



Hannoversche
Cochlea-Implantat-
Gesellschaft e. V.

Ci IMPULSE

2/2021

ISSN: 2199-5222

Leben mit dem Cochlea-Implantat
und anderen Hörsystemen



In dieser
Ausgabe:



Hörschäden durch Long-Covid

Fachbeiträge

Ci und Gehörlosenkultur

WWW.HCIG.DE

NEWS

- 3 Weiteres Long-Covid-Symptom Corona kann auch das Gehör schädigen

HERSTELLER

- 22-23 Weltweit einzigartige MRT-Garantie: Höchste MRT-Sicherheit mit Hörimplantaten von MED-EL
36-37 Kids mit Köpfchen

FACHBEITRAG

- 8-9 Neues zur Funktion und Anatomie der gehörlosen Hirnrinde
14-16 Geringe oder fehlende Tragecompliance nach Cochlea-Implantation
17 MRT und CI – Was ist möglich?
18 Verbesserung des bimodalen Hörens im Alltag

INTERVIEW

- 4-6 Prof. Prof. h.c. Dr. med. Thomas Lenarz: Große Reserven bei der CI-Versorgung von Erwachsenen
10-12 Dr. Harald Seidler: Breiter Konsens für Cochlea-Implantate

ERFAHRUNGSBERICHT

- 19 Umstellung von AB zu Cochlear
20-21 „Mir fehlt etwas, wenn ich nur eine Seite trage“ – Jannettes Geschichte

NEWS FIRMEN

- 28 Hier stehen alle Zeichen auf Grün!

KINDER UND JUGEND

- 31 Wie schnell kommen hörgeschädigte Kinder mit CI in die Lautsprache?
34-35 Der Kuckuck – ein besonderer Frühlingsvogel

CIC

- 38 Reha trotz Corona – das CIC Wilhelm Hirte hat weiter geöffnet

DHZ

- 40-41 Vom klinisch-therapeutischen Hörtraining zum Selbsttraining zu Hause

VERSCHIEDENES

- 29-30 Sind das CI und die Gehörlosenkultur vereinbar?

REZENSION

- 32 Auf LiteraTour durch die „Tintenwelt“

TERMINE/ANKÜNDIGUNGEN

- 24-27 Generalversammlung & Jubiläumssommerfest – neuer Termin
42 Termine
46 Beratungstermine Hannoversche Cochlea-Implantat-Gesellschaft e. V.

KONTAKTE

- 43 Kontaktadressen für CI-Informationen
44-45 CI-Selbsthilfegruppen



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

über ein Jahr hält uns nun die weltweite Pandemie schon in Atem. Massive Einschränkungen und Hygienemaßnahmen inklusive, die uns auch noch lange weiter in diesem Jahr begleiten werden.

Viele unserer Vereinsaktivitäten können nicht stattfinden. So haben wir zunächst erst mal unsere sehr gut besuchten Technikseminare in Kooperation mit den jeweiligen CI-Firmen ausfallen lassen müssen. Auch unsere Informationsgespräche im DHZ in Präsenz sind der Pandemie zum Opfer gefallen. Ersatzweise gehen wir neue Wege und bieten stattdessen Einzelgespräche von Betroffenen für Betroffene per Skype an. Scheuen Sie sich nicht das einmal auszuprobieren!

Auch unser legendäres Sommerfest, dieses Jahr feiern wir 25 Jahre HCIG, haben wir vorsorglich in den September verschoben. In der großen Hoffnung, dieses Jubiläum dann auch mit allen Mitgliedern und Freunden der HCIG vor Ort richtig feiern zu können.

In dieser neuen Ausgabe der CI Impulse haben wir wieder eine Reihe von interessanten Fachbeiträgen, Erfahrungsberichten und zwei Interviews mit Prof. Lenarz und Dr. Harald Seidler zusammengetragen.

Ich wünsche Ihnen viel Freude an dieser neuen Ausgabe.

Genießen Sie den bald nahenden Sommer mit hoffentlich einigen Corona Erleichterungen für uns alle. Bitte bleiben Sie alle gesund und passen Sie auf sich auf! Dann steht dem nächsten persönlichen Treffen hoffentlich bald nichts mehr im Wege.

Einen schönen Sommer wünscht

Susanne Herms

Was ist ein Cochlea-Implantat (CI)?



Advanced Bionics

Cochlear

MED-EL

Oticon Medical

Cochlea-Implantate sind künstliche Innenohren, mit denen ertaubte und an Taubheit grenzend schwerhörige Menschen wieder ein Hörvermögen erlangen können.

Cochlea-Implantate bestehen aus einem Stimulator, der in einer Operation in Vollnarkose in das Innenohr implantiert wird. Nach Abheilen der Operationswunde kann dieser Stimulator von einem äußerlich getragenen, sogenannten »Sprachprozessor« angesteuert werden. Er gibt dann die vom Sprachprozessor aufgenommenen Schalleindrücke – codiert in elektrische Impulsfolgen – direkt an den Hörnerv weiter.

Die Sprachprozessoren gibt es bei den verschiedenen Cochlea-Implantat-Firmen in mehreren Modellen. Die Abbildungen zeigen die aktuellen Ausführungen. Ein Hinter-dem-Ohr-Prozessor (HdO-Prozessor) ist heutzutage der Standard. Mittelfristig wird wohl ein vollimplantierbares CI angestrebt.

Wichtig ist die Feststellung, dass fast alle ertaubten und an Taubheit grenzend schwerhörigen Menschen von der Cochlea-Implantat-Technologie profitieren. Der für die CI-Versorgung wichtige Hörnerv ist in über 95 % der Fälle ausreichend intakt. Häufig leben taube Menschen jahrelang mit der Fehldiagnose »Hörnervenschaden«. Dies ist in der Regel falsch; sogar bei Hirnhautentzündung ist der Hörnerv praktisch immer unberührt. Schädigungsort ist meist die Hörschnecke, was für die CI-Versorgung kein Hindernis ist. Festgestellt werden kann dies allein durch eine fundierte Unter-

suchung an einem Cochlea-Implantat-Zentrum.

Bei erwachsenen Menschen kann man mit einiger Vergrößerung annehmen, dass ca. 50 % der Patienten mit CI wieder eine Telefonierfähigkeit erreichen. Bei Kurzzeitertaubten liegt dieser Prozentsatz noch beträchtlich höher. Für nahezu alle Patienten gilt dagegen, dass sie in Verbindung mit dem Absehen vom Mund zu einem deutlich verbesserten Sprachverstehen (mehr verstandene Wörter pro Sekunde) gelangen.

Bei Kindern sind die Erfolge durchschlagend in Bezug sowohl auf das Hörvermögen als auch bei der Erlangung der Lautsprachkompetenz. Die Implantation sollte bei ihnen möglichst früh erfolgen, idealerweise bis zum Ende des zweiten Lebensjahres.

Cochlea-Implantate wurden an der Medizinischen Hochschule Hannover im Jahre 1984 eingeführt. Durch kontinuierlichen Ausbau des Cochlear-Implant-Programms ist die HNO-Klinik der MHH heute das größte Cochlea-Implantat-Zentrum der Welt.



Das Deutsche HörZentrum Hannover (DHZ) ist angeschlossen an die Medizinische Hochschule Hannover (MHH).

Kontaktadresse:

Deutsches HörZentrum Hannover

CI-Sekretariat an der HNO-Klinik der MHH
Karl-Wiechert-Allee 3 · 30625 Hannover
Telefon: 0511/532-6603 · Telefax: 0511/532-6833

Weiteres Long-Covid-Symptom Corona kann auch das Gehör schädigen

Covid-19 ist eine Erkrankung mit vielen Ausprägungen. Neben schweren Verläufen mit bleibenden Schäden in den Organen können auch leichte Verläufe folgenreich sein. Der Verlust des Gehörs wird einer aktuellen Untersuchung zufolge nun dazu gezählt.

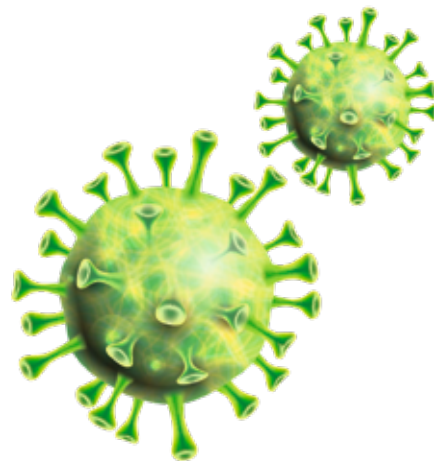
Eine Sars-CoV-2-Infektion kann den Verlust des Gehörs verursachen. Das ist das Ergebnis einer Untersuchung von Forschern der Universität Manchester. Bereits 2020 gab es Berichte von Patienten, bei denen es nach einer Covid-19-Erkrankung zu Störungen im Ohr gekommen war. Die Audiologen Ibrahim Almufarrij und Kevin Munro machte sich deshalb auf die Suche nach Covid-19-Fällen, bei denen es gleichzeitig zu Hörstörungen, Tinnitus oder Schwindel kam, die durch das Innenohr bedingt waren. Sie trugen so insgesamt 56 verschiedene Aufzeichnungen zusammen, die sie dann systematisch analysierten.

„Ich habe in den letzten Monaten unzählige E-Mails von Menschen erhalten, die über Veränderungen ihres Hörens oder Tinnitus nach Covid-19 berichteten“, sagt Munro. Es gebe daher eine dringende Notwendigkeit, die Langzeiteffekte von Covid-19 auf das auditorische System genauer zu untersuchen. Bereits bekannt ist, dass es bei manchen Patienten mit anderen Virus-Infektionen zu Störungen im Gehör kommt. Dazu gehören beispielsweise Masern, Mumps oder virenbedingte Hirnhautentzündungen. Bei der Analyse der Daten zeigte sich, dass bei Covid-19-Patienten tatsäch-

hatte, nachdem sie aus dem Krankenhaus entlassen wurden. Bei 7,6 Prozent der Patienten trat eine Verschlechterung des Hörvermögens auf. Bei den meisten setzte diese abrupt ein und beide Ohren waren betroffen. Es gab jedoch auch Fälle, bei denen sich diese Verschlechterung des Hörens allmählich entwickelte und nur einseitig auftrat. 7,2 Prozent gab der Untersuchung zufolge an, dass sie unter Schwindel litten, der durch Funktionsstörungen aus dem Innenohr hervorgerufen worden war. Die Störungen im Ohr wurden sowohl bei Covid-19-Patienten mit schweren als auch mit leichten Verläufen gesehen.

Berichte über Langzeitfolgen Covid-19 könnte Potenzstörung auslösen

Die Ergebnisse der Untersuchungen legen nahe, dass es einen Zusammenhang zwischen einer Sars-CoV-2-Infektion und der Beeinträchtigung des Gehörs gibt. Wie diese jedoch zustande kommt, konnte bisher nicht geklärt werden. Denkbar ist, dass das Coronavirus direkt die Epithelzellen im Mittelohr befällt oder es zu Entzündungen am Hörnerv oder im Innenohr kommt. Möglich wäre aller-



ung der Blutversorgung führen die Wissenschaftler als mögliche Ursache an. Denn es ist bereits bekannt, dass durch Sars-CoV-2 auch Blutgerinnungsstörungen und Thrombosen verursacht werden können.

