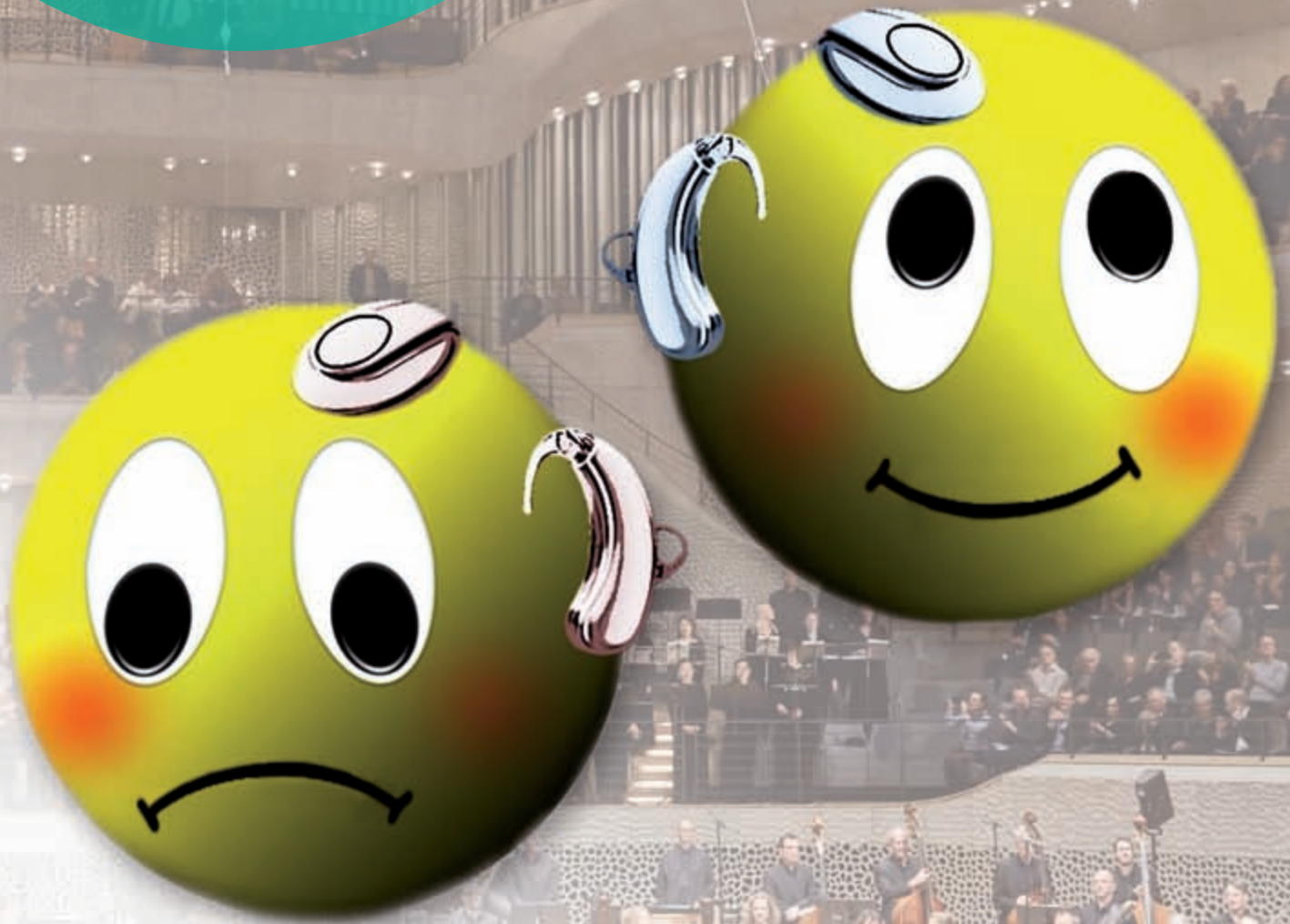


Nr. 99 / März 2018 / 29. Jahrgang  
8,00 € / ISSN 1438-6690

Leben mit Cochlea Implantat & Hörgerät

# Schnecke



## **DIE EINE HÖRT, DER ANDERE KAUM**

ERFOLGE UND ENTTÄUSCHUNGEN IN DER CI-VERSORGUNG

DCIG-FACHTAGUNG: GOURMETS DES HÖRENS TESTEN DIE ELBPHILHARMONIE

SO URTEILEN DIE SOZIALGERICHTE Der Patient hat (fast) immer Recht

CI-TAG 2018 Im Dialog mit Radiologen / Tolle Preise zu gewinnen!

SPORTFÖRDERUNG Kein Geld für Volleyballer

MEDIZINISCHE DIENSTE Berliner GroKo will Reformen

30 JAHRE

DCIG e.V.



zertifiziert von der  
STIFTUNG GESUNDHEIT

Verlässliche Verbindung: Roger™ 21 von Phonak und der SONNET Audioprozessor von MED-EL

# Mehr Hörqualität bedeutet mehr Lebensqualität

Kommunikation ist für Johannes von Thun wesentlich. Als Coach und Krisenpädagoge unterstützt er Menschen in verschiedenen Lebenslagen, begleitet sie durch schwierige Phasen oder bei wichtigen Entscheidungen. Genau Zuhören, auch auf die Zwischentöne, ist für seine Arbeit unerlässlich. Nach einer schweren Krankheit ertaubte er auf beiden Ohren und trägt seit acht Jahren beidseitig Cochleaimplantate (CIs) der Medizintechnikfirma MED-EL. Den Austausch mit seinen Klienten, aber auch mit Freunden und Familie, erleichtert ihm ein drahtloser Empfänger, der sein CI mit einem externen Mikrofon verbindet und so die Gesprächsqualität erheblich verbessert: der Roger 21.

Sich mit einem Freund im Café zu unterhalten, war für den CI-Träger Johannes von Thun früher eine große Herausforderung. „Ich musste mich sehr konzentrieren, um das Gesagte zu verstehen.“ Seitdem der Münchner den Empfänger Roger 21 von Phonak nutzt, erlebt er Gespräche in Räumen mit vielen Störgeräuschen als deutlich angenehmer. Durch die direkte, kabellose Signalübertragung hört er auch wirklich das, was für ihn wichtig ist.

Die Kombination aus SONNET und Roger 21 sorgt für ein optimales Hörerlebnis in jeder Situation:

- Gespräche über größere Distanzen
- Sprachverständnis beim Fernsehen
- Telefonieren über Bluetooth (nur Roger Pen)
- Abendessen mit Freunden
- Kleingruppenarbeit
- Meetings mit mehreren Teilnehmern



SONNET mit Roger 21



Roger 21

**röger**  
by Phonak



Lebensfreude,  
die ins  
Ohr geht!

Der Roger 21 sorgt dafür, dass wir als CI-Träger noch normaler hören können. Er schenkt eine neue Freiheit und Flexibilität im Alltag.

CI-Träger Johannes von Thun

Den Roger 21 mit dem SONNET zu verbinden, ist denkbar einfach: die Batterieteilhülse des SONNET-Audioprozessors wird nur durch den Roger 21 ersetzt. Roger 21 ist direkt mit dem SONNET-Audioprozessor kompatibel. Eine Änderung der Prozesseinstellungen ist nicht notwendig. In schwierigen Hörsituationen verbindet sich der Roger 21 drahtlos mit einem Mikrofon und transportiert hohe Klangqualität zum CI-Träger. Es gibt verschiedene Mikrofon-Varianten. Johannes von Thun hat sich für den so genannten Roger-Pen entschieden, ein bluetoothfähiges Mikrofon, das einem Kugelschreiber ähnelt. Seitdem er das Gerät nutzt, kann er als Coach auch wieder mit Kleingruppen von vier bis fünf Personen arbeiten, was vorher nicht möglich war.

Ob der Roger 21 erstattet oder bezuschusst werden kann, muss im Einzelfall geprüft werden. Wir übernehmen den bürokratischen Aufwand für den Patienten.

Simone Mayer, MED-EL

Je nach individuellem Fall können die Krankenkasse, die Rentenversicherung, die Arbeitsagentur oder Integrationsämter zuständig sein. Bei Schülern und Studenten werden die Kosten größtenteils erstattet. MED-EL bietet CI-Trägern den Service an, den Roger 21 auszuleihen und zu testen.

Lesen Sie die komplette Patientengeschichte unter:  
[care.medel.com](http://care.medel.com)

Informationen und Beratung:

**MED-EL Elektromedizinische  
Geräte Deutschland GmbH**

Moosstraße 7, 82319 Starnberg  
Tel. gebührenfrei 0800 0770330  
[office@medel.de](mailto:office@medel.de)



[www.facebook.com/medel.deutschland](https://www.facebook.com/medel.deutschland)

[medel.com](http://medel.com)

**MED-EL**

# Reißt die Fenster auf!

Liebe Leserin, lieber Leser,

haben Sie Geheimnisse?

Bitte entschuldigen Sie meine Indiskretion! Keine Sorge, Sie müssen jetzt nichts verraten, schon gar nicht mir. Wir kennen uns ja kaum.

Wir leben in einer sehr indiskreten Zeit. Das Internet kennt keine Grenze zwischen privat und öffentlich. Diktatoren, Geheimagenten und Datenhändler reiben sich die Hände. Einige Leute in Kalifornien sind dank unserer Offenherzigkeit reicher geworden als Dagobert Duck.

Ich halte Diskretion für eine Tugend. Und ich finde, eine Gesellschaft freier Menschen setzt die Existenz einer Privatsphäre zwingend voraus. Das mag altmodisch klingen, ist es aber nicht. Ich hoffe, es wird bald wieder modern.

Die allgegenwärtige Indiskretion hat eine Kehrseite, die kein bisschen schöner ist. Immer öfter verstecken sich Institutionen, auch Kliniken und Forschungseinrichtungen, hinter einem Popanz namens Datenschutz. Datenschutz ist wichtig. Siehe oben. Privates muss privat bleiben. Das ist die Aufgabe des Datenschutzes. Oft aber wird er missbraucht, um geheim zu halten, was alle angehen sollte. So wird er zum Popanz gemacht, der Datenschutz.

Zur Freiheit der Forschung gehört der freie Informationsfluss. Diese Freiheit behindert, wer anonymisierte Daten über, zum Beispiel, Cochlea Implantationen, gelungene und weniger gelungene, zurückhält. Dass manche Kliniken ihre Veröffentlichungspflicht nicht ernstnehmen, ist ein Skandal. Warum gibt es keine Datensammlung, aus der ablesbar ist, welcher Klinik überdurchschnittlich oft Fehler unterlaufen? Und auch keine, die erkennen lässt, welche Therapie besser anschlägt als andere? Dass es in der Schweiz solche Datensammlungen zwar gibt, sie aber vor Patienten geheim gehalten werden, das gibt Anlass zu Spekulationen und ist im Grunde skandalös.

Gutachter der Medizinischen Dienste der Krankenversicherungen spielen Schicksal und bleiben dabei anonym. Sie müssen sich für nichts rechtfertigen. Das widerspricht rechtsstaatlichen Grundsätzen. Auch das ist skandalös. Es geht um den Einsatz von Steuergeldern und Kassenbeiträgen, um öffentliche Gelder und Güter. Mehr noch: Es geht um Gesundheit und Leben. Da darf es kein Verstecken geben.

Wo Intransparenz und Geheimniskrämerei herrschen, gedeihen Gerüchte. Das Internet ist voll davon. Auch Foren, in denen über Hörschädigungen und das CI diskutiert wird, belegen das auf beschämende Weise.

Gezielte Falschinformationen, längst widerlegte Behauptungen, zur Gewissheit stilisierte Vermutungen verstärken einander im Netz zu vermeintlichen Gewissheiten. So glauben manche Leute noch immer, ein CI, das sei ein Stecker im Kopf (siehe Seite 34) – und wirklich gut hören könnten damit nur wenige. Andere wissen zwar, dass das heute Unsinn ist, verbreiten es aber dennoch.

Vertrauen setzt Information voraus und Offenheit. Ohne Transparenz keine Aufklärung. Wo Fenster immer fest verschlossen bleiben, gedeiht der Mief.

Es wird Frühling, liebe Leser. Also: Reißt die Fenster auf! Diese Ausgabe der *Schnecke* will dabei gern ein wenig Hilfestellung leisten.

Ihr



Uwe Knüpfner

Foto: cbk

**KOLUMNEN**

Editorial: Reißt die Fenster auf!	3
Gastkommentar: Marei John-Ohnesorg über inklusive Bildung	45
Cartoon: René Fugger	20
Grußwort: Cornelia Prüfer-Storcks	14
Arnold Erdsieks Begegnungen	38
Andreas Kammerbauer: Kommt Großes aus Berlin?	66
Nachgefragt bei: Gregor Dittrich	89

**FORUM**

Gut getroffen	6
Meldungen	6
Menschen	8
Fortschritte	10
Recht	10
Leserbriefe	11

**TITELTHEMA: DIE EINE HÖRT, DER ANDERE KAUM**

Warum ich? Die DCIG-Fachtagung 2018 in Hamburg	12
Gründe für das Gelingen oder Nicht-Gelingen der CI-Versorgung	16
„Es ist alles kaputt gegangen“	19
Niemand weiß, warum dieses CI nicht funktioniert	21
Das große kleine Wörtchen „fast“	22
„Ich höre gar nicht auf zu grinsen“	24
Brauche ich 2030 noch Audiologen?	25
„Gourmets des Hörens“ testen die Elbphilharmonie	26

**TITELTHEMA: CI-VERSORGUNG**

MRT-Ausweise für jeden CI-Träger?	28
Runder Tisch III von Schnecke & DCIG	29
Das nationale CI-Register kommt	30
21. Jahrestagung der DGA: „Werde, wer du sein willst“	32

**FORSCHUNG | TECHNIK**

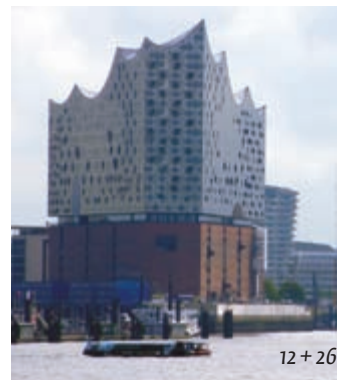
Hier spricht die Technik-Schnecke: Die Wunder des Fortschritts	33
Helden des Hörens: Paul Banfai – „Ein gewisser Lautheitsunterschied“	34

**REHA | NACHSORGE**

Hörtraining mit CI	40
Mit THERESIAH die Aussprache verbessern	42
Neues Anpassungskonzept für Hörgeräte:	43



78



12 + 26



19



14

**Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe:**

Renate Bach, Uwe Baumann, Kerstin Bilda, Peter Brinker, David Nguyen-Dalinger, Gregor Dittrich, Arnold Erdsiek, Ingrid Fischbach, Norma Gänger, Katrin Haag-Lehmann, Laura Härtel, Marei John-Ohnesorg, Andreas Kammerbauer, Sonja Kloevekorn, Uwe Knüpfer, Antje Kohl, Ingrid Kratz, Monika Lehnhardt-Gorjany, Anna Lottner, Gebhard Mader-Ofer, Dirk Oetting, Cornelia Prüfer-Storcks, Annette Schumann, Tilmann Stänke, Marisa Strobel, Torsten Rahne, Carsten Ruhe, Ingrid Waller, Tanja Wasserer, Roland Zeh, Naim Ziegler

Titelillustration: Rene Fugger / Tobias Jabs  
Das Hintergrundfoto zeigt das SWR Symphonieorchester in der Elbphilharmonie Hamburg  
Copyright: Claudia Höhne / Elbphilharmonie Hamburg

**JUNGE SCHNECKE**

Steckbrief: Klara	48
Kinderbuch: GEFÜHLEflip – Bibel Bib lernt GEBÄRDEN	48
Rückständig in Sachen Inklusion: Belgien	49
Kindermund	50
Kinderrätsel	50
„Ich bin Naim“: Aus Masar-i-Sharif nach Wendlingen	52
Die Lehnhardt-Stiftung: Segen spendet noch immer die Hand...	54

**SCHULE | STUDIUM | BERUF**

Kein Recht auf gute Noten? Kritik an der Agentur für Arbeit	56
Ich bin taub – sprich mit mir: Glücksmomente unter Hörenden	58

**FREIZEIT | HOBBIES**

Lebenselixier Musik mit CI	59
Weniger Geld für den Gehörlosensport?	60
Melissa Köck räumt beim Deaf Ski Europacup ab	62
Barrierefreies Chor-Konzert in Halle an der Saale	62

**RECHT | SOZIALES**

Ingrid Fischbach: Der MDK muss unabhängiger werden	63
Was plant die neue Bundesregierung?	64
CI-Versorgung: Die Sozialgerichte geben den Patienten Recht	67
Grenzen der elterlichen Entscheidung über eine Implantation? Ethische Überlegungen zum „Fall Braunschweig“	73

**SELBSTHILFE | VERBANDSLEBEN**

DCIG – aktuell	75
Eltern im „wilden Dschungel“	77
DCIG-Fotoworkshop: Geschichten gekonnt in Szene gesetzt	78
Ein Vierteljahrhundert SHG Lüneburg	79
Klönschnack und Spaß in Bremen	79
Schwätze, schlemme, schloddza!	80
Bei Äppelwoikäse und Ingwertee	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	05

**IMPRESSUM**

FACHZEITSCHRIFT SCHNECKE  
Etabliert ab 1989 von Ernst Lehnhardt und Hanna Hermann

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

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

REDAKTION  
Marisa Strobel (Chefin vom Dienst)  
marisa.strobel@redaktion-schnecke.de  
Tel. 07307 / 925 8770, Fax: 07307 / 925 74 75  
Matthias Schübel (online), m.schuebel@jb-herne.de  
Dieter Grotepaß, Torsten Strüve (Lektorat)

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

CARTOON  
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

*„Erfolg ist, wenn ein Patient nach fünf Jahren sein CI noch immer regelmäßig trägt.“*

Patrick Schunda

*„In Hannover ist man immer pünktlich. Und immer fröhlich.“*

Anke Lesinski-Schiedat

*„Der Zufall ist das Schicksal, das eine Maske trägt.“*

Fritz Wepper

*„Ein CI ist ein Neuwagen ohne Motor, denn der Motor bist du.“*

Sebastian Fehr ([www.fehrhoert.com](http://www.fehrhoert.com))

*„Wir Ertaubte sind wie Tassen ohne Henkel: etwas schwierig anzufassen, aber sonst brauchbar, sehr haltbar und meist ohne Sprung.“*

Fritz Träsch

## MELDUNGEN

### Infos zum CI bei den Kulturtagen der Gehörlosen

Bei den sechsten Kulturtagen der Gehörlosen vom 17. bis 19. Mai in Potsdam werden auch Schnecke und DCIG mit einem Stand vertreten und Ansprechpartner für alle Besucher sein, die sich über Cochlea Implantate und andere Hörsysteme informieren wollen. Die renommierten Kulturtage sind laut Gehörlosenzeitung „eine der festen Institutionen der gebärdensprachlichen Veranstaltungslandschaft“.

Bei der Vorbereitung der sechsten Auflage ist es offenbar zu Meinungsverschiedenheiten im Organisationsteam gekommen. Die Deutsche Gehörlosenzeitung berichtete Anfang des Jahres über den Ausstieg mehrerer zuvor Verantwortlicher um Projektleiter Ludwig Herb. Herb selbst habe über „fehlende klare Rahmenbedingungen“ geklagt. Es habe an Vertrauen, Kompetenz und Führungsqualitäten gefehlt. Die Organisation der Kulturtage in Potsdam habe daraufhin der Präsident des Deutschen Gehörlosenbundes, Helmut Vogel, persönlich übernommen.

### Immer der Nase nach! Neue Ausstellung in Innsbruck

Wie funktioniert die menschliche Nase und wie riecht ein Tier? Wie entstehen Gerüche und wie sind sie chemisch zusammengesetzt? Warum können wir „jemanden gut riechen“ und welche Rolle spielen Gerüche bei der Partnerwahl? Antworten auf Fragen rund um das Riechen gibt es seit Februar in der neuen Sonderausstellung „Geruchswelten“ im Audioversum, der Erlebniswelt zum Hören und Staunen in Innsbruck. Besucher können angenehme und unangenehme Düfte probeschnuppern – vom Duft einer süßen Ananas über den Geruch des Bibers bis zum Angstschweiß eines Studenten vor seiner Abschlussprüfung.

Zusätzlich lernen die Besucher die Geschichte hinter den Gerüchen von Parmesan und Erbrochenem kennen. Beide enthalten Buttersäure. Obwohl wir rund um die Uhr von Gerüchen umgeben sind, ist es oft nahezu unmöglich, sie zu beschreiben. Eintritt: 9,00 Euro, Kinder unter sechs Jahren frei. Foto / Informationen: [www.audioversum.at](http://www.audioversum.at)



Foto: Audioversum

### Ärzte finden mit der Gothaer-App

Mit Hilfe einer App der Gothaer Versicherung können Patienten deutschlandweit nach ärztlichen Praxen, Fachärzten oder Therapeuten suchen. Sie haben die Möglichkeit, nach einem Namen oder Fachgebiet zu suchen und die Ergebnisse nach bestimmten Städten oder Regionen einzugrenzen. Sie erhalten die Kontaktdaten, die Adresse des Internetauftritts sowie die Sprechzeiten. Die Gothaer Krankenversicherung AG nutzt für die Arztsuche die Informationen der Stiftung Gesundheit [www.arzt-auskunft.de](http://www.arzt-auskunft.de).

### DSB lädt zu Selbsthilfetagen nach Essen ein

Die diesjährigen Selbsthilfetage des Deutschen Schwerhörigenbundes stehen unter dem Motto „Hören, verstehen, dazugehören“. Das Treffen wird vom 19. bis zum 21. Oktober 2018 in Essen stattfinden. Mit einem umfangreichen Vortragsprogramm und einer großen Ausstellung von Herstellern, Reha- und Beratungseinrichtungen knüpft es an die Selbsthilfetage in Münster an. Inhaltlich soll es darüber hinaus um die Weiterentwicklung der Ergebnisse der IFHOH-Tagung „Future Loops“ im letzten Herbst in Berlin gehen.

Ein zusätzlicher Glanzpunkt wird der Festabend am Samstag sein, zu dem der Essener DSB-Ortsverein anlässlich seines 100jährigen Jubiläums einlädt. Sein Gehör prüfen kann man kostenlos im Hörmobil der Fördergemeinschaft Gutes Hören. Ganz neu dabei ist das Thema „Licht“. Frei nach der Erkenntnis „Wer hören will, muss (ab-)sehen können“ wird die Bedeutung von Beleuchtung und gesundem Licht für Kommunikation und Wohlbefinden von Menschen mit Hörschädigung im übertragenen Sinne „beleuchtet“.

## MELDUNGEN

### Achtung! Vormerken!

#### Die DCIG e.V. lädt ein zur Generalversammlung und Neuwahl des Vorstands

Am: 28. Oktober 2018

Wo: Konferenzhotel Rodgau, Frankfurt am Main

Die offizielle Einladung mit Vorschlag der Tagesordnung ergeht im Juni 2018 mit Zusendung der *Schnecke* Nr. 100

### Ärzte punkten mit Fortbildungen

Kontinuierliche Fortbildungen sind für Ärzte verpflichtend. Mit Hilfe der Stiftung Gesundheit und Focus Gesundheit lassen sie sich auch für das Praxis-Marketing einsetzen. Ab sofort sammeln Ärzte durch ihre Teilnahme an Fortbildungen Pluspunkte für das Focus-Siegel „Empfohlener Arzt in der Region“. Mit diesem Siegel zeichnet die Fachredaktion der Zeitschrift *Mediziner* aus, die unter anderem wegen ihrer Fachkunde, Berufserfahrung, der fachlichen Reputation oder auch besonderen Patientenservices und der Barrierefreiheit ihrer Praxis herausragen. Die Stiftung Gesundheit ermittelt diese Informationen und stellt sie für Focus Gesundheit zusammen. Infos: [www.medizinische-reputation.de](http://www.medizinische-reputation.de)

### Ab ans Meer!

Kein Geräusch hilft so gut beim Entspannen wie Meeresrauschen. Die Fördergemeinschaft Gutes Hören hat eine repräsentative Gruppe von Menschen gefragt, welche positiv empfundenen Hintergrundgeräusche besonders gerne gehört werden, wenn es um Entspannung geht. Ganz oben auf der Beliebtheitskala steht das Meeresrauschen mit 40% Zustimmung, gefolgt von Regen (19%), Vogelgezwitscher (17%) und Kaminfeuer (10%). Während es zwischen den Geschlechtern keine großen Unterschiede bei den Nennungen gab, zeigten sich Unterschiede in den Altersgruppen: Die 18- bis 24-Jährigen bevorzugen das Geräusch von Regen mit 41% (Meeresrauschen 29%), ab 25 Jahren kehrt sich die Zustimmung zugunsten des Meeresrauschens um. In der Altersgruppe 55 Jahre und älter bekommt das Vogelgezwitscher mit 23% mehr Wertschätzung. Quelle: FGH

### Sachsen wirbt um Studierende mit Behinderungen

In einer gemeinsamen Kampagne werben das Sächsische Wissenschaftsministerium und die sächsischen Hochschulen auf dem Infoportal „Pack dein Studium. Am besten in Sachsen“ um Studierende mit Behinderungen. Zudem ist das Portal seit 2017 geprüft barrierefrei. Infos: [www.pack-dein-studium.de](http://www.pack-dein-studium.de)

### Berichtigung

In der *Schnecke* 98 ist auf S. 62 ein falsches Autorinnenbild abgebildet worden. Das Porträtfoto zeigt Tanja Laier und nicht Anja Jung (siehe Bild), die Autorin des Textes „We too! – Hilfe bei sexueller Gewalt“. Wir möchten Sie bitten, diese Verwechslung zu entschuldigen. Tanja Laier schrieb für die *Schnecke* 97 einen Artikel zum Thema „Besser hören bei Besprechungen und Konferenzen“. Beide Artikel sind auf der Webseite [www.schnecke-online.de](http://www.schnecke-online.de) veröffentlicht.



## MELDUNGEN

### Petition für Gebärdensprache im Unterricht

Um auf den ungleichen Zugang gehörloser Kinder zu Bildungsangeboten in Schulen aufmerksam zu machen, hat das Gebärdensprachehaus Dresden mit dem Netzwerk BilingualERleben eine Petition gestartet. Seit dem Kampagnenbeginn im Januar bis zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe der *Schnecke* haben rund 5000 Menschen die Petition unterschrieben. Der sächsische Landtag sowie der Bundestag werden darin aufgefordert, Artikel 24. Abs. 3 und 4 der UN-Behindertenrechtskonvention umzusetzen. Nach Ansicht der Unterzeichner werden durch das Fehlen von Fachkräften Gehörlose von der Chancengleichheit und Teilhabe im Bildungswesen systematisch ausgeschlossen. In einem Kampagnenvideo wird von Kindern in Deutscher Gebärdensprache die Frage aufgeworfen, warum ihre Lehrer keine Gebärdensprache beherrschen. Auch Menschen mit Cochlea Implantaten bräuchten für gleichberechtigtes Lernen Gebärdensprachdolmetscher. Die Stadt Dresden, der Deutsche Gehörlosen Bund sowie das Netzwerk der Gehörlosen-Stadtverbände e.V. unterstützen die Initiative.

Kontakt: Magdalena Stenzel: Mobil 0162 439 859 4

E-Mail: [bilingualerleben@gmx.de](mailto:bilingualerleben@gmx.de)

oder: Tel 030 234 750 39 / [redaktion@openpetition.de](mailto:redaktion@openpetition.de)

### Welche Kliniken bieten CI-Versorgungen an?

Die Jubiläums-*Schnecke* naht! In der 100. Ausgabe wollen wir Bilanz ziehen. Was wurde in vier Jahrzehnten erreicht? Wie ist der Stand der CI-Versorgung in Deutschland heute? **Dazu haben wir alle Kliniken mit Hals-, Nasen-, Ohren-Abteilungen in Deutschland angeschrieben und gebeten, sich an einer Online-Abfrage zu beteiligen.** Wir wollen wissen – und veröffentlichen: Wie viele und welche Kliniken bieten derzeit eine CI-Versorgung an? Seit wann? Wie oft wurde bisher operiert? Wer besorgt die Therapie (Reha) und lebenslange Nachsorge? Wir fragen auch nach Erfolgsquoten und Komplikationen. In *Schnecke* 100 werden Sie die Antworten finden.

### Arbeitgeber achten auf die Stimme

Eine Sprachanalyse-Software hilft Personalchefs, Bewerber besser einzuschätzen. Die Software dekodiert Sprache und liefert so nach Angaben von Nutzern schnell und effizient wissenschaftlich fundierte Einblicke in das Zusammenspiel von Persönlichkeit, Kommunikation und Verhalten von Bewerbern. Sie basiert auf der weltweit größten sprachpsychologischen Studie, in der 43 psychologische Merkmale sowie 15-minütige Sprachproben von 5.500 Menschen erhoben wurden. Diese wurden anhand eines Systems mit 500.000 Features hinsichtlich der Nutzung von Füllwörtern, Semantik und Tonfrequenzen klassifiziert. Die signifikanten Zusammenhänge in diesem Datenbestand wurden berechnet und können anhand einer 15-minütigen Sprachprobe mit hoher Treffsicherheit ableiten, welche persönlichen Eigenschaften und Fähigkeiten die Erfolgswahrscheinlichkeit auf einer zu besetzenden Stelle erhöhen. Dazu gehören zum Beispiel Energie, Souveränität, persönliche Balance, Struktur und Klarheit, Belastbarkeit – Faktoren, die bei der Besetzung einer Stelle immer wichtiger werden. Bei einigen Unternehmen ist diese Software schon seit 2014 im Einsatz; wie es heißt, mit einem überzeugenden Ergebnis. Quelle: XING

## MENSCHEN

## MdB Uwe Schummer... ...informierte sich über das CI

Ende Februar wurde der Bundestagsabgeordnete Uwe Schummer zum Vorsitzenden der Arbeitnehmergruppe der CDU/CSU-Bundestagsfraktion gewählt. Kurz zuvor hatte er sich in Berlin mit dem Präsidenten der DCIG, Roland Zeh, und Geschäftsführerin Barbara Gängler getroffen. Die



Mit der DCIG im Bundestag: Uwe Schummer (mi.) Foto: Marisa Strobel

beiden stellten ihm die Arbeit des gemeinnützigen Selbsthilfeverbandes vor. Thema war zudem die Versorgung von kleinen Kindern mit einem Cochlea Implantat (CI). Hierbei bekräftigte Roland Zeh noch einmal, dass kein Kind gegen den Willen der Eltern implantiert werden dürfe – auch weil der Erfolg einer Versorgung maßgeblich von der Unterstützung des familiären Umfelds abhängt. Gleichzeitig wies er den Bundestagsabgeordneten darauf hin, dass eine frühzeitige Versorgung mit einem CI essentiell für den Spracherwerb gehörlos geborener Kinder sei. Nur dann, wenn beide Sprachen (DGS und Lautsprache) erworben sind, sei eine Wahlfreiheit im Erwachsenenalter zwischen Laut- und Gebärdensprache möglich. Uwe Schummer bot an, das Zusammenbringen von wissenschaftlichen Studien zum Aufwachsen von Kindern mit Cochlea Implantat zu unterstützen, um eine seriöse Einschätzung zu den Möglichkeiten des Cochlea Implantats zu bekommen.

## Christin Tang, Adriana Barthel und Annika Lindner... ...brillierten in der Gesellenprüfung

183 Auszubildende der Hörakustik aus dem gesamten Bundesgebiet haben nach dreijähriger dualer Ausbildung erfolgreich ihre Gesellenprüfung an der Lübecker Akademie für Hörakustik abgelegt. Die feierliche Freisprechung fand am 27. Januar 2018 vor 500 Gästen statt. Als Gesamtprüfungsbeste schloss Christin Tang (26) aus Eutin ab. Die beste praktische Prüfung legte Adriana Barthel (25) aus Minden ab. Annika Lindner (27) aus Bad Neuenahr erreichte bei der schriftlichen Prüfung die höchste Punktzahl. Fast alle Absolventen haben ihren Arbeitsvertrag bereits in der Tasche, die meisten werden direkt von ihrem Ausbildungsbetrieb übernommen.



Vorn im Bild (von links nach rechts): die drei Prüfungsbesten Adriana Barthel, Christin Tang und Annika Lindner. Hintere Reihe (von links nach rechts): Jürgen Matthies, Vizepräsident biha, sowie die Vorsitzenden der Gesellenprüfungsausschüsse Stefan Baab, Peter Denkert, Christian Willam. Foto: biha 2018, Olaf Mahlzahl

## MENSCHEN

## Gregor Dittrich... ...ist neuer Chef bei Med-el Deutschland

Der Diplom-Physiker hat zum Jahresbeginn Hansjörg Schößer abgelöst. Gregor Dittrich war bislang Direktor des Produktmanagements von Med-el in Innsbruck. Zuvor hat der gebürtige Erdinger vier Jahre lang den Med-el Standort Australien aufgebaut. Er ist verheiratet und Vater einer Tochter und zweier Söhne. Einer seiner ersten Termine in der neuen Funktion führte ihn zum Runden Tisch von *Schnecke* und DCIG im Januar nach Bonn (siehe Seite 29).



Georg Dittrich

Foto: Med-el

## Hansjörg Schößer... ...entwickelt neue Geschäftsmodelle

Der bisherige Deutschland-Chef des österreichischen CI-Herstellers Med-el sagte zum Jahreswechsel überraschend und plötzlich seine Teilnahme am Runden Tisch von *Schnecke* und DCIG ab. Der Grund: Dr. Hansjörg Schößer entwickelt jetzt für Med-el weltweit neue Geschäftsmodelle. Dafür pendelt der gebürtige Tiroler nach neun Jahren Deutschland als „Corporate Director Business Model Innovation and Strategy“ zwischen seinem Wohnort München, der Firmenzentrale in Innsbruck und dem Rest der Welt. Hinter dem Wechsel stehe, sagte Schößer der Redaktion *Schnecke*, die Einsicht der Firmen-Patriarchin Ingeborg Hochmair, dass es nicht mehr genüge, gute medizintechnische Produkte anzubieten. Zunehmend gefragt seien „Gesamtprodukte“. Die von Staat zu Staat sehr unterschiedlichen Gesundheitssysteme verlangten nach angepassten Lösungen. So betreibt Med-el Deutschland schon seit einiger Zeit in Kooperation mit Kliniken und lizenzierten Hör-Akustikern eigene CI-Nachsorgezentren, sogenannte Care Center.

Die drei anderen in Deutschland vertretenen CI-Hersteller gehören zu Unternehmensgruppen, die selber auch Hörgeräte und Zubehör anbieten. Wo die Zahl bimodal versorgter Menschen wächst (mit Hörgerät und Implantat), kann das ein Wettbewerbsvorteil sein.

## Anke Lesinski-Schiedat... ...macht sich stark für Ärzte-Interessen

Die Leitende Oberärztin der Hals-, Nasen-, Ohren-Abteilung an der Medizinischen Hochschule Hannover (und *Schnecke*-Autorin) ist in den geschäftsführenden Bundesvorstand des Hartmannbundes aufgerückt. Die Delegiertenversammlung 2017 wählte sie für vier Jahre zur Beisitzerin. In dem neunköpfigen Gremium ist die streitbare Niedersächsin die einzige Frau.

Als Motto dient der Ärztervertretung ein Zitat des Namensgebers Hermann Hartmann: „Lasst uns ... eine feste, zielbewusste Organisation schaffen zum Zwecke einer energischen Vertretung unserer auf Äußerste gefährdeten Interessen! Schließen wir uns fest zusammen, der Einzelne ist nichts, alle zusammen sind wir eine Macht.“



## MENSCHEN

### MdB Corinna Rüffer... ...korrigiert ihre Fake News

Die Bundestagsabgeordnete von Bündnis 90/Die Grünen hat im Januar eine Stellungnahme zu der Frage abgegeben, ob ein gehörloses Kleinkind gegen den Willen seiner ebenfalls gehörlosen Eltern mit einem Cochlea Implantat versorgt werden sollte (Der „Fall Braunschweig“; siehe *Schnecke* 98, S. 60). Darin zitierte sie (korrekt) die ablehnende Stellungnahme der DCIG und behauptete (fälschlich), diese Selbsthilfeorganisation hörgeschädigter Menschen profitiere vom Verkauf der Implantate. Diese Unwahrheit machte in den sozialen Medien blitzschnell die Runde. CI-Träger wurden darauf aufmerksam und alarmierten die DCIG-Geschäftsstelle. Geschäftsführerin Barbara Gängler setzte sich von dort aus sofort mit dem Büro der Bundestagsabgeordneten in Verbindung – woraufhin Corinna Rüffer eine Entschuldigung und Richtigstellung in Umlauf brachte. Darin erklärte sie, die DCIG leite „keineswegs ein ökonomisches Profitinteresse“. Und weiter: „Wir möchten die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft (DCIG) unbedingt als guten und sachlichen Kooperationspartner behalten und uns auch anderweitigen Ärger ersparen.“

### Michael Schwaninger... ...versteh kein Chinesisch

Die Stellungnahme der Grünen-Bundestagsabgeordneten Corinna Rüffer zu Cochlea Implantationen (siehe oben) enthielt die Behauptung: „Ein CI ist allerdings keine Garantie dafür, dass man Gesprochenes hören kann. Das hängt davon ab, ob Hörnerv, Hörbahn und Hörzentrum im Gehirn funktionsfähig sind. Unter Umständen hört man also auch mit CI weiterhin gar nichts.“ Dazu bekam sie Post von Michael Schwaninger, CI-Träger und langjähriger DCIG-Vizepräsident: „Mit Verlaub, aber das ist völliger Nonsense und klingt, als wäre eine CI Versorgung eine Art „Glückspiel“! Fakt ist, dass mittels aufwändiger Voruntersuchung vorab geklärt wird, ob Hörnerv, Hörbahn und Hörzentrum funktionsfähig ist und wenn das NICHT der Fall ist, wird auch NICHT operiert!“ Michael Schwaninger machte die Abgeordnete noch auf den Unterschied zwischen Hören und Verstehen aufmerksam: „Zum Beispiel kann ich selbst Chinesisch SEHR gut hören, aber leider nicht verstehen!“

Corinna Rüffer, stellte sich heraus, kannte den in ihrem Namen veröffentlichten „Hintergrund“-Text zum CI gar nicht. Sie war einer (gezielten?) Fehlinformationen aufgefressen.

### Heike Goedecker, Tina Fricke und Jörn Ziegler... ...triumphierten im Weihnachtsquiz

In *Schnecke* Nr. 98 auf Seite 27 wollten wir wissen: In welcher Stadt fand die 5. Blogwerkstatt von DCIG und Deaf Ohr Alive statt? Unter allen Einsendern, die richtig „Kassel“ antworteten, verlor die Redaktion je zwei Audio-CDs der Firma Med-el. „Glücksfee“ Gabi Notz zog drei Lose und machte so Heike Goedecker, Tina Fricke und Jörn Ziegler zu glücklichen Gewinnern. Wir gratulieren! Und bedanken uns bei allen, die mitgemacht haben.

## MENSCHEN

### Natalie Tauchert... ...führt jetzt die Geschäfte des bvkm

Seit Januar 2018 ist Natalie Tauchert die neue Geschäftsführerin des Bundesverbandes für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm). Norbert Müller-Fehling ging in den Ruhestand. Seine Nachfolgerin hat schon als Schülerin im Ludwigshafener Club 68 Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen kennengelernt. Nach dem Studium der Sozialpädagogik arbeitete sie bei der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung von Kindern und Jugendlichen (AGFJ) in Schifferstadt. 2001 ging sie als Entwicklungshelferin nach Ruanda und koordinierte dort für die Partnerschaft Rheinland-Pfalz/ Ruanda Projekte im sozialen Bereich. Besonders der ruandische Behindertensportverband lag ihr am Herzen. Von 2010 bis Ende 2017 stand sie dann, zurück in Deutschland, in den Diensten einer Stiftung, die Wohnen für Menschen mit Behinderungen anbietet.



Natalie Tauchert

Foto: privat

### Dorothe Veraguth... ...berät jetzt die Hear the World Foundation

Die leitende Ärztin für Audiologie der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie am Universitätsspital Zürich ist neu in den Beirat der Hear the World Foundation gewählt worden. Dr. med. Dorothe Veraguth ist auch Expertin für Logopädie und Audiopädagogikan der Fachhochschule für Heilpädagogik Zürich. Seit 2007 engagiert sie sich ehrenamtlich für das Kinderspital Arabkir in der armenischen Hauptstadt Jerewan, seit 2010 in Zusammenarbeit mit der Hear the World Foundation. Sie begründet das so: „Es ist mir ein großes Anliegen, mein Fachwissen und meine Erfahrung dafür einzusetzen, dass bedürftige Kinder mit Hörverlust audiologisch versorgt werden – was in Ländern mit geringen Einkommen leider oft nicht der Fall ist. Sie sollen die gleichen Chancen erhalten wie hörende Kinder.“

### Anja Fromm und Claudia Brömel... ...haben ihr Preisgeld gespendet



Die Firma Auris Hörakustik aus Lübeck ist 2017 beim KfW Award „Gründer Champion“ in Berlin als Landessieger für Schleswig-Holstein ins Ziel gegangen. Überzeugt hatte die Jury, wie die beiden neuen Inhaberinnen Claudia Brömel und Anja Fromm das Fachgeschäft übernommen und weitergeführt haben. Die beiden Hörakustik-Meisterinnen (Foto) haben ihr Preisgeld in Höhe von 1000 Euro inzwischen dem Förderverein für Lübecker Kinder e.V. gespendet.

## FORTSCHRITTE

### CI-Kinder lernen schneller

Kinder mit Cochlea Implantaten beginnen zwar später damit, Wörter zu lernen, sind dann aber darin umso schneller, auch schneller als normal hörende Kinder. Das zeigt eine aktuelle Studie des Max-Planck-Instituts für Kognitions- und Neurowissenschaften (MPI CBS) in Leipzig und des Universitätsklinikums Dresden. Normalerweise bräuchten Kinder etwa 14 Monate Hörerfahrung, um verlässlich zu bemerken, dass bekannte Objekte falsch benannt wurden. Kinder mit CI waren dazu bereits nach zwölf Monaten Lernzeit in der Lage.

Normalhörende beginnen direkt nach der Geburt oder gar im Mutterleib damit, die Melodie oder den Rhythmus der Muttersprache zu lernen. Bei taub geborenen Kindern beginnt das hingegen erst, nachdem das Implantat aktiviert wurde, also etwa im Alter von ein bis vier Jahren. Dann sind Strukturen im Gehirn bereits stärker entwickelt, an die sie beim Spracherwerb anknüpfen können. „Bei ihnen ist nicht nur das Gedächtnis weiter entwickelt. Sie haben auch ein breiteres Verständnis von der Welt, wissen also mehr über die Objekte in ihrer Umwelt und haben dadurch bereits nicht-sprachliche semantische Kategorien aufgebaut“, so Niki Vavatzanidis, Erstautorin der Studie. Sie wissen zum Beispiel, dass Objekte wie Tassen oder Essen manchmal heiß sind und Hitze bei Berührung wehtun kann, auch wenn sie das Wort „heiß“ nicht kennen.

### „Adhear“ gegen Schalleitungsverlust

Med-el hat sein neues, aufklebbares Knochenleitungs-Hörsystem jetzt auf den deutschen Markt gebracht. „Adhear“ ist für Menschen mit einem Schallleitungshörverlust gedacht, die sich einer Operation nicht unterziehen können oder wollen. Das System besteht aus einem Klebeadapter und einem Audioprozessor. Der Audioprozessor nimmt Schallwellen auf, wandelt sie in Vibrationen um und gibt sie über einen hinter dem Ohr angebrachten Klebeadapter an die Haut und den darunterliegenden Knochen weiter. Der Knochen leitet die Vibrationen über den Schädel an das Innenohr, wo der Schall auf natürliche Weise verarbeitet wird (Prinzip der Knochenleitungsstimulation).

Gedacht ist Adhear laut Med-el für Menschen, die aufgrund von Problemen im Gehörgang, am Trommelfell oder im Mittelohr schlecht hören und für die ansonsten Systeme mit Bügel, Stirnband oder Brille infrage kämen, die von vielen Patienten aber als unbequem und stigmatisierend empfunden werden. Adhear kann von jedem Hörakustiker bezogen werden. Akustikerbetriebe können Testgeräte bei Med-el anfordern und ihren Kunden zur Verfügung stellen.

### Oticon Neuro 2 ist jetzt erhältlich

Bereits im Herbst 2017 hat Oticon Medical seinen neuen Soundprozessor Neuro 2 öffentlich vorgestellt. Die Markteinführung jedoch ließ auf sich warten. Ende Februar schließlich gab das in Dänemark beheimatete Unternehmen bekannt: Jetzt sei es soweit. Neuro 2 gilt nach Herstellerangaben als der kleinste derzeit erhältliche Hinter-dem-Ohr-CI-Prozessor. Viel Wert wurde zudem auf Robustheit und Design gelegt.

## RECHT

### Auch Behörden dürfen Meinungen äußern

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat Anfang März über das Recht der freien Meinungsäußerung einer Körperschaft des öffentlichen Rechts (KdöR) entschieden (Aktenzeichen: I ZR 264/16). Beklagt war die Bundesinnung der Hörakustiker (biha). Deren Hauptgeschäftsführer Jakob Stephan Baschab hatte der Deutschen Presse-Agentur (dpa) ein Interview über Hörsystemversorgungen in der Arztpraxis gegeben. Ein Anbieter wehrte sich gerichtlich gegen bestimmte Äußerungen und unterlag nun in dem Rechtsstreit mit einem höchstrichterlichen Urteil.

Äußerungen wie „Hier wird für schlechte Qualität gutes Geld ausgegeben.“ und/oder „Eine kontinuierliche Nachsorge durch den Arzt sei aber kaum möglich: zu lange Wartezeiten, falscher Umgang mit Reklamationen, zu wenig Raum, um auf den Kunden eingehen zu können.“ sind rechtens. Der BGH entschied, dass eine Körperschaft des öffentlichen Rechts und deren Verantwortliche nur in denjenigen Bereichen dem strengen Diktat der Sachlichkeit und Neutralität zu unterwerfen sind, in denen sie auch hoheitlich/staatlich tätig sind. *Quelle: biha*

## LESERBRIEFE

### „Zwangsimplantationen“ / „Fall Braunschweig“

Zu der ausgewogenen Stellungnahme der DCIG durch Herrn Kollegen Zeh kann ich Ihnen nur meine Anerkennung und volle Unterstützung zusagen. Dem ist argumentativ nichts weiter hinzuzufügen.

Der offensichtlich unerfahrene Arzt, der den Eltern eine CI vorgeschlagen hat, vermutlich in guter Absicht im Hinblick auf die Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes, war sich über die Folgen seines Handelns wohl nicht im Klaren.

Nach allen früheren und auch noch gegenwärtigen Diskussionen um die CI muss allen Beteiligten klar sein, wie sensibel dieses Thema zu behandeln ist. Das Reizwort einer „Zwangsimplantation“ wird hier schnell hervorgezogen und von einer dramatisierenden Darstellung durch öffentliche Medien und die sozialen Netzwerke instrumentalisiert und aufgeblasen.

*Prof. Dr. Christoph von Ilberg, Kronberg*

Ich stand jahrelang in der Situation, Schwerhörige wegen einer möglichen CI-OP zu beraten. Ich habe es immer für mich als Aufgabe gesehen, dass wir, die wir um die Möglichkeiten und Grenzen des CI wissen, die Aufgabe und sogar die Pflicht haben, darüber umfassend zu informieren. Die Entscheidung über eine CI-Implantation aber, die liegt immer beim Patienten bzw. bei den Eltern des schwerhörigen oder gehörlosen Kindes; auch auf die Gefahr hin, dass das Kind seinen Eltern später Vorwürfe macht.

