädigung ist die Kostenübernahme des Cochlea Implantat-Prozessors in Österreich anderes geregelt als in Deutschland. Die Allianz Sachversicherung in Österreich bietet daher eine Elektrogeräte-Zusatzversicherung. Der jährliche Beitrag liegt bei ca. 3 % des Anschaffungspreises für einen Prozessor.“

LESERBRIEFE

CI-Qualitätsinitiative

Gestern kam die *Schnecke* mit der Post, heute habe ich den Artikel von Uwe Knüpfer zum Titel-Thema gelesen und sage: Bravo! Hervorragend recherchiert und zusammengefasst, und erstmals für jeden verständlich.

Unser Vorstand des Bayerischen Cochlea Implantat-Verbandes hat seit Juli dieses Jahres, also seit circa drei Monaten, Kenntnis von der Qualitätsinitiative der TK. Daraufhin haben wir selbst Recherchen angestellt und sind auf zwei wesentliche Forderungspunkte aus Betroffenen-sicht gekommen:

- Für die Selbsthilfe muss das Ziel sein, die Nachsorge von den Krankenkassen bezahlt zu bekommen! Das ist bisher nicht selbstverständlich umgesetzt. Implantierende Kliniken arbeiten mit einer Behelfskonstruktion, indem sie von der Pauschal-summe der Operation Geld abzweigen zur Finanzierung der Nachsorge. Viele Kliniken haben nämlich gar keine Ermächtigung, gegenüber der Gesetzlichen Krankenkasse ambulante Nachsorgetermine abzurechnen.

- Des Weiteren muss das Ziel der Selbsthilfe sein, flächendeckend eine CI-Operation vorzuhalten (und nicht 200 Kilometer entfernt). Sollten nach der „Marktbereinigung“ 25 implantierende Kliniken übrig bleiben, wird das vermutlich nicht gewährleistet sein.

Ich habe die Hoffnung, dass hier die DCIG noch erfolgreich intervenieren kann, um die Einführung dieser Initiative nicht ausschließlich den Universitätskliniken und den Gesetzlichen Krankenkassen zu überlassen. An eine uneigennützige Motivation dieser Institutionen vermag ich persönlich nicht zu glauben.

Dr. Olaf Dathe, Bayerischer Cochlea-Implantat-Verband, 2. Vorsitzender

Besser Hören in Konferenzen

Herzlichen Dank für diesen Bericht (*Schnecke* 97, S. 64f), der ganz hervorragend zeigt, was man kann wenn man will und sich auch traut!

Die Hemmschwelle, eine der größten und häufigsten Barrieren, die wir antreffen, überwinden Sie (die Autorin Tanja Laier; Anm.d.Red.) offenbar täglich mit Bravour! Der Artikel ist gespickt mit technischen Feinheiten, die auch mir zum Teil neu waren, obwohl ich viel mit diesen Dingen zu tun habe. Schade nur, dass der Bericht (vermutlich aus Platzgründen) so wenige (und nicht untertitelte) Fotos enthält. 6,3 mm, 3,5 mm, Scart, Revolutio-Sprechstelle, Induktionshörer und was es sonst noch so alles gibt. Für viele Leser wäre das Verständnis mit Fotos sicher um einiges einfacher... Vorschlag: Den Artikel bei *Schnecke*-online einstellen und dort mit weiteren Fotos ergänzen.

Noch ein Trick, der sich gut umsetzen lässt, wenn man in die Beschallungsanlage nicht eingreifen darf oder kann: Den Funk-Sender (oder sein Mikrofon) mit Klebeband vor einem der Saal-Lautsprecher befestigen, möglichst vor dem kleinen Hochton-Lautsprecher, nicht vor dem großen Bass-Lautsprecher

Dipl.-Ing. Carsten Ruhe, Rethwisch 10, 25497 Prisdorf

Anm.d.Red: Wir bedanken uns für die Anregung! Der Text von Tanja Laier steht samt Fotos inzwischen auf *Schnecke*-online: www.schnecke-online.de/startseite/konferenzen

LESERBRIEFE

Ready for iPhone?

Ich bin mit Cochlea Implantaten, Nucleus 5, versorgt. Seit einiger Zeit trage ich die neue Generation, Nucleus 7. Auch mit den neuen Nucleus 7 bin ich sehr zufrieden. Bedauerlich finde ich nur, dass die Fernbedienung, jetzt Bedienhilfe genannt, nicht meinen Erwartungen entspricht. Mit der Bedienhilfe CR 310 lässt sich z. B. nicht die Mikrofoneinstellung verändern. Auch eine Beleuchtung im Display fehlt, so dass bei Dunkelheit nichts zu erkennen ist. Mit dieser Bedienhilfe kann man also nicht alle Funktionen des CI bedienen, was sehr fraglich ist.

Aber alles kein Problem, wenn man sich ein Apple iPhone zulegt. Cochlear und Apple arbeiten seit einiger Zeit zusammen. Ein iPhone von Apple setzt sich direkt mit dem CI in Verbindung. Man kann auch mit dem iPhone das CI in allen Bereichen steuern. Eigentlich eine gute Sache, wenn man bereit ist, für ein iPhone sehr viel Geld zu bezahlen.

Aber nur eigentlich. Im neuesten Steuerskandal steht der Name Apple ganz oben. Ein Unternehmen, das vorgibt, sich an sozialen Maßstäben zu messen, darf nicht so vorgehen. „Es ist zynisch, wenn Juristen im Auftrag von Apple an Regierungen herantreten und sich erkundigen, ob Apple sich dort garantiert steuerfrei und transparenzfrei und ohne Belästigung durch eine etwaige politische Opposition niederlassen können“ (*Süddeutsche Zeitung* vom 11./12. Nov.).

Entgegen ihren Beteuerungen möchte sich Apple nicht am Gemeinwohl beteiligen. Steuern zahlen dann die abhängigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Apple verhöhnt seine Kunden mit diesem Verhalten.

Ein jeder Kunde würde sich selbst abwerten, bei einem solchen Unternehmen zu kaufen.

Joachim Meyer

Airbag für Radfahrer

Ich möchte mir einen Hövding (Airbag für Radfahrer) kaufen. Gibt es bereits Erfahrungen damit?

Bleiben Brille und CI-Prozessor auch – relativ – geschützt? Ich habe bei Cochlear ein langes Spulenkabel und eine Befestigungshilfe bestellt, damit es für einen Fahrradhelm grundsätzlich einfacher wird. Ich freue mich über Rückmeldungen

Inge Kurz

*c/o Hundertmark, Schwerter Str. 299,
4287 Dortmund*

Anm. d. Red: Wir haben die Frage auf Facebook platziert. Peggy Russat schreibt dazu:

Hallo, du musst keine Angst haben. Ich hatte das Teil und habe es auch getestet. CI bleibt beim Sturz am Kopf. Brille könnte jedoch wegfliegen – je nachdem wie der Unfall passiert (Flug über eine Motorhaube oder über eine plötzlich sich öffnende Tür).

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

Neues von QuInCI

Die Techniker Krankenkasse (TK) arbeitet im Namen aller deutschen Ersatzkassen an einem musterhaften Versorgungsvertrag zur künftigen Cochlea Implantat-Versorgung. Gleichzeitig steht die Weiterentwicklung der gültigen AWMF-Leitlinie zur CI-Versorgung an. *Schnecke* Nr. 97 hat darüber ausführlich berichtet. Was hat sich seither getan?

Was bis September geschah:

- Die TK-Vorstoß ist als QuInCI – oder auch QuIn-CI – bekannt geworden, für: Qualitätsinitiative Cochlea Implantat. Ihr Ziel ist es, mit beteiligten Kliniken klare und verbindliche Vorgaben zur CI-Versorgung zu verabreden. Dazu zählt auch die Beteiligung an einem einzurichtenden nationalen CI-Register. Die Unverzichtbarkeit einer auf den individuellen Patienten bezogenen Hörtherapie (Reha), im Rahmen einer ganzheitlichen CI-Versorgung, wird betont.
- Die einzige bisher existierende Anleitung zur CI-Versorgung ist die Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich-Medizinischer Forschungseinrichtungen (AWMF). Unter deren Dach hat sich eine kleine Gruppe profilierter CI-Experten aus namhaften Unikliniken daran gemacht, die Leitlinie, wie vorgesehen, 2017 in überarbeiteter Fassung vorzulegen. Diese Gruppe um die Professoren Lenarz (Hannover) und Laszig (Freiburg) firmiert seit 2004 als eingetragener Verein, unter dem Namen Cochlea Implantat Gruppe Deutschland e.V. (CIGD).
- Für Verwirrung sorgte, dass die CIGD auch im Auftrag der TK tätig wurde. Deren QuInCI-Papier ist weitgehend identisch mit einem „Konzeptpapier“ zur Weiterentwicklung der AWMF-Leitlinie, das Lenarz, Laszig und Co. der Deutschen HNO-Gesellschaft als der zuständigen AWMF-Fachgesellschaft zugeleitet haben.
- In den Gremien der Deutschen HNO-Gesellschaft (vollständig: Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf-Hals-Chirurgie e.V.) wurde vor allem kritisiert, dass beteiligte Kliniken eine jährliche Mindestzahl von CI-Operationen nicht unterschreiten sollten; das würde für viele der mehr als 120 HNO-Kliniken, die inzwischen eine CI-Versorgung anbieten, den Ausstieg daraus bedeuten (die meisten kommen nur auf eine Handvoll CI-OPs pro Jahr). Schon weil die HNO-Gesellschaft um Einstimmigkeit ihrer Mitglieder bemüht ist, lehnte sie die Mindestmengen-Forderung ab.
- Kurz nach dem diesjährigen Kongress der HNO-Gesellschaft versandte die TK ihr QuInCI-Papier – mit der Mindestmengen-Forderung – an eine Vielzahl von Kliniken. Sie berief sich in ihrem Anschreiben auf die Zuarbeit einer „Cochlea Implantat Gesellschaft Deutschland – CIGD“. Dabei sind ihr womöglich DCIG – die Patientenvertretung – und CIGD (die Lenarz-Laszig-Gruppe) durcheinander geraten. Eine „Cochlea Implantat Gesellschaft Deutschland“ ist weder im Internet noch im Vereinsregister zu finden.
- Die DCIG – die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. – hat die bis dahin mangelhafte Patientenbeteiligung am Diskussionsprozess kritisiert.
- Die Vereinigung der HNO-Chefärzte protestierte energisch

gegen die Vorgabe von OP-Mindestmengen für Kliniken.

- Die DCIG formulierte nach interner Diskussion und einer Online-Patientenbefragung 21 Forderungen an die Leitlinie und an QuInCI. Bei Kritik an Details unterstützte sie beide Initiativen, drängte aber auf eine Mitbeteiligung der Patienten-Vertretung an allen weiteren Diskussionsprozessen. Sie möchte eine wohnortnahe Versorgung gesichert sehen, vor allem Therapie und Nachsorge betreffend. Regisseur seiner Versorgung müsse der Patient selbst sein.

Was seither geschah:

- Die TK verständigte sich bei einem Treffen mit den CIGD-Autoren Lenarz und Laszig sowie der Präsidentin der HNO-Gesellschaft, Barbara Wollenberg darauf, die Forderung nach OP-Mindestmengen „einstweilen“ fallen zu lassen.
- Am 27. September fand ein Gespräch der TK mit der DCIG statt. Die TK-Vertreter bekundeten dabei ihre Bereitschaft, die Patientenvertretung am weiteren Fortgang der Qualitätsinitiative teilhaben zu lassen. Sie baten die DCIG, ihre Anregungen und Ergänzungen in den vorliegenden QuInCI-Entwurf einzuarbeiten. Roland Zeh regte namens der DCIG zudem eine Kontaktaufnahme mit dem Kostenträger Rentenversicherung an. Ziel der CI-Versorgung müsse immer die (Wieder-)Eingliederung hörgeschädigter Menschen ins Erwerbs- und Sozialleben sein; dabei habe die Rentenversicherung große Erfahrung.
- Am 24. Oktober hat die DCIG der TK wie gewünscht eine aus ihrer Sicht optimierte QuInCI-Fassung zugeleitet.
- Anfang November erklärte Göran Lehmann namens der TK gegenüber der Redaktion *Schnecke*, neben der Stellungnahme der DCIG lägen der Kasse Anregungen von ca. 40 Kliniken vor. Zudem erwarte man von den Medizinischen Diensten der Krankenkassen (MDK) „einheitliche Reha-Anforderungen“. Im Lichte aller Eingaben wolle man dann QuInCI überarbeiten. Das werde bis Jahresende dauern. Ob alle DCIG-Anregungen übernommen werden, lasse sich jetzt noch nicht sagen. Lehmann erwartet, dass sich auch die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) QuInCI anschließen werden. Einige Betriebskrankenkassen (BKK) hätten ebenfalls Interesse gezeigt.
- Die Deutsche HNO-Gesellschaft begrüßte auf ihrer Präsidiumssitzung Ende Oktober in Mannheim die Einrichtung eines CI-Registers. Details wie Ort, Träger und Finanzierung sind aber weiter unklar.
- Das Präsidium der HNO-Gesellschaft setzte zur Fortschreibung der AWMF-Leitlinie eine „Task Force“ ein, der nach Aussage von Prof. Wollenberg Vertreter aller für die CI-Versorgung relevanten Gruppen angehören sollen. Man dürfe sich nicht von „Partikularinteressen“ leiten lassen. Die Leitung der Task Force wurde in die Hände von Prof.

Neuro 2 – Sound trifft Design



Neuro 2 – Der kleinste HdO-Soundprozessor



red**dot** award 2017
winner

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



Für weitere Informationen
www.oticonmedical.com/sound-meets-design

Because
sound matters


www.oticonmedical.com

oticon
MEDICAL

Thomas Zahnert (Uniklinikum Dresden, ADANO) gelegt.

- Professor Zahnert erklärte gegenüber der Redaktion *Schnecke*, er hoffe, dass sich die von ihm einzuberufende Arbeitsgruppe noch 2017 zum ersten Mal treffen könne. Ab wann auch die Patientenvertretung einbezogen werde, könne er nicht sagen, das müsse das Präsidium der HNO-Gesellschaft entscheiden. Man sei „ganz am Anfang“ und stehe „vor einem langen Prozess“. Er suche den Konsens.
- Nach der Tagung des Präsidiums der HNO-Gesellschaft

Ende November teilte dessen Vorsitzende, Prof. Barbara Wollenberg, mit: „Wir arbeiten mit Hochdruck an der Erstellung einer Leitlinie, eines Weißbuches und der Erstellung eines Registers. Bislang hat sich die TK noch nicht zu den ergänzenden Eingaben seitens der Chefarzte und des Präsidiums rückgemeldet.“

Schnecke und *Schnecke-online.de* werden über den weiteren Fortgang der Leitlinien- und QuInCI-Beratung berichten. (uk) 

GASTKOMMENTAR



Prof. Dr. med. Pascal Senn
Foto: Universitätsspital Genf

CI-Register ist Mehrgewinn für CI-Zentren

Eine Datenbank ist ein Werkzeug zur gezielten Erfassung, Ordnung und Analyse von Daten. Sie ist per se weder gut noch schlecht. Sinnvoll eingesetzt, bietet diese vielfältige Möglichkeiten, übergeordnete Erkenntnisse zu gewinnen, die im Einzelfall nicht ersichtlich sind. Allerdings macht eine Datenbank nur Sinn, wenn ein echtes Bedürfnis danach besteht und ein Mehrgewinn für alle Beteiligten von allem Anfang an als wahrscheinlich erscheint. Eine Datenbank ohne klare Motivation oder klaren Auftrag zu führen, birgt die Gefahr einer eindrücklichen und langdauernden Verschwendung von Ressourcen.

Nach 25 Jahren CI-Datenbank (CIDB) in der Schweiz können wir feststellen, dass ein Mehrgewinn auch für die CI-Zentren besteht. Und dies, obwohl die Datenbank eigentlich vor allem zum Nutzen der Behörden eingeführt wurde, um die teure CI-Aktivität in der Schweiz zu steuern.

Die Gesundheitsbehörden haben 1992 die Cochlea-Implantation als Pflichtleistung anerkannt, allerdings mit den Auflagen einer Bindung an fünf spezialisierte Zentren und einer jährlichen Berichterstattung. Der letzte, offizielle Stand vom 31. Dezember 2016 umfasst nun die Daten über alle in der Schweiz durchgeführten 3096 Implantationen seit 1977 (mit nachträglicher Erfassung der Daten 1977 – 1992).

Die CIDB bietet epidemiologisch also ein genaues und firmenunabhängiges Bild der CI-Versorgung in unserem Land. In den letzten fünf Jahren wurde die Struktur der CIDB unter Führung der fünf Zentren für eine wissenschaftliche Nutzung der Daten umgebaut. Seither erleichtert sie durch automatisch erstellte Abfragen auch die jährliche Berichterstattung an die Behörden. Neben den Behörden und den CI-Zentren profitieren wohl auch die Patientinnen und Patienten von einer sorgfältigen Qualitätskontrolle der CI-Versorgung.

Prof. Dr. med. Pascal Senn
Vorsitzender der Arbeitsgruppe der Schweizerischen CI-Zentren (CICH)
Universitätsspital Genf

Allez hopp! Die Zeit ist reif für klare Regeln

Warum sollten nicht Patienten auf Bewertungsportalen im Internet beschreiben und bewerten, wie es ihnen in der Klinik oder bei der Nachsorge ergangen ist? Auf dem 11. CI-Symposium in St. Wendel hagelte es Ideen zur Verbesserung der CI-Versorgung.

Auf bis zu 150 schätzte Professor Peter Plinkert, Chef der HNO-Klinik an der Uni Heidelberg, die Zahl der Krankenhäuser, die inzwischen in Deutschland Cochlea Implantationen anbieten, und äußerte die Vermutung: „Die eine oder andere OP wird nur durchgeführt, weil es DRG-Punkte gibt.“

DRG steht für „Diagnoses Related Groups“, zu Deutsch „diagnosebezogene Fallpauschalen“. Gemeint sind Pauschalbeträge, die Kostenträger Krankenhäusern für anspruchsvolle und komplexe Behandlungen erstatten. Im Fall von Cochlea Implantationen sind sie deshalb recht stattlich, weil der Aufwand nicht nur während, sondern auch vor und nach der Operation sehr hoch ist – oder sein sollte. Nicht nur Plinkert unterstellt, dass viele Kliniken gar nicht dafür gerüstet sind, diesen Aufwand zu betreiben. Die DRG kassieren sie trotzdem: einer der Gründe für die Qualitätsinitiative der Gesetzlichen Krankenkassen (QuInCI).

Plinkert listete in St. Wendel vor gut 300 CI-Trägern und einigen Dutzend Hals-, Nasen-, Ohrenärzten auf, was zu einer

leitliniengerechten CI-Versorgung zwingend gehöre:

- die Fähigkeit, das gesamte Spektrum möglicher Behandlungen anzubieten
- Erfahrung der Klinik und der Operateurs
- ein interdisziplinäres Team (samt Psychologen, Therapeuten und Audiologen)
- Forschung, Lehre und Weiterbildung vor Ort
- Sicherstellung einer individuellen Reha
- lebenslange Nachsorge.

„CIs sind zuverlässiger als Herzschrittmacher“

Professor Jens Meyer vom Hanseatischen CI-Zentrum (Asklepios-Klinik St.Georg in Hamburg) bezifferte die Zahl der Komplikationen, die bei CI-Operationen eintreten können, auf im Schnitt 19,9 %, wovon jede vierte ernsterer Art sei. Insgesamt träten mehr Komplikationen bei Erwachsenen als bei Kindern auf. Kliniken seien verpflichtet, ihre jeweiligen Komplikationsraten jährlich online zu veröffentlichen. Eigentlich.

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.



Großer Andrang beim 11. CI-Symposium in St. Wendel.

Fotos: uk

Zuhörer beklagten, dass es dennoch sehr schwer sei, sich als Patient darüber zu informieren, wie viele und welche Komplikationen an der Klinik auftreten, die eine CI-OP bei ihnen durchführen will. QuInCI sollte hier für mehr Transparenz sorgen. Und dafür, dass Kliniken, die nachweislich schlechte Ergebnisse erzielen, keine CI mehr implantieren.

Auch die Implantate selbst können versagen. Das komme aber nur höchst selten vor, erläuterte Professor Joachim Müller (Uniklinik München), selbst einer der deutschen Pioniere der CI-Versorgung: „CIs sind zuverlässiger als Herzschrittmacher.“ Die Herstellerfirmen sorgten selbst für Transparenz, was Mängel ihrer Produkte betrifft, in besonders vorbildlicher Weise tue das die Firma Oticon.

Auf die Reha kommt es an

Viel mehr Fehler als bei Technik und OP werden in der Beratung, Anpassung und Therapie gemacht. Darin waren sich nahezu alle Redner einig. In der „perfekten Reha“ liege „eigentlich der Erfolg der ganzen Geschichte“, so Professor Norbert Stasche (Kaiserslautern). „Im Grunde genommen ist die OP der kleinste Teil“ (Jerome Servais, Mannheim). Um gute Ergebnisse bei Sprachtests zu erzielen, „ist eine stringente Reha unverzichtbar“, konstatierte Professor Klaus Wolfgang Delank (Ludwigshafen). Sein Mainzer Kollege Prof. Christoph Matthias sprach über die Behandlungen einseitiger Taubheit und stellte klar: „Gerade für die Einseitigen ist die Reha-Klinik ganz besonders wichtig.“

Klaus Begall, Professor in Halberstadt, ein weiterer Pionier der CI-Versorgung, verglich die Vor- und Nachteile stationärer und ambulanter Therapie-Programme. Wichtig sei, auf den einzelnen Patienten einzugehen, den Wechsel zwischen Therapie-Einrichtungen zu erlauben und alle an der CI-Versorgung Beteiligten gut und dauerhaft zu vernetzen. Denn, so Begall: „Jeder CI-Träger ist einmalig.“

Ein Zuhörer wies darauf hin, dass der Begriff „stationär“ missverständlich sei: Auch Kliniken, die Patienten nur über Nacht bei sich behalten, sprächen von einer stationären Versorgung. Begall bestätigte dies, bedauernd, und machte klar, dass eine stationäre Reha den Aufenthalt in einer darauf spezialisierten Einrichtung für mindestens eine Woche am Stück bedeute.

„Die Zeit des Experimentierens ist vorbei“

Gastgeber Harald Seidler, selbst Chef der Bosenberg-Klinik in St. Wendel und schon deshalb vom Wert einer stationären CI-Therapie überzeugt, unterstrich den Vorteil einer zügigen und gründlichen Rehabilitation (statt die Therapie-Einheiten auf zwei oder mehr Jahre zu strecken): Das Ziel müsse immer die rasche Wiedereingliederung ins Berufsleben sein. Daran, meinte er, müssten doch auch die Kostenträger interessiert sein, schon aus wirtschaftlichen Gründen. Jedenfalls sei es an der Zeit, klare und verbindliche Regeln für die CI-Versorgung vorzugeben. Erfahrungen lägen inzwischen ausreichend vor: „Die Zeit des Experimentierens und jahrelangen Einstellens ist vorbei.“

Zu diesem Appell an Kostenträger und Fachgesellschaften passte der närrische Gruß des Saarlands, den eine Tanztruppe pünktlich um elf Uhr elf am Elften im Elften in den Saal trug. Der lautet nicht Helau oder Alaaf, sondern: Allez Hopp! (uk) 🌀

Immer aktuell im Internet: ♦

schnecke-online.de


Um elf Uhr elf am 11. 11. unterbrachen Funkenmariechen das Programm und „vertrieben“ den Hausherrn Harald Seidler vorübergehend vom Podium.

Wer Musik genießt, hat mehr vom Leben

Musiktherapie für erwachsene CI-Träger scheint eine sinnvolle und wichtige Ergänzung der Rehabilitation zu sein. Das legen die Erfahrungen des Projekts „Musikgenuss trotz Taubheit“ nahe.

Wir alle erinnern uns an Situationen, in denen uns vor Rührung Tränen in die Augen stiegen oder in denen wir unerwartet Gänsehaut bekommen haben. Musik kann solche Gefühle hervorrufen – und dies selbst dann, wenn man ein Musikstück eigentlich schon gut kennt und zig-Mal gehört hat! Durch bestimmte harmonische und melodische Verläufe und Veränderungen in der Lautstärke werden Emotionen immer wieder ausgelöst, vor allem wenn uns ein Musikstück gut gefällt.

CI-versorgte Personen berichten allerdings auch von Frustration oder Unbehagen beim Musikhören. Musik klingt über das CI oft nicht angenehm. Selbst CI-Träger, die im Rahmen ihrer CI-Rehabilitation zur Musiktherapie kommen, beschreiben Musik häufig als „blechern“, „unnatürlich“ oder gar als „verrückt“.

Am Zentrum für Musiktherapieforschung (DZM e.V.) wurde in Zusammenarbeit mit der HNO-Universitätsklinik Heidelberg eine Studie durchgeführt, um die Musikwahrnehmung und die Wirkung der Musiktherapie bei einseitig versorgten, erwachsenen CI-Trägern zu untersuchen. 30 postlingual ertaubte CI-Träger und 55 normalhörende Personen nahmen daran teil. Betrachtet man die verschiedenen Bereiche der Musikwahrnehmung – wie die Fähigkeiten, Tonhöhen zu unterscheiden, Melodien zu erkennen und Klangfarben von Instrumenten zu bestimmen –, finden sich Unterschiede zwischen CI-Trägern und den normalhörenden Personen besonders in tiefen Tonlagen und beim Einschätzen von Klangfarben.

Besonders Holzblasinstrumente wie die Flöte sind für CI-Träger allein dem Klang nach kaum zu erkennen, anders als das Klavier und das Schlagzeug. CI-Träger haben auch in jenen Bereichen der Sprache Probleme, die Parallelen zur Musikwahrnehmung aufweisen, wie zum Beispiel die Identifikation der Sprachmelodie oder der Tonlage einer Stimme.

Musikerfahrung ist keine große Hilfe

In unserer Studie zeigte sich, dass die Fähigkeit, Musik und Instrumente wahrzunehmen, nur in sehr geringem Maße von der Ertaubungsdauer vor der CI-Versorgung abhängt – im Unterschied zu Studien zum Sprachverstehen mit dem CI, die deutlich schlechtere Ergebnisse bei jenen CI-Trägern verzeichnen, die schon lange vor der CI-Versorgung ertaubt sind. Auch wie häufig ein CI-Träger vor der Hörminderung Musik gehört hat oder welche Rolle Musik in seinem Leben bisher gespielt hat, hängt gering bis gar nicht mit der Fähigkeit zusammen, musikalische Parameter mit dem CI wahrzunehmen. Einzig bei der Erkennung von Melodien scheint Musikerfahrung zu nutzen.

In der Studie wurden die CI-Träger in zwei Gruppen aufgeteilt. 15 Personen erhielten nach dem ersten Diagnostiktermin zehn Sitzungen Einzelmusiktherapie, 15 Personen hingegen lediglich die normale Rehabilitation, wobei die Musiktherapie nach einer Wartezeit und dem zweiten Diagnostiktermin „nachgeholt“ wurde. Die Gruppe der CI-Träger, die zwischen den Diagnostikterminen Musiktherapie erhielt, verbesserte sich in den meisten der musikalischen Bereiche,

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**



Musik stellt anspruchsvolle Herausforderungen an die auditive Verarbeitung
Foto: DZM e.V. Heidelberg

insbesondere in der Tonhöhenunterscheidung in sehr tiefer und sehr hoher Tonlage und in der Klangfarbenerkennung verschiedener Musikinstrumente. Auch die Erkennung der Sprachmelodie und die mit einem Fragebogen erhobene subjektive Bewertung der Klangqualität verbesserten sich nach der Musiktherapie.

Bei CI-Trägern, die Musiktherapie erhielten, beobachteten wir aber auch einen Anstieg in der hörbezogenen Lebensqualität. Diese Steigerung bezieht sich vor allem auf die Qualität der sozialen Kontakte und auf das Aktivitätsverhalten. Zudem scheint es, dass an der Musiktherapie definitiv nicht nur CI-Träger teilnehmen sollten, die bereits einigermaßen gut Musik hören können: Diejenigen, die zu Beginn in den musikalischen Tests nicht so gut abgeschnitten hatten, profitierten eher stärker von der Therapie.

Den aktuellen Forschungsergebnissen zufolge muss man davon ausgehen, dass sich allein durch das Tragen des CI im Alltag im Bereich der Musik auf Dauer nur geringe Verbesserun-

gen einstellen. Dies betont die Wichtigkeit, dass CI-Träger Zugang zu musiktherapeutischen Angeboten erhalten. Die Eigenschaften von Musik scheinen für ein erfolgreiches auditives Training hilfreich zu sein: Musik stellt anspruchsvolle Aufgaben an die auditive Verarbeitung und die Aufmerksamkeit und löst – sofern das Training an die Hörfähigkeiten des einzelnen CI-Trägers angepasst ist – positive Emotionen aus, die das Belohnungssystem im Gehirn aktivieren.

Zudem könnte durch ein besseres „Verstehen“ der harmonischen, melodischen und dynamischen Struktur von Liedern und durch einen subjektiv angenehmeren Klang der Musik mit dem CI ein Gefühl der Freude – vielleicht ganz unerwartet bei einem bestimmten Lied – oder von Gänsehaut und Tränen in den Augen ausgelöst werden. Wenn dies möglich ist, beeinflusst Musik uns auf eine sehr angenehme Weise und kann uns wacher, positiver gestimmt und weniger einsam oder gelangweilt machen.

Musik spielt durch ihre Befähigung zur emotionalen Selbstregulation auch im Erwachsenenalter eine wichtige Rolle für unser Verhalten und die psychosoziale Entwicklung, wovon hoffentlich auch CI-Träger mehr und mehr profitieren können. ●

*Elisabeth Hutter, Dipl.-Psychologin, Universitäts-HNO-Klinik Heidelberg
Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg*

Erwähnte Studien:

- Blamey, P. et al. (2013). Factors affecting auditory performance of postlinguistically deaf adults using cochlear implants: an update with 2251 patients. *Audiol Neurotol*, 18, 36-47.
- Drennan, W.R. et al. (2015). Clinical evaluation of music perception, appraisal and experience in cochlear implant users. *Int J Audiol*, 54, 114-123.
- Drennan, W.R. & Rubinstein, J.T. (2008). Music perception in cochlear implant users and its relationship with psychophysical capabilities. *J Rehabil Res Dev*, 45, 779-789.
- Gfeller K. et al. (2008). Multivariate predictors of music perception and appraisal by adult cochlear implant users. *J Am Acad Audiol*, 19, 120-134.
- Herholz, S.C. & Zatorre, R.J. (2012). Musical training as a framework for brain plasticity: behavior, function, and structure. *Neuron*, 76, 486-502.
- Salimpoor, V.N. et al. (2009). The rewarding aspects of music listening are related to degree of emotional arousal. *Plos One*, 16, e7487.
- Sloboda, J.A. (1991). Music structure and emotional response: Some empirical findings. *Psychology of Music*, 19, 110-120.
- Soloboda, J. (1999). Music: Where cognition and emotion meet. *The Psychologist*, 12, 450-455.

„Leben mit Klängen“

CIV Hessen-Rhein-Main und Deaf Ohr Alive bieten ein mehrstufiges Hörtraining an.



„Leben mit Klängen – eine Klangwelt voller Leben“: Unter diesem Titel bietet der CIV Hessen-Rhein-Main 2018 zusammen mit der Jungen Selbsthilfe Deaf Ohr Alive unter Leitung von Sascha Ro-

der in der Oper Frankfurt (und später auch in Heidelberg) ein mehrstufiges Hörtraining an. In einer ersten Sitzung geht es um Rhythmusgefühl, in der zweiten um Körperwahrnehmung, in der dritten um Klangerzeugung, in der vierten entsteht ein Chor-Projekt. Das Angebot wendet sich an hörgeschädigte Menschen, die vor maximal zwei Jahren mit dem CI versorgt wurden und gerade in der intensiven Lernphase mit dem CI sind. Es soll eine feste Teilnehmergruppe entstehen, um gemeinsam alle Stufen des Trainings zu durchlaufen. Die Teilnahmegebühr beträgt 100 Euro (70 Euro für Mitglieder des CIV HRM). **Aufgrund begrenzter Kapazitäten wird um eine Anmeldung bis zum 20. Januar 2018 gebeten bei Kratz@civhrm.de oder Bach@civhrm.de, Fax: 06181 4131138**



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 bimodale Naída™ Link Lösung

Samantha trägt in einem Ohr ein AB Naída CI und im anderen ein Hörgerät. Mit der Kombination aus einem Naída CI Soundprozessor und einem Phonak Naída™ Link Hörgerät hört Samantha am einfachsten.

Weitere Informationen
www.AdvancedBionics.com



Patientenecho aus zehn Jahren Musiktherapie

Nach fast zehn Jahren Musiktherapie am Implant Centrum Freiburg erscheint es sinnvoll, einmal innezuhalten und zu schauen, was die Musiktherapie bewirkt. Wer könnte das besser beurteilen als die Patienten selbst? Rückmeldungen der CI-Träger in Zitaten und die langjährige Dokumentation der Teilnahme in der Musiktherapie sollen nun einen Einblick geben.

Frau A. kommt zum ersten Mal in die Musiktherapie. Sie hat ihren Prozessor nun zwei Tage. Verhalten betritt sie den Raum, in dem alle Musikinstrumente ansprechend aufgebaut sind und zwei Stühle bereitstehen. Es ist ihr Erstgespräch mit der Therapeutin. Nach einer kurzen Vorstellung sagt sie: „Ich bin ja schon gespannt, was mich hier erwartet, da ich sowas noch nie mitgemacht habe.“

Was ist Musiktherapie eigentlich?

In der Musiktherapie geht es um deutlich mehr als um das Hören oder Machen von Musik. Es geht darum, einen Raum zu schaffen, in dem alles Platz hat, sich jeder mit seinen Bedürfnissen gewürdigt fühlt und ein entspanntes Hören-Lernen stattfinden kann. Dabei ist es erstmal nicht wichtig, ob es um die Sprache oder die Musik geht. „Es ist eine Freude, in der Musiktherapie so sein zu können, wie man sich gerade fühlt.“

Was passiert in den Gruppensitzungen?

Die drei Hauptpfeiler sind Entspannung, Hörübungen und die gemeinsame musikalische Improvisation. „Es ist faszinierend, wie aus frei gewählten Instrumenten immer wieder so schöne Musik entsteht“, die „das Gemeinschaftsgefühl sehr deutlich spüren und genießen“ lässt.

Zwei Übereinkünfte unterstützen die Gespräche in den Gruppen: Es gibt kein Richtig oder Falsch, sondern nur ein „so ist es jetzt für mich“ und wir reden der Reihe nach, da Durcheinanderreden eine große Höranstrengung sein kann, die nicht selten dazu führt, sich zurückzuziehen. „Es ist eine große Bereicherung, meine Wahrnehmung der Töne zu beschreiben und mich dazu austauschen zu können“ und „Ich genieße die disziplinierten Gesprächsrunden“ sind Patientenaussagen dazu.

Yvonne Schmieder ist seit 2008 als Musiktherapeutin am Implant Centrum Freiburg (ICF) tätig und arbeitet dort mit den erwachsenen CI-Trägern. Nach ihrem Studium, Dipl. Sport (DSHS Köln - Schwerpunkt Elementarer Tanz) und langjähriger Selbstständigkeit als Pädagogin und Dozentin (Tanz und Rhythmik als Methode), folgte eine mehrjährige berufsbegleitende Ausbildung zur leiborientierten Musiktherapeutin und eine Weiterbildung zur Tinnituszentrierten Musiktherapie nach Dr. A. Cramer. Ihre musiktherapeutische Arbeit wurde 2013 durch die Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft (DMtG) zertifiziert. Sie hält Fachvorträge, gibt Fortbildungen und leitet Tages- und Wochenendseminare in Selbsthilfegruppen im In- und Ausland.

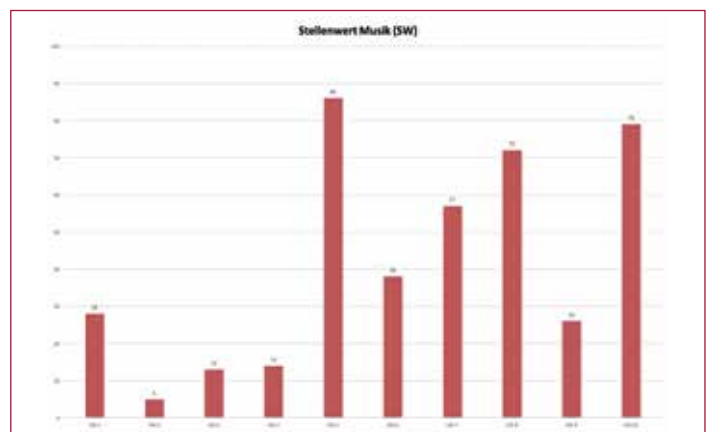


„Musik gehört zum Leben“

Zwei Fragen aus dem Erstgespräch (Anamnese) sollen nun näher betrachtet werden: Wie ist der Stellenwert der Musik für Sie auf einer Skala von 1 - 10? Und: Was bedeutet Musik für Sie?

An der Befragung haben 418 Patienten in ihrer 1. Anpassungswoche teilgenommen. Es wurde Wert daraufgelegt, dass die Antworten den „Ist-Zustand“ beschreiben.

Wie ist der Stellenwert der Musik für Sie auf einer Skala von 1 - 10?
(1 = gar nicht wichtig/ 5 = wichtig/ 10 = sehr wichtig)



358 CI-Träger haben den Stellenwert der Musik für sich zwischen 5 und 10 verortet. 60 zwischen 1 und 4. Das heißt, die Musik wird zu Beginn der Rehabilitation von 85,6 % der Befragten als wichtig bis sehr wichtig empfunden und von 14,4 % als weniger wichtig bis gar nicht wichtig.

Auffällig ist, dass 20,6 % der Befragten in der Mitte der Skala, also mit 5, geantwortet haben. Den Grund dafür kann vielleicht eine Patientin beschreiben, die in ihrem Erstgespräch auf diese Frage ihre Unsicherheit äußerte: „Ich wusste überhaupt nicht, dass die Musik für mich dabei wichtig sein kann.“

Es scheint also bedeutsam, über die Parallelen zwischen Musik und Sprache in der CI-Rehabilitation aufzuklären.

Was bedeutet Musik für Sie?

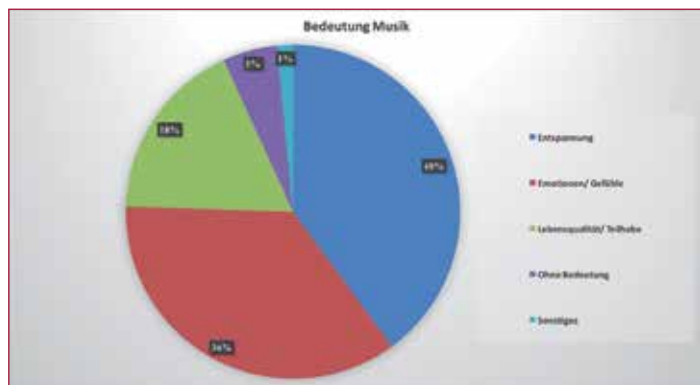
Diese Erhebung fand durch eine offene Fragestellung statt. Die Antworten wurden verschriftlicht und für die Auswertung in fünf Kategorien zusammengefasst. Antwortbeispiele sind:

Entspannung: Entspannung, Stressreduktion, Erholung, Beruhigung

Emotionen und Gefühle: Spaß, Musik ist die Sprache der Seele, ohne Worte Emotionen zulassen, unterstützt die Motivation
Lebensqualität und Teilhabe: Kommunikation, Teilhabe und Erinnerungen an Gemeinsamkeit, Lebensfreude, Musik ist Medizin, ohne Musik nach dem Hörsturz wahrscheinlich in eine Depression gerutscht, Musik macht Mut

Ohne Bedeutung: Musik eher gemieden, unwichtig, kein Bezug, Musik ist mir egal, eintönig, könnte auch ohne Musik, Hintergrundgeräusch

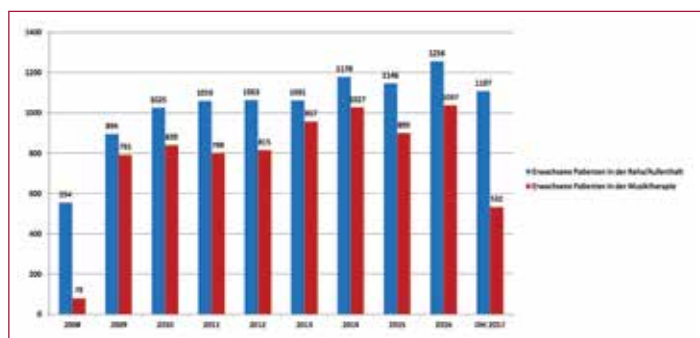
Sonstiges: Liedtexte verstehen, etwas anderes hören, damit es nicht so still ist



Es zeigt sich, dass für 95 % der befragten Patienten die Musik zu Beginn ihrer Rehabilitation eine Bedeutung hat. Die Antworten weisen dabei auf einen psychischen und sozialen Stellenwert der Musik hin.

Wie wird nun die Musiktherapie von den CI-Trägern in der Rehabilitation angenommen?

Seit 2008 ist die Musiktherapie fester Bestandteil in der Rehabilitation am Implant Centrum in Freiburg und wird entsprechend dokumentiert. Das Diagramm wurde mit Hilfe der klinikinternen Datenbank erstellt und zeigt die Gegenüberstellung: erwachsene Patienten in der Reha und deren Teilnahme in der Musiktherapie pro Jahr. Differenzen erklären sich durch Urlaubs- und Krankheitstage der Therapeutin und individuelle Absprachen mit Patienten, die nicht an der Musiktherapie teilnehmen können oder möchten.



Die deutlich hohe und kontinuierliche Teilnahme über fast 10 Jahre lässt den Schluss zu, dass die Musiktherapie für die erwachsenen CI-Träger in ihrer Rehabilitation einen bedeutsamen Stellenwert hat.

Resümee

Das Patientenecho spiegelt den hohen Stellenwert und die wichtige Bedeutung der Musik für die erwachsenen CI-Träger

wider. Die Musiktherapie knüpft an die psychosozialen Bedürfnisse der Patienten an und fördert dadurch die intrinsische (innere) Motivation. Sie nutzt die Parallelen zwischen Musik und Sprache, unterstützt damit das Sprachverstehen und kann einen neuen Zugang zum Musik-Erleben schaffen.