Auch wenn Hörverluste nach Covid-19 relativ selten auftreten, brauchen sie nach Ansicht der Experten mehr Beachtung. Das Forscher-Duo, dessen Ergebnisse im "International Journal of Audiology" veröffentlicht wurden, fordert deshalb weitere Untersuchungen dazu. Zudem werden Betroffene aufgefordert, sich bei einem Hörverlust oder einer starken Einschränkung des Hörvermögens schnell behandeln zu lassen, damit der Hörverlust rückgängig gemacht werden kann.

Große Reserven bei der CI-Versorgung von Erwachsenen

Im Gespräch mit Prof. Prof. h.c. Dr. med. Thomas Lenarz über den ersten internationalen Consensus zur Versorgung mit Cochlea-Implantaten (CI) bei Erwachsenen

Ende August wurde es vorgestellt: Das Konsenspapier, das erstmals weltweite Richtwerte für die Versorgung von erwachsenen Schwerhörigen mit Cochlea-Implantaten (CI) formuliert. Das Dokument, das vom Consumer and Professional Advocacy Committee (CAPAC) mitgestaltet wurde, nennt Mindestanforderungen, an denen sich die CI-Versorgung fortan überall auf der Welt orientieren soll. Die Empfehlungen sind das Resultat eines gründlichen Verständigungsprozesses zwischen international renommierten Vertretern der HNO-Medizin und anderer an der Versorgung beteiligter Berufe sowie Vertretern der Selbsthilfe. Einer der beiden deutschen Repräsentanten im CAPAC ist Prof. Prof. h.c. Dr. med. Thomas Lenarz, Direktor der Hals-Nasen-Ohren-Klinik an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und Leiter des Deutschen Hörzentrums. In nachfolgendem Interview erklärte er uns, warum die neuen Richtwerte auch hierzulande wichtig sind.

Redaktion: Herr Professor Lenarz, mit dem jetzt vorgestellten Konsenspapier wird erstmals ein globaler Mindeststandard für die CI-Versorgung erwachsener Pati-

ent Steering Committee“. Dieses Komitee wählte die Experten aus, welche dann gemeinsam die einzelnen Punkte des Standards diskutierten und sich auf Formulierungen einigten. Dadurch wurde sichergestellt, dass es sich bei den Richtwerten nicht um einzelne Meinungen handelt, dass sie zum Beispiel nicht auf nationalen Besonderheiten basieren. Es geht um einen globalen Standard.

Redaktion: Welchen Stellenwert hat das Konsenspapier für Deutschland mit seinem hochentwickelten Gesundheitssystem? Inwieweit braucht man hierzulande überhaupt so eine Orientierungshilfe?

Prof. Lenarz: Sicherlich, auf der einen Seite hat Deutschland – verglichen mit anderen Ländern – seit Jahrzehnten eine Vorreiterrolle. Deutschland verfügt über hervorragende Zentren für die Cochlea-Implantation, die sich sowohl durch die hohe Qualität des gesamten Versorgungsprozesses als auch durch sehr gute Ergebnisse auszeichnen, und die auch international führend sind. Hier arbeiten Experten verschiedenster Bereiche gemeinsam an der Diagnostik und an der Versor-



gung. Hier besteht eine Diskrepanz zwischen dem, was für viele Patienten potentiell möglich wäre, und dem, was bislang umgesetzt wurde. Diese Diskrepanz zeigt, dass auch wir ein Problem damit haben, einen Standard in der Behandlung umzusetzen und alle Betroffenen gut zu versorgen.

Redaktion: Welche Schritte soll-

Neues zur Funktion und Anatomie der gehörlosen Hirnrinde

Institut für AudioNeuroTechnologie und Abt. für experimentelle Otologie der HNO-Klinik, Medizinische Hochschule Hannover.

Eine Cochlea-Implantation ist die Methode der Wahl, um hochgradige Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit zu behandeln. Schätzungsweise wurden in Deutschland bisher 60.000 Patienten mit einem Cochlea-Implantat (CI) versorgt. Den implantierten Patienten steht durch den Eingriff wieder die Tür zur hörenden Welt offen. Bei gehörlosen Kindern kann die Sprachentwicklung bei einer Implantation innerhalb der kritischen Periode von 3 Jahren, am besten innerhalb des 1. Lebensjahres, annähernd normal erfolgen (Kral et al., 2019). Doch warum sollte die Implantation beim gehörlos geborenen Kind möglichst früh stattfinden? Und was passiert, wenn die Behandlung mit CIs oder anderen Hörprothesen ausbleibt? Diese Frage kann durch neurowissenschaftliche Studien geklärt werden, die den auditorischen Bereich des Gehirns an Tiermodellen, z. B. bei der gehörlosen weißen Katze, untersuchen. Bei Gehörlosigkeit konnten dadurch umfangreiche Veränderungen in der Reifung der Hirnrinde belegt werden (Kral and Sharma, 2012). Diese Daten erklären die neuronalen Mechanismen kritischer Perioden bei Behandlung von Gehörlosigkeit, die ebenfalls im Tiermodell zu finden sind (z. B. Kral et al., 2013). Bei

der Behandlung von Gehörlosigkeit, die ebenfalls im Tiermodell zu finden sind (z. B. Kral et al., 2013). Bei

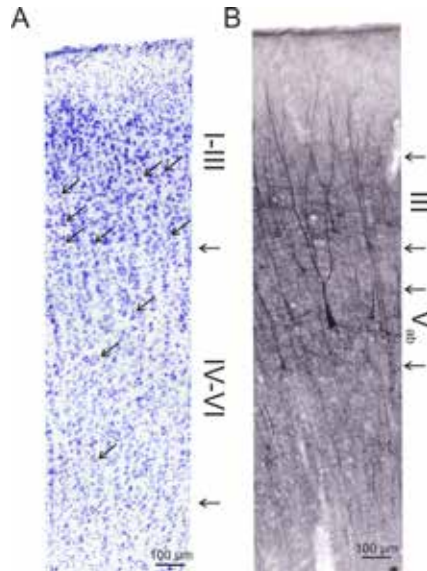


Abbildung 1: Die 6 Schichten der Hirnrinde in den Färbemethoden (a) Nissl und (b) SMI-32 (Abbildung aus Berger et al., *J Comp Neurol*, 2017)

(Ryugo, 2015) - und dystrophische (degenerative) Veränderungen der Zellkörper durch Nicht-Funktion auf (Heid et al., 1997). Da in den vorherigen Studien die größten Effekte der Gehörlosigkeit in der Hirnrinde entdeckt wurden (Kral et al., 2019), fokussieren sich unsere Studien auf diesen Bereich (Kortex). Die Anatomie der Verbindungen zwischen kortikalen Arealen ist auch bei Gehörlosigkeit erhalten (Barone et al., 2013; Butler et al., 2017), obwohl umfangreiche Defizite in funktionalen „ton-down“

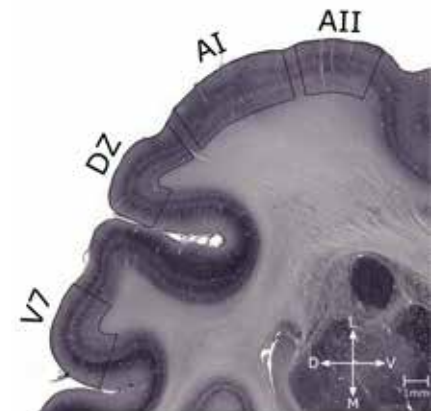


Abbildung 2: Gehirnschnitt (*Felis Catus*), eingefärbt mit der Antikörperfärbung SMI-32. Die akustischen Bereiche AI, AII und DZ sind markiert, ebenso das visuell-sensorische Referenzgebiet Area 7.

Messverfahren wie die Elektroenzephalographie beschränkt. Somit ist eine Korrelation von morphologischen und funktionellen Untersuchungen von großer Bedeutung für die Klinik.

Die Großhirnrinde, welche in unseren strukturellen Analysen untersucht wird, lässt sich in 6 Schichten unterteilen, die parallel zu der Hirnoberfläche verlaufen (siehe Abbildung 1). Jede Schicht der Großhirnrinde spielt dabei eine spezifische Rolle in der kortikalen Funktionsweise und besteht aus unterschiedlichen Zelltypen. Die tiefen Schichten des Kortex (V und VI) zeigten in vorhergehenden funktionalen Untersuchungen reduzierte Aktivität im primären audi-

Breiter Konsens für Cochlea-Implantate

Im Gespräch mit Dr. Harald Seidler über den ersten internationalen Consensus zur Versorgung mit Cochlea-Implantaten (CI) bei Erwachsenen

Es soll fortan der weltweite Maßstab für die CI-Versorgung bei Erwachsenen sein: das Konsenspapier, das das Consumer and Professional Advocacy Committee (CAPAC) mitgestaltet hat und aktuell vorstellt. Diese internationale Empfehlung, die Mindest-Anforderungen beschreibt, ist das Ergebnis eines langwierigen Arbeitsprozesses, an dem namhafte Repräsentanten aus HNO-Medizin und anderen Bereichen der CI-Versorgung sowie der Selbsthilfe mitwirkten - unter ihnen auch Dr. Harald Seidler. Der Chefarzt der Fachklinik für HNO-Heilkunde der MediClin Bosenberg Kliniken in St. Wendel, der zudem viele Jahre Präsident des Deutschen Schwerhörigenbundes (DSB) war, ist selbst seit frühester Kindheit schwerhörig. Harald Seidler nutzt seit 55 Jahren Hörgeräte, seit 13 Jahren ist er auf dem linken Ohr mit einem CI versorgt. Um mehr über die Arbeit des CAPAC sowie über den neuen Konsens zu erfahren, trafen wir Dr. Seidler zum Interview.

Redaktion: Herr Dr. Seidler, als Co-Chair der CAPAC waren Sie maßgeblich an der Erarbeitung des jetzt vorgestellten Konsenspapiers beteiligt. Sie konnten insbesondere zahlreiche Erfahrungen einbringen, die Sie über viele Jahre in nationalen und internationalen Organisationen



schen Selbsthilfverbände. Der Konsens, der mit dem jetzt vorgelegten Papier verabschiedet wurde, ist also sehr breit gefasst. Er schließt ganz unterschiedliche Perspektiven mit ein. Und genau das macht das Papier so wertvoll.

Ziel des CAPAC ist es nämlich, erstmals überhaupt Empfehlungen für die Versorgung mit Cochlea-Implantaten zu geben, die weltweit Gültigkeit haben. Es wurde gemeinsam formuliert, für wen eine CI-Versorgung sinnvoll

in politische, in gesundheitliche und gesellschaftliche Bereiche hineinwirken. Und es soll befördern, dass diese wunderbare Behandlungsmethode irgendwann allen Patienten zur Verfügung steht, die von ihr profitieren können.