Mit dem Wissen um die Möglichkeiten und Umstände habe ich damals Patienten beraten. Heute, wo ich nun selber CI-Träger bin, profitiere ich selbst mehr als erwartet von dem CI und bemerke immer wieder neue Fortschritte sowohl bei der Spracherkennung als auch bei der akustischen Erkennung meiner Umgebung, auch in meinem Alter von 73 Jahren.

*Dr. Andreas Dahme*

## LESERBRIEFE

### Bundessozialgericht stärkt Patientenrechte

Fakt ist, dass Hörgeschädigte in zwei Klassen geteilt sind, und zwar:  
1. Klasse: Patienten in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV),  
2. Klasse: Das sind privat versicherte Patienten mit Standardtarif 100, mit dem ich versichert bin. Auf dem linken Ohr trage ich ein Cochlea Implantat und rechts ein Hörgerät. Ohne dieses Hörgerät ist nur ein eingeschränktes Hören mit dem Implantat möglich.

Eine Sachbearbeiterin meiner privaten KV lehnte die volle Kostenübernahme mit der Begründung ab, dieses BSG-Urteil sei nur für Patienten in der GKV gültig. Eine geforderte schriftliche Begründung wurde mir bis heute (05.02.18) nicht zugestellt.

In der Leistungsbeschreibung meiner PKV ist zu lesen, dass der Standardtarif vergleichbar dem der GKV ist. Deshalb ist das Zwei-Klassen-Urteil nicht nachvollziehbar. Das BSG hat bei der Urteilsfindung auch die UN-Behindertenrechtskonvention berücksichtigt. Bei dieser Sachlage stellt sich die Frage: Wo ist die Gleichstellung? Von Mitgliedern der Bundesregierung habe ich noch nichts gehört.

*Günter Meisel, Berlin*

*(Siehe dazu Seite 67 ff)*

### MRT / Leserbrief von Erkan Akcakaya

Mit Freude warte ich immer wieder, bis ich die neueste Ausgabe der *Schnecke* in der Hand halten darf. Die vielen informativen Sachbeiträge, die meist aufmunternden Erfahrungsberichte und auch Lesermeinungen verfolge ich mit Genuss.

Infolgedessen entging mir auf Seite 12 auch nicht der Leserbrief von Erkan Akcakaya.

Ich kann den Frust von Herrn Akcakaya sehr gut nachvollziehen und ich bedaure seine erlittenen Komplikationen im Rahmen von MRT-Untersuchungen zutiefst. Das ist sicher der Supergau für viele CI-Träger und keinem zu wünschen.

Allerdings möchte ich die unsensible Berichterstattung von Seiten des Autors wie auch der Redaktion hier deutlich kritisieren. Ganz unter dem Motto „Letztes Jahr gab es zwei Unfälle in unserem Ort, ich kaufe kein Auto mehr“. Ironie beiseite: Aktuelle wie auch künftige CI-Träger sollten nicht unbegründet verunsichert werden. Radiologen sollten nicht zusätzlich animiert werden, MRT-Untersuchungen bei CI-Trägern wegen des vermeintlich erhöhten Risikos zu verweigern.

Es wurde nicht beschrieben, weshalb, an welchem Organ und mit wie viel Tesla die Aufnahmen gemacht wurden. Welches Implantat wurde getragen? In diesem Zusammenhang wurde das Klinikum Tübingen erwähnt. War Tübingen auch für die Implantation und Reimplantation verantwortlich bzw. wurde das MRT in der Uni Tübingen durchgeführt?

Sie sehen viele Fragen, ohne deren Beantwortung der Leserbrief nur reißerisch klingt und eine objektive Beurteilung nicht möglich ist. Ich würde mich freuen, wenn Herr Akcakaya im Interesse des CI-Centers Tübingen und vor allem der zahlreichen verunsicherten Leser seinen Bericht konkretisieren könnte.

*Harald Betz*

*Anm. d. Red: Leserbriefe geben Lesermeinungen wieder. Herr Akcakaya hat keine Vorwürfe gegenüber dem CIC Tübingen erhoben.*

## LESERBRIEFE

### Schnecke 98

Welch hervorragendes Heft 98 ist Ihnen da wieder gelungen! Vom ersten bis zum letzten Artikel sind wieder alle super interessant. Und wie schön ist es dann, wenn darüber hinaus auch neueste Forschungsergebnisse belegen, dass alte eigene Kenntnisse und Erkenntnisse richtig sind? Über solche Berichte freut man sich natürlich besonders und liest dann gleich umso eifriger weiter.

Peter Dieler spricht mir auf Seite 6 unten aus der Seele: Es ist ein Unding, dass Hörakustiker gern teure FM-Anlagen für den persönlichen Bedarf verkaufen und dass sie dann aber darauf verzichten, die T-Spulen in den Hörgeräten zu aktivieren und sachgerecht einzustellen. FM-Anlagen und T-Spulen sind doch keine Konkurrenten, sondern sie ergänzen sich in unterschiedlichen Situationen. Man kann doch gern das eine tun und muss das andere deshalb nicht lassen!

Interessant sind auch die vielen Beiträge zur Musik-Therapie. Gibt es bisher wirklich keine wissenschaftliche Untersuchung zur Wirkung von Musiktherapie auf die damit verbundene Verbesserung des Sprachverständnisses? Hier müsste sich doch (nach dem, was ich vor über 40 Jahren gelernt habe) sofort ein sehr auffälliger Zusammenhang herausstellen?

Als super interessant empfinde ich in diesem Zusammenhang die Beschreibung von Herrn Künzl in dem Artikel „Dank Musik zu neuen Meilensteinen“. Das ist keine wissenschaftliche Forschungsarbeit, sondern ein Erfahrungsbericht, womit bestätigt wird: Erfahrungen kann man sich nicht anlesen. Herr Künzl macht seit vielen Jahren seine eigene Musiktherapie und hatte sie deshalb vermutlich in der Reha nicht nötig. Und er kann darüber hinaus seine Beobachtungen über die Verbesserung des Sprachverstehens durch die lange Beschäftigung mit der Musik sehr genau beschreiben. Ein hervorragender Beitrag!

Ganz betroffen war ich über das Ergebnis der EFHOH-Umfrage, nach welcher 2/3 der Spätertaubten keinerlei Unterstützung am Arbeits- oder Ausbildungsplatz erhielten und 1/3 sich nach der Ertaubung vollständig aus dem Erwerbsleben zurückzog. Eigentlich hatte ich gehofft, mit dem referATgeber 3 „Büroräume für Hörgeschädigte Mitarbeiter“ einen kleinen Beitrag dazu zu leisten, dass so etwas nicht sein muss. Vermutlich ist dieser referATgeber aber an vielen Stellen immer noch gar nicht bekannt.

*Dipl.-Ing. Carsten Ruhe, Prisdorf*

### 30 Jahre DCIG

Durch meine beiden CIs habe ich meine Lebensqualität und Lebensfreude zurückgewonnen und meine Dankbarkeit über das neue Hören kennt seitdem keine Grenzen - jeden Tag aufs Neue! Deshalb wird die Vision von 1987 unverändert bleiben: Wir alle sind uns der Verantwortung für die Qualität der CI-Versorgung in Deutschland bewusst und engagieren uns nach dem Motto von Franz Hermann, nach einem Zitat von Giuseppe Mazzini: „Das Geheimnis des Könnens liegt im Wollen“!

*Ingrid Kratz*

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



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

**SAVE THE DATE** | **25. – 27. Mai 2018**

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

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

Wie wird Erfolg gemessen? Nicht jeder versteht unter Erfolg das gleiche. Jetzt höre ich - aber wie? Wurden falsche Erwartungen geweckt? Wer Erfolg will, muss sich auch mit Fehlern und Enttäuschungen beschäftigen. Um die CI-Versorgung weiter zu verbessern, sind präzise Daten erforderlich. Es gilt aber auch, subjektive Wahrnehmungen auf- und ernstzunehmen.

Darüber diskutieren auf Einladung der DCIG und des CIV Nord Ärzte und Wissenschaftler, Therapeuten, Audiologen und Techniker miteinander und mit den Hauptpersonen der CI-Versorgung: mit hörgeschädigten Patienten.

Mit Hilfe des TED-Umfrage-Systems können Teilnehmer sich unmittelbar äußern. Eine Übertragungsanlage sowie Schrift- und Gebärdendolmetscher stehen bereit.

Eine Fachaussstellung am 26. und 27. Mai eröffnet Einblicke in neueste technische Entwicklungen.

Zum Rahmenprogramm gehört ein Besuch der spektakulären Hamburger Elbphilharmonie (siehe Seite 26 f).

**Anmeldungen sind noch per Internet möglich:**  
[www.dcig.de](http://www.dcig.de)

## 25. Mai 2018

### **BLOCK I: Erfolg, Erfolgsfaktoren und Erfolgsmaßstäbe. Moderation: Uwe Knüpfer, Schnecke**

- 13:00 Einlass
- 14:00 Video „Was ist ein CI“
- 14:05 Grußworte Dr. Roland Zeh, Präsident der DCIG, Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks, Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Matthias Schulz, Vorsitzender des CIV Nord
- 14:45 Was ist Erfolg?  
Horst Kläuser, WDR-Redakteur, Köln
- 15:10 TED-Einführung  
Jens Howe, Berlin-Brandenburgische CI-Gesellschaft
- 15:30 Wie wird Erfolg gemessen und interpretiert?  
Methoden und ihre Eigenschaften  
Dr. Kirsten Wagener, Hörzentrum Oldenburg
- 16:35 Erfolgsmaßstab Spracherwerb  
Sprachentwicklungsbegleitung und -tests in der CI-Versorgung (Arbeitstitel)  
Prof. Dr. Martina Hielscher-Fastabend, Universität Bielefeld
- 17:00 Best Performer / Worst Performer – Woran liegt's?  
Prof. Dr. Uwe Baumann, Universität Frankfurt/M.
- 17:25 „Ich seh' Dir in die Augen, Kleines“  
Pupillometrie als modernes Werkzeug zum Messen der Hörermüdung -  
Horst Warncke, Leiter Audiologie Oticon GmbH
- 17:50 Fehler- und Problemmanagement (Arbeitstitel)  
Dr. Oliver Niclaus, HCIZ
- 18:10 TED-Befragung

## 26. Mai 2018

### **BLOCK II: Aus Fehlern lernen. Moderation: Oliver Hupka, DCIG**

- 7:45 Einlass
- 8:45 Zusammenfassung von gestern und Ausblick auf heute
- 9:00 BIG Data in der CI-Versorgung: Wirklichkeit, Bedeutung und Visionen  
Prof. Dr. Dr. Birger Kollmeier, Hörzentrum Oldenburg
- 9:25 Die Schweizer Datenbank  
Dr. Christof Steiger, CI-Klinikzentrum Basel
- 9:50 Deutsches CI-Register  
Prof. Dr. Timo Stöver, Universität Frankfurt/M.
- 11:05 Science Fiction –Zukunft der CI-Anpassung, Dr. Horst Hessel, Cochlear Deutschland

- 11:30 Impuls: Audiologie: Selbstanpassung und/oder fachliche Expertise – Brauchen wir 2030 noch Audiologen, und wenn ja, wofür?  
Dr. David Nguyen Dalinger, HCIZ Hamburg
- 11:40 Roundtable Zukunft der Anpassung:  
Christian Hartmann (CI-Träger), Gregor Dittrich (Med-el Deutschland), Dr. David Nguyen Dalinger (HCIZ Hamburg), Patrick Schunda (MDK Hessen), Carin Degen (Mutter CI-Kind), Barbara Gängler (DCIG)

### BLOCK III: Probleme lösen. Moderation: Pascal Thomann

- 14:00 Videoeinspieler
- 14:05 Problemmanagement in Kliniken  
Dr. Matthias Hey, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel
- 14:30 Fehlermanagement bei CI-Herstellern  
Gregor Dittrich, Med-el Deutschland
- 15:00 Kommunikation auf Augenhöhe – eine Selbstverpflichtung  
Prof. Dr. Michael Fuchs, Universität Leipzig, Barbara Gängler, DCIG
- 16:00 Videoeinspieler
- 16:05 Lösungsansätze in der Audiotherapie  
Oliver Hupka, DCIG
- 16:30 Qualitätskontrolle  
Göran Lehmann, Techniker Krankenkasse Hamburg
- 16:55 Wie definiert ein CI-Hersteller Erfolg?  
Thomas Hamacher, Advanced Bionics

### 27. Mai 2018

#### BLOCK IV: ... und was können wir selbst tun? Bedeutung der Selbsthilfe für den CI-Erfolg

##### Moderation: Pia Leven, Tobias Rothenhäusler, DCIG

- 9:30 Video Blogwerkstatt V
- 9:35 Rückblick auf die letzten 2 Tage (mit TED-Auswertung)
- 10:00 Faktoren für beruflichen Erfolg bei Schwerhörigen und Gehörlosen  
Prof. Dr. Manfred Hintermair, Universität Heidelberg
- 10:25 Die MRT-Initiative der DCIG  
Uwe Knüpfer, Chefredakteur Schnecke
- 10:50 Video Blogwerkstatt IV
- 11:00 Junge Selbsthilfe  
Tobias Rothenhäusler, Katja Steppke (Cochlear Deutschland)
- 11:25 Verleihung der Selbsthilfe-Preise 2016 und 2017  
Pascal Thomann, CIV Nord, Matthias Schulz, CIV Nord,
- 11:50 Schlusswort: Zusammenfassung und Ausblick Roland Zeh

## CI-Träger hören mehr: Musik ohne Akustik

Ohne Schallwellen keine Musik, so die Theorie. Das wollte David Friedrich, Student der Musik- und Medienwissenschaften in Berlin, nicht gelten lassen. Im Rahmen einer Projektarbeit schuf der 31-Jährige das „Theremin for the Deaf“. Dessen Töne kommen nur bei CI-Trägern an. Zu erleben bei der DCIG-Fachtagung in Hamburg.

Wie das möglich ist? Das Theremin ist ein elektronisches Musikinstrument, das ohne Berührung auskommt. Handbewegungen unterbrechen die elektrischen Schwingungen zwischen zwei Antennen, wodurch Töne entstehen. Dieses Instrument verband Friedrich mit zwei Sendern, über die sich Träger von Cochlea Implantaten mit dem Theremin verbinden können.

Der Student will die Auseinandersetzung mit dem CI in den Medienwissenschaften stärken: „Beim Cochlea Implantat handelt es sich nicht einfach nur um eine Hörprothese, es ist eine Erweiterung des Hörens. Denn diejenigen, die ein CI tragen, können nicht nur das Akustische wahrnehmen, sondern auch den elektromagnetischen Raum.“

Entwickelt wurde das „Theremin for the Deaf“ am Institut für Musik- und Medienwissenschaft der Humboldt Universität zu Berlin im Rahmen des Projektseminars „Dramaturgie der Signale“. Wer das CI-Instrument „Theremin for the Deaf“ testen will: Auf der Fachtagung der DCIG e. V. in Hamburg lädt David Friedrich CI-Trägerinnen und -Träger zum Musizieren ein.



David Friedrich am Instrument  
Foto: Marisa Strobel



Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks  
Foto: Bina Engel

Liebe Leserinnen und Leser,

dem Hören kommt in unserer Gesellschaft, die geprägt ist von Kommunikation, eine enorme Bedeutung zu. Das Miteinander-Reden und -Zuhören ermöglicht es, uns unseren Mitmenschen mitzuteilen, und es bestimmt unsere zwischenmenschlichen Beziehungen maßgeblich. Dabei geht es um wesentlich mehr als das bloße Übermitteln einer Nachricht. Das Hören ist ein wichtiger Baustein für ein gelungenes soziales Zusammenleben und die aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Geschehen.

Ein eingeschränktes Hörvermögen kann das alltägliche Leben enorm beeinträchtigen, den Umgang mit den Mitmenschen erschweren und die Lebensqualität schmälern. Häufig haben schwerhörige oder taube Menschen Probleme im Berufsleben oder können aufgrund angeborener Hörbeeinträchtigungen den gewünschten Beruf gar nicht erst ausüben. Nichthören kann für Betroffene nach wie vor schnell eine Form der Ausgrenzung bedeuten.

In Deutschland leben etwa 15 Millionen Menschen mit mehr oder weniger eingeschränktem Hörvermögen. Viele von ihnen sind so stark in ihrer Hörfähigkeit beeinträchtigt, dass ihnen die Verständigung trotz Unterstützung durch ein Hörgerät schwerfällt. Für einige stellt das Erlernen der Gebärdensprache eine alternative Kommunikationsmöglichkeit dar. Anderen hilft ein Hörsystem wie das Cochlea Implantat. Unabhängig davon, welchen Weg Betroffene beim Umgang mit ihrer Hörbeeinträchtigung gehen: Eine optimale Versorgung mit Hilfsmitteln zur besseren Integration in die Gesellschaft ist unabdingbar.

Cochlea Implantate sind ein Beispiel dafür, wie mit Technik Einschränkungen überwunden werden können. 1984 wurde das Cochlea Implantat der Öffentlichkeit vorgestellt. Seither haben Forschung, Entwicklungen und der Einsatz von Organisationen, wie der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft e.V., die Hörsystem-Versorgung in Deutschland vorangetrieben. Zu einer optimalen Versorgung zählt heute neben der Bereitstellung von Hilfsmitteln auch ein umfassendes Informations- und Beratungssystem. Selbsthilfeorganisationen und Vereine haben hierbei eine große Bedeutung. Sie bieten Unterstützungsangebote und ermöglichen Betroffenen den Austausch untereinander. Durch ihre Öffentlichkeitsarbeit leisten sie einen wichtigen Beitrag zur Inklusion von Menschen mit Hörbeeinträchtigung und sensibilisieren gleichermaßen die Gesellschaft.

Auch in Zukunft gilt es, die Bestrebungen für eine gute Versorgung hörgeschädigter Menschen weiter voranzutreiben und durch Forschung, Beratung und Hilfsangebote zu optimieren. Es muss unser Bestreben sein, Menschen mit unterschiedlich starken Beeinträchtigungen, ob beim Hören, Sprechen oder Sehen, zu integrieren und Barrieren abzubauen.

Cornelia Prüfer-Storcks  
Gesundheitssenatorin der Freien und Hansestadt Hamburg  
Schirmherrin der DCIG-Fachtagung 2018



# Was macht Dein zweites Ohr?

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

## Die Naída EAS Lösung

Das Beste von beidem. Das Naída CI von Nadine ist eine integrierte Lösung aus Cochlea-Implantat Soundprozessor und Hörgerät, die einfach mit einem Ohrbügel angebracht wird.

Weitere Informationen  
[www.AdvancedBionics.com](http://www.AdvancedBionics.com)

# Warum ich? Gründe für Gelingen oder Nicht- Gelingen der CI-Versorgung

Wenn konventionelle Hörgeräte keinen ausreichenden Erfolg ermöglichen, kann die Cochlea Implantat-Versorgung bei vielen Menschen mit angeborener oder erworbener Hörminderung eine gute Alternative sein. Allerdings ist der Versorgungserfolg sehr unterschiedlich. Er hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab, die zum Teil bisher noch nicht ausreichend wissenschaftlich untersucht wurden. Aus der mittlerweile 30-jährigen klinischen Erfahrung wurden jedoch einige Schlüsselfaktoren identifiziert, die zum Teil in wissenschaftliche Modelle zur Vorhersage des Hörerfolgs eingeflossen sind. Dazu zählen neben patientenbezogenen Einflüssen, wie etwa dem Zeitpunkt des Beginns der Hörminderung, der Dauer oder der Ursache derselben, auch der Versorgungsmodus und die Art der (Re)Habilitation sowie die eingesetzte Operations- und Implantattechnik.

## Beginn und Dauer der Hörminderung

Der Zeitpunkt des Beginns der Hörminderung ist ebenso wie die Dauer der Hörminderung von großer Bedeutung. Insbesondere dann, wenn die Störung des Hörvermögens nicht oder nicht ausreichend versorgt wird, entsteht durch die mangelnde oder fehlende Übertragung der akustischen Information eine sensorische Deprivation (Reizentzug), die bei langer Dauer zu einer Veränderung der Verarbeitung der Hörreize führt. Bei der ersten Aktivierung ihres CIs erleben besonders Patienten mit langjähriger Deprivation des Hörvermögens im Hochtonbereich die Übertragung geräuschhafter Konsonanten als nicht zur Sprache gehörende Information, sondern eher als ein im Rhythmus der Sprache moduliertes Pfeifen.

Die von einer ausgeprägten Hörminderung betroffenen Patienten entwickeln in vielen Fällen die Fähigkeit, das Mundbild ablesen zu können. Wenn dieser Informationskanal über Jahre genutzt werden muss, besteht nach einer CI-Versorgung die Problematik, dass der neue Sinneskanal für akustische Information zunächst nicht beachtet wird.

## Hörminderung ohne Einfluss auf die Sprachentwicklung

Bei früher Erkennung einer Hörminderung in der Kindheit mit anschließender ausreichender Versorgung durch konventionelle Hörgeräte verläuft der Lautspracherwerb weitgehend regelrecht. Ebenso ist der Beginn einer Hörminderung nach Abschluss des Spracherwerbs für das Erreichen eines guten CI-Versorgungserfolges ein günstiger prognostischer Faktor.

Bei Fortschreiten der Hörminderung bis hin zur vollständigen Ertaubung verliert der betroffene Patient häufig die Kontrolle über die eigene Sprachproduktion. In einigen Fällen zeigen sich dann Sprechstörungen (sehr lautes oder zu leises Sprechen, Veränderung der Sprachgrundfrequenz). Bei Patienten mit derartigen Sprechstörungen ist eine längere Hör- und Sprachtherapie erforderlich, da die Kontrolle der eigenen Stimme durch entsprechende logopädische Maßnahmen wiederhergestellt werden muss.

## Hörminderung mit Störung der Sprachentwicklung

Liegt eine Hörminderung bereits zu Beginn des Lautspracherwerbs vor, kommt es zu einer Störung der lautsprachlichen Entwicklung, wenn keine ausreichende Hörgeräteversorgung erfolgt (audiogen bedingte Dyslalie). Zeigen sich Hinweise für das Vorliegen einer eingeschränkten Sprachentwicklung, ist nach erfolgter CI-Versorgung eine längere Hörtherapie unter Einbeziehung intensiver logopädischer Maßnahmen erforderlich.

## Ursache der Hörminderung

Wenn mit konventionellen Hörgeräten kein ausreichender Versorgungserfolg mehr erreicht werden kann, liegt in vielen Fällen eine reine Störung der Innenohrfunktion vor (Schallempfindungsstörung, SES). Da das CI die Funktion der Haarzellen ersetzt, ist bei Vorliegen einer reinen SES in der Regel ein gutes Versorgungsergebnis zu erwarten, wenn Beginn und Dauer der Hörminderung keine entgegenwirkenden Einflüsse darstellen. Auch bei sogenannten kombinierten Hörminderungen mit Störung der Schallleitung (Er-



krankungen im Mittelohr) und zusätzlicher ausgeprägter SES-Komponente besteht unter den gleichen Voraussetzungen eine günstige Prognose für den Hörfolg. Im Folgenden sollen einige Ursachen der Hörminderung aufgeschlüsselt werden, die mit größerer oder geringerer Wahrscheinlichkeit den Erfolg der CI-Versorgung beeinträchtigen können. Die Aufstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

#### Ursachen mit hoher Wahrscheinlichkeit der Beeinträchtigung des Erfolgs:

- Fehlende Anlage oder nur schwache Ausbildung des Hörnervs.
- Ertaubung nach neurochirurgischem Eingriff (z.B. Entfernung Akustikusneurinom, Operationen am Gesichtsnerv oder am Kleinhirn).
- Hirnhautentzündung (Meningitis) mit anschließender Verknöcherung oder Verlegung mit Bindegewebe der Hörschnecke.
- Fortgeschrittene Otosklerose mit starker Verknöcherung der Hörschnecke.
- Schweres Schädelhirntrauma mit Felsenbeinfraktur unter Verletzung des Hörnervs/Gesichtsnervs.
- Ertaubung durch Schädigung der zentralen Hörbahn (Schlaganfall, Hirntumor, Unfall, etc.).
- Starke Aufweichung der knöchernen Hülle der Cochlea bei ausgeprägter Otosklerose.
- Psychogen bedingte Hörminderung, Phonophobie.
- Schwere Missbildung der Hörschnecke.

#### Ursachen mit relativ geringer Wahrscheinlichkeit der Beeinträchtigung des Erfolgs:

- Milde Missbildung der Hörschnecke (Syndrome, z.B. Mondini).
- Syndrome ohne Missbildung der Hörschnecke (z.B. Usher, Cogan, Large Vestibular Aqueduct, etc.).
- Morbus Menière.
- Ototoxische Ertaubung (Medikamente oder Erkrankungen „vergiften“ die Hörschnecke).
- Auditive Synpatopathie (Störung der Haarzellsynapsen)

#### Erkrankungen mit stark variablem Erfolg:

- Hirnhautentzündung (Meningitis) mit variabler Schädigung des

Hörnervs. Bei gleichzeitigem Ausfall des Gesichtsnervs muss mit einem Defekt des Hörnervs gerechnet werden.

- Schädel-Hirn-Trauma mit Querfraktur des Felsenbeins.
- Andere Infektionen mit Beteiligung des Hörnervs.

#### Lebensalter

Die Ergebnisse der CI-Versorgung sind im Großen und Ganzen nicht vom Lebensalter abhängig. Lediglich bei sehr früher oder bereits seit Geburt bestehender Taubheit sollte nach gegenwärtiger Ansicht eine möglichst frühzeitige Versorgung stattfinden, um den Beginn der Hör- und Sprachentwicklung nicht deutlich zu verzögern.

Bei hochbetagten CI-versorgten Senioren zeigen sich Hinweise, dass die Hörleistung mit weit fortgeschrittenem Alter abnehmen kann. Diese Beobachtung ist möglicherweise auf beginnende demenzielle Erkrankungen und hierdurch begründete kognitive Einschränkungen zurückzuführen.

#### Operation

Grundvoraussetzung für die Herstellung eines möglichst guten Hörfolgs ist die komplette Einführung der Elektrode in die Hörschnecke. Wie bereits ausgeführt, können bestimmte anatomische Voraussetzungen und Gegebenheiten sowie Folgen von Erkrankungen dazu führen, dass der Elektrodenträger nur teilweise inseriert werden kann. In Abhängigkeit von der Anzahl der außerhalb der Hörschnecke liegenden Elektrodenkontakte ist eine Verringerung des elektrisch stimulierbaren Bereichs die Folge. Diese Verringerung führt zu einer Reduktion der durch das CI übertragenen Hörempfindungen in Bezug auf die Unterscheidbarkeit von verschiedenen Klangfarben oder Tonhöhen.

Zur Sicherung eines dauerhaften Hörfolgs ist eine Fixierung der Elektrode zum Verhindern einer Dislokation (Herausrutschen der Elektrode aus der Hörschnecke) notwendig. Ebenso sollte das Implantatgehäuse gegenüber mechanischen Bewegungen fixiert werden, um Wechsellasten auf den Elektrodenträger zu vermeiden.



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 Hörfolg.

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

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

Pro Akustiker gibt es bundesweit. Einen Betrieb in Ihrer Nähe und weitere Informationen rund um gutes Hören finden Sie auf unserer Internetseite unter [www.proakustik.de](http://www.proakustik.de).

**pro akustik**<sup>®</sup>

Wir verstehen was vom Hören.

Besteht keine ausreichende Fixierung des Implantatgehäuses, können bei langjähriger Nutzung Brüche der Zuleitung zu einzelnen Reizelektroden auftreten.

## Versorgungsmodus

Unter dem Begriff „Versorgungsmodus“ versteht man die Gesamtsituation eines hörbehinderten Patienten bei Berücksichtigung beider Ohren. Die bestmögliche Versorgung der Schwerhörigkeit beider Ohren ist eine wichtige Voraussetzung für das Erreichen eines maximalen Versorgungserfolges. Ist bei einer einseitigen CI-Versorgung das Gegenohr nicht mehr ausreichend mit Hörgerät zu versorgen (bimodale Versorgung), sollte eine bilaterale CI-Versorgung in Erwägung gezogen werden.

## Hör-Erfahrung

Im Vergleich zur präoperativen Hörleistung mit Hörgerät erzielen CI-Träger innerhalb des ersten Jahres nach der CI-Versorgung den größten Zugewinn. Im weiteren Verlauf können sich weitere Verbesserungen durch die zunehmende Hörerfahrung ergeben, die allerdings nicht den Umfang des initialen Effekts erreichen.

## Schlüsselfaktor Rehabilitation

Mit Cochlea Implantaten wird das Sinnesorgan „Ohr“ durch eine elektronische Prothese ersetzt. Der anfänglich fremd-artige Höreindruck führt nach der Erstanpassung des CI-Prozessors noch nicht zum bestmöglichen Erfolg. Sprache und Geräusche ertönen ungewohnt.

Um die mit dem Hörimplantat erzielbaren Hörleistungen für jeden Patienten individuell nutzbar zu machen, sollten Rehabilitationsmaßnahmen möglichst im ersten Jahr nach der Implantation stattfinden. Ohne eine an die Hörproblematik des Patienten angepasste Rehabilitation (Basis- und Folgetherapie) kann der bestmögliche Hörerfolg nicht erreicht werden.

Bisher existieren nur wenige Studien zum Vergleich der Ergebnisse der ambulanten oder stationären Rehabilitation. Die vorliegenden Daten geben keine Hinweise für die Überlegenheit der einen oder anderen Methode in Bezug auf die erreichte CI-Hörleistung.

## Schlüsselfaktor Technik

Die technische Entwicklung des CI-Systems zeigte in den vergangenen 30 Jahren erhebliche Fortschritte. Während das Grundprinzip der Mehrkanal-Stimulation durch in der Cochlea verteilte Elektrodenkontakte im Großen und Ganzen unverändert blieb, wurden alle anderen Komponenten in vielfältiger Weise überarbeitet. Besonders augenscheinlich ist die Miniaturisierung sowohl der externen CI-Prozessoren als auch der implantierten Stimulatoren. Neben der Reduktion des Platz- und Energiebedarfs wurden vielfältige Verbesserungen der Stimulationstechnik (Reizstrategie) vorgenommen.

Die mit aktuellen CI-Systemen erzielten Hörleistungen reflektieren diese Fortschritte. Insbesondere durch die Integration von Signalverarbeitungsmethoden der Hörgerätetechnik (adaptive Mikrofontechnik, Erkennung von Hörsituationen, binaurale Kopplung) konnte eine Verbesserung der Hörleistung im Störgeräusch oder wechselnden Hörumgebungen erzielt werden. Ebenso ist durch die Verfügbarkeit von fungekoppelten Übertragungssystemen für viele CI-Träger die Nutzung von (Mobil-)Telefonen ermöglicht und das Verständnis des Fernsehens verbessert worden.

Die mit neuen CI-Prozessorgenerationen verfügbaren Leistungsmerkmale können das Sprachverstehen besonders in Alltagssituationen deutlich verbessern. Der Nutzen sollte durch geeignete Testverfahren ermittelt und dargestellt werden, um eine Kostenübernahme der Umrüstung rechtfertigen zu können.

## Zusammenfassung

Die Gründe für das Gelingen oder Nicht-Gelingen einer CI-Versorgung sind vielfältig. Von besonderer Bedeutung sind der Zeitpunkt des Beginns sowie die Dauer der hochgradigen Schwerhörigkeit/Taubheit. Weiterhin können bestimmte Ursachen der Hörminderung ebenso wie der Verlauf der CI-Operation das erzielte Rehabilitationsergebnis beeinträchtigen.

Eine besondere Rolle kommt der Sprach- und Hörtherapie zu, welche bei Patienten mit sehr langer Dauer der Taubheit mit hoher Intensität durchgeführt werden sollte. Die technische Weiterentwicklung der CI-Systeme führte zu verbesserten Ergebnissen besonders bei zusätzlichen Störgeräuschen und ermöglicht vielen CI-Nutzern inzwischen die Nutzung des Telefons und eine verbesserte Übertragung des Fernsehens. Grundsätzlich sollte eine bestmögliche Versorgung beider Ohren erfolgen. 🌐

Uwe Baumann

### Literatur

- Blamey P, Artieres F, Baskent D, Bergeron F, Beynon A, Burke E et al. Factors affecting auditory performance of postlinguistically deaf adults using cochlear implants: an update with 2251 patients. *Audiol. Neurootol.* 2013; 18:36-47.
- Blamey PJ, Maat B, Baskent D, Mawman D, Burke E, Dillier N et al. A Retrospective Multicenter Study Comparing Speech Perception Outcomes for Bilateral Implantation and Bimodal Rehabilitation. *Ear Hear* 2015; 36(4):408-16.
- Kießling J, Kollmeier B, Baumann U. Versorgung mit Hörgeräten und Hörimplantaten. 3. Auflage. Thieme; 2017.

**Prof. Dr.-Ing. Uwe Baumann**, Ausbildung als Elektroingenieur mit Fachrichtung Kybernetik an der Technischen Universität (TU) München, Medizintechnikstudium an der TU Kaiserslautern. Promotion als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der TU München. Audiologe an der HNO-Universitätsklinik Großhadern der Ludwig-Maximilians-Universität. Seit 2006 W3-Universitäts-Professor für Audiologie mit Fachanerkennung Medizinische Physik (DGMP) an der Frankfurter Goethe-Universität. Leiter des Schwerpunkts Audiologische Akustik der HNO-Klinik am Universitätsklinikum Frankfurt.



# „Es ist alles kaputt gegangen“

Erfolg in der CI-Versorgung – Machen wir alles richtig? Diese Überschrift steht über der 6. DCIG-Fachtagung im Mai in Hamburg. Die Antwort liegt auf der Hand: nein. Während der Tagung in Hamburg werden CI-Trägerinnen und -Träger immer wieder ihre Stimme erheben und von enttäuschten Hoffnungen oder abgelehnten Anträgen berichten. Im Saal, aber auch von der Leinwand herab.

DCIG-Vizepräsident Oliver Hupka hat Menschen aufgesucht und vor seine Kamera geholt, deren Stimmen normalerweise nicht gehört werden, jedenfalls nicht auf Kongressen und in der Selbstdarstellung von Kliniken, Kassen und Firmen. Menschen, deren Schicksale sonst allenfalls – wenn überhaupt – in Statistiken verschwinden. Dabei dreht sich die gesamte CI-Versorgung doch eigentlich um sie: um hörgeschädigte Frauen und Männer, junge und ältere, die dank Cochlea Implantaten oder anderen Hörsystemen wieder oder erstmals Zugang zur Welt der Töne und Sprache finden können, dabei aber Mühe haben, scheitern oder nicht so gut vorankommen wie erhofft und versprochen.

## 6. DCIG-Fachtagung in Hamburg

Eine gute CI-Versorgung gelingt erstaunlich oft. Aber manchmal eben auch nicht. Oder nicht gut genug. Davon werden Männer und Frauen den Teilnehmern der Hamburger Tagung berichten, die vor Oliver Hupkas Kamera saßen. „Man hat mir nichts vom CI gesagt“, berichtet da ein Patient. „Ich verstehe nichts“, erinnert sich eine Patientin an ihre erste Operation und klagt über mangelnde Ehrlichkeit. „Im Stich gelassen“ fühlte sich in der Klinik eine andere Patientin. Dass ihm in seiner Klinik immer wieder ein anderer Audiologe gegenübersteht, empfindet ein Patient als Zeitverschwendung.

Immer wieder ein Thema: nicht richtig über die Möglichkeiten der Reha/Therapie aufgeklärt worden zu sein. Schlimmer: die erfolgversprechende Reha von der Kasse abgelehnt zu bekommen. Lange warten zu müssen. Aber auch: Warum



Vor der Kamera: Christian Hartmann in Heilbronn

liegen nicht in öffentlichen Räumen überall-T-Spulen? Warum wissen manche Radiologen nicht, wie man bei einem CI-Träger fachgerecht eine Magnetresonanztomographie durchführt, ein MRT? „Das fühlt sich an wie ein Saugnapf.“ „Es ist alles kaputt gegangen.“ O-Töne von Patienten.

Bei einigen der Interviews ließ sich Oliver Hupka von Uwe Knüpfer, dem Chefredakteur der *Schnecke*, assistieren. Gemeinsam waren beide an zwei kalten Tagen im Januar per Auto viele hundert Kilometer unterwegs, um Stimmen und Bilder „einzufangen“. Jetzt muss „nur“ noch gekürzt, geschnitten und zusammengestellt werden. Was dabei herauskommt? Sehen Sie selbst! Am 25., 26. und 27. Mai in Hamburg. (Anmeldungen unter [www.d cig.de](http://www.d cig.de))



In Hawangen bei Memmigen trafen Oliver Hupka und Uwe Knüpfer Stefan Fröhlich (rechts) zum Gespräch



In Welzheim stand Katrin Haag-Lehmann vor Oliver Hupkas Kamera (Das Foto im Inhaltsverzeichnis zeigt Cynthia Thumm) Fotos: OH (2), uk



© RENE 1P

# Niemand weiß, warum dieses CI nicht funktioniert



Unsere Autorin berichtet über enttäuschte Erwartungen und eine fehlerhafte Operation am Kleinkind. Hilfe fanden Kind und Eltern beim Verein biling e.V.

September 2013: Ein Junge erblickte das Licht der Welt. Seine Eltern waren sehr stolz. Es war ihr zweiter Sohn. Sie zählten kurz die Finger, die Zehen ... alles dran. Schon kurz nach der Geburt wurde das Hörscreening gemacht. Die Schwestern sagten, dass das Gerät manchmal nicht richtig funktioniere. Daraufhin wurde ein zweites und ein drittes Mal getestet. Langsam bekamen sie das Gefühl, dass da etwas nicht stimmt.

Beim HNO Arzt dann erhielten Sie von der Schwester die plumpe Aussage: „Der hört nichts.“ Zur BERA ein paar Wochen später im Klinikum wurde dann nach der Untersuchung in einem persönlichen Gespräch mit dem Oberarzt und der implantierenden Ärztin mitgeteilt, dass ihr kleiner Junge taub sei. Als Lösung wurde das Cochlea Implantat vorgestellt. Die Eltern wurden auch auf eine Referenzfamilie in der Nähe aufmerksam gemacht, bei der das CI wunderbar funktionierte.

Ihr kleiner Säugling wurde dann mit drei Monaten mit Hörgeräten versorgt, die aber leider keinen Erfolg brachten. Dann mit einem halben Jahr kam die Frage auf: „Soll ihr Kind hören oder wollen sie es mit Gebärdensprache aufziehen?“ Für die hörenden Eltern, die damals noch keine Berührungspunkte mit Gebärdensprache hatten, war das keine Frage. Natürlich sollte ihr Kind hören können, wenn dies möglich ist.

## Eine kindshandgroße Wunde

Die Eltern entschieden sich für eine Implantation eines Cochlea Implantates, wodurch nach Meinung der Ärzte zu 80% ein Hören ermöglicht werden sollte. Sie hofften jeden Tag aufs Neue, dass der Kleine doch endlich hören kann. Ihr Kind wurde mit einem Jahr operiert, durch einen OP-Fehler entstand am Kopf des Kindes eine weitere kindshandgroße Wunde auf der gegenüberliegenden Seite des Implantats, die die Familie über ein Jahr hinweg von Arzt zu Arzt laufen ließ.

Welche Schmerzen der kleine Junge haben musste, konnte er natürlich nur mit Tränen ausdrücken. Da die Haarwurzeln beschädigt wurden, wachsen an dieser Stelle keine Haare mehr. Auch nach vier Jahren ist das Kind geprägt mit einer offensichtlichen Narbe, die hätte verhindert werden können. Nach zweijähriger Reha und drei Jahre nach der Operation kann man nun sagen, dass diese Implantation nicht erfolgreich war. Alle Hoffnungen der Eltern in die Arbeit der Ärzte wurden leider enttäuscht. Der kleine Junge kann keine Sprache hören und dadurch auch nicht die Deutsche Lautsprache erlernen. Woran es liegt, dass das Implantat nicht so arbeitet wie gewünscht, kann niemand sagen.

## Die Eltern lernen zu gebärden

Die Eltern stehen also nicht mehr vor der Entscheidung Lautsprache oder Gebärdensprache, nein: Sie müssen die Gebärdensprache lernen. Eine neue Sprache, die nicht ihre Muttersprache ist, aber die einzige Möglichkeit darstellt, mit ihrem Kind zu kommunizieren.

„Mit dem Ende des 5. Lebensjahres ist ein gewisser Abschluss der Sprachentwicklung erreicht“, schreibt Richard Michaelis in seinem Buch „Entwicklungsneurologie und Neuropädiatrie: Grundlagen und diagnostische Strategien.“ Das heißt, die Eltern stehen auch unter einem gewissen Zeitdruck. Wenn Ihr Kind innerhalb der nächsten ein bis zwei Jahre nicht die Gebärdensprache als Erstsprache erwirbt, wird es sehr schwer sein, später die Deutsche Schriftsprache zu erlernen (vgl. Barbara Hänel-Faulhaber [http://www.dglb.de/dgb/images/stories/elternratgeber\\_pdfs/er\\_buch\\_hanelfaulh\\_s36-39\\_final.pdf](http://www.dglb.de/dgb/images/stories/elternratgeber_pdfs/er_buch_hanelfaulh_s36-39_final.pdf)).

Warum die Mitarbeiter im Rehazentrum keine Gebärdensprache beherrschen, bleibt den Eltern ein Rätsel. Es ist so wichtig, den Kindern ein Kommunikationsmittel zu geben.


Auch für die Eltern selbst ist und bleibt es ein steiniger Weg. Erst kürzlich haben sie einen Antrag auf Hausgebärdenkurs bei ihrem Jugendamt gestellt, der abgelehnt wurde.

Die Eltern fragen sich: „Viele Gelder fließen in die CI Implantation und die anschließende Reha, doch was passiert danach mit den Patienten, bei denen es nicht funktioniert? Dann sind die Töpfe plötzlich leer? Gibt es keine klaren Zuständigkeitsbereiche mehr?“

Die Eltern wünschen sich, dass vor einer Implantation besser aufgeklärt wird. Es gibt ernüchternde Studien von Prof. Dr. Szagun zum Spracherwerb mit CI, die den Eltern erklärt werden sollten.

Es muss klare Gesetze geben, die die Eltern unterstützen. Viele Anträge bei Krankenkassen und Ämtern wurden schon abgelehnt, ein Buch zum Erlernen der Sprache mit Lern CD, eine Klingel mit Lichtsignalanlage, Lichtwecker, Rauchmelder mit optischem Signal und aktuell der Gebärdensprachkurs für die Eltern.

Erst durch den Verein Biling e.V. bekamen sie Zugang zur Gehörlosenwelt, sie konnten mit der Situation besser umgehen, fühlten sich nicht so allein, erhielten wichtige Informationen

und lernten viele sehr nette Menschen kennen. Der Verein bietet kulturelle und andere interessante Veranstaltungen mit Gebärdensprachdolmetscher für Kinder und Erwachsene an. Es werden Familientreffen organisiert und auf der Homepage findet man viele Links und Videos in Gebärdensprache.  N.N.

Die Autorin und die Eltern, die wegen eines Rechtsstreits anonym bleiben wollen, aber der Redaktion bekannt sind, würden sich über eine Spende an den Verein Biling e.V. sehr freuen. Infos im Netz unter: [www.biling-ev.de](http://www.biling-ev.de)

Sparkasse Arnstadt-Ilmenau

IBAN: DE98 8405 1010 1010 1527 49, BIC: HELADEF1ILK

# Das große kleine Wörtchen „fast“

Eine CI-Versorgung verändert das Leben. Neue Chancen tun sich auf. Aber es gibt Grenzen. Um Enttäuschungen zu vermeiden, sind realistische Erwartungen und gute Beratung vonnöten. Das belegt eindrucksvoll dieser Bericht von Katrin Haag-Lehmann:



Katrin Haag-Lehmann

Foto: Oliver Hupka

Selbstbestimmung und Lebensqualität – zwei Begriffe, die für mich den Sockel meines Lebens darstellen. Ineinander verwoben, nicht trennbar. Das brachte mich dazu, mir ein CI implantieren zu lassen. Denn mein Leben war mühsamer geworden, das Hören anstrengender, die Belastung durch die Hör-Behinderung mehr.

Ich wollte auf meine zukünftigen Enkel aufpassen können und sie in der Nacht schreien hören. Ich wollte mein Kind lachen hören. Ich wollte das leise „Ich liebe dich“ meines Mannes hören können. Und ich wollte arbeiten. Als Rektorin und Lehrerin einer Grundschule ist das Hören, das Verstehen maßgeblich. Sprache zieht sich durch alle Fächer und durch alle Situationen.

Die OP gelang. Im Nachhinein empfand ich es als großen Jubel meiner Welt. Ich hörte meinen Sohn die Nase hochziehen, die Vögel zwitschern (wenn auch zunächst metallisch). Ich lernte, dass zufallende Türen Geräusche machen, auch wenn ich den Vorgang nicht sah - und erschrak. Die Musik klang anders, der Blinker am Auto machte wieder klack-klack-klack, und ich konnte die Kinder im Unterricht wieder besser verstehen.

Ich habe gearbeitet wie ein Berserker, was meine Hörleistungen betrifft. Wöchentlich Übungen bei einer Logopädin, die sich auf CI-Trägerinnen spezialisiert hatte. Übungen am PC.

Und natürlich die beste Übung: das Tragen des Gerätes im Alltag vom morgens bis abends.


Alle waren froh: der Chirurg, die Logopädinnen, die Audiologinnen, die Familie, das Kollegium. Ich war eine Vorzeigepatientin. Tolle Hörerfolge. Alles war fast wie früher. Auch ich hatte das Gefühl, dass ich meine Selbstbestimmung zurückgewonnen hatte, und das hatte ich wahrscheinlich auch – bis zu einem bestimmten Punkt. Eine völlig neue Lebensqualität tat sich mir auf.

## Aus der Schule in die Schulverwaltung

Ich fragte mich: Wo möchte ich hin? Wo sind meine Möglichkeiten? Was ist meine Vorstellung? Die Suche nach Möglichkeiten einer beruflichen Veränderung wurde zu einem bitteren Abgleich von Wunsch und Realität. Längst nicht alles, was ich tun wollte, konnte ich wirklich tun. Ich musste mir eingestehen, dass eben alles nur „fast“ wie früher war. Dieses Wörtchen „fast“ wurde für mich maßgeblich.

Meine anfängliche Euphorie war verpufft, als ich mir eingestehen musste, dass die Hörbehinderung – trotz CI-Versorgung – großen Einfluss nimmt auf meine Lebensentscheidungen und somit auch auf meinen Lebensweg. Und ich musste mir eingestehen, dass die Energie, die ich brauche, um mit Normalhörenden mithalten zu können, begrenzt ist.

In dieser sensiblen Phase meiner „Hörreise“ war ich unendlich dankbar, dass mich die UKT Tübingen innerhalb der Reha genau darauf vorbereitet hatte. Durch viele Gespräche hatte ich bereits berufliche Alternativen im Hinterkopf, wusste um Kontakte und war somit handlungsfähig. Ich konnte dieser Situation aktiv begegnen.

Heute arbeite ich in der Schulverwaltung. Ich bin noch immer am Thema „Schule und Bildung“ dran – nur eben etwas leiser. Durch die Hilfe und Begleitung der Klinik hatte ich nie das Gefühl, meine Selbstbestimmung und somit meine Lebensqualität zu verlieren. Der Sockel meines Lebens steht weiterhin stabil. 

Katrin Haag-Lehmann, Rektorin, implantiert seit 2013

# Neuro 2 – Sound trifft Design



**JETZT ERHÄLTlich**

Neuro 2 – Der kleinste CI-Soundprozessor hinter dem Ohr



GERMAN  
DESIGN  
AWARD  
WINNER  
2018



reddot award 2017  
winner



QR-Code scannen und mehr Informationen erhalten

Because  
sound matters

[www.oticonmedical.com/de/Neuro2](http://www.oticonmedical.com/de/Neuro2)

**oticon**  
MEDICAL

# „Ich hörte gar nicht auf zu grinsen“



Antje Kohl hat dank CI wieder zurück ins Leben gefunden. Sie ist dankbar dafür.