Schlussworte der CI-Träger

„Musik berührt.“ „Spaß und Freunde regen zum Üben an.“ „Seit ich die Musiktherapie mache, traue ich mich wieder an die Musik ran.“ „Das Thema Musik ist für CI-Träger noch entwicklungsbedürftig. Die Musiktherapie gibt schöne Anstöße dafür!“

Yvonne Schmieder

Uniklinikum Freiburg, Klinik für HNO-Heilkunde, Implant Centrum Freiburg (ICF), Elsässer Str. 2n, 79110 Freiburg

Anzeige

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

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

„Ein großer Trost an düsteren Tagen“



Zugegeben: Zu Beginn der ersten Musiktherapie-Stunde flossen bei mir Tränen. Ursache war die einfache Frage der Therapeutin: „Frau Bernath, was bedeutet Musik für Sie?“



Ina Bernath Foto: privat

Damit hatte sie urplötzlich und für mich völlig unerwartet ein fest verschlossenes Fach in meinen Inneren geöffnet, in dem ich offenbar den Schmerz und die Trauer darüber eingesperrt hatte, dass ich seit Jahren keine Musik mehr hören kann und dass dieser Verlust fast schlimmer für mich ist als das sehr reduzierte Sprachverstehen.

Immerhin kann ich lesen und statt zu telefonieren Briefe, SMS und E-mails schreiben. Aber nichts

konnte mir das Hören von Musik ersetzen, das für mich ja nicht nur Unterhaltung, sondern eines der wichtigsten Heilmittel in meiner „Hausapotheke“ war. Auch meine glücklichsten Stunden im Leben waren damit verbunden und Erinnerungen daran.

Seither habe ich (fast) bei jedem Reha-Aufenthalt an einer Musiktherapie-Stunde teilgenommen und jedes Mal in besonderer Weise davon profitiert. Nicht nur, dass diese Stunde mir große Entspannung und Zuversicht brachte und immer noch bringt, ich verlasse sie jedes Mal mit wertvollen Anregungen für eine langsame Wieder-Annäherung an die Musik.

Wärmende Erinnerungen

Außerdem ist es eine der wenigen Gelegenheiten, verschiedene einfache Musikinstrumente auszuprobieren, mich dabei einer „Gruppe“ zugehörig zu fühlen, Menschen, die in der gleichen Situation sind wie ich und nicht aufgeben. Das macht mir Mut.

Erstmals traute ich mich wieder, selber ein Lied zu singen, auch wenn es für mich völlig falsch klang. Ich sang mir Lieder aus meiner Jugendzeit vor, ignorierte die Misstöne und gab mich den schönen Erinnerungen hin.

An düsteren Tagen summe ich in einer tiefen Tonlage vor mich hin, was mir nicht nur Entspannung bringt, sondern körperlich fühlbare und die Seele wärmende Erinnerungen an meinen verstorbenen alten Vater. (Allerdings gab es beim Summen anfangs auch eine Erfahrung mit Tränen, weil ich bei einem bestimmten hohen Ton zum weinenden Kind mutierte, das an einer häufig vorkommenden Situation in meiner frühen Kindheit verzweifelte, an die ich mich noch immer erinnern kann.)

Ich habe ja selber kein einziges Instrument zu spielen gelernt. Das war in meiner Kindheit eine Kostenfrage. Ich war immer nur begeisterter und aufmerksamer Zuhörer, bei meinem Bruder und in seltenen Fällen bei meiner Mutter, die leider früh gestorben ist. Aber es wurde bei uns viel gesungen und in bescheidenem Rahmen Musik gehört, und in der Schule war ich im Chor.

Als Mutter konnte ich die musikalische Entwicklung meines Sohnes begleiten. Heute spielt mir mein Mann auf dem Saxophon bekannte Stücke vor, und ich versuche, die Melodie zu erkennen. Vielleicht werde ich eines Tages sogar die Geige meiner Enkelin hören ...

Alles ist möglich mit 2 CIs!

Das bisher größte Erfolgserlebnis hatte ich bei meiner Reha im Oktober: Ich höre jetzt Sprache ohne Hall und Micky-Maus-Stimmbegleitung und – oh Wunder – : Ich hörte beim Stadtbummel die Klänge der Gitarre eines Straßenmusikanten!

Ina Bernath

Ina Bernath bekam 2015 ein CI auf dem rechten, tauben Ohr. Links trug sie damals noch ein Hörgerät. Kurz darauf wurde auch ihr linkes Ohr nach einem Hörsturz völlig unbrauchbar. Seit April 2017 trägt sie zwei CIs. An deren Zusammenspiel fehlt die Technik noch.

„Die Musik hat mir geholfen, das Hören zu trainieren“



„Musik ist für mich ein Ausdruck meiner Emotionen“, sagt Josephine Seifert: „Wenn ich Cello spiele, lasse ich meinen Gefühlen freien Lauf.“ In ihrem Erfahrungsbericht beschreibt sie ihre Hörgeschichte.

Dass ich jetzt mit 20 Jahren studieren kann, war lange nicht selbstverständlich für mich. Ich bin seit meinem 10. Lebensjahr auf meinem linken Ohr taub. Den Grund dafür habe ich leider nie erfahren. Bei mir war es ein schleichender Prozess, der mir zuerst selbst nicht auffiel.

Erst als mir meine Schwester beim Flüsterpostspielen etwas ins Ohr flüstern wollte und ich sie nicht verstand, wurde mein Hörverlust bemerkt. Als Ursache vermuten die Ärzte eine Entzündung. In der Schule war es oft schwer für mich. Ich musste mich sehr konzentrieren, um dem Unterricht fol-

gen zu können. Dazu kommt, dass man einem Menschen seinen Hörverlust nicht ansieht. Das führt oft zu Missverständnissen. Besonders in der schulischen Umgebung kann Schwerhörigkeit von den Lehrern schnell als fehlendes Interesse oder Faulheit interpretiert werden.

Ich wollte unbedingt wieder beidseitig hören und informierte mich selbst über Behandlungsmöglichkeiten bei verschiedenen Ärzten und im Internet. So bin ich auf die Möglichkeiten gestoßen, die Cochlea Implantate bieten. Für mich war sofort klar, dass ich es mit einem Hörimplantat versuchen will. 2013 wurde mein CI implantiert und ich war damit endlich wieder fähig, beidseitig zu hören.

Mein Leben mit Implantat

Wenn mich Menschen fragen, welchen Einfluss die Entscheidung für ein Cochlea Implantat auf mein Leben hat, ist die Antwort für mich klar: Das Implantat gibt mir jeden Tag Lebensqualität zurück. Ich bin auch wieder belastbarer: Vor der Operation war ich oft erschöpft und habe mich zu Hause zurückgezogen. Heute bin ich voller Energie und gehe wieder gerne unter Menschen. Als ich mein Implantat bekam und wieder auf beiden Ohren hören konnte, sagte meine Familie, dass ich endlich wieder so wäre, wie ich früher war.

Die Musik ist ein überaus wichtiges Thema in meinem Leben. Seitdem ich vier Jahre alt bin, spiele ich Cello – und darauf möchte ich auch nie verzichten. Ohne Hörimplantat hat für mich die volle Dimension der Musik gefehlt. Es hörte sich alles platt an und ich konnte die Tiefe der Musik nicht mehr hören. Jetzt mit CI bin ich zum Glück wieder in der Lage, das volle Klangspektrum wahrzunehmen. Besonders nachdem ich mein Implantat bekam, war die Musik sehr hilfreich, um das Hören zu trainieren.

Auch der Alltag ist viel einfacher geworden. Wenn ich jetzt an einer Bahnschranke stehe, kann ich wieder hören, aus welcher Richtung der Zug kommt. An lauten Orten, wie zum Beispiel auf Feiern mit Freunden, habe ich keine Probleme mehr, Gespräche mit mehreren Menschen zu verfolgen und vom Hintergrundlärm zu unterscheiden. Das macht es für mich auch einfacher, auf Leute zuzugehen – besonders jetzt im Studium ist das unverzichtbar.

Nach meinem Studium für Hörtechnik und Audiologie ist es mein Berufswunsch, als Audiologin CI-Klinikarbeit zu übernehmen und Patienten mit Hörimplantaten zu betreuen. Ich fühle mich der Technologie sehr verbunden und es fasziniert mich, was sie imstande ist zu leisten.

Josephine Seifert



Josephine Seifert am Cello.

Foto: Med-el

Ist Musik Genuss oder Plage? CI-Träger outen sich

Wir haben CI-Träger gefragt: Wie hört ihr Musik? Zitate aus Facebook-Komentaren:

„Ich wurde 1988 mit vier Jahren implantiert. Musik hören war immer ein Teil meiner Kindheit wie auch jetzt im Erwachsenenalter. Eine spezielle Therapie hat es damals noch nicht gegeben. Durch meinen Vater habe ich früh Gefallen an der Rockmusik gefunden. Meine erste Lieblingsband war Queen. Dieser Band bin ich bis heute treu geblieben. Später kam Heavy Metal dazu. Heute gehe ich sehr gerne zu Konzerten. Die letzten waren Guns n' Roses, Dropkick Murphys, Black Sabbath und einige mehr. Ich bin froh, dass ich mit den CIs Musik hören und genießen kann.“ *Tobias Fischer*

„Manchmal – vor allem wenn es Musik ist, die ich von früher kenne – ist ein Musikgenuss möglich. Allerdings in einem bescheidenen Rahmen. Interessant wäre, wenn man mal unter CI-Trägern herausfinden könnte, welche Musik allgemein gut von uns zu hören ist. Welche Akkorde, welche Instrumente, welche Sänger in den jeweiligen Höhen und Tiefen. Da a cappella zumeist gut zu hören ist, wäre es z.B. ein toller Vorschlag, wenn mal der ein oder andere Sänger populäre

oder klassische Stücke so singen würde (ohne lästiges Orchester) – vielleicht nur mit einem Rhythmus-Instrument – es wäre sozusagen das Kreieren eines spezifischen CI-Sounds.“

Ernst Albert Grادل

„Stimme dem Kommentar von Ernst Albert Grادل zu. Bekannte Lieder gehen einigermaßen. Von aktueller Musik lass ich lieber die Finger weg. Zum einen fehlt bei mir der Bass, und zum anderen höre ich (manchmal) die Lieder in einer anderen Tonlage als sie tatsächlich sind.“

Jörg Meid

„Ich höre jetzt gerne Musik. Früher mit Hörgerät nicht. Am liebsten Klassik. Ich bevorzuge Klavier, Gitarre und Geige. Querflöte ist für mich noch unangenehm zu hören.“

Heidmarie Fischer

„Ich höre gerne Musik, aber leider nur mit dem rechten Ohr, das linke kommt trotz CI nicht hinterher.“ *Thorsten Bahr*

Gesucht: Richtlinien der Musiktherapie

Die Musiktherapie im Bereich der CI-Rehabilitation ist vergleichsweise jung und vielfältig. Richtlinien sollten einerseits für CI-Träger eine hochwertige Musiktherapie an den verschiedenen CI-Zentren und andererseits bestmögliche Arbeitsbedingungen für die Therapeuten ermöglichen. Im Folgenden beschreiben die Autorinnen einige Aspekte zur Erstellung solcher Richtlinien.

Musiktherapie hat zum Ziel, durch Musik zur Heilung von Erkrankungen beizutragen. Es geht also nicht nur um das Hören von Musik oder darum, selbst zu musizieren, sondern um einen therapeutischen Prozess. Musiktherapie wird in unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen eingesetzt, wie etwa in der Neonatologie, der Kinder-, Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie, der neurologischen Rehabilitation oder der Onkologie (Decker-Voigt, Oberegelsbacher & Timmermann, 2012).

Elisabeth Hutter studierte Psychologie und arbeitete zunächst am Deutschen Zentrum für Musiktherapieforschung in Heidelberg mit den Schwerpunkten CI und Tinnitus. Seit 2014 ist sie an der HNO-Universitätsklinik Heidelberg tätig.



Yvonne Schmieder ist Musiktherapeutin DMtG und Diplom Sportlehrerin mit SP Elementarer Tanz. Zudem absolvierte sie eine Weiterbildung zur Tinnitus zentrierten Musiktherapie nach Dr. A. Cramer. Seit 2008 ist sie am Implant Centrum Freiburg tätig, hält Fachvorträge und leitet Tages- und Wo-Seminare in SHG's.



Kathrin Mertel erwarb ihr Diplom für Musiktherapie an der Fachhochschule Heidelberg und absolvierte das Masterstudium in Neurologischer Musiktherapie (NMT) an der Colorado State University/USA. Seit Herbst 2011 arbeitet sie im Sächsischen Cochlear Implant Centrum der Universitätsklinik Dresden.



Kirsten Rotter ist Musiktherapeutin und interaktive Musikerin (FH) mit B. Sc. Psychologie. Seit 2013 gestaltet sie freiberuflich die Musiktherapie im CIC „Wilhelm Hirte“ Hannover. www.InteraktionsmusikKirstenRotter.jimdo.com



Christina Stickert ist diplomierte Sängerin und unterrichtet an der Musikschule Homburg. Am CI-Centrum des Universitätsklinikums Saarland arbeitet sie seit September 2013 mit Kindern und Erwachsenen im musikalischen Training.



1. Rahmenbedingungen

Zur Durchführung von Musiktherapien sind geeignete **Räumlichkeiten** eine Voraussetzung. Die Größe hängt dabei natürlich von der Größe der Gruppen ab und sollte ausreichend Bewegungsmöglichkeiten bieten. Auf eine geeignete Akustik (wenig Hall, Ruhe), Mobiliar und eine gute Musikanlage (gegebenenfalls mit Induktionsmöglichkeiten) ist ebenfalls zu achten.

Das in der Musiktherapie verwendete **Instrumentarium** sollte speziell auf Personen mit Hörschädigung und CI abgestimmt sein. Ein klarer, zeitlich definierter Ansatz der Töne und verschiedenen Klangqualitäten ist wichtig, wie etwa beim Klavier, der Gitarre, bei Klangbausteinen und einem Set an verschiedenen Trommeln. Auch obertonreiche Instrumente wie Klangschalen, das Monochord oder Zaphir-Windspiele erscheinen sinnvoll. Um Klänge neu zu entdecken, sind Alltagsgegenstände in der Musiktherapie ebenfalls als „Standard-Instrumentarium“ denkbar.

Die **Terminierung und Zuteilung** der CI-Träger zu Gruppen und Einzeltherapien muss innerhalb der Arbeitszeit möglich sein. Wenn die Zuteilung durch die Musiktherapeuten selbst erfolgt, ist ein Zugriff auf die Patientendaten vom Arbeitsplatz aus unbedingt notwendig. Bei Planung der Therapien von externer Stelle wie einem CI-Koordinator sollte es eine Möglichkeit der Rücksprache geben. Eine regelmäßige Teilnahme der Musiktherapeuten an **interdisziplinären Teamsitzungen** innerhalb der Arbeitszeit halten wir für äußerst wichtig.

Bezüglich der **Dauer von Therapien** sollten für eine Gruppentherapie mind. 45 Minuten (und eher 90 Minuten), für eine Einzelsitzung mind. 30 Minuten (und eher 50 Minuten) angelegt sein. Die **Vorbereitung und Dokumentation** der Musiktherapien – vielleicht sogar in einheitlichem Format über die Musiktherapiezentren hinweg – muss in der Arbeitszeit stattfinden können.

2. Methoden der Musiktherapie

Vorrangig wäre es sinnvoll, für Musiktherapeuten im CI-Bereich gemeinsame, **übergeordnete Ziele** zu formulieren und nach diesen in den Therapien vorzugehen. Die Abgrenzung zu anderen Disziplinen im CI-Bereich wie dem Hörtraining ist dabei wichtig. Schlagworte wie „intrinsische Motivation“, „flow Erlebnisse“, „neuronales Belohnungssystem“, „Klang erfahrung und Umgang mit großen Klangkulissen“, „Sensibilisierung für Klänge“ und „Nutzung der Parallelitäten von Sprach- und Musikstrukturen zur Sprach- und Hörförderung“ könnten dafür erste wichtige Anhaltspunkte geben. Eine Mu-

siktherapie sollte immer mit der musiktherapeutischen Anamnese beginnen. Ein einheitlicher Leitfaden für das Gespräch und eine musikalische **Anamnese** könnten hilfreich sein.

Die Entwicklung eines gemeinsamen **Tools an Übungen** zum emotionalen, kognitiven und individuellen Umgang mit Klängen, zur Tonhöhenerkennung, zum Hören im Störschall und zum Richtungshören sowie zum Hören als soziale Komponente wäre als großer Fortschritt für die eigentliche musiktherapeutische Arbeit im CI-Bereich anzusehen. Auch wie Entspannung im CI-Bereich durch Musik herbeigeführt werden kann und ob eine musiktherapeutische CD oder anderes Audiomaterial zur Nutzung über die Musiktherapiestunden hinaus entwickelt wird, könnte einheitlich geklärt werden.

3. Evaluation und Öffentlichkeitsarbeit

Grundlegend für die Weiterentwicklung der Musiktherapie in der CI-Rehabilitation sind geeignete Evaluationsmethoden, die klinikübergreifend eingesetzt werden. Eine Unterstützung durch Forschungsstellen wäre hierfür sicherlich sinnvoll oder notwendig. Die Frage, ob Musiktherapie in der Rehabilitation ein fester Bestandteil sein sollte, wäre über eine genaue Evaluation der Therapien zu klären (siehe Artikel „Patientenecho“).

Darüber hinaus ist es wichtig, Ergebnisse aus der Evaluation und generell die Arbeit der Musiktherapeuten im CI-Bereich über Artikel in Zeitschriften oder Veranstaltungen mit Musik besser an die Öffentlichkeit zu bringen. Dabei könnten auch Sponsoren für das Instrumentarium oder für Forschungsprojekte gewonnen werden.

4. Qualitätssicherung

Entscheidend für eine qualitativ hochwertige musiktherapeutische Arbeit ist der Austausch zwischen Kollegen der gleichen Fachrichtung, was durch Diskussionen von Fallbeispielen oder durch musikalische Improvisationen stattfinden kann. Supervisionen innerhalb der Arbeitszeit und der eigenen Institution sollten möglich sein.

Ebenfalls wichtig für eine bundesweite Qualitätssicherung der Musiktherapie sind angepasste Arbeitsbedingungen. Momentan bestehen zwischen einigen Zentren noch große Abweichungen bezüglich der Versorgungsverträge (Zusatztherapien) mit den Krankenkassen. Dies führt zu deutlichen Unterschieden im Umfang der Therapien für die CI-Träger und der Arbeitsbedingungen der Therapeuten. Eine Erweiterung des Kassen-Spektrums in allen Zentren wäre deshalb als wichtig zu erachten, damit eine gleichmäßige Versorgung der Patienten gewährleistet werden kann.

Elisabeth Hutter – Universitätsklinikum Heidelberg

Yvonne Schmieder – Implant Centrum Freiburg

Kirsten Rotter – Cochlear Implant Centrum Wilhelm Hirte – Hannover

Kathrin Mertel – Uniklinikum Dresden

Christina Stickert – Universitätsklinikum Saarland – Hörzentrum Homburg

Literatur: Decker-Voigt, H.-H., Oberegelsbacher, D. & Timmermann, T. (2012). Lehrbuch Musiktherapie (2. Auflage). München: Reinhardt.

Einladung zum 2. Fachtag Musiktherapie

Musiktherapeutinnen und -therapeuten aus der ganzen Republik sind aufgerufen, sich zu vernetzen und Erfahrungen in der CI-Therapie auszutauschen:

1. Fachtag Musiktherapie

Datum: 25. März 2017

Organisation & Leitung: Yvonne Schmieder

Teilnehmer: Kirsten Rotter – Cochlear Implant Centrum Wilhelm Hirte – Hannover, Kathrin Mertel – Uniklinikum Dresden, Christina Stickert – Universitätsklinikum Saarland – Hörzentrum Homburg, Elisabeth Hutter – Universitätsklinikum Heidelberg, Radoslaw Pallarz – Klinikum Stuttgart, Olgahospital, Yvonne Schmieder – Implant Centrum Freiburg

Ziel: Vernetzung der Musiktherapeut/-innen in der CI-Rehabilitation für Erwachsene

Inhalte: Austausch über Konzepte in der Musiktherapie nach CI; Diskussion und Erarbeitung von Ansätzen zu Rahmenbedingungen für die Musiktherapie; Gründung einer Arbeitsgruppe

2. Fachtag Musiktherapie

Datum: 10. März 2018

Organisation & Leitung: Radoslaw Pallarz

Ort: Klinikum Stuttgart, Olgahospital

Fragen & Anmeldung an: r.pallarz@klinikum-stuttgart.de



Weihnachts-Gewinnspiel

Die Redaktion *Schnecke* verlost 3 x je 2 Audio-CDs der Firma Med-El für das Hörtraining mit Musik.

Beantworten Sie folgende Frage:

In welcher Stadt fand die 5. Blogwerkstatt von DCIG und Deaf Ohr Alive statt?

(kleiner Tipp: Die richtige Antwort finden Sie auf Seite 55)

Bitte schicken sie eine eMail mit der richtigen Antwort und Ihrer Postanschrift bis zum 31. Januar 2018 an: **gewinnspiel@redaktion-schnecke.de**

Die Gewinne werden unter allen richtigen Einsendungen ausgelost und im Februar per Post versandt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.



Die Vielfalt der Musiktherapie-Angebote an CI-Reha-Zentren in Deutschland

So sehr sich auch die Ziele im Bereich der Musiktherapie in den einzelnen CI-Zentren ähneln, so unterschiedlich sind doch die Voraussetzungen und Angebote. Yvonne Schmieder (Implant Centrum Freiburg), Elisabeth Hutter (Universitätsklinikum Heidelberg), Kirsten Rotter (Cochlear Implant Centrum Wilhelm Hirte, Hannover), Kathrin Mertel (Uniklinikum Dresden) und Christina Stickert (Universitätsklinikum Saarland, Hörzentrum Homburg) geben einen Überblick:

Institution	Uniklinik Dresden	Implant Centrum Freiburg	Cochlear Implant Centrum Wilhelm Hirte - Hannover	Uniklinik Saarland - Hörzentrum Homburg	DZM / Reha-Zentrum Universitätsklinik Heidelberg
Musiktherapie für wen?	Kinder, Jugendliche, Erwachsene	Kinder, Jugendliche, Erwachsene	Kinder, Jugendliche und z.T. Erwachsene	Kinder und Erwachsene	Erwachsene
Anzahl Reha-Tage Erwachsene / Kinder	Erwachsene 40 Kinder 60	Erwachsene 20 Kinder/Jugendliche 40	Erwachsene 20 Kinder/Jugendliche 40	Erwachsene 20-40 Kinder ca. 60	Erwachsene 20
Alter der Teilnehmer	Keine Altersbeschränkung	Kinder 11 Monate – 12 Jahre Jugendliche 12 – 18 Jahre Erwachsene 18 – 95	Kinder 8 Monate – 12 Jahre Jugendliche 12 – 18 Jahre Erwachsene 18 – 95	Kinder ca. 12 Monate – 6 Jahre Erwachsene zur Zeit 25 – 72 Jahre	ab einem Alter von ca. 16 Jahren möglich
Musik – therapeutisches Fachpersonal (MT)	2 MT 1 Reha-Pädagogin mit Schwerpunkt musikalische Förderung	1 MT für Kinder 1 MT für Erwachsene	1 MT für Kinder und Erwachsene	1 MT für Kinder und Erwachsene	DZM: 1 MT, 1 Psychologin Uniklinik: 1 Psychologin
Organisation/ Planung durch die Musiktherapeuten selbst?	Stunden werden zentral für alle Therapeuten geplant	Ja	Patientenzuweisung durch CIC; Setting durch MT	Ja	Erfolgt durch CI-Koordinatorin
Gruppensitzungen	Ja	Ja	Ja	Kinder: ja Erwachsene: nein	Nein
Gruppengrößen	3 – 8	3 – 12	2 – 7	5 – 7 Kinder	–
Einzel Sitzungen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Paarsitzungen	Ja	Ja	–	Ja (Kinder)	Ja
Therapiezeiten	45 – 90 min	30 – 90 min	30 min	Kinder: 45 min Erwachsene: 30 min	50 min
Finanzierung	Vertraglich im Rahmen des stationären Reha-Konzepts des SCIC Dresden der Uniklinik Dresden geregelt	Vertraglich im Rahmen des stationären Reha-Konzepts des Implant Centrum Freiburgs geregelt	100 % durch Spenden Frau Bode (Kerry Blue Stiftung)	Vertraglich im Rahmen des ambulanten Reha-Konzeptes des CIC der Uniklinik des Saarlandes Homburg geregelt	Vertraglich im Rahmen des ambulanten Reha-Konzeptes der Uniklinik Heidelberg mit den Krankenkassen geregelt

Deutsches Zentrum für Musiktherapieforschung DZM e.V. und CI-Rehazentrum Heidelberg der HNO-Universitätsklinik

Ziel der in Heidelberg entwickelten Musiktherapie für erwachsene CI-Träger ist es, die Musikwahrnehmung mit dem CI zu verbessern, aber auch Bereiche der Sprachwahrnehmung zu fördern. Zudem soll das intensive Auseinandersetzen mit Musik im

therapeutischen Setting das Selbstvertrauen in einem häufig als schwierig erlebten Bereich steigern.

Die Musiktherapie ist in Module unterteilt, wobei jedes Modul verschiedene Übungen beinhaltet. Diese befassen sich beispiels-

weise mit der Variabilität der eigenen Stimme oder mit einzelnen Parametern der Musik. Dabei wird auf die Melodie, den Rhythmus und die Intonation in der Sprache und auf einzelne Parameter von Musik wie die Tonhöhe eingegangen. Im späteren Verlauf der Therapie geht es um das „komplexe Hören“, also zum Beispiel um Musik mit mehreren Instrumenten und Klangfarben, und um Sprache in Verbindung mit Musik. Die Therapien finden ausschließlich im Einzelsetting statt, um auf die individuellen Ziele und Bedürfnisse eingehen zu können.



Djembé, eine afrikanische Trommel

Foto: DZM Heidelberg

Sächsisches Cochlear Implant Centrum (SCIC) des Uniklinikums Dresden

Die Musiktherapie ist ein fester Bestandteil im Behandlungsplan des SCIC. So werden immer Gruppen- und Einzelsettings für jeden Patienten in den individuellen Stundenplan eingebettet. Inhalte basieren auf dem Konzept der Neurologischen Musiktherapie. Themen orientieren sich am Gruppenniveau und an individuellen Bedürfnissen und Wünschen der Patienten. Zusätzlich bieten wir in regelmäßigen Abständen eintägige Musikworkshops an, für die sich jeder Interessierte anmelden kann.



Therapie mit Gitarre

Foto: SCIC Dresden

Die Ziele des musikalischen Hörtrainings für erwachsene Patienten liegen in der Förderung des Sprachverständnisses sowie im Aufbau einer neuen Musikhörstrategie, um wieder Zugang zu Musikgenuss und Steigerung der Lebensqualität mit dem CI zu erhalten.

Aktives Musizieren ist ein hervorragendes Training des analytischen Hörens mit den Schwerpunkten: Unterscheiden, Identifizieren und Verstehen des Klangeindrucks. In der Musiktherapie bietet sich die Möglichkeit, Neues auszuprobieren und individuelle Erfahrungen mit Musik zu sammeln.

Musiktherapie ist auch für CI-Kinder ein fester Bestandteil des therapeutischen Angebotes während jedes Aufenthaltes. In Gruppen- und Einzelsettings wird durch aktives Musizieren die Entwicklung kommunikativer Fähigkeiten unterstützt. Kindern bietet sich dabei die Möglichkeit, sich selbst als Urheber des Klanges zu entdecken, was Selbstausdruck sowie das Experimentieren und Erleben der Stimme durch Musik und Singen einleitet. Gezielte Elternanleitung im Umgang mit Musik im Alltag sollen das Erlernen nonverbaler Kommunikationsabläufe sowie spontanes Lautieren und die Sprachanbahnung unterstützen.

Implant Centrum Freiburg

Für die Rehabilitation aller Altersklassen ist eine kontinuierliche musiktherapeutische Begleitung vorgesehen.

Die Musiktherapie für Kinder und Jugendliche nutzt die Wechselwirkung von Musik, Rhythmus, Bewegung und Sprache für die Kommunikationsfähigkeit und den Spracherwerb. Sie spricht alle Sinne an und unterstützt die Entwicklung der kognitiven Leistungsfähigkeit. Variationsreiche und ritualisierte Wiederholungen geben Impulse zum selbständigen Entdecken und Lernen. Es entsteht ein lustbetonter, spielerischer, kreativer und sozialer Lernprozess, in den die Eltern mit eingebunden werden.

Die Musiktherapie für die erwachsenen CI-Träger beruht auf den Grundlagen der Wahrnehmung (Hören, Sehen, Fühlen), der Kommunikation (Sprache) und den Wechselwirkungen von Kontakt und Resonanz (Hören als soziale Komponente).

Die Inhalte entwickeln sich mit den individuellen Hör-Entwicklungen und -Prozessen stetig weiter. In den Therapien wird ein wiederkehrender Rahmen gestaltet, der Struktur, Halt und Vertrauen schaffen soll. Angeboten werden Ent-

spannungsphasen mit und ohne Musik, musiktherapeutische Tiefenentspannung im Klangstuhl (Einzelsitzungen), Hör-Übungen mit Musikinstrumenten und Alltagsgegenständen, musikalische Improvisationen in aktiven und passiven Formen für ein Gemeinschaftserleben und einen neuen Zugang zum musikalischen Erleben. Wichtige Schwerpunkte sind die Förderung der Motivation zum Üben und die individuelle Hilfe zur Selbsthilfe wie, um auch zuhause weiter üben zu können.



Kalimba, ein Daumenklavier

Foto: IC Freiburg

CIC „Wilhelm Hirte“ Hannover

Musiktherapie (MT) als Teil der CI-Reha wird über die Kassenleistung hinaus als zusätzliches Angebot schwerpunktmäßig für Kinder und Jugendliche zwischen 8 Monaten und 18 Jahren angeboten. Dank der Finanzierung zu 100 % durch Frau Bode von der Kerry Blue Stiftung gehört MT für Kinder und Jugendliche seit 2013 zum festen Bestandteil der Reha. In der Erwachsenen-Reha kann MT in Hannover nur zeitweilig angeboten werden, wenn weitere Fördermittel vorhanden sind. Als Hauptbereich der MT für CI-versorgte Kinder sehen wir in Hannover ihren Beitrag zur Sprachförderung. Sprache, Denken, Sehen, Bewegung und Musik basieren auf dem gleichen neuronalen Repräsentationssystem. Formen der Künste können als präverbales Sprechen und Musik als spezielle Form der Sprache aufgefasst werden (Decker-Voigt, 2008). Präverbale Kommunikation gilt als Fundament des Spracherwerbs (Plahl & Koch-Temming, 2008; Engelkamp & Zimmer, 2006). Die präverbalen musikalischen Anteile von Sprache sind für die Wirkkraft von MT bedeutsam und ermöglichen den Übergang von der vorsprachlichen zur sprachlichen Ebene.

So werden die Qualitäten laut-leise oder schnell-langsam-stop als musikalische Elemente präverbal erfahren, gehört, selbst produziert, in Bewegung umgesetzt und letztlich verstanden und verbalisiert. Der Einsatz von Gesten, Gebärden, Bildern, Stimme, einfachen Texten, Spiel- und Bewegungsliedern etc. unterstützt in Beziehung mit musikalischen Elementen nicht nur die Sprechmotorik, sondern auch die Sprachproduktion, Wortschatzbildung und das Sprachverstehen.

Wichtige Ansatzpunkte zur Sprachförderung sind die frühe Eltern-Kind-Interaktion und die Bindung (eine sichere Bindung ist förderlich für die kognitive Entwicklung von Kin-



Trommeln im Kreis

Foto: CIC Hannover

dern). Darum werden die Eltern (inter)aktiv während der Therapiesitzung in Spiel- und Bewegungslieder, Kniereiter etc. einbezogen. Anregungen für den Alltag zu Hause werden ihnen mitgegeben. Bei älteren Kindern und Jugendlichen setzt MT an der allgemeinen Kommunikations- und Interaktionskompetenz an, etwa durch gruppenmusikalische Prozesse, Spiellieder, call-response Technik (aufeinander Hören, nacheinander Spielen, Rhythmen/Laute/Worte gezielt imitieren). Im fortgeschrittenen Hörstadium kommen das genauere Differenzieren von Klangqualitäten und Tonhöhen sowie die räumliche Zuordnung von Tonquellen hinzu. Weitere wichtige Förderbereiche sind Persönlichkeitsentwicklung und Selbstwirksamkeitserfahrung. Therapeutisch werden diese im Explorieren, aktiven Musizieren oder Improvisieren umgesetzt.

Auf Basis der Ausbildung der Therapeutin fließen je nach individuellen Bedarfen verschiedene methodische Einflüsse ein: entwicklungsorientierter Ansatz nach G. Orff, multisensorischer Ansatz nach S. Salomon, humanistisch-klientenzentrierter-gestaltpsychologischer Ansatz nach F. Hegi und Interaktives Musizieren (salutogenetischer Ansatz, Grosse, 2007).

CI-Centrum des Universitätsklinikums des Saarlandes Homburg

Unsere Kindertherapien finden wöchentlich in immer gleichen Gruppen statt. Jedes Kind hat mindestens einmal monatlich eine Einzeltherapiesitzung Musik. In der Zeit der Gruppenrhythmik gibt es vor allem Bewegungsspiele, Fingerspiele, Namenlieder u.ä. So lernen die kleinen Patienten mit Spaß viel voneinander, animieren sich gegenseitig, kritisieren und korrigieren sich auch.

In den Einzelsettings nähern wir uns mit stimmbegleitenden Spielen der Sprache, experimentieren mit Orffinstrumenten, entdecken und differenzieren deren Klänge, erfinden Klanggeschichten am Klavier. Ziel der Arbeit ist vor allem die Anbahnung und Förderung von Sprachverstehen und damit Sprache, sowie das differenzierte Hören in Alltagssituationen.

Die Musiktherapie für Erwachsene findet als Einzelsetting für interessierte Patienten ca. einmal im Monat statt. Hier spielt das Klavier mit seinem weiten Tonraum eine große Rolle. Durch einfache Melodiebausteine wird hier wieder die Fähigkeit geschult, unterschiedliche Tonhöhen wahrzunehmen. Auch das konzentrierte Hören und Wiedererkennen unterschiedlicher Instrumente hilft, die Klangvielfalt (nicht

nur in der Musik) wieder- oder neu zu entdecken. Gesprochene oder gesungene Texte auf gespielten Akkorden unterstützen beim Sprachverstehen, vor allem im Störschall.

Der Ablauf und Aufbau jeder Therapie ist immer angelehnt an die individuellen Bedürfnisse jedes einzelnen Patienten. 🌀



Klanggeschichten am Klavier

Foto: CIC Homburg



Musik genießen

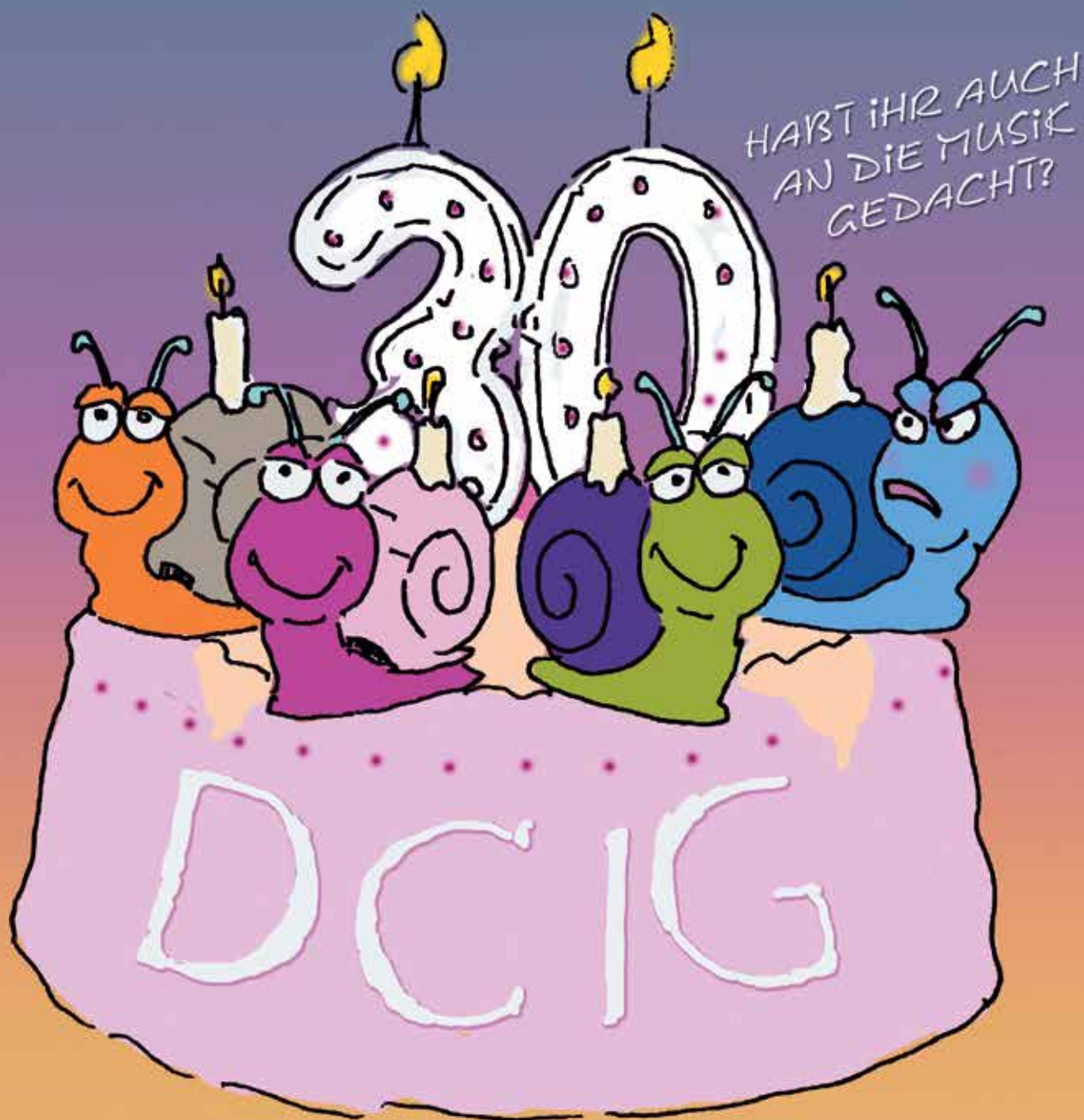
In jedem MED-EL Cochlea-Implantat-System steckt unsere Triformance-Technologie, dank der unsere Nutzer nicht nur Sprache, sondern auch Musik ganz natürlich hören können.

Hören Sie den Unterschied auf medel.com/triformance



SYNCHRONY CI System





© RENE 017

Musikgenuss mit CI? Das sagen die Hersteller

Musik wahrzunehmen und Melodien zu erkennen, erfordert einen hochkomplexen Vorgang im Gehirn. Für CI-Träger ist die Hürde ungleich höher. Die vier großen Hersteller erläutern, wo die Herausforderungen liegen und welchen Stellenwert Musikgenuss mittlerweile bei der CI-Entwicklung hat.

Advanced Bionics

Verbesserte physikalische Informationen der Musik

Advanced Bionics ist sich der Verantwortung bewusst, den CI-Trägern nicht nur bestmögliches Sprachverstehen in allen Situationen zu ermöglichen, sondern auch den maximalen Musikgenuss zu bieten. Bereits die Vergangenheit zeigt, dass durch Weiterentwicklung der Stimulationsstrategien dem CI-Träger immer mehr physikalische Informationen der Musik präzise dargeboten werden können. Mit HiRes wurde die zeitliche Auflösung mit Pulsraten von bis zu 2900 Pulsen pro Sekunde an jeder Elektrode erhöht. Die Weiterentwicklung von HiRes zu HiRes120 bzw. HiRes Optima führte zu einer Erhöhung der spektralen Auflösung auf 120 Bänder. Zusätzlich werden durch den großen Eingangsdynamikbereich sämtliche Lautstärken von sehr leise bis laut kodiert. Zeit, Frequenz, Lautstärke und damit Rhythmus, Tonhöhe, Dynamik werden dem CI-Träger präzise für einen hohen Musikgenuss dargeboten. Darüber hinaus zeigte sich, dass der ClearVoice-Algorithmus, der primär für die Unterdrückung von lästigen Nebengeräuschen und Verbesserung des Sprachverstehens in schwierigen Situationen entwickelt wurde, durchaus auch einen positiven Einfluss auf den Musikgenuss haben kann, da viele CI-Träger der Melodie und dem Gesang leichter folgen und auch Wörter verstehen können. Advanced Bionics und Phonak haben für die bimodale Versorgung das Phonak Naida Link entwickelt, welches das einzige Hörgerät speziell für den Einsatz mit einem CI auf dem Markt ist. Die Geräte nutzen

gemeinsame Funktionen für bessere Klangqualität, Sprachverständlichkeit in ruhigen und geräuschvollen Umgebungen, aber auch für besseren Musikgenuss.

Cochlear

Der Weg zum Erfolg ist immer ein individueller

Anfangs stand in der CI-Rehabilitation allein die Fähigkeit, Sprache zu verstehen, im Fokus. Doch mittlerweile hat auch das Musikhören einen großen Stellenwert. Als Hersteller tragen wir dem in der Forschung sowie bei der Entwicklung unserer Produkte vielfältig Rechnung; beispielsweise durch die Entwicklung einer fokussierteren Elektrostimulation und spezieller Signalverarbeitungen, welche vom Musikprogramm verwendet werden. Die direkte, kabellose Anbindung der Soundprozessoren eine Musikanlage bzw. Smartphone trägt ebenfalls viel zum Musikgenuss bei. Inwieweit man mit dem CI Musikgenuss erleben kann, hängt jedoch nicht allein von der Technik ab. Kinder zum Beispiel, die von Beginn an mit dem CI gehört haben, erleben in aller Regel Freude an der Musik; Erwachsene hingegen müssen oft das Hören von Musik – ebenso wie das von Sprache – üben. Wichtige weitere Faktoren sind ein noch vorhandenes Restgehör, der Musikgeschmack bzw. die favorisierten Musik-Stile oder die Art, wie Musik vorzugsweise gehört wird – ob „aus der Dose“ oder live. Um es mit Prof. Dr. Eckart Altenmüller, Direktor des Instituts für Musikphysiologie und Musikmedizin der Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover, zu sagen: „Wir erlernen die Sprache der

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

Musik durch das Hören von Musik.“ Neben immer besseren CI-Systemen können also intensives individuelles Training sowie spezielle Reha-Angebote zum Thema Musik ganz entscheidend sein. Ebenfalls hilfreich sind neue Konzepte zu Musikproduktion bzw. -aufführung, die die Signalverarbeitung des CI berücksichtigen. Musikgenuss ist heute auch vielen spät ertaubten CI-Trägern möglich. Die Erfahrungen zeigen, dass der Weg zum Erfolg immer ein individueller ist.