Redaktion: Die Erarbeitung des Papiers erstreckte sich über lange Zeit. Was war denn Ihre Motivation, um an diesem Prozess mitzuwirken?

Geringe oder fehlende Tragecompliance nach Cochlea-Implantation

Eine Cochlea-Implantation führt bei Menschen, die von einer hochgradigen, innenohrbedingten Hörstörung betroffen sind, zu einer wesentlichen Verbesserung der Geräuschwahrnehmung und Sprachverständlichkeit. Folglich tragen auch Nutzerinnen und Nutzer eines Cochlea-Implantats (CI) den dazugehörigen Audioprozessor zumeist durchgehend während ihrer Wachphasen. Es gibt aber auch Ausnahmen, insofern dass in manchen Fällen das CI wenig oder auch gar nicht genutzt wird. Im Folgenden soll ein Überblick darüber gegeben werden, in wie vielen Fällen Probleme mit der sogenannten Tragecompliance in unserer Klinik aufgefallen sind und womit dies zusammenhängen könnte.

Zum Vorgehen

Bezugsgröße der vorliegenden Auswertung waren die jeweils eingesetzten CIs, nicht die einbezogenen implantierten Personen. Denn eine Person kann beispielsweise zwei CIs eingesetzt bekommen haben, aber nur bei einem aus bestimmten Gründen ein auffälliges Trageverhalten zeigen.

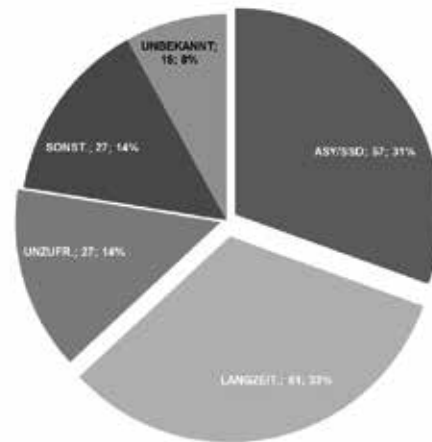
Um eine reduzierte oder ausbleibende Tragecompliance für diese Untersuchung auszumachen, wurden die klinischen Protokolle der Patienten nach bestimmten Schlagworten durch-

elektiv) entschieden (z.B. Ablehnung einer Reimplantation). Gelegentlich kommt es zu einer zeitweisen Ablehnung des Prozessors, beispielsweise aufgrund vorübergehender medizinischer Symptome oder einer als unbehaglich empfundenen Einstellung. Der Umgang mit solchen Fällen ist zu gegeben nicht leicht. Die vorliegende Studie konzentrierte sich auf Nutzer, bei denen dauerhaft eine auffällige Tragecompliance beobachtet wurde. Die Sprachverständlichkeit der Patienten wurde in Form der Ergebnisse im Freiburger Einsilbertest berücksich-

mit auffälliger Tragecompliance fielen in diese Kategorie. Weiterhin war an 31 % der Partial User oder Non-User eine asymmetrische Hörleistung (inklusive einseitiger Taubheit) diagnostiziert.

Abbildung 1 bietet in einem Kuchendiagramm einen Überblick über die Kategorien und deren Anteile. Interessant ist, dass 70 der 187 Implantierten laut Dokumentation (auch) über Gebärdensprache aufwiesen. Zu den weiteren dokumentierten Gründen für eine reduzierte Nutzung eines CIs gehörten Unbehagen von der Stimu-

Ursachen Complianceprobleme [n = 187]



Anteile und Hauptursachen für geringe oder fehlende Tragecompliance. ASY = Asymmetrisch hörend; SSD = Single sided deafness / Einseitige Taubheit; Langzeit. = Früh- und / oder Langzeitschwerhörigkeit; Unzufr. = Unzufrieden; Sonst. = Sonstige Ursachen

MRT und CI – Was ist möglich?

Jüngste Entwicklungen im Bereich der Cochlea-Implantat-Magnete und verfeinerte Operationstechniken (z.B. Implantat-Positionierung, bipolar diametrale Magnete) haben die Beziehung zwischen einem Cochlea-Implantat und MRT erheblich beeinflusst. Erstmals ist eine schmerzfreie In-vivo-Beurteilung des Flüssigkeitszustandes der Cochlea nach dem Einsetzen einer Elektrode durch eine MRT-Untersuchung möglich geworden. Faktoren wie Implantat-Positionierung, Wahl der MRT-Sequenz und Kopfposition im MRT-Scanner ermöglichen die Beurteilung des Inneren Gehörgangs und der Cochlea nach der Implantation.

Diese neuen Möglichkeiten eröffnen ein neues breites Feld der wissenschaftlichen, aber auch der sehr konkreten klinischen Anwendung. Unter Berücksichtigung der genannten Faktoren und unter Berücksichtigung der Entwicklung im Bereich der MRT-Auflösung ermöglicht die intracochleäre Beurteilung der CI-Elektrodenlage und die Unterscheidung zwischen verschiedenen Elektrodendesigns. Dieses bietet die Möglichkeit der röntgenstrahlungsfreien Qualitätskontrolle der Cochlear-Implant-Chirurgie in Bezug auf Elektrodenlage und, wie neuere Untersuchungen zeigen, auch der Insertionstiefe.

Kurz- und langfristige Veränderungen des intracochleären Flüssigkeitszustands können beobachtet werden



MRT Aufnahme einer CI Elektrode unter 3 T in coronarer Ansicht.. Bild: HNO-Klinik Bielefeld

Cochlea-Implant-Versorgung beurteilt werden.

Erstmals können Cochlea-Implantationen nach intralabyrinthärer und vestibulärer Schwannomresektion unter Berücksichtigung der notwendigen MRT-Nachsorge durchgeführt werden. Dieses ermöglicht den verantwortungsvollen Umgang mit dieser Patientengruppe ohne das eigentlichen Tumorgeschehen aus dem Blick

Weitere Möglichkeiten ergeben sich in der Zukunft durch die Verwendung unterschiedlicher MRT-Sequenzen und Modifizierungen. Hier ist die enge Zusammenarbeit mit einem Radiologen von großer Bedeutung.

Basierend auf diesen jüngsten Entwicklungen hat sich die MRT-Untersuchung bei Cochlea-Implant-Patienten von einer Kontraindikation zu einem wichtigen Diagnosewerkzeug entwickelt

Verbesserung des bimodalen Hörens im Alltag

BMBF gefördertes Forschungsprojekt von Cochlear und ReSound zieht positive Zwischenbilanz

Die meisten Menschen, die mit einem Cochlea-Implantat (CI) hören, tragen auf dem anderen Ohr ein Hörgerät. Doch wie zufrieden sind sie mit diesem bimodalen Hören im Alltag? Und welche Möglichkeiten gibt es, ihre Zufriedenheit noch zu erhöhen? Antwort auf diese Fragen sucht seit Beginn des vergangenen Jahres das Forschungsprojekt Hearing in Daily Life (HearDL), das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert wird (FKZ: 13GW0266A, Fördermaßnahme: Industrie-in-Klinik-Plattformen, Förderbereich: Gesundheitswirtschaft). Die Partner dieses zweijährigen Verbundprojektes ziehen aktuell eine überaus positive Zwischenbilanz. Trotz der Einschränkungen durch COVID-19 sei man in der gemeinsamen Arbeit planmäßig vorangekommen und habe gute Ergebnisse erzielt. Am Verbundprojekt arbeiten die Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG (Projektleitung) und die GN Hearing GmbH gemeinsam mit der HörTech GmbH Oldenburg und der Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde am Evangelischen Krankenhaus Oldenburg. Unterstützt werden die beiden Industriepartner weiterhin von der KIZMO GmbH, dem Klinischen Innovationszentrum für Medizintechnik Oldenburg und der



Wegweisende Forschung für bimodales Hören – die Versorgung mit einem Re-Sound Hörgerät und einem Cochlear Hörimplantat steht im Fokus des BMBF geförderten Forschungsprojektes HearDL, FKZ: 13GW0266A, Fördermaßnahme: Industrie-in-Klinik-Plattformen, Förderbereich: Gesundheitswirtschaft

geförderten Projekt von Cochlear und ReSound der Demonstrator (Prototyp) einer App entwickelt, mit der die Zufriedenheit von Hörgeräte- und CI-Trägern im Alltag systematisch evaluiert werden kann. Perspektivisch sollen die Rückmeldungen von tausenden Nutzerinnen und Nutzern überall auf

bislang ausgezeichnet. Wir sind zuversichtlich, dass wir unser Ziel planmäßig zum Anfang des kommenden Jahres erreichen werden. Die neuartige Möglichkeit zur Evaluation der Zufriedenheit im Alltag wird ein wichtiger Schritt zur Entwicklung weiterer wegweisender Lösungen aus Hörgerät

Umstellung von AB zu Cochlear

Im Oktober 2017 bin ich nach 22 Jahren auf der rechten Seite reimplantiert worden.

Wie ich im letzten Bericht (Februar 2018) erwähnt habe, war ich mit dem Hersteller von AB nicht mehr zufrieden gewesen und nach mehrfachen Versuchen vom neuen Harmony von AB war ich nicht glücklich. Nun entschloss ich mich auf eine neue Hörreise zu gehen und wusste vorerst nicht, was auf mich zukommt. Ich habe mich für Cochlear entschieden und wurde im Vivantes Klinikum Berlin operiert. Nach der Anpassung klang alles für mich sehr neu und dann wurde mir klar, ich muss alles neu lernen und dazu kam der Tinnitus, den ich in meinem Leben noch nie hatte. Das war für mich eine neue Herausforderung, sowie viele neue hohe Töne, die ich damals mit dem alten Hersteller AB noch nie gehört habe. Ich war anfangs sehr überfordert, genauso mit dem Tinnitus. Ich konnte nachts nicht mehr richtig schlafen und war oft sehr traurig. Trotzdem ich gab nicht auf und kämpfte gegen den Tinnitus und für die neue Hörreise. Zur Zweitmeinung war ich auch in der MHH Hannover gewesen, um herauszufinden, ob dies alles normal ist, weil ich mit den Tönen sehr überfordert war und diese mir auch schmerzten. Die ambulante Reha reichte mir nun nicht aus und ich beschloss dann eine stationäre Reha in Bad Nauheim zu machen.

Da konnte man mir mit der Einstellung



hohen Tönen, sowie bei den ganz niedrigen stumpfen Tönen, die man aber ganz leise gestellt hat. Laut den Hörtests sagte man mir, dass ich mit Cochlear viel besser hören kann als mit dem AB. Nur mein Bauchempfinden ist dies leider nicht und ich kann es selbst nicht erklären, warum es so ist. Heute kann ich mich an die Einstellung von AB nicht mehr erinnern und ich will auch nicht mehr an die Zeit zurück denken. Dank dem Bluetooth bin ich sehr froh, dass ich weiterhin Musik hören kann sowie telefonieren. Heut-

höre schon was aus der Ferne, verstehe aber nicht die Sprache und darüber bin ich noch sehr traurig. Wenn ich etwas höre, dann reagiere ich sofort und frage nochmal nach, wenn ich dies nicht verstanden habe.