Antje Kohl  
Foto: Uniklinikum Münster

Als Kind konnte ich normal hören. Im Alter von siebzehn Jahren wurde ich, vermutlich durch den lauten Maschinenlärm während meiner Ausbildung zur Verfahrensmechanikerin für Kunststoff- und Kautschuktechnik, schwerhörig. Das rechte Ohr war schlimmer dran als das linke. Ich bekam Hörgeräte für beide Seiten. Leider verschlechterte sich das Hören zunehmend und ich lebte ca. zwölf Jahre mit der an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit. Schließlich empfahl mir meine Hörgeräte-Akustikerin ein Cochlea Implantat, da die Hörgerätetechnik für ein Sprachverstehen nicht mehr ausreichte.

Ich brauchte drei Jahre, um mich für die CI-Operation entscheiden zu können. Doch dann war ich mir sicher, dass ich diesen Schritt gehen wollte. Denn ich war an einem Punkt angelangt, an dem ich merkte, dass ich nur noch traurig war, mich zurückgezogen hatte und sehr schüchtern Menschen gegenüber geworden war. Ich hatte Angst davor, mit anderen zu sprechen und fürchtete, trotz meines Nachfragens („Was?“, „Wie bitte?“), nicht verstehen zu können, was gesagt wurde.

Mir war es mehr als unangenehm, wenn ich merkte, dass ich nicht reagiert hatte, wenn ich angesprochen worden war. Die meisten Menschen aus meinem Umfeld kannten mein Problem, und ich glaube, sie vermieden es dann, mit mir zu sprechen – ich hatte das Gefühl, sie gingen auf Abstand. Zuletzt mussten Informationen und Fragen von meinen Mitmenschen sogar für mich aufgeschrieben werden, damit ich darauf antworten konnte.

Mir war klar, dass ich selbst etwas dagegen unternehmen musste und mich nun unbedingt aus dieser Situation herausholen wollte. Schließlich sagte ich mir: Es soll ja das schlechtere Ohr, das schon so gut wie taub ist, operiert werden – was soll da noch schiefgehen? Ich informierte mich im CI-Centrum Münsterland des Universitätsklinikums Münster. In der dortigen Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie sprach ich auch mit anderen CI-Trägern. Für mich waren die Informationen über die Möglichkeiten des Hörens mit CI und die guten Hör-Erfolge, die andere Menschen mit ihrem CI gemacht haben, sehr hilfreich.

## Die Risiken machten mir Angst

Es ist eine Entscheidung, die jeder für sich allein treffen muss. Denn nur ich muss mit dieser Entscheidung leben. Die Risiken machten mir Angst, und besonders fürchtete ich, meine Tätigkeit nicht mehr ausüben zu können, falls ich Schwindel oder etwas anderes bekommen würde. Aber es ging alles gut!

Schon während der Erstanpassung war ich froh, Töne zu hören. Ich merkte sofort: Das Hören mit CI funktionierte tatsächlich! Nach der Einstellung nahm ich dann zum ersten Mal seit langem ein Geräusch wahr - es war der hohe Ton einer Triangel -, und ich hörte gar nicht auf zu grinsen. So freute ich mich!

Ich erinnere mich an einen besonderen Moment, als ich an diesem Tag dann die Klinik verließ: Dieses Geräusch, als ich auf dem Weg zum Parkplatz auf einen Gulli-Deckel trat, löste in mir Glücksgefühle aus. Endlich konnte ich wieder hören! Und dann nahm ich das Zwitschern der Vögel wahr. Da stand ich einen Moment lang still und genoss einfach.

Anfangs fand ich noch, dass sich die Stimmen wie die von Aliens angehört haben. Aber das war nur eine kurze Zeit so. Mir war bewusst, dass sich mein Gehirn erst an alles gewöhnen und ich mich in Geduld üben muss. Das Hörtraining (die Frührehabilitation) in der Klinik und anschließend in einer sprachtherapeutischen Praxis hat mir sehr geholfen, immer besser zu verstehen.

Dieser Schritt zum CI war die beste Entscheidung, die ich in meinem bisherigen Leben getroffen habe. Mein CI ist für mich ein persönlicher Erfolg, denn es gab mir meine Lebensqualität wieder zurück. Ich habe wieder viel mehr Kontakt zu anderen Menschen und kann mich endlich mit den Arbeitskollegen unterhalten. Es macht mir Spaß, zu hören und zu verstehen. Und ich fühle mich im Gespräch mit anderen viel sicherer. Meine Familie, Freunde und Kollegen freuen sich auch für mich.

## Wozu hat der Mensch zwei Ohren?

Aufgrund dieser rundum positiven Erfahrung entschied ich mich eineinhalb Jahre nach der ersten OP auf der rechten Seite für ein zweites CI. Der Mensch wird nun einmal mit zwei Ohren geboren!

Und tatsächlich erlangte ich nach der Erstanpassung rasend schnell mein Sprachverstehen mit dem neuen linken CI – wengleich ich in den ersten ein bis zwei Wochen wieder die „Stimmen der Außerirdischen“ vernahm, aber die kannte ich ja schon. Motiviert übte ich mit Smartphone-Apps gezielt mit der linken Seite. Schon bald lernte ich sogar zu verstehen, auch wenn jemand beim Sprechen nicht in meine Richtung schaut. Mir ist klar, dass ich als CI-Trägerin ein besonderes Glück habe, dass ich inzwischen selbst bei Umgebungsgeräuschen (z. B. die Espresso-Maschine im Eiscafé) fast jedes Wort meines Gesprächspartners mitbekomme. Ich empfinde eine große Dankbarkeit, dass Cochlea Implantate entwickelt worden sind, und gegenüber allen aus dem medizinischen und rehabilitativen Bereich, die mich auf diesem Weg begleitet haben. Ohne sie wäre das alles nicht möglich gewesen! 🌀

Antje Kohl  
Annikoro@t-online.de, Süringstrasse 9a, 48653 Coesfeld



# Brauche ich 2030 noch Audiologen?

Heutige CI-Prozessoren verfügen bereits über Techniken der drahtlosen Anbindung (wireless connectivity). Dies bringt einerseits mehr Optionen, sich an Zubehör und/oder andere Geräte wie Smartphones oder PCs anzubinden, andererseits wird die Techniks Schulung dadurch komplexer. Unser Autor geht der Frage nach, ob künftig die Selbstanpassung die fachliche – audiologische – Expertise überflüssig machen wird.

Ich kann CI-Träger mit dem Wunsch, die Geräteanpassung selbst vorzunehmen, verstehen. Auch ich habe gerne selbst die Zügel in der Hand. Aber es gibt immer wieder Momente, an denen ich an meine Grenzen stoße. Ich würde beispielsweise nie mein Auto selbst reparieren, obwohl ich handwerklich geschickt bin. Hier fehlen mir die Erfahrung und das nötige Wissen. Selbst Spitzensportler brauchen Trainer, um ihr ganzes Talent auszuschöpfen.

Bei der CI-Anpassung geht es nicht einfach nur um „Lautstellen“. Es müssen zum Beispiel die Hörgeschichte wie Ertaubungsdauer oder Tinnitus berücksichtigt werden. Auch können nach der CI-Versorgung Probleme wie eine Reizung der Gesichtsnerven auftreten.

Ich möchte an dieser Stelle die CI-Träger einmal fragen, wie ihre Hörerfahrung zu Beginn der Ersteinstellung war. Sicherlich hatten die meisten von ihnen Probleme, sich an die hohen Töne zu gewöhnen. Hätten sie in diesem Fall die hohen Töne leiser gestellt oder sogar ausgeschaltet und diese Einstellung belassen? Falls ja, hätten sie sich nie an diesen Frequenzbereich gewöhnen können.

Wenn die Schwerhörigkeit oder sogar Taubheit bereits viele Jahre andauert, vergisst das Gehirn die vorigen Hörerfahrungen leider sehr schnell. In der täglichen CI-Anpassung erlebe ich es immer wieder, dass die Gewöhnung an die neuen und veränderten Klangeindrücke viel Kraft und Zeit benötigt. Durch regelmäßige Anpassung und Therapie gelingt es den meisten CI-Trägern aber, sich daran zu gewöhnen und letztendlich gute Hörergebnisse zu erzielen. Hier spielt auch das Zusammenspiel aus Audiologen und Therapeuten eine wichtige Rolle. Anpassung allein reicht für eine gute Hörentwicklung nicht aus. Ich denke, dass wir auch noch im Jahr 2030 Audiologen brauchen werden, um das möglichst komplette Vermögen des CIs ausschöpfen zu können. Ich sehe mich in dieser Position als Trainer, der versucht, den CI-Träger herauszufordern und zu fördern, so dass er es schafft, wieder am Höralltag teilzunehmen. Allerdings wäre es toll, wenn CI-Träger, die gute Ergebnisse erzielen, die Möglichkeit

mittels Fernbedienung oder Smartphone-App erhalten, eine Implantat- und Prozessorkontrolle vorzunehmen und diese Ergebnisse dann an die jeweilige Klinik zu senden. Dies würde die Nachsorge vereinfachen und den Aufwand für CI-Träger reduzieren, die teilweise mehrere Stunden unterwegs sind. Konzepte der Fernanpassung existieren bereits und werden angewendet. Aus Erfahrung muss ich jedoch sagen, dass bei Problemen der Besuch in der Klinik in den meisten Fällen nötig war. Die Technik bietet viele Möglichkeiten, sie führt aber auch immer wieder zu Fehlern, die dann fachlich korrigiert werden müssen. 🌀

David Nguyen-Dalinger

Ltd. Audiologe M.Sc., Asklepios Klinik Nord-Heidberg / HCIZ,  
Tangstedter Landstraße 400, 22417 Hamburg

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 Lorschbach**  
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-Kühling-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](http://www.vitakustik.de)

**vitakustik**  
HÖRGERÄTE

**David Nguyen-Dalinger**, geboren und aufgewachsen in Norddeutschland; 2005-2011 Bachelor- und Masterstudium der Hörtechnik und Audiologie in Oldenburg; 2011-2013 Ltd. Audiologe M.Sc. am Ameos Klinikum St. Salvator Halberstadt; seit 12/2013 Ltd. Audiologe M.Sc. im Hanseatischen Cochlea Implantat Zentrum (HCIZ) Hamburg mit Sitz in der Asklepios Klinik Nord-Heidberg.



# „Gourmets des Hörens“ testen die Hamburger Elbphilharmonie

Ein ganz besonderes Erlebnis wartet auf Teilnehmer der Hamburger DCIG-Fachtagung im Mai: Ein Konzert in der noch immer neuen und weltweit bestaunten Elbphilharmonie. Zugleich die Chance, dort die Akustik zu testen. Auch unser Autor Carsten Ruhe wird das tun. Er ist darauf ganz besonders neugierig. Denn seine Expertise war bei Planung und Bau des neuen Hamburger Wahrzeichens gefragt.

Seit dem 11. Januar 2017 ist die Hamburger Elbphilharmonie für die Öffentlichkeit zugänglich und bisher ohne Unterbrechung ständig ausverkauft. Kürzlich wurde auf NDR-Kultur mitgeteilt, der Überschuss im ersten Jahr habe knapp 900.000 Euro betragen, erwartet habe man aber einen Verlust von etwa 500.000 Euro. Das war eine der zahlreichen positiven Überraschungen. Überall wird die herausragende Akustik des großen und kleinen Saales gelobt – obgleich es auch Musiker gibt, die lieber nach wie vor in der Laeiszhalle aufführen.

Über die Akustik der beiden Säle wird hier nichts verraten. Dafür gibt es zwei Gründe:

- Jeder Kongress-Teilnehmer, der an dem Konzert teilnimmt, soll sich sein eigenes Erlebnis gönnen, und ganz sicher werden sich dann unterschiedliche Meinungen herausbilden.
- Die Raumakustik der beiden Säle wurde nicht von der Taubert und Ruhe GmbH bearbeitet, sondern von Yasuhisa Toyota aus dem Planungsbüro Nagata Acoustics aus Los Angeles.

Die Gourmets, bei denen die Augen mitessen, wissen genau, wie sehr ein falscher Geschmack das Erlebnis stören kann. Die Hörgeschädigten sind die Gourmets des Hörens. Bei ihnen hören die Augen mit, zum Beispiel beim Absehen vom Mund. Und als Gourmets des Hörens wissen sie auch genau, wie sehr ein falsches Geräusch das Hörerlebnis stören kann. Deshalb sollen hier einige interessante Aspekte des Schallschutzes dargestellt werden.

Auf Vermittlung durch den Direktor der Hamburgischen Staatsoper hat Alexander Gerard – als damals noch privater Bauherr der Elbphilharmonie – schon 2004 den akustischen Berater beauftragt. Bereits bei dem ersten Akquisitionsgespräch teilte er mit, dass dieses Büro zwar den gesamten Schallschutz, den Wärmeschutz und den Feuchteschutz sowie die Raumakustik fast aller Räume bearbeiten soll, aber nicht die beiden Säle. Hierfür bedürfe es eines Akustikers mit internationalem Renommee, und es seien noch sechs Büros in der engeren Auswahl, darunter auch zwei deutsche.

Das Gespräch befasste sich danach sofort mit der technischen Frage, an welche Stelle die Trennung zwischen den Arbeitsbereichen gelegt werden soll. Dabei wurden auch die

prinzipiellen technischen Möglichkeiten einer elastischen Entkopplung zwischen den beiden Stahlbeton-Schalen besprochen. Gerard hat auch sofort den Vorschlag aufgenommen, die sachgerechte Funktion der Trennfugen im Verantwortungsbereich des Saal-Akustikers zu belassen.



Blick in die Trennfuge mit Stahlfeder-Paket. Fotos: Taubert und Ruhe GmbH

In der Trennfuge sind zahlreiche Stahlfeder-Pakete eingebaut, auf denen die Innenschale des Saales aufgelagert und von der Außenschale elastisch getrennt ist. Insgesamt ist hier ein Gewicht von 12.500 Tonnen abzutragen, davon etwa 200 Tonnen für Publikum und Orchester. Da diese Stahlfeder-Pakete geprüft und gewartet werden müssen, ist der Zwischenraum begehbar. Teilweise ist er so breit, dass auch die Lüftungskanäle und die Schalldämpfer dort eingebaut werden konnten, so dass die für die Luft notwendigen Öffnungen den Schallschutz des Saales nicht beeinträchtigen.

Die Saalzugänge haben jeweils Doppeltüren mit großem Abstand. Der Zwischenraum ist schalldämpfend ausgekleidet. Bei den Abnahmemessungen ließ sich keine Beeinträchtigung des Saal-Schallschutzes durch die Türöffnungen nachweisen.

Die Lüftungsanlagen befinden sich teilweise unterhalb des Saales im alten Kaispeicher und teilweise im Dachhohlraum ganz oben. Hier war wiederum eine elastische Trennung notwendig, damit die Vibrationen beim Betrieb der Lüfter das Dach nicht zu Eigengeräuschen anregen.

## Angst vor der Queen Mary

Das für die Öffentlichkeit größte Schallschutzproblem ist in Wirklichkeit gar keines: Seit Anbeginn der Planung hatte jeder, der über Störgeräusche im Saal spricht, Angst vor dem Typhon der Queen Mary, wenn diese bei einer Kreuzfahrt den Hamburger Hafen besucht. In Vorbereitung dazu wurden beim Germanischen Lloyd in Hamburg Erkundigungen über die vorgeschriebenen Lautstärken solcher Schiffs-Typhone eingeholt. Diese „Nebelhörner“ müssen entgegenkommende Schiffe warnen. Kleine Schiffe müssen helltönende Typhone benutzen, während die Tonhöhe umso tiefer wird, je größer die Schiffe sind und je langsamer sie manövrieren können. Hohe Töne werden nämlich im Nebel stärker geschluckt als die tiefen.

Weiterhin muss bei großen Schiffen das Nebelhorn über eine Distanz von sieben Seemeilen wahrnehmbar sein. Der abgestrahlte hohe Schallpegel ist aber extrem stark zu bündeln, weil der auf der eigenen Brückennock horchende Seemann durch das Typhon nicht vertäubt werden darf. Sonst würde er das Signal des entgegenkommenden Schiffes nicht wahrnehmen können.

Auf der Nock darf der Schallpegel nicht höher als 70 dB(A) sein. Die Elbphilharmonie wäre also akustisch nur in dem kurzen Augenblick gefährdet, in welchem die Queen Mary im Hamburger Hafen wendet und auch nur dann, wenn das Typhon gerade in dem Moment bläst, wo der Bug des Schiffes genau auf die Elbphilharmonie weist. Die Wahrscheinlichkeit für solch eine Situation lässt sich gar nicht errechnen. Dennoch wurde damals vorgegeben, dass von einem Spitzenpegel von 85 dB(A) außen auszugehen ist. Die Messungen waren nur in Teilschritten möglich, weil dem Sachverständigen nur die eigene Messapparatur als Schallquelle zur Verfügung stand, aber keine Queen Mary.

Fazit dieser Messungen war jedenfalls, dass die Queen Mary bei ihrem nächsten Besuch gern die Elbphilharmonie „anpusten“ darf. Im Saal wird man es nicht wahrnehmen.

## Der typische Kneipeneffekt

Ausgesprochen spannende Schallschutz-Aufgaben bestanden durch die direkte Angrenzung von Wohnungen und Hotelzimmern an die Foyerbereiche der Elbphilharmonie. Diese liegen außerhalb der doppelschaligen Trennwand und sind konstruktiv mit den Wohnungen und dem Hotel verbunden. In Angrenzung an die Fassaden reduziert sich die Dicke der Trennwände stellenweise auf die Breite eines Pfostenstoßes der Element-Fassade.

Um zu erfahren, wie kritisch die Schallpegel im Foyer während der Pausen werden können, wurden sie in der Hamburgischen Staatsoper gemessen. Hier zeigte sich der typische Kneipeneffekt: Zu Beginn der Pause ging es leise los, aber nach und nach versuchte jeder jeden anderen zu übertönen. Gegen Ende der Pause wurden Schallpegel um 80 dB(A) erreicht. Die Musiker tun also gut daran, nach der Pause erst ein etwas lauterer Stück zu spielen, damit das viele Räuspern nicht so auffällt.

Aufgrund der hohen Preise für die Wohnungen und die Hotelzimmer sind hier auch entsprechend hohe Ansprüche an den Schallschutz zu erfüllen. Die Abnahmemessungen des prüfenden Sachverständigen zu den Wohnungen und zum Hotel zeigten, dass die Nachbarn eher die Flöhe husten hören, als dass sie die Besucher im Foyer der Elbphilharmonie wahrnehmen.

## Der „Dachgeschoss-Ausbau“

Das sogenannte Kai-Studio 1 war zunächst gar nicht vorgesehen. Dann stellte man aber fest, dass es günstig wäre, wenn man noch einen dritten Saal zur Verfügung hätte und dass bei der Projektentwicklung auch ein Orchesterprobenraum nicht bedacht worden war. In diesem können sich die Musiker „warm spielen“, bevor es zum Konzert in den großen Saal geht. Dieses Kai-Studio ist nicht durch eine umlaufende Trennfuge vom übrigen Gebäude entkoppelt und es liegt auch direkt an der hafenseitigen Fassade. Eine ehemalige Ladeluke des Kaispeichers dient jetzt als Fenster. Dieser Saal gehörte – weil außerhalb der Trennfugen der beiden doppelschaligen Säle – nicht zum Arbeitsbereich von Toyota.

An dieser Stelle sollte zunächst eine kräftige Stahlbetonstütze stehen, um die hohen Lasten des „Dachgeschoss-Ausbau“ (so nannten einige Baubeteiligte respektlos die Aufstockung) in den Untergrund abzutragen. Sie hätte die Nutzung stark eingeschränkt. Nun waren erhebliche tragwerksplanerische Überarbeitungen notwendig, um die Lasten um das Kai-Studio herum zu leiten.



Lüftungsanlagen im Dachhohlraum, das Dach ist noch nicht geschlossen

Fazit: Ein Gebäude mit solchen extremen Anforderungen kann man als Akustiker nicht alle Tage planerisch begleiten. Aber man kann die Erfahrungen, die man hier sammeln durfte, täglich auch an anderer Stelle anwenden.

Allen, die über die Elbphilharmonie reden, ist bekannt, dass sie teuer war. Das war aber der Kölner Dom auch. Und wer redet heute noch von dessen Baukosten? Der kulturelle Wert ist im Verhältnis dazu aber unermesslich. ☺

Dipl.-Ing. Carsten Ruhe  
hörgerecht planen und bauen

# MRT-Ausweise für jeden CI-Träger?

Am dritten Runden Tisch von *Schnecke* und DCIG haben sich die vier in Deutschland vertretenen CI-Hersteller bereit erklärt, an der Gestaltung eines standardisierten MRT-Ausweises für CI-Träger mitzuwirken. Auch sonst bewies der nun schon etablierte kleine Branchentreff aus Sicht aller Beteiligten erneut seine Nützlichkeit. Das hier veröffentlichte Protokoll legt davon Zeugnis ab.

Chirurgen, Wissenschaftler, Audiologen, Therapeuten, Herstellerfirmen, Kostenträger: Sie alle sind an der Versorgung hörgeschädigter Menschen mit Cochlea Implantaten beteiligt. Aber wo begegnen sie sich, außer bei großen Kongressen? Wo sprechen sie miteinander statt übereinander?

Am Runden Tisch von *Schnecke* und DCIG ist jede Gruppe kompetent vertreten. Fensterreden werden nicht gehalten. Die Beteiligten kennen einander inzwischen gut. Vertrauen ist gewachsen. Man kann Tacheles reden – und tut das auch.

Das Protokoll hält fest, worüber geredet wurde und worüber Einigkeit bestand. Gesprochene Worte bleiben ansonsten im Raum. Offenheit setzt Diskretion voraus. Die wird von den Gastgebern garantiert.

Das waren am 22. Januar in Bonn erneut Roland Zeh, als Präsident der DCIG, und Uwe Knüpfer, als Chefredakteur der *Schnecke* und als Moderator der Runde. Als Co-Gastgeber vertrat die Deutsche Gesellschaft für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie deren Generalsekretär Professor Dirk Esser (Erfurt).

Das Thema der Magnetresonanztomographie bei CI-Trägern bewegte alle Beteiligten. Radiologen müssen sich bei jedem CI-Träger auf andere Anforderungen und jeweils anders gestaltete Handhabungs-Anleitungen einstellen. Davor schrecken manche zurück. MRT-Träger haben oft Mühe, überhaupt einen MRT-Termin zu bekommen. Das könnte leichter werden, wenn jeder CI-Träger einen einheitlichen Ausweis bei

sich trüge, in dem die Besonderheiten seines Implantats leicht fassbar dargestellt werden. Die DCIG wird sich um einen erleichterten Zugang zu den für Radiologen wichtigen MRT-Informationen beschäftigen und ihre Mitglieder mit dem notwendigen Wissen ausstatten. Über die spontane Zusage aller vier Herstellerfirmen, dabei mitzuwirken, freute sich Roland Zeh am Runden Tisch sehr (ein erstes Treffen fand am Rande der DGA-Jahrestagung bereits statt; siehe Seite 32).

Advanced Bionics wurde erneut durch Christoph Zimmer vertreten, Cochlear Deutschland diesmal durch Ralph Loehner. Für Med-el stellte sich deren neuer Deutschland-Chef Gregor Dittrich der Runde vor, assistiert von Lukas Lehning. Steffen Vater sprach für Oticon. Für die Techniker-Krankenkasse war erneut Jochen Blaser dabei, für den MDK Hessen Patrick Schunda. Anke Lesinski-Schiedat vertrat ihren Chef Thomas Lenarz (Medizinische Hochschule Hannover) und damit die Arbeitsgemeinschaft führender deutscher CI-Kliniken. Ulrich Hoppe (Erlangen) – und als Gast DGA-Präsident Martin Walger (Köln) – brachten die Interessen und Kenntnisse der Audiologen zum Tragen. ACIR-Präsidentin Barbara Streicher (Köln) sprach für die CI-Therapiezentren. Gabriele Gromke (Leipzig) verschaffte den an der CI-Versorgung interessierten Akustikern Gehör.

Bernadette Weibel – und natürlich Roland Zeh – sorgten dafür, dass immer klar blieb, um wen es eigentlich geht: um hörgeschädigte Patienten. ☺



Als Co-Gastgeber am Runden Tisch dabei: Prof. Dr. Dirk Esser (Mitte), Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie in deren Bonner Geschäftsstelle. Links DCIG-Präsident Roland Zeh, rechts Ralph Loehner (Cochlear) Fotos: Marisa Strobel

# Runder Tisch III von Schnecke & DCIG

Am 22. Januar 2018 trafen sich führende Repräsentanten aller an der CI-Versorgung beteiligten Berufsgruppen in der Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. zu Bonn. Das Ergebnisprotokoll:



Ein „Runder Tisch“ kann auch eckig sein.

## CI-Qualitätsinitiative (QuInCI)

Der Entwurf der Techniker Krankenkasse zu einer CI-Qualitätsinitiative wurde nach einer Vielzahl von Änderungsvorschlägen überarbeitet. OP-Mindestmengen werden vorerst nicht mehr gefordert. Auf dem Papier sollen künftig Verträge zwischen den Ersatzkassen und Kliniken basieren. Die Teilnahme am künftigen nationalen CI-Register wird Pflicht.

Für die Nachsorge sieht das Papier vor, die operierende Klinik als Verantwortlichen zu bestimmen, um den Gesamtprozess der Versorgung qualitativ zu sichern, kontrollierbar zu gestalten und Kliniken in die Verantwortung auch für die Nachsorge zu nehmen. Dies fand am Runden Tisch weitgehend Zustimmung, sollte aber nicht zu einer Einschränkung der Entscheidungsfreiheit der Patienten führen. Die DCIG fordert, die Unabhängigkeit der Nachsorge zu wahren, damit der Patient Therapiezentren problemlos wechseln kann. Einigkeit bestand darüber, dass Nachsorgekonzepte individuell je nach Krankengeschichte und Umfeld des Patienten gestaltet werden müssen.

## Nationales CI-Register

Die HNO-Fachgesellschaft befindet sich bezüglich der Einrichtung eines solchen CI-Registers im Austausch mit Vertretern der Unfallchirurgie, die bereits seit 1993 mit einem Register arbeiten. Welche Daten im CI-Register festgehalten werden sollen, wird bis voraussichtlich März erarbeitet.

Neben den Basisdaten könnten zudem weitere Daten festgehalten werden. Es wird derzeit noch eruiert, mit welchem System die Daten erfasst werden sollen. Das Unfallchirurgie-Register wird durch eine Umlage unter den beteiligten Kliniken finanziert.

Die Einrichtung eines solchen Registers als Grundlage zur Beurteilung der Qualität der CI-Versorgung wird einhellig begrüßt. Vermutlich wird es leider nicht möglich sein, auch rückwirkend Daten zur CI-Versorgung zu erfassen.

## AWMF-Leitlinie und Weißbuch

Eine neu gebildete Arbeitsgruppe der HNO-Gesellschaft beschäftigt sich derzeit mit der Überarbeitung der AWMF-Leitlinie. Daneben soll es künftig auch ein die Vorgaben der Leitlinie präzisierendes Weißbuch geben. Dieses Weißbuch könnte die Grundlage für eine künftige Zertifizierung von Leistungserbringern in der CI-Versorgung bilden.

## „Zwangsimpantationen“

Die Teilnehmer des Runden Tisches sind sich einig: CI-„Zwangsimpantationen“ bei gehörlosen Kindern gehörloser Eltern darf es nicht geben. Schon der Begriff wird als stigmatisierend kritisiert: Er erinnert an Zwangssterilisationen Gehörloser in der NS-Zeit. Die Stellungnahme der DCIG zum Braunschweiger Fall, der die aktuelle Diskussion ausgelöst hat, wird begrüßt. Bedauert wird, dass die Debatte zum Teil



Barbara Streicher und Patrick Schunda

auch dazu genutzt wird, Falschinformationen über das CI zu verbreiten.

### Dialog mit Radiologen (MRT)

Nach dem ersten Bericht in der *Schnecke* erreichten die Redaktion zahlreiche Erfahrungsberichte über verweigerte oder missglückte Magnetresonanztomographien. Nach einem Brief der DCIG an den Berufsverband der Radiologen gab es Gesprächsbereitschaft, ein Terminangebot wird erwartet (*Anm.d.Red.: Er liegt inzwischen vor*). Die DCIG möchte im Rahmen des CI-Tages 2018 „Im Dialog mit Radiologen“ über die Bedingungen eines MRT bei CI-Trägern aufklären.

Ins Auge gefasst wird eine herstellerneutrale, vereinheitlichte Information zu jedem CI-Modell. Die DCIG ruft eine Arbeitsgruppe ein. Alle Hersteller sagen ihre Teilnahme zu.

Bedauert wird, dass Radiologen während ihrer Ausbildung nicht lernen, wie MRT-Untersuchungen auch bei CI-Patienten sicher durchführbar sind und wie sie, falls erforderlich, einen Kopfverband fachgerecht anlegen. Hier sollten Fortbildungen angeboten und die Ausbildungsordnung angepasst werden.

Ein MRT bei einem CI-Patienten durchzuführen bedeutet derzeit für Radiologen oftmals einen erheblichen Mehr-

aufwand, der leider immer wieder gescheut wird. Kliniken dürfen grundsätzlich keine ambulanten MRTs durchführen, es sei denn, dass sie dazu ermächtigt sind. Teilnehmer des Runden Tisches erkennen darin ein „Systemversagen“. Sie erinnern an den Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung.

### Die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung

Gutachter der MDK bleiben meist anonym. Die Entscheidung der Redaktion *Schnecke*, in Einzelfällen diese Anonymität zu lüften, wird kontrovers diskutiert.

Die Begutachtungsanleitung der MDK zur CI-Versorgung stammt aus dem Jahr 2004 und wird derzeit überarbeitet. Die Runde äußert die Hoffnung, dadurch zu einer einheitlichen Begutachtungspraxis in allen Bundesländern zu gelangen. Die Unabhängigkeit der Gutachter von Kasseninteressen wird allgemein als hohes Gut angesehen.

Für Sprachprozessoren gibt es keine Regelgebrauchszeit. Solange das CI funktionsfähig ist, besteht kein Anspruch auf einen neuen Prozessor, es sei denn, es wird ein erheblicher Gebrauchsvorteil nachgewiesen. Diese Formulierung lässt einen Interpretationsspielraum. Welcher Test für den Nachweis durchgeführt wird, ist nicht vorgegeben. Erwähnt wurde der Oldenburger Satztest im Störgeräusch und eine Signifikanz ab 2dB Verbesserung der SRT (Speech Reception Threshold). Teilnehmer des Runden Tisches bedauern, dass eine verbindliche Definition des Gebrauchsvorteils fehle. 🌀

### Teilnehmer:

Jochen Blaser (TK), Gregor Dittrich (Med-el), Mitgastgeber Prof. Dr. Dirk Eßer, Gabriele Gromke (biha), Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe (DGA), Uwe Knüpfer, Prof. Dr. Anke Lesinski-Schiedat (MHH, CIGD), Ralph Loehner (Cochlear), Dr. Patrick Schunda (MDK Hessen), Dr. Barbara Streicher (ACIR), Steffen Vater (Oticon), Bernadette Weibel (CIV NRW), Dr. Roland Zeh (DCIG), Christoph Zimmer (Advanced Bionics).

### Gäste:

Lucas Lehning (Med-el), Martin Walger (DGA)

Protokoll: Marisa Strobel

## Das nationale Daten-Register kommt

Auch Deutschland soll endlich ein nationales CI-Register bekommen. Eine Arbeitsgruppe der Deutschen HNO-Gesellschaft unter der Leitung von Professor Timo Stöver (Frankfurt/Main) arbeitet daran. Als Vorbild könnte das Traumaregister der Unfallchirurgie dienen.

In der Schweiz wird bereits seit Beginn der dortigen CI-Versorgung, also seit einem Vierteljahrhundert, sorgfältig und zentral jede Versorgungsleistung registriert (siehe *Schnecke* 98, S. 16). So ist ein Datensatz gewachsen, der Komplikationen und Erfolge gleichermaßen festhält und Vergleiche zwischen Kliniken zulässt. In der Schweiz hat der

Gesetzgeber das so verlangt – und er hat zugleich die Zahl der Kliniken begrenzt, die Cochlea Implantationen anbieten dürfen.

In Deutschland ist das nicht geschehen. Inzwischen liegt die Zahl der Kliniken, die CI-Versorgungen anbieten, hier weit

über hundert. Ob in dem so entstandenen Wildwuchs überall die geltenden Richtlinien eingehalten werden, ob Patienten geeignete Folge-Therapien angeboten werden, ob die Beratung überall wirklich umfassend ist – man kann es nur hoffen. Auch Behauptungen über Erfolgs- oder Misserfolgsquoten der CI-Versorgung entbehren zumeist einer gesicherten statistischen Grundlage. Da lässt sich vieles behaupten. Das soll sich bald ändern.


Timo Stövers Arbeitsgruppe hat sich sehr genau angesehen, wie das Traumaregister der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) funktioniert ([www.traumaregister-dgu.de](http://www.traumaregister-dgu.de)). 1993 gegründet, speisen inzwischen fast 700 Kliniken ihre Daten dort ein, über eine automatisierte Datenverbindung. Jeder Versorgungsfall wird erfasst. Die veröffentlichten Daten lassen erkennen, wo und wie (und wie erfolgreich) welche Unfallfolge behandelt wird.

Übertragen auf die CI-Versorgung hieße das: Einige Jahre nach der Schaffung des nationalen Registers ließe sich erkennen, in welcher Klinik wie oft welche Art von CI bei welchem Typ von Patient eingesetzt wurde (jung, alt, einseitig, beidseitig ertaubt/schwerhörig...). Und eben auch: Wo sind auffallend oft Explantationen nötig, wo wird Restgehörschonend operiert, wo eher nicht, welche Therapien führen zu welchen Erfolgsquoten?

Das wiederum könnte direkte Auswirkungen darauf haben, für welche Klinik und welches CI-Zentrum Patienten sich entscheiden – und an welchem Ort die Kassen womöglich

Anzeige

nicht mehr die Finanzierung übernehmen; wegen erwiesener Nichteinhaltung der vorgegebenen Standards.

Im Traumaregister der DGU sind bis heute über 280.000 Behandlungsverläufe dokumentiert. Angesiedelt ist das Register bei der Akademie der DGU in Köln (AUC). Alle dem Traumanetzwerk angeschlossenen Kliniken finanzieren die Datenbank über einen Jahresbeitrag. Die Teilnahme ist freiwillig. Bei Beteiligung ist die Datenübermittlung allerdings verpflichtend. (uk) 



Prof. Dr. Timo Stöver, Universität Frankfurt / Main

# Cochlea-Implantat

Service Center Frankfurt/M.

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

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

## Unser Service:

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



hörakustik

JENS PIETSCHMANN

## Öffnungszeiten:

Mo-Fr: 9-13 14-18 Uhr

Basaltstraße 1  
60487 Frankfurt/M.

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

Ihr Spezialist in Frankfurt/M.

# „Werde, wer du sein willst“

Wunder sind nicht messbar. Vielleicht tut sich die Wissenschaft deshalb so schwer damit, Hörvorgänge objektiv in Zahlenreihen darzustellen. Deutlich wurde auf der 21. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Audiologie (DGA) in Halle: Es bleibt viel zu tun und zu messen, bis auch jeder Hörgeschädigte dem Aufruf auf der Glasfront eines dortigen Uni-Gebäudes folgen kann: „Werde, wer du sein willst“.

Auf der laut dem Vorsitzenden der Gesellschaft, Martin Walger, „kältesten DGA-Jahrestagung ever“ ging es um „Hören: Von der Schallwelle bis zur Kognition“. Darum drehten sich zahlreiche Fachvorträge, Tutorien und Poster-Präsentationen. David McAlpine von der Macquarie University Sydney suchte nach biophysikalischen Ursachen menschlichen Verhaltens. Dem war nicht immer leicht zu folgen, aber immerhin wurde erkennbar, weshalb sich CI-Träger in lauter Umgebung schwer tun, sich auf einen Redner zu konzentrieren: Noch liefert die Cochlea Implantat-Technik dem Gehirn nicht annähernd so differenzierte Informationen wie das Normalgehör.

McAlpines Vortrag lieferte eine weitere zwingende Begründung dafür, das CI zu verbessern, vor allem aber auch für die unbedingte Notwendigkeit des beidohrigen Hörens.

Ein Poster der Uni Frankfurt dokumentierte Patienten-Antworten auf die Frage, warum sie sich für ein ganz bestimmtes CI-Fabrikat entschieden haben. Handhabbarkeit, Tragekomfort und Zuverlässigkeit standen demnach im Vordergrund. Nach der MRT-Fähigkeit der Implantate fragten wenige.

Offenbar erkennen die allermeisten CI-Träger die Bedeutung dieser Frage erst, wenn bei ihnen eine Untersuchung im Magnetresonanztomographen ansteht.

## Wie kommen CI-Träger an ein MRT?

Wie die spezifischen Informationen zum CI für Radiologen möglichst übersichtlich dargestellt werden können, damit beschäftigte sich auf Einladung der DCIG eine Runde am Rande der Tagung. Alle Herstellerfirmen waren hochrangig vertreten. Professor Timo Stöver sprach für die Deutsche HNO-Fachgesellschaft. DCIG-Präsident Roland Zeh präsentierte die vorläufigen Ergebnisse einer Umfrage unter Radiologen: Die meisten lehnten MRT-Untersuchungen bei CI-Trägern ab; und zwar zumeist aus Unsicherheit über den korrekten Umgang mit dem CI.

Die intensive Diskussion in der Runde zeitigte ein Ergebnis: Die DCIG wird mit Zuarbeit aller Hersteller-Firmen an einem übersichtlichen, niederschweligen Zugang zu den für Radiologen wichtigen Informationen arbeiten. Diese Information wird dann von der Homepage der DCIG aus verlinkt. (uk) 🌐



Mehr als 520 am Thema Interessierte sind – bei eisigem, aber sonnigem Winterwetter – zur DGA-Jahrestagung nach Halle an der Saale gekommen.



Laut Michael Gekle, Dekan der medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität, ist Halle „das neue Berlin“.

Fotos: uk



Birger Kollmeier (re.) aus Oldenburg und DGA-Präsident Martin Walger (li.) übergaben den diesjährigen Gottesberge-Preis an Kirsten Carola Wagner.



Hier spricht die Technik-Schnecke

## Die Wunder des Fortschritts

*Ich, Ihre Esmeralda Cochlearola Prozessora Implantata von und zu Schneck (oder einfach nur: Technik-Schnecke), habe ein besonderes Verhältnis zu allen technischen Dingen. Ich suche nicht nur ständig nach neuesten Trends und Entwicklungen aus den unendlichen Weiten der Hörtechnik, um Ihnen darüber zu berichten. Ich lebe auch mit Technik. Mein ganzes Schneckenhäuschen und überhaupt alles an mir ist verdrahtet, verlötet, mit kleinen Leuchtdioden besetzt, die hübsch blinken... Und es geht mir sehr gut damit.*

Als Technik-Schnecke treffe ich ständig Leute, die auch mit Technik leben. Im Grunde leben wir ja alle immer mehr damit. Manch einer kann sich kaum noch von seinem Smartphone trennen. Ist das schlimm? Ich glaube, dass man das gar nicht so einfach beantworten kann. Neue Technik lässt sich doch oft ganz unterschiedlich einsetzen – sinnvoll oder völlig unsinnig, nützlich oder schädlich.

Es kommt eben immer auf ein gutes Verhältnis an. Das zu finden, ist oft gar nicht so einfach. Und deshalb ist es wichtig, sich über Technik ernsthafte Gedanken zu machen.

Diejenigen, mit denen ich mich über ihr Leben mit Technik unterhalte, haben in aller Regel Technik am Ohr, um damit zu hören. Mich interessiert, wie es ihnen mit der Technik so geht – zum Beispiel mit Cochlea Implantaten. Es sind ganz unterschiedliche Menschen – große und weniger große, dicke und dünne, junge und alte... Einmal habe ich sogar mit einem Politiker gesprochen, der ziemlich bekannt ist, aber auch nichts mehr hört und deshalb ein CI trägt. Er war von Anfang an total zufrieden mit seiner CI-Technik. Er hat sich implantieren lassen. Ein paar Tage später gab es den Prozessor. Dann ist er nach Hause gegangen und konnte wieder alles verstehen. Er hat sich nur gewundert, was bei ihm zu Hause auf einmal so laut getickt hat. Bis er herausfand, dass das die Wanduhr war.

Ein anderer Mann, den ich getroffen habe, ist zwar nicht so bekannt, dafür aber total fit. Er hat auch ein CI und er macht jeden Tag Sport. Er erzählte mir, dass das mit seinem CI anfangs gar nicht gut lief. Er hat nur irgendwelches Zeug gehört, aber nichts, womit er etwas anfangen konnte. Vor allem konnte er kein Wort verstehen. Doch dann hat er das gemacht, was er schon immer getan hatte: hart trainiert. Er hat ein Jahr lang täglich ein straffes Programm absolviert, um sein CI-Ohr fit zu bekommen. Statt mit Zehn-Kilo-Hanteln einmal quer durch die Stadt zu hüpfen – wie er das vermutlich sonst immer macht –, hat er sich in sein Wohnzimmer gesetzt, sich mit seiner Frau unterhalten, dazu den Fernseher eingeschaltet und außerdem noch den Staubsauger. Er schwört bis heute auf diese Methode. Und er versteht jetzt so gut, dass ihn so manches Schlappohr darum beneiden würde.

Zum Beispiel die junge Frau, der ich ebenfalls begegnet bin. Auch sie hatte ihr CI schon eine ganze Weile. Aber sie war gar nicht glücklich damit. Das mit dem Hören funktionierte bei ihr nicht; jedenfalls nicht so, wie sie sich das wünschte. Sie hatte alle möglichen Ärzte und Spezialisten um Rat gefragt. Aber niemand konnte ihr sagen, woran es lag. Sie tat mir wirklich leid. Ich hätte ihr gerne etwas gesagt, was ihr weiterhilft. Und ich hätte gerne dafür gesorgt, dass es ihr mit der Technik genauso gut geht, wie den anderen beiden. Einfach irgendeinen Schalter umlegen, was in der Programmierung ändern. – Einmal Klick, und plötzlich ist sie mit ihrem CI genauso aus dem Häuschen, wie diese Leute in den YouTube-Filmen, die zum ersten Mal hören... – Oder hätte ich ihr vielleicht sagen sollen, dass das alles nur an ihr liegt? Dass sie selbst Schuld hat, wenn ihr die tolle Technik nicht den gleichen Erfolg bringt? Weil sie einfach nur ein starkes Hör-Training machen müsste – mit Gesprächspartner, Fernseher, Staubsauger...?



Nein, das habe ich ihr nicht gesagt. Schließlich bin ich ja auch nur eine kleine Schnecke. Und natürlich bin ich ein Technik-Fan und begrüße den Fortschritt. Es ist gut, von Technik begeistert zu sein; das treibt die Entwicklung weiter und macht es immer noch besser. Aber doch nur, wenn man zugleich nicht vergisst, dass Technik nicht alles ist. Und wenn man immer zuerst an diejenigen denkt, für die diese Technik gut sein soll.

Es ist doch so: Technik ist logisch. Als Technik-Schnecke finde ich alles toll, was schön logisch ist. Wenn etwas logisch ist, dann funktioniert es nämlich auch – zumindest fast immer. Andererseits wäre es schlimm, wenn die ganze Welt nur noch aus logischen Dingen bestünde. Schon weil es dann gar keine Geheimnisse und Überraschungen mehr gäbe. Die Natur – Menschen, Tiere und all das – sind ja nicht immer logisch. Oder besser gesagt: Die Natur ist immer nur so logisch, wie wir sie kapiert haben. Ganz kapiert haben wir sie noch lange nicht. Und ich finde es sehr wichtig, dass man das nie vergisst.

Der australische Professor Graeme Clark hat vor etwa 40 Jahren zum ersten Mal erfolgreich einen Menschen mit einem mehrkanaligen Cochlea-Implantat versorgt. Später wurde er einmal gefragt, was er selbst am CI am erstaunlichsten findet. Seine Antwort war knapp und sehr weise. Er sagte: „Dass es funktioniert.“ 🌀

Ihre

*Technik Schnecke*

# „Ein gewisser Lautheitsunterschied“

Helden des Hörens:  
Paul Banfai

Der deutsche Teil der Geschichte des CI beginnt nicht in Hannover oder Berlin, sondern in Düren. Genauer in Düren-Birkesdorf. Im dortigen St. Marien-Hospital entwickelte ein Team um Professor Paul Banfai bereits in den 1970er Jahren ein eigenes Mittelohr-Implantat. Das war einerseits eine Pioniertat – andererseits leidet der Ruf des Cochlea Implantats bis heute darunter.



Paul Banfai (Spiegel Ausgabe 51/1982, Seite 177 f)

Düren liegt zwischen Köln und Aachen am Rande des rheinischen Braunkohlerevierts. Die eher unscheinbare Kreisstadt ist für viele Menschen gut erreichbar. Als der gebürtige Ungar Paul Banfai seinen Weg dorthin fand, gab es das St. Marien-Hospital mit seinen (heute) rund 400 Betten schon seit einem runden Jahrhundert. Dr. med. Paul Banfai brachte nach Düren Erfahrungen aus Kalifornien mit.

Bei William House in Los Angeles hatte er erlebt, dass ein Innenohr-Implantat – auf Englisch: ein cochlear implant – tauben Menschen Hörerlebnisse verschaffen kann (siehe *Schnecke* 94). Banfai wusste, dass auch in Australien und Österreich an Implantaten gearbeitet wurde, die taube Menschen wieder hören ließen. Dabei handelte es sich stets um eine hauchdünne Elektrode, die vom Chirurg in die Hörschnecke, die Cochlea, eingeführt wird.

Beim CI stellt ein ebenfalls implantierter Magnet die Verbindung zu einem Prozessor her, der außerhalb der Kopfhaut getragen wird, heute hinter dem Ohr. Die ersten Prozessoren waren allerdings so groß, dass sie Umhängetaschen glichen – oder bestenfalls an einen Walkman erinnerten, das damals coole erste tragbare Sony-Tonbandgerät.



Der Außenstecker des Dürener Implantats. Aufnahme: Deutsches Ärzteblatt

Banfai glaubte einen eigenen, besseren Weg zu kennen. Gemeinsam mit dem Ingenieur Günter Hortmann und dem Anatom Stephan Kubik entwickelte er ein Implantat, das die empfindliche Cochlea schonen sollte. „Der Vorteil unseres Verfahrens (nichtinvasive Methode) ist, daß die Elektroden keine ... Veränderungen in der Cochlea beziehungsweise am Hörnerven hervorrufen“, schrieb Banfai nicht ohne Stolz 1981 im renommierten Deutschen Ärzteblatt. Ko-Autor war Prof. Dr. Dr. Fritz Wustrow, der Direktor der Hals-, Nasen-, Ohren-Klinik am Uniklinikum Köln.

## Ein Stecker zum Hirn

Banfai war es gelungen, aus seiner Idee ein Forschungsprojekt der Uniklinik Köln werden zu lassen. Das St. Marien-Hospital in Birkesdorf firmierte dank ihm als HNO-Außenstelle der Universität zu Köln. (In späteren Jahren kam das Dürener Krankenhaus übrigens auf ganz andere Art zu noch größerem Ruhm. Der Fernsehsender RTL drehte dort seine Doku-Soap „Die Kinderärzte von St. Marien“)

Die acht Elektroden-Enden des bald Hortmann-Implantats genannten „künstlichen Ohrs“ wurden – anders als bei den in Australien, in Österreich und den USA entwickelten Implantaten – von außen auf die Cochlea gesetzt. Die gebündelten Elektroden endeten an einer Art Stecker hinter dem Ohr des Patienten. In Wustrows und Banfais Worten: „Die Signal- und Energievermittlung erfolgt mittels eines sogenannten perkutanen Systems, das heißt ein Außenstecker, der hinter dem Ohr aus der Haut heraustritt, ermöglicht die Verbindung zu dem ... „Hörgerät“ beziehungsweise Stimulator...“

## Hohe Erwartungen – bittere Enttäuschungen

Die erste Implantation fand in Düren 1978 statt. Als der oben zitierte Aufsatz im Ärzteblatt erschien, konnten die Autoren von bis dato sechs Patienten berichten: „Sie werden buchstäblich aus ihrer sonst völlig lautlosen Welt herausgerissen.“

Herausgerissen ja: aus ihrem bisherigen Umfeld anderer tauber Menschen. Aber wohin beförderte sie Banfais Implantat? Jedenfalls nicht ins „normale“ Leben, wie es Guthörende kennen.