Med-el

Fine Hearing – denn jede Cochlea ist einzigartig

Ein Großteil der Studien zu Musikwahrnehmung lässt darauf schließen, dass CI-Nutzer Musik signifikant schlechter wahrnehmen als Normalhörende. Denn Musikwahrnehmung ist ein sehr komplexer Vorgang, bei dem gleichermaßen Hörfähigkeit und kognitive Verarbeitung wichtig sind. Nach einer Cochlea-Implantation muss das Gehirn lernen, das Gehörte zu verstehen und zu interpretieren. Hinzu kommt, dass Musik komplexer ist als Sprache: Je mehr Frequenzen Musik hat und je breiter der Dynamikbereich ist, desto komplexer ist das Klangspektrum. Eine wichtige Rolle bei der Wahrnehmung von Musik ist das Ineinandergreifen von Elektrodenlänge und Signalkodierung. Damit das für das gesamte Klangspektrum gut funktioniert, ist die Elektrode des CI ausschlaggebend. Sie muss lang genug sein, damit sie die gesamte Cochlea abdeckt bzw. stimulieren kann. Med-el kann hier auf das breiteste Elektroden-Portfolio verweisen – denn jede Cochlea ist einzigartig. Zahlreiche wissenschaftliche Studien haben belegt, dass Nutzer ein besseres Sprachverständnis erreichen und die Klangqualität als natürlicher empfinden, wenn die tieffrequenten Bereiche der Cochlea stimuliert werden. Wird die Cochlea in ihrer gesamten Länge stimuliert, wirkt sich das wiederum positiv auf die Wahrnehmung von Musik aus. Damit die Töne präzise und in der richtigen Klangfarbe ge-

hört werden können, hat Med-el die FineHearing-Technologie entwickelt, welche Klänge in der Umgebung von CI-Nutzern umwandelt, so dass das Gehirn sie verstehen kann. Das Ziel: ein möglichst natürliches Hörerlebnis – auch noch bei ganz tiefen Basstönen. Dadurch kann das Musikschriftal voller und genauer abgebildet werden. Med-el wird auch in Zukunft daran arbeiten, den Hörerlebnis für CI-Nutzer laufend zu verbessern.

Oticon

Neuro-System: Sprachverstehen und Musikgenuss

Oticon Medical arbeitet bei der Weiterentwicklung seiner Soundprozessoren unter anderem mit den Forschungsgruppen BRAHMS in Kanada sowie „Music in the brain“ in Dänemark zusammen. Zudem hat Oticon Medical bei der Entwicklung der neuen Neuro 2 Soundprozessoren die BrainHearing-Technologie auf Basis des Inium-Sense-Chips einbezogen, der auch bei konventionellen Hörsystemen zum Einsatz kommt. Er berücksichtigt die natürliche, individuelle Arbeitsweise des Gehirns, die beim Musikhören eine wichtige Rolle spielt. Im Unterschied zu den AGC-Systemen der meisten anderen Hersteller nutzt Neuro 2 den großen Eingangsdynamikbereich (IDR – Input Dynamic Range) von 92 dB. Das Voice Guard System reduziert den Dynamikbereich am Eingang nicht über alle Frequenzkanäle hinweg, sondern ordnet ihn dem spezifischen Bereich zu, der für jede einzelne Elektrode eines Patienten verfügbar ist. Ein System, das den Dynamikbereich nicht mehr als unbedingt notwendig begrenzt, ist ein wichtiger Baustein für unbeschwertem Musikgenuss. Durch Voice Guard gibt es weniger zeitliche Verzögerungen, eine lineare Weiterleitung und ein klareres, nicht verzerrtes Signal. Diese Faktoren wirken sich ebenfalls günstig auf die Wahrnehmung von Musik aus. Bei Oticon Medical wird dieser positive Effekt zurzeit mit Hilfe bildgebender Verfahren im Gehirn getestet. 🌀

„Dank Musik zu neuen Meilensteinen“

Thomas Künzl studiert Hörtechnik und Audiologie an der Jade Universität Oldenburg. Für den 24-Jährigen ist klar: „Durch die Leidenschaft für Musik sowie bewusste Beschäftigung mit unterschiedlichen Klängen konnte ich ständig neue Meilensteine meiner Hörfähigkeiten setzen.“



Thomas Künzl

Foto: privat

Musik hat schon immer eine große Rolle in meinem Leben gespielt. Meine Familie ist sehr musikalisch, und so wurde bei mir im Anschluss an die beidseitige Hörgeräteversorgung im Alter von zwei Jahren neben der Sprachtherapie auch eine intensive Beschäftigung mit Mu-

sik durchgeführt. Als ich fünf Jahre alt war, begann ich neben der therapeutischen Betreuung die Musikschule zu besuchen, um mein Sprechen bezüglich Deutlichkeit, Aussprache und Sprachmelodie zu verbessern.

Ein Jahr später folgte Klavierunterricht, bis ich schließlich mit elf Jahren zum Saxophon als Hauptinstrument wechselte. Mit zunehmendem Interesse für Rock-, Pop- und Jazzmusik entstand mein Wunsch, die E-Gitarre zu erlernen, was ich mir neben dem Saxophonunterricht selbst beibrachte. Durch das Beitreten in das Stadtorchester Klin-

genthal und die Gründung einer Schulband konnte ich mich auch mit anderen Musikern über Erfahrungen auf der Bühne und die klangliche Vielfalt von Musikanlagen austauschen.

Während der Musikschulunterricht zunächst noch mit Hörgeräten erfolgte, rückte aufgrund der schlechter werdenden Hörfähigkeiten und dem Verlust der Wahrnehmungen in den hohen Frequenzen die Entscheidung für ein CI immer näher. Mit 13 Jahren erhielt ich im April 2006 auf dem linken Ohr das erste CI und ein Jahr später ließ ich mir – aufgrund der klanglichen Unstimmigkeit zwischen CI (links) und Hörgerät (rechts) – auch die rechte Seite implantieren.

Dank der Musik konnte ich gute Fähigkeiten im Sprachverstehen sowie ein angenehmes Klangbild entwickeln. Bei den Anpassungen wurde viel Wert auf eine verständnisvolle Kommunikation mit dem Anpasser gelegt. So konnte ich mit einfachen, klangbeschreibenden Begriffen den Anpasser unterstützen. Mit der CI-Versorgung stieg auch meine Aufmerksamkeit für klangliche Unterschiede und Veränderungen, und ich entwickelte eine Art „analytisches Gehör“. Mit jedem Hörtraining und Musikhören achtete ich bewusst auf scheinbare Details, die sich später zu deutlich hörbaren Klangereignissen entwickelten.

Besonders herausfordernd empfand ich die Einstellungen am Gitarrenverstärker, wobei Verzerrung, Höhen, Mitten und

Tiefen angepasst werden konnten. Dank der Kommunikation mit anderen Musikern sowie mit Freunden konnte ich erfahren, was Normalhörende als „guten Gitarrensound“ empfinden und diesen guten Klang verinnerlichen.

Durch mein Interesse am Bereich Audiotechnik fand ich 2012 meinen Weg in den Studiengang „Hörtechnik und Audiologie“ an der Jade Hochschule Oldenburg. Neben anderen Modulen empfand ich das Modul „Analytisches Hören“ als eine besondere Herausforderung für mein Hörpotenzial. In diesem Kurs wurde ein gemeinsames Vokabular für Klangbeschreibungen angelegt.

Fehlen zum Beispiel tiefe Frequenzen, so könnte man den Klang als „drucklos“, „kraftlos“ beschreiben. Sind dagegen tiefe Frequenzen sehr dominant, finden die Begriffe „dröhnend“, „fett“ ihre Bedeutung. Analog kann eine Verstärkung in hohen Frequenzen mit „schrill“ oder bei Abschwächung mit „erdrückt“, „dumpf“ beschrieben werden.

In meiner Freizeit beschäftige ich mich heute viel mit eigenen HiFi-Anlagen, wobei mein analytisches Gehör ständig zum Einsatz kommt. Mit dem eigenständigen Erfüllen hoher Qualitätsansprüche für Audio und Akustik genieße ich die klangliche Vielfalt in Musik und auch in natürlichen Geräuschen. 🎧

Thomas Künzl

Anzeige



Cochlea-Implantat?

Wir begleiten Ihren Weg zum Erfolg!

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



MEDIAN Kaiserberg-Klinik Bad Nauheim

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

Am Kaiserberg 8–10 · 61231 Bad Nauheim
Telefon +49 (0)6032 703-0 · Telefax +49 (0)6032 703-775
kontakt.kaiserberg@median-kliniken.de
www.median-kliniken.de

Ihre Ansprechpartner:

CA Dr. Roland Zeh · roland.zeh@median-kliniken.de
Egid Nachreiner · egid.nachreiner@median-kliniken.de

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

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

Arnold Erdsieks



Begegnungen

Ich war bereits vollständig ertaubt und etwa sieben Jahre alt, als meine Eltern mich in die Oper mitnahmen. Ich konnte in den Orchestergraben sehen und war fasziniert von dem Gezappel der Leute an den Instrumenten und überlegte, was der Paukist wohl die ganze Zeit macht, wenn er nach zwei, drei Schlägen wieder rausgeht.

Später im Teenageralter wurde die Disco mein zweites Zuhause. Je lauter, desto besser. Zum einen war dadurch jede Unterhaltung unmöglich, zum anderen wurde die Musik spürbar, ganz besonders da, wo ich war, nämlich direkt vor den Lautsprechern.

Drei Jahrzehnte später, mein erstes CI. Musik? Netter Versuch! Alles, was es brachte, war die Erkenntnis: Eine Seite reicht nicht, und Geduld ist eine Tugend.

Weitere fünf Jahre später, das zweite CI soll es richten. Und tatsächlich: Emotion stellt sich ein, Tränen steigen hoch. Wow, also doch! Ich bin begeistert vom Musikhören.

Tja, und wie war die damalige Reaktion von Fachleuten in Sachen CI auf meine Begeisterung? Klar doch, sie wussten es besser und klärten mich gerne darüber auf, dass ich mir etwas vormache. Ich sah ein: Eher kann ich einem Blinden Farben erklären als den Fachleuten, wie gut Musik mit meinen beiden CI klingt.

Seither sind wieder viele Jahre vergangen. Wenn's jetzt laut werden soll, sind statt Disco nun Konzerte mit Rock-Größen wie Bruce Springsteen, Rod Stewart, Phil Collins oder den Scorpions angesagt. Inzwischen ist das Thema Musik mit CI auch für Fachleute hochinteressant geworden. Es wird fleißig erforscht, und man überlegt, ob es jenseits von Trommeln und Klangschalen eine spezielle Musik für CI-Träger geben sollte.

Echt? Na viel Spaß noch beim Forschen, aber ich habe dafür leider keine Zeit mehr, muss los ins nächste Konzert.

GLOSSAR ZU SCHNECKE 98



bimodal (S. 34)

Das gleichzeitige Tragen von zwei verschiedenen Hörsystemen, z. B. Cochlea-Implantat auf dem einen und Hörgerät auf dem anderen Ohr, wird als bimodale Hörversorgung bezeichnet.

db – Dezibel (S. 66)

Maßeinheit für die Lautstärke; eine normale Unterhaltung hat ca. 50 dB, ab ca. 130 dB wird das Hören schmerzhaft; eine Hörschädigung kann schon bei dauerhaften 85 dB entstehen.

DGS – Deutsche Gebärdensprache (S. 62)

Die Deutsche Gebärdensprache besteht neben Handzeichen aus Mimik und Körperhaltung, verfügt über eine eigenständige Grammatik und eigenes Vokabular; als eigenständige und vollwertige Sprache anerkannt.

GdB – Grad der Behinderung (S. 63)

Begriff aus dem deutschen Schwerbehindertenrecht. Es handelt sich um eine Maßeinheit für den Grad der Beeinträchtigung durch eine Behinderung. Benutzt wird der Begriff im Neunten Buch des Sozialgesetzes (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.

Hörsturz (S. 40)

Ist ein plötzlich auftretender und meist einseitiger Hörverlust ohne erkennbare Ursache

Induktionsschleife (S. 6)

Ringförmig installierte Kabel zur Signalübertragung; sie werden meist im Boden verlegt und an eine Induktionsanlage angeschlossen; Sprachsignale werden dann über ein Magnetfeld drahtlos an das Hörsystem übertragen; sowohl für größere Räume geeignet als auch als kleine Schleife, z. B. zum Gebrauch von Handys (wird dann um den Hals gelegt)

MRT (S. 12)

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.

Oldenburger Satztest (S. 66)

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

Remote Fitting (S. 7)

Fernanpassung von Hörsystemen durch direkten Datentransfer. Weitere Informationen finden Sie in der Rubrik „Informieren“ unter Behandlung und Reha.

Um es mit 4 Buchstaben und 2 Worten zu sagen

DCIG

... weiter so !



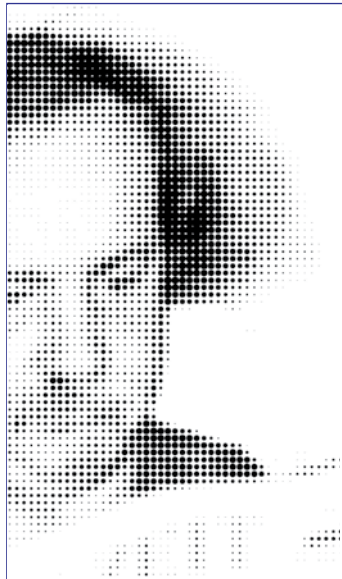
A Sonova brand

Advanced Bionics

Für Informationen über AB besuchen Sie AdvancedBionics.com

WIR GRATULIEREN ZU **30 JAHREN**
DEUTSCHE COCHLEA IMPLANTAT GESELLSCHAFT E.V.





Brief aus Berlin

Lust auf ein Date mit der Demokratie ?

Unter diesem Motto stand in diesem Jahr der Tag der offenen Tür der Bundesregierung. Am 26. und 27. August standen die Türen der Ministerien offen. Im letzten Jahr war ich ebenfalls an zwei Tagen unterwegs, konnte aber nicht alle Bundesministerien besuchen. Daher hatte ich auf jeden Fall Lust, und somit stand für dieses Jahr die Teilnahme ganz oben auf der Agenda. Neben der Information wird auch Unterhaltung, insbesondere für Kinder, geboten.

Zu meinem Standardprogramm gehört der Besuch des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS). Schließlich ist dieses Ministerium mein Hauptbeschäftigungsfeld. „Wir machen Deutschland zusammen stark“ war das Motto beim Straßenfest des BMAS vor dem Ministeriumsgebäude. Dadurch entfielen die lästigen Eingangskontrollen, die ansonsten vor jedem Ministerium durchgeführt wurden.

Das BMAS stellte seine vielfältige Arbeit dar: Chancen auf dem Arbeitsmarkt, faire Löhne, eine gute Ausbildung, die Absicherung im Alter, die Arbeitswelt der Zukunft, die Integration von Geflüchteten oder eine inklusive Gesellschaft. Fragen konnten an Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Ministeriums gestellt werden. Sogar eine Diskussionsrunde mit der parlamentarischen Staatssekretärin Gabriele Lösekrug-Möller stand auf dem Programm. Es war aber nur eine halbe Stunde. Zum Abschluss des Tages konnte man sich bei Livemusik erholen.

Ein anderes Bundesministerium stand bei mir ebenso hoch im Kurs, das Bundesministerium für Gesundheit. Geplant war, dass ich die neue Patientenbeauftragte und Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Ingrid Fischbach, kennenlernen wollte. Leider fand das Treffen nicht statt, da die Berliner S-Bahn mich wegen einer Betriebsstörung ausbremste.

Leider gab es keinen Info-Stand des Stabs der Patientenbeauftragten, und auf dem Flyer war noch der Vorgänger abgebildet. Das machte keinen guten Eindruck! Dafür informierte das Ministerium sehr umfangreich über die Veränderungen in der Pflege. Hierbei war das Ministerium wirklich fleißig!

Statt zum Bundesfinanzministerium, da war ich schon letztes Jahr und da standen nicht nur eine, sondern sogar zwei Riesenschlangen vor den Eingängen, ging es weiter zum Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit. Dort beteiligte ich mich an einer Umfrage des ökologischen Verkehrsclubs Deutschland. Hier konnte jeder seine Wünsche zur Verbesserung der Verkehrsinfrastruktur abgeben. Da stellte ich die Forderung nach Rücksichtnahme auf andere Verkehrsteilnehmer. Hierzu konnte ich meinen Beitrag aus der Berliner Erfahrung bringen: Fahrradfahrer fahren unerlaubt auf Gehwegen und versuchen die Fußgänger mit akustischen Signalen zu warnen. Wehe dem, der nicht hört!

Etwas fürs Auge war die Wissenschaftsshow der Physiker. Für große und kleine Zuschauer war es beeindruckend, was man mit flüssigem Stickstoff so alles machen kann. Manche Ministerien haben schöne Innenhöfe. Im Innenhof des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie befand sich das Bühnen-Programm und Catering. Bei schönem Wetter ist es ein guter Ort für eine Essenspause.

Für Gehörlose gab es in manchen Bundesministerien spezielle Führungen. Für Gespräche bei der Antidiskriminierungsstelle standen Gebärdensprachdolmetscherinnen zur Verfügung. Weitere Angebote zur kommunikativen Barrierefreiheit konnte ich auf den ersten Blick nicht entdecken.

Den Tag der offenen Tür der Bundesregierung fand ich gelungen. Es ist eine gute Mischung aus Information und Unterhaltung. Ich habe auf jeden Fall Lust auf ein weiteres Date mit der Bundesregierung, und Sie?

(Andreas Kammerbauer)

Hier spricht die Technik-Schnecke

Violine oder Kreissäge – das ist hier die Frage

Da bin ich wieder: Ihre Esmeralda Cochlearola Prozessora Implantata von und zu Schnecke (oder einfach nur: Technik-Schnecke), ständig auf der Suche nach neuesten Trends und Entwicklungen aus den unendlichen Weiten der Hörtechnik. Auf meiner Schneckenspur war ich diesmal in musischer Mission unterwegs: Es ging um Musik, oder besser gesagt um die Frage, wie man diese mit Hörtechnik hört. Und natürlich wusste ich gleich, wo es Antwort gibt. Denn es war Oktober, und da trifft man nirgendwo auf der Welt mehr Hör-Experten auf einen Schlag als beim Kongress der Europäischen Union der Hörakustiker. Den nennen die Hör-Experten alle nur Euha.

Die Euha ist immer abwechselnd in Hannover oder – wie diesmal – in Nürnberg. Also reiste ich in die Lebkuchen-Stadt und machte mir unterwegs schon mal Gedanken. Natürlich wusste ich bereits, dass viele schlappohrige Menschen dank der Technik heute in der Lage sind, wieder Musik zu hören und zu genießen. Aber es gibt auch welche, die das noch nicht können – vor allem dann, wenn vom eigenen Gehör nichts mehr übrig ist und man sich ganz auf ein elektrisches Ohr verlassen muss.

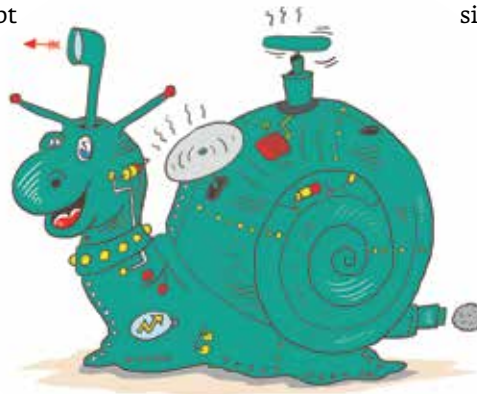
Bei der Euha angekommen, musste ich erstmal den Einstieg in mein Thema finden. Die Euha besteht immer aus zwei Teilen. Es gibt einen Saal mit langen Vorträgen, und es gibt bunte Stände in großen Hallen. Dort wird neue Technik gezeigt. In dem Saal muss man still zuhören und weiß nie, wann man eine Frage stellen kann. Bei den bunten Ständen hingegen wird man ständig gefragt, ob man eine Frage hat. Also erkundigte ich mich dort nach dem Musikhören und bekam die tollsten Sachen erzählt. Der eine schwärmte von seinen innovativen Frequenzbändern. Der andere stellte mir sein neuartiges „Noise Canceling“ vor. Und mein dritter Gesprächspartner war sogar persönlicher „Feedback-Manager“, wenn ich ihn richtig verstanden habe. Ich wurde überschüttet mit großartigsten Worten für großartigste Technik für großartigste Musikgenüsse und bekam obendrein jede Menge Prospekte, die fröhlichste Menschen beim Musikhören zeigten, außerdem Kugelschreiber, Pfefferminzpastillen und Fruchtgummibärchen...

Ich kroch einmal quer über die Euha. Dann war mein Häuschen bis oben voll mit Werbe-Krimskräms, und ich saß mit brummendem Kopf in einer Ecke. Wir Schnecken sind eben sensibel... Ich hatte so eine Art Euha-Schock – und immer noch keine Antwort. Ich beschloss, mir eine Pause zu gönnen, und das war eine gute Entscheidung. In der Messe-Cafeteria kroch ich ein x-beliebiges Tischbein hoch und landete neben einem Teller mit Würstchen und Kartoffelsalat, die zu einem echten Experten gehörten. Der konnte das mit der Musik gut erklären: Wichtig ist, wie die Technik Musik erkennt. Wenn die Ohren

schlapp sind, muss die Technik entscheiden, was man hören will und was nicht. Die Technik denkt, dass man sich vor allem unterhalten und Worte verstehen will. Also macht sie die Worte klar und deutlich. Und sie rechnet alles weg, was nicht nach Worten klingt, sondern nach Lärm. Aber zwischen dem Klang einer Kreissäge und dem einer Violine zu unterscheiden, das ist für Technik verdammt schwierig.

Deshalb bekommen Hörgeräte und CIs spezielle Musikprogramme. Bei denen ahnt die Technik, dass das jetzt wohl eine Violine ist und keine Kreissäge. Außerdem verlagert die Technik einen Teil der Musik. Wenn man etwas von der Musik in einem bestimmten Bereich nicht mehr hören kann, dann packt sie das woandershin und schon hört man das wieder.

Die Programme machen auch Rausch-Geräusche weg. Und sie verändern die Mikrofone, damit die Musik räumlich klingt.



Besonders knifflig ist, dass Musik nicht aus reinen Pieps-Tönen besteht – so wie die Pieps-Töne beim Hörtest. Ob Violine, Trompete oder Elektro-Bass, jeder Musik-Ton ist eine vielschichtige Angelegenheit. Er besteht sozusagen aus einem Grundton und noch anderen gut klingenden Tönen obendrauf. Das zum Beispiel mit einem CI zu erfassen, ist schwierig. Man muss jedes Detail mit Strom übertragen – auf verschiedene Elektroden. Und da ist eine Grenze. Weil man beim CI nur um die 20 Elektroden in der kleinen Hörschnecke sitzen hat, die mit dem Strom nacheinander angeregt werden.

Im Moment wird da viel geforscht, meinte mein Experte. Man könnte noch mehr Elektroden nehmen oder die Sache so einrichten, dass mehrere von den Elektroden gleichzeitig angeregt werden. Und wenn das klappt, könnte die Musik noch besser übertragen werden.

Aber der Experte hat mir noch was gesagt: Die Technik ist beim Musikhören nämlich nicht alles. Wie wir Musik erleben, hängt auch davon ab, was in uns passiert. Ganz viele Kinder, die mit einem CI aufwachsen, hören zum Beispiel gerne Musik. Und auch viele Erwachsene, die erst später ihr CI bekommen haben, können damit wieder Musik genießen. Das Gehirn sei da zu tollen Leistungen in der Lage. Aber – so der Experte – man muss es versuchen und sein Gehirn trainieren, auch wenn es am Anfang ganz lausig klingt. Denn wenn man Musik wieder hören lernt, dann nur, indem man Musik hört. 🌀

Ihre

Technik Schnecke

Mit HODOKORT dem Hörsturz auf der Spur

Zahlreiche Hals-, Nasen-, Ohrenkliniken in Deutschland beteiligen sich an einer großangelegten Studie, die dazu führen soll, einen Hörsturz verlässlich zu behandeln. Bisher wird nur ausprobiert und vermutet.

Als „Hörsturz“ bezeichnet man eine ohne erkennbare Ursache plötzlich auftretende, in der Regel einseitige Schallempfindungs-Schwerhörigkeit von unterschiedlichem Schweregrad bis hin zur Ertaubung. Es kommt zu einer Verschlechterung der Hörschwelle für Töne und des Sprachverstehens. Die Hörverschlechterung kann von Ohrgeräuschen und Schwindel begleitet sein. Patienten jeden Alters können einen Hörsturz erleiden, allerdings tritt er bei Kindern sehr selten auf. Männer und Frauen sind gleichermaßen betroffen.

Da unserem Grundverständnis nach prinzipiell für jedes Ereignis auch eine Ursache existiert, dürfte es eigentlich auch keinen „Hörsturz“ im Sinne der oben genannten Definition geben. Allerdings wird in vielen Fällen auch nach kostenintensiven, umfangreichen Untersuchungen für die plötzliche Hörminderung keine Ursache gefunden.

Die Ursachen sind unbekannt

Entgegen der landläufigen Meinung, dass Hörsturz eine Folge von Stress sei, wurde diese Hypothese bisher nicht ausreichend gut untersucht und damit auch nicht belegt. Es gibt zwar Studien aus Asien, die auf einen Zusammenhang zwischen Hörsturz und Herzinfarkt hinweisen. Vor Panik muss an dieser Stelle allerdings ausdrücklich gewarnt werden. Die derzeit verfügbaren Daten aus Asien belegen zwar einen statistischen Zusammenhang, beschreiben aber die Ursachen nur am Rande. Dies ist deshalb Gegenstand weiterer, intensiver Forschung.

Erfreulicherweise erholen sich Menschen insbesondere mit einer nur leichteren Hörminderung häufig schon ohne Therapie oder während einer Therapie. Andererseits bleiben nach einem Hörsturz auch bei vielen Menschen Hörstörungen bestehen und führen damit zu Kommunikationsstörungen. Wir wissen auch, dass selbst leichte Hörminderungen die Lebensqualität von Menschen dauerhaft stark beeinträchtigen können.

Daher mutet die Argumentation mancher Krankenkasse sehr seltsam an, dass - mit Hinweis auf eine hohe Rate von Erholungen - keine Therapie angezeigt oder erstattungsfähig sei. Bei bleibenden hochgradigen Hörverlusten ergibt sich in der Regel eine audiologische Indikation für eine Cochlea Implantat-Versorgung. Die Patienten, die sich für einen solchen Weg entscheiden, profitieren nahezu immer sehr davon.

Die Krankengeschichte erkunden

Aufgrund der großen Zahl möglicher Krankheiten, die mit einem plötzlichen Hörverlust einhergehen können, ist bei diesem Symptom eine sehr gezielte, auf der gründlichen Erkundung der Krankengeschichte begründete Diagnostik von besonderer Bedeutung. Bei Patienten mit akuten, einseitigen

Hör- oder Gleichgewichtsstörungen sollte möglichst immer eine Magnetresonanztomographie(MRT)-Untersuchung zur Beurteilung des Innenohres und der Hörbahn entsprechend den Empfehlungen der Deutschen Röntgengesellschaft durchgeführt werden. Hier sollte auch nach den seltenen, aber auch leicht übersehenen, gutartigen Tumoren im Innenohr (sogenannte „intralabyrinthäre Schwannome“) gefragt werden. Neue Entwicklungen in der bildgebenden Diagnostik mittels MRT verbessern die Möglichkeiten der Differentialdiagnostik, z. B. durch die Darstellung eines sogenannten „endolymphatischen Hydrops“. Hier zeigt sich eine Zunahme des Flüssigkeitsraumes der Endolymph. Allerdings ist diese Untersuchung noch nicht überall verfügbar.

Harmlos oder lebensbedrohlich?

„Der Hörsturz ist - auch in prognostischer Hinsicht - kein Notfall, der sofort therapiert werden muss“ (zitiert aus AWMF-Leitlinie „Hörsturz“). Dies betrifft den idiopathischen Hörverlust, also einen Hörverlust ohne bekannte Ursache. Schwerwiegende, vielleicht sogar lebensbedrohliche Krankheiten, bei denen der akute Hörverlust nur ein Symptom ist, müssen jedoch ausgeschlossen werden.

Die Studienlage bei der Therapie des Hörsturzes ist - bezogen auf die Qualität, nicht auf die Menge der Studien - sehr unbefriedigend. Bei der Ersttherapie kommen in der Regel hoch dosierte Kortisonpräparate zum Einsatz, die über die Vene gegeben werden. Die rationale Grundlage für die Behandlung akuter Hörstörungen mit Kortisonpräparaten ist prinzipiell gegeben. Allerdings gibt es derzeit keinen sicheren Beweis für die Wirksamkeit einer in der aktuell gültigen AWMF-Leitlinie empfohlenen primären Hochdosis-Glukokortikoid-Therapie beim Hörsturz.

Um diese Frage zu klären, wird mit Unterstützung des Deutschen Studienzentrums HNO (siehe Kasten) in Deutschland derzeit eine multizentrische, klinische Studie mit dem Titel „Effektivität und Sicherheit der systemischen HOchDOsis-GlukoKORTikoid-Therapie beim Hörsturz, eine dreiarmlige,

Das Deutsche Studienzentrum HNO ist ein Kooperationsprojekt der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V., des Deutschen Berufsverbands der Hals-Nasen-Ohrenärzte e. V., des Deutschen Registers Klinischer Studien (DRKS) und des Studienzentrums des Universitätsklinikums Freiburg (<http://dsz-hno.hno.org>). Sponsor im Sinne des Arzneimittelgesetzes ist die Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Studienleiter ist Prof. Dr. med. Stefan Plontke mit Unterstützung des Koordinierungszentrums für klinische Studien der Universitätsmedizin Halle.

randomisierte, dreifachverblindete Studie (HODOKORT)“ durchgeführt.

Bei ungenügender Erholung der Hörschwelle nach initialer Therapie des Hörsturzes scheint es nach derzeitiger Datenlage sinnvoll, die Kortisonpräparate „intratympanal“, d.h. durch das Trommelfell, direkt an das Innenohr zu geben. Auch bei geringeren Dosen der Kortisonpräparate können hier höhere Wirkspiegel des Medikamentes im Innenohr erreicht werden. In den vorliegenden Studien scheint jedoch die gezeigte Hörverbesserung unabhängig zu sein vom Behandlungsbeginn (zwei bis vier Wochen nach Hörsturz oder vier bis sechs Wochen nach Hörsturz).

Aus den vorliegenden wissenschaftlichen Untersuchungen lässt sich also nicht schlussfolgern, dass mit einer Einspritzung von Kortisonpräparaten durch das Trommelfell nach erfolgloser „Infusionstherapie“ so schnell wie möglich begonnen werden muss. Manchmal ist es sinnvoll, im Rahmen eines kleinen ope-

rativen Eingriffes hinter das Trommelfell zu schauen, ob der Weg zum Innenohr frei ist und die in das Mittelohr gespritzten Medikamente die Gehörschnecke überhaupt erreichen.

Die HODOKORT-Studie

Basierend auf dem ungenügenden wissenschaftlichen Evidenzniveau einer Hochdosis-Glukokortikoid-Therapie bei Hörsturz soll mithilfe einer aktuellen, multizentrischen, nationalen klinischen Studie die Wirksamkeit einer intravenösen oder oralen primären, systemischen Hochdosis-Glukokortikoid-Therapie im Vergleich zur international empfohlenen Standarddosis-Therapie in der Behandlung des einseitigen akuten idiopathischen Hörverlustes (Hörsturz) bestimmt werden (<http://hodo-kort-studie.hno.org/>). Die Studie wird finanziell vollständig gefördert im Rahmen des Förderprogramms „Klinische Studien mit hoher Relevanz für die Patientenversorgung“ im Rahmenprogramm Gesundheitsforschung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) und ist eine der beiden ersten Studien des Deutschen Studienzentrums für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DSZHNO, Bonn). 📍

Stefan Plontke

Literatur:

Plontke SK, Girndt M, Meisner C, Probst R, Oerlecke I, Richter M, Steighardt J, Dreier G, Weber A, Baumann I, Plöchl S, Löhler J, Laszig R, Werner JA, Rahne T. Multizentrische Studie zur Hörsturztherapie – Planung und Konzeption. HNO. 2016; 64: 227-36.
Plontke SK. Diagnostik und Therapie des Hörsturzes. Laryngorhinootologie. 2017; 96(Suppl 01): 103-S122

Stefan Plontke studierte in Berlin, Aberdeen, Philadelphia, Boston und Tübingen. Seit 2010 Direktor der HNO-Klinik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Prof. Plontke ist Mitglied des Präsidiums der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, Vorstandsmitglied der internationalen Prosper Menière Society und Repräsentant Deutschlands bei der European Academy of Otolaryngology and Neurotology.



„Mehr als die Summe“

Die Versorgung beidseitig hörgeschädigter Menschen mit einem Hörgerät und einem Cochlea Implantat führt zu überraschenden Hörerfolgen. Die Neurobiologen staunen.

Dr. med. Rainer Beck arbeitet als HNO-Arzt im Cochlea Implant Centrum der Uniklinik Freiburg. In Nürnberg auf der Euha-Messe sollte er Hörakustikern erklären, „Wie Sie smartes Hören mit CI verwirklichen“ (so der Titel des Tutorials). Wirklich „smart“, goss er Wasser in den Marketing-Wein der Hörsystem-Hersteller, seien Hörgeräte und Prozessoren noch lange nicht. Viel smarter jedenfalls als die ausgeklügelte Technik sei das menschliche Gehirn.

So sei das Frequenzunterscheidungsvermögen eines CIs eigentlich „echt schlecht“. Was kein Wunder sei, wenn ein paar Dutzend Elektroden zehntausend Hörnerven gegenüberstehen. Beck: „Wir haben extrem viel Glück, dass das CI funktioniert.“ Denn warum es so gut funktioniert, sei im Grunde unbekannt. Bei dem Bemühen zu begreifen, wie das menschliche Hirn aus wenigen Signalen komplexe Hör-Erlebnisse macht, „stehen wir noch ganz am Anfang.“ Dass viele CI-Träger dennoch erstaunlich gut verstehen und nicht wenige sogar Musik genießen, sei der Anpassungsfähigkeit des Gehirns und konsequentem Lernen in der Therapie (Reha) zu verdanken. Die meisten CI-Träger nähmen Stimmen zunächst nur als Micky-Maus-artig wahr, berichteten Teilnehmer des Tutorials; im Laufe der Reha ändere sich das zumeist.

Das Lernen des Gehirns werde erleichtert, so Beck, wenn das andere Ohr noch gesund oder mit einem gut angepassten Hörgerät versorgt ist. „Wir brauchen Input auf beiden Seiten. So ist unser Gehirn angelegt.“

Deshalb erweise sich eine bimodale Versorgung als hilfreich: also Hörgerät hier, CI dort. Das Hörgerät verschafft Hörerlebnisse im Tieftonbereich, das CI bei den hohen Frequenzen. Beck: „Der Gewinn ist überproportional. Irgendwie kommt dabei etwas heraus, was mehr als die Summe ist.“ Daraus resultiert ein Appell des Wissenschaftlers an die Hörakustiker: „Holen Sie das Maximum heraus!“ Nämlich aus dem Ohr mit Hörgerät. „Sagen Sie niemals: Der trägt ja sowieso ein CI!“

Auf die Frage, warum bei gleicher Hörschädigung und gleichwertiger Versorgung der eine CI-Träger mehr hört und besser versteht als ein anderer, gab Beck die unverblühte Antwort: „Ich weiß nicht, warum.“ Die Neurobiologie habe noch viel zu erforschen. Klar aber sei: „Das Gehirn muss gefordert werden. Sonst stellt es die Leistung ein.“ Die Lernprozesse des Gehirns seien durch Weiterentwicklungen der Elektroden und Programme nicht zu beeinflussen, allenfalls durch Trainingsprogramme, also die individualisierte Reha. (uk) 📍

Neues Implantat, anderer Hersteller – Wie geht das?



Zum Management großer Projekte mit vielen Beteiligten gehören Telefonkonferenzen. Für Jürgen Brötz ist das Arbeitsalltag. Unser Autor ist beidseitig mit Cochlea Implantaten versorgt und profitiert vom technischen Fortschritt beim Zuhören, sogar von einer Re-Implantation. Doch selbstverständlich war und ist daran nichts. Hier ist sein Bericht.

Vorweg sei gesagt, dass dieser Artikel lediglich Denkanstöße geben kann. Jeder Mensch muss seine eigenen Argumente für und gegen eine Re-Implantation abwägen.

Im Jahr 1998 habe ich zehn Jahre nach meiner Ertaubung mein erstes Implantat auf der rechten Seite erhalten. Da ich mich beruflich zum Projektmanager weiterbilden wollte, erklarte ich 2008 erfolgreich die Versorgung auch auf der anderen Seite. Der Hauptanteil meiner Arbeitszeit besteht aus Telefonaten. Es macht mir Spaß, die an einer IT-Lösung beteiligten Teams zu koordinieren. Unsere Telefonkonferenzen dauern durchschnittlich ein bis drei Stunden. Deshalb ist für mich das Zubehör zum Telefonieren sehr wichtig.

Vor der Re-Implantation trug ich einen Sprachprozessor, der im Zusammenspiel mit neuen Kopfhörern (Headpieces) zirka zwei Minuten zum Herauskommen aus dem Telefonmodus benötigte. Sprich: Es war jedes Mal ein Neustart notwendig, bevor ich für meine Kollegen vor Ort ansprechbar war. Das alte Headpiece hatte einen Steckverschluss am Sender. Bei den neuen Headpieces waren Sender und Kabel miteinander verschweißt. Der Hersteller gab an, dass die alten Teile in Europa nicht mehr angeboten würden. Ich improvisierte, indem ich mir über das Internet zwei der alten Headpieces organisierte.

Bei mir brechen die Kabel des Headpieces zirka nach einem Jahr. Es beginnt mit einem leichten Wackelkontakt, der sich bis zum Kabelbruch ausweitet. Aufgrund meines Berufsprofi-

les hatte ich sehr große Angst, dass ich ein beschädigtes Headpiece nicht ersetzen könnte.

Damals bestand meine Telefonlösung für zwei Implantate von verschiedenen Herstellern aus einer Bluetooth-Verbindung zwischen Telefon und Telefonadapter und einer Induktionsschleife (CM-BT2). Durch die intensive Nutzung betrug die Lebensdauer der Induktionsschleife des Telefonadapters zirka neun Monate. Bei der Bluetooth Version 2.0 war der Klang entsprechend schlecht. Mit der neueren Bluetooth Version 4.0 kommt man der Qualität einer Funkübertragung schon sehr nahe. Zudem musste ich beim Annehmen der Telefonate einige händische Tätigkeiten für die Annahme des Gesprächs durchführen.

Ärger mit dem Headpiece

Der mangelhafte Headpiece-Support und die nicht zufriedenstellende Telefonlösung waren meine zwei sehr beruflich geprägten Hauptgründe, mein noch zu 100 % funktionierendes Implantat gegen ein neues Implantat mit sehr gutem Telefonzubehör und Funkübertragung von einem anderen Hersteller auszutauschen. Zumal der Hersteller des alten Implantats zweimal eine Besserung angekündigt, sie aber bis heute nicht auf den Markt gebracht hat.

Mir ist bekannt, dass es in manchen Bundesländern beziehungsweise bei manchen Krankenkassen etwas schwieriger ist als bei anderen, einen Antrag auf eine Re-Implantation zu stellen. Doch in meinem Fall reichte eine zweiseitige ärztliche Verordnung als Antrag bei der Krankenkasse aus. Auf der Verordnung sind folgende Punkte enthalten: Anamnese, aktuelle Versorgung mit 17 Jahre alter Technik, Darstellung, in welchen Situationen eine Hörverbesserung zu erwarten ist, Darstellung des Ausgleichs der Behinderung in allen Lebensbereichen insbesondere im Arbeitsleben.

Nach dem Erhalt der Kostenzusage hatte ich ursprünglich mit der Klinik einen Operationstermin nach den Sommerferien geplant. Doch kurz vor Ostern wurde ein Qualifizierungsprogramm für IT-Architekten ausgeschrieben. Ich absolvierte erfolgreich die notwendige Einstiegsprüfung. Mir wurde angeboten, jeweils vier Monate in mir fremden Architektur-Teams zu arbeiten. Sprich mit neuen Kollegen mit ganz neuen Themen auf Enterprise-Niveau mitarbeiten zu dürfen. Ich rechnete damit, dass nicht alle Kollegen auf meine Hörbehinderung Rücksicht nehmen könnten. Vor allem wusste ich, dass ich in meinem zweiten Projekt mit polni-



Jürgen Brötz

Foto: privat

schen und russischen Softwareentwicklern zusammenarbeiten würde. Aus diesem Grund versuchte ich den Operationstermin vor den 1. Mai zu legen, damit ich noch vor der Qualifizierungsmaßnahme ein neues Implantat erhalte.

Geduld ist nicht meine Stärke

Im Nachhinein könnte ich selbstkritisch sagen, dass ich mir durch die enge Zeitleiste – Operation und dann Soforteinstieg in das Qualifikationsprogramm – eine zu hohe Erwartungshaltung aufgebaut habe. Als ich einem Arzt darstellte, dass eine meiner vielen Erwartungen besseres Verstehen von Englisch sei, mahnte mich dieser zu mehr Bescheidenheit.

Die Operation verlief komplikationslos. Doch nach der Erstanpassung war ich extrem niedergeschlagen. Der Grund dafür lag nicht an der Hörkurve, sondern am sogenannten Micky-Maus-Sound. Der Micky-Maus-Sound ist ein extrem hochtonlastiger Höreindruck. Eine von mehreren Erklärungen für die Entstehung des Micky-Maus-Sounds ist eine nicht identische Lage der neuen Elektrode im Vergleich zur Lage der alten Elektrode. Zudem nimmt man Veränderungen im Hochtonbereich schneller wahr als im Tieftonbereich.

Der Klang hörte sich total unnatürlich an. Mir wurde zum zweiten Mal gesagt, dass ich mich in Geduld üben müsse. Das ist nicht meine Stärke. Zudem wurde mir erklärt, dass das Einwachsen der Elektrode etwas länger als bei der ersten Operation dauern würde.