Auf der linken Seite höre ich seit über 20 Jahren nichts mehr und für eine weitere CI-Operation habe ich noch keinen Mut gefunden. Dazu habe ich einfach noch Angst, ob ich da überhaupt die Sprache zu verstehen lerne, aber diese Entscheidung ist noch nicht aus den Augen.

Der Tinnitus heute ist teils noch da, wenn ich mich anstrengen muss oder wenn ich Stress habe. Damit versuche ich dann zu leben oder ich höre dann Musik, um auf andere Gedanken zu kommen. Damals habe ich es mit einer Therapie versucht, aber dies hat mir nicht geholfen.

Eine stationäre Reha würde ich auf jeden Fall gern in naher Zukunft wieder machen wollen, denn dies tut einfach mal gut und man kann sich besser konzentrieren.

Ich bin trotzdem froh, dass es die Möglichkeit gab, sich reimplantieren zu lassen, auch wenn es für mich danach eine harte Hörreise war, aber dabei hat man mir mit allen Mitteln gut geholfen und ich war in diesem Sinne auch stark, daran arbeiten zu können mit dieser Umstellung. Ich habe nicht aufgegeben, auch wenn ich anfangs immer traurig war, aber heute bin ich

„Mir fehlt etwas, wenn ich nur eine Seite trage“ – Jannettes Geschichte

Jannette aus Ostfriesland schämte sich viele Jahre lang für ihren Hörverlust und zog sich immer weiter aus dem Leben zurück. Bis sie beschloss, etwas daran zu ändern und sich für Cochlea-Implantate entschied. Im heutigen Gastartikel berichtet sie über ihre Reise zu bilateralen CIs und erzählt, warum sie ihre Hörimplantate heute nicht mehr missen möchte.

Ich bin Jannette, 40 Jahre alt und wohne im schönen Ostfriesland. Der Hörverlust begleitet mich schon mein Leben lang: Seit der Kindheit bin ich beidseitig an Taubheit grenzend schwerhörig. Die genaue Ursache für diese Hörschwäche kenne ich leider nicht. Auch war mir selbst nie richtig bewusst, wie schlecht ich eigentlich hörte. Wie sollte ich auch vermissen, was ich gar nicht kannte? Erst mit zunehmendem Alter, in der Schule und im Berufsleben, wurden die Lücken gerade im Bereich des Sprachverstehens deutlich sichtbar. Ich verstand in der Gruppe schlecht bis kaum, mied Telefonate, ging seltener raus, erfand für meine Abwesenheit Ausreden und baute mir selbst Mauern, um meine Hörschwäche zu vertuschen. Hörgeräte waren mir peinlich und mein Handicap ebenfalls.

Parallel dazu habe ich mir bewusst und unbewusst angeeignet, mit Blickkontakt, Lippenlesen und Interpretation der Situation das Gesagte zu erkennen. Doch irgendwann habe ich realisiert, dass ich etwas tun muss, wenn ich wieder aktiv am Leben teilhaben will. Meine Tochter und mein Partner unterstützten mich in dieser

prozessor sollte ein weißer SONNET sein.

Im Januar 2019 war es schließlich so weit: Ich bekam auf der rechten Seite mein erstes Implantat. Nach der Operation habe ich mir ein Zeitraffer-Video einer CI-Operation auf YouTube angesehen und staunte nicht schlecht, was die Technik möglich macht. Da die Hörreise mit dem CI ein Lernprozess ist, wusste ich damals, dass ich bestenfalls nicht zu hohe Erwartungen haben sollte. Natürlich versuchte ich das, aber es klappte nicht so recht. Die ersten Tage nach der Erstanpassung war ich trotzdem enttäuscht.

Schritt für Schritt zum Hörerfolg

Aber das sollte sich schon bald ändern: Mit jedem Tag und mit dem Üben im Alltag wurden Töne klarer und deutlicher. Zum ersten Mal in meinem Leben hörte ich zum Beispiel Vögel – das war ein unbeschreiblich schönes Gefühl. Mein Partner erklärte mir, welches Geräusch ein Specht verursacht, welches ein Uhu oder wie ein Eichelhäher klingt. Und es kam endlich die Zeit, in der ich viel besser

Aus eins mach zwei: Bilaterale CI Versorgung

Da ich auf der linken Seite zum Zeitpunkt meiner ersten Implantation nur noch ein Sprachverständnis von knapp 15 % hatte, war damals eigentlich schon klar, dass auch das zweite Ohr CI versorgt werden sollte. Dennoch entschied ich mich dafür, erstmal mit dem Ersten gut zurecht zu kommen und habe die zweite Operation dann im Herbst 2020 vornehmen lassen: Die bilaterale Hörreise begann. Ich war sehr gespannt und hatte anfangs etwas Sorge, dass dieses gute Gefühl des neuen Hörens mit CI nicht mehr so gut sein würde, wenn es erstmal zwei funktionierende Seiten sind. Rückblickend sehe ich, dass das Unsinn war. Warum sollte es schlechter werden? Es konnte doch nur weiter besser werden.

Bei der zweiten Operation war alles viel entspannter. Ich fuhr entspannt zum Krankenhaus, scherzte mit den Narkose-Ärzten und auch danach gab es nur eine Nebenwirkung: Übelkeit wegen der Narkose. Sonst keine Schmerzen, kein Schwindel, kein Geschmackverlust. Die Narbe verheilte

Weltweit einzigartige MRT-Garantie: Höchste MRT-Sicherheit mit Hörimplantaten von MED-EL

Mit MED-EL Cochlea-, Mittelohr- oder Knochenleitungsimplantaten bedenkenlos und sicher zur Magnetresonanztomografie (MRT) – ab jetzt mit lebenslanger Garantie! Für eine sofort durchführbare MRT-Untersuchung, ohne Operation, ohne Beschwerden und ohne Hörunterbrechung.

Das innovative Design der Implantatmagneten von MED-EL ist absolut sicher während einer MRT-Untersuchung*. Ab sofort gibt MED-EL eine bisher einzigartige MRT-Garantie. Damit haftet MED-EL als einziger Hersteller lebenslang für Schäden an allen Cochlea-Implantaten, die seit 1994 implantiert wurden, an allen Knochenleitungsimplantaten sowie der aktuellen Generation der Mittelohrimplantate während einer MRT-Untersuchung. Nutzerinnen und Nutzer dieser MED-EL Implantate können sich nicht nur jederzeit ohne operative Entfernung des Magneten** einer MRT-Untersuchung unterziehen – sondern auch unbesorgt und sicher.

Drei von vier Personen benötigen in den nächsten zehn Jahren einen MRT-Scan***. Ob Routine oder Notfall: Patientinnen und Patienten mit schwerem Hörverlust können vor einer Herausforderung stehen, wenn die Magneten ihrer Hörimplantate im MRT-Gerät nicht sicher sind. Dann ist eine vorherige operative Entfernung der Magneten notwendig. Dies führt



Sicher durchs MRT mit der einzigartigen MED-EL MRT-Garantie © Getty Images

seit mehr als 20 Jahren größten Wert darauf, nur solche Implantate zu fertigen, die eine herausragende MRT-Sicherheit bieten. Um diesen Anspruch zu unterstreichen, gibt es ab sofort die MED-EL MRT-Garantie. Damit ist MED-EL der erste und einzige Herstel-

unsere Nutzerinnen und Nutzern ein großes Plus an Sicherheit und Vertrauen bei zukünftigen MRT-Untersuchungen. Und das gilt im Übrigen für alle, die seit 1994 mit einem Hörimplantat von MED-EL versorgt wurden. Wir behaupten eben nicht nur, dass



1996
2021

**Hannoversche Cochlea-Implantat
Gesellschaft e.V.**

**25 Jahre
Hör.
Selbst.
Hilfe.**

**Generalversammlung
&
Jubiläumssommerfest**

Mercure Hotel Hannover, Medical Park
Feodor-Lynen-Str. 1 • 30625 Hannover



Liebe Mitglieder und Freunde der HCIG!

Das Coronavirus hält uns seit über einem Jahr salopp ausgedrückt in Atem, und wir wissen immer noch nicht, wie lange dieser viel zitierte Marathon noch läuft. Sicherheitshalber haben wir daher unsere für Juni angekündigte fünfundzwanzigste Generalversammlung und das Jubiläums-Sommerfest auf September verschoben.

Zur **Generalversammlung und Jubiläums-Sommerfest** am **25.09.2021** laden wir Sie herzlich ein.
Ort: **Mercure Hotel**, Hannover Medical Park, Feodor-Lynen-Str.1, 30625 Hannover (in der Nähe der MHH)

Mit „Klönschnack“ unter CI-Trägern und Interessenten,
Gespräch mit Mitarbeitern der MHH/DHZ/CIC „ohne weißen Kittel“
Unterhaltungsprogramm, Info-Ständen der Hersteller, Reha-Kliniken, Kommunikationstechnik.

Wir haben für unser Jubiläum einen bunten Reigen an Information,
Geselligkeit und Vergnügen zusammengestellt, und hoffen alle gesund und munter wiederzusehen.

Nichtmitglieder sind natürlich auch gerne gesehen und herzlich willkommen!

Kosten zum Sommerfest:

HCIG-Mitglied/Begleitpersonen je 15,- €, Nicht-Mitglieder je 20,- €

Alle Getränke - auch nicht-alkoholische - müssen von den Teilnehmern direkt bezahlt werden (Mineralwasser ist kostenfrei); es wird gegebenenfalls sofort mit dem Personal abgerechnet!

Übernachtung:

Übernachtung im begrenzten Kontingent (**Achtung:** vergünstigte Preise unter Stichwort „HCIG“ nur gültig bis 19.August 2021 - danach gilt der Normalpreis!)

- **Mercure-Hotel:** EZ 68 €, DZ 80 € (inkl. Frühstück)

Telefon/Fax: 0511/9566-299; 0511/9566-333, E-Mail: h1631-rd@accor.com

- **IBIS-Hotel:** EZ 56 €, DZ 66 € Telefon/Fax: 0511/95670; 0511/9567140, E-Mail: h1632@accor.com

Die Postanschrift für „Mercure“ und „IBIS“ lautet: Feodor-Lynen-Str. 1, 30625 Hannover.

Alle Gäste, die im IBIS übernachten, müssen ihre Rechnung für die Getränke vom Sommerfest am selben Tag im Mercure bezahlen. Das Zimmer selbst und das Frühstück werden direkt mit dem IBIS-Hotel abgerechnet; da wir mit dem „Mercure“ vorher eine verbindliche Kostenvereinbarung pro Person abschließen müssen, bitten wir um frühzeitige schriftliche Anmeldung und Überweisung des Teilnehmerbetrages auf folgendes Konto:

HCIG e.V., Sparkasse Hannover, IBAN: DE20 2505 0180 0000 2603 80,

Stichwort: „Sommerfest/Teilnehmername“

Sie sind damit verbindlich angemeldet. Bitte beachten Sie, dass Kinder der Aufsichtspflicht durch einen Erziehungsberechtigten unterliegen - dies gilt auch für die Benutzung des Pools.