Von Sprachverstehen war keine Rede. Allenfalls konnten Banfais Patienten „bestimmte Hintergrundgeräusche“ erkennen. „Auch ein gewisser Lautheitsunterschied ist wahr-



## Cochlea-Implantat?

# Wir begleiten Ihren Weg zum Erfolg!

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

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

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



Ihre Ansprechpartner:

CA Dr. Roland Zeh · [roland.zeh@median-kliniken.de](mailto:roland.zeh@median-kliniken.de)

Egid Nachreiner · [egid.nachreiner@median-kliniken.de](mailto:egid.nachreiner@median-kliniken.de)

zunehmen.“ So Banfai und Wustrow selbst. Mehr aber nicht. In vielen Fällen vermutlich weniger.

Dennoch – und wohl vor allem auch dank guter Öffentlichkeitsarbeit – standen bald taube Patienten vor der Dürener Klinik Schlange (bildlich gesprochen). Banfai verstand es, über Gehörlosenschulen taube junge Menschen in der gesamten Bundesrepublik auf sein „künstliches Ohr“ aufmerksam zu machen und für eine Implantation zu werben. Der Spiegel und Die Zeit berichteten. Letztere titelte 1984: „Tauben hören mit eingepflanzten Elektroden: Die Glasglocke zerschlagen“. Das weckte große Hoffnungen.

Schon vor Erscheinen des Zeit-Artikels waren in Düren 526 Bewerbungen um Implantate eingegangen, trotz des experimentellen Charakters der Operation. Banfai ließ keinen Zweifel daran, dass seinem Implantat bald bessere folgen würden. Doch er sah einen großen Vorzug seines „Hortmann“-CI gerade darin, dass es leicht re-implantier- und austauschbar sein würde. Allerdings mussten bei der rund vierstündigen Operation die Hörknöchelchen Hammer und Amboss entfernt werden. Banfai operierte zweimal pro Woche. Die Warteliste blieb lang.

## Das Wunder fand nicht statt

Die Zeit-Autorin verschwieg 1984 keineswegs die Mängel des Hortmann-Banfai-Implantats und stellte nüchtern fest: „Das Wunder, das Taube hörend macht, findet in Düren-Birkedorf nicht statt.“

Keiner der bis dahin bereits 85 dort operierten Patienten hatte es zum Sprachverstehen gebracht, trotz eines sechswöchigen Hörtrainings in der Klinik. Banfai selbst erklärte allen potentiellen Patienten, sie dürften nicht zu viel erwarten: „Sie hören Töne wie im Science-fiction-Film oder wie aus schlechten Bahnhofslautsprechern.“ Und sie müssten in jedem Fall „wie ein Säugling“ das Hören erst mühsam erlernen. Doch viele taube Menschen überlasen wohl das Kleingedruckte und richteten all ihre Hoffnungen an den Schlagzeilen aus: „Die Glasglocke zerschlagen“.

Die anfängliche Euphorie der Operierten verflog zumeist schnell. Insbesondere Jugendliche gaben das mühsame Lernen und Herumtragen des Prozessors oft rasch wieder auf. Sie waren aus ihrer Gemeinschaft mit anderen tauben jungen Menschen herausgerissen worden. Jetzt galten sie nicht mehr als taub – aber was waren sie nun? Normal hörend jedenfalls nicht. Sie hingen zwischen den Welten. Selbsthilfegruppen, die sie hätten auffangen können, gab es noch nicht.

## Große Infektionsgefahr

Wer ein Dürener Implantat trug, durfte nicht schwimmen gehen – wegen des offenen Steckers hinter dem Ohr. Die Gefahr einer Infektion wäre übergroß gewesen.

Heute gilt der offene Stecker hinter dem Ohr Ärzten als verhängnisvoller Irrweg: eine Einladung an Keime jeder Art. In nicht wenigen Fällen dürfte es zu Entzündungen bis hin zu

Hirnabszessen gekommen sein. Verlässliche Zahlen über Not-Operationen, womöglich gar Todesfälle in der Folge solcher Infektionen liegen nicht vor, beziehungsweise: Sie werden gut verborgen gehalten.

Als sicher gilt, dass heute niemand mehr ein Dürener Implantat trägt. Banfais Patienten wurden entweder davon wieder befreit und wieder taub oder sie erhielten später ein anderes, besseres CI.

## Das CI in Verruf gebracht

Reinhold Bagus vom Cochlear Implant Centrum Ruhr in Essen erinnert sich an Dürener CIs so: „Die konnten überhaupt nicht angepasst werden. Sie hatten Steckverbindungen; ständig Kurzschlüsse, eiternde Wunden, oxidierte Kontakte.“

Bei Gebärdensprachlern leidet das CI bis heute unter dem schlechten Ruf des „künstlichen Ohrs“ aus Düren. Wer mit zwei gestreckten Fingern hinter sein Ohr zeigt, gebärdet „Cochlea Implantat“ und hält damit die Erinnerung an Banfais „Stecker“ wach – auch wenn es den seit langem nicht mehr gibt.

Nichts habe „mehr dazu beigetragen, das CI bei Gehörlosen in Verruf zu bringen“, als Banfais Dürener Experiment, meint jemand, der selbst in den 1980ern auf einer Gehörlosenschule war und sich - zu seinem Glück, wie er sagt -, damals gegen ein CI entschied. Heute trägt er deren zwei und verständigt sich täglich und erfolgreich in der lautsprachlichen Welt.

Paul Banfai selbst begriff wohl schon Ende der 1980er Jahre, dass die anderswo entwickelten Cochlea Implantate – mit ihren Magnetsystemen anstelle des offenen Steckers - seinem überlegen waren. Auch die Hörerfolge waren dort dank feinteiligerer Elektroden von ganz anderer Qualität als in Düren. Ernst Lehnhardt hatte 1983 Graeme Clarks australisches CI nach Deutschland geholt, nach Hannover (siehe Schnecke 96 und 98).

Barbara Streicher, die pädagogische Leiterin des CI-Centrums Köln, erinnert sich, in ihren ersten Berufsjahren, „so circa 1996“, Paul Banfai noch begegnet zu sein. Als Sonderschullehrerein habe sie damals ein vierjähriges Kind mit dessen Eltern in Banfais Sprechstunde begleitet: „In einem sehr freundlich zugewandten Gespräch riet er den Eltern, sich für eine Implantation zu entscheiden, jedoch empfahl er, dies in Hannover zu tun.“ (uk) 📍

Anm.: Anfragen der Redaktion zum weiteren Berufs- und Lebensweg von Paul Banfai bei der Universität zu Köln, der St. Marienkl. und der Paulusklin. in Düren, Banfais letzter beruflicher Station, blieben bis Redaktionsschluss unbeantwortet.

### Quellen:

Fritz Wustrow und Paul Banfai, Die Rehabilitation ertaubter Patienten durch Elektrostimulation des Hörnerven, Deutsches Ärzteblatt 1981, S. 999ff  
Schnecke gereizt, Der Spiegel Nr. 51, 1982  
Charlotte Kerner, Taube hören mit eingepflanzten Elektroden, Die Zeit Nr. 30, 1984  
Wolf-Dieter Baumgartner, Post aus aller Welt, Cochlea Implantat Austria, Oktober 2016  
Martin Schaarschmidt, „Wir können Schwerhörigen ermöglichen, was ihnen sonst verwehrt bliebe“, Hörakustik 9, 2015, S. 64ff  
Gespräche mit Betroffenen

## ADHEAR – Einfach aufkleben und loslösen!

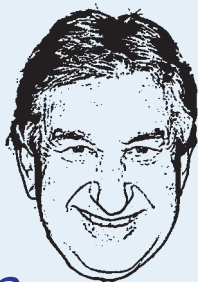


So einfach kann man jetzt wieder hören.

Knochenleitung einmal anders: mit ADHEAR, dem neuen Hörsystem von MED-EL. Es ist implantationsfrei und bietet durch seine einfache Anbringung Menschen mit Schallleitungshörverlust eine schonende und effektive Lösung. Das ADHEAR System besteht aus einem Klebeadapter und einem Audioprocessor. Der Klebeadapter wird auf der Haut hinter dem Ohr platziert und der Audioprocessor durch einen Klick auf dem Adapter angebracht.

Erfahren Sie mehr über ADHEAR: [medel.com/de/adhear](https://medel.com/de/adhear)

Arnold  
Erdsieks



## Begegnungen

Sie haben einen Führerschein? Sehr gut. Ich weiß nun natürlich nicht, ob Sie sich noch an Ihre Fahrschule erinnern. Aber wie hätten Sie es gefunden, wenn Ihr Fahrlehrer zu Kursbeginn behauptet hätte, dass keiner von Ihnen, bis auf einige Ausnahmetalente vielleicht, ein richtig guter Autofahrer werden könne?

Hätten Sie dann womöglich gar nicht erst den Führerschein gemacht und wären weiter Moped gefahren? Wohl kaum, und geglaubt hätten Sie ihm die Aussage schon mal gar nicht, oder?

Begegnet bin ich einem solchen Fahrlehrer natürlich noch nicht, dafür aber einigen honorigen Ärzten, die regelmäßig in Kongress-Vorträgen voller Überzeugung und ohne Wenn und Aber kundtun, dass mit einem Cochlea Implantat nicht wirklich gut gehört werden kann.

Aha, dann also das CI doch lieber lassen, zumindest solange, wie das Pfeifen des Hörgeräts noch gut genug wahrgenommen wird?

Ich finde, so wenig wie das Moped auf die Autobahn passt, so wenig passt ein hochgradig Schwerhöriger mit seinem HG in einen Konzertsaal. Für beide dürfte es wohl eher zu einer frustrierenden Erfahrung werden.

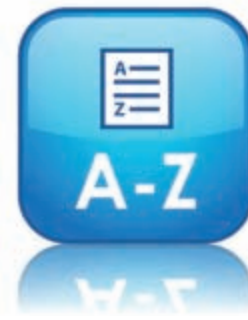
Klar, es wandeln demgegenüber nicht alle CI-Nutzer im Olymp der Klänge, schon gar nicht gleich nach der CI-Versorgung.

Genauso wenig, wie es auch keine bereits erfahrenen Fahranfänger geben kann. Denn tatsächlich, so ein „Spiegel“-Bericht, hat ein Führerschein-Neuling erst nach sieben Jahren ausgelernt. Das Ergebnis sind dann die High Performer und bedauerlicherweise auch Low Performer.

Wie sagt der Volksmund dazu? Ganz recht: Übung macht den Meister! Und das gilt bei unserem Thema ganz besonders für das Gelingen oder Nicht-Gelingen der Cochlea Implantat-Versorgung.

Das ganze Geheimnis der High Performer, meine Damen und Herren *Schnecke*-Leser, besteht in der Motivation zum jahrelangen Üben für ein immer besseres Hören mit dem CI. Ich gebe zu, klingt simpel, ist es aber nicht.

Wie wäre es deshalb zukünftig mit einem CI-Führerschein? Den dürften dann aber auch die vortragenden Mediziner machen.



## GLOSSAR ZU SCHNECKE 99

### bimodal (S. 8)

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. 40)

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.

### Deprivation des Hörvermögens (S.16)

Entbehrung, Isolation, Störung; unter einer auditorischen Deprivation versteht man eine Reifestörung der zentralen Hörbahn.

### FM-Anlagen (S.11)

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

### Gamification (S. 42)

Gamification, auch Gamifizierung genannt, bezeichnet die Übertragung von spieltypischen Elementen und Vorgängen in spielfremde Zusammenhänge. Ziel von Gamification ist eine Motivationssteigerung bei den Benutzern, mit den Anwendungen verstärkt zu interagieren.

### Morbus Menière (S. 17)

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

### MRT (S.11)

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

### Schalleitungshörverlust (S. 10)

Durch Probleme (z. B. Fehlbildungen) im Außen- oder Mittelohr wird der Schall nicht ins Innenohr geleitet. Hier spricht man auch von konduktivem Hörverlust.

### T-Spule (S.11)

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

# Fitness für die Ohren – in jedem Alter

Eine wichtige Säule in der Phase der Rehabilitation nach einer CI-Versorgung ist ein regelmäßiges strukturiertes Hör- und Kommunikationstraining. Wie sieht es aber aus, wenn die Hörtherapie (Reha) schon beendet ist? Kann ein Hörtraining mein Sprachverstehen im Störgeräusch auch dann noch verbessern, wenn ich bereits schon seit Jahren mit einem CI versorgt bin?

## Hören und Verstehen mit CI



Abbildung 1

Hören können heißt nicht automatisch gleich verstehen können! (Abbildung 1) Diesen Satz kennen Menschen, die mit einem CI versorgt wurden, sehr gut. Nach einer CI-Versorgung werden zwar endlich wieder alle sprachrelevanten Frequenzen gehört, aber das Verstehen von Sprache muss erst wieder erlernt werden. Über regelmäßige Einstellungen des Sprachprozessors und ein begleitendes strukturiertes Hör- und Kommunikationstraining verbessert sich das Sprachverstehen bereits in den ersten Monaten nach Erstanpassung stetig. In dieser Phase lernt das Gehirn die neuen elektrischen Reize zu erkennen und zu unterscheiden, zuzuordnen und entsprechend zu speichern. Nach ungefähr zwei Jahren kann der CI-Träger ein stabiles und sicheres Sprachverstehen erreichen.

Anzeige

Diese Lernprozesse können durch ein regelmäßiges Hörtraining sinnvoll unterstützt werden. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass ein spezielles Hörtraining zu einer Verbesserung des Sprachverstehens im Störgeräusch führen kann. Dabei gibt es unterschiedliche Trainingsformen. Bei einem Hörtraining mit Silben wie „appa“ oder „abba“ lernt der Trainierende, kleinste akustische Unterschiede im Sprachlaut wahrzunehmen und zuzuordnen. Die Herausforderung besteht darin, diese Unterschiede in den Silben zu erkennen, ohne dabei sinnvolle Informationen nutzen zu können. Dies ist zum Beispiel bei einem Training zur Satzergänzung möglich („Heute brauche ich keinen Regenschirm, weil die .... scheint“).

Wie sinnvoll ist aber so ein Hörtraining noch, wenn ich bereits ein stabiles Verstehen mit dem CI erreicht habe? Kann ich auch noch nach Jahren der Versorgung mein Sprachverstehen vor allem im Störgeräusch verbessern?

## Intensiv-Rehabilitation für CI-Träger

Die Klinik Am Stiftsberg ist eine anerkannte Reha-Klinik für die Behandlung von Hörbehinderten und Tinnitus-Patienten mit insgesamt 185 Betten. Die speziellen Bedürfnisse von Hörbehinderten und Tinnitus-Patienten stehen im Vordergrund der Behandlung. Die Klinik Am Stiftsberg führt mehrmals im Jahr

zu festgelegten Terminen spezielle CI-Rehabilitationen durch, deren Inhalte und Schwerpunkte auf die besonderen Bedürfnisse von CI-Trägern ausgerichtet wurden. Im Mittelpunkt stehen logopädische Einzel- und Gruppentrainings mit CI-erfahrenen Logopäden sowie das Erlernen von Methoden zur Hör-



taktik. Auch beraten Sie Vertreter von Implantatherstellern, Vertreter von CI-Selbsthilfegruppen und Psychologen bei Problemen mit dem CI. Die Konzeption wurde mit mehreren CI-Implantationszentren in Deutschland und Österreich sowie den Verbänden der CI-TrägerInnen abgestimmt.

### Ausführliche Informationen erhalten Sie unter:

Helios Kliniken Bad Grönenbach  
FB "Klinik Am Stiftsberg"  
Sebastian-Kneipp-Allee 3-5  
87730 Bad Grönenbach

T (08334) 981-100  
F (08334) 981-599

info.bad-groenenbach@helios-gesundheit.de

www.helios-gesundheit.de/  
bad-groenenbach

## Hörtraining mit CI

In der HNO-Universitätsklinik in Erlangen haben wir ein spezielles computerbasiertes Hörtraining für Schwerhörige mit entwickelt und erfolgreich getestet. Die hier vorgestellten Ergebnisse wurden im Rahmen einer Studie mit erfahrenen CI-Trägern gewonnen. Insgesamt nahmen an dieser Studie 26 CI-Träger mit einem durchschnittlichen Alter von 60,5 Jahre teil. Vierzehn absolvierten das Hörtraining am Computer, die anderen zwölf bildeten die Kontrollgruppe. Sie trainierten nicht. Alle Teilnehmer waren seit mindestens zwei Jahren mit einem CI versorgt. Die durchschnittliche Tragedauer lag bei 4,4 Jahren.

Die Teilnehmer der Trainingsgruppe kamen für das Training regelmäßig alle zwei bis drei Tage über einen Zeitraum von drei Wochen in unsere Klinik und trainierten dort in einem ruhigen Raum selbstständig für ca. 45 Minuten mit dem Computerprogramm.

Trainiert wurde die Unterscheidung und Zuordnung von Konsonanten und Vokalen in Form von sinnlosen Silben. Für die Konsonanten waren das zum Beispiel Silben wie „appa“, „amma“ oder auch „eppe“, „emme“. Und für die Vokale „lall“ oder „mimm“.

Das Trainingsprogramm ist nach dem Multiple-Choice-Prinzip aufgebaut. Aus einer Liste von fünf unterschiedlichen Silben muss die über einen Lautsprecher abgespielte Silbe am Bildschirm ausgewählt werden (Abbildung 2). Der Trainierende erhält dann sofort die Rückmeldung, ob die Antwort richtig oder falsch war. Dieses Feedback erfolgt sowohl akustisch als auch visuell.



Abbildung 2: Beispiel einer Bildschirmmaske des Hörtrainings. A) Auswahl-liste und B) korrekatives Feedback.

## Verbesserungen im Sprachverstehen im Störgeräusch

Um mögliche Verbesserungen im Sprachverstehen im Störgeräusch durch das Training messen zu können, wurden bei den Teilnehmern der Trainingsgruppe zu Beginn und direkt nach Ende des dreiwöchigen Trainings die Göttinger Sätze gemessen. Es gab zwei verschiedene Geräuschsituationen, indem der Signal-Rausch-Abstand (SNR, engl. Signal-to-Noise-Ratio) verändert wurde: Bei der leichten Geräuschsituati-

on war die Sprache um 5 dB lauter als das Rauschen (+ 5 dB SNR) und bei der schweren Geräuschsituation waren Sprache und Rauschen gleich laut (0 dB SNR). Auch die Teilnehmer der Kontrollgruppe erhielten die gleichen Messungen, aber sie trainierten nicht in den drei Wochen. Bei den Teilnehmern der Trainingsgruppe wurden sechs Monate nach Ende des Trainings die Messungen wiederholt. So wurde untersucht, ob die Verbesserungen auch über einen längeren Zeitraum nachweisbar sind.

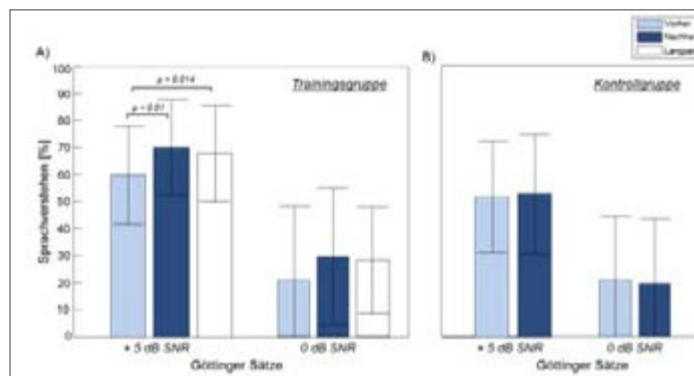


Abbildung 3: Sprachverstehen im Störgeräusch für die Trainingsgruppe (A) und Kontrollgruppe (B) in den zwei unterschiedlichen Geräuschsituationen: der leichten (+ 5 dB SNR) und der schweren (0 dB SNR). Die Balken zeigen das korrekte Sprachverstehen [%] für die Messungen vor dem Training („vorher“, hellblau), direkt nach Ende des dreiwöchigen Trainings („nachher“, dunkelblau), sowie für die Trainingsgruppe sechs Monate nach Ende des Trainings („langzeit“, weiß).

In Abbildung 3 sind die Ergebnisse für die Trainingsgruppe und die Kontrollgruppe dargestellt. Die Teilnehmer in der Trainingsgruppe verbesserten ihr Sprachverstehen während des Trainings. Diese Verbesserungen waren auch noch sechs Monate nach Ende des Trainings nachweisbar. Für die leichte Situation waren die Ergebnisse sogar signifikant, d. h. die Verbesserungen sind definitiv auf das Training zurückzuführen. Das Sprachverstehen in der Kontrollgruppe hingegen blieb unverändert.

## Einfluss der Tragedauer auf den Trainingserfolg

Ein spezielles Hörtraining verbessert also das Sprachverstehen im Störgeräusch auch bei langjährig versorgten CI-Trägern. Die Frage, die sich nun stellte, war, ob die Verbesserungen weniger gut bzw. eindeutig sind, je länger ich mit einem CI versorgt bin? Um das herauszufinden, muss man die Verbesserungen, die im Sprachverstehen erreicht wurden, mit den Jahren der CI-Versorgung vergleichen. In Abbildung 4 sind die Ergebnisse dargestellt. In den grün markierten Bereichen sind die Teilnehmer, die ein verbessertes Sprachverstehen im Störgeräusch hatten (hier in Prozentpunkten angeben, [%]-Punkte) direkt nach dem dreiwöchigen Training (A) und sechs Monate später (B). Nach statistischer Analyse konnte kein signifikanter Zusammenhang zwischen den Verbesserungen im Sprachverstehen und der Tragedauer des CIs (hier in Jahren angegeben) gefunden werden. Sowohl direkt nach dem dreiwöchigen Training als auch sechs Monate später. Das heißt, dass sich das Sprachverstehen im Störgeräusch durch ein spezielles Hörtraining verbessern kann, egal wie lange man schon mit einem CI versorgt ist.



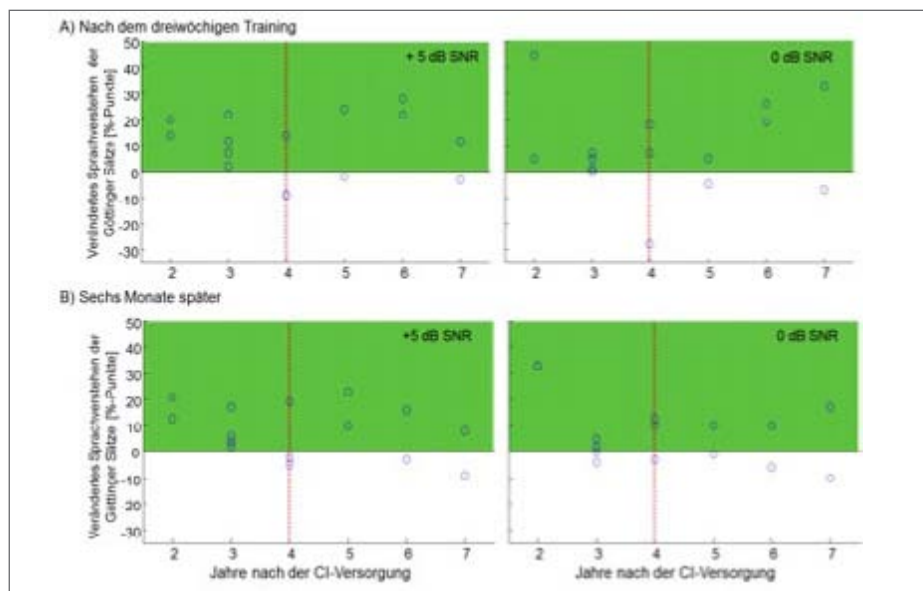


Abbildung 3: Einfluss der CI-Tragedauer für die Teilnehmer Trainingsgruppe auf das Sprachverstehen. Dargestellt ist der Zusammenhang zwischen dem verbesserten Sprachverstehen im Störgeräusch (grün markierter Bereich) in Prozentpunkten [%-Punkte] (y-Achse) mit den Jahren der CI-Versorgung (x-Achse) direkt nach Ende des dreiwöchigen Trainings (A) und sechs Monate später (B), für die leichte (+5 dB SNR) und die schwere (0 dB SNR) Geräuschsituation).

Verbesserungen im Sprachverstehen für einzelne Teilnehmer, die schon seit fünf oder sechs Jahren mit einem CI versorgt waren, waren zum Teil genauso gut wie für Teilnehmer, die erst seit zwei Jahren ein CI hatten. Ein Trend ist allerdings zu sehen: In den ersten drei Jahren verbesserten sich ausschließlich alle Teilnehmer der Trainingsgruppe durch das Training. Ab dem vierten Versorgungsjahr gab es aber auch vereinzelt Teilnehmer, die durch das Training das Sprachverstehen im Störgeräusch nicht mehr verbessern konnten.

## Fazit

Die Ergebnisse unserer Studie zeigen, dass erfahrene erwachsene CI-Träger von einem speziellen Hörtraining profitieren. Während des Trainings verbesserte sich das Sprachverstehen bei den Teilnehmern der Trainingsgruppe sogar im Störgeräusch. Dabei waren diese Verbesserungen, die vergleichbar sind mit denen eines stationären Rehabilitationsaufenthaltes, unabhängig von der Tragedauer der CI-Systeme. Auch ein CI-Träger, der schon seit fünf Jahren mit einem CI versorgt ist, kann sein Sprachverstehen im Störgeräusch durch ein gezieltes Training verbessern. Aber welche Art von Training nun sinnvoll ist oder nicht, lässt sich leider nicht so einfach beantworten. Ein gang wurde bereits erwähnt, dass es verschiedene Trainingsmethoden gibt.

Das von uns verwendete Silbentraining ist ein sehr anspruchsvolles Training. Hier bedarf es geübter Hörer, die sich bereits an den neuen Höreindruck mit CI gewöhnt haben. Auf kleinste Lautunterschiede zu achten und Silben wie „agga“ und „adda“ voneinander zu unterscheiden und zuordnen zu können, verlangt ein gewisses „Hörniveau“.

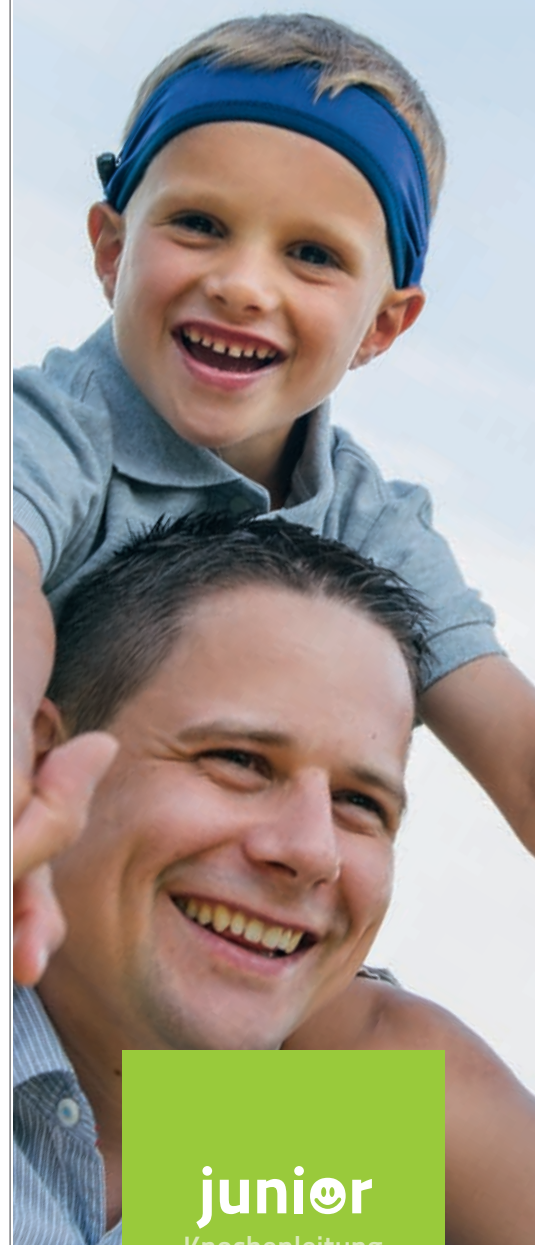
Trotz des herausfordernden und anstrengenden Trainings zeigten alle Teilnehmer eine hohe Motivation und Trainingsfreude. Die Mehrheit berichtete von einer subjektiven Verbesserung des Hörvermögens und des Sprachverstehens besonders in den lärmbehafteten Alltagssituationen. 🌀

Dr. rer. biol. hum. Annette Schumann  
Funktionsabteilung Audiologie,  
Hals-Nasen-Ohrenklinik, Kopf- und  
Halschirurgie, Universitätsklinikum Erlangen,  
Waldstr. 1, D-91054 Erlangen.  
Email: cicero@uk-erlangen.de

Literatur: 1. Krueger B, Gert J, Rost U, Strauß-Schier A, Lenarz T et al (2008). Performance groups in adult cochlear implant users: Speech perception results from 1984 until today. *Otol Neurotol*, 29: 509 – 512. 2. Blamey P, Artieres A, Baskett D, Beynon A et al (2013) Factors Affecting Auditory Performance of Postlinguistically Deaf Adults Using Cochlear Implants: An Update with 2251 Patients. *Audiol Neurotol*, 18: 36-47. 3. Moore DR, Shannon RV (2009). Beyond cochlear implants: Awakening the deafened brain. *Nature Neuroscience*, 6: 686 – 691. 4. Sweetow RW, Palmer CV (2005). Efficacy of individual auditory training in adults: a systematic review of the evidence. *J Am Acad Audiol*, 16: 494-504. 5. Henshaw H, Ferguson MA (2013). Efficacy of individual computer-based auditory training for people with hearing loss: A systematic review of the evidence. *PLoS One*, 8: e62836. 6. Schumann A, Serman M, Gefeller O, Hoppe U (2015). Computer-based auditory phoneme discrimination training improves speech recognition in noise in experienced adult cochlear implant listeners. *Int J Audiol*, 54(3): 190-198. 7. Schumann A, Careia Garcia L, Hoppe U (2016). Improvement in phoneme discrimination in noise in normal hearing adults. *Laryngorhinootology*, DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-113134>.

Schön, dass unser Kind so unbeschwert sein kann ...

Klein und kaum spürbar: das leistungsstarke Knochenleitungshörsystem für Kinder



junior  
Knochenleitung

Kinder-Hörsystem

Hören, sehen, fühlen und unbeschwert spielen.

[www.bruckhoff.com](http://www.bruckhoff.com)

# Mit THERESIAH die Aussprache verbessern

Mit einem neuen digitalen Therapiesystem können hochgradig Hörgeschädigte künftig selbstständig ihre Aussprache trainieren. Unter dem Namen THERESIAH entwickelt derzeit ein Konsortium die neue, ergänzende Therapieform.

Eine gute Nachsorge ist wichtiger Bestandteil einer erfolgreichen CI-Versorgung. In der logopädischen Therapie werden das Hör- und Sprechvermögen neu trainiert, das CI wird individuell angepasst. Um die Therapie zu unterstützen, fördert das Bundesministerium für Bildung und Forschung das Projekt „Digitales Therapiesystem für hochgradig Hörgeschädigte (THERESIAH)“ mit knapp zwei Millionen Euro. Projektpartner sind die Hörtech gGmbH, das Fraunhofer-Institut für Digitale Medientechnologie und das Evangelische Krankenhaus (alle Oldenburg). Die wissenschaftliche Betreuung erfolgt unter der Leitung von Kerstin Bilda, Professorin für Logopädie an der Hochschule für Gesundheit in Bochum.

## Frau Professor Bilda, wie sieht das Konzept von THERESIAH aus?

Die Grundidee ist ein Software-basiertes System zur Aussprachebewertung sowie zur Durchführung von Hör- und Sprechübungen mit Anbindung eines Elektromyographen. Ein konkretes Konzept gibt es derzeit aber noch nicht. Die Projektpartner bringen viel Expertise auf dem Gebiet mit ein und müssen sich nicht erst mit einem neuen Thema befassen. Wir setzen aber auf bestehende Konzepte wie Hörtraining-Module.

## Wie sieht die Zusammenarbeit zwischen den Projektpartnern aus?

An der Hochschule für Gesundheit entwickeln wir wissenschaftlich fundierte Hör- und Aussprache-Trainings sowie Möglichkeiten zur Diagnostik. Gemeinsam mit den technischen Partnern werden diese in digitalisierter Form umgesetzt. Das besondere an THERESIAH ist, dass zwar jeder seine klaren Aufgaben hat, das Projektteam aber gleichzeitig sehr interdisziplinär aufgestellt ist.

## Von einer hochgradigen Gehörschädigung sind Menschen aller Altersgruppen betroffen. Wie sollen diese motiviert werden, selbstständig zu trainieren?

Hier spielt das Thema Gamification eine Rolle: dass man wie in einem Spiel nur auf das nächste Level kommt, wenn man

eine bestimmte Leistungsstufe erreicht hat. Aus diesem Grund haben wir Psychologen im Team, die aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse Motivations- und Feedbacksysteme entwickeln. Neben dem Alter spielen vor allem Unterschiede zwischen Männern und Frauen eine Rolle. Unser Ziel ist, für jeden Nutzer ein individualisiertes Training anbieten zu können. Über digitale Lösungen gibt es dafür sehr gute Möglichkeiten – von der Oberfläche des Programms bis hin zu zugeschnittenen Motivations- und Feedbackmechanismen.

## Funktioniert THERESIAH also einfach als App auf meinem Smartphone oder Tablet?

Für die Beantwortung dieser Frage ist es noch zu früh. Aber: Für die Therapie hochgradig Schwerhöriger ist eine entsprechend präzise Technik Voraussetzung, vor allem Mikrophone. Das sind Fragen, die wir im Konsortium noch diskutieren müssen. Es ist aber anzunehmen, dass die Zielgruppe Technik braucht, die über die Möglichkeiten privater Smartphones und Tablets hinausgeht. Allerdings kann das aufgrund technischer Innovationen in zwei bis drei Jahren komplett anders sein. Wichtig ist, dass der Spracherkenner eine saubere Rückmeldung bekommt.

## Stichwort Rückmeldung: Wie ergänzen sich klassische Therapie und digitale Therapie?

Wir sehen THERESIAH als Ergänzung zur klassischen Therapie. Das Besondere ist, dass wir mithilfe des Fraunhofer Instituts den Spracherkenner so programmieren wollen, dass wir pathologische Artikulationsmuster erkennen können. Hochgradig Schwerhörige haben häufig Schwierigkeiten in der Artikulation, in ihren prosodischen Elementen und in der Stimmgebung. Wenn der Spracherkenner in der Lage ist, Rückmeldungen zu geben wie „Das habe ich nicht verstanden“, dann kann ich viel intensiver üben, als wenn ein Therapeut einem das mehrfach sagt. Die Vorteile einer technischen Lösung sind, dass man eigenständig, individuell und unabhängig trainieren kann. Das kann ein Therapeut nicht leisten. Ein Therapeut kann besser bei der individuellen Beratung, bei der Erstellung des Diagnostik- und Therapie-Konzepts und bei der Auswahl der Übungen helfen. Die intensiven Lerneinheiten, die notwendig sind für Erfolge, lassen sich sehr gut über neue, digitale Therapien abbilden. Unser Ziel ist es, THERESIAH zu einem integralen Bestandteil der Therapie zu machen.

## THERESIAH ist auf hochgradig Hörgeschädigte zugeschnitten. Ist eine Übertragung auf andere Logopädiebereiche denkbar?

Grundsätzlich ja, aber das Thema Spracherkennung und Artikulation stehen ja im Vordergrund. Die Spracherkennung

**Kerstin Bilda** ist Vizepräsidentin für Forschung und Professorin für Logopädie mit dem Schwerpunkt Neurorehabilitation an der Hochschule für Gesundheit Bochum. Die Gründungsdekanin und Leiterin des Studiengangs Logopädie entwickelt und evaluiert neue Technologien in der Logopädie. Aktuelle Forschungsprojekte neben THERESIAH sind eine Teletherapie bei Hörstörungen mittels adaptiver Trainingsmodule (Train2Hear), Individualisiertes Sprechtraining für Patienten mit Parkinson-Erkrankungen (ISI-Speech BMBF) sowie AVATAR, ein audio-visuelles individualisiertes Assistenzsystem als Therapieunterstützung bei kindlichen phonetisch-phonologischen Artikulationsstörungen.



muss demnach für eine bestimmte Zielgruppe trainiert werden. Für ein anderes Projekt, an dem ich arbeite, wird eine Spracherkennung für Kinder zwischen drei und sechs Jahren programmiert. Wir erstellen einen Sprachkorpus mit Aufnahmen von Kindern, die linguistisch sortiert werden, damit

dieser Abweichungen erkennen kann. Die Spracherkennung ist ein wichtiger Baustein, der stark auf die Zielgruppe abgestimmt ist. Die Grundidee, Inhalte motivierend und individualisiert anzubieten, um das Training für eine intensive Übung zu erleichtern, ist natürlich nicht neu. 🌀

## „Das ist mir zu laut!“

In Oldenburg wurde mit TrueLoudness ein neues Anpasskonzept für Hörgeräte entwickelt.

Heutige Hörgeräte sind Hochleistungscomputer auf kleinstem Raum. Die integrierten Signalverarbeitungsalgorithmen reduzieren Hintergrundgeräusche, erkennen, in welcher akustischen Situation man sich befindet, und verstärken die Sprache des Gesprächspartners, um den Hörverlust entsprechend zu kompensieren. Zur individuellen Anpassung der Verstärkungswerte in einem Hörgerät werden Berechnungsvorschriften genutzt, die die Hörschwelle des Patienten als Eingabewert verwenden.

Die Hörschwelle entspricht dem Pegel, bei dem Töne gerade eben noch wahrgenommen werden. Die Anpasskonzepte haben das Ziel, den Hörverlust zu kompensieren und die Sprachverständlichkeit zu verbessern. Hörgeräteträger erfahren nachweislich eine verbesserte Kommunikation. Aber trotz stetiger Weiterentwicklung der Anpasskonzepte wird das Empfinden von lauten Signalen mit Hörgeräten immer noch schlechter bewertet im Vergleich zur Situation ohne Hörgerät: Etwa 20% der Hörgeräteträger sind unzufrieden mit dem Hörkomfort bei lauten Signalen („Das ist mir zu laut!“).

### Hearing4all

Im Rahmen eines Forschungsprojekts im Exzellenzcluster Hearing4all wurde gezeigt, dass eine Hauptursache darin liegt, dass viele Hörgeräteträger mit zu hohen Verstärkungswerten versorgt werden, was auf einer etablierten, aber – wie sich herausstellt – nicht ganz korrekten Modellvorstellung zur Lautheitswahrnehmung beruht. Es wurde nachgewiesen, dass Sinustöne, die sich als Standardsignale zur Messung der Hörschwelle durchgesetzt haben, nicht geeignet sind, um das Lautheitsempfinden für breitbandige Signale wie Sprache vorherzusagen. Insbesondere beim Hören mit beiden Ohren werden große Unterschiede zwischen Patienten mit sehr ähnlichen Hörschwellen gemessen.

In der Abbildung sind unversorgte Lautheitsmessungen von Normalhörenden (grün) und Schwerhörenden gezeigt (blau). Für Signale mit einem geringen Pegel sieht man, dass die Signale von Schwerhörenden als leiser wahrgenommen werden als von Normalhörenden. Bei Signalen mit einem hohen Pegel ist das Bild nicht einheitlich. Manche Schwerhörende nehmen die Signale als leiser wahr, wohingegen andere Schwerhörende das Signal als lauter und damit als „zu laut“ bewertet haben.

Diese erhöhte Lautheitswahrnehmung ist auf eine erhöhte binaurale (beidohrige) Lautheitssummutation für breitbandige

Signale zurückzuführen, die nur sichtbar wird, wenn man beide Ohren gleichzeitig vermisst. Hier muss man individuell bestimmen, ob das Hörgerät die Signale noch verstärken sollte oder aber sogar abschwächen müsste, damit ein normales Lautheitsempfinden wieder hergestellt wird.

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



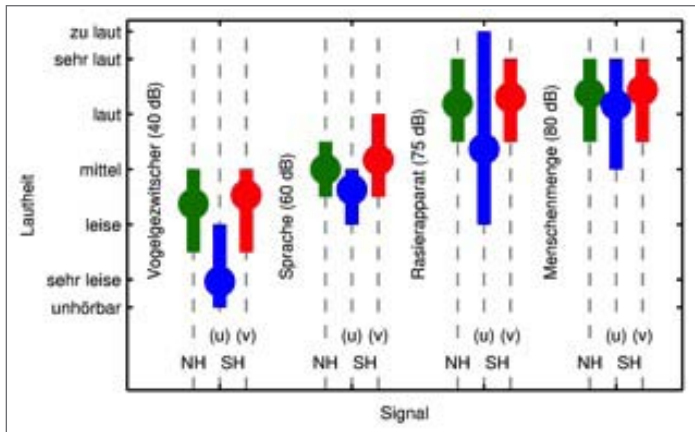
#### HearIt Media.

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



Gezeigt sind Lautheitsbewertungen natürlicher Signale durch eine Gruppe von Normalhörenden (N=11, grün) und eine Gruppe schwerhörender Probanden (N = 18). Die unversorgten (u) Messungen der Schwerhörenden sind in blau dargestellt und die versorgten (v) Messungen mit einer lautheitsbasierten Anpassung nach dem trueLoudness Konzept sind in rot dargestellt.

Basierend auf binauralen breitbandigen Lautheitsmessungen, die diese natürlichen Signale besser abbilden, wurde ein neues lautheitsbasiertes Anpasskonzept „trueLoudness“ entwickelt, das diese individuellen Unterschiede berücksichtigt und die individuell „richtigen“ Verstärkungswerte anwendet. Patienten, deren simulierte Hörgeräte mit trueLoudness angepasst wurden, zeigen nach der Versorgung wieder ein natürliches Lautheitsempfinden (rote Balken, Abbildung).

### Bald in der Praxis verfügbar

Dabei unterscheiden sich die ermittelten Verstärkungswerte von trueLoudness sehr deutlich von den etablierten Anpasskonzepten. Bei einigen Probanden war eine negative Verstärkung notwendig, um ein natürliches Lautheitsempfinden zu erreichen. Andere Probanden zeigten Verstärkungswerte deutlich oberhalb der etablierten Anpasskonzepte, damit ein natürliches Lautheitsempfinden erreicht wurde.

Anzeige

Diese für die Anpassung von Hörgeräten wichtigen Informationen über die binaurale breitbandige Lautheitssumation werden momentan im Bereich der Hörgeräteanpassung in der Praxis nicht erfasst und können auch nicht aus bestehenden diagnostischen Messungen wie dem Audiogramm abgeleitet werden. Deshalb wird das trueLoudness-Anpasskonzept im Rahmen von Forschungsprojekten weiterentwickelt, mit dem Ziel, das Anpassverfahren so zu verbessern, dass es als Medizinprodukt für Akustiker zur Verfügung steht. Damit werden Möglichkeiten geschaffen, dass jeder Schwerhörende die Chance hat, sich mit den neuesten Anpassmethoden aus der Forschung versorgen zu lassen.

Das Ziel ist, dass schon zu Beginn der Versorgung das Hörgerät mit der trueLoudness-Anpassung auf deutlich besser individuell abgestimmten Verstärkungswerten eingestellt wird, als es bisher mit Hörschwellen-basierten Anpasskonzepten möglich ist. Das entwickelte Anpassverfahren verbessert nicht nur die Hörgeräte-Anpassung bei den ca. 22% lautheitsempfindlichen Hörgeräteträgern, sondern empfiehlt auch deutlich höhere Verstärkungswerte als konventionelle Anpassungen für Hörgeräteträger mit einem unempfindlichen Gehör (ca. 17%).

Dr. Dirk Oetting, HörTech gGmbH, [d.oetting@hoertech.de](mailto:d.oetting@hoertech.de)

**Dirk Oetting** promovierte 2016 im Rahmen des Exzellenzclusters Hearing4all an der Universität Oldenburg auf dem Gebiet der lautheitsbasierten Anpassung für Hörgeräte. In diesem Rahmen entstand das Anpasskonzept trueLOUDNESS. Seit 2017 arbeitet Oetting im Bereich Forschung & Entwicklung der HörTech gGmbH.



Zentrale Publikationen

- Oetting, D., Hohmann V., Appell, J.-E., Kollmeier B., Ewert S. D. (2016) Restoring loudness perception in hearing-impaired listeners, (submitted to Ear and Hearing)
- Oetting, D., Hohmann V., Appell, J.-E., Kollmeier B., Ewert S. D. (2016) Spectral and binaural loudness summation in hearing-impaired listeners. Hearing Research 335, 179-192.



**Volksbund Deutsche Kriegsgräberfürsorge e. V.**

**Arbeit für den Frieden  
Versöhnung über den Gräbern**

[www.volksbund.de/Europa](http://www.volksbund.de/Europa)

## Inklusion ist teuer

Wir hören momentan vielerorts, inklusive Bildung sei gescheitert. Tatsächlich wird der Rechtsanspruch in der Kita gut umgesetzt, in der Schule länderabhängig, in der Ausbildung und an der Hochschule jedoch noch unzureichend. Wer sich die Mühe macht, genauer hinzuschauen, wird feststellen, dass das gemeinsame Lernen (natürlich) dort scheitert, wo Lehrerinnen und Lehrer ohne ausreichende Vorbereitung und Unterstützung mit zusätzlichem Förderbedarf von Kindern konfrontiert werden.

Das bedeutet: Inklusion ist teuer. Wollen wir deshalb zu einem segregierenden Förderschulsystem zurück, das von den wenigsten Kindern mit einem Schulabschluss jeglicher Art verlassen wird?

Mit der UN-Behindertenrechtskonvention gibt es ein Recht auf inklusive Bildung: Damit wird nichts anderes als Gleichberechtigung eingefordert. Das Überblicksheft „Inklusive Bildung in Deutschland“ der Friedrich-Ebert-Stiftung zeigt detailliert und konkret, welche Bundesländer mit ihren Aktionsplänen erfolgreich waren (abrufbar unter [www.fes.de/themen/bildungspolitik](http://www.fes.de/themen/bildungspolitik)).

Wer sich im Detail informieren will, kann auf 16 Länderhefte zurückgreifen (Printversionen können gern bei uns bestellt werden). Hier lässt sich zum Beispiel nachvollziehen, welche Förderschwerpunkte diagnostiziert und wie viele dieser Schülerinnen und Schüler inklusiv unterrichtet werden. Es liegen aktuelle Zahlen vor, wie viele Abgängerinnen und Abgänger von Förderschulen welchen Abschluss erreichen, und vieles mehr.

Inklusion gelingt dort, wo Lehrkräfte in der Klasse mit Sonderpädagogen arbeiten – beziehungsweise in einem multiprofessionellen Team. Die Bedingungen müssen stimmen. Dazu gehören auch Räume, Fortbildungen und differenzierte Lehr- und Lernmaterialien.

Es ist noch ein langer Weg, bis Inklusion überall Wirklichkeit ist. Über Modellprojekte ist die Debatte aber hinaus. Die Entwicklung an vielen Schulen ist vielversprechend, und manches, das hier als unmöglich gilt, ist an einem anderen Ort längst Realität. Diese Erfolge sind Erfolge beim Abbau von Ungleichheit.