Der sogenannte Dynamikbereich zwischen unterster Wahrnehmungsschwelle und Unbehaglichkeitsschwelle war sehr schmal. Da man nur innerhalb dieses Bereichs Veränderungen durchführen kann und dieser Bereich sich während der Heilung erweitert, waren die Einstellungen in den ersten Monaten sehr zeitintensiv. Trotz des massiven Einstellungsaufwands fühlte ich mich nach den Einstellungen in den ersten Monaten eher unzufrieden. Auf der Arbeit forderte ich die gleiche Geduld von meinen Kollegen, die Akustiker und Ärzte von mir einforderten.

Bei der zweiten Anpassung war noch immer der unnatürliche Micky-Maus-Sound prägend. In der Klinik hörte ich, dass sich Luftblasen oder kleine Blutropfen aus der OP im Bereich der Elektrode erst langsam abbauen müssten.

Intensive Arbeit mit dem Akustiker

Nach der Entlassung aus der Klinik bin ich für weitere Einstellungen zur Firma Hörakustik Pietschmann gegangen. Diese hatte schon vor meiner Operation für das gegenüberliegende Implantat vom gleichen Hersteller hervorragende Arbeit geleistet.

In den ersten fünf Monaten nach der Re-Implantation versuchten wir den Hörprozessor so einzustellen, dass der Höreindruck wie beim Vorgänger entstehen sollte. Dafür veränderten wir mehrere Parameter am Sprachprozessor. Die Kanalstimulationsraten wurden angehoben und wieder gesenkt. Um den Micky-Maus-Sound zu reduzieren, wurden das Scan-Programm aktiviert und die Nebengeräuschunterdrückung aktiviert, der Telefonmodus mit allen Filtern konfiguriert und die Mikrofonausrichtung verändert.

Fünf Monate nach der Re-Implantation war der Micky-Maus-Sound in einem für mich nicht mehr als belästigend empfundenen Bereich. Dazu waren fünf Sitzungen zu je zwei Stunden notwendig. Wenn ich nur den Sprachprozessor auf der re-implantierten Seite trage, höre ich den Micky-Maus-Sound. Sobald ich beide Sprachprozessoren trage, ergibt sich – im Kopf – ein natürlicher Höreindruck.

Das ist für mich wichtig, weil ich mit dem 18 Jahre alten Implantat selbständig hören und verstehen konnte. Dieses Level hatte ich nach fünf Monaten mit dem neuen Implantat noch nicht erreicht. Mein Akustiker schlug mir vor, den neuen Prozessor auf der re-implantierten Seite schrittweise den Werten auf der anderen Seite anzupassen. Dafür benötigten wir weitere vier mal zwei Stunden.

An dieser Stelle wird sich mancher Leser fragen, wie man es organisatorisch schafft, diese vielen Anpassungstermine wahrzunehmen. Arbeitnehmern, die kein Gleitzeitmodell nutzen können, stehen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

- Einen Akustiker zu finden, der nach den Arbeitszeiten noch geöffnet hat (Das klappte bei mir nicht, weil sich bei mir nach neun Stunden Arbeit ein stressbedingter leichter Tinnitus einstellt und das Feineinstellen sehr erschwert.)
- Stationäre Einstellungen; fünf Tage in einer Rehaklinik
- Ganztägig oder halbtags Urlaub nehmen

Ein weiterer Nutzen der Re-Implantation ist für mich die Nutzung des Scan-Programms. In der Vergangenheit konnte ich nur links das Scan-Programm aktivieren, weil das Implantat des anderen Herstellers nicht über diese Einstellungsmöglichkeit verfügte und ich mich mit den zwei verschiedenen Höreindrücken nicht wohl fühlte. Nach der Operation war ich mit Implantaten von einem Hersteller versorgt und wurde vom Gesamtklang im Scanprogramm positiv überrascht.

Aktuell nutze ich mehr Programme mit Scan- als ohne Scan-Funktion. Nur für das Musikhören verwende ich ein Programm ohne Scanfunktion.

Zusammenfassend:

Die ersten Höreindrücke auf der re-implantierten Seite waren deprimierend. Ich war beruflich in der glücklichen Situation, keinen Ergebnisdruck vorliegen zu haben. Es benötigte viel Geduld und Zuspruch der Beteiligten im privaten und medizinischen Umfeld, um schrittweise einen für mich akzeptablen Höreindruck aufzubauen. Es war mühsam – aber für mich hat es sich gelohnt.

Beispiele für schwierige Hörsituationen, die ich vorher nicht meistern konnte, sind:

1. Telefonkonferenzen, bei denen Teilnehmer am anderen Ort ein sogenanntes Tischtelefon (Telefonspinne) nutzen; für mich persönlich im Beruf sehr wichtig
2. Hören beim Fahrradfahren mit Fahrtwindgeräuschen
3. U-Bahnen (Induktionsheadsets brummen dort)
4. Erlernen von Wassersportarten; z.B. Surfen, weil ein Aqua-Set genutzt werden kann 🏊

Jürgen Brötz

„Ich höre anders, aber ich verstehe auffallend besser“



Andreas Dahme hat als Physiker Sprachprozessoren in der Klinik und im Hörtherapiezentrum eingestellt. Nun trägt er selbst ein Cochlea Implantat – und kann am eigenen Ohr überprüfen, ob stimmt, was er seinen Patienten stets geraten hat.

„Ich höre anders, aber ich verstehe besser“: Diesen Satz habe ich vielen Patienten vor einer CI-OP oder nach der ersten Anpassung des Sprachprozessors immer wieder versucht zu vermitteln. Dass ich selbst in die Situation kommen würde, diese Erfahrung zu machen, davon war ich lange nicht ausgegangen. Über 35 Jahre hat sich für mich immer wieder ein Weg gefunden, mit verbesserter Hörerätetechnik den zunehmenden Hörverlust aufzufangen.

Doch nach einem neuerlichen Hörsturz rechts war die Hörkurve noch einmal um 20 dB abgesunken. Plötzlich konnte ich Töne unterschiedlicher Höhe nicht mehr unterscheiden. Vom Kamerton A an eine ganze und eine halbe Oktave aufwärts hörte ich immer den gleichen verschepperten Ton. Da wusste ich: Das Problem war mit einem Hörgerät nichts mehr zu beheben.

Also ging ich den klassischen Weg vom niedergelassenen HNO-Arzt in Potsdam nach Berlin in die HNO-Klinik des UKB, wo ich früher viele Male Patienten den oben genannten Satz erklärt hatte. Die Voruntersuchungen bestätigten die Indikation für eine CI-OP, und am 31. Januar 2017 wurde ich implantiert. Ein Test nach der OP zeigte, dass ein Hör-Rest am operierten Ohr erhalten geblieben war. Schon das war für mich ein Zeichen, dass die Sonde sehr gut am Hörnerv an der Mittelachse der Schnecke anlag, was auch die CT-Aufnahme am nächsten Tag bestätigte. Ich war verblüfft, dass ich nicht einmal einen Wundschmerz bemerkte. Am Folgetag ging ich nach dem ersten Aufstehen etwas unsicher. Aber einen Schwindel konnte man das nicht nennen. Und am nächsten Tag auf dem Weg nach Hause war bis auf das eingeschränkte Hören eigentlich alles wie immer.

Am 9. März sollte der Sprachprozessor angepasst werden. Fast fünf Wochen waren also mit nur einem Hörgerät zu überbrücken. Ich selbst hatte ja auch immer wieder betont, dass Geduld wichtig ist, um nach der Einheilung stabile Verhältnisse für die elektrische Stimulation bei der Erstanpassung zu haben. Und dann kam der spannende Moment.

Plötzlich ein klingelndes Schallen

Die einzeln stimulierten Töne waren klar zu hören und wurden auf eine gut verträgliche Lautstärke eingestellt. Dann kam die Aktivierung der Gesamtheit der Elektroden. Ja – es war sehr anders. Als erstes überraschte mich ein Dauergeräusch, dass ich zuvor mit dem Hörgerät links nicht gehört hatte. Und dann plötzlich die Sprache mit so einem klingelnden Schallen auf jedem Vokal, wie es manchmal schallt, wenn man in einem Tunnel oder einer Röhre spricht. Und doch habe ich sogar an diesem ersten Tag 80 % der Zahlen verstanden.

Zugegeben, es erforderte auch eine hohe Konzentration zum Erkennen. Bei dem anschließenden ersten Training zeigte sich, dass vieles noch nicht ging. Dennoch, auch auf dem Weg nach Hause habe ich das CI nicht abgesetzt. Ich wusste ja, wie sehr Training hilft; eine Erfahrung auch aus 35 Jahren Hören mit Hörgeräten. Glücklicherweise habe ich über die Gene und/oder das Vorbild meiner Eltern die Fähigkeit zur Konsequenz erhalten. Fortan habe ich das CI von morgens früh bis abends spät ununterbrochen (ausgenommen ein kleines Mittagsschläfchen) zwölf bis 14 Stunden am Tag getragen. Und dann kam schon nach einer Woche eben dieser Satz von meiner Frau: Du verstehst aber auffallend besser!

Inzwischen staune ich, wenn ich mit unserem Hund spazieren gehe, wie lebendig es im Wald und auf den Wiesen zu geht. Wie viele Vögel ich plötzlich höre. Die Lerchen, die ich zwar vom Sehen kannte: wie ich die auf einmal hören konnte! Das war schließlich etwas, was ich nie zuvor gehört hatte. Natürlich habe ich dann auch mit Apps auf dem Smartphone und mit CDs geübt.

Probleme habe ich vor allem immer noch bei schnellem Sprechen. Aber schon sechs Wochen nach der ersten Anpassung hatte sich das klingelnde Schallen auf den Vokalen völlig verloren. Und dann war da inzwischen ein Abend mit 15 Personen um einen Tisch, und ich konnte, zwar mit hoher Konzentration und noch nicht für längere Zeit, tatsächlich wieder mein Gegenüber auf der anderen Tischseite verstehen. Und beim Verabschieden kam dann sogar mehrfach eben wieder dieser Satz: Du verstehst aber auffallend besser.

Also, es gilt: Ich höre anders – aber ich verstehe auffallend besser!

Und noch etwas Wunderbares: Ich bin nicht der Einzige, dem es so geht! Mein Dank gilt allen, die in unendlich vielen Schritten an der Entwicklung eines solchen künstlichen Ohres mitgeholfen haben und es weiter Tag für Tag tun. 🙏

Dr. Andreas Dahme,

Physiker und Mitbegründer des Hör-Therapie-Zentrum Potsdam

Andreas Dahme hat bereits 1973 an der Berliner Humboldt-Universität in der damaligen DDR ein Gerät zu Übertragung von Sprachsignalen über den Tastsinn entwickelt und in einer Gehörlosen-Schule getestet.



Mit OLCIT zuhause das Hören trainieren

Der Oldenburger Cochlea Implantat Trainer (OLCIT) gibt CI-Trägern die Möglichkeit, das Hörtraining durch eigenständiges Üben zuhause zu unterstützen. Er ist frei und kostenlos verfügbar, leicht zu installieren und intuitiv zu bedienen.

Das Programm wurde vom Cochlear-Implant Centrum (CIC) und dem Institut für Hörtechnik und Audiologie (IHA) in Oldenburg auf Wunsch vieler CI-Patienten entwickelt.

Seit Januar 2017 gibt es OLCIT als Download auf der Instituts-Seite des IHA. Bisher haben mehr als 400 Nutzer den Trainer heruntergeladen. Zusätzlich wird OLCIT über einen USB-Stick an die Patienten verteilt. Die Rückmeldungen sind äußerst positiv. Auch wenn das Programm kein Ergebnis anzeigt, merken die Patienten, dass sie den Schwierigkeitsgrad immer weiter steigern können, indem sie zum Beispiel Störgeräusche dazu schalten, verschiedene Schwierigkeitsgrade einstellen und trotzdem verstehen können.

Die Hörübungen sind hierarchisch aufgebaut. Je nach Vorliebe kann eine männliche oder eine weibliche Stimme gewählt werden. Die Übungen beinhalten Zahlwörter (Zahlen und Preise), vorgegebene semantische Felder (Obstsorten, Berufe, Städtenamen), Minimalpaare und Satzverstehen (sinnvolle und sinnfreie Sätze). Als höchsten Schwierigkeitsgrad lassen sich Störgeräusche in verschiedenen Schwierigkeitsgraden hinzuschalten.

Bei beidseitigen CI-Trägern können die Übungen über Lautsprecher durchgeführt werden. Bei Patienten mit einer einseitigen Taubheit kann die direkte Kopplung mittels eigenem Audiokabel oder FM-Anlage genutzt werden. Ein großer Vorteil gegenüber Hörtrainings-CDs ist, dass der Patient jedes einzelne Item wiederholen und sich zur Eigenkontrolle die korrekte Lösung als Text anzeigen lassen kann. OLCIT ist bewusst nicht als Medizinprodukt entwickelt worden. Es gibt keinen Befund und keinen Ausdruck. Es dient nicht der ärztlichen Therapiekontrolle. OLCIT ist le-

diglich ein individuelles Trainingsprogramm für zu Hause.

Möchten Patienten die Software ausprobieren, sind die Voraussetzungen für die Installation auf dem PC gering. Es werden alle aktuellen Windows-Versionen (7, 8, 8.1 und 10) unterstützt. Zudem muss eine aktuelle Version von Java installiert sein. Ist diese noch nicht vorhanden, wird beim ersten Start von OLCIT die Internetseite zum kostenlosen Java-Download geöffnet. Das Programm ist unter folgendem Link auf der Webseite des IHA erhältlich (tgm.jade-hs.de/olcit).



Seit Kurzem ist unter diesem Link auch eine Version für Apple Computer zu finden. OLCIT wird ebenfalls kostenlos über den Mac App Store vertrieben. Unterstützt werden alle Betriebssystemversionen ab Mac OS X Lion (10.7.4, erschienen 2012). Die Resonanz auf die Mac-Version von OLCIT war sehr groß, in den rund drei Wochen seit Veröffentlichung entfielen schon ein Viertel aller Downloads auf die Apple-Plattform.

Im nächsten Schritt wird überlegt, OLCIT zu erweitern und Übungen zum Erkennen und Differenzieren von Geräuschen mit einzubinden. Auch ein Musiktraining, wie das Erkennen verschiedener Instrumente oder Melodien, ist vorstellbar. 🎵

Katrin Bomke, Martin Schiffkowsky, Michael Thiermann, Jan Willhaus, Karsten Plotz
Cochlear-Implant-Centrum CIC Oldenburg an der HNO-Universitätsklinik am Ev. Krankenhaus Oldenburg, Steinweg 13-17, 26121 Oldenburg
Institut für Hörtechnik und Audiologie IHA, Abt Technik und Gesundheit, Jade Hochschule, Ofener Str. 16/19, 26121 Oldenburg



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:
Anne-Sophie Schwendner, Inga Brunner, Simon Albrecht, Inna Strippel, Antonia Gröninger, Maike Jüngerl

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

Was bedeutet Cochlea?

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

Was ist ein Cochlea Implantat?

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

Für wen kommt ein Cochlea Implantat in Frage?

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

Wann sollte ich mir ein Cochlea Implantat einsetzen lassen?

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

Was sollten Eltern wissen?

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

Was ist ein 17 Fragen, 17 Antworten

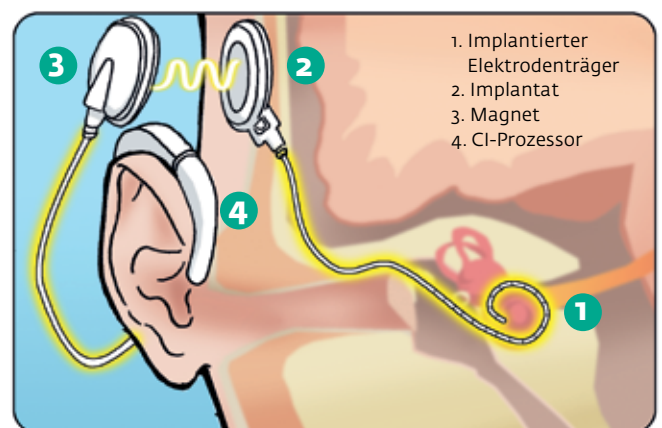
Ist es mit der Operation getan?

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

Wo kann ich mich oder mein Kind operieren lassen?

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

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



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

CI? orten

Schnecke



schnecke-online.de

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

Wie lange muss ich im Krankenhaus bleiben?

In der Regel drei bis vier Tage.

Findet die Operation unter Vollnarkose statt?

Ja.

Wie lange dauert die Operation?

In der Regel zwischen zwei und vier Stunden.

Wie riskant ist eine solche Operation?

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

Kann ich sofort nach der Operation wieder hören?

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

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

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

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

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


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

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

Höre ich mit dem CI dasselbe wie ein normal Hörender?

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

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

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



Steckbrief

Wie heißt Du?

Mara

Wie alt bist Du? In welche Klasse gehst Du?

10 Jahre, 5. Klasse

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

Ja, zwei Brüder (8 und 5)

Was findest Du gut an Deiner Schule?

Die Klassenfahrten

Was könnte beim Unterricht noch verbessert werden?

Andere sollen weniger stören

Treibst Du gern Sport? Wenn ja, welchen?

Ja, ich klettere + schwimme gern.

Welche Hobbys hast Du?

Basteln und Nähen

Welches Buch liest Du gerade?

Wunder, Band 2

Trägst Du CIs und/oder Hörgeräte?

Ja, 2 CIs

Was macht Dich glücklich?

FuF (Freunde u. Familie) 😊

Was wünschst Du Dir für Deine Zukunft?

Dass mich niemand anspricht

In welchem Ort wohnst Du?

In Brüssel



Lukas und das Geheimnis der sprechenden Tiere

von Joachim Friedrich und Minna Mc Master, Illustrationen von Astrid Henn, 176 Seiten, Orell Füssli Verlag 2017, ISBN 978-3-280-03520-7, 12,95 Euro, empfohlen ab 8 Jahren

Lukas hat eine besondere Gabe: Stellt der hörgeschädigte Junge seine Lauscher aus, kann er sich mit Tieren unterhalten. Er stellt quasi auf „Tierfunk“, was ihm aber keiner so recht glaubt. Einzig seine Klassenkameradin Marie kann er schließlich von seinem außergewöhnlichen Können überzeugen. Denn Lukas versteht genau, worüber sein hypochondrischer Kater Millicent und Maries verängstigte Dogge streiten, und erfährt von ihm, wo die Dogge Horst ursprünglich herkommt – etwas, das nur Marie und ihre Eltern wissen.

Lukas' Mutter mag es dagegen nicht, wenn er den „Menschenempfang“ ausstellt. Dabei will Lukas manchmal einfach eine Pause von dem Lärmatsch um ihn herum, auch wenn ihm dann sein eigensinniger, um Aufmerksamkeit haschender Kater in den Ohren liegt.

Schnell entwickelt sich die Geschichte um den Sohn einer Tierärztin zu einem Krimi, als eines Tages eine vernachlässigte Katze in der Praxis landet. Sie wurde von ihren Jungen getrennt; was ihr noch so widerfahren ist, darüber will sie nicht reden. Kann Lukas das Geheimnis um diese namenlose Katze lüften? Zusammen mit seinem Kater und Marie mit ihrem Hund macht er sich auf, den Nachwuchs zu finden.

In schnellem Tempo, mit witzigen Dialogen und dennoch einfühlsam erzählen die Autoren Joachim Friedrich und Minna Mc Master die Geschichte einer besonderen Freundschaft, die sich zwischen dem etwas zurückgezogenen Jungen, der kleinen, unauffälligen Marie, seinem Kater und ihrem Hund entwickelt. Das Team wächst entgegen erster Abneigungen durch die gemeinsame Mission schnell zusammen, entwickelt aus vermeintlichen Schwächen Stärken und zeigt, wie Mut, Respekt und Offenheit zum Erfolg führen und eine Bereicherung für alle sind. Das Buch hat die Lese-Empfehlung 2017 erhalten, eine Auszeichnung der Arbeitsgemeinschaft Jugendliteratur und Medien (AJuM).

Marisa Strobel

Angels Reise

Endlich hören: Im September erhielt die kleine Angel aus Uganda ein CI in Deutschland, dank zahlreicher Helfer und Spenden.



Der Sprachprozessor gehört ans Ohr: Angel stattet den kleinen Elefanten aus.


Foto: Sina Bernhard

Die Diagnose Taubheit erhielt die Familie von Angel Lubanga im März 2017. Doch in ihrer Heimat Uganda fehlen sowohl Fachärzte als auch Technik in den Krankenhäusern, um eine erfolgreiche CI-Operation durchzuführen. Dass Angel nun dennoch ein CI trägt, hat sie Vielen zu verdanken: Sina Bernhard, die in Deutschland eine Spendenaktion startete und um Unterstützung warb, der

Prof. Ernst Lehnhardt-Stiftung und der DCIG, die Frau Bernhard dabei half, der Stiftung Herz für Kinder, die finanziell unterstützte, dem Helios Klinikum Erfurt, das die OP übernommen hat, dem Hörzentrum Erfurt für die Reha, der Firma Cochlear, die einen Nachlass auf das CI gab, und den vielen weiteren Spendern und Helfern.

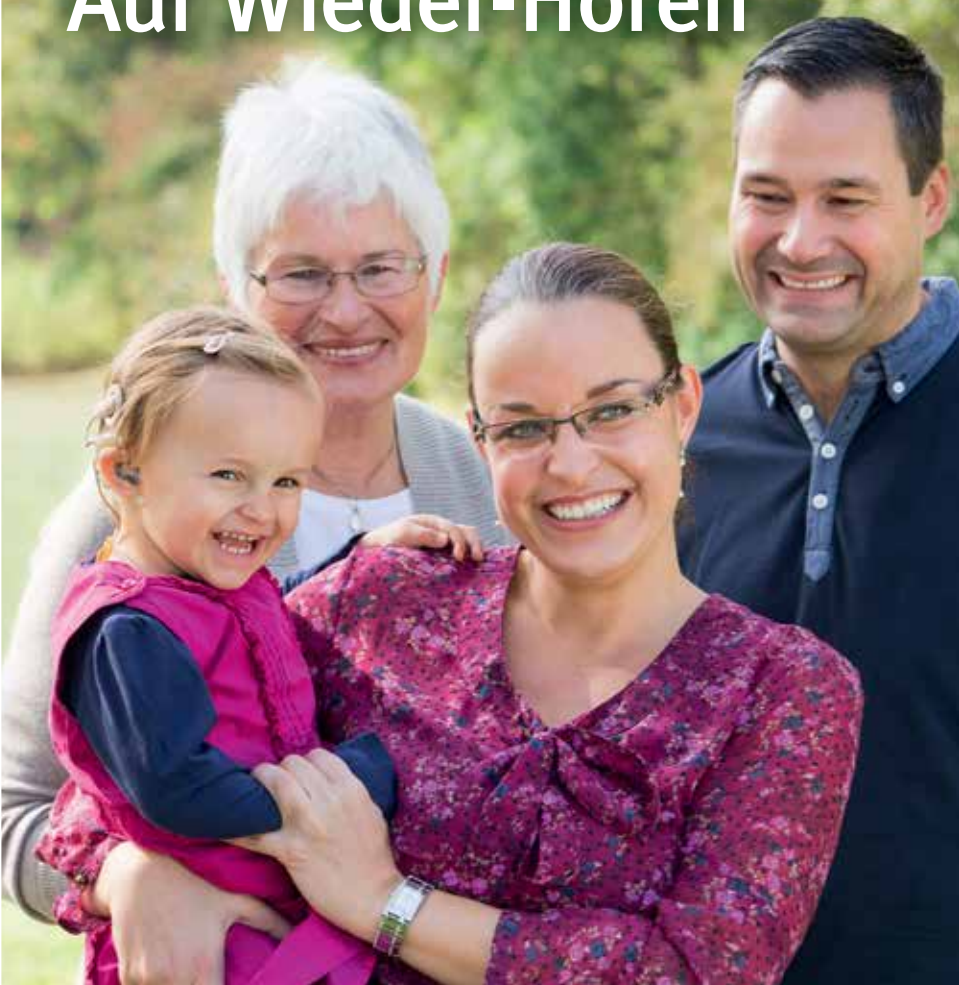
Anfang September, ein halbes Jahr nach der Diagnose, landete Angel mit ihrer Mutter Justine Lubanga in Deutschland. Und

seitdem hat sich viel im Leben des kleinen Mädchens getan. Direkt nach der Ankunft folgten Untersuchungen und die Operation an der Helios Klinik in Erfurt. Und während die Narben verheilten, entdeckten Angel und ihre Mutter Nürnberg und Berlin und lernten etwas die deutsche Kultur kennen. Mitte Oktober kam schließlich Angels großer Tag: Sie erhielt ihren Sprachprozessor. Im Anschluss verbrachte sie drei Tage im Rehabilitations-Zentrum und entdeckte die Welt des Hörens.

Mittlerweile sind fünf Wochen vergangen, und Angel hat nicht nur Spaß an Geräuschen, sondern ist bereits in der Lage, Geräusche zu lokalisieren und in geräuscharmer Umgebung auf ihren Namen zu reagieren. Das größte Geschenk machte Angel ihrer Mutter Mitte November, als sie das erste Mal „Mama“ sagte. Auch die Mutter konnte in dieser Zeit viel sehen und verstehen und wird ihre Tochter in ihrer Heimat weiterhin mit Unterstützung eines Sprachtherapeuten fördern, mit dem Ziel, Angel mit sechs Jahren in eine Regelschule einzuschulen. Nach der dritten erfolgreichen Rehabilitation traten die beiden am 26. November die Rückreise nach Uganda an, wo der Vater und die beiden Geschwister sehnsüchtig warteten. (sb/ms) 

Anzeige

COCHLEAR IMPLANT CENTRUM RUHR: Auf Wieder-Hören



Seit 1996 für Sie im Einsatz:

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

Ihre Vorteile:

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

Informieren Sie sich: www.bagus-gmbh.de

Cochlear Implant Centrum Ruhr

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

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



COCHLEAR IMPLANT
CENTRUM RUHR

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

Kindermund

Marvins Vater hat Fieber. Marvin will wissen:

„Papa, hast du die Heizung an?“

Marvin fällt hin und meint:

„Die Tränen kommen immer dann, wenn man sie nicht brauchen kann.“

Marvins Papa betankt das Auto und meint: „Super stinkt.“

Darauf Marvin (3): „Super muss baden.“

Marvin, inzwischen vier Jahre alt:

„Blöde Wärmeflasche, brennt einfach meine Füße an, ohne Entschuldigung zu sagen.“

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



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

über 20x

**in Deutschland,
z.B. in Osterholz**

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

Nutzen Sie unser großes Beratungs- und Service-Angebot:

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



ideasEurope

Unsere CI-Nachsorge mit "Remote-Care" hat den 6. Niedersächsischen Gesundheitspreis 2016 und den Europäischen Innovationspreis 2017 gewonnen.



Informationen und Videos dazu finden Sie auf unserer Internetseite www.auric-hoerimplantate.de.



Advanced Bionics



Ihr Ansprechpartner

**Hörakustikmeister
Eckhard Brunkhorst**

auric Hörcenter Osterholz-Scharmbeck
Bahnhofstraße 119

Eingang Loger Straße
27711 Osterholz-Scharmbeck

Tel: (04791) 9 85 82 23

Fax: (04791) 9 85 82 24

E-Mail: osterholz@auric-hoercenter.de

MEDEL

oticon
MEDICAL

www.auric-hoercenter.de

auric 
HÖRGERÄTE

auric 
HÖRIMPLANTATE

„Ich bin wesentlich sicherer geworden“

Björn Koch bringt Kindern das Schwimmen bei. Erst nutzte er Hörgeräte, jetzt trägt er zwei Cochlea Implantate. Nur, wenn er selber ins Wasser springen muss, legt er die Prozessoren ab.



Björn Koch

Foto: privat

Herr Koch, was machen Sie beruflich?

Björn Koch: Derzeit sind es quasi drei Sachen parallel: Ich bin Schwimmtrainer im Verein SC Aqua in Köln. Dann unterstütze ich die Grundschulen bei dem städtischen Projekt der Köln Bäder „sicher schwimmen“ und bin dort als Schwimmlehrer-Assistent tätig. Zudem bin ich seit 2013 Nationaltrainer des Schwimmkaders beim Deutschen Gehörlosen Sportverband.

Wie kam es dazu, freiwillig in der schlechten Akustik eines Schwimmbads arbeiten zu wollen?

Ich selbst war Leistungssportler. Das Schwimmen war für mich immer etwas Besonderes. Hier war egal, dass ich nicht gut hören kann. Hörgeräte aus und los! Leider musste ich nach einer Schulterverletzung im Jahr 2011 dann im Jahr darauf meine Karriere an den Nagel hängen. Das Schwimmen komplett dranzugeben kam allerdings nicht in Frage. So habe ich mich gefragt, was ich mit der Erfahrung mache und bin zu dem Schluss gekommen, dass ich als Trainer immer noch etwas weitergeben kann.

Dabei wurde das Hören doch dann nur noch wichtiger. Wie ging es als Trainer weiter?

Mit den Hörgeräten war es im Schwimmbad wirklich äußerst schwierig. Alles hallt und das Wasser schluckt auch viele Geräusche. Immer wieder war ich gezwungen, nachzuhaken und es entstanden immer wieder Missverständnisse – natürlich auch mit den Eltern der Kinder. Heute rückversichere ich mich, ob ich alles richtig verstanden habe. Bei den Kindern habe ich versucht, kurze und knappe Ansagen am Beckenrand zu machen. Jedes Kind sollte also an den Beckenrand schwimmen und dort die Frage stellen.

Wie kam es dann zu den beiden Cochlea Implantaten?

Na ja. Trotz meiner Logopädin und der Unterstützung im Hörzentrum Düsseldorf hatte ich immer mehr Fragen zu dem Trainerdasein mit Hörgeräten. Zum Beispiel was passiert, wenn sich ein Kind im Becken verletzt und mich ruft – ich das aber nicht höre und wichtige Zeit verloren geht? Wegen solcher Fragen bin ich nochmals zu meinem HNO-Arzt, der dann das erste Mal das Thema CI ansprach. Meine Schwester steckte zu dieser Zeit im Medizinstudium und hat mir viele Fragen zum CI beantwortet. Meine Eltern waren anfangs gegen eine OP. Trotzdem habe ich mich aber dann 2014 für das erste und 2016 für das zweite CI entschieden. Beide Operationen plus anschließender Reha wurden in der HNO-Uniklinik Düsseldorf durchgeführt. Die Reha im Hörzentrum Düsseldorf durchlaufe ich derzeit noch.

Was hat sich seit den CIs verändert?

Ich bin wesentlich sicherer geworden. Am Wassergeräusch erkenne ich, ob ein Kind oder ein Erwachsener die Technik gut ausführt. Ich höre die Kinder mittlerweile deutlich besser, sage aber immer auch, dass ich noch besser sehen kann. Wir haben klare Zeichen abgesprochen. Ist ein Kind in Gefahr, so signalisieren das auch die anderen Kinder. Dann nehme ich die CIs ab, lege sie auf den Boden und rette.

Was sind Ihre weiteren Ziele?

Beruflich möchte ich in diesem Jahr den höchsten Trainerschein in Deutschland zu Ende bringen (A Lizenz Leistungssport Schwimmen). Zudem möchte ich gerne lautsprachlich noch besser werden. Die CIs haben mir dabei viel geholfen, aber ich muss mich in stressigen Zeiten immer wieder an die gelernten Strategien zurück erinnern und langsam und deutlich sprechen. 🌀

Das Interview führte Lisa Buscher.

Ein CI fürs Kind – was brauchen die Eltern?

Eltern von hörgeschädigten Kindern wünschen sich Kontakt zu anderen Eltern und eine gute psychologische Begleitung. Das legen die Erkenntnisse einer Bachelorarbeit nahe.


Eltern, deren Kind die Diagnose einer hochgradigen oder an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit erhalten hat, sind zahlreichen Belastungen ausgesetzt. Die kindliche Behinderung muss in das Leben der Eltern und der Familie integriert werden. Eventuell muss die Entscheidung für ein Cochlea Implantat (CI) getroffen werden. Das bedeutet eine Operation am Kopf des eigenen Kindes. Außerdem beginnt damit ein langer Rehabilitationsprozess. In dieser Situation sind die Eltern in besonderem Maße auf die Beratung und Betreuung von Fachkräften angewiesen.

Im Rahmen einer Bachelorarbeit der Fachrichtung Heilpädagogik an der Katholischen Hochschule Freiburg wurden Eltern von CI-versorgten Kindern nun zu diesem Thema befragt. Es sollte unter anderem untersucht werden, als wie belastend die Eltern von CI-versorgten Kindern ihre Situation empfanden – und evtl. immer noch empfinden, welche Unterstützungsangebote sie nutzten und was ihnen tatsächlich geholfen hat. Für die Studie wurden 24 Elternteile (22 Mütter) von CI-tragenden Kindern mittels eines Online-Fragebogens befragt. Sie wurden gebeten, über fünfstufige Antwortskalen Angaben zu ihrem Empfinden, ihren Bedürfnissen und zu Bewertungen in Anspruch genommener Angebote zu machen.

Die Teilnehmenden äußerten vor allem für die Zeit der Voruntersuchung hohe psychische Belastungswerte: 50 % der Befragten schätzten sich rückblickend als sehr hoch und 32 % als hoch psychisch belastet ein. Entsprechend hoch war auch der Bedarf an professioneller Betreuung: Für 50 % war er sehr hoch, für 36 % hoch. Innerhalb der Reha-Phase sank dann sowohl die Belastung (für 30 % war sie noch „hoch“, keiner gab mehr „sehr hoch“ an) als auch der Bedarf an Unterstützung (17 % „hoch“, kein Bedarf mehr: „sehr hoch“).

Resümierend wünschen sich die Eltern vor allem mehr psychologische Betreuung (55 %) und noch mehr Kontakt zu mitbetroffenen Familien (50 %) in der Frühphase der Versorgung.

Durch die Ergebnisse wird die Bedeutung des Kontakts zu mitbetroffenen Familien sehr deutlich: 91 % der Familien nutzten diesen Kontakt als Unterstützung in ihrer Situation und 73 % empfanden diesen als ausgesprochen wertvoll.

Obgleich die Operationsrisiken sehr gering sind und die CI-Versorgung häufig den einzigen Weg für ein Kind in die Lautsprachentwicklung darstellt, zeigen die Ergebnisse eindrucksvoll, dass viele Eltern gerade in der Anfangszeit psychisch hoch belastet sind. Der deutlich formulierte Wunsch nach einem Mehr an psychologischer Betreuung zeigt, in welche Richtung die Versorgung betroffener Familien noch optimiert werden kann. Besonders hervorzuheben ist die große Bedeutung des Kontakts und des Austauschs mit mitbetroffenen Eltern. Eltern austauschgruppen sollten idealerweise bereits schon zum Zeitpunkt der Voruntersuchung angeboten werden. 

Bettina Hotz und Thorsten Burger

Herzlichen Dank an die teilnehmenden Elternteile und an die Schnecke-Redaktion, die den Teilnahme-Link veröffentlichte.

Literatur: Burger T., Spahn C., Richter B., Eissele S., Löhle E., Bengel J. (2006): Psychic Stress and Quality of Life in Parents During Decisive Phases in the Therapy of Their Hearing-Impaired Children. *Ear and Hearing*; 27 (4) : 313-320

Bei der Einordnung der Ergebnisse muss limitierend bedacht werden, dass sie anhand einer vergleichsweise kleinen Stichprobe erhoben wurden und als Erhebungsinstrument ein selbstkonstruierter und nicht bereits etablierter Fragebogen diente.

Anzeige

MediClin
Bosenberg Kliniken



Wir machen das Leben hörbar besser. MediClin

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

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

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

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



www.bosenberg-kliniken.de

„Das will ich jetzt auch hören!“

Stefanie Arnold arbeitete als schwerhörige Krankenschwester auf der Intensivstation. Notsignale und Zurufe zu verstehen, fiel ihr immer schwerer. Dennoch hat sie lange gezögert, sich ein Cochlea Implantat einsetzen zu lassen: „Ich weiß, was im OP alles passieren kann. Ich hatte Angst.“ Ihre große Sehnsucht, Musik besser hören zu können, gab schließlich doch den Ausschlag für eine Implantation.



Bis ich 19 war, fand ich alles ganz normal. Gut, mein Schulabschluss hätte besser sein können. Dass ich schwerhörig war und schließlich fast taub, wurde mir erst zum Problem, als ich in der Ausbildung zur Krankenschwester war und auffiel: Die reagiert ja gar nicht! Geh mal zum Ohrenarzt! Das tat ich dann und bekam mein erstes Hörgerät. So fing das an.

Das Hörgerät habe ich erst nur bei der Arbeit im Krankenhaus getragen. Im Privaten habe ich mich nicht getraut. Ich bin ein fröhlicher Mensch. Ich fand es einfach normal, dass ich manches nicht mitgekriegt habe. Obwohl es immer schlimmer wurde. Schließlich trug ich zwei digitale Hörgeräte, Hightech, und trotzdem war es mit den hohen Tönen nichts. Der Freundeskreis wurde immer kleiner, ich zog mich zurück, obwohl ich eigentlich sehr extrovertiert bin. Ich habe alles durchgemacht, die ganze Quälerei: Isolation, Depression, Trauer.

Aber in der Familie, im kleinen, engen Kreis, hat es ja funktioniert. Mein Mann, meine zwei Söhne haben sich darauf eingestellt, dass ich nicht gut hören konnte. Die Kinder gewöhnten sich an, mir beim Sprechen immer ins Gesicht zu sehen und ganz laut zu sprechen. Als ich ihnen das Schwimmen beibrachte und taub war, weil ich im Wasser ja die Hörgeräte ablegen musste, hatte ich immer furchtbare Angst, die Kinder aus den Augen zu verlieren. Ich habe, statt sie zu rufen, gepfiffen, wie bei einem Hund. Die Kinder haben dann sofort reagiert. Aber ich fragte mich: was denken wohl die anderen Menschen, wenn sie eine Mutter sehen, die ihre Kinder per Pfiff herumkommandiert?

Die Klarinette auf dem Martinsmarkt

Natürlich wusste ich von der Existenz der Cochlea Implantate. Freunde rieten mir schon früh: lass dich operieren! Aber ich hatte Angst davor. Ich weiß, was im OP alles passieren kann. Sogar noch nach einem Findungsseminar 2010 in Bad Nauheim habe ich mich weiter durchgewurstelt und durchgequält. Ich war hin- und hergerissen.

Unsere Seminargruppe trifft sich seither einmal jährlich, immer an einem anderen Ort. Wir kamen ja aus ganz Deutschland. Als sich einer nach dem anderen operieren ließ, bis auf einen, und alle mit Erfolg, wurde ich doch nachdenklich. Ich habe die anderen beobachtet und erlebt, wie sie sich mit dem CI verändert haben.

Mir ist Musik ganz wichtig. Ich habe früher Gitarre gespielt und mit knapp 40 noch angefangen, das Klavierspiel zu erlernen, ganz für mich natürlich nur, nicht für Auftritte vor an-

deren. Aber bei den hohen Tönen habe ich nur „klack, klack,klack“ gehört. Und als wir mit der Seminargruppe auf dem Bonner Martinsmarkt waren, wo eine Bläsergruppe aufspielte, hörte ich nur die Trompete. Die anderen, inzwischen alle CI-Träger, sagten: Nee, da ist auch eine Flöte, eine Klarinette! Da habe ich gewusst: Das will ich jetzt auch hören!

Aber ich wollte mich nicht irgendeinem Operateur anvertrauen. Ich habe darauf bestanden, den Chirurgen zuvor persönlich kennenzulernen. Das ist ja eine Entscheidung fürs Leben. Ich kenne die Ärzte. Wenn ich sage, ich belege mich in deine Hände, dann will ich sicher sein, dass ich mich diesem Menschen anvertrauen will, handwerklich und menschlich. Die Chemie muss stimmen. Das war dann auch so.

Vor zweieinhalb Jahren habe ich in Tübingen auf dem rechten Ohr ein CI bekommen. Die OP verlief problemlos, aber die Erstanpassung war ernüchternd. Ich habe – ohne das Hörgerät am linken Ohr – nichts verstanden. Ich dachte: Das war der schlimmste Fehler meines Lebens! Zumal die Reha erst sehr spät anließ, und dann verteilt auf viele Monate, immer nur zwei Tage ambulant. Ich sagte mir: Habe Geduld, habe Geduld! Ich wusste ja von meinen Freunden aus der Seminargruppe, wie wichtig Therapie und Lernen sind. Nach 13 Wochen lag ich schließlich bei einem Sprachverstehen von 75 %.

Dass ich links ein Hörgerät trage und rechts ein CI, empfinde ich heute als großen Vorteil. Mit dem CI verstehe ich extrem gut alles Gesprochene. Meine Söhne mussten begreifen: Mama hört jetzt auch, was hinter ihrem Rücken geredet wird. Telefonieren klappt wunderbar, vor allem mit der T-Spule, freihändig. Das Hörgerät liefert den Klang dazu, die Untertöne. Der Mix ist gut. Ich setze mich jetzt auch wieder gerne ans Klavier. Das ist für mich heute ein ganz anderes Hör-Erlebnis. Das ist was Tolles! Und in klassischen Konzerten klingen die Geigen nicht mehr nach Katzenjammer. Ich habe die Scheu vor Menschen abgelegt. Ich bin viel direkter, ich fighte auch wieder, gehe ans Telefon. Ich habe keine Angst, peinlich dazustehen. Das ist wunderbar. Ich bin zurück im Leben. 🌀

Stefanie Arnold, 48, lebt mit ihrer Familie in Holzgerlingen, zwischen Böblingen und Tübingen. Die ausgebildete Krankenschwester arbeitet heute in einem orthopädischen Fachgeschäft. Ihre Söhne sind inzwischen 18 und 15 Jahre alt. Sie engagiert sich in der Selbsthilfe und begleitet derzeit ihren Neffen auf dessen Weg zum Hören mit CI.



„Wir sind laut!“

Diesmal wurde getanzt. Zur fünften DCIG-Blogwerkstatt der Jungen Selbsthilfe kamen rund 40 Teilnehmer nach Kassel. Das Thema: „Selbst-Bewusstheit und erfolgreiche Begegnungen. Tanztheater für hörgeschädigte Menschen“. Das Ergebnis verblüffte selbst den langjährigen Choreografen Roman Windisch.



Zur fünften DCIG-Blogwerkstatt der Jungen Selbsthilfe kamen rund 40 Teilnehmer nach Kassel.