Wir freuen uns auf ein Wiedersehen in Hannover !

Roswitha Rother, 1. Vorsitzende der HCIG e.V.



Verbindliche Anmeldung*

zur **25. Generalversammlung 2021** der HCIG e.V.
und/oder zum **Jubiläumsfest 2021** der HCIG e.V.
am **Samstag, den 25.09.2021**
(Bitte vollständig ausfüllen!)

- ☐ Anmeldung für _____ Person(en) zur 25. Generalversammlung der HCIG e.V.
(Gäste können auch gerne daran teilnehmen)
- ☐ Anmeldung für _____ Person(en) zum 25. Sommerfest der HCIG e.V.
(max.1 Begleitperson - weitere Teilnehmer/innen melden sich bitte gesondert an)
- ☐ _____ Person(en) zur „geselligen Runde“ am Freitagabend (24.09.2021)
(2-Gang-Buffer, Selbstzahler 16 € pro Person, Kinder unter 10 Jahren kostenfrei)
- ☐ Für uns/mich bitte vegetarisches Essen
- ☐ Kinderbetreuung erwünscht - (für _____ Kind/er)
- ☐ Ich bin durch meine Anmeldung und Teilnahme damit einverstanden, dass Fotos von mir, die im Rahmen von Veranstaltungen der HCIG entstehen, von dieser im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit in Print- oder Internetveröffentlichungen genutzt werden können

Name: _____

Name der Begleitperson: _____

Adresse: _____
Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Tel/Fax: _____

E-Mail: _____

Bitte senden Sie diese Anmeldung bis spätestens 19. August 2021 an:

HCIG e.V.
c/o Ebba Morgner-Thomas
Kirchstraße 63
58239 Schwerte
Fax.: 02304 - 96 85 095
E-Mail: e.morgnerthomas@googlemail.com

Bitte überweisen Sie nach der Anmeldung den Teilnehmerbetrag zum Sommerfest auf folgendes Konto:
HCIG e.V., Sparkasse Hannover, IBAN: DE20 2505 0180 0000 2603 80 „Sommerfest/Teilnehmername“

Sie sind damit verbindlich angemeldet.

*** Corona bedingte Änderungen sind möglich**



1996 2021

Jubiläums- Programm*

Freitag, 24.09.2021

Gesellige Runde (ab 20:00 Uhr)
Kosten für Abendbuffet sind selbst zu tragen und
mit 16€ vor Ort zu zahlen (plus Getränke)

Samstag, 25.09.2021

Generalversammlung (ab 10:30 Uhr)
Tagungsräume Mercure Hotel

Mittagsbuffet (gegen 13:00 Uhr)

Jubiläumsfest mit Kaffee und Kuchen (ab 14:30 Uhr)

Präsentation der Firmen

Fotospiegel

große Tombola (im Wert von 1000€)

Zauberer

Kinderbetreuung

Abendbuffet (ab ca. 18:00 Uhr)

Band mit Live-Musik (ab 19:00 bis 22:00 Uhr)

* Corona bedingte Änderungen sind möglich

Wie schnell kommen hörgeschädigte Kinder mit CI in die Lautsprache?

An der pädiatrischen Cochlea-Implantation hängt viel Hoffnung: Das Kind soll hiermit die Lautsprache erwerben, um möglichst umfänglich am Gesellschaftsgeschehen teilnehmen und ein breites Bildungsangebot wahrnehmen zu können. In hörenden Familien soll der Lautspracherwerb zudem eine gute Eltern-Kind-Kommunikation und somit eine adäquate sozioemotionale Kindesentwicklung erlauben. Trotz dieser Bedeutung, die dem Spracherwerb mit CI zukommt, wissen wir jedoch nach wie vor wenig darüber, wie die neuronale Verarbeitung sprachrelevanter Reize bei Kleinkindern in den ersten Monaten und Jahren nach Implantation verläuft und wie sich das auf den Verlauf des Lautspracherwerbs auswirkt. Mittels elektrophysiologischer Methoden (EEG) wollen wir daher ein äquivalentes Wissen für den Spracherwerbsverlauf von CI-Kindern aufbauen. Zu den bisher untersuchten Meilensteinen gehört die Wahrnehmung von akustischen Merkmalen, die das Identifizieren von Wortgrenzen erleichtert, sowie der erste Worterwerb im Sinne einer eindeutigen, nicht-arbiträren Wort-Objekt-Zuordnung. Unsere bisherigen Studien zeigen, dass das Erkennen von sprachrelevanten akustischen Merkmalen –

also Merkmale wie Silbenlänge und Sprachrhythmus – primär von der Hörgewöhnung an den neuen sensorischen Input abhängt, also der Dauer der CI-Versorgung. Unterschiede in der Silbenlänge werden bei kongenital ertaubten Kindern nach zwei Monaten herausgehört, Unterschiede im Sprachrhythmus nach einer Hörgewöhnung von sechs Monaten. Beim Wortschatzerwerb hingegen sind implantierte Kinder, selbst wenn sie vor der Implantation keinerlei Hörerfahrung hatten, etwas schneller als normalhörende Kinder. Wir finden bereits 12 Monate nach Implantation elektrophysiologische Hinweise auf einen gewissen Wortschatz, der bei normalhörenden Kindern erst mit 14 Monaten erreicht ist. Hier spielt die kognitive Reife zum Zeitpunkt des Spracherwerbs die entscheidende Rolle und diese ist durch das höhere Lebensalter bei CI-Kindern fortgeschrittener. Wie kritisch hier Aspekte wie eine ausgereifte Merkfähigkeit und Aufmerksamkeit sind, zeigt sich bei CI-Kindern mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Während sie in Bereichen, die hauptsächlich von der Hörgewöhnung abhängen, unauffällig sind, weichen ihre elektrophysiologischen Reaktionen auf den Wortschatz schon mit 12 Monaten nach Implan-



tation von den übrigen CI-Kindern ab und lassen auch nach einem weiteren Jahr keinen Worterwerb erkennen.

Wie schnell Kinder mit dem CI in die Sprache kommen, hängt somit auch von der jeweiligen Sprachdomäne ab. Dass sie in manchen Domänen – gemessen am Höralter – schneller als normalhörende Kinder sind, erleichtert das Aufholen zu Gleichaltrigen.

Dr. rer. nat. Niki K. Vavatzanidis (Text), M.Sc. Medical Neuroscience
Saxonian Cochlear Implant Center
Dresden, University Hospital Dresden,
(Foto privat)

Auf LiteraTour durch die „Tintenwelt“

Autorin Cornelia Funke setzt ihre Trilogie aktuell mit einem Hörbuch fort

Jüngst habe ich mir die Trilogie „Tintenwelt“ auf den Nachttisch gelegt, um mich jeden Abend ein Stück weiter in die Abenteuer zu begeben, die uns Autorin Cornelia Funke mit „Tintenherz“, „Tintenblut“ und „Tintentod“ so spannend erzählt. Anlass für mein erneutes Hervorholen dieser wahrlich umfangreichen Bücher ist eine Ankündigung, dass es ab Oktober 2022 – fast 20 Jahre nach dem Erscheinen des ersten Bandes – eine Fortsetzung gibt. „Die Farbe der Rache“ titelt die vierte Folge in der „Tintenwelt“, von der die ersten Kapitel bereits als digitales Hörbuch auf Funkes Webseite „Atmende Bücher“ zu finden sind (oder direkt hier: <https://diefarbederache.de>). Es ist „Cornelia Funkes Geschenk an ihre Fans in den schweren Zeiten von Corona, gelesen von Zaubersprache Rainer Strecker“, wie es dort auf der Webseite heißt.

Die Geschichte um die Tintenwelt firmiert in der Kategorie „Literatur für Kinder und Jugendliche“, allerdings sind die meisten Protagonisten Erwachsene, und manche gehören nicht eben zur nettesten Sorte. Stellenweise bedarf es schon einiger Nerven, um die Spannung auszuhalten. Und weil Schubladen-Denken sowie nie gut ist, werfe ich mich, die ich schon sehr lange volljährig bin, erneut in die Tintenwelt.

Schon der Beginn hat etwas Feier-

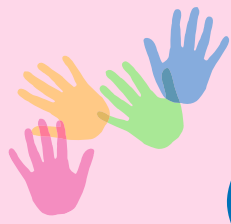
wir den zentralen Figuren, dem Buchbinder Mortimer, kurz Mo genannt, und seiner Tochter Meggie. Es spielt aber auch ein Buch eine wichtige Rolle, dieses Buch heißt – man ahnt es – „Tintenherz“. Während Mo aus diesem Buch vorliest, geschieht es, dass aufgrund seiner seltsamen Begabung der Schurke Capricorn und einige seiner Spießgesellen aus der Geschichte in die wirkliche Welt gezogen werden, in die Welt von Mo und Meggie. Im Austausch gegen die Halunken wird Mos Frau Teresa, genannt Resa, in die mittelalterliche Tintenwelt hineingezogen. Das alles geschieht, als Meggie noch sehr klein ist.

Die Geschichte beginnt, als viele Jahre später einer von Capricorns Handlangern, der Feuerspucker Staubfinger, zu Mo kommt und ihn warnt, das Buch sei in Gefahr. Weil Resa dort vielleicht immer noch lebt, wollen Mo, Meggie und Staubinger das Buch mithilfe von Meggies Großtante Elinor verstecken. Ihnen auf den Fersen sind Capricorn und seine Schergen: Denen geht es um den „Schatten“, eine gefährliche Kreatur und alter Verbündeter Capricorns, den sie von Mo aus dem letzten Exemplar von „Tintenherz“ herauslesen lassen wollen. Es beginnt eine abenteuerliche Jagd mit allerlei Wendungen, Gefangennahmen und Befreiungen, neuen Weggefährten und einem Treffen mit dem Erfinder



net auch wieder dem Autoren von „Tintenherz“, dem Dichter Fenoglio. Jenem allerdings fällt es schwer, sich in die von ihm erschaffene Welt einzufügen. Seine Macht über die Tintenwelt hat nun jedoch unerwünschte Nebenwirkungen, denn bei mehreren Versuchen, die Tintenwelt mit Meggies Hilfe zu verändern, geschieht Unvorhergesehenes. Auch mit diesem Band ist es Funke gelungen, auf 700 Seiten die Spannung hoch zu halten.