Marei John-Ohnesorg

Leitung Bildungs- und Hochschulpolitik

Friedrich-Ebert-Stiftung



Marei John-Ohnesorg

Foto: privat

Anzeige



**Tanja Di Mauro**  
Hörgeräteakustikerin  
meisterin  
Audiotherapeutin  
CI-Akustikerin  
[dimauro@hoersinn.com](mailto:dimauro@hoersinn.com)



**Sabrina Franze**  
Audiotherapeutin  
CI-Beraterin  
[franze@hoersinn.com](mailto:franze@hoersinn.com)



**Michelle Sterklow**  
Hörgeräteakustikerin  
CI-Beraterin  
[sterklow@hoersinn.com](mailto:sterklow@hoersinn.com)

**Jetzt testen und auf die  
neuesten Prozessoren  
umsteigen!**

**Audiologische**

**CI-Anpassung**

**Interaktive Anpassung mittels  
Oldenburger Satztest im Störgeräusch,  
Lautheitsskalierung, Freiburger Sprachtest  
und Frequenzanpassung**

- bei Cochlea Implant Upgrades
- bei Cochlea Implant Nachanpassungen
- bei bimodularer Versorgung (Hörsystem und CI)

\*Interaktive Anpassung nur bei **HÖRSINN exklusiv**  
Einstellungen in allen Filialen möglich

**HÖR SINN**  
HÖRGERÄTE & MEHR

Unser CI Telefon ist per WhatsApp,  
SMS oder telefonisch erreichbar:  
0151/ 68177686

**Sachsenhausen** Tel. 069 - 66372699  
Schweizer Pl. / Ecke Gutzkowstr.

**Neu-Isenburg** Tel. 06102 - 834545  
Frankfurter Str. 46

**OF-Bieber** Tel. 069 - 89004748  
Von-Brentano-Str. 8

**HÖRSINN exklusiv**  
**Sachsenhausen** Tel. 069 - 97766288  
Schweizer Str. 21

Wir sind Partner:

**MED-EL**



**Sachsenhausen – Neu-Isenburg – OF-Bieber**

**www hoeren macht sinn.de**

## 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

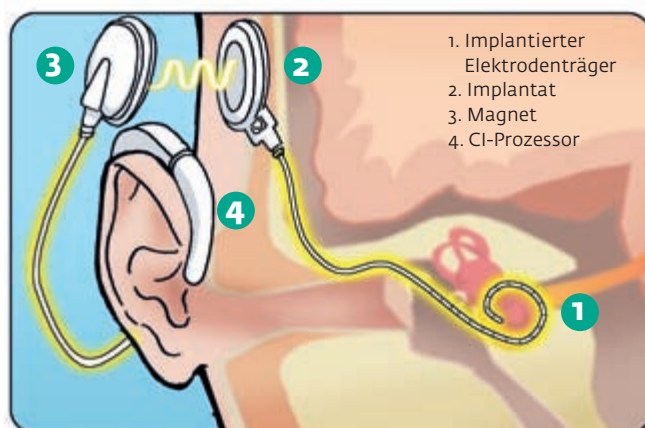
## Ist es mit der Operation getan?

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](http://www.schnecke-online.de) finden Sie Hinweise auf Kliniken und CI-Zentren.



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

# CI? orten

## Schnecke



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

Basiswissen zum download als PDF:  
[www.schnecke-online.de](http://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, Mittelohr-implantate oder Hirnstammimplantate. Manchmal lassen sich unterschiedliche Hilfen kombinieren. Welches System für Sie das Beste ist, sollten Sie mit Ihrem Arzt besprechen.


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

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

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

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

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

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



## Steckbrief

Wie heißt Du?

Klara Müller

Wie alt bist Du? In welche Klasse gehst Du?

7 Jahre, 1. Klasse

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

Nein, nur 2 Cousins (8, 10)

Was findest Du gut an Deiner Schule?

Alles

Was könnte beim Unterricht noch verbessert werden?

Die Sitzordnung

Treibst Du gern Sport? Wenn ja, welchen?

Ja, Schwimmen

Welche Hobbys hast Du?

Malen, Wandern

Welches Buch liest Du gerade?

Bibi und Tina

Trägst Du CIs und/oder Hörgeräte?

Zci's

Was macht Dich glücklich?

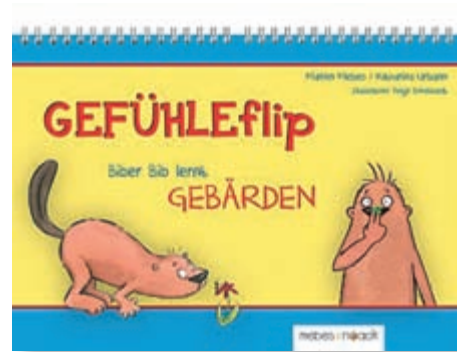
Das ich Freunde habe

Was wünschst Du Dir für Deine Zukunft?

Glück + Gesundheit

In welchem Ort wohnst Du?

Elmshausen



## GEFÜHLEflip – Biber Bib lernt GEBÄRDEN

Von Marion Mebes und Katharina Urbann, Illustrationen von Antje Bohnstedt, 2 x 80 Seiten, Großformat DIN A 4, Aufsteller mit Ringbindung, Verlag mebes & noack, ISBN 978-3-939635-10-9

Ein Biber mit vielen Gefühlen – das ist der Biber Bib. Als gebärdender Biber setzt er auf Mimik und Gestik, um sich auszudrücken. Und deshalb ist er auch sofort sympathisch, denn man sieht dem Biber wirklich gut an, ob er überrascht oder neugierig, traurig oder wütend, nachdenklich oder glücklich ist. Die lustigen Illustrationen zeigen eine große Palette an Emotionen, die der Gefühlsexperte Biber Bib überzeugend vormacht.

Das Buch hat als Aufsteller zwei parallel angelegte „Flip-Charts“. Die eine Seite zeigt bildnerisch dargestellte Gefühle als Körpersprache von Biber Bib und die andere Seite zeigt Worte oder auf der Rückseite Gebärdensprachbilder. Die Gebärdensprachbilder werden auch von Biber Bib dargestellt, wobei grüne Bewegungspfeile anzeigen, wie eine Gebärde richtig auszuführen ist.

Dadurch lassen sich Bilder, Wörter oder Gebärden miteinander kombinieren: Welches Wort passt zu welchem Gefühl? Welches Gefühl passt zu welcher Gebärde? Mit Erweiterungskarten, auf denen Sätze stehen wie zum Beispiel „Ich fühle mich oft...“, „Das Gefühl kenne ich nicht...“, wird noch eine weitere Möglichkeit geschaffen, die Kommunikation über Gefühle anzuregen.

Das Buch ist doppelt spannend, denn es bietet zum einen Anlass für die Reflexion und den Dialog über Gefühle, zum anderen ermöglicht es einen spielerischen Einstieg in die Gebärdensprache. Hörende Menschen können so mit dem Buch ihre Ausdruckskraft erweitern und dabei ihre Wahrnehmung für sich selbst, aber auch für gehörlose Menschen sensibilisieren.

Ob zu Hause, in der Kita oder in der Schule, der GEFÜHLEflip kann vielseitig eingesetzt werden. Und während Kinder, Jugendliche oder Erwachsene flippen, kombinieren und gebärden, erreichen sie ganz nebenbei einen leichteren Zugang zu ihren Gefühlen. ☺

Sonja Kloevekorn



# Rückständig in Sachen Inklusion: Belgien

Mara Wasserer lebt mit ihrer Familie in Brüssel. Sie ist das erste Kind mit CI an ihrer Schule. Für die nötige Unterstützung musste die Familie kämpfen – mit Erfolg.



Mara Wasserer Foto: privat

Unsere Tochter Mara ist eine europäische Grenzgängerin. Die Koordinaten ihres Lebens und ihrer CI-Versorgung lauten Brüssel, Aachen und Südtirol/Italien. Als Mara im Juli 2007 zur Welt kam, lebten wir – eine Südtirolerin und ein Deutscher – schon seit mehreren Jahren in Brüssel, wo wir bei der Europäischen Union arbeiten. Geboren wurde Mara in Südtirol im Zuge eines ausgedehnten Sommerurlaubs in der Heimat. Davon, dass Mara bereits bei ihrer Geburt schwerhörig bzw. gehörlos war, ahnten wir lange nichts. Denn Mara fiel durch das Raster des eigentlich gut funktionierenden Neugeborenscreenings.

Zurück in Brüssel dachten wir, mit Mara wäre alles in Ordnung. Wie in Belgien üblich kam sie mit sieben Monaten in eine französischsprachige Kita. Wohl auch weil in Brüssel viele mehrsprachige Kinder aufwachsen, die häufig eine verspätete Sprachentwicklung aufweisen, blieb Maras fehlendes Hörvermögen lange unbemerkt. Erst als Mara schon 18 Monate alt war, kamen uns und auch ihrem Kita-Erzieher erste Zweifel. Die Untersuchungen an einer Brüsseler Uniklinik bestätigten Maras Schwerhörigkeit.

## Gespräche mit anderen Eltern gaben Halt

Zunächst wurde Mara mit zwei Hörgeräten versorgt. Doch die behandelnde Ärztin riet uns gleich zur CI-Versorgung für das rechte Ohr. Nur wo operieren: in Brüssel, in Deutschland, in Italien? Letztlich entschieden wir uns für das Krankenhaus in Meran/Südtirol, wo Mara im Sommer 2009 implantiert wurde. Inzwischen wurde Mara noch zweimal dort implantiert: 2012 erhielt sie ihr zweites CI, das leider schon 2013 nach einem Sturz ersetzt werden musste.

In dieser Zeit nahmen wir auch erstmals an einer Familienferienfreizeit des Südtiroler Elternvereins hörgeschädigter Kin-

der teil. Die zahlreichen Gespräche mit Südtiroler betroffenen Eltern, Psychologinnen und Logopädinnen in Südtirol gaben uns Halt und Orientierung. Insbesondere zwei Einsichten reiften in uns: Zum einen mussten wir als Eltern jetzt alles darangeben, um Mara über intensives Sprechen beim Aufholen ihres zweijährigen Sprachentwicklungsrückstands zu helfen. Und zum anderen sollte Mara später in Belgien eine Regelschule besuchen, genau wie die Südtiroler Kinder. Italien praktiziert seit vielen Jahren volle Inklusion, Sonderschulen wurden abgeschafft.

Wieder zurück in Brüssel galt es zunächst einmal, Maras Reha zu organisieren. Glücklicherweise bekam sie einen Reha-Platz in der Kinderambulanz der Uniklinik Aachen. Seitdem reisen wir mit Mara für die Kontrolltermine immer aus Brüssel an. Dank guter Förderung holte Mara ihren Sprachrückstand sehr schnell auf.

## Angst vor „schwierigen“ Kindern

Dann der erste Rückschlag: Der französischsprachige staatliche Kindergarten in unserer Nachbarschaft weigerte sich, Mara aufzunehmen. Den Ausschlag gab eine Lehrerin, die sich vor einem „schwierigen“ Kind fürchtete. Dabei hatte sie Mara nie getroffen. Leidvoll mussten wir erfahren, wie rückständig Belgien in Punkto Inklusion ist. CI-Kinder besuchen in der Regel Sonderschulen. In einem privaten deutsch-französischen Kindergarten fanden wir eine Alternative. Mit vier Jahren wechselte Mara dann 2011 in den Kindergarten der deutschsprachigen Sektion einer der vier Brüsseler Europaschulen.

Mara besucht derzeit die fünfte Klasse der Europäischen Schule. Ihre Unterrichtssprache ist Deutsch. Seit der ersten Klasse lernt sie zudem Französisch und in diesem Sommer kommt Englisch als zweite Fremdsprache hinzu. Mara ist das erste CI-Kind an der Schule. Anfangs mussten wir kämpfen, damit Mara die nötige Unterstützung bekommt.

Bislang meisterte Mara die Schule gut. Sie hatte das Glück, in der Grundschule von einer sehr engagierten deutschen Sonderschulpädagogin betreut zu werden. Hatte Mara in der ersten Klasse die Förderlehrerin immer an ihrer Seite, so ist der Unterstützungsbedarf inzwischen auf fünf Stunden zurückgegangen. Entweder arbeitet die Förderlehrerin mit Mara im Klassenraum oder sie nimmt Mara aus der Klasse heraus. Inzwischen tragen alle Lehrer die FM-Anlage.

Die meisten ihrer Mitschüler kennen Mara seit dem Kindergarten und sind somit gut auf sie „eingestellt“. Im kommenden Sommer, wenn Mara in die Sekundarstufe wechselt, beginnt eine neue Etappe, auf der wir Eltern und ihre zwei hörenden Brüder sie weiterhin begleiten werden. ☺

Tanja Wasserer

# Kindermund

Clara (4 Jahre) beim Backen:

„Ich mach aber die Frisur auf die Muffins!“ (gemeint war die Glasur)

Der Audiologe, Sven Butter, spricht Marvin (10 Jahre) wegen seiner Star Wars-Stiefel an:

Sven Butter: **Hallo Marvin. Hast Du schon den neuen Star Wars Film gesehen?**

Marvin: **Nein, ich mag kein Star Wars!**

Sven Butter: **Aber warum hast Du dann Star Wars Winterstiefel an?**

Marvin: **Es gab halt keine anderen...**

Levi (5 Jahre)

„Mama, Mika und ich sind verliebt, weil wir in Berlin wohnen!“

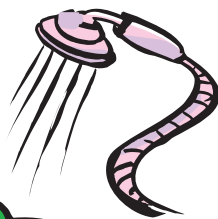
Julia (5 Jahre) zu ihrer Mutter:

„Ich muss telefonieren. Mich hat einer angesprochen.“

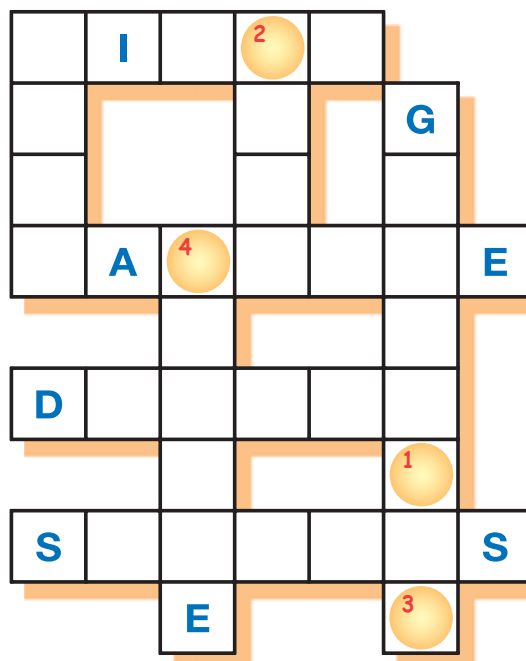
Kinder sind ehrlich. Und direkt. Manche Dinge sehen sie klarer als Erwachsene. Was haben Sie aus Kindermund gehört? Was hat Sie aufhorchen, staunen oder lachen lassen?

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

## Bildergitter



Lösung: 1 2 3 4



Auflösung Seite 85



Advanced Bionics

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 bilaterale Naída CI Lösung

Jake trägt zwei Cochlea-Implantate. Dank der einzigartigen Technologie von zwei Naída CI Soundprozessoren kann er seine Welt bestmöglich hören und mit ihr verbunden sein.

Weitere Informationen  
[www.AdvancedBionics.com](http://www.AdvancedBionics.com)

# „Ich bin Naim“

Ein 17-jähriger Flüchtling aus Afghanistan erzählt, wie er von den Taliban entführt wurde, auf einem Ohr ertaubte, schließlich floh und nach Deutschland gelangte. Hier fand er neue Eltern und bekam ein Cochlea Implantat.



Naim

Foto: privat

Ich bin Naim. Ich komme aus Afghanistan und gehöre zum Volk der Hazara. Ich bin 17 Jahre alt. Seit 2015 bin ich in Deutschland. Früher wohnte ich mit meiner Familie in Mazar-i-Sharif. Als ich zwölf Jahre alt war, kamen die Taliban zu uns nach Hause, ungefähr um Mitternacht. Sie haben meine Eltern und mich geschlagen und mir eine Spritze gegeben. Ich wurde bewusstlos.

Als ich meine Augen wieder aufmachte, war es der nächste Morgen und ich war in einem großen Zelt. Im Zelt habe ich viele Waffen gesehen, Messer, Pistolen, Kalaschnikows und sogar Raketen. Ich hatte Angst und habe nach meinen Eltern gefragt. Dann wurde ich sehr geschlagen, und die Taliban haben mir gesagt, dass ich nicht nach meinen Eltern fragen sollte.

Ich hatte Hunger, aber ich habe nur ein wenig Wasser bekommen und Hundebrot. Das ist ganz trockenes Brot, das die Hunde fressen. Später musste ich dann mit den Waffen üben und auch mit Sprengstoff. Einmal habe ich eine Handgranate

nicht weit genug geworfen, und die Granate ist zu nah bei mir explodiert. Ich habe aus dem linken Ohr geblutet und konnte danach auf dem linken Ohr nichts mehr hören.

## Sprengstoff und Waffen

An diesem Ort war ich fast zweieinhalb Jahre. In dieser Zeit habe ich viel mit Waffen geübt, vor allem mit Pistolen und Kalaschnikows. Als ich 15 Jahre alt war, sollte ich mit Sprengstoff an meinem Bauch in eine Versammlung der Hazara gehen. Da bin ich nachts aus dem Lager der Taliban weggelaufen.

Erst bin ich lange zu Fuß gegangen. Ich wusste gar nicht, wo ich war. Ich kam in ein Dorf, aber die Menschen hatten Angst vor mir und haben nicht geholfen. Ich war dreckig und hatte lange Haare. Dann hatte ich Glück. Zufällig traf ich auf einer Landstraße einen Bekannten meines Vaters. Er hat mir geholfen und hat mich in seinem Auto nach Masar-i-Sharif gefahren. Dahin sind wir fünf oder sechs Stunden gefahren.

Dort habe ich meine Eltern wieder getroffen, aber das ist sehr schwer zu beschreiben. Sie waren sehr überrascht und haben sich sehr gefreut, aber mein Vater hatte auch große Angst. Er hat mich in ein Haus von Freunden gebracht, etwa drei Fahrstunden mit dem Moped. Dort war ich ein paar Wochen, aber es war sehr langweilig. Ich hatte nichts zu tun und wollte meine Eltern sehen.

Eines Nachts bin ich mit dem Moped zu ihnen gefahren. Gleich in dieser Nacht kamen zwei Taliban. Sie haben uns mit ihren Gewehren geschlagen und meinen Vater mit dem Messer gestochen. Wir haben laut geschrien, und die Nachbarn sind gekommen. Da sind die Taliban gegangen, aber sie haben gesagt, dass ich noch mit dem Sprengstoff zu den Hazara gehen muss. Wir haben die Polizei angerufen, aber sie hat nicht geholfen. Die Nachbarn haben meinen Vater ins Krankenhaus gefahren. Er war schwer verletzt.

## Fünf Jungen in einem Kofferraum

Ich wusste, ich muss jetzt weggehen. Die Taliban hatten mich gesucht, und sie haben mich gefunden. Ich konnte nicht in Afghanistan bleiben. Mit meinem Onkel und meiner Mutter haben wir dann überlegt und beschlossen, dass ich nach Europa gehe. Wenige Tage später ging es los. Es war eine lange Reise. Ich war fast vier Monate unterwegs. Ich bin durch Pakistan, Iran und die Türkei gekommen. Ich bin viel gelaufen, aber auch mit Autos oder Motorrädern gefahren. Oft waren wir fünf Jungen in einem Kofferraum.

Ganz schlimm waren die hohen Berge zwischen Iran und Türkei. Eine Frau ist den Berg hinuntergefallen und war tot.

In der Türkei war ich nur eine Woche. Dann bin ich mit einem Boot aus Gummi von Cesme nach Griechenland gefahren. Das hat ein paar Stunden gedauert und ich hatte sehr viel Angst. Unser Boot ging kaputt, aber die griechische Polizei hat uns an Land gebracht.

Dort kam ich in ein Dorf und es gab Obst aus den Gärten. Das haben wir gegessen und es war sehr gut. Ein paar Tage war ich in Griechenland, dann fuhren wir weiter. Durch welche Länder ich gekommen bin, weiß ich nicht. Wir waren jetzt sehr viele Menschen, vielleicht ungefähr 1000. Irgendwann waren wir in Österreich. Dort hat uns ein Bus abgeholt und über eine Brücke nach Passau gebracht. So kam ich nach Deutschland.

## Fünf Tage Schlaf am Stück

Die Polizei hat mich nach München geschickt. Dort habe ich meinen Vetter angerufen. Er war schon ein paar Jahre in Deutschland, und seine Nummer hatte ich im Kopf mitgebracht. Er sagte, dass er in Kirchheim unter Teck wohnt. Deswegen bin ich mit dem Zug weitergefahren. In Plochingen hat mein Vetter mich getroffen. Ich kannte ihn vorher nicht. So bin ich nach Kirchheim gekommen. Das war Ende Oktober oder Anfang November 2015. Dort habe ich fünf Tage geschlafen, und dann hat mein Vetter mich zum Rathaus gebracht, weil er keinen Platz für mich hatte.

Eine Frau hat mich dann in ein Flüchtlingsheim gebracht. Dort habe ich ungefähr sechs Wochen gewohnt. Dann kam ich als Pflegekind in die Familie Ziegler. So bekam ich Pflegeeltern und fünf neue Geschwister. Dort wohne ich seit Januar 2016.

Ich konnte damals gar kein Deutsch und war auch in Afghanistan nur ein paar Wochen in der Schule, als ich sieben Jahre alt war. Meine Pflegemutter hat dann viel geholfen und mit mir gelernt. Sie hat mir Deutsch und Lesen und Schreiben und auch Rechnen beigebracht. Wir hatten

auch viele Termine bei Ärzten, wegen meiner Kopfschmerzen und anderen Problemen. Im August 2016 wurde ich im Olgahospital in Stuttgart operiert und bekam ein CI für mein linkes Ohr. Im September bekam ich dann den Sprachprozessor.

## Die Mitschüler sind nett

Im September begann auch meine Schule. Ich konnte eine Förderklasse in der Johannes-Wagner-Schule in Nürtingen besuchen. Das ist eine besondere Schule für hörgeschädigte Kinder. Dort habe ich viel gelernt und geübt. Nach einem Schuljahr in der Förderklasse kam ich in die 8. Klasse der Hauptschule. Dort bin ich jetzt und lerne viel. Die Leute in der Klasse sind sehr nett und wir verstehen uns gut. Jetzt muss ich auch Englisch lernen, das ist schwer.

Seit dem Herbst 2016 gehe ich einmal in der Woche zur Logopädie in Wendlingen. Das ist sehr nützlich. Dabei lerne ich, mit dem CI besser zu hören. Ich bin auch regelmäßig im Olgahospital. Dort wird mein Hören getestet. Zuletzt konnte ich auf dem tauben Ohr wieder fast 80 % hören. Am Anfang war es mit dem CI sehr anstrengend. Es gab viele komische Geräusche, und ich dachte oft, dass ich das CI einfach wegtun muss. Es wurde aber immer besser. Ich kann jetzt laut hören und richtig hören, und ich kann auch Musik hören. Ich kann sogar hören, wenn eine Fliege im Zimmer fliegt! Ohne das Gerät höre ich jetzt viel schlechter.

Jetzt will ich die Hauptschule fertig machen und dann eine Ausbildung machen. Ich hoffe sehr, dass ich in Deutschland bleiben darf. Das ist noch nicht entschieden. 🌀

Naim Ziegler

Diesen Bericht hat Naim im Januar 2018 geschrieben. Von seinen Eltern und seinem kleinen Bruder in Afghanistan hat er seit seiner Flucht 2015 nichts mehr gehört; sie sind nicht erreichbar.

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](mailto: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

Dreikönigsgasse 3  
89073 Ulm

Rappenwörthstraße 56  
76287 Rheinstetten

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

# Segen spendet noch immer die Hand...

Die Lehnhardt-Stiftung kann als Fortsetzung des Lebenswerks von Ernst Lehnhardt (1924-2011, siehe *Schnecke* Nr. 98, S. 75ff) gesehen werden. Im Jahre 1994 haben Ernst und Monika Lehnhardt die Stiftung gemeinsam gegründet, ein Jahr nach seiner Emeritierung. Das Cochlea Implantat – die Möglichkeit, tauben Menschen den Weg in die Welt des Hörens zu öffnen, sie aus der Stille zu holen – war sein Traum ein Leben lang.

Dieser Traum wurde wahr im Jahre 1984, als Ernst Lehnhardt die ersten Erwachsenen an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) mit einem CI versorgen konnte. Es war „die Erfüllung meiner ärztlichen Laufbahn“ – wie er es in einem Interview für die „*Schnecke*“ im Juni 2011 nur wenige Monate vor seinem Tod formulierte.

Von Anfang an erkannte er, dass die Operation nur der erste Schritt auf einem langen Weg der (Re)Habilitation sein konnte. Gemeinsam mit dem Gehörlosenlehrer Dr. Bodo Bertram „predigte“ er diese seine Überzeugung und gründete das erste Zentrum für Rehabilitation – das CIC – in Hannover, dessen Leiter Dr. Bertram für 20 Jahre werden sollte. Zahlreiche solcher Zentren folgten in ganz Deutschland, 15 sind heute in der sogenannten ACIR organisiert.

## Die Lehnhardt-Stiftung

Dementsprechend lautet der Zweck der Stiftung auch heute noch: „Förderung der Früherkennung, Früherfassung und Nachsorge einer möglichen Hörstörung bei Kindern“. Wir wenden uns mit unserer Aufklärungsarbeit an Ärzte, Therapeuten, Politiker, Medien und vor allem an die Eltern.

In den frühen Jahren des Cochlea Implantats konzentrierten wir uns vollständig auf Deutschland. So setzten wir uns für die Einführung des flächendeckenden Neugeborenen-Hör-

screenings ein, indem wir auch mit einer namhaften Herstellerfirma von Baby-Nahrungsmitteln kooperierten.

Wir hielten Vorträge auf wissenschaftlichen Kongressen, nicht nur der Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde, sondern auch der Kinderärzte. Wir besuchten Regel- und Sonderschulen, trugen das Wissen um die Wirkungsweise des Cochlea Implantats an die Lehrer heran und stellten uns vielen teils heftigen Diskussionen.

- Wir berichteten über die Resultate der CI-Träger und konnten so die Krankenkassen davon überzeugen, die Kosten – nicht nur für das Gerät, die medizinische Leistung von der Diagnose über die Operation und Nachsorge, sondern auch für eine nachhaltige Re(Habilitation) – zu übernehmen.
- Wir luden Vertreter der Presse und anderer Medien ein, CI-Träger zu treffen und sich persönlich von deren Erfolgen überzeugen zu lassen. Auch den Dialog mit Gehörlosen scheuten wir nicht, galt es doch, sie davon zu überzeugen, dass Eltern sehr wohl das Recht haben, sich für ihr taubes Kind für ein Cochlea Implantat zu entscheiden.
- Wir förderten die Gründung der DCIG ebenso wie die der ÖCIG und der EURO-CIU, war uns doch klar, dass Lobbying eine wichtige Aufgabe war, die am besten von den Betroffenen selbst übernommen werden sollte.
- Wir gründeten die Lehnhardt Academy mit dem Ziel, die „begleitende Integration“ zu fördern.
- Gemeinsam mit der Pädagogischen Hochschule Heidelberg, Prag, Warschau und Pamplona wurde das QUESWHIC (Qualification of Educational Staff, working with Hearing Impaired Children) Lehrprogramm entwickelt. Dies wurde durch die EU im Rahmen des Comenius Programms unterstützt. Die Trainingsmodule sind im Internet unter diesem Link zugänglich: <http://www.monsana.ch/info/downloads.html>. Es wurde 2005 auch als Buch publiziert.

## Die internationale Arbeit

Das Folgeprojekt HICEN (Hearing Impaired Children and their Educational Needs) wurde mit Partnern aus UK, Belgien, Spanien und Deutschland erarbeitet. Es ist ebenfalls im Internet unter [www.lehnhardt-akademie.net/hicen](http://www.lehnhardt-akademie.net/hicen) einsehbar.

Der erste Schritt in die „Internationalität“ war schon mit der Gründung der EURO-CIU in Luxemburg (1995) getan, gefolgt



Monika Lehnhardt mit CI-Kind in Kirgisistan

Fotos: privat

von vielen Fortbildungsveranstaltungen im europäischen und nicht-europäischen Ausland, um auch dort die die Allgemeinheit „hellhörig“ zu machen.

Aktiv und finanziell unterstützten wir auch die Gründung eines CIC in Poznan, das heute nach wie vor zu den größten in Polen zählt.

## Online seit 2009

2009 war das Jahr, indem die Stiftung dem Ruf folgte: „go digital!“. Wir etablierten eine Plattform für Online-Seminare für russischsprachige Therapeuten und Eltern unter dem Namen PORA!

Seither bieten wir regelmäßig zwei Mal im Monat Präsentationen und Diskussionen LiveOnline an, siehe [www.lehnhardt-akademie.net/weblog](http://www.lehnhardt-akademie.net/weblog)

Gemeinsam mit Fachleuten biete ich Eltern persönliche und individuelle Beratung über das Internet an: [www.ivocalize.net/#room/LehnhardtAkademie](http://www.ivocalize.net/#room/LehnhardtAkademie)

Auf diese Weise halfen wir in den letzten drei Jahren insgesamt über 80 Kindern – vorwiegend aus der Ukraine, aus Kirgisistan und Armenien –, ein CI zu bekommen. Dies gelingt durch enge Zusammenarbeit mit der deutschen Organisation „Ein Herz für Kinder“ und einigen Stiftungen aus der Ukraine und Russland sowie privaten Sponsoren. Wir bleiben mit den Familien auch nach der Versorgung mit dem CI in Kontakt, sei es über das Internet, sei es bei meinen Besuchen in den jeweiligen Ländern. Eine nachhaltige Beratung und Betreuung halten wir für ganz besonders wichtig.

## 40 Kinder auf der Warteliste

Zur Zeit haben wir etwa 40 Kinder auf unserer Warteliste und hoffen sehr, dass wir den meisten von ihnen im Laufe dieses Jahres den Weg ins Hören ebnen können.



Treffen mit Eltern in der Ukraine / Kiew

Ein weiteres, wichtiges und sehr erfolgreiches Projekt ist das Sprachprozessor-Spenden-Programm.

Während in Deutschland und in den meisten europäischen Ländern CI-Träger nach fünf bis sechs Jahren Anspruch auf einen neuen Sprachprozessor haben und somit von den Neuentwicklungen und Verbesserungen der Sprachkodierung profitieren können, ist dies in Ländern wie Armenien, Kirgisistan oder der Ukraine (teilweise auch Russland, Weissrussland, Georgien etc.) nicht der Fall.

Wir haben Kinder gesehen, die ihren Sprachprozessor seit mehr als zehn Jahren tragen, Sprachprozessoren, die nur mehr unzureichend funktionieren. Manch ein Kind kann nicht mehr zur Schule gehen, weil es infolge eines kaputten Sprachprozessors erneut ertaubte und an der bisher besuchten Regelschule nicht mehr zurecht kommt.

Wir haben uns gefragt, wo in Deutschland, Österreich, Polen und der Schweiz die Sprachprozessoren bleiben, die nach einem sogenannten Upgrade nicht mehr gebraucht werden. Einige gehen in sogenannte „Loaner Pools“, einige bleiben in den Schubladen ungenutzt zu Hause. In Zusammenarbeit mit der Herstellerfirma, die die gebrauchten Geräte überprüft und gegebenenfalls repariert, können wir diese dann mit neuen Zusatzteilen (Spule, Magnet, Kabel, Batteriebehälter und -abdeckung) entweder zu einem sehr geringen Preis oder sogar kostenlos an Bedürftige abgeben. Dafür ernten wir großen Dank, den die Familien auf den unterschiedlichsten sozialen Plattformen zum Ausdruck bringen.

In den letzten drei Monaten, in denen ich in Jerewan (Armenien), Kiew (Ukraine), Suzdal und Kazan (Russland), Bischkek (Kirgisistan) und Tiflis (Georgien) war, habe ich hunderte von Familien getroffen, die uns freudig ihre Kinder mit CI vorstellten oder die Kinder, die noch darauf warten. 🌀



Monika Lehnhardt im Kreis von Spezialisten in Bischkek / Kirgisistan

Dr. Dr. h.c. Monika Lehnhardt-Gorany

# Kein Recht auf gute Noten?

Justus Huber ist schwerhörig, mit seinem CI hört er nur eingeschränkt. In der Berufsschule ist er auf Schriftdolmetscher angewiesen, doch die Agentur für Arbeit will diese nicht weiter finanzieren. Seine Noten seien zu gut, so die Begründung. Zu Unrecht, wie der Beschluss des Sozialgerichts Osnabrück zeigt.

Justus Huber (der in Wirklichkeit anders heißt) ist ein zielstrebigster Schüler. Er macht Abitur an einer Förderschule, sucht sich anschließend eine Ausbildungsstelle zum Chemikanten. Der praktische Teil macht ihm Spaß, doch in der Berufsschule fällt ihm der Unterricht zunehmend schwer. „Es ist das erste Mal, dass Justus Unterricht für Hörende besucht“, erklärt seine Mutter Beate. Im ersten Jahr kämpft er sich durch, behilft sich in schwierigen Hörsituationen mit Lippenablesen. Die Klasse ist relativ klein, im Blockunterricht erfolgt viel praktische Arbeit. Dank Nachhilfeunterricht zu Hause kommt er gut mit.

Im zweiten Ausbildungsjahr aber wird der theoretische Teil immer komplexer, die Unterrichtsblöcke werden länger, der Druck steigt. Gleichzeitig wächst die Klassengröße, der dadurch erhöhte Geräuschpegel erschwert Justus das Zuhören. Zudem kann der 23-Jährige die Richtung von Schallquellen nicht orten. Dadurch kann Justus die Antworten seiner Mitschüler oft nicht verstehen, erst recht nicht, wenn mehrere ein Thema diskutieren.

Im Januar 2017 suchen Justus und seine Mutter die Agentur für Arbeit auf, um mit der Reha-Fachabteilung nach einer Lösung zu suchen. Schnell wird allen Beteiligten klar, dass Schriftdolmetscher die ideale Unterstützung bieten. Dies sieht auch der technische Berater so, da „die alternativen Ansätze meines Erachtens keine ausreichende Reduzierung der Probleme aus der Hörbehinderung bewirken können“.

Eine erste Maßnahme wird für den Blockunterricht im April 2017 bewilligt. Eine Überprüfung bestätigt den Erfolg. Justus kann dem Unterricht in Schriftform auf dem Notebook komplett folgen. Die theoretische Zwischenprüfung schließt er ebenso mit guten Noten ab wie auch die praktische, die beide von einem Schriftdolmetscher begleitet werden.

Alles scheint zu laufen, Justus kann sich voll und ganz auf die

Inhalte konzentrieren. Noch im Mai stellt Familie Huber einen neuen Antrag für einen weiteren dreiwöchigen Unterrichtsblock Ende August. Doch plötzlich hüllt sich die Agentur für Arbeit in Schweigen, prüft, ob sie überhaupt zuständig für die Übernahme der Kosten sei.

## Schriftdolmetschung muss sein

Wenige Tage vor Unterrichtsbeginn dann der Schock: Per E-Mail erhält die Familie Huber eine Absage – ohne Begründung. Eine „Notwendigkeit für die Unterstützung“ sei für diesen Block nicht festzustellen. „Bei einem besonderen Leistungsabfall, der den erfolgreichen Ausbildungsabschluss gefährdet“, werde die Agentur für Arbeit weitere Fördermöglichkeiten prüfen, heißt es in der E-Mail, „evtl. auch durch einen Onlinedolmetscher“. Dabei war der Online-Dolmetscher schon in der ersten Beratung ausgeschlossen worden.

Beate Huber kann es nicht fassen: „Solange Justus noch in der Schule war, war alles kein Problem“, berichtet sie. „Aber jetzt müssen wir um alles kämpfen. Das ist kraftraubend. Und es gibt viele Fangfragen.“ Sie erhält den Tipp, vor dem Sozialgericht die Gewährung eines einstweiligen Rechts-



Agentur für Arbeit Osnabrück

Foto: Agentur für Arbeit



schutzes zu ersuchen. Das geschieht. Justus Huber kann erst einmal aufatmen. Bis zum Abschluss des folgenden Vorverfahrens wird die Arbeitsagentur zur Kostenübernahme für die Inanspruchnahme eines Schriftdolmetschers verpflichtet.

Aus dem 11-seitigen Beschluss des Gerichts geht die Argumentation der Agentur für Arbeit hervor. „Leistungen zur Teilhabe bezweckten nicht, dem behinderten Menschen eine Ausbildung mit gutem Notenschnitt zu ermöglichen“, heißt es da. Zudem sieht die Agentur auch die Schule stärker in der Pflicht, ihren Schüler zu unterstützen, und erwartet vom Antragsteller, günstigere Alternativen anzubieten.

Dem widerspricht das Sozialgericht in allen Punkten.

Pikant dabei ist außerdem, dass die Arbeitsagentur dem Gericht die fachtechnische Stellungnahme ihres technischen Beraters aus dem Februar 2017 nicht selbst vorlegte, sondern das Gericht diese von Familie Huber erhielt, eben genau das Schreiben, das zur ersten Bewilligung eines Schriftdolmetschers führte und Online-Dolmetschdienste als Alternative ausschloss.

„Aus welchen Gründen die Antragsgegnerin [die Agentur für Arbeit; Anm. d. Red.] diese fachtechnische Stellungnahme [des technischen Beraters; Anm. d. Red.] weder zu den Verwaltungsvorgängen genommen hat noch zumindest dem Gericht vorgelegt hat, ist nicht nachvollziehbar“, kritisiert das Sozialgericht. „Vor diesem Hintergrund erschließt sich dem Gericht bereits nicht, auf welcher tatsächlichen Grundlage die Antragsgegnerin ihre Prognose getroffen hat, der Antragsteller werde auch ohne weitere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben das Ausbildungsziel erreichen. Soweit die Antragsgegnerin auf die guten Leistungen in den Zwischenprüfungen abzielen sollte, ist darauf hinzuweisen, dass diese gerade unter dem Einsatz eines Schriftdolmetschers erzielt wurden.“

**In seinem Beschluss geht das Sozialgericht detailliert auf die Rechtsgrundlage ein:**

„Gemäß §§ 112 Abs. 1 SGB III können für behinderte Menschen Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben erbracht werden, um ihre Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben zu sichern, soweit Art oder Schwere der Behinderung dies erfordern. Nach §§ 113 Abs. 1 Nr. 2 SGB III können an behinderte Menschen neben den allgemeinen Leistungen der Arbeitsförderung auch besondere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und diese ergänzende Leistungen erbracht werden. [...] Bei den besonderen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben handelt es sich, ungeachtet des Wortlauts der vorgenannten Regelungen („können“), nicht um Ermessensleistungen (§ 3 Abs. 3 Nr. 8 SGB III). Welche besonderen Leistungen in Betracht kommen, ergibt sich aus § 118 SGB III und insbesondere aus § 33 Abs. 3 bis 8 SGB IX. Nach § 33 Abs. 3 Nr. 6 SGB IX umfassen die Leistungen insbesondere sonstige Hilfen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben, um behinderten Menschen eine angemessene und geeignete Beschäftigung oder eine selbstständige Tätigkeit zu ermöglichen und zu erhalten. [...] Der Einsatz eines Schriftdolmetschers im Berufsschulunterricht im Rahmen einer dualen Berufsausbildung gehört zu den in § 33 Abs. 8 SGB IX nicht ausdrücklich aufgeführten sonstigen Hilfen.“

**Zu den Leistungen zur Teilhabe heißt es:**

„Das Gericht vermag der gesetzlichen Regelung nicht zu entnehmen, dass Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben erst in Betracht kommen sollen, wenn der Abschluss der Ausbildung akut gefährdet ist. Die Leistungen dienen der möglichst nachhaltigen Sicherung der Teilhabefähigkeit. Sie bezwecken den Ausgleich behinderungsbedingter Teilhabebeeinträchtigungen im Erwerbsleben und sollen möglichst frühzeitig einsetzen. Sie sind grundsätzlich fortzusetzen, bis der mit den Leistungen angestrebte Erfolg in seinem Bestand nicht mehr gefährdet ist (s. etwa Hohmann in: Wiegand, HK SGB IX, § 33 Rn. 46).“

**Auch auf die Frage, ob sich die Berufsschule mehr engagieren müsse, findet das Sozialgericht eine deutliche Antwort:**

„Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind auch nicht etwa deshalb entbehrlich, weil die Berufsschule eine den Bedürfnissen des Antragstellers entsprechende Beschulung sicherzustellen hätte. [...] In der verwaltungs- und sozialgerichtlichen Rechtsprechung wird zur Abgrenzung der Zuständigkeiten von Schulträgern einerseits und Trägern der Eingliederungshilfe andererseits maßgeblich darauf abgestellt, ob eine zur Förderung der Teilhabe begehrte Leistung noch dem Kernbereich der pädagogischen Arbeit der Schule zuzurechnen ist. [...] In der Rechtsprechung ist die Unterstützung durch einen Gebärdendolmetscher im Unterricht bislang nicht dem Kernbereich pädagogischer Arbeit zugerechnet, sondern als assistierende Hilfe eingestuft worden (Hessisches LSG, Urteil v. 15.5.2014, L 4 SO 303/11). Grundsätzlich ist der Einsatz eines Schriftdolmetschers im Berufsschulunterricht insoweit nicht anders zu beurteilen. Auch er greift nicht in die eigentliche Vermittlung des Lehrstoffs oder die Unterrichtsgestaltung ein, sondern vermittelt lediglich das Unterrichtsgespräch.“

**Zu dem Vorwurf fehlender Alternativvorschläge schreibt das Sozialgericht:**

„Soweit die Antragsgegnerin schließlich darauf abstellt, der Antragsteller habe es unterlassen, ihr günstigere Angebote anderer Leistungsanbieter an die Hand zu geben, erschließt sich dem Gericht nicht, welche rechtliche Bedeutung dieser Aussage zukommen soll. Eine Verletzung von Mitwirkungspflichten i. S. d. §§ 60 ff. Erstes Sozialgesetzbuch (SGB I) liegen ersichtlich nicht vor.“

Vorsorglich sei darauf hingewiesen, dass es vorrangig Sache der Antragsgegnerin als Rehabilitationsträger ist, die erforderlichen Tatsachen für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs und die in Betracht kommenden Leistungen zu ermitteln und über deren konkrete Ausführung zu entscheiden.“

Die Empörung über die Agentur für Arbeit ist bei Familie Huber auch nach mehreren Monaten noch groß, die Freude über den ersten Sieg aber auch.

Für Justus Huber ist mit dem Beschluss des Sozialgerichts die Finanzierung eines Schriftdolmetschers vorerst gesichert. Bis ein abschließendes Urteil vorliegt, wird er seine Ausbildung erfolgreich abgeschlossen haben, schätzt seine Mutter. Sie hofft, dass der Beschluss auch anderen Betroffenen im Kampf gegen die Mühlen hilft. ☺

Marisa Strobel

# Sprich mit mir: Glücksmomente unter Hörenden

Wozu ein DCIG-Button so führen kann, hat Laura Härtel an ihrer Universität erlebt.



An diesem Wochenende bin ich zum ersten Mal nach längerer Zeit wieder an der Uni. Anlass ist eine Konferenz, die jedes Jahr von den Studierenden meines Fachs organisiert wird. Dieses Jahr war jedoch der nachfolgende Jahrgang mit der Organisation betraut, so dass schon im Vorfeld klar war, dass ich kaum jemanden kennen würde.

Vor allem aber: Die kennen mich noch nicht und damit auch nicht meine FM-Anlage. Gefühlsmäßig noch auf der letzten DCIG-Blogwerkstatt und somit im Schlaraffenland der wunderbaren Kommunikation, hatte ich also ein bisschen Bammel vor diesem Wochenende. Zu meiner Erleichterung werden ich und meine Mikros – wir bilden so eine Art unzertrennliche Einheit an der Uni – selbstverständlich in die Gruppe aufgenommen.

In der Mittagspause passiert es dann: Ich sitze mit drei anderen am Esstisch, unterhalte mich vornehmlich mit einem mir bekannten Kommilitonen und „oute“ mich den anderen gegenüber nicht. Als wir aufbrechen wollen und ich meinen Rucksack unter dem Tisch hervorziehe, fällt jemandem der „Ich bin taub, sprich mit mir“-Button daran auf. Prompt kommt die Frage, die Hörende dann fast immer stellen: „Kannst du auch Gebärdensprache?“

Mit einem Unterschied zu sonst: Die Frage wird in Gebärdensprache gestellt! Ich bin erst mal baff. Dann kommen wir schnell ins Gespräch über das Wieso und Woher. Plötzlich sind es die Anderen, die Hörenden, die auf einmal daneben stehen und uns nicht folgen können. Mehr im Scherz als ernsthaft meine ich zu meiner Gesprächspartnerin, wir könnten ja am Abend beim Open Space einen Gebärdensprachkurs anbieten. Wir grinsen uns an. Juhu, eine Verbündete!

Der Nachmittag vergeht und am Abend kommen alle zusammen, um Pläne für den Open Space-Abend zu schmieden. Im Angebot sind unter anderem Improtheater, Tauchabenteuer und weiblicher Orgasmus (fragt lieber nicht...). Das reicht dem Orga-Team jedoch noch nicht. Da gebärdet mich meine neue Bekannte aus der Mittagspause an: „Wollen wir?“ Ich grinse und gebärde „Ja“.

„Wir machen einen Gebärdensprachkurs. Wer Lust hat...“ Ernsthaft rechne ich nicht mit großem Interesse. Abends um neun Uhr nach einem anstrengenden Tag noch Sprachkurs? Und außerdem: Ist das nicht viel zu „exotisch“? Ich befinde mich unter lauter „Weltrettern“, es soll hier eigentlich vor allem um Nachhaltigkeit gehen. Interessiert die das?

Aber als wir in den Raum kommen, sind um die 15 Leute da, mit ernsthaftem Interesse und voll motiviert, und wir improvisieren einfach. Berichten erst einmal über DGS und LBG (Gebärdensprachen, Anm.d.Red.), zeigen ein Gebärdemusikvideo und bringen den Teilnehmern das Fingeralphabet bei, so dass bald alle stolz ihren Namen fingern. Aber vor allem kommen wir ins Gespräch: übers Hören und Nicht-Hören, über das (Uni-)Leben mit Hörschädigung, über die liebe Technik, über das CI... Ich bin baff, wie viel Interesse, Neugier und Wissen-Wollen mir entgegenschlägt!

An diesem Abend passierte genau das, was auf meinen Rucksack prangt: Ich bin taub, sprich mit mir. Diese Aufforderung zum Gespräch, zum Kennenlernen und Nachfragen wurde hier so begeistert aufgegriffen wie selten. 🌀

## Danke für den coolen Button!

Laura Härtel (24 Jahre) studiert an der Universität Oldenburg. Der Text erschien zuerst auf [deaf-ohr-alive.de](http://deaf-ohr-alive.de).

„Ich bin taub – Sprich mit mir!“ war das Motto des CI-Tags 2015



Laura Härtel

Foto: privat

# Lebenselixier Musik mit CI



Die Welt der Musik faszinierte unsere Autorin immer – und sie ist übergücklich, Musik auch heute wieder genießen zu können.

Mit sechs Jahren begann ich im Kinderchor des Hessischen Rundfunks zu singen. Danach folgten Jugend- und Figuralchor. Die Zeit bis zu meinem 25. Lebensjahr war geprägt von öffentlichen Auftritten: Konzerte, Hörfunkaufnahmen, Fernsehsendungen, Rundfunkwerbung, Konzertreisen. Später schloss ich mich einem Kirchenchor an. Hier lag der Schwerpunkt besonders auf dem Choralgesang. Musik bedeutete mir und bedeutet mir noch heute unglaublich viel. Mein Anspruch an Musik war schon immer hoch, als Kind und als Jugendliche hatte ich Klavierunterricht.