Foto: Marisa Strobel

„Leute, ihr seid der Hammer!“ Die Begeisterung am Ende der fünf Tage Intensiv-Workshop steht Roman Windisch ins Gesicht geschrieben. Soeben haben rund 40 Amateure ihr selbst erarbeitetes Theaterstück vorgeführt. Trotz einiger Unterbrechungen, denn YouTuber Firas Alshater filmte das Ergebnis und stoppte dafür immer wieder die Aufführung, ließ sich keiner aus seiner Rolle bringen. Kein Kichern, keine vergessene Zeile, kein vergessener Einsatz – alles saß.

Diese Fokussierung auf sich und das Wir, das war Ziel der fünften Blogwerkstatt, die inhaltlich von den bisherigen Veranstaltungen abwich. Das Konzept für die fünf Tage lieferte dieses Mal Barbara Gängler, Sängerin, Komponistin und seit März 2017 Geschäftsführerin der DCIG. Sie war es, die – inspiriert durch den Dokumentarfilm „Rhythm Is It!“ – den Choreografen und Dozenten Roman Windisch ausfindig machte und für die Blogwerkstatt gewann. Der DCIG-Vizepräsident und Initiator der Blogwerkstatt, Oliver Hupka, unterstützte sie bei der Organisation der fünf Tage.

Ursprünglich als einmaliges Event zum Start des Blogs www.deaf-ohr-alive.de geplant, trifft sich die Blogwerkstatt mittlerweile zweimal im Jahr. Nummer 6 im österreichischen St. Jakob steht bereits (Anmeldung online möglich auf www.dci.de),

und auch die Blogwerkstätten 7 und 8 sind in Planung. Die Nachfrage ist groß: Von ursprünglich 16 Teilnehmern ist die Gruppe auf 40 bis 50 gewachsen. Insgesamt zehn neue Gesichter waren auch in Kassel dabei und wurden schnell aufgenommen in die „Familie“.

Teamarbeit stand im Fokus

Vier Tage lang arbeiteten Barbara Gängler und Roland Windisch intensiv mit den Teilnehmern und forderten dabei viel körperlichen, aber auch kreativen Einsatz. Das Besondere dabei: Keiner wurde bloßgestellt, niemand aufgrund von Vorkenntnissen oder Talenten in den Vordergrund gestellt. Etwas, das auch Oliver Hupka am Ende des Workshops lobend hervorhob: „Für mich war beeindruckend, dass die Rollen gerade nicht nach Können eingebracht wurden, sondern dass jeder mitmachen konnte“.

Teamarbeit war von Anfang an gefragt. Und schnell legten die Teilnehmer ihre Scheu vor den anderen und vor den ungewohnten Situationen ab. Tanzen mit einem Luftballon, Tanzen mit fremden Personen, Pantomime, Improvisationsübungen, kurze Aufführungen vor der Gruppe – spätestens am dritten Tag fiel das kaum noch jemandem schwer, so



Jeder Luftballon ein Wunsch: Aus gewöhnlichen Gegenständen entwickelten die Teilnehmer Geschichten.



Choreograf Roman Windisch

Fotos: Marisa Strobel

schnell war das Vertrauen in die Gruppe, in die Leiter und in sich selbst gewachsen. Geübt wurde dabei in echten Proberäumen, zunächst des Staatstheaters Kassel, später in Räumen des Kulturhauses Dock 4, einem Produktions- und Aufführungsort der freien Kulturszene Kassel. Auch der Besuch einer professionellen Probe von „Der satanarchäolügenialkohöllische Wunschpunsch“ im Staatstheater Kassel stand auf dem Programm.

„Den roten Faden behalten“

Vier Gruppen erarbeiteten schließlich aus je einem Schlagwort – Gegensätze, Romantik, Symbol und Fokus – fünf Sätze, aus denen sie je eine eigene Choreografie entwickelten, die wiederum Roman Windisch gekonnt zu einem stimmigen Theaterstück zusammenführte. „Den roten Faden behalten“, war dabei eine Zeile aus dem Stück, die auch auf den Workshop als Ganzes zutraf, ebenso wie diese Erkenntnis den

Geist der Blogwerkstatt treffend beschrieb: „Wir sind gleich, denn wir sind alle anders“.

Barbara Gänglers Fazit aus den fünf Tagen: „Wenn die Leute das tun, was aus ihnen selbst heraus kommt, dann wird es richtig gut und überzeugend.“ 🌀

Marisa Strobel

Mehr zur Blogwerkstatt 5 sowie das Video und weitere Bilder gibt es auf www.schnecke-online.de.



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Und das schreiben Teilnehmerinnen auf www.deaf-ohr-alive.de:

„Ich war sehr überwältigt von dem Gefühl der Zusammengehörigkeit. Schon bei der Ankunft fühlte man sich sehr herzlich aufgenommen, und auch an den Folgetagen wurde sehr deutlich, wie wunderbar die Gruppe funktionierte. Es war kein T.e.a.m. („Toll, ein anderer macht's!“), sondern tatsächlich ein TEAM. Unter Normalhörenden bin ich immer diejenige, die etwas mehr Rücksicht braucht und viel aufmerksamer sein muss als andere. Ich fühle mich oft nicht richtig verstanden (...) Umso schöner war es dann in Kassel, wo ich eine von vielen war. (...) Besonders ist auch: Niemand wird außen vor gelassen. Jeder war mittendrin statt nur dabei!“ – **Norma**

„Als Hörgeschädigter mit der eigenen Stimme zu arbeiten, ist mir und anderen anfangs sicherlich nicht leicht gefallen. Doch auch hier zeigte sich die Stärke in der Gruppe. Zusammen erzeugten wir einen fantastischen Klangteppich, der Gänsehaut entstehen ließ. Es scheint, dass ich den roten Faden wohl gefunden habe – in der Gemeinschaft und im Kontakt mit Gleichgesinnten.“ – **Madeleine**

„Emotionen mit dem Körper erleben und sichtbar werden lassen. Tanztheater. Singen, auch wenn wir glauben, nicht singen zu können. Theatertanz. Die Macht der Stimmen ziehen mit, lassen Gänsehaut die Arme hochwandern. Tanztheater. Alle tanzen gemeinsam, alle schauen in den Spiegel. Theatertanz. Und doch ist auch Zeit, für sich alleine. Bewegung fließen lassen, hören wie ich atme, völlig frei ohne Blockaden und ohne sich komisch zu fühlen, jeder ganz bei sich selbst und dann fällt es mir leichter. Tanz. Nicht nachdenken, welche Bewegung ich als nächstes mache, sondern einfach dem Körper freien Lauf lassen. Und plötzlich traue ich mich, plötzlich entweicht meinen Lippen ein Ton und ja, ich höre mich selbst. Wir hören uns selbst. Ich schaue den anderen an, fange Bewegungen von ihm auf, überwinde mich, lasse mich auf ihn ein. (...) Ein Vertrauen schwebt in der Luft, wir sind getragen und geborgen. Gegenseitiger Respekt stärkt uns und lässt uns wachsen.“ – **Katja**

Mit Truck & CI zu Lady Liberty und Manta-Rochen

Einmal um die ganze Welt, fremde Länder und Kulturen erleben, Abenteuer bestehen... Wer träumt nicht davon? – Joachim Albrecht aus Bad Salzuflen, Betriebswirt, Familienvater und beidseitig CI-versorgt, hat sich diesen Lebenstraum erfüllt. Im September letzten Jahres brach er mit einem selbst ausgebauten Truck zu einer Weltreise auf.

Herr Albrecht, Sie hatten früher ein intaktes Gehör? Bitte stellen Sie sich kurz vor!

Joachim Albrecht: Ich war Führungskraft in der IT-Branche. Und ich bin schon damals viel gereist und habe viele Sportarten getrieben, insbesondere Wassersport. Ich war aktiver Windsurfer und bin dann zum Tauchsport gewechselt. Weil man als Taucher einmal im Jahr zu einer ärztlichen Untersuchung muss, kam ich bereits mit Ende 20 regelmäßig zum HNO-Arzt.

Bei einem Hörtest stellte der Arzt fest, dass gewisse Töne nicht mehr da sind. Ich selbst hatte das gar nicht bemerkt, denn ich hatte keine Probleme. Erst mit Mitte, Ende 30 fiel mir auf, dass manche Leute so undeutlich sprachen. Es stellte sich heraus, dass es an meinem Gehör lag. Und es wurde immer schlimmer. Vor allem in meinem Beruf, bei Gesprächen auf Englisch, bei Telefonkonferenzen oder Meetings stieß ich immer öfter an Grenzen. Und die Geräusche verschwanden; das Rauschen der Blätter zum Beispiel. Meine Welt wurde immer enger.

Wie sind Sie damit zurechtgekommen?

Erst trug ich Hörgeräte. Das ging eine Zeit lang. Doch dann brauchte ich immer stärkere Geräte. Zum Schluss ging es auch mit diesen Geräten nicht mehr. Wenn ich Worte nicht verstanden habe, habe ich versucht, mir deren Sinn zu erschließen. Ich wurde sehr geschickt darin und entwickelte verschiedene Techniken: von den Lippen ablesen, sich gut auf Gespräche vorbereiten, Körpersprache und Mimik wahrnehmen... – Wenn damals jemand mein Büro betrat, konnte ich bereits erraten, was er wollte. Seitdem höre ich auch mit den Augen.

Und die sozialen Folgen der Hörschädigung?

Es wurde so schlimm, dass ich im Job, in der Familie oder im Freundeskreis bestimmte Situationen vermieden habe. Leute halten dich für doof. Man verliert die Freunde, Bekannte, Nachbarn, die Kinder, den Ehepartner, den Job... Es ist so deprimierend! Als ginge man barfuß durch die Hölle.

Sie haben sich schließlich für das CI entschieden?

Erst einmal habe ich mich lange mit der Möglichkeit einer CI-Versorgung beschäftigt. Ich war in verschiedenen Klini-



Joachim Albrecht am Atitlán-See in Guatemala

Fotos: privat

ken und habe mich dort beraten lassen. Ich habe gewartet und mich dann doch für das CI entschieden. Zuerst bekam ich links ein CI, und ich war sofort begeistert. Es war, als hätte jemand einen Schalter umgelegt. Erst klang es noch wie früher die Kurzwellen beim Radio. Aber innerhalb weniger Minuten konnte ich gut verstehen – etwa so, wie zuletzt zehn Jahre vorher. Das war phänomenal.

Für das zweite CI hatte ich mich auch entschieden, um für meine Reise gerüstet zu sein. Es kann ja doch mal passieren, dass der Prozessor ausfällt; dann hätte ich immer noch die andere Seite. Ohne die CI hätte ich meine Reise nicht machen können. Und auch ganz viele andere Sachen könnte ich heute nicht. So aber habe ich gesagt: Jetzt höre ich wieder so toll; dann mache ich jetzt das, was ich immer machen wollte: eine Weltreise. Reisen hatte ich schon immer viele unternommen. Aber wenn man für drei Wochen irgendwo hinfliegt, kann man ein fremdes Land gar nicht richtig aufnehmen – und genau das wollte ich.

Sie haben sich dann sehr lange auf diese Reise vorbereitet?

Ich bin aus meinem Job raus und hatte Zeit, mich mit der Planung zu beschäftigen. Für sämtliche Vorbereitungen habe ich ungefähr drei Jahre benötigt. Man muss wissen, wohin



Jochen Albrechts umgebauter Truck. Im Hintergrund die Freiheitsstatue

und vor allem wie man reisen will. Und man muss jedes Detail berücksichtigen. Also habe ich Messen besucht und Fachliteratur gelesen. Ein Ergebnis meiner Recherchen war, dass ich in einem alten, ausgebauten LKW reisen will. Es musste ein alter LKW sein, da neue Modelle den in Amerika üblichen Kraftstoff nicht vertragen. Ein Wohnmobil oder ein Landrover kamen ebenfalls nicht in Frage – sei es, weil sie den oft extrem schlechten Straßen nicht gewachsen sind, weil sie nicht genug Schutz vor Einbrüchen bieten oder nicht genug Komfort. Bei 40 Grad braucht man schließlich auch mal eine Dusche, und Campingplätze sind in Südamerika selten.

Wieviel Zeit haben Sie in Ihr Auto investiert?

Die besondere Herausforderung war, dass für mein Auto zwei Komponenten geschaffen werden mussten – das Basisfahrzeug und die Wohnkabine. Zuerst habe ich mir einen alten Feuerwehr-LKW besorgt. Und ich habe den LKW-Führerschein gemacht; was mir ohne CI auch nicht möglich gewesen wäre. Doch es gab einen Rückschlag: Nachdem ich schon ein halbes Jahr an diesem LKW gebaut hatte, wurde er durch einen Kabelbrand so zerstört, dass ich damit nicht auf Weltreise gehen wollte. Da ich einen Vertrag für den Bau der Kabine hatte, brauchte ich schnellen Ersatz. So kam ich an meinen MAN.

Der Ausbau der Kabine ist ungefähr so aufwändig wie der Bau eines Hauses. Jeder Schrank und jede Schublade, Bett und Dusche, Herd, Klimaanlage, Toilette... – alles muss geplant werden. Und dann muss man das Fahrzeug auch noch nach Kanada verschiffen. Natürlich macht man so was nur, wenn es genau das eigene Ding ist.

Letztes Jahr im September war es dann endlich soweit. Welche Route haben Sie seitdem zurückgelegt?

Erst einmal ging es von Hannover nach Hamburg. Von dort aus wurde das Auto nach Halifax in Kanada verschifft und ich bin hinterhergefliegen. Die erste Etappe ging dann relativ zügig bis nach New York, wo ich eine Woche Station gemacht

habe. Dann wollte ich nach South Carolina; doch dort wütete gerade Hurrikan Matthew. Ich fuhr deshalb gleich weiter Richtung Westen, kam durch Mississippi, nach Oklahoma-City, Albuquerque und Santa Fé. Ich hab mir den Grand Canyon- und den Zion-Nationalpark angeschaut und eine Woche Station in Las Vegas gemacht. Dann ging es weiter nach San Diego, über die mexikanische Grenze nach Tijuana und die Mex 1 durch Baja California Richtung Süden. Ich war im September gestartet und kam Anfang November dort an.

Weiter ging es dann mit der Fähre über den Golf von Kalifornien bis nach Mazatlán. Hier hatte ich bald darauf meine erste Panne – Gott sei Dank nur eine defekte Dieselleitung. Ich kam nach Guadalajara und nach Mexico-City, wo ich mir alles angeschaut und Silvester gefeiert habe. Danach ging es nach San Cristobál und nach Campeche auf der Halbinsel Yucatán, wo mich mein Sohn drei Wochen lang begleitet hat. Weil mir noch Zeit blieb, fuhr ich anschließend durch Belize und durch Guatemala, war in Guatemala-City und am Atitlán-See, der traumhaft ist – große Vulkane und ein Klima wie im ewigen Frühling. Schließlich habe ich mein Auto abgestellt und bin wieder nach Hause geflogen.

Welche Reise-Erlebnisse sind am meisten haften geblieben?

Ich erinnere mich vor allem an großartige Landschaften, Begegnungen mit Menschen, Tieren. In Baja California gibt es schöne Strände, Buchten, Wale, Schildkröten. Es ist ein Paradies für Windsurfer und Taucher, und ich wollte immer schon dorthin. Aber auch Manhattan war toll, ebenso die alten Pyramiden der Maya. Auf Yucatán gibt es Cenoten, hunderte mit Süßwasser gefüllte Höhlen. Die ganze Halbinsel ist wie ein Schwamm von diesen unterirdischen Gewässern durchzogen. Man kann in diese Höhlen hinabsteigen und schwimmen. Ich bin auch Brüllaffen begegnet und hatte Angst, dass sie mir nachts ins Auto steigen. Ich habe Wale beobachtet und unzählige Manta-Rochen, die in Formation Richtung Süden geschwommen sind. Und ich war bei Biologen aus Argentinien, mit denen ich bei Sonnenuntergang hunderte Wasserschildkröten ins Meer gesetzt habe. Es gab nicht das eine tolle Erlebnis, sondern ganz viele.

Gab es auch nicht so schöne Erlebnisse?

Es gab schon riskante Momente, etwa beim Hurrikan Matthew. Es gab brenzlige Situationen auf steilen, ungesicherten Straßen oder in engen Städten. Und ich hatte einen kleinen Unfall, bei dem jedoch niemand verletzt wurde. In Mexiko musste ich eine Nachtfahrt machen. Mit meinem LKW vier Stunden im Dunkeln durch eine fremde Stadt. Ich war sehr froh, dass hier nichts passiert ist. Zudem braucht man gute Nerven bei den Grenzkontrollen.

Insbesondere in Mexiko musste ich auf drei Dinge achten: Zum einen auf die vielen „Topos“, Bodenwellen, die die Geschwindigkeit drosseln sollen und das Auto ernsthaft beschädigen können, wenn man sie übersieht. Das zweite Problem sind die oft tief hängenden Kabel. Und drittens gibt es Stoppschilder, die häufig sehr versteckt angebracht sind. Auch tiefe Brücken oder Bäume können riskant sein.

Haben Sie unterwegs viel Kontakt zu Menschen?

Ich habe überall sofort Kontakt – allein schon durch mein auffälliges Auto. Egal, wo ich anhalte, beim Einkaufen, beim Tanken, immer stehen Leute vor der Tür. Oft kommen Leute, die aus Deutschland ausgewandert sind. Und ich habe sehr viele Kontakte zu anderen Overlandern – also zu Leuten, die so wie ich auf Reisen sind. Wir tauschen uns aus und kommunizieren über Whatsapp. Oft treffen wir uns unterwegs wieder oder verabreden uns. Das Weihnachtsfest habe ich zum Beispiel gemeinsam mit Deutschen, Kanadiern und Amerikanern gefeiert.

Wie verständigen Sie sich?

Englisch spreche ich schon lange, aber Spanisch habe ich erst jetzt für meine Reise gelernt – mit den Implantaten. Ich habe zwei, drei Kurse absolviert und kann mich gut verständigen. Überraschend oft geht die Verständigung aber auch auf Deutsch. Der eine hat früher mal in Deutschland gearbeitet, der andere hat deutsche Eltern...

Und werden Sie auch auf das CI angesprochen?

Auf das Thema CI werde ich oft angesprochen – schon wegen der Cochlear-Logos an meinem Truck. Cochlear unterstützt meine Reise ja als Sponsor, und in den USA und in Kanada kennt man Cochlear natürlich. Doch je weiter man in den Süden kommt, desto weniger sind die Leute im Bilde.

Wo übernachten Sie eigentlich mit Ihrem Truck?

In den USA und in Kanada gibt es zwar viele Campingplätze. In Mexiko ist es mit Campingplätzen schon schwieriger... Aber es gibt eine tolle App, die mir von anderen Overlandern empfohlen wurde. Hier tragen Weltreisende leere Parkplätze ein, auf denen man über Nacht gut bleiben kann. In der App steht sogar, ob es Restaurants, Tankstellen und Stellplätze für große Autos gibt. Das ist grandios. Trotzdem können natürlich Leute kommen und Ärger machen. Damit das nicht passiert, treffe ich verschiedene Vorkehrungen. Ich habe zwar keinen Hund dabei. Ich hänge aber eine Leine an die Tür und stelle auch einen Fressnapf raus. Und ich stelle auch mehrere sehr große Paar Schuhe vor die Tür. Ich bin sehr auf Sicherheit bedacht, denn nachts, ohne Prozessor, höre ich ja nicht, wenn sich jemand am Auto zu schaffen macht.

Sie werden demnächst zur zweiten Etappe Ihrer Reise aufbrechen. Welche weiteren Stationen planen Sie?

El Salvador und Honduras werde ich nicht bereisen bzw. nur schnell durchfahren, weil es dort sehr gefährlich ist. Doch für Nicaragua, Costa Rica und Panama will ich mir etwas Zeit nehmen. Die nächste große Herausforderung wird dann die Überfahrt von Colón nach Cartagena in Kolumbien. Ich habe mir inzwischen abgewöhnt, alles zu genau zu planen. Erstens kommt es anders und zweitens als man denkt. 🌀

Das Gespräch führte Martin Schaarschmidt

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.



Zwischen Inklusion und Ausrottung?

Soll ein gehörloses Kleinkind auch gegen den erklärten Willen seiner Eltern mit Cochlea Implantaten versorgt werden? Das muss ein Familiengericht in Niedersachsen klären. Nach Ansicht von Gebärdensprach-Aktivist*innen steht dabei noch viel mehr auf dem Spiel.

Das gehörlose, knapp zweijährige Kind gehörloser Eltern wurde im Klinikum Braunschweig untersucht. Nach Auffassung des dortigen HNO-Chefarztes, Prof. Dr. med. Andreas Gerstner, sollte das Kind so schnell wie möglich Cochlea Implantate erhalten, um es von vornherein auch in die Lautsprachlichkeit hineinwachsen zu lassen. Die Eltern lehnten eine Operation jedoch ab. Gerstner und die Klinikleitung sahen sich nach eigener Darstellung in der Bredouille.

Zwar liege es ihm „fern, irgendjemanden zwangszubeglücken“, erklärte Gerstner der Redaktion *Schnecke*, er wolle sich aber auch nicht vorhalten lassen, das Kindeswohl missachtet zu haben. Der ärztliche Direktor des Klinikums, Thomas Bartkiewicz, verwies auf „unsere Pflicht und unser Bestreben... eine Therapieentscheidung zu finden, die auch noch Jahre später einer kritischen Nachbewertung standhält“ und „gegenüber dem volljährigen Patienten, der dann seine eigene Sicht und Auffassung zu der Entscheidung entwickelt haben wird, rechtfertigen“ lasse.

Zu Rate gezogene Juristen verwiesen auf die Vorgabe der UN-Behindertenrechtskonvention, alles zu tun, um allen in Deutschland lebenden Menschen den möglichst barrierefreien Zugang zu Bildung, Berufen und sozialem Leben zu gewährleisten.

Um sich abzusichern und eine Klärung herbeizuführen, legte die Klinik den Fall dem zuständigen Jugendamt vor. Auch dort sah man sich überfordert. Der Sprecher des Amtes erklärte: „Wir sehen uns nicht in der Lage, diese Geschichte rechtsverbindlich abschließend zu beurteilen.“ Das Amt bat also das örtliche Familiengericht um Klärung (*zur Sicherung der Anonymität der Eltern verzichten wir auf die Angabe von Orten und Namen; d. Red.*) Eine erste Anhörung der Parteien fand dort am 20. November statt. Nun holt das Gericht nach Angaben Beteiligter Gutachten ein.

Schon vor dem ersten Gerichtstermin kursierte im Internet eine *Offene Petition*, ausgelöst durch einen Blogbeitrag von Karin Kestner, einer Vertrauten der Familie und in der Szene bekannten Gebärdensprach-Aktivistin. In der Petition wird Kestners Warnung vor der Schaffung eines Präzedenzfalls zitiert: Nun solle „also eine Richterin zum ersten Mal in Deutschland indirekt über das Schicksal von jährlich ca. tausend neugeborenen tauben Kindern entscheiden“. Und weiter: „Die Konsequenz wäre, dass dann alle gehörlosen Kinder der nächsten CI-Klinik zugeführt würden.“ Das widerspreche dem Grundgesetz. Weiter, wörtlich:

„Menschen haben selbst zu entscheiden, ob ihre Kinder oder sie selbst Gehörlos bleiben wollen. Gehörlos zu sein ist keine Krankheit! Wir haben eigene Sprache und eigene Kultur!

Wenn das so weiter geht, droht uns die Ausrottung, dafür wehren wir uns! Wir wollen es nicht noch einmal erleben, was die Indianer*innen erlebt haben!“


Eine klare Stellungnahme der DCIG

Sowohl Professor Gerstner als auch Karin Kestner baten die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft um eine Stellungnahme. Roland Zeh legte daraufhin rechtzeitig zum ersten Gerichtstermin eine Erklärung vor, in der es heißt:

„Eine CI-Implantation gegen den Willen der Eltern ist aus Sicht der DCIG nicht im Sinne des Kindeswohls und würde sowohl dem Kind als auch der betroffenen Familie mehr Schaden als Nutzen zufügen.“ Sie sei deshalb „strikt abzulehnen“. Die Begründung liest sich – in Auszügen – so:

„Gehörlos geborene Kinder können durch Versorgung mit einem Cochlea Implantat (CI) die Lautsprache erwerben. Dazu ist jedoch eine gute, engagierte lautsprachliche Umgebung und eine positive Grundhaltung der Eltern gegenüber der Implantation und ihren Folgen zwingend erforderlich. Die Eltern müssen ihr Kind über Jahre hinweg beim Erwerb der Lautsprache unterstützen. Sie müssen... ihr Kind auch auf seinem Weg in die lautsprachliche Gesellschaft aktiv begleiten. Alles in allem bedeutet dies ein großes Engagement bei allen Stationen eines Kinderlebens.... Ein solcher Weg ist nicht leicht. Er gelingt nur dann, wenn die Entscheidung für ein CI bewusst getroffen wird.“ Gehörlose Eltern müssten zudem „die Balance schaffen zwischen der eigenen Elternkompetenz und dem Abgeben wichtiger Lebensbereiche an andere Personen. Die Bereitschaft dazu kann nicht selbstverständlich erwartet werden.“

Es werde, so Roland Zeh weiter, „hoffentlich niemand so weit gehen, das Kind zwangsweise aus der Familie herauszunehmen und in ein Heim oder in eine Pflegefamilie zu geben, um die erforderliche Sprachunterstützung und Nachsorge zu gewährleisten. Die Traumatisierung, die ein zweijähriges Kind durch eine Trennung von den Eltern erleiden würde, wäre in keinem Fall zu rechtfertigen.“ Im vorliegenden Fall hätte „von den behandelnden Ärzten die Indikation für ein CI gar nicht gestellt werden dürfen“. Denn: „Bei einem Cochlea-Implantat darf die medizinische Indikation nicht gestellt werden, wenn die notwendige Nachsorge nicht gewährleistet werden kann.“

Nun bleibt abzuwarten, wann und wie das niedersächsische Familiengericht entscheidet. *Schnecke* und *Schnecke-online* werden berichten. (uk) 

Siehe auch www.schnecke-online.de/recht

We too! – Hilfe bei sexueller Gewalt

In Hannover gibt es als Pilotprojekt einen Telefon-Notruf und eine Beratung in Gebärdensprache speziell für hörgeschädigte Mädchen und Frauen, die Opfer sexueller Übergriffe geworden sind. Das hat beschämende Gründe.

Die Zahlen betroffener Frauen und Mädchen (aber auch betroffener männlicher Hörgeschädigter) sind extrem hoch. Aktuelle Studien belegen, dass mehr als die Hälfte der gehörlosen Frauen Erfahrungen mit sexualisierter und struktureller Gewalt in Kindheit, Jugend und Erwachsenenleben hat. Insbesondere sind sie von körperlicher, sexualisierter und psychischer Gewalt durch Beziehungspartner fast dreimal so häufig betroffen wie der Bevölkerungsdurchschnitt. Gehörlose Frauen haben außerdem Bedingungen erlebt, die sie in ihrer Freiheit, in ihren Entscheidungen durch räumliche, äußere Umstände oder institutionelle Regeln einschränken (vgl. Schröttle BMFSFJ 2014).

Die eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten, häufig auf die Gehörlosengemeinschaft beschränkte Lebensumstände und die zumeist in Institutionen und Fördereinrichtungen stattfindende Bildung und Erziehung können eine Isolation von gehörlosen Frauen bedingen. Dies gilt als besonderer Risikofaktor. Hierarchien und Strukturen in Institutionen können sexualisierte Gewalt begünstigen.

Isolation als Risikofaktor

Darüber hinaus ist es schwierig, Hilfsmöglichkeiten zu erhalten. Zunächst ist der Kreis der Personen, an die sich gehörlose und hörbeeinträchtigte Frauen und Mädchen wenden können, wenn sie von Gewalt betroffen sind oder waren, deutlich eingeschränkt. Selbst bei Hörenden gehen Fachleute davon aus, dass ein Kind bis zu sieben Personen ansprechen muss, bevor ihm geglaubt wird und es eine Reaktion oder eine handfeste Unterstützung bekommt.

Zum anderen ist in der Gehörlosengemeinschaft die Grundannahme, dass

alle alles von allen (vermeintlich) wissen, ein weiterer Faktor, der es erschwert, Unterstützung zu suchen. Scham- und Schuldgefühle verkomplizieren dies obendrein.

Ein weiterer Risikofaktor ist die Tabuisierung sexueller Aufklärung. Daraus folgt ein Anstieg des Gefahrenpotentials für sexuelle Ausbeutung, weil Kinder und Erwachsene nicht über intime Dinge zu sprechen vermögen, ihnen womöglich die entsprechenden Worte und Begriffe fehlen. Erst recht gilt: Wenn keine angemessene Sprache zur Verfügung steht, fehlt die Möglichkeit, Erlebtes aufzuschreiben, und das Erlebte macht sprachlos, weil es unaussprechlich erscheint.

Schuldgefühle, Scham und Tabus

Diese Unaussprechlichkeit ist besonders dann gegeben, wenn zu dem Täter ein Vertrauensverhältnis besteht. Denn nur in den seltensten Fällen sind es fremde Menschen, die als Täter genannt werden. Meist sind es Menschen aus dem näheren Umfeld, wie Familienangehörige, Bekannte, Nachbarn, aber eben auch Erzieher und Lehrkräfte, Kollegen und Vorgesetzte. Auch zwischen Gleichaltrigen und in Partnerschaften sind die Zahlen von hörbeeinträchtigten Betroffenen sexualisierter Gewalt hoch, ebenso wie sexuelle Übergriffe unter Kindern und Jugendlichen in Kindergarten, (Förder-) Schule oder Internat.

Aktuell ist in den Einrichtungen der Hörgeschädigtenpädagogik die Prävention sexueller Gewalt leider nur selten etabliert. Aber auch in inklusiven Kontexten besteht ein für Hörbeeinträchtigte höheres Risiko, von sexueller Gewalt betroffen zu sein.



Kinderohren
liegen uns ganz
besonders am Herzen.

Besser hören – mehr Spaß am Leben

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

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

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

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

pro akustik®

Wir verstehen was vom Hören.

Aufgrund der besonderen Bedarfe in der Kommunikation ist es für Hörgeschädigte schwierig, entsprechende Hilfs- und Beratungsangebote zu finden. Spezielle psychosoziale oder psychotherapeutische Angebote für Hörbeeinträchtigte gibt es nur selten. Gemeinsam mit einer Dolmetscherin oder einer anderen Person eine Beratung aufzusuchen stellt eine zusätzliche Hemmschwelle dar. Sich gleichzeitig zwei Menschen zu öffnen und von dem Erlebten zu erzählen erscheint ungleich schwieriger.

Deshalb erscheint es notwendig, eine Möglichkeit zu schaffen, bei der gehörlose und hörbeeinträchtigte Frauen und Mädchen einen einfacheren Zugang zu Beratungsangeboten finden.

Die Sprachlosigkeit überwinden

In der Kommunikation mit Hörgeschädigten gilt es, besondere Verhaltensregeln zu beachten. Die kommunikative Beeinträchtigung sowie die hohe emotionale Belastung erfordern eine umsichtige und reflektierte Herangehensweise an die Gesprächssituation.

Es ist unerlässlich, sowohl die räumlichen, akustischen, sprachlichen und technischen Bedingungen für eine gelungene Kommunikation zu kennen um die verbale wie die nonverbale Kommunikation angemessen einordnen und anwenden zu können.

Frauen und Mädchen mit Hörbehinderung haben zumeist Schwierigkeiten, sich sprachlich auszudrücken. Auch da bedarf es Methoden, mit denen es leichter fällt, Gedanken und Gefühle zu äußern. Methoden ohne Sprache sind in der Beratung wichtig, weil es häufig sprachlos macht, was geschehen ist.

Gesprächsführung mit hörgeschädigten Klientinnen basiert also sowohl auf den Kenntnissen der besonderen Bedarfe Hörgeschädigter und Gehörloser, als auch auf dem Basiswissen von Kommunikationstheorien und erweiterten Kommunikationsmöglichkeiten. Eine Beratung muss daher viele Aspekte berücksichtigen: die psychosozialen und pädagogischen Grundlagen im Umgang mit hörgeschädigten Betroffenen, verschiedene Kommunikationsmodelle, wie z. B. DGS und LBG als Möglichkeiten der Gebärdensprache, die Bedeutung von Visualisierung zur Sicherstellung von Gesprächsinhalten und eine situative Gestaltung von Gesprächssituationen.

Grundsätzlich orientiert sich das Beratungsangebot selbstverständlich an den Qualitätskriterien, die für alle Angebote des Frauennotrufs Hannover e.V. gelten.

Vor allem wird in der Beratung absolute Verschwiegenheit gewährleistet. Gerade in der Gemeinschaft der Gehörlosen und der gut vernetzten Gruppe der Hörbeeinträchtigten ist es von immenser Bedeutung, eine generelle Sicherheit darüber zu vermitteln, dass nichts aus der Beratung nach außen dringt. Zudem ist im Notruf jede Beratung kostenlos.

Der erste Schritt fällt schwer

Frauen können zu den Terminen kommen, um über ihre Erlebnisse zu sprechen und sich Unterstützung in der Bewältigung des Geschehens zu sichern. Den ersten Schritt zu tun, überhaupt jemandem vom Erlebten zu erzählen, ist oft schon

eine große Hürde. Scham und Angst zu überwinden und sich an jemanden zu wenden, ist bereits ein mutiger Schritt und bedarf behutsamer und einfühlsamer Aufmerksamkeit im Rahmen der Beratung. Jede Frau, die sich meldet, entscheidet selbst, über was sie sprechen möchte, wie viel sie erzählt oder nicht erzählt. Eine Begleitung in andere Angebote, zur Polizei oder zu therapeutischen Einrichtungen, kann durch die enge Zusammenarbeit mit den Mitarbeiterinnen des Notrufs gewährleistet werden.

Die Kontaktaufnahme kann per Whatsapp, E-mail oder telefonisch erfolgen. Eine Beratung kann bei Bedarf auch über Skype durchgeführt werden. Ergänzend dazu wird es im Einzelfall immer Lösungen geben, wenn z. B. Mobilitätseinschränkungen bestehen.

Als Pilotprojekt sieht das Angebot vor, alle anfallenden Fragen von betroffenen Frauen zu beantworten und darüber hinaus auch Angehörige und Fachkräfte zu der Thematik zu beraten. Gern können auch Fortbildungen und Präventionsangebote für die Zielgruppe gebucht werden. ☺

Anja Jung

BERATUNG IN GEBÄRDENSPRACHE

jeden letzten Mittwoch im Monat 16.30 – 18 Uhr

nur nach vorheriger Terminabsprache

Kontakt Tel 017643210072 – NUR SMS oder Whatsapp!

Notruf für vergewaltigte Frauen und Mädchen e.V.

Goethestraße 23 - 30169 Hannover - Tel 051133211

www.frauennotruf-hannover.de/aktuelles.php

www.bmfsfj.de/blob/93542/d74f3ab178a3009f7ba974a3985e0bd3/diskriminierungs-und-gewalterfahrungen-im-leben-gehoerloser-frauen-endbericht-data.pdf

Anja Jung ist Pädagogin, seit 15 Jahren Supervisorin und systemische Beraterin in Hannover. Seit geraumer Zeit arbeitet sie auch zu den Themen Sexualisierte Gewalt und Behinderung und Sexualisierte Gewalt in den digitalen Medien. Sie setzt sich für Inklusion ein und leitet eine Selbsthilfegruppe für Familien mit hörgeschädigten Kindern. An der VHS in Hannover gibt sie Gebärdensprachkurse. Selbst hat sie einen gehörlosen Sohn, der bilateral CI-versorgt ist.



Das Beratungsangebot ist Teil des Projekts „Behindert sexuelle Gewalt! Prävention und Unterstützung für Frauen und Mädchen mit Beeinträchtigungen“ des Notrufs für vergewaltigte Frauen und Mädchen e.V. in Hannover. Diese Fachberatungsstelle bietet auch Präventions- und Fortbildungsangebote an. Die Mitarbeiterinnen des Notrufs engagieren sich seit Jahren für besondere Angebote für Menschen mit Beeinträchtigungen, daher gibt es gute Kontakte zur Beauftragten für Menschen mit Behinderung der Landeshauptstadt Hannover. In dieser Zusammenarbeit konnte die Idee für ein speziell auf gehörlose und hörbeeinträchtigte Frauen zugeschnittenes Angebot und die Finanzierung gesichert werden.

Neue Regeln zur Bemessung des Grades der Behinderung?

Immer wieder erreichen die Redaktion *Schnecke* Berichte über Behördenanfragen zur Messung des Hörvermögens von volljährig gewordenen CI-Trägern – Hintergrund ist die beabsichtigte Neuregelung bei der Vergabe von Schwerbehindertenausweisen. Betroffene reagieren darauf oft verstört. Manche Ämter scheinen nicht zu wissen, was sie tun. Es folgt der Versuch einer Klarstellung:

Welcher Grad der Behinderung (GdB) Hörgeschädigten zuerkannt wird, regelt die Verordnung zur Durchführung des Versorgungsgesetzes (VersMedV). Eine Neufassung dieser Verordnung im Bereich HNO ist seit Jahren im Gespräch, aber bislang nicht zustande gekommen und auch für die nahe Zukunft nicht zu erwarten. Das hat gute Gründe.

Wenn es zu einer Neuregelung kommt, ist zu befürchten, dass der GdB für CI-Träger künftig niedriger ausfallen wird als bisher. Es gibt einige Ämter, die übereifrig glauben, die angedachten Änderungen der VersMedV schon vorwegnehmen zu müssen, und folglich versuchen, die Werte herunterzusetzen (siehe *Schnecke* Nr. 91, „Tatort Unna“). Doch die Rechtslage ist eindeutig: Solange keine neue Version der VersMedV verabschiedet ist, müssen alle Fälle nach der derzeit gültigen Verordnung bewertet werden. Allerdings lädt auch die derzeit gültige Fassung zu Interpretationen ein.

Wer vor dem siebten Lebensjahr ertaubt ist, bekommt 100 % GdB zuerkannt, und zwar „in der Regel“ lebenslang. Das klingt eindeutig, eröffnet aber Ermessensspielräume. Und es basiert auf der Annahme, dass bei diesem Personenkreis „erhebliche“ Sprachstörungen bestehen, wie das bei Gehörlosen früher die Regel war, als es noch kein Cochlea Implantat gab und nur wenige Kinder dennoch eine gute Lautsprachentwicklung erreichen konnten. Seit es das CI gibt und CI-versorgte Kinder unter guten Bedingungen auch eine gute Lautsprache haben, wird der Automatismus, dass alle, die von Kindheit an taub sind, den GdB von 100 zugesprochen bekommen, aber zunehmend hinterfragt.

Für Kinder und Erwachsene, die beiderseits taub sind, aber eine gute Lautsprache haben, ist ein GdB von 80 % vorgesehen.

Die Argumentation der Kritiker geht sinngemäß so: Es sei nicht korrekt, dass ein seit Kindheit mit CI-versorgter Mensch, der mit dem CI gut kommunizieren und sogar telefonieren kann und außerdem eine gute Lautsprache hat, denselben GdB bekommen soll wie ein Gehörloser, der weder gut sprechen noch telefonieren kann. Folgt man dieser Argumentation, ist es folgerichtig, dass bei einer Neubewertung künftig mit 18 Jahren (wenn die Kindheitsphase vorüber ist) nicht nur das Hörvermögen, sondern auch die Sprachentwicklung abgefragt werden müsste.

In diesem Sinne sind Fragebögen verfasst, wie sie von manchen städtischen Ämtern heute schon verschickt werden. Bei guter Lautsprache gibt es einen GdB von 80, bei zusätzlich be-

stehenden Sprachstörungen 90 oder 100 GdB. Das ist einerseits verständlich, andererseits verläuft die Lautsprachentwicklung individuell sehr unterschiedlich. Erfolg und Misserfolg hängen von vielen Faktoren ab und sind objektiv kaum präzise messbar. Mit einem einfachen Fragebogen oder irgendeiner Messung ist es nicht getan.

Außerdem: Versagt das CI, ist der CI-Träger wieder so taub wie vor der CI-Versorgung.

Bei Anfragen der Ämter an die behandelnden Ärzte sind diese verpflichtet, die erfragten Unterlagen an das Amt zu geben. Der Antragsteller (also der Hörgeschädigte) muss dazu eine Schweigepflichts-Entbindung ausstellen. Wird diese Schweigepflichts-Entbindung nicht erteilt, dann darf der Arzt die Unterlagen nicht herausgeben, der GdB-Antrag wird dann aber auch nicht bearbeitet.

An dieser Stelle öffnet sich eine **rechtliche Grauzone**. Möglicherweise treffen Behörden Entscheidungen „von Amts wegen“. Also: willkürlich. Dagegen kann der CI-Träger klagen. Das macht Mühe und ist ärgerlich; für alle Betroffenen einschließlich der Gerichte. ☹

Anzeige

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

Fortschritt? Nicht mit uns!

Der Medizinische Dienst der Krankenkassen nutzt weite Beurteilungs-Spielräume.
Ein Beispiel aus der klinischen Praxis einer hoch angesehenen Medizinischen Hochschule:

Die Grundlagen

In Deutschland hat die klar strukturierte Gesundheits- und Krankenversicherung das gesetzlich festgeschriebene Ziel, keinen Menschen unversorgt zu lassen. 80 % der Bevölkerung sind gesetzlich versichert. In der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben die Mitglieder Anspruch auf eine umfassende medizinische Versorgung. Der Gesetzgeber hat festgeschrieben, dass Leistungen zur Prävention, Leistungen zur Früherkennung und Leistungen zur Behandlung von Krankheiten zur Verfügung gestellt werden. Er hat einen Leistungskatalog der GKV festgelegt. Die Leistungen, die angeboten werden, müssen laut Sozialgesetzbuch V dem „Wirtschaftlichkeitsgebot“ genügen. Sie müssen „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten“. Die genauen Leistungen werden nicht definiert.

Die Konkretisierung dieser Rahmenvorgaben nimmt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) vor (siehe *Schnecke* Nr. 96, S.28). Er verabschiedet Richtlinien, an die sich die GKV halten

muss. Zur CI-Versorgung gibt es keine Richtlinie des G-BA. Zur Unterstützung der GKV bei der Umsetzung der Vorgaben des Gesetzgebers wurde der Medizinische Dienst der Krankenversicherungen (MDK) eingeführt. Der MDK berät in allgemeinen Grundsatzfragen und in der Einzelfallbegutachtung. Die Entscheidungen werden jedoch durch die Sachbearbeiter der GKV getroffen.