Im dritten Band, „Tintentod“, leben Meggie und ihre Eltern Mo und Resa in der Tintenwelt. Aber so idyllisch es dort auch manchmal sein mag, friedlich geht es dort nicht zu, im Gegenteil. Wieder geht es um einen Kampf des Guten gegen das Böse, um Rache, Trauer, einen finsternen Pakt, aber auch Mut und Liebe und nicht zuletzt um die Frage, in welcher Welt die Familie leben will. Auch der Dichter Fenoglio mischt wieder mit, der ja die Tintenwelt erschaffen hat



KiJu-Seite

(Kinder und Jugend)



Hören (deutsch) – Audición (spanisch) – Hearing (englisch) – Gehoor (afrikaans) –
Hallás (ungarisch) – Hörsel (schwedisch) – Ouïe (französisch)

Der Kuckuck - ein besonderer Frühlingsvogel



Habt ihr ihn in diesem Jahr schon gehört, den Kuckuck? Er ist ja ein Zugvogel und überwintert im südlichen Afrika. Er kommt aber als einer der Ersten im Frühling zurück, meist schon Mitte oder Ende April. Deshalb wird er auch der Frühlingsbote genannt. Bald danach ist er auf Paarsuche und ruft dann sein namensgebendes „Kuckuck-Kuckuck.“ Der Mai ist also seine Rufzeit (er ruft bis zu dreißig mal hintereinander) und deshalb heißt der Mai auch bei manchen „Kuckucksmonat.“

Der Kuckuck ist etwa so groß wie eine Stadttaube, frisst vor allem Insekten und ist in ganz Europa verbreitet. Die Klimaveränderungen haben sich aber auch auf den Bestand dieser Vögel ausgewirkt. Die Zahl der Kuckucke hat in den letzten Jahren stark abge-

nommen und sie gehören inzwischen leider zu den bedrohten Vogelarten. Um auf diese bedrohliche Entwicklung hinzuweisen, wurde der Kuckuck deshalb bei uns 2008 zum Vogel des Jahres gewählt.

Frau Kuckuck legt in einer Saison bis zu 20 Eier, aber immer nur ein Ei in ein Nest. Die Kuckucke brüten dann auch nicht selbst, sondern lassen die Eier von den Wirtsvögeln ausbrüten. Gleich nach dem Schlüpfen wirft der junge Kuckuck die Eier und eventuell bereits ausgebrühte junge Vögel seiner neuen Eltern aus dem Nest, um alles Futter, das sie heranschaffen, für sich zu haben. Das braucht er auch, weil er hungrig und viel größer ist als seine Wirtseltern, z.B. die kleine Blau-meisen.

Zu allen Zeiten haben sich die Menschen gefreut, wenn im Mai der Kuckuck endlich ruft. Er bleibt dann auch nicht lange bei uns, sondern zieht schon ab Ende Juli wieder nach Süden.

Ich wünsche uns, dass wir auch in diesem Jahr den Kuckuck schon bald wieder hören. Und bestimmt wird es dann ein frühlingshafter Kuckucksmonat. Und hoffentlich gelingt es, die bedrohte Kuckucksvogelart zu retten.

Und bleibt gesund

Euer Rollo

Euer Rollo



Kids mit Köpfchen

*Zum vierten Mal rief der internationale Kinder-Erfinder-Wettbewerb „ideas4ears“ junge Menschen dazu auf, ihre Ideen einzureichen, die das Leben von Menschen mit Hörverlust verbessern könnten. Nun stehen die Gewinner*innen und Finalist*innen fest - vier von ihnen kommen auch in diesem Jahr aus Deutschland*

Das Leben seit und mit Covid-19 hat den Alltag aller Menschen grundlegend verändert. Eine herzliche Umarmung, mit Freunden essen gehen oder in den Urlaub fahren; vieles, was lange als selbstverständlich galt, ist heutzutage ein selten gewordenes Gut. Doch Menschen mit Hörverlust haben darüber hinaus mit weiteren Herausforderungen zu kämpfen, denn das Tragen einer Maske und Unterhaltungen per Video oder nur auf Distanz machen es gerade für schwerhörige oder gehörlose Menschen noch schwieriger an der hörenden Welt teilzuhaben. Hörverlust als Kommunikationsbarriere ist in Zeiten von Social Distancing daher präsenter denn je und auch deshalb ist die Bedeutung des alljährlichen Kinder-Erfinder-Wettbewerbs „ideas4ears“ in diesem Jahr besonders groß. Bereits zum vierten Mal forderte MED-EL als Initiator des Wettbewerbs und führender Hersteller von implantierbaren Hörlösungen weltweit Schüler*innen zwischen 6 und 12 Jahren dazu auf, ihre Ideen einzureichen, die das Leben von Menschen mit Hörverlust verbessern könnten. Die Jury wählte aus den 86 eingereichten Erfindungen von 108 Kindern aus 28 Nationen nun die besten Kreationen aus. Aus Deutschland konnten besonders vier Jungerfinder*innen mit ihren Ideen überzeugen, die (fast) alle aus



Unter 108 Jungerfindern konnte sich Laurin mit seiner Erfindung durchsetzen und zählt zu den Gewinnern des diesjährigen ideas4ears-Wettbewerbs © privat.jpg

seine eigenen Erfahrungen mit dem Thema Hörverlust. Denn Laurin ist seit seinem ersten Lebensjahr beidseitig mit Cochlea-Implantaten versorgt. Auch wenn er dank seiner Hörimplantate ganz selbstverständlich an der hörenden Welt teilhaben kann, weiß er doch um die täglichen Herausforderungen tauber oder schwerhöriger Menschen. Der kreative Ansatz des Jungerfinders gefiel der ideas4ears-Jury besonders gut, die Laurin zu einem der weltweit 13 Gewinnerkindern kürte. Ich danke meinen Eltern

Frederike und Luisa aus Elmshorn und wurde mit dem zweiten Platz prämiert. Wie Laurin trägt auch Frederike ein Cochlea-Implantat, das sie nicht missen möchte. Doch gibt es eine Sache, die sie stört: „Ich finde es immer blöd, wenn ich mit meinen Freunden spiele und sich dann der Akku meines Audioprozessors entlädt“, erklärt die 8-Jährige. Deshalb hat sie gemeinsam mit ihrer Schwester Luisa die Idee eines Akkus entwickelt, der sich durch Bewegung von selbst auflädt. „Wenn mein Akku wieder alle ist, laufe ich einfach einmal um den Block und er ist wieder aufgeladen“, beschreibt Frederike die gemeinsame Erfinderidee in ihrem Video.

Auch Domenikus, der in Deutschland den dritten Platz holte und seit seinem sechsten Lebensjahr mit einem Cochlea-Implantat versorgt ist, beschäftigt sich bei seinen Überlegungen mit dem Akku. Doch wählte er für seine Erfindung einen anderen Ansatz als seine beiden Erfinderkolleginnen. Statt auf Batterien, die aufgeladen werden müssen, setzt der 8-jährige Steingadener auf eine alternative Energiequelle: „Der Akku des CI-Systems ist über ein Kabel mit einer Solarplatte verbunden und versorgt es so mit Energie. Die Platte kann mit einem Klettverschluss zum Beispiel

Vom klinisch-therapeutischen Hörtraining zum Selbsttraining zu Hause

Die Entwicklung von e-Health Trainingsmethoden im Deutschen HörZentrum Hannover

„Horst-Dieter,“ wiederhole ich. „Roswitha“, antwortet er. Patient und Therapeut schmunzeln.

So und ähnlich üben wir hier seit 1984, dem Beginn des Cochlea-Implantat-Programms in Hannover. Das erste klinisch-therapeutische Hörtraining nach der Operation findet während der Erstanpassungsphase nach einer CI-Operation statt. Oft sind bei dem Betroffenen über viele Jahre zu wenig akustische Signale im Gehirn angekommen, und deshalb fällt es schwerhörigen Menschen anfangs schwer, die Fülle der Geräusche und Töne und dementsprechend Wörter und Sätze mit seinem CI voneinander zu unterscheiden oder zuzuordnen. Das ändert sich aber rasch durch schnellen, intensiven Einsatz eines strukturierten Hörtrainings. Ziel des Hörtrainings ist es, die auditiv-kognitiven Fähigkeiten des Betroffenen mit dem CI so zu schulen, dass das Sprachverstehen im Alltag wiederhergestellt wird und die Höranstrengung abnimmt. Hörtrainings können live durchgeführt werden, jedoch bieten sich, Dank technischer Möglichkeiten, inzwischen auch viele Selbsttrainings an, die der Patient zu Hause nutzen und dort selbstbestimmt trainieren kann. Damit spart er für sich und andere Wege und Kosten.



CD Booklet = Schon 1998 hat das DHZ die erste Hörtrainings-CD entwickelt. (Bild: Beyer, HNO der MHH)

MP-3 Dateien oder einer interaktiven App zur Verfügung gestellt.

Bereits 1998 wurde aus unserem Hause die erste Hörtrainings-CD veröffentlicht, mit der Hörgeschädigte selbstständig üben konnten. Drei weitere Hörtrainings-CDs folgten. Viele Patienten und auch niedergelassene Therapeuten nutzten sie als Trainingsmaterial. Andere Kliniken und auch einige CI-Firmen entwickelten daraufhin nach und nach ähnliche Materialien. Die CD war in den 1990er Jahren das naheliegendste Mittel, Patienten ein Hörtraining für zuhause anzubieten, das sich mit den technischen Mitteln



Unnamed = Die erste Hörtrainings-App des DHZ hatte gute Dienste geleistet, der Nachfolger ist die AuDis-App. (Bild: Beyer, HNO der MHH)

langweilig und nutzlos wird. Einhergehend mit dem technischen Fortschritt besitzt die Mehrzahl der Bevölkerung heute ein Smartphone, das die Rechenleistung von Supercomputern des letzten Jahrhunderts bei weitem übertrifft. Deep Blue, der

Termine

CIC-Sommerfest 2021

Das CIC feiert sein 30-jähriges Bestehen mit einem Sommerfest am **25.09.21!**

CIC-Sommerfest 2021

Das CIC feiert sein 30-jähriges Bestehen mit einem Sommerfest am **25.09.21!**

+++ Achtung +++
Terminverschiebungen oder
Terminausfälle aufgrund
der aktuellen Situation möglich!



1996
2021

Hannoversche Cochlea-Implantat
Gesellschaft e.V.

25 Jahre
Hör.
Selbst.
Hilfe.

Generalversammlung
&
Jubiläumssommerfest

Mercure Hotel Hannover, Medical Park
Feodor-Lynen-Str. 1 • 30625 Hannover

Anmeldebogen auf Seite 27

CI-Infoveranstaltung für Interessierte und Kandidaten (Betroffene)

Termine: 22.04.2021 | 18:00 bis 19:00 Uhr,
27.05.2021 | 18:00 bis 19:00 Uhr,
24.06.2021 | 18:00 bis 19:00 Uhr

Ort: Online-Veranstaltung

Anmeldung: unter www.oticonmedical-infoveranstaltung.de

Hinweis zum Ablauf: Wir verwenden die Plattform Zoom. Diese kann über das von Zoom bereitgestellte Programm (Zoom-App) oder über einen Webbrowser wie Google Chrome, Firefox oder Microsoft Edge genutzt werden. Zeitnah zur Veranstaltung lassen wir Ihnen den Zoom-Link zukommen. Das Meeting-Kennwort entnehmen Sie bitte der Anmeldebestätigung.