Bis zu meinem 37. Lebensjahr hörte ich gut. Bedingt durch Stress erlitt ich innerhalb von 13 Jahren acht Hörstürze abwechselnd auf jedem Ohr und gleichzeitigem Tinnitus. Die besten volldigitalen Hörgeräte konnten mir mit 58 Jahren nicht mehr helfen. Ich entschied mich 2008 für die linksseitige und 2010 für die rechtsseitige CI-OP. Mit dem ersten CI hörte sich Musik noch sehr befremdlich an. Einzig rhythmische Musik, besonders im Tieftonbereich, klang schon recht gut. Den Klang eines Orchesters nahm ich verwaschen wahr, und es war mir nicht möglich, einzelne Instrumente herauszuhören. Gesang, besonders Sopran, klang noch unangenehm. In der Oper hörte ich bei den Sängern keine unterschiedlichen Tonhöhen heraus, alles klang einstimmig. Es waren noch keine Melodien herauszuhören.

## Vom Klangbrei zum Genuss

Mit dem zweiten CI kam dann der große Durchbruch! Jetzt hatte ich den Eindruck, „stereo“ zu hören, mit dem vollen Klang, den ich von früher her kannte, als ich noch gut hörte. Musikhören war plötzlich wieder eine Freude, ein akustischer Genuss! Ich hatte wieder mehr Mut, klassische Stücke zu hören. Früher, nur mit Hörgeräten versorgt, nahm ich lediglich einen konfusen Klangbrei wahr. Sehr gerne besuche ich wieder die Oper! Besonders Opern, die ich noch aus der Zeit meines guten Hörens kenne. Durch die Erinnerung an bekannte Arien wird mir das Hineinhören besonders erleichtert. Nach einigem Training hörte ich auch wieder Melodien sowie unterschiedliche Tonhöhen heraus. Sopran-, Mezzosopran-, Alt-, Tenor- und Bassstimme waren wieder klar zu unterscheiden. Alle Frequenzen waren hörbar. Ich erkannte zunächst einzelne und später auch mehrere Instrumente des Orchesters.

Mittlerweile hören sich auch der Choralgesang und das Orgelspiel in der Kirche wieder voll, schön und ergreifend an – früher nur als ein lauter Klangbrei wahrnehmbar und äußerst unangenehm, sicher auch erschwert durch den Schall und den Nachhall in der Kirche. Es ist mir heute wieder möglich, einzelne Chorstimmen herauszuhören, sie aber auch im Gesamtklang harmonisch wahrzunehmen. Genau das Gegenteil davon war der Fall, als ich mit dem Chorgesang

aufhörte. Ich konnte meine eigene Stimme und die der anderen nicht mehr kontrollieren.

Jetzt kann ich wieder Klangfarben beim Orgelspiel unterscheiden, einen dunklen und mystischen Klang gegenüber einem klaren Klangaufbau. Auch höre ich wieder die Veränderungen zwischen den Tonarten Dur und Moll heraus. Die Töne sind spürbar und füllen den ganzen Raum, das schafft kein anderes Instrument.

## Emotionales Hören von Musik

Musik zu hören, ohne dabei etwas zu empfinden, ist für mich nicht denkbar! Mit zunehmender Übung und zwei gut eingestellten CI-Prozessoren glaube ich, Musik auch wieder emotional bewerten zu können. Es sind Klänge, Melodien, Rhythmen, die sich aneinanderreihen und zu einer Einheit werden. Gesang höre ich als menschliche Ausdrucksform, die auch Gefühle widerspiegelt, wie: Freude und Glück, Angst, Ärger oder Wut. Meine Empfindungen, besonders bei bekannten Sinfonien von Beethoven, sind traurig, freudig, glücklich und sehnsuchtsvoll. Manchmal empfinde ich sogar eine Gänsehaut, so wie früher, als ich noch gut hörte!

Lautstärke und Rhythmik nehme ich wieder mit viel Freude wahr. Wenn ich dazu tanze, empfinde ich Lebensfreude pur. Heute glaube ich, dass es für mich sehr hilfreich war, bereits in frühester Kindheit in anspruchsvollen Chören gesungen zu haben. Dort lernte ich besonders beim A-capella-Gesang das genaue Hinhören und einwandfreies, sauberes Singen. Vielleicht wäre es ohne diese intensive musikalische Ausbildung für mich sehr viel schwieriger gewesen, Musik mit CI nicht nur zu hören, sondern dabei auch etwas zu empfinden.

Bestimmt wird diese wunderbare Erfahrung durch viel Übung und weitere Feineinstellungen der CI-Prozessoren noch besser werden. Musikhören mit CI bleibt aber immer eine subjektive Erfahrung und ist bei jedem CI-Träger unterschiedlich. Dies bestätigten mir zahlreiche CI-Träger meiner SHG nach einer musikalischen Lesung im Orchesterprobensaal der Oper Frankfurt und nach einem gemeinsamen Opernbesuch, nachdem wir die neu installierte induktive Höranlage der Oper getestet hatten. Ich persönlich bin jeden Tag aufs Neue sehr dankbar für meine guten Hörerfolge und Musikhörerfolge, die ich nicht zuletzt auch der hervorragenden Technik zu verdanken habe. 🌀

Ingrid Kratz  
Fuchstanzstr. 1, 65795 Hattersheim  
kratz@civhrm.de



# Weniger Geld für den Gehörlosensport? Das Ministerium widerspricht

Der Deutsche Gehörlosen-Sportverband streicht Fördermittel für Nachwuchsmannschaften und verweist auf gekürzte Zuschüsse des Bundesinnenministeriums. Doch dort weiß man von Kürzungen nichts. Im Gegenteil: Die Fördermittel würden erhöht. Ehrenamtliche Trainer werden derweil vom DGS aufgefordert, für ihre Teams auf Sponsorensuche zu gehen. Was ist da los?

Seit einem Jahr betreut Katharina Pape ehrenamtlich die Volleyball-Teams des Deutschen Gehörlosen-Sportverbands (DGS). Nach dem Abschied „alter“ Spieler mussten neue gefunden werden. Das große Ziel: Teilnahme an der Europameisterschaft 2019 und anderen internationalen Turnieren.

Katharina Pape sah sich nach harter Arbeit auf gutem Weg – da flatterte ihr ein Rundschreiben des Vizepräsidenten Leistungssport des DGS, Steffen Rosewig, auf den Tisch. Unter der Anrede „Liebe Vertreter der Gehörlosen-Landesverbände und Fachsparten“ las sie dort: „Wie ihr alle wisst, werden wir auf Grund der ‚gekürzten‘ Mittel und Forderungen durch das BMI zukünftig umdenken müssen.“

„Zur Klärung“ heißt es weiter: „...in der Förderung durch das BMI sind nur noch A und B Kader Athleten erfasst.... Die Kosten für die Perspektiv und Talentkader, kurz P und T Kader werden wir zukünftig nicht mehr aus Bundesmitteln übernehmen können.“

Mit anderen Worten: Für Katharina Papes Aufbauarbeit mit Nachwuchstalente gibt es kein Geld. Da die Spielerinnen und Spieler aus allen Ecken der Republik kommen, sind Trainings- und Schulungslager in Sportstätten wie der Wedau in Duisburg unverzichtbar. Das ist nicht teuer, aber ohne Geld unmöglich.

## Null Geld für Volleyball

Dass für A- und B-Kader, also erprobte Nationalteams, noch Fördermittel vorhanden seien, ist Katharina Pape kein Trost. Der DGS hat die Volleyballsparte (wie auch Badminton) 2017 nicht mehr für internationale Turniere nominiert. In der Summe heißt das: null Geld für Volleyball.

Rosewig schloss sein Rundschreiben mit den aufmunternden Worten: „Wir freuen uns auf eine lebhaft und unterstützende Zusammenarbeit, damit wir alle unsere Talente auch weiterhin fördern können, auch wenn die Bundesmittel nicht reichen.“

Katharina Pape machte sich notgedrungen daran, Gelder aufzutreiben. Ein mühsames Geschäft. Voller Hoffnung schrieb sie den deutschen Volleyball-Verband und alle Landesverbände an: „Unser klares Ziel ist, den Volleyballsport für die Gehör-

losen und Hörgeschädigten am Leben zu erhalten.“ Sie bat auch die Redaktion *Schnecke*, einen Aufruf zu veröffentlichen. Was die Redaktion prompt tat: siehe [www.schnecke-online.de](http://www.schnecke-online.de).

Die Redaktion fragte aber auch beim BMI, dem Bundesinnenministerium, nach, welche Beweggründe man dort hatte, die Fördermittel für den Hörbehindertensport – und insbesondere die Nachwuchsarbeit im Volleyball – zu kürzen.

Eine Sprecherin des BMI reagierte postwendend. Obwohl der DGS „bei den vergangenen drei Deaflympics die Zielsetzung des Leistungssportprogramms des BMI ‚Erreichen der Weltspitze‘ nicht erreicht“ habe, sei man sich mit dem neu gewählten DGS-Präsidium gleichwohl einig, „die Förderung des Gehörlosenleistungssports nicht einzustellen, sondern ... neu aufzustellen“.

Weiter: „Der DGS wurde im Jahr 2017 durch das BMI mit 546.000 Euro (ohne Förderung der Entsendung zu den Deaflympics) gefördert. Für das Jahr 2018 ist eine Förderung des DGS in Höhe von 646.000 Euro beabsichtigt... Im Rahmen der Leistungssportförderung werden dem DGS somit 100.000 Euro mehr zur Verfügung gestellt. ... Sofern Sportarten nicht mehr gefördert werden oder in einem anderen Umfang gefördert



Die Trainerin mit ihrem Beachvolleyball-Team

Fotos: privat

werden, ist dies auf die sportfachliche Einschätzung des Verbandes zurückzuführen.“

**Also: Statt zu kürzen hat der Bund seine Zuwendungen für den Gehörlosensport deutlich erhöht. Und konkrete Vorgaben, welche Sportarten zu fördern oder nicht zu fördern seien, habe er nicht gemacht.**



Katharina Pape

Als Katharina Pape von dieser Auskunft der BMI-Sprecherin erfuhr, fühlte sie sich „vom Hocker gehauen“ und „zum Nachdenken ange-regt“. Auf der letzten Verbandstaugung des DGS sei mehrfach wiederholt worden, das Ministerium werde für 2018 „schmerzhafte Kürzungen“ vollziehen... Natürlich könne es kommunikative Missverständnisse aufgrund der Hörbehinderungen der Delegierten gegeben haben, aber: „Es hieß bisher immer, dass das BMI die Entscheidungen gefällt habe.“

Katharina Pape will niemandem einen Vorwurf machen, vielleicht kläre sich ja alles auf. Aber aufgeben will sie auch nicht, da ihr „der Volleyballsport unheimlich am Herzen liegt“. Aufklärungsarbeit habe jetzt „höchste Priorität“.

Um dazu einen Beitrag zu leisten, wies die Redaktion *Schnecke* auch DHS-Vizepräsident Rosewig auf die Auskunft des Ministeriums hin und wollte von ihm dazu wissen, wie sich sein Hinweis auf Zuwendungskürzungen seitens des BMI mit der Tatsache vertrage, dass die Fördermittel des BMI für den Gehörlosensport erhöht wurden? Ferner fragten wir: „Wofür werden die 100.000 Euro zusätzlich und die durch die von Ihnen geplanten Einsparungen ‚frei‘ gewordenen Beträge verwendet? Was rechtfertigt die Sonderbehandlung der Sportarten Badminton und Volleyball? Ist nicht gerade in den Sportarten, in denen zuletzt keine vorderen Platzierungen bei internationalen Wettkämpfen erreicht wurden, eine Nachwuchs- und Talentförderung umso wichtiger?“

Nach Redaktionsschluss – und auf zweimaliges Nachhaken hin – erhielten wir diese Antwort:


„Die geringeren Zuwendungen von 546.000 Euro in 2017 sind darauf zurück zu führen, dass in diesem Jahr Sommer-Deaflympics stattfanden. Die 646.000 Euro für 2018 entsprechen den Zuwendungen in den Jahren 2014 – 2016, in denen keine Sommer-Deaflympics stattgefunden haben. Da in Deaflympics Jahren i.d.R. keine Europa- oder Weltmeisterschaften stattfinden und die Deaflympics beim BMI aus einem anderen Topf finanziert werden, unterscheidet sich der Zuwendungsbetrag. Eine Erhöhung hat demnach nicht stattgefunden. Alle Sparten werden nach den Leistungskriterien des DGS gleich behandelt. Eine Sonderbehandlung liegt hier nicht vor.“

Ferner: Zwar sei die Nachwuchsförderung wichtig: „Allerdings ist die Förderung durch Gelder des BMI Elitesportler/innen vorbehalten. Nachwuchs- und Talentförderung muss aus einem anderen Topf finanziert werden. Dazu finden derzeit Gespräche mit anderen Zuwendungsgebern statt. In den Kaderkriterien des DGS sind nur A und B Kader erfasst. Dementsprechend werden auch nur diese Sportler/innen finan-

ziell gefördert. Der Spitzensportausschuss entscheidet darüber hinaus über Einzelfälle, in denen eine Förderung trotz fehlender Kaderzugehörigkeit möglich ist.“

Der DGS-Führung sei „bewusst, dass diese Vorgehensweise bei einigen auf Unmut stößt. Aber die Entscheidungen, die der Spitzensportausschuss auf der Grundlage der Vorgaben durch den DOSB und das BMI fällt, trägt das DGS-Präsidium mit.“

Auf erneute Nachfrage teilte das BMI mit:

„Die Förderung des DGS 2018 unterscheidet sich in ihrer Ausrichtung erheblich von der Förderung 2014 bis 2016. Nur aufgrund der Neuaufstellung des Verbandes sah BMI eine Grundlage für die weitere Förderung des DGS und die Aufstockung der Gesamtzuwendung gegenüber 2017 um 100.000 Euro, die für die zwei neuen hauptamtlichen Leistungssportfunktionen in der DGS-Geschäftsstelle bestimmt sind.“ (uk) 

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](http://www.beckerhoerakustik.de/veranstaltungen)

Service-Partner der führenden Herstellerfirmen





Koblenz, Schloss-Str. 25 (Hör-Haus), Tel. 02 61/3 50 50  
 Neuwied, Langendorfer Str. 105, Tel. 02 631/3 18 00  
 Bonn - Bad Godesberg, Alte Bahnhofstr. 16, Tel. 02 28/3 50 27 76  
[www.beckerhoerakustik.de](http://www.beckerhoerakustik.de)

zertifiziert  für CI-Service

## Melissa Köck räumt beim Deaf Ski Europacup ab

Unter abwechslungsreichen Wetterbedingungen lieferten sich bis zu 46 hörgeschädigte Skiläuferinnen und Skiläufer an drei Januartagen spannende Rennen beim ersten Ski-Europacuprennen der Saison in Steinach am Brenner.

Für Freitag, 19. Januar, waren Schneefall und Sturm vorhergesagt – und so kam es auch. Der Super-G fiel dem Schlechtwetter zum Opfer. Nebel und teils Schneefall im oberen Teil der Strecke machten eine Durchführung unmöglich. Stattdessen arrangierte der Sportclub Steinach einen Riesentorlauf (auf nach unten verlegter Piste). Es war eine etwas kürzere, aber schöne Rennstrecke. Am Nachmittag fand wie geplant der Combi Slalom statt.

Für Samstag hatte der Österreichische Wetterdienst strahlenden Sonnenschein und Kälte vorausgesagt. So traf es ein. Der Riesentorlauf mit zwei Läufen stand auf dem Tagesprogramm. Die wegen vielen Schnees für den zweiten Lauf veränderte und schwierigere Kurssetzung forderte das ein oder andere „Opfer“.

Samstag auf Sonntagnacht schneite es heftig. Nichtsdestotrotz zauberten der beauftragte Sportclub Steinach und die

Bergbahnen Bergeralm eine Piste mit hervorragenden Bedingungen für den Slalom aus dem Hut. Wegen der schwierigen Bedingungen waren aber doch einige Ausfälle zu verzeichnen.

Bei den Damen gab es einen spannenden Dreikampf zwischen der Kroatian Rea Hraski, Anja Drev aus Slowenien und der Österreicherin Melissa Köck, wobei letztere alle vier Rennen gewinnen konnte. Bei den Herren dominierten wie in den letzten Jahren Christof Leblhuber aus Österreich, David Pelletier aus Frankreich und Philipp Steiner aus der Schweiz. David Pristac, der Draufgänger aus der Slowakei, konnte das gewohnte Siegerbild etwas aufwirbeln.

Ausrichter war der GSV Tirol unter der Leitung von Oswald Strickner. Das für Februar in Norwegen geplante nächste Europacuprennen fiel aus organisatorischen Gründen aus. 🌀

*Gebhard Mader-Ofer*

## Barrierefreies Chor-Konzert in Halle an der Saale

Ein Konzert der besonderen Art erlebten etwa 200 Besucher des adventlichen Chorkonzerts in der St. Laurentius-Kirche in Halle (Saale). Am 14. Dezember 2017 begeisterte der Kammerchor der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg in einem vom Halleschen Hör- und Implant-Centrum organisierten Chorkonzert. Bereits vor dem Konzert gab es vor der Kirche die Möglichkeit, sich bei Stollen und Glühwein auf das Konzert kulinarisch einzustimmen und ins Gespräch zu kommen.

Zahlreiche Schwerhörige, Gehörlose, aber auch Normalhörende – ob mit oder ohne Hörimplantat – waren von den technischen Möglichkeiten begeistert. So konnten die Audioprozessoren und Hörgeräte an eine Induktionsschleife oder über andere Schnittstellen an die speziell für dieses Konzert eingerichtete Audio-Anlage angeschlossen werden. Besonders beeindruckten die beiden Gebärdensprachdolmetscherinnen, die alle Liedtexte ausdrucksstark simultan gebärdeten. Auch wenn nicht alle Texte verstanden wurden, konnte die Musik so doch gesehen und erlebt werden.

Unter der Leitung von Jens Lorenz und Jens Arndt gelang es dem Universitätschor „Johann Friedrich Reichardt“, Brücken zu schlagen und die Gäste auf eine musikalische Entdeckungsreise zu führen. „Die Werkauswahl wurde zuvor auf die Hörbedürfnisse von CI-Trägern abgestimmt und zum Beispiel von der Einstimmigkeit zur Mehrstimmigkeit variiert, um das Einhören in die Melodieführung zu erleichtern“, sagt Professor Torsten Rahne, der das Konzert konzeptionell

erarbeitet und gemeinsam mit dem Team des Halleschen Hör- und ImplantCentrums organisiert hat. Neben der A-cappella-Chormusik wurde auch im Instrumentalbereich versucht, für CI-Träger gut hörbare Klänge zu erzeugen, was Emily Hoppe an der Harfe sichtlich gut gelang.

Besonders begeistert war der Block von vier Liedern, bei denen zum Mitsingen eingeladen wurde. Für viele CI-Träger war dies sicherlich ein Experiment, die eigene Stimme einmal in einen Chor einstimmen zu lassen. Die Begeisterung des Publikums – gerade bei diesem Teil – hat die jungen Sängerinnen und Sänger sehr berührt.

Der Applaus, von einigen durch Winken der Hände zum Ausdruck gebracht, zeigt, dass auch dieses Konzert wieder „angekommen“ ist und bei vielen einen tiefen Eindruck hinterlassen hat. Chor und Publikum wünschen sich eine Fortsetzung der Konzertreihe. 🌀

*Torsten Rahne*

# Der MDK muss unabhängiger werden

Die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Ingrid Fischbach (CDU), fordert in einem Gastbeitrag für die *Schnecke* eine Neu-Organisation der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK). Dabei soll die Patienten-Selbsthilfe einbezogen werden.



Ingrid Fischbach, MdB, Patientbeauftragte der Bundesregierung

Foto: Laurence Chaperon

Es gibt wenige Bereiche im deutschen Gesundheitssystem, bei denen der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, kurz MDK, nicht in Form von Beratungen oder Gutachten beteiligt ist. Denn wer krank ist, benötigt Hilfe, von Ärzten und Krankenschwestern, von Therapeuten und darüber hinaus nicht selten Hilfsmittel wie Cochlea Implantate oder Hörgeräte. Da der MDK von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert wird, stellt sich dabei zwangsläufig die Frage nach der Unabhängigkeit des Dienstleisters.

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung haben gegenüber ihren Krankenkassen Anspruch auf medizinische Leistungen zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten. Zur Prüfung der gesetzlichen Voraussetzungen für die medizinische Versorgung der Versicherten benötigen die Krankenkassen häufig auch medizinischen Sachverstand. Um die erforderliche medizinische Kompetenz sicherzustellen und zu vermeiden, dass jede Krankenkasse diese selbst vorhalten muss, wurde der MDK errichtet.

Der MDK ist der sozialmedizinische Beratungs- und Begutachtungsdienst der gesetzlichen Krankenversicherung und der Pflegeversicherung. Er besteht in jedem Bundesland und wird als kasernenübergreifende Arbeitsgemeinschaft von den Landesverbänden der Krankenkassen, den landwirtschaftlichen Krankenkassen sowie den Ersatzkassen getragen.

Die Krankenkassen sind in den gesetzlich bestimmten Fällen oder wenn es nach Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung oder dem Krankheitsverlauf erforderlich ist, verpflichtet, eine gutachterliche Stellungnahme des MDK einzuholen. Die Begutachtungsanlässe sind vielfältig. So wird der MDK eingeschaltet, wenn es um medizinische Fragen bei der Erbringung von Leistungen, der Einleitung und Notwendigkeit von Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen oder bei längerer Arbeitsunfähigkeit geht. Viele Menschen kommen mit dem MDK in Berührung, wenn sie selbst oder ein Angehöriger pflegebedürftig werden. Denn der MDK wird auch bei der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit tätig und wenn die Qualität einer Pflegeeinrichtung oder eines Pflegedienstes geprüft wird. Auch muss bei Zweifeln an der Notwendigkeit oder Dauer einer Krankenhausbehandlung eine medizinische Begutachtung erfolgen. Darüber hinaus können die Krankenkassen den MDK bei Auffälligkeiten mit der Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung beauftragen.

Im Jahr 2016 erfolgten 5.800.000 versichertenbezogene Beratungen und Begutachtungen für die gesetzliche Krankenversicherung und 2.230.000 für die soziale Pflegeversicherung. Im Bereich

## 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**

der gesetzlichen Krankenversicherung entfielen dabei 44,1 Prozent der Beratungen und Begutachtungen auf Krankenhausleistungen, 13,4 Prozent auf Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen, aber auch 6,1 Prozent auf den Bereich Hilfsmittel.

Der MDK berät die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in allgemeinen Grundsatzfragen und führt Einzelfallbegutachtungen durch. Die Entscheidung über eine Leistung obliegt allerdings stets den Kranken- und Pflegekassen.

## Verlängerter Arm der Krankenkassen?

Für viele Patienten und Pflegebedürftige sind die Entscheidungen der Kranken- und Pflegekassen aber nicht transparent genug, sie werden oft sogar als willkürlich wahrgenommen. Valide und umfassende Daten darüber, wie oft Kranken- und Pflegekassen Anträge ablehnen oder erst nach einem Widerspruch genehmigen, stehen der Allgemeinheit bisher nicht zur Verfügung. Eine von mir in Auftrag gegebene Studie aus September letzten Jahres zeigte jedoch, dass die Kassen je nach Region und Kassenart Leistungsanträge sehr unterschiedlich genehmigen oder ablehnen. Bei Hilfsmittelanträgen, für die der MDK ja häufig hinzugezogen wird, betrug die Ablehnungsquote zwischen rund 2 und 25 Prozent.

Das ist sachlich nicht zu erklären, sondern legt den Verdacht der gewollten Kosteneinsparung nahe. Daher ist es verständlich, dass viele Patienten den MDK als verlängerten Arm der Krankenkassen wahrnehmen. Und auch die Tätigkeit der Widerspruchsausschüsse und Aufsichtsbehörden wird oft als nicht neutral empfunden.


Auch aus den Anfragen, die mich als Patientenbeauftragte und Pflegebevollmächtigte erreichen, ist ersichtlich, dass die Arbeit des MDK oft kritisch wahrgenommen wird. Mangelnde Transparenz und willkürliche Einschätzungen, welche die Umstände im Einzelfall nicht ausreichend würdigen, werden dabei häufig von Betroffenen kritisiert. Viele Patienten zweifeln daran, dass der MDK neutral prüft.

Zwar garantiert das Sozialgesetz die fachliche Unabhängigkeit der Ärzte des MDK. Die Gutachter sind bei der Wahrnehmung

ihrer medizinischen Aufgaben nur ihrem ärztlichen und pflegefachlichen Gewissen unterworfen. Allerdings sind in den Verwaltungsräten der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung Kassenmitarbeiter vertreten, und die Medizinischen Dienste werden von ihren Trägern, den Kranken- und Pflegekassen, finanziert.

Patienten und Pflegebedürftige müssen jedoch darauf vertrauen können, dass die Entscheidungen der Kranken- und Pflegekassen jederzeit nach geltendem Recht und Gesetz getroffen werden. Das setzt unter anderem voraus, dass die Gutachten und Stellungnahmen des MDK dem aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Der MDK muss deshalb mit dem Ziel größerer Unabhängigkeit neu organisiert werden.

Darüber hinaus müssen die Entscheidungen der Widerspruchsausschüsse der Kranken- und Pflegekassen unabhängiger, schneller und transparenter werden. Die Einbindung von Patientenvertretern ist hierfür ein wesentliches Kriterium. Parallel sind die Aufsichtsrechte und Maßnahmen zur Förderung ihrer einheitlichen Ausübung zu verstärken. Hierzu kommen insbesondere eine Bündelung der Aufsichtsrechte und eine Veröffentlichung von Tätigkeitsberichten über die Aufsicht in Betracht.

Unabhängig davon müssen auch die Krankenkassen verpflichtet werden, Informationen zur Zahl der Anträge auf Leistungen, der Genehmigungen/Ablehnungen dieser Anträge, der Widerspruchsquote und der Genehmigungen nach Widerspruch zu veröffentlichen. Nur dann ist ein echter Qualitätswettbewerb möglich. 

Ingrid Fischbach, MdB, Patientenbeauftragte der Bundesregierung

### GroKo will MDK stärken

Im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD steht dazu: „Wir werden die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung stärken, deren Unabhängigkeit gewährleisten und für bundesweit einheitliche und verbindliche Regelungen bei ihrer Aufgabenwahrnehmung Sorge tragen.“

# Was plant die neue Bundesregierung?

Nach langen, aber vergeblichen Koalitionsverhandlungen zwischen Union, FDP und Grünen einigten sich CDU, CSU und SPD im Februar auf die erneute Bildung einer großen Koalition. Ein eigenes Kapitel des 177-seitigen Koalitionsvertrages widmet sich der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Wir dokumentieren diese Passage:

Menschen mit Behinderungen haben einen Anspruch auf gleichberechtigte Teilhabe in allen Bereichen unserer Gesellschaft. Mit dem Bundesteilhabegesetz haben wir einen wichtigen Schritt zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention getan. Seine Umsetzung werden wir in den kommenden Jahren intensiv begleiten und gleichzeitig die Teilhabe weiter fördern.

## Teilhabe an Arbeit

Wir prüfen die Einführung eines Budgets für Ausbildung. Wir wollen zudem die Assistierte Ausbildung um zwei Jahre verlängern und weiterentwickeln. Darüber hinaus wollen wir gemeinsam mit den Akteuren der Arbeitsmarktpolitik klären, wie Teilqualifizierungen einen Beitrag leisten können,



auch Menschen mit Beeinträchtigungen, die als nicht ausbildungsfähig gelten, einen schrittweisen Einstieg in eine anerkannte Ausbildung nach § 66 Berufsbildungsgesetz (BBiG) oder § 42m Handwerksordnung (HwO) zu ermöglichen. Inklusionsbetriebe werden wir weiter fördern. Wir wollen die Werkstätten für behinderte Menschen unterstützen, ihr Profil entsprechend neuer Anforderungen weiterzuentwickeln und dem Wunsch der Menschen mit Behinderungen nach Selbstbestimmung Rechnung zu tragen.

Gemeinsam mit der Bundesagentur für Arbeit werden wir die Ursachen der überdurchschnittlich hohen Arbeitslosigkeit von Menschen mit Behinderungen genau analysieren und passgenaue Unterstützungsangebote entwickeln. Wir wollen die Meldepflicht an die Arbeitsagenturen für offene Stellen im öffentlichen Dienst, die von einem Menschen mit Schwerbehinderung besetzt waren, wiedereinführen. Das betriebliche Eingliederungsmanagement wollen wir stärken. Für alle Menschen mit Behinderungen, ob im allgemeinen Arbeitsmarkt oder in Werkstätten beschäftigt, wollen wir den vollen Zugang zu medizinisch-beruflicher Rehabilitation verbessern. Wir sehen dabei insbesondere für Menschen mit psychischer Erkrankung einen Nachholbedarf.

## Barrierefreiheit

Wir wollen behinderungsgerechten, barrierefreien Wohnungsbau und barrierefreie Mobilität fördern, damit Menschen mit Behinderungen eine Wahl haben, wo und wie sie leben wollen. Wir wollen darüber hinaus Initiativen zu mehr Barrierefreiheit in Städten und Gemeinden stärken. Wir wollen Anreize auch durch Förderprogramme zur Verbesserung der Barrierefreiheit in den Kommunen setzen (z. B. Einsatz leichter Sprache und Gebärdendolmetscher, mobile sanitäre Anlagen, barrierefreie Veranstaltungen). Im Rahmen der Weiterentwicklung des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) werden wir prüfen, wie Private, die Dienstleistungen für die Allgemeinheit erbringen, angemessene Vorkehrungen umsetzen können. Ein erster Schritt wird den Gesundheitssektor betreffen.

Die Digitalisierung eröffnet neue Teilhabechancen insbesondere für sinnesbehinderte und mobilitätseingeschränkte Menschen. Hier wollen wir einen Schwerpunkt im Nationalen Aktionsplan setzen.

Wir werden darauf hinwirken, dass die Produzenten der Medien ihren Verpflichtungen nachkommen, zugängliche und barrierefreie Angebote in Film, Fernsehen und Print anzubieten. Dabei haben die öffentlichen Medien eine Vorbildfunktion.

## Unabhängige Teilhabeberatung

Unabhängige Teilhabeberatung wollen wir durch eine Weiterführung der Finanzierung verlässlich schützen.

## Politische Partizipation


Unser Ziel ist ein inklusives Wahlrecht für alle. Wir werden den Wahlrechtsausschluss von Menschen, die sich durch eine Vollbetreuung unterstützen lassen, beenden. Wir emp-

fehlen dem Deutschen Bundestag, in seinen aktuellen Beratungen zu Änderungen am Wahlrecht, dieses Thema entsprechend umzusetzen.

## Schutz vor Gewalt

Menschen mit Behinderungen werden besonders häufig Opfer von Gewalt in unterschiedlichster Form. Wir wollen die Aufklärung und Stärkung der Menschen fördern sowie Gewaltschutzkonzepte in Einrichtungen und eine Verbesserung der Unterbringungsmöglichkeiten nach Übergriffen, z. B. in barrierefreien oder mit speziell geschultem Personal besetzten Frauenhäusern.

## Schnittstellenklärung eingeschränkte bzw. dauerhafte Erwerbsminderung

Die unterschiedliche Gewährung existenzsichernder Leistungen bei Menschen mit befristeter und dauerhafter Erwerbsminderung werden wir prüfen. 

Anzeige



A10 A13 A312 A675P

SO! KAUFT MAN HEUTE

**START**

Marken-Qualität

60 Stück schon ab 17,50 €

portofrei in D und AUT

Langlebig, quecksilberfrei und dank 1,45 V auch für modernste Hörgeräte und CIs geeignet.

 [amazon.to/2gBuc69](https://amazon.to/2gBuc69)  
[power.start-europe.de](https://power.start-europe.de)

oder auf [amazon.de](https://amazon.de) nach **startpower** suchen



## Brief aus Berlin

### Kommt Großes aus der Hauptstadt?

„Was brauchen Kinder und Jugendliche heute im Blick auf die Große Lösung?“ lautete der Titel einer Veranstaltung, die vom 25. bis 26. Januar 2018 in Berlin stattfand. Sie wurde vom Deutschen Institut für Urbanistik im Rahmen des Dialogforums „Bund trifft kommunale Praxis“ durchgeführt. Es war bereits das 4. Expertengespräch zum Thema: Inklusive Kinder- und Jugendhilfe aktiv miteinander gestalten.

Bei dieser Veranstaltung durften erstmalig Vertreterinnen und Vertreter des Deutschen Behindertenrats teilnehmen. Als ehemaliger Kommunalpolitiker war ich daran natürlich sehr interessiert. Auch bin ich der Auffassung, dass solche Gespräche nicht nur zwischen der Jugendhilfe und Behindertenhilfe (Leistungsanbieter für Menschen mit Behinderungen) stattfinden sollen, sondern auch die Organisationen von Menschen mit Behinderungen beteiligt werden müssen.

Was bedeutet „Große Lösung“ im Titel der Veranstaltung? Das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) kennt nur die Personengruppe der seelisch behinderten oder davon bedrohten Kinder und Jugendlichen. Hörbehinderte Kinder und Jugendliche kennt das KJHG streng genommen nicht. Die Zuständigkeit wandert vom Jugendamt zum Sozialamt.

Das Jugendamt ist bisher zuständig, wenn eine Kindeswohlgefährdung vorliegt oder wenn es einen Bedarf an Hilfe zur Erziehung gibt. Gerne haben sich die beiden Ämter über die Zuständigkeit gestritten. Für die betroffenen Kinder und deren Eltern war es eine Zumutung. Dieser Missstand ist seit Längerem bekannt. Auch die Bundestagsparteien kennen diese unschöne Problematik. Daher sollte schon in der vergangenen Legislaturperiode das Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) dahingehend novelliert werden, dass alle Kinder und Jugendlichen einbezogen werden.

Doch: Die große Lösung kam nicht. Der Bundestag verabschiedete das Kinderstärkungsgesetz. Darin wurde nur der allgemeine Begriff der Inklusion eingefügt. Dieses Gesetz schmort nun im Bundesrat. Der weitere Werdegang ist ungewiss. Unabhängig davon möchte das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) das Ziel der Großen Lösung weiterhin verfolgen. Daher wartete man gespannt auf das Ergebnis der Koalitionsverhandlungen von CDU/CSU und SPD.

Im Koalitionsvertrag wird angekündigt, dass neben der Bekämpfung der Kinderarmut und der Grundgesetzänderung „Stärkung der Kinderrechte“ das Kinder- und Jugendhilferecht auf Basis des Kinder- und Jugendstärkungsgesetz weiterentwickelt werden soll. Spannung ist angesagt, was aus dem Vereinbarten wird. Beim Expertengespräch jedenfalls wurden die bisherigen Aktivitäten seitens der Kommunen vorgestellt. Als Praxisbeispiel dienten die Städte Wilhelmshaven, Bremen und Frankfurt/Oder. Schwierig zeigte sich der Umbau der Verwaltungsstrukturen.

Es ist schon jetzt erkennbar, dass der Umbau Zeit, gar viel Zeit benötigt. Weitere Expertengespräche werden in diesem Jahr noch folgen. Die Vertreter des DBR regten an, das Thema „Barrierefreiheit“ aufzunehmen, da die Tragweite seitens der Jugendhilfe meines Erachtens noch nicht erkannt wird.

(Andreas Kammerbauer)

# CI-Versorgung: Die Sozialgerichte geben den Patienten Recht

Da sich die Indikation für eine CI-Versorgung erweitert hat, kommt es immer öfter zu Auseinandersetzungen mit den Kostenträgern hinsichtlich der Frage, ob die Kosten für die Operation und die Nachsorgekosten durch die Krankenversicherungen getragen werden müssen. Dieser Artikel gibt einen Überblick über Urteile der deutschen Sozialgerichte.



Anna Lottner

Foto: privat

Ausgewertet wurden die beiden größten kommerziellen juristischen Datenbanken sowie die durch die Sozialgerichtsbarkeit veröffentlichten Urteile. Drei Entscheidungen wurden durch direkte Anforderung beim entscheidenden Gericht erlangt, eine weitere in einem Artikel aufgeführt. Die besprochenen Entscheidungen ergingen im Zeitraum 2003 bis 2017. Insgesamt wurden zwölf Entscheidungen gefunden. Die Hauptsache-

Entscheidungen gingen bis auf einen Fall alle zugunsten der Patienten aus.

Bei dem Verfahren, in dem die Klägerin nicht Recht bekam, handelte es sich um einen Ausnahmesachverhalt. Ein Kläger unterlag zwar im Verfahren auf einstweiligen Rechtsschutz, in der Hauptsache erkannte die Krankenversicherung seinen Anspruch auf eine CI-Versorgung jedoch an. Die Verfahren dauerten zwischen einem Jahr und acht Monaten und acht Jahren und fünf Monaten.

## Der Weg zum Sozialgericht

Der Anspruch eines gesetzlich krankenversicherten Patienten auf die Versorgung mit einem CI muss zunächst bei der Versicherung geltend gemacht werden. Wenn die Krankenkasse den entsprechenden Antrag ablehnt, ist die Rechtmäßigkeit und Zweckmäßigkeit dieser Entscheidung zunächst in einem Vorverfahren, dem sog. Widerspruchsverfahren, nachzuprüfen. Dieses Vorverfahren dient mehreren Zwecken: es ermöglicht zum einen die Selbstkontrolle der Verwaltung, zum anderen trägt es durch seine Filterwirkung zur Entlastung der Gerichte bei. Darüber hinaus eröffnet es dem Versicherten eine weitere Instanz, die auch eine den Gerichten regelmäßig verwehrte Zweckmäßigkeitsskontrolle vornimmt. Gerade im Sozialrecht kann das

Vorverfahren auch dabei helfen, dass dem Gericht später ein jedenfalls in tatsächlicher Hinsicht bereits aufbereiteter Streitstoff vorgelegt wird.

Gegen den ablehnenden Bescheid muss innerhalb eines Monats Widerspruch eingelegt werden. Sollte die Krankenversicherung bei ihrer ablehnenden Entscheidung bleiben, erlässt sie einen Widerspruchsbescheid. Gegen diesen kann der Anspruchsteller wieder innerhalb eines Monats ab Zustellung Klage beim Sozialgericht erheben.

Bereits das Widerspruchsverfahren kann sich über einen längeren Zeitraum hinziehen. In den hier untersuchten Urteilen reichte die Dauer zwischen dem ersten ablehnenden Bescheid und der Klageerhebung von drei Monaten und einer Woche bis zu einem Jahr. Rechnet man die Zeit von der ärztlichen Verordnung bis zum ersten Bescheid der Krankenkassen noch mit ein, verlängert sich dieser Zeitraum sogar auf fünf Monate und zwei Wochen bis zu einem Jahr, sieben Monaten und zwei Wochen.

Durch das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten vom 20.02.2013 wurde das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – unter anderem wie folgt geändert: „Nach § 13 Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt: (3a) Die Krankenkasse hat über einen Antrag auf Leistungen zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang oder in Fällen, in denen eine gutachtliche Stellungnahme, insbesondere des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Medizinischer Dienst), eingeholt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. Wenn die Krankenkasse eine gutachtliche Stellungnahme für erforderlich hält, hat sie diese unverzüglich einzuholen und die Leistungsberechtigten hierüber zu unterrichten. Der Medizinische Dienst nimmt innerhalb von drei Wochen gutachtlich Stellung. (...) Kann die Krankenkasse Fristen nach Satz 1 oder Satz 4 nicht einhalten, teilt sie dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit. Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt.“

## Zeitliche Verzögerungen

Das oben genannte Gesetz war nur in einem der hier behandelten Fälle bereits in Kraft getreten. Zwischen dem Datum der Verordnung und dem Bescheid der Versicherung

vergingen zwei Monate und zehn Tage (das genaue Datum des Antrags wird in der Entscheidung nicht genannt). Es muss sich noch zeigen, ob das Gesetz zu einer Verkürzung der Verfahrensdauer führt. Es steht jedoch zu befürchten, dass es den Versicherungen leicht fallen wird, ausreichende Gründe für eine Nichteinhaltung der Fristen geltend zu machen. Aus der Praxis ist bekannt, dass zunehmend mehr Unterlagen, Befunde u. ä. von den Krankenkassen eingefordert werden, die angeblich zur Bearbeitung des Falles noch benötigt werden. Darüber hinaus wurden für das Widerspruchsverfahren keine Fristen festgelegt.

Vor den Sozial- und Landessozialgerichten besteht kein Anwaltszwang. Vielmehr sind die Gerichte aufgrund des hier geltenden Amtsermittlungsgrundsatzes verpflichtet, den Sachverhalt von Amts wegen zu erforschen. Das hat zwar den Vorteil, dass der Kläger sein Anliegen mit einem einfachen Schriftsatz ohne Beachtung besonderer Formvorschriften selbst geltend machen kann. Nachteilig kann sich dies allerdings insofern auswirken, als es zu einer Verzögerung des Verfahrens führt, wenn das Gericht Tatsachen, die bereits in der Klageschrift vorgetragen hätten werden können, erst selbst in Erfahrung bringen muss.

Aus diesem Grund ist die Beauftragung eines Rechtsanwalts trotz eines gewissen Kostenrisikos sinnvoll. Obwohl das sozialgerichtliche Verfahren für gesetzlich Versicherte grundsätzlich kostenfrei ist, sind eigene Anwaltskosten dann, wenn der Kläger unterliegt oder ein Vergleich geschlossen wird, durch ihn selbst zu tragen, sofern eine Rechtsschutzversicherung nicht besteht. Privat versicherte Patienten hingegen, die den Rechtsweg zu den Zivilgerichten statt zu den Sozialgerichten beschreiten müssen, tragen das Kostenrisiko (im Falle des Unterliegens) für die Prozesskosten und insbesondere auch die Kosten für Sachverständigengutachten selbst und sind verpflichtet, Vorschüsse zu zahlen.

Bedürftige Patienten können Prozesskostenhilfe und die Beordnung eines Rechtsanwalts beantragen. Der Antrag kann formlos beim Gericht eingereicht werden. Eine Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse mit Belegen ist unter Benutzung des dafür vorgesehenen Vordrucks beizufügen.

Gegen das Urteil des Sozialgerichts kann die unterlegene Partei innerhalb eines Monats Berufung zum Landessozialgericht einlegen, wenn der Gegenstandswert des Verfahrens 750 € übersteigt oder das Sozialgericht die Berufung zulässt.

Die Urteile der Landessozialgerichte können binnen Monatsfrist mit der Revision zum Bundessozialgericht angegriffen werden, wenn die Revision zugelassen wird. Falls nicht, kann Nichtzulassungsbeschwerde eingereicht werden. Durch das Bundessozialgericht werden nur noch Rechtsfragen geprüft, neuer Tatsachenvortrag ist nicht mehr möglich. In der Revisionsinstanz besteht Anwaltszwang.

Somit kann die Krankenkasse selbst dann, wenn der Kläger sowohl in der I. als auch in der II. Instanz obsiegt und das Berufungsgericht die Revision nicht zugelassen hat, gegen diese Entscheidung noch eine Nichtzulassungsbeschwerde ein-

reichen. Dies hat eine weitere Verzögerung bis zur Entscheidung des Bundessozialgerichts über die Beschwerde zur Folge.

Hierdurch entstand in dem Verfahren vor dem Bundessozialgericht mit dem Az. B 3 KR 36/08 B eine Verzögerung der Rechtskraft der Entscheidung von acht Monaten – die Beschwerde der Krankenkasse wurde als unzulässig verworfen. Die Beklagte hat zwar auf einen gesetzlichen Zulassungsgrund hingewiesen, nämlich eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache i. S. v. § 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG, sie hat diesen Zulassungsgrund in der Beschwerdebegründung aber nicht ausreichend dargelegt.

Weitere Gründe für eine lange Verfahrensdauer können laut den Auskünften von auf das Thema spezialisierten Rechtsanwälten folgende sein: Viele Richter kennen sich mit dem Thema Cochlea Implantat zunächst überhaupt nicht aus und müssen sich erst einarbeiten; die Gerichte versuchen daher zum Teil, die Kläger zur Klagerücknahme zu drängen, um das Verfahren abzukürzen. Desweiteren vertreten einige Implantationszentren eigene Auffassungen, die von denen anderer Zentren abweichen, was zu sich widersprechenden ärztlichen Stellungnahmen führen kann. Aus diesem Grund kann die Einholung mehrerer Gutachten erforderlich sein. Hinzu kommt noch die allgemeine Arbeitsüberlastung der Gerichte.

Sofern der Kläger der Auffassung ist, dass es ihm nicht zugemutet werden kann, den Ausgang des Verfahrens abzuwarten, da ihm hierdurch nicht wieder gut zu machende Nachteile - z. B. bei der Ausübung seines Berufes - drohen würden, kann im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzes eine vorläufige Entscheidung herbeigeführt werden.

Für diese Arbeit wurden ausschließlich Fälle von Patienten untersucht, die gesetzlich krankenversichert sind. Grund für diese Entscheidung war, dass die Rechtslage bei privat versicherten Patienten eine andere ist. Hier ist nicht der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben, sondern derjenige zu den Zivilgerichten, da nur die gesetzliche Krankenversicherung in den Tätigkeitsbereich des Staates fällt.

## Anspruch auf eine beidseitige CI-Versorgung bei Erwachsenen

### Fall 1: Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 03. November 2005 – L 16 KR 40/05 –, juris

In diesem Rechtsstreit ging es um die Frage, ob die Krankenversicherung verpflichtet ist, einem zum Zeitpunkt der Antragstellung 54 Jahre alten Patienten, dessen linkes Ohr bereits mit einem CI operativ versorgt wurde, auch die Versorgung des rechten Ohres zu bezahlen. Der Kläger machte geltend, dass die bilaterale CI-Versorgung die Sprachverständlichkeit sowohl im privaten als auch im beruflichen Lebensbereich deutlich verbessern und so eine fast ungehinderte Teilnahme am sozialen Leben ermöglichen würde. Die beklagte Krankenversicherung argumentierte dagegen, dass eine weitere Verbesserung des Behinderungsausgleichs nicht mehr die Ermöglichung von Grundbedürfnissen betreffe und daher nicht in ihren Leistungsbereich falle. Die begehrte Versorgung überschreite somit das Maß des Notwendigen und Wirtschaftlichen. Dieser Auffassung wurde jedoch in einem

früheren BSG-Urteil widersprochen: Soweit die Versorgung mit einem fortschrittlichen Hilfsmittel dem Ausgleich der un-mittelbaren Behinderung dient, deren Ausgleich noch nicht vollständig erreicht ist - das Gleichziehen mit einem gesunden Menschen also noch nicht gegeben ist -, kann diese nicht mit der Begründung abgelehnt werden, dass der bisherige Versorgungsstandard ausreichend ist (BSG, Urteil vom 16.09.2004, Az.: B 3 KR 20/04 R = C-Leg II). Das Landessozialgericht hat deswegen in der Berufungsinstanz die Entscheidung des Sozialgerichts Köln, dass der Kläger einen Anspruch auf die Versorgung mit einem zweiten CI hat, bestätigt.

**Fall 2: Bayerisches LSG, Urteil vom 08. Dezember 2005, - L 4 KR 6/05 -, juris**

Beinahe zeitgleich zum obigen Urteil bestätigte das Bayerische Landessozialgericht ein Urteil des Sozialgerichts München, in dem der bei Antragstellung 48 Jahre alten Klägerin ebenfalls ein Anspruch auf Versorgung mit einem zweiten CI zugesprochen worden war. Die Beklagte hatte die Versorgung zum einen mit der Begründung abgelehnt, dass die „maßlos überhöhten“ Kosten dem Wirtschaftlichkeitsgebot widersprächen. Zum anderen würde das CI zur Teilnahme am Arbeitsleben benötigt, weswegen der Rentenversicherungsträger zuständig sei. Im Übrigen wäre auch kein deutlicher Gebrauchsvorteil gegeben. Das Gericht wies diese Argumentation zurück, weil entgegen der Auffassung der Versicherung nicht nur das Hören, sondern das beidseitige

Hören zu den menschlichen Grundbedürfnissen zähle. Es bezog sich hierbei ebenfalls auf die oben genannte Entscheidung des Bundessozialgerichts betreffend ein sog. C-Leg. Die Tatsache, dass hierdurch auch eine bessere Eingliederung in das Berufsleben möglich sei, ändere hieran nichts. Eine Kosten-Nutzen-Abwägung ist folglich nicht vorzunehmen.