Vorgaben zur CI-Versorgung

Im Leistungskatalog der GKV ist die Versorgung von hochgradig schwerhörigen und/oder gehörlosen Menschen mit einem Cochlea Implantat grundsätzlich für nur eine Seite (ein Ohr) vorgesehen. Eine beidseitige Versorgung ist nach Kenntnis der Autorin noch nicht aufgenommen worden. Auch wird dort die Frage nicht beantwortet: Wann ist ein Sprachprozessor oder ein Implantat in seiner Funktion nicht mehr ausreichend?

Bezüglich der beidseitigen Versorgung mit Cochlea Implantaten sind sich die ärztlichen Mitarbeiter des MDK mit den Klinikern weitestgehend zumindest bei Kindern einig. Eine beidseitige Versorgung von Kindern gehört zur klinischen täglichen Realität in Deutschland. Bei der beidseitigen Versorgung von Erwachsenen gibt es immer noch Diskrepanzen, ab wann eine audiologische Indikation tatsächlich Anerkennung findet.

Die Praxis

Nach 30 Jahren Cochlea Implantation und in Anbetracht des technischen Fortschrittes ist es durchaus plausibel, dass ältere Implantate trotz grundsätzlicher Funktionsfähigkeit nicht mehr dem Standard der technischen und medizinischen Möglichkeiten entsprechen. Neben den Ärzten und CI-Teams sind auch die Hersteller sehr daran interessiert, alle Patienten immer mit einem ausreichenden und den aktuellen technischen Bedingungen angepassten Sprachprozessor versorgen zu können. Wie man sich aber auch als Laie gut vorstellen kann, gibt es durchaus Techniksprünge, die eine grenzenlose technische Kompatibilität neuerer Prozessoren mit älteren Implantaten nicht zulassen.

Die Hersteller von Medizinprodukten müssen wirtschaftlich handeln. Es ist CI-Trägern nicht geholfen, wenn die Hersteller ihres Implantats Konkurs anmelden müssen und somit überhaupt keine weitere Versorgung mehr gewährleisten können. Vor diesem Hintergrund ist es interessant zu erfahren, dass in folgendem Fall der MDK die Verpflichtung der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Versorgung der Menschen im Krankheitsfall auf den Hersteller abzuwälzen versucht:

„Das ist einfach unmenschlich!“

Immer wieder erreichen die Redaktion Berichte über absurde „Empfehlungen“ des MDK. „Empfehlungen“ steht hier in Anführungszeichen, weil die MDK formal keinerlei Verantwortung tragen, sich die Kassen aber regelmäßig in ihren Entscheidungen auf das MDK-Urteil berufen.

MDK-Gutachter bleiben in der Regel anonym. Sich nicht rechtfertigen zu müssen gepaart mit Anonymität: Das kommt einer Einladung zu Bequemlichkeit und Willkür gleich. Ein Beispiel aus Bayern:

Eine in Polen CI-versorgte Patientin, die jetzt in Bayern lebt, kann nicht mehr hören. Der Prozessor funktioniert nicht mehr. Der MDK Bayern hat der zuständigen Kasse „empfohlen“, eine Ersatzbeschaffung abzulehnen. Begründung: Es liege kein deutschsprachiger Test vor. Die Patientin spricht kein Deutsch.

Die Krankenkasse machte der Patientin nach Vermittlung einer Klinikmitarbeiterin schließlich das Angebot, den neuen Prozessor zu finanzieren, wenn die Patientin einen Eigenanteil in Höhe von 1000 Euro übernimmt. Für ein solches Vorgehen gibt es keine Rechtsgrundlage.

Seit mehr als einem Jahr ist die Patientin nun schon zur Hör- und Sprachlosigkeit verdammt. Die Mitarbeiterin der Klinik, bei der sie Hilfe gesucht hat, kommentiert das Verhalten von MDK Bayern und zuständiger Kasse so: „Das ist einfach unmenschlich.“ (ds)

(Die Namen sind der Redaktion bekannt. Die *Schnecke* wird weiter über unsägliche Gutachten der MDK berichten. Hinweise nimmt die Redaktion jederzeit entgegen. Auf Wunsch wird Anonymität garantiert.)

Der neue und inakzeptable Vorschlag

Die den CI-Patienten versorgende Klinik musste feststellen, dass das Implantat und die erreichten Möglichkeiten des Sprachverstehens bei dem individuellen Patienten nicht mehr ausreichend sind. Eine technische Verbesserung von außen über einen neuen Sprachprozessor ist aufgrund der technischen Inkompatibilität nicht möglich. Somit wäre zur Sicherung einer ausreichenden Versorgung eine Re-Implantation als Ultima Ratio notwendig. Der Schritt für eine Entscheidung zu einer solchen Operation wurde gewissenhaft mit dem Patienten erarbeitet und abgewogen. Letztlich hat sich der Patient nach Ratschlag der versorgenden Klinik (Arzt, Ingenieur und Pädagoge) für eine solche Re-Implantation entschieden.

Da eine solche Re-Implantation noch nicht in den Leistungskatalog der Krankenkassen fällt, hat die Klinik die GKV darüber informiert und bat um Zusage der Kostenübernahme. Der Fall ging weiter an den MDK, der dann wie folgt sinngemäß festgestellt hat:

Da der Hersteller seiner „Verpflichtung“ nicht nachkomme, die Patienten dauerhaft und lebenslang mit einem technischen Upgrade des Prozessors zu versorgen, liege ein Versorgungsverschulden des Herstellers vor. Die Folgen dieses Versorgungsverschuldens zu finanzieren könne nicht der GKV zugemutet werden. Deshalb schlug der MDK vor, dass der Hersteller die Kosten für die Re-Implantation und mögliche Folgekosten zu

übernehmen hätte. Diese Kosten würden laut MDK nicht nur das Produkt, sondern auch die gesamten medizinischen Operations- und sonstigen Anpassungskosten beinhalten.

Äußerstes Erstaunen

Auf diese Einschätzung des MDK kann nur mit äußerstem Erstaunen reagiert werden. Die GKV finanziert keine Forschung und auch nicht die Entwicklung besserer Medizinprodukte. Alle Weiterentwicklungen, von denen die Patienten in der GKV profitieren, sind nicht von der GKV mitverantwortet und mitfinanziert. Wenn nun der wissenschaftliche Fortschritt – von anderer Stelle finanziert – es mit sich bringt, dass eine Re-Implantation notwendig wird, aber die finanzielle Verantwortung dafür auf den Hersteller überführt werden soll, stellt sich die Frage, wie die Gesetzliche Krankenversicherung zu ihrer Verpflichtung steht, ihren Mitgliedern eine „umfassende medizinische Versorgung“ zu gewährleisten. ☞

Prof. Dr. med. Anke Lesinski-Schiedat
HNO-Fachärztin
Genetische Beratung – fachgeb. HNO
Oberärztin / Ärztliche Leitung DHZ
Klinik und Poliklinik für HNO
(Dir.: Prof. Prof. h.c. Dr. med. Th. Lenarz)
Medizinische Hochschule Hannover
les@hoerzentrum-hannover.de
Tel. 05115326603



Anzeige

HÖRGERÄTE ENDERLE Audiologisches Hörzentrum

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

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

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

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

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

Das taube Kind hört zu gut – findet die AOK

Der heute zwölfjährige Felix wurde taub geboren – aber aus Sicht des Fachteams Hilfsmittel der AOK Bayern kann Felix mit Cochlea Implantat besser hören als ein Gesunder. Ein neues CI wird deshalb schon zum zweiten Mal abgelehnt. Die Familie berichtet:



Felix Adler Foto: privat

Felix wurde im Januar 2005 beidseitig hochgradig hörgeschädigt geboren. Dies erfuhren wir aber erst nach seinem zweiten Geburtstag. Im Mai 2007 wurde Felix in Würzburg beidseitig mit Cochlea Implantaten und Prozessoren versorgt. Die anschließende Reha und die engmaschigen Einstellungen seiner beiden CIs führten sehr schnell zum Erfolg. Auch die sofortige Aufnahme in den örtlichen Integrationskindergarten sowie die Anleitung durch die Frühförderung, Logopädie und die Gebärdensprache, die Felix die ersten Monate begierig anwandte, waren wertvolle Begleiter in den ersten Jahren nach der Implantation.

Felix wurde altersgerecht in die Grundschule eingeschult, und seit der 5. Klasse besucht er das Gymnasium in Ettal. Dazu fährt er eine halbe Stunde mit dem Zug, danach noch mal zehn Minuten mit dem Bus und mittags wieder zurück. Wichtige Ansagen über Zugverspätungen oder Zugausfall versteht Felix akustisch nicht, da sind ihm einfach Grenzen gesetzt.

Felix wurde altersgerecht in die Grundschule eingeschult, und seit der 5. Klasse besucht er das Gymnasium in Ettal. Dazu fährt er eine halbe Stunde mit dem Zug, danach noch mal zehn Minuten mit dem Bus und mittags wieder zurück. Wichtige Ansagen über Zugverspätungen oder Zugausfall versteht Felix akustisch nicht, da sind ihm einfach Grenzen gesetzt.

Von der zweiten bis zur vierten Klasse lernte und spielte Felix Blockflöte. Das war wichtig für seine Mundmuskulatur, die ja die ersten zwei Jahre nicht so aktiv war wie beim Gesunden, und für sein Musikverständnis insgesamt. Im Gymnasium wechselte er zur Klarinette und spielt begeistert im Benediktiner-Ensemble.

Bis heute können wir zu 100 % von einer gelungenen Integration sprechen. Alle Pädagogen hatten stets ein offenes Ohr für unsere Sorgen und Probleme. Sportlich waren wir lange auf der Suche. Jetzt spielt Felix schon einige Jahre Tennis und ist ein erfolgreicher Fechter im Verein und auf Turnieren. Nur im Kindergarten kamen oft Klagelaute von Felix, warum er nicht hören kann wie seine Freunde und „wann es denn endlich richtige neue Ohren gibt“.

Doch schon bald lernte Felix das große Geschenk seiner CIs zu schätzen. Er ist sehr sorgsam im Umgang damit, denn jeder Ausfall der Technik bedeutet für ihn, noch weniger zu hören. Und dass Felix nicht hundertprozentig hört, bestätigt sein konsequentes Nachfragen, wenn er etwas nicht verstanden hat. Das kommt schon öfter vor. Aber wir sind heilfroh, dass Felix am Ball bleibt und nachfragt: „Wer? Wo? Was war los?“ Er bleibt schön neugierig, und das ist wichtig.

2015 verordnete Felix' Operateur im Klinikum der Universität München beim jährlichen Check-up neue Prozessoren beidseitig. Wir sind bei der AOK versichert, und diese genehmig-

te nur einen Prozessor für sein linkes, schlechteres Ohr. Die Versorgung der rechten Seite wurde im Widerspruchsverfahren (März 2016) mit dem Satz abgelehnt: „dass der Wert der L50 rechts mit -7,1 dB SNR mit dem Referenzwert bei Gesunden korrespondiert, der bei -6,2+/-1dB SNR liegt. Eine Kostenübernahme für eine Umversorgung rechts kann deshalb nicht empfohlen werden.“ Und noch ein Satz aus der Begründung sticht hervor: „Das Tragen zweier unterschiedlicher Sprachprozessoren ist auch aus audiologischer Sicht möglich und zumutbar.“

„Möglich und zumutbar“

Beschwerden oder eine Klage vorm Sozialgericht scheuten wir. So standen wir beim diesjährigen Check-up wieder vor einer Verordnung für den rechten Prozessor, denn durch die unterschiedlichen Prozessoren (links ein zwei Jahre alter, rechts ein zehn Jahre alter) wird Felix zum unsymmetrischen Hören gezwungen. Er leidet unter den unterschiedlichen Klangqualitäten. Das Sprachverstehen sowie das Richtungshören sind für Felix nicht mehr gleich, und seine Werte auf der rechten Seite haben sich verschlechtert. Das wurde schon im vierwöchigen Trageversuch klar und bestätigte sich im Hörtest.

Im Juni 2017 wurde eine erneute ärztliche Verordnung bei der AOK eingereicht. Vier Wochen später wurde der Antrag mit der Begründung abgelehnt: „Erst Werte ab 2 bis 2,5 dB können als beginnende relevante Verbesserung angesehen werden. Die Verbesserung der L50 im Oldenburger Satztest von -1,4 dB ist keine relevante Verbesserung.“

Dabei wurde der schlechteste Wert von fünf Messungen im Ablehnungsbescheid zitiert! Die anderen vier Messungen wurden unberücksichtigt gelassen. Die beste Messung zeigte einen Wert von 3,2 dB rechts und 7,5 dB links. Das bedeutet: Messungen werden ignoriert, um Felix weiterhin daran zu hindern, sich dem Hörvermögen eines Normalhörenden anzunähern. Aber das ist doch das anzustrebende Ziel, welches auch von der Rechtsprechung unterstützt wird, oder?

Wir haben sofort Widerspruch eingelegt, und wir werden Schritt für Schritt weitermachen bis zum Sozialgericht und danach weiter mit einer Berufung beim Landessozialgericht bis hin zum Bundessozialgericht.

Unser Sohn versteht natürlich nicht, wieso und weshalb die Kasse nur einen neuen CI-Prozessor bewilligt hat. Wenn wir ihm dann sagen, ein Mann am Schreibtisch habe entschieden, dass er zu gut hört, bekommt er große Augen und meint: „Schön wäre es!“ 🌀

Mario, Heiderose und Felix Adler



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*,

die DCIG ist gerade dreißig Jahre jung geworden. Wir werden das feiern. Nicht mit einem sentimental Blick zurück nach dem Motto: Ach, was waren das für selige Zeiten, wisst Ihr noch...? Sondern in dem Geist, der diesen sehr besonderen Verein von Anfang an beflügelt hat. Wir werden das Jubiläum im Rahmen unserer dann auch schon sechsten Fachtagung begehen, Ende Mai in Hamburg. Dort wollen wir erstens eine echte, ausgelassene Party feiern – und zweitens das Zusammensein nutzen, noch weiter zu kommen, als wir es schon sind.

Wir wollen bei der Tagung in Hamburg nämlich der Frage nachgehen: Was bedeutet eigentlich Erfolg in der CI-Versorgung? Wie wird er gemessen? Sind subjektive Maßstäbe nicht vielleicht wichtiger als „objektive“ Messergebnisse? Und vor allem: Wie gehen wir mit Misserfolgen um?

Allzu viele Menschen mit einer gewichtigen Hörschädigung gehen noch immer einer Lösung aus dem Weg. Sie isolieren sich lieber und vereinsamen, statt sich mit Hörgerät oder CI versorgen zu lassen. Andere sind versorgt und nutzen die kostbare Technik nicht. Hier liegt eine große Aufgabe der organisierten Selbsthilfe, eine Aufgabe, der wir uns tagtäglich stellen. Wir: Das sind vor allem die vielen ehrenamtlichen „Fachleute in eigener Sache“ in unseren inzwischen mehr als hundert Selbsthilfegruppen. Es macht mich immer wieder stolz, die imposante SHG-Auflistung in der Schnecke zu sehen.

Bald wird es übrigens leichter werden – endlich! –, dort alle Adressen immer auf dem neuesten Stand zu halten, ohne mehrere Listen mühsam miteinander abgleichen zu müssen. Dank einer Arbeitsgruppe um Jens Howe stehen wir kurz vor der Einführung einer gemeinsamen Datenbank für Bundesverband, Regionalverbände und Schnecke. Da möchte man vor Freude rufen: Digitales Zeitalter, wir kommen!

Bei anderen Themen waren und sind wir schneller. Kaum waren die ersten Implantate in Deutschland „gesetzt“, formierte sich eine Patientengruppe, um einander zu helfen und allen, die nachfolgen würden. Das war die Geburtsstunde der DCIG. In diesem Heft wird daran ausführlich erinnert. Das ist gut so. Etwas Nostalgie muss sein. Denn von dem Elan und der Zuversicht der Aktivisten aus der Frühzeit des CI können wir nur lernen. Etwa wenn es um die Patientenbeteiligung bei der anstehenden Neuregelung der CI-Versorgung in Deutschland geht. Dabei gilt, was auf dem Titel der letzten Schnecke stand: Nicht ohne uns!

Wir können das so selbstsicher sagen, weil die DCIG stark und voller Zukunft ist. Dafür sage ich Danke an alle, die damals begannen, vor dreißig Jahren, und allen, die später hinzukamen und die mitgeholfen haben, die DCIG zu dem zu machen, was wir heute alle miteinander sind.

Dr. Roland Zeh
Präsident DCIG e.V.



Barbara Gängler
Geschäftsführerin



Gabi Notz
Sekretärin der Geschäftsführung

DCIG e.V. – Bundesverband
www.d cig.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



Armin Laschet
Ministerpräsident des Landes Nordrhein-Westfalen
Foto: Land NRW/ L. Chaperon

Liebe Leserinnen und Leser,

für Hörende ist es schwer, sich vorzustellen, wie es ist, nicht mehr gut zu hören, zumal in einer Umwelt, die in wichtigen Bereichen des Alltags, wie zum Beispiel in den Medien oder in der Arbeitswelt, in Museen und Kultureinrichtungen, vor allem auf die Bedürfnisse von Hörenden ausgerichtet ist.

Da ist es gut zu wissen, dass Betroffene mit der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft (DCIG) seit dreißig Jahren eine unabhängige Vertretung und Stimme haben. Die DCIG setzt sich dafür ein, dass Menschen ohne Gehör oder nach einem Hörverlust bestmöglich geholfen wird. Wenn das zum Beispiel dazu führen kann, dass manche Hörgeschädigte wieder die Musikklänge genießen können, ist das natürlich ein besonderer Erfolg – vor allem im Geburtsland des selber so tragisch ertaubten Komponisten Ludwig van Beethoven, dessen 250. Geburtstag wir im Jahr 2020 feiern werden.

Für alle Menschen mit Einschränkungen beim Hören gilt: Sie brauchen auch weiterhin einen starken Partner und verlässliche Fürsprache. Deshalb füge auch ich mich gerne ein in die Reihe der Gratulanten. Der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft wünsche ich zu ihrem besonderen Jubiläum alles Gute und weiterhin viel Erfolg bei Ihrer wichtigen Arbeit!

Auch in der Politik müssen wir alles tun, damit Menschen mit Hörbehinderung ihr Leben selbst gestalten können. Wir in Nordrhein-Westfalen wollen Menschen mit Behinderung ganz konkret im Alltag helfen. Dafür haben wir in Nordrhein-Westfalen beispielsweise die Kompetenzzentren „Selbstbestimmt Leben“ in allen fünf Regierungsbezirken. Für Menschen mit Sinnesbehinderung gibt es ein eigenes, landesweites Zentrum in Essen. Dort entwickeln Behinderte und Nichtbehinderte gemeinsam Lösungen für einen inklusiven Alltag in Nordrhein-Westfalen, etwa in Firmen oder öffentlichen Einrichtungen. Und damit Menschen mit Einschränkungen auch in der Politik mitbestimmen können, haben wir in Nordrhein-Westfalen unter anderem einen Inklusionsbeirat. Dort sind Verbände, die Träger der Eingliederungshilfe und die Betroffenen selbst vertreten.

Wir müssen gemeinsam auf einen Bewusstseinswandel hinwirken. Damit wir alle erkennen, dass Behinderung kein Schicksal ist, sondern eine besondere Lebenssituation, in der sehr viele Dinge gelingen können. Lassen Sie uns gemeinsam daran arbeiten, dass dieser Wandel gelingt!

Armin Laschet
Ministerpräsident des Landes Nordrhein-Westfalen

Das geht ins Ohr –
seit 30 Jahren.

MED-EL
gratuliert!

30 Jahre

DCIG

Seit 30 Jahren fördert die DCIG das Cochleaimplantat.

Die Idee, dass ausgewiesene Fachleute einen Verein gründen, um Cochleaimplantat-Kandidaten und -Nutzern mit Rat und Tat zur Seite zu stehen, war schon 1987 genial. Heute, 30 Jahre später, ist daraus der einflussreichste unabhängige Bundesverband im Bereich Cochleaimplantat geworden. Ärzte, Audiologen, Pädagogen und CI-Nutzer haben mit viel Engagement und Leidenschaft aus der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. ein starkes Netzwerk gemacht: 120 Selbsthilfegruppen, „die Schnecke“, der bundesweite CI-Tag, politische Aufklärungsarbeit und einfühlsame Beratung finden hier ein gemeinsames Dach. Wir sind als führender Implantat-Hersteller froh und gratulieren von ganzem Herzen mit einem lauten: „Weiter so!“

„Das Geheimnis des Könnens liegt im Wollen“

30 Jahre „Taub und trotzdem hören!“

30 Jahre Selbsthilfe „Leben mit Cochlea-Implantat“!

30 Jahre Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V.!



1984 wurde in der Medizinischen Hochschule Hannover erstmals für ertaubte Menschen der Traum vom Wieder-hören-Können wahr. Damit begann in der HNO-Medizin sowie in der Medizintechnik eine Erfolgsgeschichte: Als erstes und einziges Sinnesorgan konnte das Ohr mit einem Implantat und einem außen getragenen Prozessor wieder aktiviert werden: Taub und trotzdem hören!

Jede der ersten CI-Versorgungen war ein Experiment. Fachleute und Betroffene sammelten Erfahrungen. Informationen gab es zunächst in wissenschaftlichen Medien, später in den Tageszeitungen. Die Pioniere verhandelten die grundsätzlichen Modalitäten mit den Krankenkassen. Sie tauschten ihre Erfahrungen aus, mittels Pressekonferenzen und Mundpropaganda wurden die Erfolgsmeldungen verbreitet. Der Kreis der CI-Träger und der CI-Fachleute vergrößerte sich, das Vertrauen in Medizin und Technik war gegeben. Der Verbund mit dem Deutschen Schwerhörigen Bund e.V. wurde angestrebt, jedoch nicht erreicht. Somit war ein Verband zur Förderung und zur Umsetzung großer Ziele in der CI-Versorgung nötig.

1987 wurde die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. von Prof. Dr. Dr. mult. h. c. Ernst Lehnhardt †, Dr. Roland Laszig, Dr. Rolf-D. Battmer, Kathrin Mohme-Hesse, Inge Krenz, CI-Trägerin und Ehemann Helmut Krenz, Annegret Coenen, CI-Trägerin – alle Fachleute bzw. Patienten der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) –, gegründet. Der Satzungszweck der DCIG ist laut § 2a) „die Förderung der gesundheitlichen und sozialrechtlichen Belange gehörloser und ertaubter Kinder, ertaubter Erwachsener sowie hörbehinderter Menschen, deren Hörvermögen durch ein Cochlea Implantat (CI) oder ähnliches Hilfsmittel versorgt wurden oder werden“.

30 Jahre jung

2017 wird die DCIG 30 Jahre jung. Drei Jahrzehnte, dreißig Jahre, 360 Monate und ungezählte Stunden wurde die DCIG von ehrenamtlich Aktiven, später zusätzlich von hauptamtlich agierenden Personen mit unermüdlichem Engagement, mit Visionen, mit Ideen, mit Kreativität zu dem entwickelt, was die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. heute darstellt: ein erfolgreicher Bundesverband mit ausgezeichnetem Ruf im deutschsprachigen Europa!

Es entstanden im Namen der DCIG: Selbsthilfegruppen, Zeitschrift *Schnecke*, das Cochlear Implant Centrum, Selbsthilfe-

gruppenleiter-Seminare, Hörtrainingsseminare, CI-Informationsmappe, www.schnecke-ci.de, Regionalverbände, Gleichgewichts- und Hörtraining für jugendliche Hörgeschädigte im Schnee, beim Segeln, beim Radfahren, beim Sport, Jugend-Meeting, DCIG- und Schnecke-Podiumsdiskussion, CI-Kids-Eskorte beim Länderspiel Deutschland gegen Brasilien, www.schnecke-online.de, www.d cig.de, Deutscher CI-Tag, Pressearbeit, Jugendleiter-Schulungen, Informationsveranstaltungen, Symposien, Vorstandsschulungen für Regionalverbandsvertreter, Positionspapiere, Förderer der Selbsthilfe, Politische Arbeit, Aktiv im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), DCIG-Fachtagungen, Blogwerkstatt, Runder Tisch von *Schnecke* und DCIG, Workshop für Eltern mit einem hörgeschädigten Kind et cetera.

Profession und Selbsthilfe

Von Anfang an waren die Pioniere der CI-Versorgung und die Verantwortlichen der DCIG bestrebt, für die Menschen mit Hörbehinderung beste Voraussetzungen zu schaffen. Eine wichtige Aufgabe war es, darüber zu informieren, dass sehr viele ertaubte Menschen mit CI wieder hören können – und sehr viele weitere diese Chance ebenfalls haben. Prof. Lehnhardt, Dr. Battmer, schließlich Dr. Bodo Bertram, Hörgeschädigtenpädagoge, und weitere Personen hielten an vielen Orten quasi wie „Wanderprediger“ Vorträge – und wurden dabei oftmals von Gegnern des CI als Verbrecher beschimpft. Auf Anregung von Prof. Lehnhardt machten sich fünf CI-Träger ans Werk, eine Vereinszeitschrift für die DCIG zu gestalten. Die *Schnecke* Nr. 1 erschien im November 1989.

Die ersten CI-Träger hatten oftmals kaum Kontakt zu Gleichbetroffenen und viele Fragen zum neuen Hören mit CI. Hier setzte die Selbsthilfe an. Die ersten 15 Selbsthilfegruppen wurden in *Schnecke* Nr. 1 vorgestellt, für die Betroffenen war das oft ein neues Feld. Die DCIG lud erstmals 1991 zum SHG-Leiter-Seminar ein, das bis heute konsequent alle zwei Jahre stattfindet.

Mit der Zahl der CI-Träger und der CI-versorgten Kinder – das erste Kind bekam 1987 ein CI – wurden die eigenen Ziele der DCIG sowie die Anforderungen vielfältiger und anspruchsvoller. Wer 1984 ein CI bekam, fuhr in sporadischen Abständen zur Klinik, es wurde der CI-Prozessor angepasst, das Hören und Verstehen geprüft und vor allem defekte Kabel, die zum Kopfbügel mit der Spule oder zum Prozessor führten, ausgetauscht. Die nächste Erkenntnis: Nur konsequente Rehabi-

litation führt zum guten Hören und Verstehen mit CI! Dank des Konzeptes von Dr. Bertram und Prof. Lehnhardt sowie der Spenden der Toto-Lotto-Gesellschaft an die DCIG wurde 1990 das weltweit erste Cochlear Implant Centrum in Hannover eröffnet. DCIG-Geschäftsführer Prof. Lehnhardt warb unermüdlich um Spendengelder. Für fünf Millionen Deutsche Mark wurde für das heutige CIC „Wilhelm Hirte“ bis 1994 erworben und umgebaut, Eigentümer war die DCIG, Leiter Dr. Bertram, Träger die Kinderheilstation Hannover.

1999 galt es, die Zukunft des CIC W. Hirte zu sichern. Prof. Lehnhardt und die W. Hirte-Stiftung als Hauptsponsor regelten die Übertragung an die Kinderheilstation Hannover. Die DCIG erhielt fast ein Fünftel des Wertes als Kapital für die weitere Arbeit. Eine wahrhaft ideale Voraussetzung für einen Selbsthilfe-Verband! 1999 wurde Franz Hermann † Präsident und Geschäftsführer der DCIG, dies konnte und wollte er nur leisten, wenn das CIC nicht mehr in seinen Aufgabenbereich fiel.

Das wichtigste „Kapital“ der DCIG waren und sind ihre vielen Mitglieder, ein verantwortungsbewusstes Präsidium und Geschäftsführung, emsige Regionalverbandsvorsitzende und Selbsthilfegruppenleiter und viele weitere Aktive. Gemeinsam haben alle Beteiligten die DCIG zu dem gemacht, was sie heute darstellt.

„Das CI soll so bekannt werden wie der Herzschrittmacher“

Die Zahl der Mitglieder wuchs zum allgemeinen großen Bedauern nicht im gleichen Maße wie die Zahl der CI-Träger. Doch die DCIG, Bundesverband mit zehn Regionalverbänden, wuchs im wahrsten Sinne des Wortes mit ihren Aufgaben. Die Kontakte zu verwandten Verbänden wurden mit unterschiedlichem Erfolg gesucht und entwickelt. Besondere Aufmerksamkeit erhielten die Verbände der Gehörlosen. Ihre Sorge, dass das CI die Gebärdensprache verdrängen würde, wurde allmählich geringer, weil immer wieder betont wurde, dass CI und Gebärden sich nicht ausschließen.

1999 entließ die Herausgeberin DCIG die Redaktion *Schnecke* in die Selbstständigkeit: Die gemeinnützige GmbH wurde gegründet. Das bedeutete eine Entlastung des DCIG-Präsidiums und mehr Eigen-Verantwortung für die Redaktion.

2004 standen Präsidium und Geschäftsführer vor der Entscheidung, die DCIG weiter vorwärts zu bringen, oder Aufgaben zurückzunehmen. Zum 1. September 2004 wurde Tanja Ringhut, Diplom-Sozialpädagogin, hauptamtliche Geschäftsführerin. Sie gab der DCIG ein klares Profil und prägte den Deutschen CI-Tag. Sie motivierte „die DCIG“, selbstbewusst und auf Augenhöhe mit Fachleuten zu kommunizieren. Für den ersten CI-Tag - und alle folgenden - gab Michael Schwaninger die Parole aus: „Das CI soll so bekannt werden wie der Herzschrittmacher“. Geprägt wurde und wird die DCIG durch Menschen mit Hörbehinderung, die dank des Cochlea-Implantates wieder hören



DCIG Generalversammlung 1989

Foto: Schnecke

und verstehen und sich (wieder) aktiv in allen Bereichen des Lebens beteiligen können. Aus Dankbarkeit und Freude über die wiedergewonnenen Kommunikationsmöglichkeiten engagieren sich sehr viele CI-Träger und Eltern CI-versorgter Kinder intensiv, zielgerichtet; kurz: mit Herz und Verstand.

Die CI-Versorgung – Indikation, Operation und Rehabilitation – wird schon seit etlichen Jahren bundesweit in vielen großen HNO-Kliniken vorgenommen. Die Rehabilitation der Kinder findet in diversen CI-Centren statt, Erwachsene haben nach der ersten Phase die Möglichkeit einer stationären Reha in Spezialkliniken. DCIG und Schnecke pflegen die Kontakte zu den Institutionen intensiv.

Die DCIG ist heute Mitglied in diesen Verbänden: Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung e.V., Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten – Selbsthilfe und Fachverbände e.V., Deutsche Gesellschaft für Audiologie e.V., Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V., European Association of Cochlea Implant Users A.S.B.L.

Wir sind DCIG!

Wir: alle CI-Träger, alle Eltern CI-versorgter Kinder, Fachleute aller Couleur, Präsidium um Dr. Roland Zeh, Geschäftsführung um Barbara Gängler, im Grunde genommen jeder, dem „Taub und trotzdem hören!“ wichtig ist. Wir sind oder werden alle Mitglieder der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. und ihrer Regionalverbände. Dank Fachtagungen, *Schnecke* und *Schnecke-online* sind wir stets informiert.

Unsere Vision ist seit 1987 unverändert: Wir alle sind uns der Verantwortung für die Qualität der CI-Versorgung in Deutschland bewusst und geben dem Bundesverband DCIG und den Regionalverbänden mit unserer Mitgliedschaft Unterstützung und eine starke Stimme. Denn – dies war das Motto von Franz Hermann, nach einem Zitat von Giuseppe Mazzini – „Das Geheimnis des Könnens liegt im Wollen.“

Hanna Hermann, Liebigstr. 2 d, 89257 Illertissen, fh.hermann@web.de
Eine Chronik der DCIG finden Sie auf www.schnecke-online.de

Wir gratulieren zu 30 Jahren!

Zum 30. Geburtstag gratuliere ich der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. sehr herzlich. „Taub und trotzdem hören“ ist eine Aussage, die sehr nahe geht. Menschen mit Behinderung wissen in besonderer Weise, was es heißt, die Behinderung zu überwinden. Dass der medizinische Fortschritt Dinge möglich macht, die noch vor einigen Jahrzehnten undenkbar waren, gehört zu den wesentlichen Errungenschaften unserer Gegenwart. Ich freue mich für jeden Menschen, dem es vergönnt ist, dank der Implantat-Technologie die Gehörlosigkeit zu überwinden. Und zugleich danke ich allen, die in der Medizin, in der Betreuung und auch in der Verbandsarbeit ihre Kraft dafür einsetzen, anderen Menschen zu helfen.

Bundestagspräsident Dr. Wolfgang Schäuble MdB

Die Bedeutung der Selbsthilfe hat in den vergangenen Jahren – zum Nutzen Betroffener mit Hörstörungen wie Angehöriger – erfreulicherweise ganz erheblich an Bedeutung zugenommen. Hieran haben Sie mit ihren umfangreichen Aktivitäten und der Veröffentlichung der *Schnecke* den entscheidenden Anteil. Für die Zukunft wünschen wir Ihnen alles Gute und ein herzliches „Glück auf!“ Ihr

Prof. Dr. med. Stefan Dazert
und das gesamte CI-Zentrum Ruhrgebiet

Von Herzen danke ich der DCIG für ihr Engagement! Sie unterstützt einen besonders sinnvollen, menschenfreundlichen und sympathischen Aspekt des wissenschaftlich-technischen Fortschritts: Cochlea Implantat und Prozessor machen es zehntausenden von Menschen möglich, mit Freunden und Familie, mit Nachbarn und Nächsten zu kommunizieren und so die Brücke zu einer Welt zu finden, die ihnen sonst verschlossen bliebe.

Horst Seehofer
Ministerpräsident des Freistaates Bayern

30 Jahre DCIG – das ist weit mehr als Selbsthilfe! Das sind 30 Jahre Kompetenz und Herzblut. Wir gratulieren von Herzen für diese beispiellose Erfolgsgeschichte und freuen uns auf die weitere gute Zusammenarbeit!

Prof. Dr. Gottfried Diller,
CIC Rhein-Main

Das Team des **Hanseatischen Cochlea Implantat Zentrums Hamburg (HCIZ)** gratuliert herzlich zu 30 Jahren unermüdlichem Einsatz für die Belange von Hörschädigten und insbesondere CI-TrägerInnen. Eine organisierte und starke Selbsthilfe ist unverzichtbarer Partner in der Versorgung unserer PatientInnen und wir vertrauen auch weiterhin auf eine hervorragende Zusammenarbeit.

Die DCIG hat sich zu einem Organ der Selbsthilfe entwickelt, dem es gelungen ist, unterschiedliche Berufsgruppen zusammenzuführen mit dem Ziel die Interessen von Menschen mit Hörschädigung zu vertreten. Wir als **Arbeitsgemeinschaft CI-Rehabilitation (ACIR e. V.)** gratulieren im Namen von einigen Tausend Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen herzlich. Unser Dank gilt dem unermüdlichen Einsatz für die Etablierung einer Rehabilitationsstruktur in Deutschland.

Selten hat eine Selbsthilfegruppe die medizinische Behandlung so stark beeinflusst wie es die DCIG getan hat. Glückwünsche und Dank an die Pioniere, den DCIG-Vorstand und die *Schnecke*-Redaktion!

Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe,
Universitätsklinikum Erlangen

Einige Zuschriften mussten aus Platzgründen gekürzt werden. Zu lesen sind diese und viele weitere Glückwünsche in vollständiger Länge auf: www.schnecke-online.de

Mit Respekt habe ich den Einsatz von Franz und Hanna Herrmann gesehen, die zwischen den Interessen der Patienten und denen der Spezialisten immer den Gleichklang gesehen haben. So war auch die Gründung der Patienten-Selbsthilfegruppe im Jahre 1987 angelegt. Deshalb waren zur Gründung 1987 auch schon viele Spezialisten Mitglieder. Die heutige Stärke der DCIG e. V. und ihrer Verbandszeitschrift *Schnecke* ist das Ergebnis der konsequenten Führungsrolle, die Franz und Hanna Herrmann uneigennützig vorgelebt und damit viele neue Mitglieder begeistert und gewonnen haben. Als Gründungsmitglied und Mentor wünsche ich der DCIG e. V. weiteres gedeihliches Wachsen mit dem Spirit der Gründer, adaptiert an neue Herausforderungen und im Interesse der Gemeinschaft.

Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Roland Laszig, Mentor der DCIG e. V., Geschäftsf. Direktor der Univ.-HNO-Klinik Freiburg

Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde mit dem Halleschen Hör- und Implantat Centrum übermitteln der DCIG die herzlichsten Glückwünsche zum 30. Jubiläum. ... Für die kommende Zeit wünschen wir dem Bundesverband weiterhin viel Erfolg und gemeinsam eine gute Zusammenarbeit im Interesse der Betroffenen.

Prof. Dr. med. habil. Stefan Plontke
Universitätsmedizin Halle



Ernst Lehnhardt †,
1. DCIG Präsident 1987 – 1999
Foto: privat

Die DCIG leistet einen wichtigen Beitrag, dass Menschen mit Hörbehinderung und deren Angehörige ihren Alltag selbstbestimmt meistern können und das nun schon seit 30 Jahren. Zu diesem Jubiläum gratuliere ich sehr herzlich. Mein Dank gilt den Verantwortlichen, den Mitgliedern sowie allen Freundinnen und Freunden der DCIG für ihr herausragendes Engagement.

Winfried Kretschmann,
Ministerpräsident des Landes Baden-Württemberg

30 Jahre schon! Die BHSa glaubt es nicht, die *Schnecke* ist ein Gedicht!
Jedes Quartal neues Wissen, keine Ausgabe mehr missen!
Neue Bücher rezensiert, Therapien diskutiert, Kolumnen zur Politik, lesen wie Berlin tickt, und all das so, dass frau und man versteht, um was es bei dem Thema geht. wie funktioniert's und was macht Sinn
In der *Schnecke* steht es drin!
Gute Artikel und Information macht weiter so und GRATULATION!

BHSA e.V. (Bundesarbeitsgemeinschaft Hörbehinderter Studenten und Absolventen e.V.)

Das **Netzwerk Hören** sendet einen herzlichen Glückwunsch aus dem Saarland und wünscht der DCIG für die Zukunft weiterhin viel Erfolg!

Sehr herzlich gratuliere ich Ihnen im Namen der Europäischen Union der Hörakustiker e. V. zu Ihrem 30-jährigen Bestehen. Die DCIG ist für Menschen mit CI eine wichtige Anlaufstelle, die konkrete Hilfe leistet und Ansprechpartner für die Anliegen von CI-Trägern ist oder für diejenigen, die ein CI brauchen. Wir wünschen Ihnen weiterhin viel Erfolg bei Ihren Aufgaben und sind dankbar, dass es die DCIG gibt!

Martin Blecker, Präsident Europäische Union der Hörakustiker e. V.

Nach über 30 Jahren blicken Sie zurück auf eine beeindruckende Entwicklung sowie eine sehr erfolgreiche und nicht wegzudenkende Arbeit im Dienste der Betroffenen. Wir gratulieren ganz herzlich zu diesem Jubiläum und freuen uns auf viele weitere Jahre der guten Zusammenarbeit. Herzliche Grüße aus dem **HörZentrum Tübingen** senden **Prof. Dr. Hubert Löwenheim** und **Dr. Anke Tropitzsch** im Namen aller Mitarbeiter **Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Tübingen**.

Die DCIG ist wertvolle Selbsthilfe auf höchstem Niveau mit zahlreichen Angeboten der Information und des Austausches auf Augenhöhe für Erwachsene und Eltern. Auch Kinder und Jugendliche mit CI brauchen solche guten Angebote der DCIG. Ich wünsche mir daher, dass sich die wertvolle Arbeit der DCIG auch in den nächsten Jahrzehnten so erfolgreich fortsetzen wird wie in den vergangenen 30 Jahren.

Ute Jung, Vizepräsidentin der DCIG von 2003 bis 2010 und Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der DCIG und *Schnecke*

Die Patientenselbsthilfe ist unverzichtbar für den Informations- und Erfahrungsaustausch und die Vernetzung Betroffener. Von ganzem Herzen und mit den besten Wünschen für die Zukunft möchte ich daher der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft e. V. (DCIG) zu ihrem 30-jährigen Jubiläum gratulieren. Durch ihren unermüdlichen Einsatz hat die DCIG seit 1987 vielen Hörgeschädigten sowohl im Übertragen als auch im eigentlichen Wortsinne Gehör verschafft. Weiter so! Ihre

Eva Luise Köhler, Schirmherrin der Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE) e.V., Vorsitzende der Eva Luise und Horst Köhler Stiftung für Menschen mit Seltenern Erkrankungen



Im Namen des Vorstandes der BAG SELBSTHILFE beglückwünsche ich die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V. zu der erfolgreichen und nach wie vor wichtigen Arbeit. Der Stellenwert der Selbsthilfe ist für die betroffenen Menschen sehr hoch. Bereits vor 10 Jahren wurde mir von Mitgliedern berichtet, dass sie sich ohne die Beratung und den Austausch mit Gleichbetroffenen nie hätten operieren lassen. Meine herzliche Gratulation und weiterhin viel Erfolg! Ihre

Hannelore Loskill, Bundesvorsitzende der BAG Selbsthilfe

Die Versorgung auch junger Menschen mit Cochlea Implantaten ist eine Errungenschaft der jüngeren Geschichte und eine beeindruckende medizinisch-technische Möglichkeit. Dazu ergänzend können Familien mit CI-Kindern wertvolle Unterstützung durch die verschiedenen Angebote der DCIG und ihrer Regionalverbände erfahren. Dabei sind auch die „Schnecke“ und das DCIG-Forum für viele betroffene Eltern besonders wertvoll. Zum 30-jährigen Jubiläum wünschen wir der DCIG weiterhin viel Erfolg bei der Arbeit mit und für Menschen mit Cochlea Implantat und Interessierte.

Für den **Vorstand des Bundeselternverbands gehörloser Kinder e.V.**
Rainer Lüllmann, Vizepräsident

Im Namen des Präsidiums der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie gratulieren wir der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft auf diesem Wege herzlich zum 30-jährigen Jubiläum. Ihr Engagement hinsichtlich der Information, Beratung und Unterstützung hörgeschädigter Patienten ist beispielhaft und zeigt, dass Sie Ihr Motto „Hilfe zur Selbsthilfe“ täglich mit Leben füllen. Darüber hinaus tragen Sie die Sorgen und Bedürfnisse von CI-Trägern sowohl an die medizinisch-wissenschaftlich Zuständigen und Therapeuten, als auch an die Politik und die Versorgungsträger weiter – mit diesem Kommunikations-Netzwerk leisten Sie einen sehr wichtigen Beitrag zur Aufklärung rund um das CI auf allen Ebenen.