Ansprechpartner: Markus Landwehr
Clinical Support, Oticon Medical, Tel. +49 40 848884-86, info@oticonmedical.de

Inhalt:

Unser Expertenteam aus Audiologen, Ingenieuren und Clinical Support beraten zu den Arten von Hörstörungen, den technologischen Möglichkeiten und der Wichtigkeit der Nachsorge nach dem OP-Termin und weiteren spannenden Themen zur CI-Versorgung. Gastrednerin Jana Verheyen, beidseitige CI-Trägerin, freut sich auf den Erfahrungsaustausch mit Ihnen. In dieser besonderen Zeit bieten wir zum Schutz Ihrer Gesundheit unsere CI-Veranstaltung in einem Online-Format an.

Erwachsenenreha (jeweils Montag - Mittwoch) im CIC Wilhelm Hirte / Hannover:

An folgenden Terminen finden die Module für Erwachsene immer von Montag, 08:15 Uhr, bis Mittwoch, 12:00 Uhr, statt: **15.-17.03., 19.-21.04., 10.-12.05., 07.-09.06., 05.-07.07., 06.-08.09., 4.-06.10., 01.-03.11., 29.11.-01.12., (20.-22.12. evtl.)**

Bitte, melden Sie sich zu jedem Termin gesondert an! Manche Termine sind frühzeitig ausgebucht. Information: Cochlear Implant Centrum W. Hirte, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511-90959-0, E-Mail: cicsek@hka.de, Internet: www.cic-hannover.de/rehabilitation-fuer-erwachsene

Kontaktadressen

Kontaktadressen für CI-Informationen				
PLZ- Gebiet	Ansprechpartner/-in	Anschrift	Telefon / Telefax	E-Mail / Internet
1	Ayako Forchert	Fregestrasse 25 12161 Berlin		a.forchert@gmx.de
	Egbert Rothe	Nedderfeld 24 19063 Schwerin-Muess	Telefon 0385/39482450 Telefax 0385/39497710	ci-beratung-m-v@web.de
2	Matthias Schulz	Glitzaweg 8 22117 Hamburg	Telefon 040/69206613	matthes.schulz@t-online.de www.civ-nord.de
	Christine Oldenburg SHG Rotenburg/Wümme	Storchenweg 11 27356 Rotenburg/Wü.	Telefon 0160/98253132	ci-shg.row@posteo.de
	Susanne Herms	Ernst-Köhring Str. 8 29439 Lüchow	Telefon 05841/6792 Telefax 05841/974434	susanne.herms@hcig.de
3	Roswitha Rother	Lobetalweg 35 33689 Bielefeld	Telefon 05205/71097	rrother259@aol.com
4	Doris Heymann	Auf dem Hohwart 39 44143 Dortmund	Telefon 0231/5313320 Telefax 0231/5312271	doris.heyman@web.de
5	Dietrich Werne	Am Ziegelfeld 6 51107 Köln	Telefon 0221/863430 Telefax 0221/863430	cleo@netcologne.de
	Franz Poggel	Budberger Str. 2a 59457 Werl-Büderich		fj-poggel@t-online.de
6	Karin Zeh	Cröbmannstraße 7 61169 Friedberg	Telefon 06031/1686519 Telefax 06031/1686520	k.zeh@audiotherapie-dsb.de
	Florian Pietsch LKHD e.V.	Haagweg 1 61231 Bad Nauheim	Telefon 06032/3071584 Telefax 06032 3071358	florian.pietsch@lkhd.de
	Egid Nachreiner	Langendorffstr. 2 61231 Bad Nauheim		egidnachreiner@gmx.de
	Ulrich Rauter	Buchbergblick 8 63505 Langenselbold	Telefax 06184/62857	ulrichrauter@t-online.de
	Iris Eremit	Taunusstraße 7 63571 Gelnhausen	Telefon 06051/66539 Telefax 06051/66539	
8	SHV München/Obb. e.V.	Gottfried-Böhm-Ring 1 81369 München	Telefon 089/7809508 Telefax 089/78018340	vereinsbuero@shv-muenchen.de www.shv-muenchen.de
	Dorothea Böhme	Kormannstraße 5c 82362 Weilheim		dorothea_boehme@yahoo.de
9	Rolf Hörndlein SH-Seelsorge der ELKB	Lorenzer Platz 8 90402 Nürnberg	Telefon 0911/50724400	rolf.hoerndlein@shs-elkb.de www.shs-elkb.de
	Uta Lapp	Karl-Marx-Str. 21 99817 Eisenach		uta.lapp@gmx.de

**Änderungen an den Kontaktadressen zu
CI-Informationen und CI-Selbsthilfegruppen
bitte mitteilen an: achim.neumann@hcig.de**



**Liebe Leserinnen, liebe Leser,
Redaktionsschluss für die Ausgabe:**

**03/2021 ist der 05.07.2021
04/2021 ist der 05.10.2021
01/2022 ist der 05.01.2022
02/2022 ist der 05.04.2022**

CI-Selbsthilfegruppen				
PLZ-Gebiet	Ansprechpartner/-in	Anschrift	Telefon / Telefax	E-Mail / Internet
0	Sabine Wolff SHG OhrWurm SHG für Gera und Umgebung	Beethovenstr. 4 07548 Gera	Telefon 0365/8310760 Telefon 01573/6357490 Telefax 0365/7731737	ci-shg-gera@web.de
	Ayako Forchert	Fregestrasse 25 12161 Berlin		a.forchert@gmx.de
1	Erich Scholze CI-SHG-Meckl.-Vorp.	Philipp-Müller-Straße 7 17033 Neubrandenburg	Telefon 0395/5441540 Telefax 03222/3772887 SMS 0152 08833649	ci-selbsthilfe-mv@hoerbiko.de
	Jacqueline Prinz SHG Hören mit CI	Lagerlöfstr. 7 18106 Rostock	Telefax 0381/76014738 SMS: 0157/83651138	hoerenmitci@web.de
	Inge Gabriel	Kastanienallee 20 21255 Tostedt		gabriel.inge@ewetel.net
2	Ingrid Waller SHG Lüneburg	Böhmholzerweg 18 21394 Heiligenthal	Telefon 04135/8520 Telefax 04135/8098823	ingrid.waller@gmx.net
	Matthias Schulz	Glitzaweg 8 22117 Hamburg	Telefon 040/69206613	matthes.schulz@t-online.de www.civ-nord.de
	Angela Baasch SHG Kiel – Rund ums Ohr	Holtenauerstr. 258b 24106 Kiel	Telefon 0431/330828	a-baasch@t-online.de
	Susanne Schreyer	Igelweg 16 a 24539 Neumünster	Telefon 04321/9016574 Telefax 04321/9016573	ci-selbsthilfegruppe@gmx.net www.shg-ci-neumuenster.de
	Michaela Korte	Ellenberger Str. 27 24376 Kappeln	Telefon 04644/671 Telefax 03222/6168898	ci-kappeln-beratung@gmx.de
	Christine Oldenburg SHG Rotenburg/Wümme	Storchenweg 11 27356 Rotenburg/Wü.	Telefon 0160/98253132	ci-shg.row@posteo.de
	Rolf Münch SHG für Schwerh. Wittmund	Erlenhain 9 26409 Wittmund	Telefon 04473/939392	shg_hoeren@web.de
	Maria Hohnhorst CI-SHG Goldenstedt	Am Rapsacker 2 27793 Wildeshausen	Telefon 04431/7483115 Telefax 04431/7483116	ci.shg.gol@gmail.com
	Katrin Haake CI-SHG-Bremen	28239 Bremen		ci.shg.bremen@gmail.com
	Susanne Herms	Ernst-Köhring Str. 8 29439 Lüchow	Telefon 05841/6792 Telefax 05841/974434	info@shg-besser-hoeren.de www.shg-besser-hoeren.de
	Renate Kloppmann	Alte Herrenhäuser Str. 46 30419 Hannover	Telefon 0511/96768604 Telefon 0176/72333374	Renate.Kloppmann@gmail.com
3	Rolf Erdmann SHG für Hörgeschädigte an der VHS Hannover	Linzer Straße 4 30519 Hannover	Telefon 0511/8386523 Telefax 0511/8386523	erdmann.rolf@gmx.de
	Michael Gress CI-SHG Hildesheim	Kanststraße 16 31171 Nordstemmen	Telefon 05069/8991043 Telefon 0176/23779070	ci.shg.hi@gmail.com
	Anette Spichala und Frauke Bürger CI-SHG-Neustadt a. Rbge	31535 Neustadt a. Rbge.	SMS 0173 1655678 Telefon 05034 9595566	ci-shg-nrue@gmx.de
	Helmut Wiesner CI-SHG Hö`Ma`	Bleichstraße 70 33102 Paderborn	Tel. 05251/5449411	info@ci-shg-hoe-ma.de www.ci-shg-hoe-ma.de
	Benjamin Heese CI-Stammtisch Bielefeld	August-Bebel-Str. 16-18 33602 Bielefeld		stammtisch.bielefeld@gmail.com
	Elisabeth AufderHeide SHG nur für Frauen	Kurze Straße 36c 33613 Bielefeld	Telefon 05206/6454 Telefax 05206/8892	info@hoerrohr.org
	Björn Heide 2.Gruppe, gemischt	Kurze Straße 36c 33613 Bielefeld		info@hoerrohr.org
	Sandra Briel CI-Gruppe Kassel	34308 Emstal		ci.shg.kassel@gmail.com