**Fall 3: SG Leipzig, Urteil vom 14. September 2006 - S 8 KR 209/03 -, juris**

Auch in dieser Entscheidung wurde der 1965 geborenen Klägerin ein Anspruch auf ein zweites CI zugebilligt. Die Klägerin machte geltend, dass sie nur mit zwei CIs zum Richtungshören und zum beidseitigen Hören in der Lage sei. Die Krankenkassenversicherung lehnte die Versorgung ab, weil ihrer Auffassung nach kein ausreichender wissenschaftlicher Nachweis für die Erforderlichkeit einer solchen Versorgung erbracht sei. Da die Reifung der auditiven Systeme bei der Klägerin weitgehend abgeschlossen sei, könne bei einer bilateralen Versorgung keine wesentliche Verbesserung der beruflichen und sozialen Integration mehr erfolgen. Auch eine Hörverbesserung um mindestens 10 v. H. sei nicht nachgewiesen. Das Gericht stellte fest, dass physikalisch nur das binaurale Hören ein natürliches Hören ist, so dass eine Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit, auch wenn sie nur im Bereich des Richtungshörens und des Hörens im Störgeräusch stattfindet, für den Behinderungsausgleich ausreicht.

Anzeige



## Die erste Adresse für CI-Nachsorge: Hörzentrum Rheine – ganz in Ihrer Nähe.

**CI-Batterien im Abo**  
Das Original:  
[www.ci-batterie.de](http://www.ci-batterie.de)

*über 25x* in Deutschland, auch in Rheine.

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



Ihr Ansprechpartner  
in Rheine:

**Hörakustikmeister  
Kevin Steier**

Hörzentrum Rheine  
Osnabrücker Straße 4-6  
48429 Rheine  
Tel: (05971) 97 34-0  
Fax: (05971) 97 34-828  
E-Mail: [info@hoerzentrum-rheine.de](mailto:info@hoerzentrum-rheine.de)

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

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



**MED<sup>o</sup>EL**

**oticon**  
MEDICAL



Alle Standorte: [www.auric-hoerimplantate.de](http://www.auric-hoerimplantate.de)



**HÖRZENTRUM RHEINE**  
Rheine · Hörstel · Recke · Riesenbeck

**auric**  
HÖRIMPLANTATE



## Anspruch auf eine beidseitige CI-Versorgung im gewünschten Klinikum

**LSG FSB Urteil vom 10.04.2008 - L 4 KR 358/07 - juris und BSG, Beschluss vom 02.12.2008 - B 3 KR 36/08 B - beck-online**

Das Landessozialgericht des Freistaates Bayern hat in diesem Urteil entschieden, dass der bei Beginn des Verfahrens 32 Jahre alte Kläger nicht nur einen Anspruch auf die Kostenübernahme für ein zweites CI hatte, sondern auch darauf, dass die Operation in dem von ihm gewünschten Klinikum, das sich näher an seinem Aufenthaltsort befand, durchgeführt wird und nicht an der Medizinischen Hochschule, mit der die Krankenversicherung einen gesonderten Vertrag zur integrierten Versorgung abgeschlossen hatte.

## Anspruch auf eine beidseitige CI-Versorgung bei einem Kind

**SG Berlin, Urteil vom 26. Januar 2006 - S 73 KR 716/05 -, juris**

Die Klägerin war zum Zeitpunkt der Verordnung des zweiten Cochlea-Implantats sechs Jahre alt. Die Krankenversicherung argumentierte in diesem Verfahren unter anderem damit, dass dann, wenn der durch die Klägerin behauptete Gewinn durch bilaterale Implantation unstrittig wäre, ab sofort die meisten neuimplantierten Kinder primär bilateral versorgt werden müssten. Sie betonte die Risiken einer Operation, wie den möglichen Ausschluss einer zukünftigen CI-Technologie und eine mögliche beidseitige Schädigung des Vestibularorgans sowie bei sequentiellem Vorgehen ein doppeltes OP-Risiko, außerdem das erhöhte Infektionsrisiko bei dem Eingriff aufgrund einer Diabeteserkrankung des Kindes. Das Gericht schloss sich jedoch den eindeutigen Stellungnahmen der Mehrzahl von Ärzten, die die Klägerin persönlich untersucht hatten und die Versorgung befürworteten, an. Die Frage, ob die Risiken eines operativen Eingriffes so schwer wiegen, dass auf den mit dem Eingriff verbundenen Nutzen verzichtet wird, müsse von den behandelnden Ärzten und den Betroffenen selbst entschieden werden.

## Ausnahmefall: Kein Anspruch auf CI-Versorgung bei Reha-Unfähigkeit

**Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 13. Februar 2003 - L 16 KR 56/01 -, juris**

In dieser Entscheidung des Landessozialgerichts, die neun-einhalb Jahre nach dem Antrag der damals 23 Jahre alten Klägerin auf die Versorgung mit einem CI erging, wurde die Klage der Patientin abgewiesen. Grund hierfür und für die überlange Verfahrensdauer waren Besonderheiten, die in der Person der Klägerin lagen. Die prälingual ertaubte Klägerin litt vermutlich seit Geburt an einer an Taubheit grenzenden Hypakusis beidseitig. Zusätzlich lag eine geistige Behinderung vor.

Zwar bestand grundsätzlich die Möglichkeit, dass ein CI die Fähigkeit akustischer Wahrnehmung in Anbetracht von Lautstärke und Frequenz verbessern würde, was nicht als „nur unwesentlicher Ausgleich“ oder als „eher geringer Gebrauchsvorteil“ des Hilfsmittels zu betrachten gewesen wäre. Für die Klägerin, die nur über ein äußerst geringes Resthörvermögen verfügte, wäre eine solche objektiv geringe Verbes-

serung des Hörvermögens vielmehr ein ganz bedeutender Fortschritt, demgegenüber die Kasse die Leistung unter Hinweis auf die Kosten des Eingriffs schwerlich versagen dürfte. Allerdings sah das Gericht die Gefahr, dass die Klägerin nicht in der Lage sein würde, die nach der Operation erforderliche Rehabilitation zu bewältigen. Sie hätte das CI dann nicht nutzen können, was im Ergebnis zu einer Verschlechterung ihres Zustands geführt hätte.

## Anspruch auf Re-Implantation

**Sozialgericht Aachen, Urteil vom 18.12.2010 - S 15 (21) KR 12/07 -, juris**

Dem Kläger wurde 1990 ein CI implantiert. Er war damals elf Jahre alt, die sich anschließende notwendige Therapie wurde aufgrund seiner überforderungsbedingten Verweigerungshaltung bald abgebrochen. Im Jahr 2006 beantragte er bei seiner Krankenversicherung die Übernahme der Implantats- und Operationskosten für die Neuversorgung iHv 25.950,73 €, da nur noch eine improvisierte Versorgung mit einem nicht geeigneten Audio-Prozessor bestand. Die Versicherung lehnte den Antrag mit der Begründung ab, dass die Entwicklung eines sozial verwertbaren Sprachgehörs nicht mehr zu erwarten sei. Nachdem der erste vom Gericht beauftragte Gutachter die Auffassung der Krankenversicherung stützte, wurde gem. § 109 Abs. 1 S. 1 SGG auf Antrag des Klägers ein weiteres Gutachten von einem durch den Kläger benannten Facharzt für HNO-Heilkunde eingeholt. Er kam zu dem Ergebnis, dass die wünschenswerten Hör- und Sprechfolge nicht von vorneherein unmöglich seien und dass demnächst, wenn das alte Implantat nicht mehr in Funktion erhalten werden könne, dem Kläger die endgültige Gehörlosigkeit drohe.

Da es sich hier nicht um die Erstversorgung eines prälingual ertaubten Erwachsenen, sondern um eine Ersatzversorgung handelte, entschied das Sozialgericht zugunsten des Klägers. Zwar war ein Spracherwerb nicht mehr zu erwarten, jedoch stellte für den Kläger bereits die Wahrnehmung von Alltagsgeräuschen eine wesentliche Verbesserung im Sinne der Rechtsprechung dar. Die zu erwartende Steigerung der Fähigkeit akustischer Wahrnehmung war als ganz bedeutender Fortschritt einzuschätzen, so dass die Versicherung die Leistung unter Hinweis auf die Kosten des Eingriffs nicht versagen durfte.

## CI-Anspruch bei einseitiger Gehörlosigkeit

**Fall 1: LSG Thüringen, Beschluss vom 23.09.2015 - L 6 KR 1447/14 B ER -, juris**

In diesem Verfahren beantragte der einseitig ertaubte 61-jährige Kläger vorläufigen Rechtsschutz durch den Erlass einer einstweiligen Anordnung, mit der seine Krankenversicherung noch vor der Entscheidung im Hauptsacheverfahren verpflichtet werde sollte, die Versorgung mit einem CI zu bezahlen. Die hier beantragte einstweilige Anordnung wurde durch das Gericht nicht erlassen mit der Begründung, dass eine medizinische Indikation zur Versorgung des Ohres mit einem CI nur bei einer beidseitigen Taubheit besteht. Die Versorgung komme erst dann in Betracht, wenn auch nach Ausschöpfung der konventionellen Versorgungsmöglichkeiten keine Verbesserung des Hörvermögens eintritt.

Das Sozialgericht Gotha hatte in seinem erstinstanzlichen Beschluss vom 14.10.2014 festgestellt, dass die Klage im Hauptsacheverfahren mit hoher Wahrscheinlichkeit Aussicht auf Erfolg habe, jedoch kein Anordnungsgrund vorläge – dem Antragsteller könne zugemutet werden, den Ausgang des Hauptsacheverfahrens abzuwarten.

### Fall 2: Sozialgericht Gotha, Anerkenntnisurteil vom 21.02.2017 - Az.: S 50 KR 4482/14 -

Die entsprechende Klage hatte der Antragsteller am 29.09.2014 zusammen mit dem oben aufgeführten Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung vor dem Sozialgericht Gotha erhoben. Durch eine direkte Nachfrage beim Sozialgericht Gotha konnte das Ergebnis des Prozesses in Erfahrung gebracht werden. Die Versicherung erkannte den Anspruch des Klägers am 21.02.2017 an, also zweieinhalb Jahre nach Klageerhebung.

### Fall 3: Sozialgericht Düsseldorf, Anerkenntnisurteil - S 8 KR 351/09 -

In diesem Fall ertaubte die Patientin mit 26 Jahren linksseitig im Anschluss an eine schwere Sepsis. Ihr wurde zunächst mitgeteilt, dass der Hörnerv ausgefallen sei, und sie erhielt eine CROS-Versorgung. 20 Jahre später wurde festgestellt, dass der Hörnerv völlig intakt war und eine CI-Versorgung möglich wäre. Ihre Krankenversicherung lehnte den entsprechenden Antrag ab und verwies auf die zu lange Zeitspanne seit der Ertaubung. In dem Verfahren wurde die Ver-

sorgung in einem Gutachten unter Hinweis auf die damals aktuellen medizinischen Erkenntnisse empfohlen. Die Implantation erfolgte im Jahr 2012 und die Patientin ist mit dem Ergebnis sehr zufrieden. Das Verfahren endete mit einem Anerkenntnis der Versicherung. Genauere Daten sind nicht bekannt.

### Fall 4: Sozialgericht Köln, Urteil vom 16.08.2013 - S 26 KR 214/11 -, Rechtsprechungsdatenbank NRW des Landes Nordrhein-Westfalen

Der Patient ertaubte im Alter von sechs Jahren durch Mumps einseitig. 2008 erlitt er auf dem anderen Ohr mehrere Hörstürze und musste danach ein Hörgerät tragen.

Ärztlicherseits wurde ihm daher zu einem CI auf der ertaubten Seite geraten. Die Versicherung lehnte dies ab mit der Begründung, dass zur CI-Versorgung bei einseitiger Taubheit und kontralateralen leichten Schwerhörigkeit nur wenige Publikationen mit einer zu geringen Fallzahl existierten. Außerdem sei die Hörbahn bei dem mittlerweile 41jährigen bereits „verkümmert“.

Das Gericht verurteilte die Versicherung dazu, den Kläger mit einem CI am linken Ohr zu versorgen mit der Einschränkung, dass nach Einschätzung der behandelnden Ärzte die gegebenenfalls hierzu noch durchzuführenden – und ebenfalls durch die Beklagte zu bezahlenden – Voruntersuchungen eine Verbesserung des Hörvermögens erwarten ließen.

Anzeige

## Gutes Hören ist Lebensqualität

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



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

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

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

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

#### Das bieten wir Ihnen:

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



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

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

### Hör-Implant-Centrum Münster

#### Kompetenz für Hörakustik

Westfalenstraße 156a  
48165 Münster

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

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

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



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


## Fazit

Bis auf den oben geschilderten Ausnahmefall hatten alle Patienten in den untersuchten Hauptsacheverfahren mit ihrer Klage Erfolg. Die Rechtsprechung bestätigt den Anspruch auf möglichst vollständigen Ausgleich der Hörbehinderung und passt sich dem medizinischen Fortschritt jeweils an.

Diese Ergebnisse erscheinen unabhängig von der Frage der untersuchten Parameter. Bundesland, Anzahl der Instanzen, Dauer des Verfahrens, Alter und Geschlecht der Patienten sowie die Anamnese sind mehr oder weniger irrelevant. Solange durch das CI eine Verbesserung des Hörvermögens erreicht werden kann, sind die Kosten für die Operation und die Nachsorge durch die Krankenversicherung zu bezahlen.

Die behandelnden Ärzte können in Kenntnis der Entscheidungen der Sozialgerichte ihre Patienten entsprechend aufklären. Betroffene sollten ermutigt werden, einem Gerichtsverfahren nicht auszuweichen, indem sie auf die grundsätzlich guten Erfolgsaussichten im Fall der medizinischen Indikation und die grundsätzliche Kostenfreiheit hingewiesen werden. Die Empfehlung von Rechtsanwälten, die sich auf die CI-Problematik spezialisiert haben, ist sinnvoll,

da eine rechtliche Prüfung des Einzelfalles in konkreten fremden Angelegenheiten Ärzten verwehrt ist, vgl. §§ 2 Abs. 1, 5 Rechtsdienstleistungsgesetz.

Trotz des zeitlichen Aufwands lohnt sich die Beschreitung des Rechtsweges. Das grundsätzlich kostenfreie sozialgerichtliche Verfahren führt in den meisten Fällen dazu, dass die gesetzlichen Krankenversicherungen zum Tragen der Kosten für ein CI verpflichtet werden. 

Anna Lottner,  
Heinrich Iro,  
Anne Schützenberger,  
Ulrich Hoppe  
Cochlear-Implant-Centrum Erlangen,  
Hals-Nasen-Ohrenklinik, Kopf- und Halschirurgie,  
Universitätsklinikum Erlangen, Waldstraße 1, 91054 Erlangen  
Tel.: 09131-85 32981  
Fax: 09131- 85 32988  
Email: [anna.lottner@uk-erlangen.de](mailto:anna.lottner@uk-erlangen.de)

Die vollständige Arbeit ist, mit ausführlichen Literaturhinweisen, in der Februar-Ausgabe der Zeitschrift HNO erschienen (Volume 66, S. 135-143)  
<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fsoo106-017-0445-6>

Urteilsnummer	Geburtsjahr	Geschlecht	Dauer Jahre ; Monate	Streitfrage	Ergebnis	#Gutachten / #Gutachter
LSG NRW L 16 KR 56/01	1970	W	9 ; 5	Erstes CI bei geistiger Behinderung	Kein CI	4/3
LSG NRW L 16 KR 40/05	1948	M	3 ; 2	Beidseitige Versorgung	2tes CI	1/1
SG Berlin S 73 KR 716/05	1998	W	1 ; 9	Beidseitige Versorgung	2tes CI	1/1
SG Leipzig S 8 KR 209/03	1965	W	3 ; 7	Beidseitige Versorgung	2tes CI	2/2
BSG B 3 KR 36/08 B	1973	M	3 ; 10	Beidseitige Versorgung	Beschwerde unzulässig	0/0
LSG FSB L 4 KR 358/07	1973	M	3 ; 2	Beidseitige Versorgung	2tes CI	0/0
SG Aachen S 15 (21) KR 12/07	1979	M	3 ; 6	Neuversorgung	Neuversorgung	2/2
LSG Thüringen L 6 KR 1447/14 B ER	1953	M	1 ; 8	Einseitige Gehörlosigkeit	Keine einstweilige Anordnung	0/0
LSG FSB L 4 KR 6/05	1953	W	4 ; 0	Beidseitige Versorgung	2tes CI	3/2
SG Köln S 26 KR 214/11	1968	M	3 ; 10	Einseitige Gehörlosigkeit	CI unter Vorbehalt	1/1
SG Gotha S 50 KR 4482/14	1953	W	3 ; 1	Einseitige Gehörlosigkeit	CI	k. A.
SG Düsseldorf S 8 KR 351/09	1962	M	k. A.	Einseitige Gehörlosigkeit	CI	1/1



# Grenzen der elterlichen Entscheidung über eine Implantation? Ethische Überlegungen zu einem aktuellen Rechtsstreit

Die gerichtliche Auseinandersetzung in Niedersachsen um die Nichtkooperation eines Elternpaares zur Beratung für eine CI-Implantation bei einem zweijährigen Kind hat hohe Wellen geschlagen: unter den Eltern hörgeschädigter und gehörloser Kinder, in der Gemeinschaft gehörloser Menschen und bei denen, die diese Personen professionell begleiten. Welche ethischen Hintergründe hat dieser Rechtsstreit?

Kontroverse Diskussionen im Internet und in der Fachpresse – nicht zuletzt in der Ausgabe Nr. 98 der *Schnecke* – haben diese neu entfachte Diskussion illustriert.

Das Jugendamt, mit dem sich das gehörlose Elternpaar auseinandersetzt, sowie Prof. Gerstner vom Klinikum Braunschweig sehen anscheinend eine klare Voraussetzung als gegeben an: Eine Nichtimplantation (beim immerhin schon zwei Jahre alten Kind) bedeute ein Ausmaß an vorenthaltenem Nutzen bzw. in Kauf genommenem Schaden, das das elterliche Recht zur Entscheidung stellvertretend für ihr Kind außer Kraft setze.

Wie kommt es hierzu? Seit den Siebzigerjahren werden weltweit ethische Fragen in der Medizin in der Regel anhand von vier Prinzipien bewertet, die die amerikanischen Ethiker Beauchamp und Childress aufgestellt haben:

- dass die persönliche Freiheit und Selbstbestimmung jedes Menschen zu achten sei;
- dass Schaden für die zu behandelnden Menschen zu vermeiden sei;
- dass demgegenüber Hilfe und Nutzen bewirkt werden soll; und:
- dass bei allen Maßnahmen der Grundsatz der Gerechtigkeit gegenüber allen Betroffenen gewahrt werden soll.

Anzeige

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

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

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

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

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



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

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

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



Was die CI-Implantation betrifft, können hierbei nun verschiedene Aspekte bedacht werden:

- Eine autonome Entscheidung ist erwachsenen oder heranwachsenden hörgeschädigten Menschen sicher möglich. Bei Neugeborenen und Kleinkindern entsteht aber die Lage, dass andere Menschen - in der Regel die Eltern - im Sinne ihres Kindes entscheiden müssen, was zu tun sei.
- Dabei ist die Entscheidung für oder gegen eine CI-Implantation von großer Tragweite, denn rechtlich wie medizinisch bedarf eine derartige Operation einer stichhaltigen Begründung: dass das mögliche gesundheitliche Risiko oder die unvermeidbare körperliche Verletzung durch den Nutzen und die zu respektierende elterliche Entscheidung zu rechtfertigen sei.
- Für gut hörende Menschen scheint es in der Regel auf der Hand zu liegen, dass selbst begrenzte Erfolge bei der Herstellung des Hörvermögens Aufwand und Risiken rechtfertigen – führende Vertreter der Gehörlosenkultur stellen dies aber in Frage.
- Wenn eine Technologie wie das CI zur Verfügung steht, muss diese natürlich nach gerechter Abwägung der Interessen aller Beteiligten angewandt werden: Das CI sollte allen, die es benötigen, von der Gesellschaft zur Verfügung gestellt werden. Und: Wer sich gegen eine Implantation entscheidet, muss unabhängig davon gerecht behandelt werden. Es darf auch dann keine Benachteiligung bei der Zurverfügungstellung gesellschaftlicher Ressourcen geben.

## Der „Fall Braunschweig“

Wichtig ist es aber zu sehen, dass die Verwendung prinzipienethischer Argumente immer von einem Vorverständnis geprägt sein wird. Wenn man die Diagnose von Gehörlosigkeit vor allem als körperliches Manko mit schwerwiegenden Folgen für die Zukunft eines Kindes und damit als Aufforderung zu medizinischer Hilfe begreift, liegt es sicher für viele Menschen auf der Hand, die Anwendung des CI als Hörprothese als sich direkt daraus ergebende Konsequenz anzusehen. Manche mögen dabei sogar zu der Einschätzung kommen, die Implantation stehe diesen Kindern nicht nur ethisch, sondern auch rechtlich zu.

Umgekehrt gibt es eine andere Sicht auf Gehörlosigkeit, die in der Kulturgemeinschaft gehörloser Erwachsener beheimatet ist: Der gehörlose Kulturphilosoph Paddy Ladd und andere stellen grundsätzlich in Abrede, das fehlende Gehör als „Behinderung“ oder „Diagnose“ anzusehen. Sie verstehen Gehörlose als kulturelle Minderheit, Gebärdensprachgemeinschaft oder „Deafhood“, die über Jahrhunderte immer wieder von Hörenden wie von einer Kolonialmacht erniedrigt und ihrer Selbstentfaltung beraubt wurde. Dementsprechend würden Vertreter dieser Sicht eher dazu tendieren, die Implantation von nichtzustimmungsfähigen kleinen Kindern als „Zwang zum Hören“ zu bewerten.


Hierin spiegeln sich zwei grundverschiedene Sichtweisen auf die Fragestellung: das medizinische und das soziale Differenzmodell zur Deutung von „Behinderung“.

Die unterschiedlichen Sichtweisen auf das CI verschärfen natürlich die Frage, wer in der Entscheidungssituation im

Namen des Kindes das letzte Wort haben soll. Dass zwischen dem Kind und den Eltern eine besondere Beziehung asymmetrischer Abhängigkeit und der verantwortungsvollen Fürsorge besteht, ist sicher Grund genug, dass die Eltern stellvertretend im Sinne ihres Kindes entscheiden. Grundgesetz und Bürgerliches Gesetzbuch regeln für die Bundesrepublik Deutschland die Wahrnehmung elterlicher Entscheidung im Sinne ihres Kindes. Erst, wenn dessen geistiges, körperliches oder seelisches Wohl in Gefahr ist, ist die Familiengerichtsbarkeit gehalten, von außen einzuschreiten.

Ist der Nutzen eines Cochlea Implantates in dem Sinne unbestreitbar, dass man seine Anwendung (oder auch schon die Vorbereitung darauf) gegen den elterlichen Willen veranlassen könnte, wie schon die beiden Medizinethikerinnen Müller und Zaracko 2010 gefordert haben? Der Kontext der Entscheidung (kulturelles Umfeld) wie auch die in keine Richtung absehbaren Konsequenzen verschiedener Lebenswege sprechen deutlich dagegen.

Eltern, die mit der Diagnose einer schweren Hörschädigung ihres Kindes konfrontiert sind, benötigen vor allem eine Stärkung ihrer Entscheidungskompetenz durch umfassende Information (auch über alternative Wege), persönliche Stärkung und unparteiische Beratung. Quasi automatisierte Handlungsketten, deren Sogwirkung sich Menschen in Situationen großer Verletzbarkeit kaum entziehen können, sind unbedingt zu vermeiden.

Medizintechnik wie das Cochlea Implantat ist nicht einfach die passgenaue Antwort auf existentielle Fragen von Menschen (so meinen verschiedene Medizinethiker wie Giovanni Maio oder Katrin Bentele), sondern eine OPTION, die immer wieder neu nach guter Beratung geprüft werden sollte. GEGEN elterliche Zustimmung zu implantieren oder sie zur Teilnahme an einer entsprechenden Beratung zu verpflichten, verbietet sich allein schon deswegen. 

*Peter Brinker*

*Der Autor ist katholischer Hörgeschädigten- und Klinikseelsorger in Dresden und hatte im Zuge eines Medizinethik-Kurses die Gelegenheit, sich mit der Frage nach der elterlichen Entscheidung bezüglich einer möglichen CI-Implantation näher zu befassen.*

### Der „Fall Braunschweig“

Unter dem bösen Stichwort „Zwangsimpantationen“ wird seit Monaten über einen Vorgang in Niedersachsen diskutiert, vor allem im Internet und der Gehörlosen-Community: Die gehörlosen Eltern eines gehörlosen Kleinkinds entzogen sich der CI-Beratung des Klinikums Braunschweig. Das Klinikum schaltete das Jugendamt ein, dieses wiederum das zuständige Familiengericht, um zu klären, ob eine CI-Versorgung von Kleinkindern gegebenenfalls auch gegen den Willen angeordnet werden kann oder gar sollte (siehe *Schnecke* 89, S. 60).

Die Stellungnahme der DCIG dazu ist klar: „Zwangsimpantationen“ darf es nicht geben. Die Kooperation der Eltern ist für eine gelingende CI-Versorgung unverzichtbar.



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*,

welch ein Segen, dass Ärzte heute ins Innere ihrer Patienten blicken können, ohne dass Blut fließt, ohne den Einsatz gefährlicher Strahlen und ohne dass es den Patienten weh tut! Ohne dass es den Patienten weh tut? Leider gilt das nicht für alle CI-Träger. Sich einer Magnetresonanztomographie zu unterziehen - kurz: MRT - kann, wenn Fehler gemacht werden, für Menschen mit einem Cochlea Implantat schmerzhaft oder gefährlich sein. Oder, was vielleicht schlimmer ist: CI-Trägern wird diese hocheffiziente Diagnose-Methode von vornherein verweigert, aus Angst, dabei Fehler zu machen.

Radiologen haben keinen Mangel an Patienten, und bei CI-Trägern können sie oder ihre Assistenten einiges falsch machen. Dass davor manche Ärzte zurückschrecken, ist menschlich verständlich. Deshalb freue ich mich sehr, dass der Berufsverband der niedergelassenen Radiologen auf unser Gesprächsangebot eingegangen ist. Gemeinsam wollen wir dafür sorgen, dass möglichst alle CI-Träger, die auf ein MRT angewiesen sind, künftig auch eines bekommen.

Dies ist das zentrale Thema unseres CI-Tags im Juni. Schon zuvor bitten wir alle Mitglieder der DCIG, Radiologen aufzusuchen und über das CI zu informieren. Gleichzeitig sind wir mit den vier Herstellerfirmen im Gespräch, um Informationen über die verschiedenen CI-Modelle zu vereinheitlichen. Das soll es Radiologen erleichtern, den richtigen Umgang mit jedem CI-Patienten zu finden.

Diese sehr unbürokratische Zusammenarbeit mit allen Herstellern ist keine Selbstverständlichkeit, sondern ein Ergebnis der von *Schnecke* und DCIG veranstalteten Gespräche am Runden Tisch. Damit konnten wir ein sehr nützliches Forum des Austauschs und des Miteinanders schaffen, über Berufsgrenzen und Konkurrenzdenken hinweg.

Zu ihrem 30. Geburtstag hat die DCIG zahlreiche Gratulationen und Würdigungen erfahren. Wir haben uns darüber sehr gefreut und verstehen es als Auftrag, nicht nachzulassen. Davon soll auch unsere nächste, die sechste, Fachtagung in Hamburg zeugen. Wir finden, Diagnose, Technik, Operationskunst und Therapien rund ums CI sind inzwischen so ausgereift, dass wir in Hamburg diesmal nicht den Blick auf das Erreichte richten wollen, sondern auf das noch nicht Erreichte. Wie auch modernste Autos nicht frei von Mängeln sind, so gelingt auch nicht jede CI-Versorgung so, wie der Patient es sich erhofft. Indem wir fragen, warum das so ist, was sind die Ursachen, wollen wir helfen, die Quote der zufriedenen bis sehr zufriedenen CI-Träger noch weiter zu erhöhen.

Falls Sie sich also noch nicht angemeldet haben, tun Sie es jetzt! Am besten sofort auf [dcig.de](http://dcig.de)! Und kommen Sie am 25.-27. Mai nach Hamburg! Wir freuen uns auf Sie. Und ich bin ganz sicher: Es lohnt sich. Nicht nur, aber eben auch für Sie.

*Dr. Roland Zeh*  
Präsident DCIG e.V.



Barbara Gängler  
Geschäftsführerin



Gabi Notz  
Sekretärin der Geschäftsführung

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

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

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

# Dialog auf Augenhöhe: Raus zum 13. Deutschen CI-Tag am 16. Juni 2018



Wie auch im letzten Jahr gibt es im Vorfeld des 13. Deutschen CI-Tags wieder eine Aktion „Dialog auf Augenhöhe“ für CI-Botschafter. Dieses Mal geht es um das Thema MRT – denn dazu gibt es viele Erfahrungsberichte, die auf die ungeklärten Fragen und Probleme verweisen. Das müssen wir anpacken!

Deshalb gehen noch bis zum 15. Mai 2018 CI-Botschafter in radiologische Praxen, ausgestattet mit unserem Info-Päckchen und einem Fragebogen, und suchen das Gespräch mit den Radiologen. Wie auch im letzten Jahr werden unter den zurückgesandten Fragebögen wieder tolle Preise verlost (s.u.). Bestellungen der Info-Päckchen richten Sie bitte per email an die DCIG-Geschäftsstelle.

Um das Problem MRT angehen zu können, müssen wir mehr über den Alltag der Radiologen wissen. Wo liegen die Schwierigkeiten und Hindernisse? Durch unser persönliches Auftreten können wir unserem Anliegen besonderen Nachdruck verleihen und darauf hinweisen, wie wichtig diese Klärung für uns und unsere Kinder ist.

**Also: Vereinbaren Sie einen Gesprächstermin in einer radiologischen Praxis! Nehmen Sie als CI-Botschafter den eigens vorbereiteten Fragebogen mit und füllen Sie ihn aus! Dann senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an die Geschäftsstelle der DCIG. Mit dem Fragebogen nehmen Sie automatisch an der Verlosung wertvoller Preise teil (siehe unten).**

## Laufzeit der Befragung bis 15. Mai 2018

*Der Berufsverband der Radiologen unterstützt die Aktion und hat seine Mitglieder bereits auf einen Besuch der CI-Botschafter vorbereitet.*

Die Auswertung dieser Aktion sowie weitere Informationen zum Thema MRT für CI-Träger werden zum 13. Deutschen CI-Tag am 16.6.2018 extra aufbereitet und den vielen Veranstaltern zur Verfügung gestellt, die an diesem Tag landauf landab in Deutschland über das CI informieren. **Wenn Sie vor Ort eine Veranstaltung planen, nehmen wir gern ab sofort Ihre Anmeldungen entgegen.**

**Anmeldungen als CI-Botschafter und von Veranstaltungen ab sofort in der Geschäftsstelle der DCIG** Hauptstraße 43, 89250 Senden, Tel.: 07307 – 925 7474 , Fax: 07307 – 925 7475, info@dcig.de, www.d cig.de

## Mitmachen und gewinnen!

**Unter den CI-Botschaftern werden 18 Preise verlost, darunter:** Eine Nacht in Leipzig – mit Chauffeur und Limousine ins Varieté, Drei-Gänge-Wahlmenü, ein hochkarätiges internationales Variétéprogramm sowie eine Übernachtung in einem Leipziger 4-Sterne-Hotel.





Barbara Gängler (li.) mit den Teilnehmern der VaterMutterKind-Workshops

Foto: uk

## Eltern im „wilden Dschungel“

„Wo gehe ich hin, wenn ich ein hörgeschädigtes Kind habe?“ Im VaterMutterKind-Workshop der DCIG wurde rasch klar: Es mangelt an Orientierung im Geflecht der Institutionen. Eltern hörgeschädigter Kinder fühlen sich allzu oft hilflos, überfordert und allein gelassen.

Obwohl die Eltern keinerlei Zweifel ließen an der Entscheidung für das CI und einhellig die vielen Chancen für ihre Kinder hervorhoben, gab es zahlreiche Fragen und Unsicherheiten. Die Mütter und Väter notierten sie an zwei Februartagen in Frankfurt/Main auf vielen gelben Zetteln.

### Immer dieselbe Geschichte

Schon bei der Vorstellungsrunde wurde klar: Die Geschichten ähneln sich, und das seit Jahren! Jede Familie muss sich selbst ihren Weg bahnen – und fängt damit immer wieder bei Null an. Frappierend dabei: Kinderärzte und niedergelassene HNO-Ärzte wissen noch immer zu wenig über die Wichtigkeit einer frühen professionellen Hördiagnostik. Immer noch müssen Eltern sich mit lapidaren Vertröstungen zufriedengeben und dringen nicht durch mit ihrer Befürchtung, dass mit dem Hören, der Sprache, den Reaktionen des Kindes „irgendwas nicht stimmt“.

Wo auf der einen Seite Informationen und Ansprechpartner völlig fehlen („Die Beratungsstelle hatte gerade Sommerferien!“), gibt es auf der anderen Seite eine verwirrende Fülle von Institutionen und Ansprechpartnern – mit nach außen hin unklaren Definitionen der Zuständigkeiten. Er komme sich oft vor, beschrieb es ein Vater, „als müsse ich mich durch einen

wilden Dschungel durcharbeiten“. Es fehlt offenbar die Koordination.

Der Moderator des Workshops, Andreas Günther, hilft sonst Firmen, interne Abläufe zu optimieren. Er schüttelte ein ums andere Mal ungläubig den Kopf: „Im Marketing würden wir sagen: Hier fehlt eine Pfadanalyse.“

Die Versorgung mit Hörgeräten und Cochlea Implantaten, auch Hilfsmitteln oder Dolmetschern ist in Deutschland zwar musterhaft gesichert, nur, erkannte Günther: „Das ist alles nicht strukturiert. Ärzte und CI-Zentren müssten Ankerpunkte sein, wo eine nachhaltige Struktur aufsetzt.“

Barbara Gängler, DCIG-Geschäftsführerin und Organisatorin des Workshops, bat die Runde, Aufträge an die DCIG zu formulieren. Gewünscht wurden u.a. klare, kurze Broschüren zu drängenden Fragen – etwa: Welche Rechte haben Eltern hörgeschädigter Kinder?

Deutlich wurde aber auch der Wunsch nach Selbsthilfe als Kontaktbörse zu anderen „betroffenen“ Eltern und für unabhängige Informationen. Vielleicht über einen Blog im Internet? Besser noch, da war sich diese Runde einig: im persönlichen Gespräch. „Das hier“, meldete sich eine Mutter, die ihr Baby Arne mitgebracht hatte, „tut mir unheimlich gut.“ ☺



### Ihr erfahrener Lösungsanbieter rund um das Thema Hören.

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

#### Wir sind für Sie da!

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



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

### Ihr Hörpunkt-Team freut sich auf Ihren Besuch!

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

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

# Geschichten gekonnt in Szene gesetzt

Beim Fotoworkshop „Hinter den Ohren unter die Haut! Bildsprache als Medium“ der DCIG e.V. standen vor und hinter der Kamera hörgeschädigte Menschen. Angeleitet wurden sie dabei von dem Profi-Fotografen Christian Borth.



Teilnehmende Beobachterin: Autorin Marisa Strobel (links) Foto: uk

Gefühle und Geschichten über Bilder transportieren, das war die Aufgabe des Fotoworkshops für hörgeschädigte Menschen, zu dem sich Mitte Februar 17 Teilnehmerin Frankfurt/M. trafen. „Wir haben nur das Licht und uns selbst“, betonte Profi-Fotograf Christian Borth zu Beginn des Foto-Shootings und blickte dabei in teils verunsicherte Gesichter. Ohne Hilfsmittel Geschichten erzählen? Wie groß die Gestaltungsmöglichkeiten auch ohne Requisiten sind, das

lernten die Teilnehmer schnell. Perspektive, Kulisse, Licht, Styling, Make-up – all das beeinflusst die Wirkung der Bilder.

Bildsprache, das Thema begleitet die DCIG, speziell Deaf Ohr Alive, seit Beginn der Blogwerkstatt. „Vor anderthalb Jahren haben wir zum Beispiel Fotoreportagen gemacht“, erzählte DCIG-Vizepräsident Oliver Hupka, der den Fotoworkshop organisiert hat. Fünf besondere Geschichten wollte er dieses Mal vor die Kamera bringen, um mit den Teilnehmern zu ergründen, wie sie Erlebnisse auch ohne Worte transportieren können.

Der Andrang zu diesem Fotoworkshop war groß, die Teilnehmerzahl begrenzt. Insgesamt drei Sets waren in den eigens angemieteten „Westside Studios“ aufgebaut, auf die sich die zwölf Teilnehmer hinter der Kamera verteilten. Während Borth und sein Assistent Frederick Reinhalter in die Kunst des Fotografierens einführten, kümmerten sich die Stylistin

Cordula Schill und Make-up Artist Evelyn Fay um die fünf Laien-Modelle Sabrina Franze, Afra Nickl, Wolfgang Köbler, Max Pähler und Jan Röhrig.

## Im Fokus: Das Leben mit CI

Ihre Geschichten erzählen vom unerschrockenen ehrenamtlichen Einsatz für andere, der genommenen Sorge vor der Zukunft bis hin zum wiedergefundenen Lebenswillen. So unterschiedlich die Erlebnisse mit der Hörschädigung und dem CI auch sind, die Geschichten eint vor allem eines: die Wertschätzung des CI. „Ich zeige anderen gern, was man mit einem CI alles erreichen kann“, begründete der Sportler Max Pähler seine Teilnahme. Sabrina Franze, die vor der CI-Versorgung unter extremen Schwindelanfällen litt, ergänzte: „Für mich sind die CI das Tor zur Welt. Sie geben mir den Mut wieder rauszugehen.“

In allen drei Sets wurden die Models von jedem der drei Teams fotografiert. Hunderte Bilder entstanden dabei. Spaß hatten die Teilnehmer beim Shooting sowohl vor als auch hinter der Kamera: „Ich fand es vor allem spannend, als Fotografin die Leute zu steuern und die eigenen Ideen in Fotos umzusetzen“, berichtete Martina Bauer aus Stuttgart und lobte das tolle Gruppengefühl: „Gleiche unter Gleichen eben – wie bei der Blogwerkstatt“. Zum Abschluss gab es für die Teilnehmer eine Vorauswahl der Bilder zu sehen. Die Aufgabe: passende Slogans zu den Porträts finden. Was drücken die Bilder und Personen aus?

Das Ergebnis des Wochenendes beeindruckte: „Wir waren richtig begeistert von den kleinen Meisterwerken“, so Norma Gänger anschließend. „Im Fokus: Wir!“ – das Motto der letzten Blogwerkstatt, es trifft auch auf diesen Workshop zu. (ms) 🌀

Die detaillierten Geschichten der Models lesen Sie auf [schnecke-online.de](http://schnecke-online.de).



Christian Borth mit Model und Fotografen



Zum Schluss kamen auch die Fotografen ins Bild Fotos: Marisa Strobel

# Ein Vierteljahrhundert SHG Lüneburg

Am 22. März 1992 trafen sich auf Einladung von Ingrid Pickbrenner in einem Lüneburger Schrebergarten vier am Cochlea Implantat Interessierte und gründeten eine Selbsthilfegruppe. Fast 26 Jahre später existiert diese Gruppe, inzwischen kräftig gewachsen, noch immer - und noch immer unter derselben Regie. Allerdings ist aus Ingrid Pickbrenner zwischenzeitlich Ingrid Waller geworden.

Im neuen Jahrhundert kam ein Kontakt zur Selbsthilfegruppe Celle zustanden. Auf gemeinsamen Wochenendseminaren in der Görde und Hötter standen Kommunikation, Ablesen vom Mund und Hörtaktik im Vordergrund. Auch die Gebärdensprache wurde angeboten, „was aber von der Gruppe nicht so gut angenommen wurde“, wie die Mit-Organisatorin Inge Krenz berichtet. Mit Unterstützung des Deutschen

Paritätischen Wohlfahrtsverbandes konnte schließlich ein fester Raum für die Treffen der inzwischen fast 30-köpfigen Gruppe gefunden werden, deren Mitglieder längst nicht mehr nur aus der Heidemetropole Lüneburg kommen, sondern auch aus umliegenden Orten wie Winsen, Uelzen, Harburg oder Soltau. Für 2018 sind Begegnungen mit Hörakustikern und CI-Technikern geplant. Es geht also weiter... 🌀



Gruppenfoto 1992 von links nach rechts: Hinten stehend: Arja Tschirschke, Rudolf Tschirschke, 3. ?, Klaus Rohde, Renate Meyer (verstorben), Renate Kurzhals, Gernod Kurzhals (verstorben). Vorne kniend: Ingrid Waller, Sebastian Kurzhals



Aktuelles Gruppenfoto von Mai 2017

Text und Fotos Ingrid Waller

## Klönnschnack und Spaß in Bremen

Die Junge Selbsthilfe startet nun auch an der Weser durch.

Du bist jung, aus Bremen und Umgebung und möchtest dich mit Gleichgesinnten austauschen? Dann bist du bei uns genau richtig! Die regionale Deaf-Ohr-Alive-Gruppe Bremen heißt jeden jungen Erwachsenen mit Hörschädigung herzlich willkommen!

Nachdem ich das großartige Gemeinschaftsgefühl bei der Blogwerkstatt der DCIG erfahren durfte, fehlte mir in der Hansestadt eine Plattform für junge Hörgeschädigte. Im Rhein-Main-Gebiet, in Nordrhein-Westfalen und mittlerweile auch in Hannover gibt es erfolgreiche Untergruppen von Deaf-Ohr-Alive. Warum nicht auch in Bremen?

Tatsächlich war ich nicht alleine mit dem Wunsch nach einer Gemeinschaft. Die ersten zwei Treffen verliefen grandios und machen Lust auf mehr! Im Dezember sind wir gemütlich zu

siebt bei Glühwein und guter Laune über den Bremer Weihnachtsmarkt geschlendert und haben uns später in einem Lokal aufgewärmt. Nur wenige Wochen danach kamen im Januar sechs junge Hörgeschädigte und Gehörlose zu einem Streifzug durch die Bremer Innenstadt zusammen.

Weitere Veranstaltungen wie etwa eine Wattwanderung im Sommer sind geplant.

Du willst auch dabei sein? Super! Schreib uns bei Interesse einfach eine E-Mail! Über alle weiteren Treffen wirst du dann per Newsletter informiert. 🌀

**Wir freuen uns auf dich!**

Norma Gänger

Kontakt zur Gruppe: [bremen@deaf-ohr-alive.de](mailto:bremen@deaf-ohr-alive.de)

# Schwätze, schlemme, schloddza!

Nachdem es andernorts bereits erfolgreich organisierte Deaf-Ohr-Alive-Treffen gab, wuchs bei uns der Wunsch, so etwas auch im Ländle stattfinden zu lassen. Am 3. März war es schließlich soweit.

Zu dem ersten Treffen der DOA Stuttgart waren wir eine lustige Truppe von acht jungen Hörgeschädigten, von denen sogar zwei die weite Anreise aus Ravensburg nicht gescheut hatten, und auch ein Coesfelder war mit von der Partie.

Unser Ausflugsziel war die Stuttgarter Waldau, ein großes Sportareal rund um den berühmten Fernsehturm. Wir trafen uns dort zum Schlittschuhlaufen und hatten viel Spaß bei der ungewohnten Fortbewegungsart. Alte Fähigkeiten konnten schnell aktiviert und wieder angewendet werden. Natürlich kam es auch zu der ein oder anderen sehenswerten, akrobatischen Einlage.

Nach dem sportlichen Teil übten wir uns in typisch schwäbischen Kernkompetenzen: schwätze, schlemme und schloddza. Das Vereinsheim des TSV07 bildete den richtigen Rahmen. Darüber hinaus zeigte sich, dass es durchaus möglich ist, sich auf hörgeschädigte Kundschaft einzustellen. Das überaus freundliche und einfühlsame Personal hatte uns extra einen Nebenraum reserviert, in dem es angenehm ruhig

war. Es wurde darauf geachtet, langsam und deutlich zu sprechen. So klappte es mit der Kommunikation, und unser Abend konnte in einem launigen Miteinander ausklingen. Wann das nächste Treffen stattfindet, ist noch offen. Interessenten können sich hier melden: [stuttgart@deaf-ohr-alive.de](mailto:stuttgart@deaf-ohr-alive.de)

Tilmann Stenke



Die Teilnehmer des ersten Treffens von DOA Stuttgart

Foto: privat

## Bei Äppelwoikäse und Ingwertee

Ein Streifzug durch die Kleinmarkthalle der Main-Metropole erwies sich für die CI-Selbsthilfegruppe Frankfurt als ebenso lehrreich wie nahrhaft.



Ein Streifzug durch die Kleinmarkthalle

Foto: privat

1879 wurde die Markthalle erstmals in Betrieb genommen, im März 1944 beim Bombenangriff auf Frankfurt zerstört. Der Wiederaufbau erfolgte 1954 ganz in der Nähe der bekannten Einkaufsmeile „Zeil“. Von Montag bis Samstag präsentieren hier mehr als 60 Händler ihre frischen Lebensmittel aller Art und aus aller Welt. Traditionelle Marktatmosphäre mischt sich mit Internationalität.

Unser erster kulinarischer Stopp war die „Vitaminquelle“. Mango und Ananas sind auf dem Teller verteilt. Schnell greifen die zwölf Teilnehmer zu und kosten das Obst. Der

Standbesitzer Machmut hat die Früchte am Morgen im Frischezentrum Frankfurt gekauft. Unsere Stadtführerin berichtet von den Wegen, die das Obst im Flugzeug zurückgelegt hat.

Die Tour durch die Kleinmarkthalle führt vorbei an Würsten, Antipasti und Blumen. Nach dem Obststand geht die Gruppe zur Käsetheke. Hier probieren wir unter anderem einen Äppelwoi-Käse, der mit essbaren blauen Blütenblättern verziert ist. Der Standbesitzer ist noch ziemlich neu in der Halle. Viele andere Geschäfte sind seit der Eröffnung dabei, so wie Renate Keller, die einen Blumenladen betreibt. 1954 hat sie dem damaligen Oberbürgermeister Walter Kolb eine Blume ans Revers gesteckt.

Unsere Tour geht weiter zur dritten Station. Bei Bella Vita Buona serviert uns Frau Masi aus Sizilien ihr selbstgemachtes Pesto und Zitronenschnaps. Von Italien nach Iran ist es dann nur ein kurzer Fußmarsch. Im Persienhaus können wir Ingwertee, getrocknete Früchte und Nüsse probieren.

Zum Abschluss gibt es Frankfurter Würstchen mit „Grie Soß“ und Äppelwoi aus dem Gerippten.