Prof. Dr. med. Barbara Wollenberg, Präsidentin, Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V.



Franz Herrmann †,
2. DCIG Präsident 1999 – 2014
Foto: privat

Die HörTech gGmbH und das Hörzentrum Oldenburg übersenden Ihnen herzliche Glückwünsche zum 30-jährigen Bestehen der DCIG. In Ihren zahlreichen Selbsthilfegruppen finden die Ratsuchenden fachlichen Beistand, aber auch Unterstützer und Freunde, die das Leben mit dem Cochlea-Implantat begleiten. Dies ist ein wichtiger Aspekt, der entscheidend zu dem Erfolg der Versorgung und dem Wohlbefinden beitragen kann.

Prof. Dr. Dr. Birger Kollmeier, HörTech – Kompetenzzentrums für Hörgeräte-Systemtechnik

Nicht alle Interessensgruppen und Fachgesellschaften können anlässlich eines 30-jährigen Jubiläums auf eine Erfolgsgeschichte zurückblicken. Die DCIG zählt, dank der freiwilligen und engagierten Arbeit von CI-Trägern; Angehörigen und Therapeuten nicht dazu. Wir freuen uns über den Erfolg, der bisher zu manchen fachlichen und organisatorischen Denk- und Handlungsanstößen geführt hat und hoffen auf eine weitere enge Zusammenarbeit, die unabhängig von berufspolitischen Zielen vor allem eines im Auge haben sollte: die unter den gegebenen Umständen bestmögliche und allumfassende Patientenversorgung. Die DCIG ist für die Aufnahme und Widerspiegelung der Patienteninteressen ein essentieller Baustein geworden. Wir wünschen Ihnen eine erfolgreiche Fortsetzung der Erfolgsgeschichte.

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Thomas Zahnert, Vorsitzender der ADANO und Klinikdirektor, Universitätsklinik für HNO-Heilkunde in Dresden, Sächsisches Cochlear Implant Zentrum

Ich beglückwünsche die DCIG herzlich zu ihrem 30-jährigen Bestehen! Die umfassende und gleichberechtigte Teilhabe aller Menschen an der Gesellschaft ist mir ein persönliches Anliegen. Inklusion kann nur gelingen, wenn es ein breites gesellschaftliches Bewusstsein für die Belange von Menschen mit Behinderungen gibt. Das Engagement für hörgeschädigte Menschen und ihre Unterstützung ist deshalb eine zentrale Aufgabe. Ich danke dem Verein sowie allen dort Engagierten herzlich für ihre wichtige Arbeit und wünsche der DCIG auf ihrem weiteren Weg alles Gute. Ihre

Malu Dreyer, Ministerpräsidentin von Rheinland-Pfalz

Die Bundesinnung der Hörakustiker (biha) freut sich mit allen ihren Mitgliedern über die sehr gute Zusammenarbeit mit der DCIG und gratuliert sehr herzlich zum 30-jährigen Jubiläum. Als Selbsthilfeorganisation für den Bereich der CI-Versorgungen leistet die DCIG einen wichtigen gesellschaftlichen Auftrag, den wir auch in Zukunft unterstützen werden.

Marianne Frickel, Präsidentin der biha

Das gesamte Team des **CIC Ruhr** gratuliert der DCIG ganz herzlich zum 30-jährigen Jubiläum! Wir bedanken uns für die gute Zusammenarbeit während der letzten Jahre und freuen uns auf die nächsten 30 Jahre DCIG.

Ich darf als Direktor der Hals-Nasen-Ohren-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover und Leiter des weltweit größten Cochlea Implantat-Programms Ihnen auch im Namen aller Mitarbeiter meine herzlichen Glückwünsche übermitteln. Die DCIG wurde gegründet durch die ersten an der MHH implantierten Patienten, um ihre Interessen selbst zu vertreten. Das ist eindrucksvoll gelungen. Die DCIG hat sich zum schlagkräftigen Partner im Konzert der Akteure für die Hörgeschädigten entwickelt. Ich wünsche Ihnen weiterhin viel Erfolg und hoffe auf weiterhin gute Zusammenarbeit zum Wohl der Betroffenen.

Prof. Prof. h. c. Dr. med. Thomas Lenarz, Klinikdirektor Hals-Nasen-Ohrenklinik der Medizinischen Hochschule Hannover

Persönlich und im Namen der Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie „Otto Körner“ gratulieren wir der DCIG ganz herzlich zum 30-jährigen Jubiläum und bedanken uns gleichzeitig für die wertvolle Zusammenarbeit bei der Versorgung und Rehabilitation von hörgeschädigten Menschen. Ihre Funktion als Bindeglied zwischen hörgeschädigten Menschen, ihren Angehörigen und Fachleuten ist von unschätzbarem Wert. Ihr

Prof. Dr. med. Robert Mlynski, Direktor der Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie „Otto Körner“, Universitätsmedizin Rostock



Roland Zeh,
3. DCIG Präsident 2014 – heute
Foto: privat

Durch ihre vielen öffentlichen Auftritte hat die DCIG wesentlich dazu beigetragen, das Problem der Hörschädigung in das Bewusstsein der Öffentlichkeit und Politiker zu rücken. Neben vielen aktiven Mitgliedern der Gründungszeit hat sich aber besonders die Familie Hermann um das Profil dieser Patientenvereinigung in all den Jahren verdient gemacht, ebenso wie um die Vereinszeitung *Schnecke*. Diese hat sich in dieser Zeit zu einer interessanten und bemerkenswerten Zeitschrift gemausert, in der viele qualifizierte Fachleute aber auch Patienten veröffentlicht haben. Es ist immer wieder interessant, in diesem anziehenden Journal zu lesen. Als ehemaliger Leiter des Cochlear Implant Centrums Wilhelm Hirte ist es mir ein besonderes Herzensbedürfnis, der DCIG und ihren Mitgliedern zu danken für ihre großartige Unterstützung bei der Gründung des Zentrums aber auch für ihren steten Einsatz für die Belange der postoperativen (Re) Habilitation CI-versorgter Kinder. Ich wünsche dem Präsidenten der DCIG, Herrn Dr. Roland Zeh, der Redaktion der *Schnecke* unter Leitung ihres Chefredakteurs Uwe Knüpfer sowie allen Mitgliedern der Gesellschaft für die kommenden Jahre weiterhin Kraft, Mut und immerwährende Motivation, sich für die Interessen der CI-Patienten erfolgreich einzusetzen.

Dr. Bodo Bertram, der erste Leiter des CIC Wilhelm Hirte

Es ist schön zu sehen, wenn man sich gemeinsam über Jahrzehnte nach Vorne entwickelt. Herzlichen Glückwunsch zum 30-jährigen Jubiläum. Weiter so!

Das Team von hörwelt Freiburg GmbH

Vorstand und Mitglieder der Deutschen Tinnitus-Liga gratulieren der DCIG zum 30. Geburtstag aus vollem Herzen. Wir wünschen unserem verlässlichen Partner auf Bundes- und Landesebene viel Freude bei Eurer Jubiläumsfeier und freuen uns auf viele weitere gemeinsame Jahre. Wir wünschen Euch und uns eine weitere Fortsetzung einer gewachsenen Verbindung unter Freunden im Netzwerk Hören trotz Handicap.

Volker Albert, Deutsche Tinnitus-Liga (DTL), Präsident; Netzwerk Hörbehinderung Bayern (NHB), Sprecher; Österreichische Tinnitus-Liga (ÖTL), Ehrenmitglied

Als die DCIG 1987 gegründet wurde, besuchte Erich Honecker als erster DDR Staatschef die Bundesrepublik, Ronald Reagan war in Berlin und forderte den Abriss der Mauer und die ARD strahlte irrtümlich die Neujahrsansprache von Helmut Kohl aus dem Vorjahr erneut aus... Während die Geschichte all diese Ereignisse später überholte, begann für hörbehinderte Menschen mit dem Cochlea Implantat bereits ein neues Jahrtausend weit vor dem Jahr 2000. Die DCIG wurde in 30 Jahren zu dem Sprachrohr der CI-versorgten Menschen in Deutschland! Ohne die Menschen, die sich in der DCIG für andere Betroffene heute und in der Vergangenheit engagiert haben, wurde aus Technik die Stimme für die Bedürfnisse der Betroffenen und eine verbesserte Lebensqualität. Herzlichen Glückwunsch!

Dr. Volker Kratzsch, MBA, Ärztlicher Direktor, Chefarzt Abt. Hörbehinderung, Tinnitus und Schwindel-Erkrankungen, Helios Kliniken Bad Grönenbach

Als einer der ersten Hörakustiker, der den Nutzen des CIs, vor allem für Resthörige, erkannt hat, ist es für mich eine große Freude zu erleben, wie diese Zeitschrift nicht nur für die CI-Träger-Gemeinschaft wichtig ist, sondern auch für uns Fachleute. Mein Team und ich wünschen weiterhin erfolgreiche Publikationsjahre.

Ahsen Enderle-Ammour, Hörgeräte Enderle-Ammour GmbH, Herbolzheim

Hören ist Teilnahme am Leben. Dank meines CI konnte ich wieder gut hören, selbst in schwierigen Hörsituationen wie in Kirchen oder bei lauter Umgebung. Gut, dass die DCIG hervorragende Öffentlichkeitsarbeit macht und für Verständnis für die Probleme bei Hörbehinderung und Schwerhörigkeit wirbt. Das ist tätige Nächstenliebe!

Dr. Günther Beckstein, Bayerischer Ministerpräsident a. D.

Glückwünsche aus der Düsseldorfer Universitäts-HNO-Klinik an die DCIG zu Ihrem 30-jährigen Bestehen! Das waren aufregende Jahre in der Gründerzeit der DCIG: Prof. Banfai organisierte den ersten Internationalen Cochlea Implantat Kongress 1987 in Düren, an der Düsseldorfer Universitäts-HNO-Klinik arbeitete zu dieser Zeit Prof. Morgenstern an der Verbesserung des sog. „Hortmann-Systems“, während Prof. Lehnhardt aus Hannover die ersten transkutanen mehrkanaligen Cochlea-Implantatsysteme aus Australien erfolgreich einsetzte. Für die Belange der Hörgeschädigten war es daher eine wegweisende Entscheidung, 1987 die DCIG ins Leben zu rufen als Plattform für einen koordinierten Wissens- und Erfahrungsaustausch von Betroffenen und Experten in Hinblick auf den immer schneller werdenden Technologiewandel. Ihr

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg Schipper, Direktor der Univ.-HNO-Klinik Düsseldorf

Geht nicht, gibt's nicht! Herzlichen Glückwunsch zu 30 Jahren unermüdlichem Engagement für die Sache hörgeschädigter Menschen mit Cochlea-Implantat!

Egid Nachreiner, MEDIAN Kaiserberg-Klinik Bad Nauheim

Die CI-Akustiker von **BECKER Hörakustik** in Bonn, Koblenz und Neuwied gratulieren der DCIG e.V. herzlich zum 30-jährigen Jubiläum.

Liebe DCIG, Deine Geburt vor 30 Jahren war ein großes Glück für alle hörgeschädigten und tauben Menschen in Deutschland! Wir wünschen Dir ein langes und erfolgreiches Leben und freuen uns auf eine weiterhin enge und fruchtbare Zusammenarbeit! Dein

Team des CI-Zentrums Stuttgart

In den vergangenen 30 Jahren ist es der DCIG gelungen, die Lebenswirklichkeit der Hörgeschädigten immer mehr in den öffentlichen Fokus zu rücken, so dass vor allem der Bereich der Cochlea Implantat-Versorgung in Deutschland ohne sie gegenwärtig unvorstellbar wäre. Ich beglückwünsche Sie herzlich zum Jubiläum und wünsche Ihnen nicht nur viel Kraft und Ausdauer sich weiterhin für die Interessen von Hörbehinderten nachdrücklich einsetzen zu können, sondern sichere auch für Ihre zukünftigen Aktivitäten meine persönliche und partner-schaftliche Unterstützung zu. Ihr

Prof. Dr. med. Dirk Eßer, Chefarzt und Ärztlicher Direktor, Helios Klinikum Erfurt

Von ganz vielen CI-Trägern weiß ich, wie wichtig die DCIG für sie ist. Gerade ganz aktuell haben wir in einer kleinen Untersuchung herausgefunden, dass der Kontakt und das Miteinander von CI-Trägern und auch deren Angehörigen gerade in Krisenzeiten als ungemein hilfreich und wichtig eingeschätzt werden. Zu 30 Jahren toller Arbeit meine herzlichen Glückwünsche!

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Thorsten Burger, Katholische Hochschule Freiburg, Studiengang Heilpädagogik / Inclusive Education

Herzlichen Glückwunsch zum 30-jährigen Bestehen der DCIG. Vorbildlich realisiert die DCIG Hilfe zur Selbsthilfe für unsere Cochlea-implantierten Patienten. Wir raten jedem Patienten, Mitglied zu werden.

Prof. Dr. Jürgen Lautermann, Chefarzt der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau

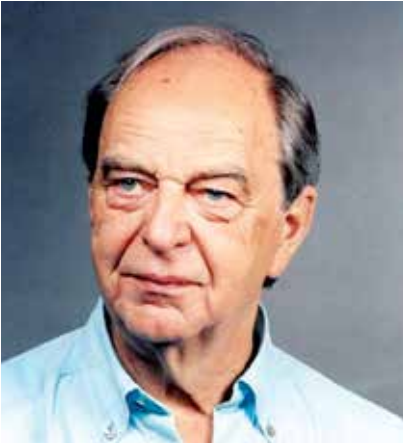
Der DCIG möchte ich meinen herzlichen Glückwunsch zum 30-jährigen Vereinsjubiläum ausdrücken und meinen Dank aussprechen für die so wichtige Pionierarbeit zum Thema Selbsthilfe für CI-Träger. Ich wünsche dem Verein eine erfolgreiche Zukunft und hoffe auf weitere konstruktive Zusammenarbeit zum Wohle aller Betroffenen.

Roswitha Rother, Vorsitzende der HCIG e.V.

„Der Vater aller CI-Programme in Deutschland“

**Helden des Hörens:
Ernst Lehnhardt**

Keine Hochschule, kein Forschungsinstitut, keine wissenschaftliche Gesellschaft trägt seinen Namen. Dabei müsste ERNST LEHNHARDT in Großbuchstaben über allem stehen, was in Deutschland und vielen anderen Ländern tauben Menschen dank Cochlea Implantaten Gehör und Stimme gab.



Ernst Lehnhardt

Foto: privat

Nach Ernst Lehnhardts Tod am 1. Dezember 2011 erschienen in dieser Zeitschrift bewegende Nachrufe; seiner Schüler, seiner Patienten, seiner Kollegen. Doch außerhalb des Mikrokosmos von Ohrenheilkunde und CI-Versorgung blieb weithin unbeachtet, dass sich ein wahrhaft Großer der deutschen Medizin, Wissenschaft und Pädagogik von der dinglichen Welt verabschiedet hatte, ein Forscher, Arzt, Erfinder, Lehrer, Menschenfreund.

Auch die Zeitschrift, die Sie hier gerade lesen, gäbe es nicht ohne ihn. Ernst Lehnhardt hat 1987 die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft als eingetragenen Verein gegründet, und er war zwei Jahre später auch der Vater und Geburtshelfer der Selbsthilfezeitschrift des Vereins, die den deutschen Namen der Cochlea im Titel führt: *Schnecke*.

Lehnhardt hatte erkannt, dass es nicht reicht, tauben Menschen ein noch so raffiniertes Implantat ins Innenohr zu setzen: Dazu kommen muss eine ausführliche Beschäftigung mit dem operierten Menschen, müssen Beratung, Gespräch, Anpassung, Basis- und Folgetherapie, ja eine lebenslange Nachsorge, möglichst im Verbund mit anderen.

Vom Leutnant zum Professor

Am 26. April 1924 kam Ernst Lehnhardt als jüngstes von fünf Kindern eines evangelischen Pfarrers im mecklenburgischen Crivitz zu Welt. Im nahen Güstrow steht heute das bislang einzige CI-Zentrum, das sich mit Lehnhardts Namen schmückt, eine Einrichtung der aus DDR-Zeiten geretteten „Volkssolidarität“. Crivitz erhob Lehnhardt zum Ehrenbürger, die Universitäten Rostock und Posen fügten seinen zwei medizinischen Dokortiteln jeweils den honoris causa hinzu. Als knapp 17-jähriger absolvierte Ernst Lehnhardt mitten im Zweiten Weltkrieg gegen den erklärten Willen seines Vaters ein Notabitur und meldete sich freiwillig zum Kriegsdienst. Dort waren für „Führer, Volk und Vaterland“ Brennende

höchst begehrt. Hitlers Armeen kämpften an vielen Fronten (noch) weit von Deutschlands Reichsgrenzen entfernt. Riesenverluste machten steile Karrieren möglich. Leutnant Lehnhardt führte bald eine Panzerkompanie an und wurde – als 18-Jähriger – von „seinen“ Landsern „der Alte“ gerufen.

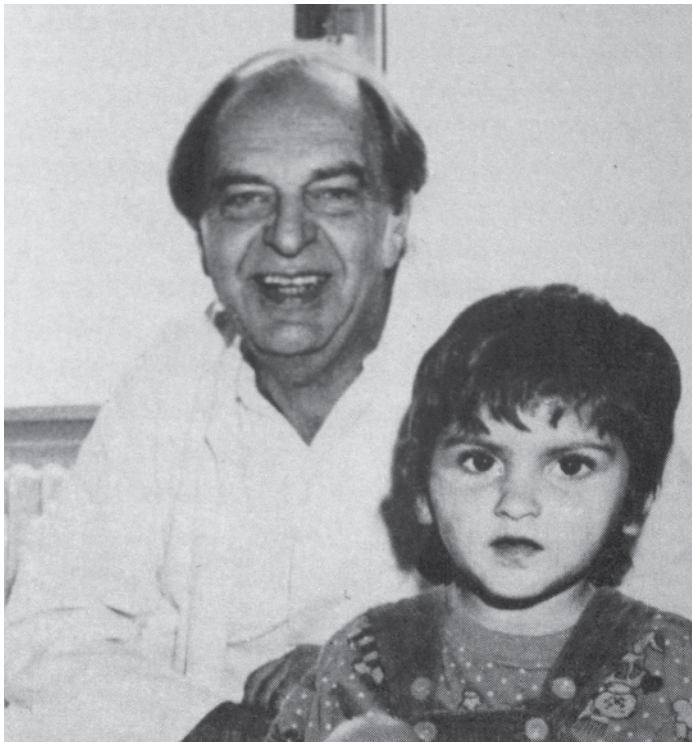
Lehnhardt muss schon damals Talente entfaltet haben, die ihn später zu einem außergewöhnlichen Organisator und Improvisator werden ließen. Er überstand seine Einsätze an der Ost- wie an der Westfront zudem ohne erkennbare Verwundungen. Solche Erfahrungen verschaffen Bewunderung und stärken das eigene Ego. Der junge Leutnant überlebte sogar einen Bombenangriff in einer Stadt, obwohl er sich weigerte, einen Luftschutzbunker aufzusuchen.

So jedenfalls berichtete es Lehnhardts Chefsekretärin Monika Pitschmann in Ausgabe Nummer 7 der *Schnecke*. Monika Pitschmann folgte ihrem Chef fünf Jahrzehnte lang von Klinik zu Klinik. Sie hatte für ihren Bericht die denkbar naheste Quelle.

Wie der immer noch junge Ernst Lehnhardt die Niederlage der Deutschen Wehrmacht und das Kriegsende erlebte, wissen wir nicht. Wie er beides verarbeitete, das belegt sein weiteres Leben: mit bedingungslosem Einsatz für Patienten. Er strandete in Kiel und begann dort, sobald dies wieder möglich wurde, Medizin zu studieren. Studium und Unterhalt finanzierte er mit Arbeit auf Baustellen und Bauernhöfen, auch in der Schweiz, wo es für harte Arbeit gute Franken gab. Monika Pitschmann: „Ohne ein Semester zu verbummeln, bestand er 1950 das Staatsexamen, seine Dissertation war bereits fertig.“ In Rostock setzte Lehnhardt seine Facharztausbildung fort, was damals den Umzug aus der jungen Bundesrepublik in die ebenso junge DDR bedeutete, den Schritt von West nach Ost, über den allmählich „eisern“ werdenden Vorhang hinweg.

„Faulenzen kann er gar nicht“

Absoluter Einsatz, Können, Fleiß und ein Hang zur Perfektion, gepaart mit menschlicher Zuwendung: so beschrieb Monika Pitschmann, aber nicht nur sie, ihren Chef: „Richtig faulenzen kann er gar nicht. Immer begleiten ihn Manuskripte, Bücher oder auszuarbeitende Projekte.“ Am Ende seines Lebens kann Ernst Lehnhardt auf über 130 wissenschaftliche Publikationen zurückblicken, darunter Standardwerke wie die „Praxis der Audiometrie“, die „Bibel“ der Au-



Ernst Lehnhardt hat Grund zum Lachen

diologie. Mehr als nur nebenbei führte er den „Hörsturz“ in die deutschsprachige Literatur ein.

Doch zunächst blieb der angehende Dr. med. Lehnhardt ein Suchender. Sein Studium der Hals-, Nasen-Ohrenheilkunde ergänzte er um eines der Zahnheilkunde. Bald widmete er sich den Ursachen von Hörverlusten. Für seine 1959 vorgelegte Habilitation untersuchte er den Einfluss von Arbeitslärm auf 2200 Arbeiter in einer Rostocker Werft und in einem Dieselmotorenwerk.

1960 wechselte Lehnhardt als Oberarzt von Rostock zur berühmten Charité in Berlin. Zusammen mit Nachrichtentechnikern untersuchte er dort das Schwingungs- und Impulsverhalten des Mittelohres. Die Idee, Disziplinen strikt voneinander zu trennen, war und blieb Lehnhardt zeitlebens fremd.

Noch waren West- und Ostberlin nicht durch eine Mauer getrennt. Unweit der Charité verlief die Sektorengrenze. Über den Tag, als der Mauerbau begann, berichtet Monika Pitschmann:

„Als am Morgen des 13. August 1961 die Berliner mit der Nachricht geweckt wurden, der freie Zugang nach Westberlin sei Vergangenheit, packte Dr. Lehnhardt seine Familie und auch den Rauhhaardackel Nico in seinen roten VW-Käfer. Wie andere Ärzte und Wissenschaftler hatte er eine Sondergenehmigung, mit dem Auto beliebig oft nach Westberlin zu fahren. Diese Sondergenehmigung anerkannten die Grenzsoldaten, bezogen sie aber nur auf Dr. Lehnhardt, nicht auf seine Familie. Da stand er nun am Brandenburger Tor, wenige Meter von der Freiheit getrennt. Ohne Zögern schwang er sich wieder in seinen Käfer, gab Gas, ohne zu wenden – und die befürchteten Schüsse blieben aus.“

Was immer Lehnhardt ein paar Jahre zuvor aus dem Westen in den selbsterklärten „Arbeiter- und Bauernstaat“ gezogen

haben mag: 1961 war er offenkundig ein zweites Mal desillusioniert. Das Draufgängertum des jungen Leutnants aber hatte er sich bewahrt.

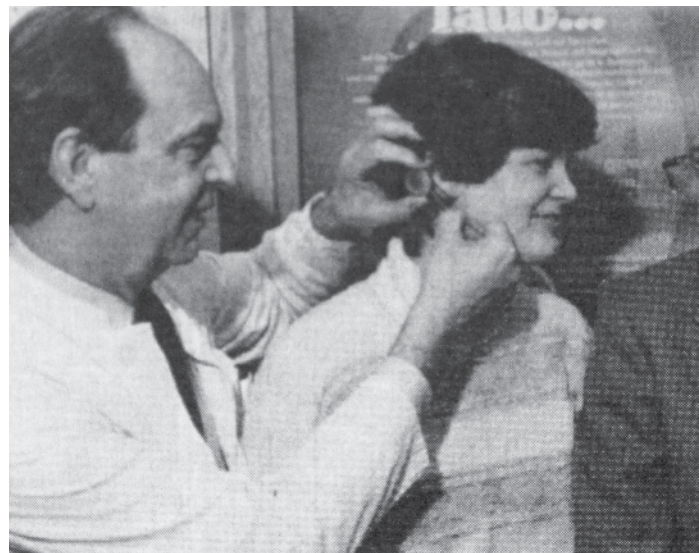
Lehnhardt fand eine neue Oberarzt-Stelle an der Universitätsklinik in Hamburg-Eppendorf. 1966 wurde er dort zum außerplanmäßigen Professor berufen. Seine Publikationen aus dieser Zeit widmeten sich einem breiten Themenspektrum; von der Operationstechnik der Ohrmuschelplastik bis zum Umgang mit Gesichtsnervenlähmungen. Von Hamburg aus plante Lehnhardt die Errichtung einer HNO-Klinik an der neu zu gründenden Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Dorthin wechselte er 1968 denn auch und baute die Klinik ganz nach seinen Vorstellungen aus.

Die Begegnung mit Graeme Clark

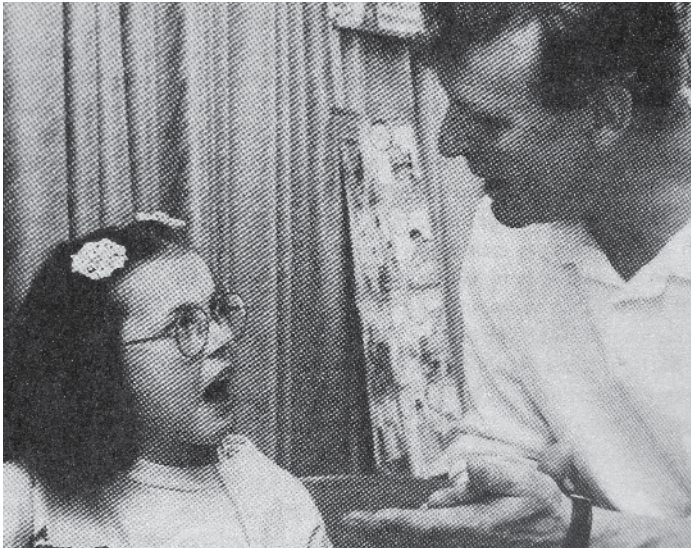
Seit den 1950er Jahren arbeiteten wissenschaftliche Pioniere in Frankreich, den USA, Österreich und Australien an einem Implantat, mit dem die Nervenzellen im Innenohr tauber Menschen stimuliert werden könnten: an einer Hör-Prothese, an einem Cochlea Implantat. Das war Lehnhardt natürlich bekannt. Zu Beginn der 1980er Jahre, als erste Implantationen bescheidene Erfolge zeitigten (gemessen am heutigen Standard), arbeitete auch Lehnhardt mit einem Technikerteam der MHH an der Entwicklung eines solchen Implantats. Doch eine Begegnung mit dem Australier Graeme Clark (siehe Schnecke Nr. 96) im Jahr 1983 überzeugte ihn, das Rad nicht neu erfinden zu müssen.

Clark und Lehnhardt trennten tausende von Kilometern und völlig unterschiedliche Biographien. Aber sie einte die unbedingte Hingabe an die Medizin, äußerste Genauigkeit und die Begeisterung dafür, mit Technik, chirurgischer Kunst und Training das Leben von Menschen grundlegend verbessern zu können. Lehnhardt nahm auch Kontakt zum Wiener Team um Erwin und Ingeborg Hochmair auf, doch zu einer Zusammenarbeit kam es nicht.

Anfang 1984 reiste Lehnhardt stattdessen – und auf eigene Kosten – nach Australien, um sich vor Ort mit der Arbeit Graeme Clarks vertraut zu machen. Die Deutsche Forschungsge-



Ernst Lehnhardt und Hanna Stühr



Bodo Bertram mit junger Patientin

Fotos: Schneck / privat

meinschaft hatte einen Reisekostenzuschuss verweigert. Was Pioniere wie Clark und Lehnhardt vorhatten, galt nach herrschender Kollegenmeinung nämlich als unmöglich, wenn nicht sogar als verrückt.

Am 9. August 1984 setzte Lehnhardt einer Patientin das erste, in Australien gebaute, Implantat ein. Der 86-jährige emeritierte Tübinger Professor Max Schwarz, eine Koryphäe des Fachs, gratulierte dem Kollegen umgehend. Schwarz räumte ein, er habe sich von Lehnhardts Operationsverfahren „gar keine Vorstellung machen“ können, aber er finde dessen Erfolg „weltbewegend“. Andere Gelehrte blieben skeptisch.

Lehnhardt musste um Geld und Stellen ringen. Seine Sekretärin sah ihn oft „niedergeschlagen oder verwundert, dass nicht allen Menschen taube Patienten genauso wichtig erschienen wie ihm“. Ihr Chef legte sich eine weitere Fähigkeit zu: die des „Wanderpredigers“. Für Vorträge reiste er kreuz und quer durchs Land und bald um die halbe Welt. Auch die Gründung von DCIG und *Schnecke* diente dem Zweck, das Cochlea Implantat und seine Möglichkeiten bekannter zu machen.

„Sein didaktisches Geschick war außerordentlich“, schrieb Roland Laszig über seinen Lehrer und „außergewöhnlichen“ Menschen: „Seine Vorlesungen... zählten zu den meistbesuchten der Fakultät.“ Laszig selbst führte Lehnhardts Erbe weiter, erst in Hannover, bis heute in Freiburg. Er ist der wissenschaftliche Mentor der *Schnecke*.

Eine gewisse Hanna Stuhr las in der Zeitung von der Hannoveraner Wunder-Implantation und schrieb Lehnhardt einen Brief mit der Bitte um einen OP-Termin. Sie war nach und nach völlig ertaubt. „Zu verlieren hatte ich nichts“, meinte sie in einem Rückblick auf diese Zeit. Lehnhardt operierte sie, und Hanna Stuhr, aus der bald Hanna Hermann werden sollte, wurde zur Mitgründerin und Chefredakteurin der *Schnecke*. Sie blieb es bis 2015. (siehe Seite 70 f)

Lehnhardts ureigenster Beitrag zur Erfolgsgeschichte des Cochlea Implantats war die detaillierte Gestaltung der postoperativen Nachsorge, auch Rehabilitation oder kurz Reha genannt. Laut Roland Laszig war sie seinem Lehrer und För-

derer „mindestens so wichtig wie die als „soft surgery“ bezeichnete OP-Technik“. Lehnhardt erkannte: Erst durch eine individuell angepasste Reha entfaltet das CI alle seine Möglichkeiten. Diese Einsicht prägt bis heute den Geist der deutschen CI-Leitlinie. Laszig nennt Lehnhardt denn auch den „Vater“ aller CI-Programme in Deutschland.

„Er hörte nie auf zu lernen“


Lehnhardt war als Lehrender ein Lernender geblieben. Sein Patient Wolfgang Grascha berichtete 1992 in der *Schnecke* über seine erste und eine spätere Begegnung mit Professor Lehnhardt: Bei der ersten sprach er „mit mir, knetete meine Nackenmuskeln, und ich verstand ihn kaum... Er sprach schnell mit „unmöglichem“ Mundbild.“ Jahre später, Grascha war inzwischen noch weiter ertaubt: „Wieder knetete er meine Nackenmuskeln, aber ... er sprach langsam und geduldig, und ich verstand ihn sogar zum Teil... Er hörte nie auf zu lernen... Ich finde das toll!“

1988 setzte Lehnhardt als erster Chirurg überhaupt einem taub geborenen Kind ein CI ein, im Alter von zwei Jahren. Rawiya Shihabi hat mittlerweile in der Schweiz und in Deutschland studiert und Karriere gemacht. Kindern wie ihr von Anfang an den Zugang zur Sprache zu ermöglichen wurde DIE zentrale Mission von Lehnhardts späten Wirkungs Jahren.

Kinder und Ihre Eltern, das war ihm klar, bedurften ganz besonderer Zuwendung und ganz anderer Therapien, als sie bei Erwachsenen wirkten. In Bodo Bertram rief er einen Pädagogen an seine Seite und gründete 1990 in Hannover das weltweit erste CI-Reha-Centrum („Wilhelm Hirte“). Inzwischen dürften die ersten tauben Kinder, die dort das Sprechen gelernt haben und erfolgreich Regelschulen besuchen konnten, selbst zu Eltern geworden sein.

Constanze Krull war sechs Jahre alt, seit einem Jahr ertaubt und nach eigener Darstellung ein verängstigtes, aus dem Leben gerissenes Kind, als ihre Mutter sie 1992 in die MHH brachte. Der Herr Professor nahm sie zu ihrer Verblüffung umstandslos auf den Schoß.

„Ich saß noch nie zuvor auf dem Schoß eines Arztes und ich verspürte keine Angst... Seine ermutigenden Worte, seine ruhige Stimme und seine Zuversicht hatten viel Einfluss darauf, was, wer und wie ich heute bin“, schrieb Constanze Krull in einem „Leisen Adieu“ nach Lehnhardts Tod. Dort schilderte sie auch, wie der Professor sie und andere CI-versorgte Kinder in Österreich vor Publikum musizieren ließ: „Ich war das erste Mal stolz auf mich.“

Chefärzte wie Ernst Lehnhardt verdienten in Deutschland gutes Geld. 1994 gründete Lehnhardt zusammen mit seiner damaligen Frau eine Stiftung. Diese Stiftung hilft bis heute hörgeschädigten Kindern vorwiegend in Osteuropa und fördert „die Unterweisung und Schulung der an der pädagogischen, psychologischen und technischen Betreuung beteiligten Personen, einschließlich der Eltern“. (uk) 

Quellen: *Schnecke* Nr. 7 und 75, wikipedia, Weblog der Lehnhardt Stiftung, Erinnerungen von Wegbegleitern

Gewinner lassen grüßen!

Bei der Aktion „**Patienten informieren Ärzte**“ zum **CI-Tag 2017** leisteten die Teilnehmer nicht nur wichtige Aufklärungsarbeit, sie hatten auch die Chance auf attraktive Städtereisen und weitere Gewinne. Matthias Schulz berichtet aus Paris, Martina Lichte-Wichmann aus Innsbruck. Wer die Aktion verpasst hat oder leer ausging: Zum CI-Tag 2018 gibt es eine neue Chance, wenn es wieder heißt:

„**Dialog auf Augenhöhe – Patienten informieren Radiologen**“.



Bonjour Paris!



Matthias Schulz Foto: privat

Auch wenn ich zu Anfang der Aktion „Patienten informieren Ärzte“ meine Skepsis hatte und auch noch das Pech, an einen beratungsresistenten HNO-Arzt zu kommen, so war ich mehr als überrascht und erfreut, den zweiten Preis zu gewinnen. Am 25. Oktober 2017 in der Früh ging es los – nach Paris! Ich war noch nie in Paris gewesen und somit voller Freude und Neugier auf die berühmte Stadt der Künste, Mode und Liebe. Das zentral gelegene Hotel in der Nähe der

Pariser Oper und dem Kaufhaus Lafayette ist ein wunderbarer Ausgangspunkt für den Städtetrip gewesen.

So wie man Hamburg mit der Elbphilharmonie verknüpft, so ist man erst „richtig“ in Paris, wenn man den Eiffelturm gesehen hat. Also ging es nach dem Einchecken direkt zu diesem wirklich imposanten und eleganten Bauwerk. Gemeinsam mit Pascal Thomann erkundete ich den Triumphbogen, die Champs Elysee, Notre Dame, Sacre Coeur mitsamt dem Künstlerviertel, den Louvre (von außen), das Schloss Versailles und zahlreiche Pariser Gassen.

Positiv ist mir in Paris aufgefallen, dass es an vielen öffentlichen Einrichtungen und an den Metrostationen das Piktogramm für eine T-Spule (durchgestrichenes Ohr) gibt. Hier scheinen die Franzosen weiter zu sein als die Deutschen. Davon angespornt versuchten wir unser Glück und konnten aufgrund unseres Schwerbehindertenausweises teils die langen Warteschlangen vor einigen Einrichtungen umgehen oder andere Vorteile genießen. Ich kann nur das öffentliche Verkehrsnetz (Metro) in Paris loben, alle 5 Minuten kam eine U-Bahn. Die Kommunikation war „okay“ – die Franzosen taten sich teilweise mit Englisch etwas schwer.

Meinen Dank möchte ich aussprechen, an alle, die die Aktion „Patienten informieren Ärzte“ mit den Preisen finanziert haben. Die Aktion war eine tolle Öffentlichkeitsarbeit – das Ziel war es doch, die HNO-Ärzte zu informieren.

Au Revoir, Matthias Schulz

Servus Innsbruck!



Martina Lichte-Wichmann Foto: Georg Wichmann

Ich habe mich wahnsinnig über den Gewinn der Reise nach Innsbruck gefreut, gehöre ich doch zu denjenigen, die so gut wie nie etwas gewinnen! Zudem kannte ich die Stadt noch nicht. Da der Weg vom Ruhrgebiet nicht gerade kurz ist, buchte ich noch zwei Übernachtungen im selben Hotel dazu.

Im Regen kamen mein Mann und ich am Innsbrucker Hauptbahnhof an. Nachdem wir fix unsere Sachen im wunderschönen Zimmer untergebracht hatten, gingen wir gleich um die Ecke auf die erste Erkundungstour der Altstadt und zum Dinner in den Gewölbekaden: österreichische Küche zum Aufwärmen.

Am nächsten Vormittag – mit schon besserem Wetter – spazierten wir am Inn entlang zum Hauptsitz von Med-el, wo uns Frau Beyer drei Stunden lang durch einige Abteilungen führte und uns ausführlich von ihrer Firma berichtete. Mir war bis dato nicht bekannt, dass Med-el der größte private Arbeitgeber in Innsbruck ist. Am interessantesten war für uns die Sicht rundum in die Reinräume der Implantatherstellung. Ganz nah konnten wir sehen, wie ein einzelnes Implantat in Silikon eingebettet wurde.

Nachmittags war dann Shopping angesagt, in den hippen Geschäften der Neustadt wie auch in den ausgefallenen Läden der Altstadt. Das war zwar nicht kontoschonend, hat aber sehr viel Spaß gemacht. Ebenso viel Spaß hatten wir auch im Audioversum, eine Art interaktives Hörmuseum.

Unser letzter Tag gehörte den Bergen: Mit der Nordkettenbahn fuhren wir auf die Hafelekarspitze auf 2300 Meter Höhe, das hatte schon was für uns Flachländer! Architekturfans kommen auch auf ihre Kosten, sind doch die ersten beiden Bahnstationen von der berühmten Architektin Zaha Hadid gestaltet worden. Bei strahlendem Sonnenschein traten wir am vierten Tag die lange Rückreise an.

Martina Lichte-Wichmann

Die Young Generation Hannover stellt sich vor

In Hannover hat sich eine neue Anlaufstelle für junge Menschen mit Hörschädigung formiert.



Young Generation Hannover um Lea Remiorz (u. re.), Christian Ahlborn (re.), Lina Hisleiter (2. Reihe 3. v.r.) und Charis Lieberum (2. v. li.)

Foto: privat

Austauschmöglichkeiten für junge Menschen mit Hörschädigung fehlten bislang im Raum Hannover. Das fanden jedenfalls Lea Remiorz, Christian Ahlborn und Lina Hisleiter, die kurzerhand, inspiriert durch die Blogwerkstatt der DCIG und die beiden Deaf-Ohr-Alive-Gruppen in Rhein-Main und NRW (siehe Meldung), ein erstes Treffen der „Young Generation Hannover“ organisierten. Unterstützt wurden sie dabei durch

die DCIG, den DSB und die HCIG. Die weite Verbreitung der Flyer und die vielen Rückmeldungen überraschten die Organisatoren, und so kamen Mitte September zum ersten Treffen in der Leibniz Lounge Hannover zehn Teilnehmer – darunter alte Freunde und Bekannte, aber auch neue Gesichter. Besprochen wurden dabei vor allem gemeinsame Ziele und Wünsche an die Gruppe: „Wir möchten in der Region Hannover ein Netzwerk für junge hörgeschädigte Erwachsene in Ausbildung, Studium oder Beruf aufbauen“, fassten die Organisatoren die Ergebnisse im Interview auf Schnecke-online zusammen. „Im Vordergrund stehen bei uns gemeinsame Unternehmungen, bei denen wir neue Dinge ausprobieren, Menschen kennenlernen, und das Miteinander fördern können.“ Zu den Treffen sei jeder willkommen, der über 16 Jahre alt ist und Lust auf fröhliches Miteinander und Erfahrungsaustausch hat – unabhängig davon, welche Art von Schwerhörigkeit jemand hat oder ob er Hörhilfen benutzt, so die Organisatoren weiter. Ein zweites Treffen der Gruppe fand bereits Anfang Dezember statt – bei Glühwein und Schlittschuhlaufen im Winterzoo Hannover. Die Gruppe ist über Whatsapp und einen E-Mail-Verteiler organisiert, auch eine Facebook-Seite ist in Planung. 📧

Kontakt zum Team:

Lina Hisleiter → linahisleiter@hotmail.de

Lea Remiorz → l.remio13@googlemail.com

Charis Lieberum → charis.lieberum@gmail.com

Christian Ahlborn → chris.ahlborn@mail.de

Fotografieren wie die Profis

Beim Fotoworkshop des CIV NRW erhielten die Teilnehmer viele professionelle Tipps für gute Bilder.

Mitte September 2017 kamen die Teilnehmer im Gelsenkirchener Schacht 3 für ein Wochenende zusammen, um sich von der Profifotografin Michala Gohlke zeigen zu lassen, wie richtig gute Fotos gelingen. Während der Samstagvormittag im Zeichen der Theorie stand – natürlich mit Ringschleife, damit alle gut verstehen konnten –, folgten am Nachmittag und Abend Ausflüge zur Zeche Zollverein und zum Landschaftspark Duisburg Nord, um das Gelernte gleich auszuprobieren. „Michala und Michel (ihr Mann; Anm. d. Red.) haben uns viele Tipps, Anregungen und praktische Hilfestellung gegeben, um schöne Fotos zu bekommen, zum Beispiel, wie man eine Pfütze für ein interessantes Bild nutzt“, berichtete die Teilnehmerin und Audiotherapeutin Bettina Schulte-Nienhaus. Am Sonntag erfuhren die Teilnehmer alles über die richtige Ausstattung eines Fotostudios und die Vorbereitung professioneller Porträtfotos. Wer den Workshop verpasst hat oder sein Wissen vertiefen möchte: Eine Fortsetzung ist bereits geplant und wird vom 6. bis 8. April 2018 erneut in Gelsenkirchen stattfinden. (ms) 📧



Auf zum Fotokurs mit Hund

Foto: CIV NRW e.V., Peter Hölterhoff

Deaf Ohr Alive jetzt auch in NRW

Der CIV NRW e.V. wird jünger und denkt um die Ecke. Die Junge Selbsthilfe startete im November in Essen.