Renate Bach, CI-SHG Frankfurt



# Förderer der Selbsthilfe

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

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

\*Gemäß aktueller Information durch die entsprechenden Einrichtungen

## CI-Kliniken



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



**CI-Zentrum Stuttgart**  
**Klinikum Stuttgart, HNO-Klinik**  
Prof. Dr. Christian Sittel, Dr. Christiane Koitschev  
Kriegsbergstr. 62, 70174 Stuttgart



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



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

## CI-Zentren



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



**Cochlear Implant Centrum Ruhr**  
Heike Bagus  
Plümers Kamp 10  
45276 Essen



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



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

## Institutionen



**Bundesinnung der 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. 07307/9257474  
Fax 07307/9257475  
info@dcig.de, www.dcig.de

**BAD HERSFELD**

Antje Berk  
Buttlarstr. 35, Mannsbach  
36284 Hohenroda  
Tel. + Fax 0667/1230  
antje\_berk@web.de

**HEILBRONN**

Christian Hartmann  
Straßburger Str. 14  
74078 Heilbronn  
Tel. 07066/901343  
Fax 07066/901344  
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 Tettngang, 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 Egling an  
der Paar, Tel.: 08206-903612  
Mail: andrea.muschalek@bayciv.de

**BAMBERG**

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

**BAYERISCHES OBERLAND**

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

**BAYREUTH**

Helmut Rühr  
95496 Glashütten, Blumenstr. 5  
Tel.+Fax 09279/9772139, Fax -/1872  
Helmut.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. 30/1  
Schmidt-wum@web.de

**MÜNCHEN**

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

**MÜNCHEN**

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

**MÜNCHEN**

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

**MITTELFRANKEN**

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

**NÜRNBERG**

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

**NORDBAYERN**

Ulla Frank  
95448 Bayreuth, Ringstr. 18  
Tel. 0921/9800274  
Pe\_Frank@gmx.de

**NÜRNBERG**

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

**NÜRNBERG**

Christiane Heider  
SHG für Morbus Menière  
90451 Nürnberg, Mittagstr. 9B  
Tel. 0911/646395  
christiane.heider@nefkom.net

**OSTBAYERN**

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

**REGENSBURG**

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

**REGENSBURG**

Doreen Lottner  
„Jungschwerhörige“  
Troppauer Str. 15, 93197 Zeitlarn  
doreen.arnold@freenet.de

**SCHWEINFURT**

Barbara Weickert  
Frankenstraße 21, 97440 Ettlleben  
Telefon: 09722 / 3040  
barbara.weickert@web.de

Die Anschriften sind alphabetisch und in diesen Farben sortiert:

■ Regionalverbände, Bundesverband

■ Selbsthilfegruppen Erwachsene

■ Selbsthilfegruppen Kinder+Eltern

## Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

**UNTERFRANKEN/WÜRZBURG**

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

**Berlin-Brandenburg**

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

**BERLIN**

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

**BERLIN**

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

**BRANDENBURG**

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

**POTSDAM**

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

**Hessen-Rhein-Main**

Cochlear Implant Verband  
Hessen-Rhein-Main e.V.  
Michael Schwaninger, 1. Vors.  
61231 Bad Nauheim, Hügelstr. 6  
Tel. 06032/869305, 0173/2766152  
Fax 069/15039362  
schwanager@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 Hilker  
64380 Roßdorf, Nordhäuser Str. 102  
Tel. 06071/6383101, Fax -/6383109  
hilker@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  
natalya.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  
walterwoehrlin46@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 hörgesch. Kinder e.V.  
Dirk Weber, 1. Vorsitzender  
35428 Langgöns, Hellersberg 2a,  
Tel. 06403/7759767,  
info@kleine-lauscher.de  
www.kleine-lauscher.de  
Publikation: Lauscher Post

**Mecklenburg-Vorpommern****GÜSTROW**

Hörschnecken-Güstrow  
Doreen Zelma  
HNO-Klinik Güstrow  
Friedrich-Trendelenburg-Allee 1  
18273 Güstrow  
d.zelma@outlook.de

**NEUBRANDBURG**

Jürgen Bartossek  
Pawlowstr. 12 (im Hörbiko)  
17306 Neubrandenburg  
Tel. 0395/ 707 18 33  
Fax 0395/ 707 43 22  
juergen.bartossek@hoerbiko.de

**ROSTOCK**

Jacqueline Prinz  
Lagerlöfstr. 7, 18106 Rostock,  
Tel. 0381/76014738  
hoerenmitci@web.de

**SCHWERIN**

Egbert Rothe  
19063 Schwerin-Muess  
Nedderfeld 24, Tel. 0385/39482450,  
Fax -/39497710  
CI-Beratung-M-V@web.de

**SCHWERIN**

Kerstin Baumann  
Elternverband hg. Kinder MV e.V.  
19063 Schwerin, Perleberger Str. 22  
Tel. 0385/2071950, Fax -/2072136  
ev.hoer-kids@t-online.de

**Mitteldeutschland**

Cochlea Implantat Verband  
Mitteldeutschland e.V.  
Marcus Schneider, Vorsitzender  
06021 Halle,  
Postfach 11 07 12  
info@civ-mitteldeutsch-land.de  
www.civ-mitteldeutschland.de

**CHEMNITZ/ERZGEBIRGE**

Zwergenohr – Antje Nestler  
Tel. 0160-91325238  
zwergenohr.chemnitz@gmail.com  
www.zwergenohr-chemnitz.  
blogspot.de

**DRESDEN**

Angela Knölker  
01187 Dresden,  
Zwickauer Str. 101  
Tel. 0351/4769644, Fax -/4799564  
angela.knoelker@gmx.de

**DRESDEN/DRESDEN**

Daniela Röhlig – Verein zur Förde-  
rung der lautsprachlichen Kommu-  
nikation der hörgeschäd. Kinder e.V.  
01445 Radebeul,  
Hermann-Ilgensstr. 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, Lützwowstr. 10,  
Tel. 03941/27025,  
hbs.timme@t-online.de

**LEIPZIG**

Dörte Ahnert  
04158 Leipzig, Erich-Thiele-Str. 20  
Tel.+Fax 0341/9273712  
holgerahnert@web.de

**MAGDEBURG**

Uwe Bublitz  
39114 Magdeburg, Pfeifferstr. 27  
Tel. 0391/8115751  
uwe-ines.bublitz@gmx.de

**Südniedersachsen**

ge-hoer – Verein zur Förderung  
hörgeschädigter Kinder und Er-  
wachsener Südniedersachsen e.V.  
Beate Tonn, 1. Vorsitzende  
Neddenstr. 31, 37574 Einbeck  
Tel. 05561/6058042  
BTonn@gmx.de, www.ge-hoer.de

**Nord**

Cochlea Implantat Verband  
Nord e.V.  
Matthias Schulz, 1. Vorsitzender  
22117 Hamburg, Glitzaweg 8  
Tel. 040/69206613  
Matthes.Schulz@t-online.de  
www.civ-nord.de

**BRAUNSCHWEIG**

Gerhard Jagieniak  
Hans-Sachs-Straße 83  
38124 Braunschweig  
Tel. 0531/29 555 189 Fax 0531/614 99 175  
ci-selbsthilfegruppe-bs@t-online.de

**BREMEN**

Katrin Haake  
28357 Bremen, Lilienth.  
Heerstr. 232  
Tel.+Fax 03222/1297060  
CI\_SHG\_Bremen@yahoo.de

**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

## Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

**CUXHAVEN**

Dr. Anne Bolte – „Open Ohr“  
27478 Cuxhaven, Köstersweg 13a  
Tel. 04721/579332 (Frau Tscharnтке)  
anne.bolte@gmx.de

**EINBECK**

Angelika-Lina Hübner  
37574 Einbeck, An der Kirche 5  
Tel.+Fax 05565/1403  
SMS 0175/1402046  
a.lhuebner@yahoo.de

**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, Friedrichsga-  
ber Weg 166, Tel. 040/52-35190,  
Fax -/878584 m.adler@wtmet.de

**HAMBURG**

ElbschulEltern - Caren Degen  
email@elbschul-eltern.de  
www.elbschul-eltern.de  
Tel.: 01523 / 42 66 986

**HAMBURG/SCHLESW.-HOLSTEIN**

Jan Haverland  
Hörbehinderte Eltern m. CI-Kind  
22885 Barsbüttel, Am Eichenhain 5  
Fax 040/6547708, karen.jan@gmx.de

**HANNOVER**

Anja Jung – „Hörknirpse e.V.“  
30163 Hannover  
Ferdinand-Wallbrecht-Str. 21  
Tel. 0511/3889475, Fax -/3885785  
post@hoerknirpse.de

**HANNOVER**

Rolf Erdmann  
30519 Hannover, Linzer Str. 4  
Tel.+Fax 0511/8386523  
erdmann.rolf@gmx.de

**HILDESHEIM**

Michael Gress  
Kantstr. 16, 31171 Nordstemmen  
Tel.: 05069/8991043  
Mobil: 0176/23779070  
ci.shg.hi@gmail.com

**KAPPELN**

Michaela Korte  
24398 Brodersby, Am Schulwald 4  
Tel. 04644/671, Fax 03222616889  
ci-kappeln-beratung@gmx.de

**KIEL**

Angela Baasch  
24106 Kiel, Holtener 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  
Böhmsholzer 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

**NEUSTADT AM RÜBENBERGE**

Anette Spichala  
Wunstorfer Straße 59,  
31535 Neustadt a. Rbge., SMS: 0173/  
1655678, ci-shg-nrue@gmx.de

**OLDENBURG**

Ulla Bartels  
26123 Oldenburg, Schwalbenstr. 15  
Tel. 0441/592139, SMS: 160/97340562  
ullabartels@t-online.de

**OSNABRÜCK**

Silke Hentschel  
49326 Melle, Wienfeld 9  
Tel. 05428/1518  
silkehentschel@t-online.de

**ROTENBURG**

Christine Oldenburg  
27356 Rotenburg,  
Storchenweg 11  
SMS + Tel. 0160/98253132  
ci-shg.row@hotmail.de

**Nordrhein-Westfalen**

Cochlea Implantat Verband  
Nordrhein-Westfalen e.V.  
Bernadette Weibel, 1. Vorsitzende  
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

**ARNSBERG**

Susanne Schmidt  
59759 Arnsberg, Stifterweg 10  
Fax/AB 02932/805670  
DSBARnsberg@web.de

**BERGISCH-GLADBACH**

Karin Steinebach  
51515 Kürten, Keller 18  
ci-shg.bergisch-gladbach@gmx.de

**BIELEFELD**

Benjamin Heese „CI-Stammtisch“

59269 Beckum  
Butterkamp 28  
Tel.: 02521/8577610  
stammtisch.bielefeld@gmail.com

**BOCHUM**

Annemarie Jonas „Die Flüstertüten“  
44866 Bochum, Bussmannsweg 2a  
schwarzgeld5@unitybox.de  
**BONN/KÖLN/RHEIN-SIEG-KREIS**  
Bettina Rosenbaum  
53227 Bonn  
An der Siebengebirgsbahn 5  
Tel. 0228/1841472  
bettina.kuepfer@gmx.de

**DETMOLD**

Helga Lemke-Fritz  
32758 Detmold, Jerxer Str. 23a  
Tel. 05231/26159, Fax -/302952  
helgalemkefritz@aol.com

**DORTMUND**

Doris Heymann  
44143 Dortmund, Auf dem Hoh-  
wart 39, Tel. 0231/5313320  
Doris.Heymann@web.de

**DUISBURG**

Torsten Hatscher  
47228 Duisburg, Oestrumer Str. 16  
Tel. 02065/423591, mail@hoer-treff.de

**ESSEN**

Ingrid Dömkes  
45479 Mülheim/Ruhr  
Uhlenhorstweg 12a  
Tel. 0208/426486, Fax -/420726  
doemkes@t-online.de

**HAGEN**

Marion Hölterhoff – „Hörschnecken“  
58642 Iserlohn, Rosenstr. 4  
Tel. 02374/752186  
marion\_hoelterhoff@gmx.com

**HAMM**

Martina Lichte-Wichmann,  
Martina.Lichte-Wichmann@ci-  
shg-hamm.de, Tel.: 02381 675002  
und Detlef Sonneborn, detlef.  
sonneborn@ci-shg-hamm.de,  
Tel.: 02331 914232

**HATTINGEN**

Ulrike Tenbenschel – „Löffelboten“  
45525 Hattingen, Augustastr. 26  
Tel. 02324/570735, Fax -/570989  
tenbenschel@loeffelboten.de

**KÖLN**

Yvonne Oertel – SHG für hörg.  
Alkoholabhängige/Angehörige  
50676 Köln, Marsilstein 4-6  
Tel. 0221/951542-23, Fax -/42  
oertel@paritaet-nrw.org

**KÖLN**

Detlef Lübckemann  
51067 Köln  
Florentine-Eichler-Str. 2  
Tel. 0221/9223970  
nc-luebckede2@netcologne.de

**KÖLN**

Natascha Hembach  
51491 Overath  
Wilhelm-Heidkamp-Str. 13  
Tel. 02204/75486, Fax -/54937  
cishk@gmx.de

**KREFELD**

Christian Biegemeier – „GanzOhr“  
47800 Krefeld,  
Paul-Schütz-Str. 16  
Mobil: 0173/6792330  
shg.ganzohr.krefeld@gmail.com

**MINDEN**

Andrea Kallup – „Hörkind e.V.“  
32429 Minden, Hans-Nolte-Str. 1  
Tel.+Fax 0571/25802  
vorstand@hoerkind.de

**MÖNCHEGLADBACH**

Bärbel Kebuschull  
Dünner Str. 207  
41066 Mönchengladbach  
Tel. 02151/ 970 500  
kebuschull.baerbel@gmail.com

**MÜNSTER**

Ewald Ester  
49832 Messingen, Surdelweg 5  
Tel. 05906/1434, Fax -/960751  
Ewald.Ester@t-online.de

**OSTBEVERN/TELGTE**

Jürgen Brackmann  
48291 Telgte-Westbevern  
Erlenschottweg 23  
Tel.+Fax 02504/8099  
JuergenBrackmann@web.de

**PADERBORN**

Hermann Tilles  
59590 Geseke, Schlaunstr. 6  
Tel. 02942/6558, Fax -/5798871  
hermann@tilles.de

**PADERBORN**

Helmut Wiesner  
Tel. 05250/ 933 203  
Fax 05250/ 933 205  
wiesnerh@gmail.com

**RHEINLAND**

Michael Gärtner  
50226 Frechen, Hubert-Pratt-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

**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 – Österreichische Cochlear-Implant-Gesellschaft**

Vereinssitz Salzburg  
c/o HNO-Abteilung Landeskrankenanstalten Salzburg  
A-5020 Salzburg  
info@oecig.at

**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 Cochlear-Implant Austria**

Obmann Karl-Heinz Fuchs  
Fürstengasse 1  
A-1090 Wien  
Tel. 0043(0)694/607 05 05 23 13  
k.h.fuchs@liwest.at, www.ci-a.at

**Österreichische Schwerhörigen-Selbsthilfe**

Preinsdorf 20  
4812 Pinsdorf  
Tel. 0043(0)681 / 207 470 56  
info@oessh.or.at  
www.oessh.or.at

**ÖSB Österreichischer Schwerhörigenbund Dachverband**

Forum besser Hören  
Präsidentin Mag. Brigitte Slamanig  
Gasometergasse 4A  
A-9020 Klagenfurt  
Tel. 0043(0)463-3103805  
Fax 0043(0)463-3103804  
slamanig@oesb-dachverband.at  
www.oesb-dachverband.at  
ZVR: 869643720

**SCHWEIZ****pro audito schweiz**

Präsident Georg Simmen  
Feldeggstr. 69, Postfach 1332  
CH-8032 Zürich  
Tel. 0041(0)44/3631-200  
Fax 0041(0)44/3631-303  
info@pro-audio.ch  
www.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

**sonos**

Schweiz. Dachverband f. Gehörlosen- u. Hörgeschädigten-Organisationen  
Geschäftsstelle  
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 Berlin Mitte  
Drontheimer Straße 39  
13359 Berlin  
Tel. 030/3300708-0  
Fax 0180/5898904  
info@achse-online.de  
www.achse-online.de

**Cogan-I-Syndrom Selbsthilfe Deutschland (CSS Deutschland) eV**

Ute Jung, 1. Vorsitzende  
56584 Anhausen  
Wilhelmstr. 45  
Tel. 02639/323, Fax 02639/961734  
utejung@cogan-syndrom.com  
www.cogan-syndrom.com

**Hören ohne Barriere – HoB e.V.**

Aufklärung/Information über Höranlagen, Hörhilfen für Schwerhörige  
Katharina Boehnke-Nill  
Hohenwedeler Weg 33  
21682 Hansesstadt Stade  
Tel. 04141/800453  
post@hob-ev.de  
www.hob-ev.de

**Hannoversche Cochlea-Implantat-Gesellschaft e.V. (HCIG)**

c/o Deutsches HörZentrum/MHH  
Karl-Wiechert-Allee 3  
30625 Hannover  
Tel. 0511/532-6603, Fax -/532-6833  
info@hcig.de, www.hcig.de

**Zeitschrift Schnecke – Leben mit CI & Hörgerät  
Sammel-Abonnements****Schnecke-Sammel-Abonnements**

Angebote für Mitglieder der nachstehenden Verbände:

**HCIG:** € 15,80/Jahr, HCIG, Ebba Morgner-Thomas, Kirchstr. 63, 58239 Schwerte, Tel. 02304/72631, Fax -/9685095, ebba.morgner-thomas@hcig.de

**DSB:** € 15,80/Jahr, Bundesgeschäftsstelle DSB, Sophie-Charlotten-Str. 23a, 14059 Berlin, Tel. 030/475411-14, Fax -/16, dsb@schwerhoerigen-netz.de

**ÖSB:** € 18,80/Jahr, ÖSB, Brigitte Slamanig, Gasometergasse 4A A-9020 Klagenfurt, Tel. 0043(0)463310380-5, Fax 0043(0)463310380-4 slamanig@oesb-dachverband.at

**ÖSSH:** € 18,80/Jahr (nur mit Bankeinzug und ÖSSH-Mitgliedschaft / Kontakt Redaktion *Schnecke*)

**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:**

B	I	B	E	R		
A		B		G		
U		E		E		
M	A	T	R	O	S	E
		A			P	
D	U	S	C	H	E	
		C			N	
S	C	H	L	O	S	S
		E			T	

**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-geschaefsstelle@dg-sv.de, www.dg-sv.de



**25.-27. Mai 2018 | Hamburg**

**6. DCIG Fachtagung 2018 Hamburg / Erfolg in der CI-Versorgung – Machen wir alles richtig!?** Zu ihrer 6. Fachtagung lädt die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft 2018 nach Hamburg ein. Die Tagung diskutiert aus Patientensicht die Frage nach der Qualität der CI-Versorgung. Sie steht unter der Schirmherrschaft der Hamburger Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz Cornelia Prüfer-Storcks. Anmeldung: [www.dzig.de/informationen/fachtagung-2018](http://www.dzig.de/informationen/fachtagung-2018)

**23.-25. März 2018 | Soest in Westfalen**

**Ich bin schwerhörig – immer noch!** Seminar des CIV NRW in Soest. Weitere Infos unter: [www.civ-nrw.de](http://www.civ-nrw.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](mailto:ci-selbsthilfegruppe@gmx.net), [www.civ-bawue.de](http://www.civ-bawue.de)

**26. März 2018 | Heidelberg**

**Stammtisch** der CI-SHG Rhein-Neckar: Uhrzeit: 17:30 – 19 Uhr, Ort: Schröderstr. 101 ind Heidelberg. Kontakt: CI-SHG Rhein-Neckar, Thomas M. Haase, Tel.: 06204/3906, E-Mail: [thomas.haase@civ-bawue.de](mailto:thomas.haase@civ-bawue.de), [www.civ-bawue.de](http://www.civ-bawue.de)

**6.-8. April 2018 | Gelsenkirchen**

**Fotoworkshop II.** Weitere Infos unter [www.civ-nrw.de](http://www.civ-nrw.de)

**7. April 2018 | Bad Dürkheim**

**Hörtreff.** Uhrzeit: 15 - 17 Uhr. Ort: Mehrgenerationenhaus, Dresdner Straße 3, 67098 Bad Dürkheim. Veranstalter: SHG CI Neustadt/Pfalz – Bad Dürkheim, Kontakt: Sieglinde Wetterauer (SHG-Leiterin), Tel.: 06322/988153, E-Mail: [s.wetterauer@gmx.de](mailto:s.wetterauer@gmx.de), Gisela Mathä, Tel.: 0151/52981079, W-Mail: [gk.mathae@gmx.de](mailto:gk.mathae@gmx.de)

**7. April 2018 | Freiberg**

**Lesung mit Maryanne Becker.** Uhrzeit: 14 Uhr, Ort: CIC Friedberg, Grüner Weg 9.

1. Nach dem Sturm. Die Hypothek der Friedenskinder
  2. Klänge aus dem Schneckenhaus. Cochlea-Implantat-Träger erzählen.
- Anmeldung bis 01.04.2018 an: Ulrich Rauter, Buchbergblick 8, 63505 Langensfeld, Fax.: 06184 – 62857, E-Mail: [rauter@civhrm.de](mailto:rauter@civhrm.de) oder Ingrid Kratz, Fuchstanzstraße 1, 65795 Hattersheim, Fax.: 06190/71415, E-Mail: [kratz@civhrm.de](mailto:kratz@civhrm.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](mailto:iss-m@blwg.de)

**12. April 2018 | Frankfurt/Main**

**CI-SHG-Treffen** in der „Weinstube im Römer“. Uhrzeit: ab 16 Uhr, Ort: Weinstube im Römer, Römerberg 19, 60311 Frankfurt. Anmeldung erbeten bei Ingrid Kratz, Fuchstanzstr. 1, 65795 Hattersheim, Fax.: 06190/71415

**13.-15. April 2018 | Herrenberg-Gülstein**

**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 Gülstein, Schlossstraße 31, E-Mail: [info@civ-bawue.de](mailto:info@civ-bawue.de), [www.civ-bawue.de](http://www.civ-bawue.de)

**14. April 2018 | Hannover**

**Die Deaf-Ohr-Alive-Gruppe** in Hannover, Hanno

Verhört, trifft sich zum Frühlingsfest auf dem Schützenplatz. Anschließend geht es ab 19 Uhr in die Chicago Bar. Uhrzeit: 15 Uhr, Treffpunkt: vor McDonald's am Hauptbahnhof Hannover, Chicago Bar: Herrenstraße 15, 30159 Hannover. Kontakt: [hannoverhoert-doa@web.de](mailto:hannoverhoert-doa@web.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 (Hirnfunktionstraining: Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Koordination), psychologisch geführte Gesprächsrunde. Schwerpunkt der Rehabilitation ist das Verbessern der Hör- und Kommunikationsfähigkeit. Weitere Infos: <http://www.cic-hannover.de/aktuelles-termine/erwachsenen-reha/>

**19.-21. April 2018 | Bad Salzuflen**

**Entscheidungsfindungsseminar** Cochles Implantat – ja oder nein? Veranstalter: Median Klinik, Alte Vlothoer Straße 47-49, 32105 Bad Salzuflen. Weitere Informationen und Anmeldung: Tel.: 05222/37-3041, E-Mail: [Annette.vogt@median-kliniken.de](mailto:Annette.vogt@median-kliniken.de)

**20.-22. April 2018 | Nürnberg**

**SHG-Leiter-Seminar** für Gruppenleiter des BayCIV. Ort: CPH-Tagungshaus, Königstraße 64, 90402 Nürnberg, Referent: Vera Starke, Anmeldung bis 15. Januar 2018 unter [www.bayciv.de](http://www.bayciv.de) oder [christl.vidal@bayciv.de](mailto:christl.vidal@bayciv.de)

**20.-22. April 2018 | Bühlertal**

**Junge Selbsthilfe Baden-Württemberg:** Seminar: „Selbstbestimmt – Fremdbestimmt. Wo ist mein Weg? Wo will ich hin?“ Referent: Oliver Hupka, Audiotherapeut. Ort: Eventhaus Wiedenfels, Sandstraße 2, 77830 Bühlertal. Anmeldung bis 31.03.2018. Anmeldung bei CIV-BaWü e.V., Ulrike Berger, Vaubanallee 18, 79100 Freiburg, Fax.: 0761/88794621, E-Mail: [ulrike.berger@civ-bawue.de](mailto:ulrike.berger@civ-bawue.de)

**21. April 2018 | Frankfurt/Main**

**CI-SHG-Treffen** in der „Weinstube im Römer“: Mitgliederversammlung mit Vorstands-Neuwahl. Uhrzeit: ab 13 Uhr, Ort: Weinstube im Römer, Römerberg 19, 60311 Frankfurt. Anmeldung erbeten bei Ingrid Kratz, Fuchstanzstr. 1, 65795 Hattersheim, Fax.: 06190/71415

**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](http://www.bayciv.de) oder [christl.vidal@bayciv.de](mailto:christl.vidal@bayciv.de)

**27. April 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](mailto:ci-selbsthilfegruppe@gmx.net), [www.shg-ci-neu-muenster.de](http://www.shg-ci-neu-muenster.de)

**30. April 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](mailto:thomas.haase@civ-bawue.de), [www.civ-bawue.de](http://www.civ-bawue.de)

**4. Mai 2018 | Neustadt an der Weinstraße**

**Stammtisch** SHG CI Neustadt an der Weinstraße – 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.

**4. Mai 2018 | Deggenhauser Tal**

**Seelauscher Wochenende** im alten Landhaus: Wochenend-Freizeit im alten Landhaus. Weitere Informationen unter: [www.seelauscher.de/de/termine/](http://www.seelauscher.de/de/termine/)

**4.-6. Mai 2018 | Berlin**

**bvkm-Fachtagung zum Muttertag:** „Es gibt mehr als (k)eine Lösung! Impulse & Anregungen für Lebensmodelle mit Kindern mit Behinderung“. Ort: Berlin am Wannsee. Weitere Infos unter: [bvkm Tel.: 0211/64004-10, E-Mail: frauentagung@bvkm.de](mailto:bvkm Tel.: 0211/64004-10, E-Mail: frauentagung@bvkm.de), <http://bvkm.de/unsere-themen/frauenherausforderungen/>

**5. Mai 2018 | Hannover**

**Morbus Meniere - Symposium:** Die HNO-Klinik und die Selbsthilfeorganisation „Kontakte und Information zu Morbus Menière KIMM e.V.“ laden Betroffene und Experten zum Symposium ein. Kontakt: Daniela Beyer, HNO-Klinik der MHH, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, Tel.: 0511/532-3016, Fax.: 0511/532-5558, E-Mail: [beyer.daniela@mh-hannover.de](mailto:beyer.daniela@mh-hannover.de), [www.mhh-hno.de](http://www.mhh-hno.de)

**8. Mai 2018 | München**

**Schwerhörig? Verstehen ohne zu hören, Vortrag.** 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](mailto:iss-m@blwg.de)

**9.-12. Mai 2018 | Lübeck**

**89. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde,** Kopf- und Hals-Chirurgie. Ort: Musik- und Kongresshallen (MuK) Lübeck. Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. Barbara Wollenberg, Lübeck

**15. Mai 2018 | Essen**

**Tag des Ohres.** Ort: Essen. Weitere Infos unter: [www.civ-nrw.de](http://www.civ-nrw.de)

**16. Mai 2018 | Friedberg**

**CI-Kaffee** im CIC Friedberg. Uhrzeit: 15 – 17 Uhr. Ort: Grüner Weg 9, 6169 Friedberg. Anmeldung erbeten bei Ulrich Rauter, Burgbergblick 8, 63505 Langen-selbold, Fax.: 06184/62857, E-Mail: ulrichrauter@t-online.de

**22. Mai bis 6. Juni 2018 | Unterföhring**

**Bowling EM 2018** (Gehörlosensport) im Dream-Bowl Palast. Ort: Apianstraße 9, 85774 Unterföhring. Ausrichter: Deutscher Gehörlosen-Sportverband, Ansprechpartner: Georg Hensen, Tenderweg 9, 45141 Essen, E-Mail: g.hensen@dg-sv.de

**25.-27. Mai 2018 | Hamburg**

**6. DCIG Fachtagung 2018 Hamburg:** Zu ihrer 6. Fachtagung lädt die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft 2018 nach Hamburg ein. Die Tagung diskutiert aus Patientensicht die Frage nach der Qualität der CI- Versorgung in drei Blöcken. Die Tagung steht unter der Schirmherrschaft der Hamburger Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz Cornelia Prüfer-Storcks. E-Mail: barbara.gaengler@dcig.de

**25. Mai 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

**28. Mai 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

**28.-30. Mai 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 (Hirnfunktionstraining: Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Koordination), psychologisch geführte Gesprächsrunde. Schwerpunkt der Rehabilitation ist das Verbessern der Hör- und Kommunikationsfähigkeit. Weitere Infos: <http://www.cic-hannover.de/aktuelles-terminer/erwachsenen-reha/>

**2. Juni 2018 | Bad Dürkheim**

**Hörtreff.** 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

**5. Juni 2018 | Frankfurt/Main**

**CI-Fitness-Training.** Uhrzeit: 10 – 15:30 Uhr. Ort: Seminarraum 10 der HNO-Uniklinik Frankfurt, Haus 8-EG. Anmeldung erbeten bei Brigitte Oberkötter, Leipziger Ring 18, 63150 Heusenstamm, Tel.: 06104/923717, E-Mail: oberkoetter@hotmail.de

**6. Juni 2018 | Leipzig**

**5. Leipziger AVWS-Fachtag.** Uhrzeit: 15 – 16:30 Uhr. Ort: Berufsbildungswerk Leipzig. Diagnostik, Förderung und Lebenswelt bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit AVWS. Weitere Infos unter: <http://forschung.bbw-leipzig.de/avws-fachtag/5-avws-fachtag-2018/>

**7. Juni 2018 | Frankfurt/Main**

**CI-SHG-Treffen** in der „Weinstube im Römer“. Uhrzeit: ab 16 Uhr, Ort: Weinstube im Römer, Römer-

berg 19, 60311 Frankfurt. Anmeldung erbeten bei Ingrid Kratz, Fuchstanzstr. 1, 65795 Hattersheim, Fax.: 06190/71415

**8. Juni 2018 | Soest in Westfalen**

**Stress bewältigen – Burnout vermeiden.** Seminar zum vorbeugenden Umgang mit Stress. Anmeldung: Christel Kreinbihl, E-Mail: christel-kreinbihl@civ-nrw.de, Tel.: 0202/626130

**8. Juni 2018 | Hannover**

**HNO und DSB-HÖRMobil vor Ort.** Kostenloser Hörtest und Beratung zu Schwerhörigkeit. Uhrzeit: 14 – 18 Uhr, Ort: Innenstadt Hannover.

**9. Juni 2018 | Hannover**

**HCIG-Generalversammlung und Sommerfest.** Ort: Mercure Hotel Hannover, Medical Park, Feodor-Lynen-Straße 1, 30625 Hannover. [www.hcig.de](http://www.hcig.de)

**9. Juni 2018 | Augsburg**

**CI-Tag „Hörst du schon oder wartest du noch?“** Informationsveranstaltung des BayCIV mit Vorträgen und Workshops, Ort: Tagungshotel Haus Sankt Ulrich, Kappelberg 1, 86150 Augsburg. Anmeldung bis zum 12.05.2018 unter: [www.bayciv.de](http://www.bayciv.de)

**16. Juni 2018 | Deutscher CI-Tag**

**16. Juni 2018 | Soest in Westfalen**

**Jahreshauptversammlung CIV NRW e.V.:** Jahreshauptversammlung CIV NRW mit Vorstandswahlen. Anmeldung: Christel-kreinbihl@civ-nrw.de. Tel.: 0202/626130

**22.-24. Juni 2018 | St. Gilgen am Wolfgangsee**

**Seminar Hörtage im Salzkammergut:** Seminar Hörtage im Salzkammergut „CI in der Familie - Eine Herausforderung für Alle“ Zielgruppe: Familien mit CI-Trägern/Innen im gleichen Haushalt lebend (Kinder u. Jugendliche, Erwachsene). Ort: St. Gilgen am Wolfgangsee. Weitere Infos unter: [www.oecig.at](http://www.oecig.at)

**22. Juni 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

**25. Juni 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

**28. Juni 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.

**5. Juli 2018 | München**

**Kommunikation mit Schwerhörigkeit – Tipps und Tricks fürs Gespräch:** Vortrag der Referentin Theresia Schmitt-Licht. Nach einer Information über verschiedene Wege zur Verbesserung der Kommunikation liegt der Schwerpunkt des Abends auf dem gemeinsamen Gespräch und Austausch. Am Veranstaltungsort ist eine Induktionsanlage (Höranlage) für Hörgeräteträger vorhanden. 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](http://www.blwg.de)

**6. Juli 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.

**7. Juli 2018 | Hannover**

**10. Hannoversches CI-Tennis-Turnier:** Offenes Tennisturnier für CI-Patienten, deren Freunde und Angehörige aller Altersklassen, aller Spielklassen im HTV, Kontakt: Prof. Dr. Lesinski-Schiedat, les@hoerzentrum-hannover.de.

**13.-15. Juli 2018 | Göltingen**

**Technik-Seminar 2018:** Technik-Update für CI-Träger – Theorie und viel Praxis. Ein Wochenende lang werden neue Techniken vorgestellt, welche die Teilnehmer in Ruhe ausprobieren können, darunter Lichtsignal-Anlagen, Wecksysteme, FM- und digitale Übertragungsanlagen sowie Telefone und Telefonzubehör. Zeit: 13. Juli ab 18 Uhr bis 15. Juli 13 Uhr. Ort: KVJS-Tagungszentrum Göltingen, Schloßstraße 31, 71083 Herrenberg. Weitere Informationen: <http://www.civ-bawue.de/termin/technikseminar-2018>

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



**Terminangaben ohne Gewähr!**

Anzeige

## Gnadeberg

### Kommunikationstechnik

Integrative Technik für Hörgeschädigte  
[www.gnadeberg.de](http://www.gnadeberg.de)

**Ihr Spezialist im Norden für individuelle Technik am Arbeitsplatz**

**Lösungen für den Arbeitsplatz**

- Laute Umgebung
- Besprechungen
- Telefonieren



**Gutes Hören zu Hause**

- Am Telefon
- Beim Fernsehen
- In lauter Umgebung



**Lichtsignalanlagen und Wecker**

- Sender für jeden Anwendungszweck
- Große Empfängerauswahl
- Attraktives Design
- Optimale Funktion



**Akustische Barrierefreiheit**

- Induktionsanlagen für jede Raumgröße
- Induktionsanlagen für Schalter und Tresen
- Mobile Induktionsanlagen/Ringschleifen
- FM-Anlagen in Gruppensätzen

**Dipl.-Ing. Detlev Gnadeberg**  
 Quedlinburger Weg 5, 30419 Hannover  
 Tel/Fax: 0511 - 279 39 603 / 279 39 604  
 E-Mail: [info@gnadeberg.de](mailto:info@gnadeberg.de)

## Hörsamkeit in Räumen

Kommentar zu DIN 18041

Dr. rer. nat. Christian Nocke (Hrsg.), 160 Seiten, Verlag: Beuth, 1. Auflage 2018, ISBN 978-3-410-26035-6, 62 Euro



Mit der Neufassung der DIN 18041 wurden die raumakustischen Erfordernisse für die Umsetzung der Inklusion im Bereich des Hörens aufgegriffen und neue Bauweisen wie auch Trends der modernen Architektur berücksichtigt. Neben diesen

bautechnischen und gesellschaftlichen Aspekten wurden mit der Neufassung DIN 18041 Klarstellungen und Ergänzungen, aber auch Streichungen gegenüber der Ausgabe 2004 getroffen. Diese Änderungen werden von den Autoren des Kommentars vorgestellt und diskutiert. Die DIN 18041 gibt Anforderungen, Empfehlungen und Hinweise zur Hörsamkeit von Räumen für Sprachkommunikation wie Klassenräume, Besprechungsräume, Seminarräume und andere Räume wie Foyers und Kantinen, in denen sich Menschen begegnen, zum Beispiel Foyers und Kantinen. Praxisbeispiele ergänzen die Kommentierung.

## Versorgung mit Hörgeräten und Hörimplantaten

3. Überarbeitete und erweiterte Auflage

Jürgen Kießling, Birger Kollmeier, Uwe Baumann, 280 Seiten, Thieme Verlag, 2017, ISBN 978-3-132-40200-3, 119,99 Euro



In den letzten Jahren hat sich die CI-Technologie stetig weiterentwickelt. Diese Entwicklung hat das Autorenteam um Jürgen Kießling bei der Neuauflage seines Klassikers berücksichtigt. Sie wurde völlig umstrukturiert und um den Bereich implantierbarer Systeme erweitert.

Erhalten blieb der interdisziplinäre Ansatz: Alle Berufsgruppen, die an der Rehabilitation Hörgeschädigter beteiligt sind, finden relevante Informationen für ihren Alltag in der Hörgeräteversorgung. Behandelt werden unter anderen:

- Grundlagen: Audiologie, Akustik und Signalverarbeitungstechnik
- Hörsystemtechnologie: konventionelle Hörgeräte, Lösungen für beginnende Hörstörungen und aktuelle Forschungsansätze
- Versorgung mit Hörimplantaten: Cochlea Implantate, bimodale Versorgung, EAS-Systeme und andere Hörimplantate, Aspekte der Rehabilitation
- Indikationskriterien für die verschiedenen Systeme, Schlüsselfaktoren für den Erfolg

## Handlungsfelder der Hörgeschädigtenpädagogik

Empowermentprozesse initiieren

Manfred Hintermair & Cornelia Tsigiriotis (Hrsg.), 234 Seiten, Median Verlag, 2017, ISBN 978-3-941146-71-6, 28,90 Euro



Im Kontext der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und damit zunehmend inklusiver Lebenswelten werden Beratung und Kooperation in der Zukunft zu den zentralen Aufgaben- und Handlungsfeldern der Hörgeschädigtenpädagogik werden. Dieses Buch wird

dazu mit neun Beiträgen Impulse liefern. Dabei wird aus vier verschiedenen Perspektiven Stellung bezogen:

- 1) Konzeptionelle Überlegungen: Worauf kommt es bei der Gestaltung von Beratungsprozessen in der Hörgeschädigtenpädagogik an? Wie können Empowermentprozesse in der Beratung aussehen?
- 2) Praktische Erfahrungen: unter anderem Beispiele für gelingende Elterngespräche in der Frühförderung, Beratung und Unterstützung für Lehrkräfte an allgemeinen Schulen
- 3) Empirische Studien: Ergebnisse zur Qualität der Kooperation im Elementarbereich in inklusiven Settings
- 4) Herausforderungen der Beratung aus Betroffenenperspektive

## 200 Jahre Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagog(en)bildung

Vom Jahreskurs zum interdisziplinären Studium an der Universität

Annette Leonhardt & Kirsten Ludwig (Hrsg.), 224 Seiten, Median Verlag, 2017, 224 Seiten, ISBN 978-3-941146-72-3, 32 Euro



Dieser Band mit Beiträgen zahlreicher Autorinnen und Autoren schaut nicht nur auf 200 Jahre Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagog(en)bildung in Bayern zurück, sondern bietet auch einen Überblick über technische Hörhilfen von Hörgeräten über CIs bis Hirnstammimplantat und Haarzellregeneration als Möglichkeit der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit Hörschädigung.

Er richtet sich dabei neben Schwerhörigenpädagog(en) auch an Eltern und andere Angehörige, Ärzte, Audiologen, Psychologen, Soziologen und Hörakustiker. Ausblicke bieten Beiträge wie „Die „kleinen“ Fächer Blinden- und Sehbehinderten- sowie Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik in Zeiten der Inklusion“ und „Gibt es eine Zukunft für die Gebärdensprache?“.

## Handbuch schulische Inklusion

Tanja Sturm & Monika Wagner-Willi (Hrsg.), 334 Seiten, UTB Verlag, 1. Auflage 2018, ISBN 978-3-825-24959-5, 37,99 Euro



Dieses Handbuch stellt zentrale Diskurse und theoretische Grundlagen zur schulischen Inklusion aus einer sozialwissenschaftlich geprägten pädagogischen Perspektive dar. Dabei wird auch ein Blick auf die Entwicklungen inklusiver Bildung im internationalen Vergleich geworfen.

Es wendet sich an Studierende, die sich mit Fragen von Inklusion und Exklusion im Bildungsbereich beschäftigen, und bietet eine Einführung in die Thematik wie auch eine Reflexionsfolie für die Praxis schulischer Inklusion. Während Prof. Dr. Tanja Sturm Professorin für Erziehungswissenschaft mit dem Schwerpunkt Schulpädagogik und Inklusive Bildung an der Universität Münster ist, arbeitet Dr. phil. Monika Wagner-Willi als wissenschaftliche Mitarbeiterin der Pädagogischen Hochschule, Fachhochschule Nordwestschweiz.

## Pädagogik bei Hörbehinderung

Dr. Johannes Hennies, Dr. Manfred Hintermair, Barbara Bogner, 280 Seiten, Kohlhammer Verlag, 2018, ISBN 978-3-17-031789-5, 34 Euro



Der Band bietet eine grundlegende Einführung in die Hörgeschädigtenpädagogik. Im ersten Teil wird die Disziplin mit ihren begrifflichen Grundlagen und ihrem historischen Hintergrund vorgestellt. Im zweiten Teil wird auf die Herausforderungen dieser Profession

eingegangen: auf die sprachliche sowie kommunikative und die sozial-emotionale sowie kognitive Entwicklung von Kindern mit einer Hörschädigung. Im dritten Teil wird die äußerst diverse Bildungslandschaft für Hörgeschädigte und ihre Institutionen vorgestellt, die sich von der frühen über die schulische bis hin zur beruflichen Bildung erstreckt und bei Hörgeschädigten mit zusätzlichen Beeinträchtigungen auch sozialpädagogische Einrichtungen einbezieht.

Weitere Fachliteratur und Druckwerke hier:





## Nachgefragt bei...

## Gregor Dittrich

**Name, Geburtsort, Geburtsdatum:** Gregor Johannes Dittrich, geb. in Erding 1970

**Ausbildung:** Diplom Physiker

**Beruf:** Geschäftsführer der Med-el Elektromedizinische Geräte Deutschland GmbH, der Med-el Schweiz GmbH und der Med-el Care & Competence Center GmbH

**Ehrenämter:** Ehemann und Vater

**Hobbys:** Gitarre spielen, Joggen, Snowboarden, Musik hören

**Was wäre eine Welt ohne Töne für Sie?**

Mir würde die Musik sehr fehlen und die damit verbundenen Emotionen.

**Gibt es ein Geräusch, das Sie am liebsten niemals hören würden oder gehört hätten?**

Das ohrenbetäubende Brummen der DASH 8 auf dem Flug von Innsbruck nach Wien.

**Was ist Ihr Traumberuf?**

Rockstar.

**Welche Entdeckung würden Sie gern machen?**

Eine Therapie, die Haarzellen und Neuronen wieder wachsen lässt.

**Worüber können Sie sich richtig ärgern?**

Wenn Menschen achtlos und respektlos miteinander umgehen.

Anzeige



Gregor Dittrich Foto: pielowphoto

**Worüber haben Sie zuletzt laut gelacht?**

Vor ein paar Tagen, als mein jüngster Sohn mal wieder seine „Lebensweisheiten“ zum Besten gab.

**Welchen lebenden oder schon verstorbenen Menschen bewundern Sie am meisten?**

Loriot für seinen trockenen Humor und Robbie Williams für seine geniale Musik.

**Was könnte man in der CI-Versorgung oder CI-Nachsorge verbessern?**

Mehr Musiktherapie in der Reha, weil Musikhören und dessen Genuss Lebensqualität bedeutet.

**Was ist Ihr Rat an die Nachgeborenen?**

Nehmt nichts als selbstverständlich und macht den ersten Schritt, wenn ihr etwas ändern wollt!

## COCHLEAR IMPLANT CENTRUM RUHR: Auf Wieder-Hören



**Seit 1996 für Sie im Einsatz:**

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

**Ihre Vorteile:**

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

Informieren Sie sich: [www.bagus-gmbh.de](http://www.bagus-gmbh.de)

**Cochlear Implant Centrum Ruhr**

► Plümers Kamp 10 | 45276 Essen  
Tel: 0201. 8 51 65 50 | [info@cic-ruhr.de](mailto:info@cic-ruhr.de)

► NEU: Albertus-Magnus-Str. 16 | 47259 Duisburg  
Tel: 0203. 7 39 57 00 | [duisburg@cic-ruhr.de](mailto:duisburg@cic-ruhr.de)



COCHLEAR IMPLANT  
CENTRUM RUHR



## Mitgliedsaufnahmeantrag

Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V.

Hauptstraße 43 · 89250 Senden · Telefon: 07307 / 925 74 74 · Fax: - 74 75

E-Mail: gabi.notz@dcig.de

www.dcig.de – www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

Im DCIG-RV-Mitgliedsbeitrag ist das *Schnecke*-Abo enthalten!

Regionalverband bitte wählen:

- Bayerischer Cochlea Implantat Verband e.V., BayCIV, € 50/Jahr
- Berlin-Brandenburgische Cochlea Implantat Ges. e.V., BBCIG, € 46/Jahr
- Cochlea Implantat Verband Baden-Württemb. e.V., CIV BaWü, € 50/Jahr
- Cochlear Implant Verband Hessen-Rhein-Main e.V., CIV HRM, € 46/Jahr
- Cochlea Implantat Verband Mitteldeutschland e.V., CIV MD, € 46/Jahr
- Cochlea Implantat Verband Nord e.V., CIVN, € 55/Jahr
- 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
- 15 Advanced Bionics GmbH
- 17 pro akustik Hörakustiker GmbH & Co. KG
- 23 Oticon Medical
- 25 Vitakustik Hörgeräte GmbH
- 31 Hörakustik Pietschmann
- 35 Median Kaiserberg Klinik
- 37 Med-el - Elektromedizinische Geräte Deutschland GmbH
- 39 HELIOS Klinik am Stiftsberg
- 41 bruckhoff hannover
- 43 RehaComTech
- 44 Volksbund Deutsche Kriegsgräberfürsorge e.V.
- 45 HörSinn, Hörgeräte & Mehr GmbH
- 51 Advanced Bionics GmbH
- 53 Iffland hören GmbH & Co. KG
- 61 Becker Hörakustik OHG
- 63 Hörwelt Freiburg GmbH
- 65 Start-Vertriebsgesellschaft
- 69 auric Hörsysteme GmbH & Co. KG

- 71 Hör-Implant-Centrum Münster GmbH
- 73 Humantechnik GmbH
- 77 Hörpunkt GmbH Technik fürs Ohr
- 87 Gnadeberg Kommunikationstechnik
- 89 Bagus GmbH - Optik und Hörtechnik
- 91 Cochlear Deutschland GmbH
- 92 Cochlear Deutschland GmbH

Beilagen in dieser Ausgabe:

OTON Die Hörakustiker

CIV Mitteldeutschland e.V.

Online-Portal für Hörgeschädigte und ihre Angehörigen, für Fachleute und für Menschen, die erstmals mit der Diagnose Hörschädigung konfrontiert sind und nun Orientierung suchen:

www.schnecke-online.de

**Schnecke**



schnecke-online.de

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“-Technologie<sup>1</sup>, 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](http://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.<sup>2</sup>

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. D1182081. 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

# DOPPELT hört besser

Sprache in lauten Umgebungen zu verstehen, ist für das Hören sehr schwierig.<sup>1</sup>

Kanso® ist weltweit der einzige frei vom Ohr getragene Cochlea-Implantat Soundprozessor mit zwei Mikrofonen<sup>2</sup> und ermöglicht **optimalen Hörgenuss in lauter Umgebung.**<sup>3</sup>



[www.cochlear.de/kanso](http://www.cochlear.de/kanso)



<sup>1</sup> Pichora-Fuller M, Schneider B, Daneman M. How young and old adults listen to and remember speech in noise. The Journal Of The Acoustical Society Of America [serial on the Internet]. (1995, Jan); 97(1): 593-608.

<sup>2</sup> Cochlear Limited. FUN2428 Sound Processor Comparison Guide. 2017, Jan; Data on file.

<sup>3</sup> Mauger SJ, Jones M, Nel E, Del Dot J. Clinical outcomes with the Nucleus Kanso off-the-ear cochlear implant sound processor. Int J Audiol. Published online 09 Jan 2017 (DOI:10.1080/14992027.2016.1265156) [Sponsored by Cochlear].

Weitere Informationen sowie Vorsichts- und Warnhinweise sind in den Benutzerhandbüchern zu finden. Informieren Sie sich bei Ihrem Arzt oder Audiologen über die Möglichkeiten der Behandlung von Hörverlust. Sie können Ihnen eine geeignete Lösung für Ihren Hörverlust empfehlen. Alle Produkte dürfen nur entsprechend der Verschreibung eines Arztes verwendet werden. Nicht alle Produkte sind in allen Ländern erhältlich. Bitte wenden Sie sich an Ihren Cochlear Vertreter. Cochlear, das elliptische Logo, Hear now. And always, Nucleus und Kanso sind Marken beziehungsweise eingetragene Marken von Cochlear Limited. © Cochlear Limited 2018. D1366954 ISS1 JAN18 German translation and adaptation

**KANSO®**  
Sound Processor



Cochlear®

Hear now. And always