Unter dem Dach des CIV NRW e.V. hat sich eine neue Selbsthilfegruppe gegründet, die jungen Schwerhörigen und CI-Trägern ab 18 Jahren eine Plattform zum Austausch geben will. Entstanden ist sie als Ableger der Blogwerkstatt der DCIG Deaf Ohr Alive (DOA). Gegründet wurde DOA NRW von den aktiven Mitgliedern des CIV NRW e.V., Stefanie Ziegler und Pia Leven, die auch die Gruppe leiten. Zu einem ersten Treffen Ende November 2017 kamen Interessierte aus den verschiedensten Regionen Nordrhein-Westfalens nach Essen. Die insgesamt fünfköpfige Truppe hatte bei einem „Activity Event“ im Live Escape Games Essen Rätsel zu knacken, sinnvoll zu kombinieren und die Geheimnisse des Raums zu lüften. 60 Minuten hatte das Team Zeit, den Fall zu lösen – was ihnen fünf Minuten vor Ablauf der Zeit auch gelang. „Für uns Schwerhörige war es zum Teil eine echte Herausforderung, aber durch den Zusammenhalt im Team funktionierte es“, berichtete Pia Leven der *Schnecke*. „Letztendlich hatten wir wirklich Spaß und die Teilnehmer freuen sich schon auf das nächste Wiedersehen. Mal sehen, was wir dann Spannendes erleben werden.“

Wer mitmachen will, schreibt eine E-Mail mit Angaben zu Name und Alter, Hörgeräte oder CI, gehörlos oder guthörend, an: stefanie-ziegler@doa-nrw.de



Das Gründungsteam von Deaf Ohr Alive NRW

Foto: privat

Rehacare: viele Fragen zum Hören mit CI

Auch 2017 wieder informierten Mitglieder des CIV NRW Besucher der Messe Rehacare in Düsseldorf über das Leben mit einem Cochlea Implantat. Die Rehacare ist DIE internationale Fachmesse für Rehabilitation und Pflege.



Im Einsatz für den CIV-NRW v.l.n.r.: Bernadette Weibel, Klaus Heinemann und Elvira Mager

Foto: uk

An jedem der vier Messetage Anfang Oktober war der Stand des CIV NRW von vier Ehrenamtlichen besetzt. Vor allem am ersten und am letzten Tag fanden sie kaum Zeit für eine kurze Pause, so groß war die Neugier vieler Messebesucher. Am ersten Tag fragten sich viele Schüler zu Bernadette Weibel, Elvira Mager und Klaus Heinemann durch, ganz offenbar mit dem Auftrag, sich für Referate zum Thema Hören kundig zu machen. Eine Lehrerin aus Essen plant an ihrem Internat für 2018 einen „Tag des Ohres“ und nutzte die Messe, um schon mal abzuklären, wie der nordrhein-westfälische Regionalverband

der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft dabei mitwirken kann. Die Ehrenamtlichen am CIV-Stand sind selbst CI-Träger, was Besuchern schon mal die Frage entlockt: „Kann ich mal anfassen?“ Elvira Mager findet das durchaus nicht aufdringlich: „Nur so kann man das rüberbringen, was es heißt, ein CI zu tragen.“ Früher hätten Besucher schon mal gestaunt, dass unter dem Magneten kein Loch im Kopf war.

Das Wissen über das CI ist seither offensichtlich gewachsen. Die Besucher der Düsseldorfer Messe zahlen Eintritt, sie müssen nicht erst angesprochen und motiviert werden, sich über Hör- und andere Hilfen zu informieren. Der Stand des CIV NRW war Teil eines kleinen „Themenparks Hören“. Gleich nebenan informierte die Deutsche Tinnitus-Liga.

Umgeben ist der Themenpark Hören von durchaus spektakuläreren Ausstellungsobjekten (siehe auch *Schnecke-online.de*). Ein Rundgang über die Rehacare lässt keinen Zweifel daran, dass Inklusion kein leeres Wort ist, sondern die Überschrift über einem großen und wachsenden Markt. Die Herstellerfirma des glitzernden Dreirads führte ein Zitat der französischen Schriftstellerin und Frauenrechtlerin Simone de Beauvoir ins Feld: „Das Glück besteht darin zu leben wie alle Welt und doch wie kein anderer zu sein.“

Weitere Infos und Fotostrecke auf www.schnecke-online.de

Förderer der Selbsthilfe

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

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

*Gemäß aktueller Information durch die entsprechenden Einrichtungen

CI-Kliniken



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



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

Cochlear Implant Centrum Ruhr
Heike Bagus
Plümers Kamp 10
45276 Essen



COCHLEAR IMPLANT
CENTRUM WILHELM HIRTE

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



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

Institutionen



Bundesinnung der Hörakustiker – 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 0667/ 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 Tettnang, 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

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, Elbestr. 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 Eglting 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 Costenhof,
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

UNTERFRANKEN/WÜRZBURG

Theresia Glaser
97072 Würzburg, Ludwigkai 29
Fax 0931/78011486
glaser.th@web.de

Die Anschriften sind alphabetisch und in diesen Farben sortiert:

■ Regionalverbände, Bundesverband

■ Selbsthilfegruppen Erwachsene

■ Selbsthilfegruppen Kinder+Eltern

Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

Berlin-Brandenburg

Berlin-Brandenburgische Cochlea Implantat Gesellschaft e.V.
Alfred Friess, 1. Vorsitzender
CIC „Werner-Otto-Haus“,
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 Hilkert
64380 Roßdorf, Nordhäuser Str. 102
Tel. 06071/6383101, Fax -/6383109
hilkert@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: 2244422
anton@civhrm.de

MITTELHESSEN

Wolfgang Kutsche
35094 Lahntal, Sonnenhang 3
Tel. 06423/9690324,
Fax -/94924809
kutsche@civhrm.de

MITTELHESSEN

Natalja Müller
35094 Lahntal-Goßfelden
Grüner Weg 3, Tel. 06423/541267
natalja.mueller@gmx.de

NEUSTADT/PFALZ/DÜW

Sieglinde Wetterauer
67098 Bad Dürkheim
Holzweg 86, Tel. 0172/6255811
wetterauer@civhrm.de

OFFENBACH

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

SAARLAND

Silke Edler
66589 Merchweiler, Lindenstr. 22
Tel. +Fax 06825/970912
SilkeEdler@gmx.net

SAARLAND/PFALZ

Walter Wöhrlin
Krankenhausstr. 8, 66577 Illingen
walterwoehrln46@gmail.com

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 hörsch. 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

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-mitteldeutschland.de
www.civ-mitteldeutschland.de

CHEMNITZ/ERZGEBIRGE

Zwergenohr – Antje Nestler
Tel. 0160-91325238
zwergenohr.chemnitz@gmail.com
www.zwergenohr-chemnitz.
blogspot.de

DRESDEN

Angela Knölker
01187 Dresden,
Zwickauer Str. 101
Tel. 0351/4769644, Fax -/4799564
angela.knoelker@gmx.de

DRESDEN/DRESDEN

Daniela Röhligh – Verein zur Förde-
rung der lautsprachlichen Kommu-
nikation hörschäd. 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
Kleinrettbach, 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-
wachsender 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

BREMEN

Patrick Hennings
Buxtorffstr. 33
28213 Bremen
Shg.hoergeschadigte@gmail.com

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@wtnt.net

HAMBURG

ElbschulEltern - Caren Degen
email@elbschul-eltern.de
www.elbschul-eltern.de
Tel.: 01523 / 42 66 986

HAMBURG/SCHLESW.-HOLSTEIN

Jan Haverland
Hörbehinderte Eltern m. CI-Kind
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

ROTEBURG

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
Dormagener Str. 20, 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 Lübkemann
51067 Köln
Florentine-Eichler-Str. 2
Tel. 0221/9223970
nc-luebkede2@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 Schwer- hörigenbund Dachverband

Forum besser Hören
Präsidentin Mag. Brigitte Slamanig
Gasometergasse 4A
A-9020 Klagenfurt
Tel. 0043(0)463-3103805
Fax 0043(0)463-3103804
slamanig@oesb-dachverband.at
www.oesb-dachverband.at
ZVR: 869643720

SCHWEIZ

pro audito schweiz

Präsident Georg Simmen
Feldeggstr. 69, Postfach 1332
CH-8032 Zürich
Tel. 0041(0)44/3631-200
Fax 0041(0)44/3631-303
info@pro-audio.ch

pro audito schweiz

Fachkommission Cochlea-Implantat
Feldeggstr. 69, Postfach 1332
CH-8032 Zürich
Tel. 0041(0)44/3631-200
Fax 0041(0)44/3631-303
info@cochlea-implantat.ch
www.cochlea-implantat.ch

sonos

Schweiz. Verband f. Gehörlosen- u.
Hörgeschädigten-Organisationen
Präsident Bruno Schlegel
Feldeggstrasse 69, Postfach 1332
CH-8032 Zürich
Tel. 0041(0)44/42140-10
Fax 0041(0)44/4214012
info@sonos-info.ch

LUXEMBURG

LACI asbl – Erw. + Kinder

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 50:



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 noch wenige freie Plätze zur Verfügung. Anmeldung: www.dci.de/junge-selbsthilfe/vater-mutter-kind

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: www.dci.de/informationen/fachtagung-2018

22. Dezember 2017 | Kiel

Stammtisch für CI- und Hörgerät-Träger/-innen: Der Stammtisch der Selbsthilfegruppe trifft sich jeden vierten Freitag eines Monats ab 17 Uhr, Ort: Restaurant „Fuego del Sur“, An der Halle 400, 24143 Kiel. Weitere Informationen: ci-selbsthilfegruppe@gmx.net, www.shg-ci-neumuenster.de

5. Januar 2018 | Neustadt an der Weinstraße

Stammtisch SHG CI Neustadt/Pfalz – Bad Dürkheim: Geselliges Beisammensein und Austausch Betroffener und Interessierter. Ort: Restaurant „Poseidon“, Turmstraße 6, 67433 Neustadt an der Weinstraße. Uhrzeit: ab 18 Uhr. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

13. Januar 2018 | Bonn

Kunstführung für Hörgeschädigte (mit Höranlage): 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

14. Januar 2018 | Berlin

Neujahrsbrunch: Geselliges Beisammensein und Austausch Betroffener und Interessierter. Ort: CI-Centrum „Werner Otto Haus“, Paster-Behtrens-Straße 81, 12359 Berlin. Uhrzeit: 11 bis 14 Uhr. Anmeldung bis 7. Januar 2018 unter Tel.: 030/609716-11 oder per E-Mail an: anmeldung@bbcig.de

15.-17. Januar 2018 | Hannover

Rehabilitation für Erwachsene im CIC W. Hirte: Hier verbringen Sie in Abständen von einigen Wochen mehrere Module zu je drei Tagen. Regelmäßig finden u.a. folgende Therapieangebote statt: Hörtraining einzeln, täglicher Termin beim Audiologen, Move Fit (Training für Gleichgewicht, Koordination und Lockerung), Brain Train (Hirnfunktions-training: Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Koordination), psychologisch geführte Gesprächsrunde. Schwerpunkt der Rehabilitation ist das Verbessern der Hör- und Kommunikationsfähigkeit. Weitere Infos: <http://www.cic-hannover.de/aktuelles-termin/erwachsenen-reha/>

20. Januar 2018 | Bonn

Wetterbericht – Führung in Deutscher Gebärdensprache: Führung mit Julian Steinwede (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

21. Januar 2018 | Bonn

Bestandsaufnahme Gurlitt – Der NS-Raub und die Folgen: 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

21. Januar 2018 | München

Internationale Kreis- und Gruppentänze und Rhythmusspiele: Volkshochschulseminar für Menschen mit Hörgerät oder Cochlea Implantat und Hörende, in Kooperation mit dem BayCIV. Für Anfänger mit und ohne Vorkenntnisse und alle, die Lust auf Tanz und Spiel haben. Bitte bequeme Kleidung und flache Tanzschuhe mitbringen. Ort: Volkshochschule München, Severinstraße 6, Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung, Haydnstr. 12/4, 80336 München. Uhrzeit: 11-15 Uhr. Teilnehmer: max. 15 Personen, Anmeldung unter: barrierefrei-lernen@mvhs.de, Gebühr: 15 Euro, Kursnummer: F160230.

23. Januar 2018 | München

Kommunikation mit Schwerhörigkeit – Tipps und Tricks fürs Gespräch. Ort: BLWG-Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung, Haydnstr. 12/4, 80336 München. Uhrzeit: 18 Uhr. Kontakt: Tel.: 089/54 42 61-30, Fax: 089/54 42 61-31, E-Mail: iss-m@blwg.de

24. Januar 2018 | Stuttgart

6. Informationsveranstaltung „Mit Cochlea Implantat hören“: Informationsveranstaltung für Patienten und Fachärzte unter anderem mit Vorträgen von Prof. Dr. Assen Koitschev und Dr. Roland Zeh, Ort: Cochlear Implant Zentrum Stuttgart im Klinikum Stuttgart, Standort Olghospital, Haus M, Olghaus E1, Kriegsbergstraße 62, 70174 Stuttgart. Uhrzeit: 18-19.30 Uhr. Weitere Informationen: Tel.: 0711/278-73041, Fax: 0711/278-33209, E-Mail: HNO-Klinik@klinikum-stuttgart.de, www.ci-zentrum-stuttgart.de

29. Januar 2018 | Heidelberg

Stammtisch der CI-SHG Rhein-Neckar: Ort: Schröderstraße 101, 69120 Heidelberg. Uhrzeit: 17.30-19.00 Uhr. Kontakt: Tel.: 06204/3906, E-Mail: thomas.haase@civ.bawue.de, www.civ-bawue.de

10. Februar 2018 | Bad Dürkheim

Hörfest. Uhrzeit: 15-17 Uhr. Ort: Mehrgenerationenhaus, Dresdener Straße 3, 67098 Bad Dürkheim. Veranstalter: SHG CI Neustadt/Pfalz – Bad Dürkheim, Kontakt: Sieglinde Wetterauer (SHG-Leiterin), Tel.: 06322/9881153, E-Mail: s.wetterauer@gmx.de, Gisela Mathä, Tel.: 0151/52981079, W-Mail: gk.mathae@gmx.de

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

Vater, Mutter, CI-Kind – Workshop für Eltern mit einem hörgeschädigten Kind: Zwei Tage Zeit, einander kennenzulernen, uns 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 wir fordern? Unterstützt werden wir von Andreas Günther, Moderator und Coach. Die Teilnehmerzahl ist auf 25 Personen begrenzt. Anmeldung: www.dci.de/junge-selbsthilfe/vater-mutter-kind

17. Februar 2018 | Bonn

Wetterbericht – Führung in Deutscher Gebärdensprache: Führung mit Julian Steinwede (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

19.-21. Februar 2018 | Hannover

Rehabilitation für Erwachsene im CIC W. Hirte: Hier verbringen Sie in Abständen von einigen Wochen mehrere Module zu je drei Tagen. Regelmäßig finden u.a. folgende Therapieangebote statt: Hörtraining einzeln, täglicher Termin beim Audiologen, Move Fit (Training für Gleichgewicht, Koordination und Lockerung), Brain Train (Hirnfunktions-training: Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Koordination), psychologisch geführte Gesprächsrunde. Schwerpunkt der Rehabilitation ist das Verbessern der Hör- und Kommunikationsfähigkeit. Weitere Infos: www.cic-hannover.de/aktuelles-termin/erwachsenen-reha/

20. Februar 2018 | München

CI-Technikseminar im Hörzentrum Bayern, Ort: Helios Klinikum München West, Steinerweg 5, 81241 München, Lehrsaal 4. OG. Uhrzeit: 16-18 Uhr. Anmeldung erwünscht. Kontakt: Tel.: 089/8892-2319, E-Mail: barbara.glas@helios-gesundheit.de

21. Februar 2018 | München

Technik Plus für Schwerhörige. Ort: BLWG-Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung, Haydnstr. 12/4, 80336 München. Uhrzeit: 18 Uhr. Kontakt: Tel.: 089/54 42 61-30, Fax: 089/54 42 61-31, E-Mail: iss-m@blwg.de

22. Februar 2018 | Hannover

CI-Café im CIC W. Hirte: Die Themen werden ggf. kurzfristig bekanntgegeben. In der Regel wird eine Kinderbetreuung angeboten. Bitte, melden Sie sich insbesondere dann an, wenn Sie eine Kinderbetreuung benötigen. Info und Anmeldung: CIC Wilhelm Hirte, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel.: (0511) 909 59-0, Fax: (0511) 90959-33.

23. Februar 2018 | Kiel

Stammtisch für CI- und Hörgerät-Träger/-innen: Der Stammtisch der Selbsthilfegruppe trifft sich jeden vierten Freitag eines Monats ab 17 Uhr, Ort: Restaurant „Fuego del Sur“, An der Halle 400, 24143 Kiel. Weitere Informationen: ci-selbsthilfegruppe@gmx.net, www.shg-ci-neumuenster.de

Anzeige



DARUM EUROPA!

www.volksbund.de/Europa

Volksbund Deutsche Kriegsgräberfürsorge e. V.
 Arbeit für den Frieden
 Versöhnung über den Gräbern

Spendenkonto Commerzbank Kassel:
 IBAN DE23 5204 0021 0322 2999 00 - BIC COBADE33XXX

24. Februar 2018 | 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

26. Februar 2018 | Heidelberg

Stammtisch der CI-SHG Rhein-Neckar: Ort: Schröderstraße 101, 69120 Heidelberg. Uhrzeit: 17.30-19.00 Uhr. Kontakt: Tel.: 06204/3906, E-Mail: thomas.haase@civ.bawue.de, www.civ-bawue.de

2. März 2018 | Neustadt

Stammtisch SHG Neustadt/Pfalz/DÜW: Uhrzeit ab 18 Uhr; Ort: Restaurant „Poseidon“, Turmstr. 6, 67433 Neustadt. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

9. März 2018 | Frankfurt/Main

Leben mit Klängen – Eine Klangwelt voller Leben. Hörtraining mit Sascha Roder für CI-Träger (mit Folgeterminen). Anmeldung bis 20. Januar an: kratz@civhrm.de oder bach@civhrm.de

10. März 2018 | Bonn

Bestandaufnahme Gurlitt: Der NS-Kunstraub und die Folgen, Führung für Hörgeschädigte (mit Höranlage) in LBG und/oder Lautsprache mit gehörlosen und hörgeschädigten Kunstvermittlern. Mit Karin Müller-Schmied (sh), 6 € pro Person zzgl. Ermäßigter Eintritt. Uhrzeit 14-15.30 Uhr; Ort: Kunst- und Ausstellungshalle der Bundesrepublik Deutschland Museumsmeile Bonn Friedrich-Ebert-Allee 4, 53113 Bonn, Tel.: +49 228 9171-200, Anmeldung unter kunstvermittlung@bundeskunsthalle.de

10. März 2018 | Heidelberg

Leben mit Klängen – Eine Klangwelt voller Leben. Hörtraining mit Sascha Roder für CI-Träger (mit Folgeterminen). Anmeldung bis 2. Februar an: wetterauer@civhrm.de

10. März 2018 | Stuttgart

Mitgliederversammlung CIV Baden-Württemberg. Infos unter: www.civ-bawue.de

12.-14. März 2018 | Hannover

Rehabilitation für Erwachsene im CIC W. Hirte: Hier verbringen Sie in Abständen von einigen Wochen mehrere Module zu je drei Tagen. Regelmäßig finden u.a. folgende Therapieangebote statt: Hörtraining einzeln, täglicher Termin beim Audiologen, Move Fit (Training für Gleichgewicht, Koordination und Lockerung), Brain Train (Hirnfunktions-training: Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Koordination), psychologisch geführte Gesprächsrunde. Schwerpunkt der Rehabilitation ist das Verbessern der Hör- und Kommunikationsfähigkeit. Weitere Infos: <http://www.cic-hannover.de/aktuelles-termine/erwachsenen-reha/>

16.-18. März 2018 | Duisburg

10. Mädchenkonferenz für Mädchen und junge Frauen mit Behinderung: Die Konferenz findet von Freitag, den 16. März bis Sonntag, den 18. März in der Sportschule Duisburg-Wedau statt. Die Teilnahmegebühr beträgt 70 € pro Person. Veranstalter ist der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. Anmeldung und Kontakt: Heide Adam-Blaneck, Tel.: 0211-540 04-16, E-Mail: heide.adam-blaneck@nvkm.de

16.-24. März 2018 | St. Jakob Osttirol

6. Blogwerkstatt der Jungen Selbsthilfe der DCIG: „Gute tun und drüber reden – WIR gehen an die Öffentlichkeit“ – Schreibwerkstatt der Jungen Selbsthilfe/Deaf Ohr Alive für Teilnehmer zwischen 18

und 27 Jahren oder Aktive in der Jugendarbeit (bspw. als Redakteur auf www.deaf-ohr-alive.de). Leitung: **Schnecke**-Chefredakteur Uwe Knüpfer und Oliver Hupka, Vizepräsident der DCIG e. V.). Ort: Jugendgästehaus Posthof in St. Jakob, Osttirol. Weitere Infos und Anmeldung unter: www.dci.de/junge-selbsthilfe/blogwerkstatt/Blogwerkstatt-6

20. März 2018 | München

Telefonieren mit und ohne Hörgerät/CI: Vortrag. Uhrzeit: 18 – 19.30 Uhr, Ort: BLWG-Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung. Haydnstr. 12/4. OG, 80336 München, Tel: (089) 54 42 61 – 30, E-Mail: iss-m@blwg.de, www.blwg.de

23. März 2018 | Kiel

Stammtisch für CI- und Hörgerät-Träger/-innen: Der Stammtisch der Selbsthilfegruppe trifft sich jeden vierten Freitag eines Monats ab 17 Uhr, Ort: Restaurant „Fuego del Sur“, An der Halle 400, 24143 Kiel. Weitere Informationen: ci-selbsthilfegruppe@gmx.net, www.shg-ci-neumuenster.de

26. März 2018 | Heidelberg

Stammtisch der CI-SHG Rhein-Neckar: Uhrzeit: 17.30 – 19 Uhr, Ort: Schröderstr. 101 in Heidelberg. Kontakt: CI-SHG Rhein-Neckar, Thomas M. Haase, Tel.: 06204/3906, E-Mail: thomas.haase@civ-bawue.de, www.civ-bawue.de

7. April 2018 | Bad Dürkheim

Hörfest. Uhrzeit: 15-17 Uhr. Ort: Mehrgenerationenhaus, Dresdener Straße 3, 67098 Bad Dürkheim. Veranstalter: SHG CI Neustadt/Pfalz – Bad Dürkheim, Kontakt: Sieglinde Wetterauer (SHG-Leiterin), Tel.: 06322/9881153, E-Mail: s.wetterauer@gmx.de, Gisela Mathä, Tel.: 0151/52981079, W-Mail: gk.mathae@gmx.de

12. April 2018 | München

„Was sagt der da vorne?“ – Induktives Hören mit Hörgerät/CI, Vortrag. Ort: BLWG-Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung, Haydnstr. 12/4, 80336 München. Uhrzeit: 18-19.30 Uhr. Kontakt: Tel.: 089/54 42 61-30, Fax: 089/54 42 61-31, E-Mail: iss-m@blwg.de

13.-15. April 2018 | Herrenberg-Gültstein

Tango Argentino für CI-Träger: Tanzworkshop (auch für Singles) mit Tangosueno (Jörg und Brigitte Thomas), limitierte Teilnehmerzahl: 30 Personen. Gebühr: 130 Euro (für Mitglieder 80 Euro). Veranstalter: CIV-BaWü, Ort: KVSJ-Tagungszentrum Gültstein, Schlossstraße 31, 71083 Herrenberg. Kontakt: Fax: 07143/9692716, E-Mail: info@civ-bawue.de, www.civ-bawue.de

16.-18. April 2018 | Hannover

Rehabilitation für Erwachsene im CIC W. Hirte: Hier verbringen Sie in Abständen von einigen Wochen mehrere Module zu je drei Tagen. Regelmäßig finden u.a. folgende Therapieangebote statt: Hörtraining einzeln, täglicher Termin beim Audiologen, Move Fit (Training für Gleichgewicht, Koordination und Lockerung), Brain Train (Hirnfunktions-training: Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Koordination), psychologisch geführte Gesprächsrunde. Schwerpunkt der Rehabilitation ist das Verbessern der Hör- und Kommunikationsfähigkeit. Weitere Infos: <http://www.cic-hannover.de/aktuelles-termine/erwachsenen-reha/>

19.-21. April 2018 | Bad Salzungen

Entscheidungsfindungsseminar Cochlea Implantat – ja oder nein? Veranstalter: Median Klinik, Alte Vlothoer Straße 47-49, 32105 Bad Salzungen. Weitere Informationen und Anmeldung: Tel.: 05222/37-3041, E-Mail: Annette.vogt@median-kliniken.de

20.-22. April 2018 | Nürnberg

SHG-Leiter-Seminar für Gruppenleiter des BayCIV. Ort: CPH-Tagungshaus, Königstraße 64, 90402 Nürnberg, Referentin Vera Starke, Anmeldung bis 15. Januar 2018 unter www.bayciv.de oder christl.vidal@bayciv.de

25. April 2018 | Bundesweit

Tag gegen Lärm: Aktionen überall im Bundesgebiet.

26. April 2018 | Hannover

CI-Café im CIC W. Hirte: Die Themen werden ggf. kurzfristig bekanntgegeben. In der Regel wird eine Kinderbetreuung angeboten. Bitte, melden Sie sich insbesondere dann an, wenn Sie eine Kinderbetreuung benötigen. Info und Anmeldung: CIC Wilhelm Hirte, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel.: (0511) 909 59-0, Fax: (0511) 90959-33.

27.-29. April 2018 | Bernried

Yoga-Seminar für erwachsene CI-Träger: Ort: Bildungshaus St. Martin Bernried/Starnberger See, Klosterhof 8, 82347 Bernried. Referentin: Claudia Berger, Anmeldung unter www.bayciv.de oder christl.vidal@bayciv.de

Weitere Termine:
www.schnecke-online.de

Terminangaben ohne Gewähr!



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

ABC Barrierefreies Bauen

Praktische Tipps und Ratschläge zum barrierefreien Planen, Bauen und Wohnen

Beratungsbroschüre vom Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V., 4. Auflage (2017), Schutzgebühr: 5,00 Euro



Die Beratungsbroschüre des Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V. (BSK) gibt nützliche Tipps für den barrierefreien Bau oder Umbau der eigenen vier Wände und öffentlichen Räume und richtet sich an öffentliche Einrichtungen und

Architekten ebenso wie an private Hausbauer. Auf über 125 Seiten werden wichtige Begriffe der DIN-Norm 18040 anhand leicht verständlicher Grafiken und Beispiele erklärt. Auch in der Vielzahl von Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten gibt die Broschüre, die in der vierten Auflage erscheint, Aufschluss darüber, wer Zuschüsse und Fördermittel erteilt und welche für den Leser in Frage kommen. Dass Barrierefreiheit nicht mit Mehrkosten verbunden ist, sondern allein mit Hilfe einer klugen Planung erreicht werden kann, ist auch ein Ergebnis der aktuellen Studie von Terragon und dem Deutschen Städte- und Gemeindebund (DStGB). Die Broschüre kann im BSK-Online-Shop bestellt werden: www.shop.bsk-ev.org/ABC-Barrierefreies-Bauen oder telefonisch unter: 06294 4281-70.

Übersicht über das Arbeitsrecht / Arbeitsschutzrecht

Ausgabe 2017/2018

Bundesministerium für Arbeit und Soziales, BW Bildung und Wissen Verlag und Software GmbH (Hrsg.), 11. überarbeitete Auflage (2017), 1.008 Seiten + CD-ROM, ISBN 978-3-8214-7290-4, 36,00 Euro



Was verbirgt sich hinter dem Arbeitnehmerüberlassungsgesetz? Wie sieht die Erhöhung des Mindestlohnes durch die Mindestlohnanpassungsverordnung aus und wie die novellierte Arbeitsstättenverordnung? Über diese und andere wichtige Neuerungen informiert die

Übersicht über das Arbeitsrecht/Arbeitsschutzrecht in ihrer 11. Auflage. Von Arbeitsvertragsrecht bis medizinischer Arbeitsschutz – das Nachschlagewerk bietet einen verständlichen Überblick über alle Bereiche des deutschen Arbeits- und Arbeitsschutzrechts. Dabei werden auch die aktuellsten Entwicklungen in der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs und der Arbeitsgerichte berücksichtigt. Weitere Themen dieser Ausgabe sind:

- die wichtigen arbeitsrechtlichen Änderungen durch das Bundesteilhabengesetz
- die neue Verordnung zum Schutz vor Gefährdung durch elektromagnetische Felder
- der neue § 61a im Bürgerlichen Gesetzbuch
- die Aktivitäten der Initiative Neue Qualität der Arbeit

Die beigelegte CD-ROM enthält neben dem Werk die Broschüre „Soziale Sicherung im Überblick“ sowie Tabellen zum Berufskrankheitengeschehen.

Hörminderung und Tinnitus bei älteren Menschen

Risiken, Diagnostik, Behandlung und Hörrehabilitation

Gerhard Hesse, Verlag Kohlhammer (2017), 167 Seiten, ISBN 978-3-1703-1238-8, 35 Euro



Hörschränkungen gehören zu den häufigsten Behinderungen und Defiziten sinnlicher Wahrnehmung, zugleich sind die Grenzen zwischen Hörschränkungen und intellektuellen wie psychischen Einbußen fließend. Neben Alterungsprozessen des Innenohres sind es

vor allem externe Schädigungen wie besonders Lärmbelastungen, die das Hörvermögen mit zunehmender Dauer der Einwirkung und damit auch mit zunehmendem Alter beeinträchtigen. In seinem neuesten Buch erläutert Professor Dr. Hesse, HNO-Arzt und Chefarzt der hessischen Tinnitus-Klinik am Krankenhaus Bad Arolsen, diese Zusammenhänge und zeigt dabei die Verknüpfung von Schwerhörigkeit und kognitiven Defiziten auf (siehe auch „Schwerhörigkeit, Tinnitus und Demenz“ in *Schnecke* 97 ab S. 42). Zudem vermittelt Hesse Möglichkeiten einer sinnvollen, frühzeitigen und adäquaten Rehabilitation der Schwerhörigkeit. Fallbeispiele beantworten praxisnah konkrete Fragen der Versorgung älterer Schwerhöriger.

Mittendrin – oder nur dabei?

Schüler mit Hörschädigung in allgemeinen Schulen in Rheinhessen/Pfalz. Empirische Studien zu ihrer schulischen und außerschulischen Situation

Alexander M. Hüther, Median-Verlag (2017), 232 Seiten, ISBN 978-3-9411-4666-2, 34,90 Euro



Inklusion an Schulen ist das Ziel. Aber wie geht es Schülern mit Hörschädigung an allgemeinen Schulen? Wie sind die Rahmenbedingungen für ihre Teilhabe an sozialen Prozessen einzuschätzen und welche Folgen ergeben sich hieraus? Wie ist ihre soziale Integration und

unter welchen Bedingungen erfolgen die Prozesse der Sozialisation und der Identitätsbildung? Diese und weitere Fragen waren der Auslöser für eine Reihe umfassender Studien am Pflanzinstitut für Hören und Kommunikation (PIH) in Frankenthal. Die Daten für die empirischen Studien wurden dabei im Zeitraum 2011 bis 2013 erhoben. Anhand von verschiedenen repräsentativen Studien wird versucht, die Situation hörgeschädigter Schüler aus dem Einzugsbereich des Pflanzinstituts für Hören und Kommunikation (PIH) aus der Perspektive von Eltern, Lehrern und Förderpädagogen darzustellen. Darüber hinaus zeigt eine vergleichende Befragung von Schülern an Regel- und Förderschulen, die Auswirkungen unterschiedlicher schulischer Settings.

Musik mit Leib und Seele

Was wir mit Musik machen und sie mit uns

Claudia Spahn, Bernhard Richter, Verlag Schattauer (2015), 248 Seiten, ISBN 978-3-7945-3129-5, 19,99 Euro



Dass Claudia Spahn und Bernhard Richter Musik mit Leib und Seele lieben, das dürfte jedem klar sein, der die beiden einmal bei einem ihrer Vorträge erlebt hat (siehe S. 10). In diesem vorliegenden Werk betrachten die beiden Leiter des Freiburger Instituts für Musiker-

medizin, die Fachärztin für Psychosomatische Medizin, der Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Phoniatrie, die Funktion und Wirkung von Musik. In zehn unterhaltsamen Essays beschreiben sie, welche Vorgänge beim Hören von Musik stattfinden. Was macht Musik mit uns? Wie unterstützt sie den Spracherwerb? Wann spricht uns eine Stimme an? Was haben Maria Callas und Elvis Presley gemeinsam? Warum hatte Caruso so großes Lampenfieber? Mit Sachkunde und Humor führen die Autoren in die Welt der Musik und der Musiker ein und durchleuchten Mythen und Auftrittsrituale. Dem Leser eröffnen sich dabei ganz neue Perspektiven auf jedem bekannte – und doch sehr unterschiedliche – Werke wie „Die Zauberflöte“, den „Sängerkrieg der Heidehasen“ oder „Das Dschungelbuch“.

Inklusive Kulturpolitik

Menschen mit Behinderung in Kunst und Kultur Analysen – Kriterien – Perspektiven

Jakob Johannes Koch (Hrsg.), Verlag Butzon & Bercker (2017), 288 Seiten, ISBN 978-3-7666-2406-2, 25,00 Euro



18 Millionen Menschen in Deutschland haben eine Beeinträchtigung – und trotzdem erleben viele von ihnen, die künstlerisch tätig sind oder gern Museen, Konzerte und Theater besuchen, dass der Kulturbetrieb oft nicht mit ihnen rechnet. Für den Herausgeber Dr.

Jakob Johannes Koch war das Grund genug, inklusive Kulturpolitik in ihrer Gesamtheit zu diskutieren. Das Fazit: Inklusion in Kunst und Kultur scheitert häufig an politischer Fantasielosigkeit, fehlender Praxiserfahrung und anderen Barrieren. Die Autoren, Experten und Künstler, zeigen aber auch: Professionelle Kunst von Menschen mit Behinderung jenseits von therapeutischer Kunst ist möglich. Und es ist möglich, Kulturangebote barrierefrei zu gestalten: physisch und mental. In ihrem Geleitwort zum Buch lobt Ulla Schmidt, bis vor kurzem Vizepräsidentin des Deutschen Bundestages: „Das ... Sammelwerk entwirft ideologiefrei eine Kulturlandschaft, die nicht ausgrenzt, sondern integriert. Mit Ideen und Perspektiven, die aus dem Leben gegriffen sind, macht es all jenen Mut und ist all jenen Anstoß, die etwas verändern möchten!“

Weitere Fachliteratur und Druckwerke hier:

Schnecke
schnecke-online.de
Leben mit Cochlea Implantat o. Hörgerät

Nachgefragt bei...

Martin Blecker

Name, Geburtsort: Martin Blecker, 1956 San Christobal (Venezuela)

Ausbildung: Augenoptiker, Hörakustiker

Beruf: staatlich geprüfter Augenoptiker, Augenoptikermeister, Hörakustikmeister

Ehrenämter: Präsident der Europäischen Union der Hörakustiker e. V., Kuratoriumsmitglied Akademie für Hörakustik, Sachverständiger für Augenoptik und Hörakustik, Honorarprofessor an der Universität von Ulan-Bator/Mongolei, Unterstützung des Hilfswerk der Deutschen Lions, Rotary Club

Hobbys: Jagd, Hochseeangeln, Hündin Kunigunde



Martin Blecker Foto: Euha/Rechnitz

Was wäre eine Welt ohne Töne für Sie?

Das wäre ziemlich unvorstellbar! Töne und das Interpretieren von Tönen gehören für mich zur Bandbreite des Lebens. Vom Straßenlärm bis hin zum leisen Rufen von jungen Vögeln im Nest: Töne machen den Alltag lebendig!

Gibt es ein Geräusch, das Sie am liebsten niemals hören würden oder gehört hätten?

Ja, aber das gehört nicht hierher!

Was ist Ihr Traumberuf?

Den habe ich! Es macht mir immer wieder Spaß, Menschen auf ihrem Weg zum besseren Hören zu begleiten, und es treibt mir noch heute die Tränen in die Augen, wenn ich sehe, dass ein Kind das erste Mal mit Hörgeräten hört.

Welche Entdeckung würden Sie gern machen?

Na ja, wenn ich das schon wüsste, wäre es ja keine Entdeckung mehr. Ich bin mal eine Zeit lang durch die Wüste gelaufen, das war eine ganz besondere Erfahrung, auch in Bezug auf die Hörerlebnisse. Da habe ich entdeckt, dass die Wüste nachts sehr leise, aber nie komplett still ist.

Worüber können Sie sich richtig ärgern?

Aufdringliche Dreistigkeit

Worüber haben Sie zuletzt laut gelacht?

Gern und viel, möglichst mehrmals die Stunde.

Welchen lebenden oder schon verstorbenen Menschen bewundern Sie am meisten?

Da gibt es niemanden bestimmten bzw. eine ganze Reihe von Menschen, die mich begeistern. Ich bin immer aufs Neue beeindruckt, wenn Menschen sich ganz für eine Sache einsetzen und dafür „brennen“. Wenn jemand voll und ganz hinter dem steht, was er tut – im Beruf oder im Ehrenamt – und damit etwas zum Gemeinwohl beiträgt, finde ich das bewundernswert.

Was könnte man in der CI-Versorgung oder CI-Nachsorge verbessern?

Generell ist es großartig, dass wir seit mehr als drei Jahrzehnten die Möglichkeit haben, Menschen, bei denen Hörsysteme nicht mehr ausreichen, mit Cochlea Implantaten zu versorgen. Mir wäre es wichtig, den Hörakustiker frühzeitig in die Versorgung und die Nachsorge einzubinden, sodass die CI-Träger wohnortnah versorgt werden können.

Was ist Ihr Rat an die Nachgeborenen?

Seneca hat mal gesagt: „Mit dem Leben ist es wie mit einem Theaterstück. Es kommt nicht darauf an, wie lang es ist, sondern wie bunt.“

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



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
- 7 Vitakustik Hörgeräte GmbH
- 15 Oticon Medical
- 17 Hörakustik Pietschmann
- 19 RehaComTech
- 21 Advanced Bionics GmbH
- 23 Becker Hörakustik OHG
- 31 MED-EL - Elektromedizinische Geräte Deutschland GmbH
- 33 Hörwelt Freiburg GmbH
- 35 Median Kaiserberg Klinik
- 37 Advanced Bionics GmbH
- 45 Hörpunkt GmbH - Technik fürs Ohr
- 49 Bagus GmbH - Optik und Hörtechnik
- 51 auric Hörsysteme GmbH & Co. KG
- 53 MediClin Bosenberg Kliniken
- 59 Humantechnik GmbH
- 61 pro akustik Hörakustiker GmbH & Co. KG
- 63 Start-Vertriebsgesellschaft
- 65 Hörgeräte Enderle - Hörzentrum

- 69 MED-EL - Elektromedizinische Geräte Deutschland GmbH
- 86 Volksbund Deutsche Kriegsgräberfürsorge e.V.
- 87 Gnadeberg Kommunikationstechnik
- 89 Iffland hören GmbH & Co. KG
- 91 Cochlear Deutschland GmbH
- 92 Cochlear Deutschland GmbH

Beilage in dieser Ausgabe:

DCIG e.V. - Flyer Fachtagung 2018

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

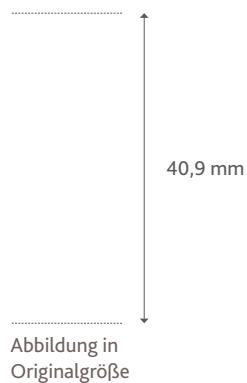


www.schnecke-online.de

schnecke-online.de

Das Größte ...

... was wir Ihnen als CI-Träger empfehlen können ...



... 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 ISS5 AUG17

KANSO™

Hear now. And always



Hear now. And always



HearYourWay™




Verbinden Sie sich einfach mit Familie und Freunden.



NUCLEUS® 7

Mit Nucleus® 7, dem weltweit ersten Cochlea-Implantat Soundprozessor mit „Made for iPhone“-Technologie¹, können Sie einfach die Verbindung zu Ihrer Familie und Freunden pflegen. Übertragen Sie Telefonanrufe, Videos, Musik und Unterhaltungsangebote direkt auf ihren Soundprozessor – ohne weiteres Zubehör.

www.hearyourway.de

Folgen Sie uns auf:   

In einer aktuellen klinischen Studie gaben

93%

der Benutzer an, bei Telefonanrufen direkt vom iPhone zum Nucleus 7 Soundprozessor im Vergleich zu ihrem derzeit genutzten Soundprozessor besser zu hören.²

Made for

 iPod  iPhone  iPad

Referenzen

¹ Apple Inc. "Compatible hearing devices" [Internet]. Apple support. 2017 [cited 24 February 2017]. Available from: <https://support.apple.com/en-au/HT201466#compatible>.

² Cochlear Limited. CLTD 5620 Clinical Evaluation of Nucleus 7 Cochlear Implant System. 2017, Mar, Data on file.

Cochlear, das elliptische Logo, Hear now. And always, HearYourWay, und Nucleus sind Marken beziehungsweise eingetragene Marken von Cochlear Limited. Der Nucleus 7 Soundprozessor ist kompatibel mit iPhone 7 Plus, iPhone 7, iPhone 6s Plus, iPhone 6s, iPhone 6 Plus, iPhone 6, iPhone SE, iPhone 5s, iPhone 5c, iPhone 5, iPad Pro (12,9 Zoll), iPad Pro (9,7 Zoll), iPad Air 2, iPad Air, iPad mini 4, iPad mini 3, iPad mini 2, iPad mini, iPad (4. Generation) und iPod touch (6. Generation) mit iOS 10.0 oder höher. Die Nucleus Smart-App ist kompatibel mit iPhone 5 (oder später) und iPod Geräten der 6. Generation (oder später), die mit iOS 10.0 oder höher arbeiten. Apple, das Apple Logo, FaceTime, das Made for iPad Logo, das Made for iPhone Logo, das Made for iPod Logo, iPhone, iPad Pro, iPad Air, iPad mini, iPad und iPod touch sind Marken von Apple Inc., eingetragen in den USA und in anderen Ländern. App Store ist eine Dienstleistungsmarke von Apple Inc., eingetragen in den USA und in anderen Ländern. Stand von Juli 2017. © Cochlear Limited 2017. D1265624 ISS2 SEP17 German translation