CI-Selbsthilfegruppen

PLZ-Gebiet	Ansprechpartner/-in	Anschrift	Telefon / Telefax	E-Mail / Internet
3	Marion + Alexander Becovic Kinder-CI-SHG-Südwestf.	Hohe Straße 2 35708 Haiger	Telefon 02773/946197	becovic.a@t-online.de
	Angelika-Lina Hübner Selbsthilfegruppe für Hörgeschädigte Einbeck	An der Kirche 5 37574 Einbeck/ OT Wenzen	Telefon 0175/2584350 Telefon 05565/1403	A.Lhuebner@yahoo.de
	Gerhard Jagieniak	Hans-Sachs-Str. 83 38124 Braunschweig	Telefon 0531 / 2611380	ci-selbsthilfegruppe-bs@t-online.de
	Birgit Radtke CI-Gruppe Wolfenbüttel	Weißer Weg 2B 38302 Wolfenbüttel		ci.gruppe-wf@gmx.de
	Rainer Chaloupka SHG für Schwerhörige und CI-Träger-Wolfsburg	Saarstr. 10a (Selbsth. Kiss) 38440 Wolfsburg	Telefon 0170/5249736	nurmut1818@t-online.de
4	Bärbel Kebschull CI-Café MG	Viersener Str. 450 41063 Mönchengladbach	Telefon 02151/970500 Handy 01577/6343497	ci-cafe-mg@civ-nrw.de
	Doris Heymann	Auf dem Hohwart 39 44143 Dortmund	Telefon 0231/5313320 Telefax 0231/5312271	doris.heyman@web.de
	Ingolf Köhler SHG Ruhrgebiet Nord	Landwehr 2 b 46487 Wesel	Telefon 0281/61541	koehler@ci-shg-ruhrgebiet-nord.de www.ci-shg-ruhrgebiet-nord.de
	Kirsten Davids SHG Ruhrgebiet West	Paul-Schütz-Str. 16 47800 Krefeld	Telefon 02151/412147 Handy 015737294247	kirsten-davids@web.de Inga.Buchmann@web.de / f-k.merfeld@web.de
	Nicole Determann CI-SHG Osnabrück	49074 Osnabrück		ci-shg-os@gmx.de www.ci-shg-os.de
5	Michael Gärtner SHG Hörcafe	Sportstr. 10 50374 Erftstadt	Telefon 0151/61029527 Telefax 02234/9790814	michael.gaertner@shg-hoercafe.de www.shg-hoercafe.de
	Susanne Rauner SHG Nahe-Hunsrück	Schulstr. 7 55758 Breienthal		susanne.rauner@web.de
	Ricarda Wagner CI-SHG Südwestfalen	Moltkestraße 7 57223 Kreuztal	Tel. 02732/6147 oder 3823 Telefax 02732/6222	Ricarda.wagner@onlinehome.de www.ci-shg-suedwestfalen.de
	Stefanie Prätorius und Jörg Werner Hörbi-Treff MK	Friedrichstr. 30 58507 Lüdenscheid		hoerbitreff.mk@gmail.com
	Marion Hölterhoff CI-SHG Die Hörschnecken	Rosenstraße 4 58642 Iserlohn		marion_hoelterhoff@gmx.com www.cis.hagen-nrw.de
	Martina Lichte-Wichmann Detlef Sonneborn CI-SHG-Hamm		Telefon 02381/675002 Telefon 02331/914232	martina.lichte-wichmann@ci-shg-hamm.de detlef.sonneborn@ci-shg-hamm.de www.ci-shg-hamm.de
	Heike & Helmut Klotz CI-SHG Münster	Stadionallee 6 59348 Lüdinghausen	Telefon 02591/7388	h.h.klotz@web.de
	Franz Poggel „CI-AKTIV“	Treff: Wiesenstr. 15 59594 Soest	Telefon 02922/2393 Telefon 015752345816	fj-poggel@t-online.de
6	Renate Hilkert	Nordhäuserstr.102 64380 Roßdorf	Telefon 06071/6383101 Telefax 06071/638310-9	hilkert@civhrm.de
	Ingrid Kratz CI-SHG-Frankfurt/Main	Lorsbacher Straße 9a 65719 Hofheim am Taunus	Telefon 01520/2424978	ingrid.kratz@gmx.net
7	Christian Hartmann SH Hörgeschädigter Heilbronn	Straßburger Str. 14 74078 Heilbronn	Telefon 07066/901343 Telefax 07066/901344 Telefon 01522/8142090	ci-shg@hartmann-hn.de
8	Regine Zille	Arberweg 28 85748 Garching	Telefax 032223/768123	regine.zille@bayciv.de www.bayciv.de
9	Petra Karl	Siedlerstr. 2 91080 Erlangen		info@schwerhoerige-erlangen.de www.schwerhoerige-erlangen.de
	Margit Gamberoni SHG Bamberg	Auf dem Lerchenbühl 34 96049 Bamberg		margit.gamberoni@t-online.de www.schwerhoerige-bamberg.de
	Adelheid Braun	Richard-Wagner-Weg 7 96450 Coburg	Telefon 09561/427759	adelheid.braun@gmail.com
	Elke Beck SHG „CI-Träger Thüringen“	Kleinrettbach Brühl 33 99192 Nesse Apfelstädt	Telefon 036208/71322 Telefax 036208/71322	ci-beck@gmx.de
	Uta Lapp Herbert Hirschfelder SHG „Hören mit CI“ Eisenach	Goethestr./Ecke Jakobstr. 99817 Eisenach	Tel./Fax 03691/97417320 SMS 0175 7365108	uta.lapp@gmx.de herbert.hirschfelder@web.de

Wir möchten Sie über die Möglichkeiten der Selbsthilfe informieren. Als CI-Tragende kennen wir die Probleme, die eine Hörschädigung mit sich bringt. Durch unsere langjährigen Erfahrungen können wir Sie unterstützen und Ihnen wichtige Hinweise geben. Nutzen Sie unser Angebot zu einem persönlichen Gespräch und tauschen Sie sich mit uns aus!

**Jeden Mittwoch
10:00 - 12:00 Uhr und
13:00 - 14:30 Uhr**

Sie finden uns im
Deutschen HörZentrum Hannover
Karl-Wiechert-Allee 3 · 1. Etage
Seminarraum 1165
Wir empfehlen vorherige Terminvereinbarung!



**Hannoversche
Cochlea-Implantat-
Gesellschaft e. V.**

Ihre Ansprechpartner – Betroffene für Betroffene



Roswitha Rother
roswitha.rother@hcig.de
Telefon 05205/71097



Susanne Herms
susanne.herms@hcig.de
Telefon 05841/6792
Telefax 05841/974434



Hellmuth Scheems
Hellmuth.Scheems@hcig.de
Mobil: 0179 4645324



Ebba Morgner-Thomas
ebba.morgner-thomas@hcig.de
Telefon 02304/72631
Telefax 02304/9685095



Achim Neumann
achim.neumann@hcig.de



Anette Spichala
anette.spichala@hcig.de
Mobil: bitte nur SMS!
0173 1655678

Neuer Service der HCIG e.V.: Informationsgespräche an Ihrem Wunschtermin

Ab sofort Informationsgespräche per Skype. Wählen Sie Ihren gewünschten Ansprechpartner aus unserer Informationsgesprächsgruppe aus, schreiben Sie eine kurze Mail an diesen und geben Ihren Terminwunsch für ein Gespräch an. Ihr Ansprechpartner wird sich bei Ihnen zurückmelden, den Termin bestätigen und Ihnen einen Einladungslink für die Skype-Sitzung zusenden. Falls Ihr Wunschtermin bereits verhindert (hier besser vergeben) ist, wird er Ihnen einen Alternativtermin vorschlagen oder Sie wählen einen Ansprechpartner, der zur gewünschten Zeit einen Termin frei hat.



Informationstermine Juni bis August 2021

02.06.2021	Hellmuth Scheems	07.07.2021	Achim Neumann	04.08.2021	Susanne Herms
09.06.2021	Achim Neumann	14.07.2021	Anette Spichala	11.08.2021	Hellmuth Scheems
16.06.2021	Susanne Herms	21.07.2021	Ebba Morgner-Thomas	18.08.2021	Roswitha Rother
23.06.2021	Achim Neumann	28.07.2021	Hellmuth Scheems	25.08.2021	Anette Spichala
30.06.2021	Hellmuth Scheems				

<https://www.hcig.de/termine/>

Hannoversche Cochlea-Implantat-Gesellschaft e. V.

Wir über uns

Die Hannoversche Cochlea-Implantat-Gesellschaft e.V. (HCIG) wurde im Herbst 1996 an der HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) gegründet. Der Verein hat das Ziel, die Interessen aller Cochlea-Implantat-Tragenden der MHH zu vertreten. Die HCIG ist von der Medizinischen Hochschule unabhängig, arbeitet jedoch mit ihr eng zusammen. Wir verfolgen mit diesem Konzept die Absicht, das an der MHH vorhandene Fachwissen und die dort vorhandenen Kontakte aktiv in unsere Vereinsarbeit einzubringen.

Mitgliedschaft

Ordentliches Mitglied kann jeder Tragende eines Cochlea-Implantats werden. Bei Minderjährigen, die ein CI oder ein ähnliches System tragen, kann deren gesetzliche(-r) Vertreter (-in), aber nur eine Person, das Mitglied vertreten. Auch Mitarbeiter des CI-Teams der MHH können ordentliche Mitglieder werden. Alle weiteren Mitglieder werden als Fördermitglieder geführt. Wir wollen mit dieser Konstruktion gewährleisten, dass auch wirklich die Betroffenen das letzte Wort haben. Selbstverständlich aber haben aktive Mitglieder bei uns immer Gewicht, egal ob sie nun ordentliche oder fördernde Mitglieder sind.

Service

Wir wollen unseren Mitgliedern allgemeine Informationen über Cochlea-Implantate und Fortschritte in diesem Bereich bieten. Dafür geben wir die

Vereinszeitschrift »Ci-Impulse« heraus und unterhalten eine umfassende Homepage im Internet unter www.hcig.de. Wir veranstalten Seminare und Workshops zu vielen Themen rund um die Hörschädigung, die für Mitglieder vergünstigt angeboten werden.

Erfahrungsaustausch

Vor allem aber verstehen wir uns auch als Erfahrungs-Vermittlungsstelle. Vielleicht kommt der eine oder andere mit den technischen Details der CIs nicht zurecht oder es gibt Schwierigkeiten mit Krankenkassen, Kostenträgern oder Servicefirmen. Andere unserer Mitglieder hatten möglicherweise die gleichen Probleme und haben diese bereits für sich gelöst. An dieser Stelle setzt der Erfahrungsaustausch ein. Denn es muss nicht jeder das Rad neu erfinden. Alle unsere Mitglieder sind

aufgerufen, unsere Vereinszeitschrift mit ihren einschlägigen Erfahrungen mitzugestalten, sei es als Leserbrief oder sei es als Beitrag in »Aufsatzform«.

Beitragshöhe

Mitglieder zahlen jährlich 38 Euro Beitrag. Dieser erfasst die gesamte Breite unserer Vereinsangebote sowie den Bezug unserer Vereinszeitschrift »Ci-Impulse« viermal im Jahr.

Außerdem besteht für HCIG-Mitglieder die Möglichkeit des Bezugs der DCIG-Zeitschrift »Schnecke« im günstigen Sammelabonnement.

Sie sind neugierig geworden? Dann gibt's nur eins: Mitglied werden! Anmeldeformulare finden Sie umseitig. Aus Gründen der Datensicherheit bitten wir Sie, Ihre Anmeldung abzutrennen und im Couvert zu versenden.

Postanschrift: c/o Deutsches HörZentrum der MHH

Karl-Wiechert-Allee 3 · 30625 Hannover

Vorsitzende: **Roswitha Rother**

Stellvertretender Vorsitzender: **Hellmuth Scheems**

Schriftführer: **Prof. Dr. Thomas Lenarz**

Kassenführer: **Roland Völlkopf**

Vorstand für Öffentlichkeitsarbeit: **Susanne Herms**

Vorstand für Sonderaufgaben: **Ebba Morgner-Thomas**

Geschäftsführer: **Ingo Klokemann**

Webmaster: **Andreas Beschner**

Unser Spendenkonto: SSK Hannover
IBAN: DE89 2505 0180 0000 8435 63 und
BIC-/SWIFT-Code: SPKHDE2HXXX

Impressum

Herausgeber: Hannoversche Cochlea-Implantat-Gesellschaft e. V.

Kontakt: »Ci-Impulse« • c/o DHZ • Karl-Wiechert-Allee 3 • 30625 Hannover
Telefon: 0511/532-6603 • Telefax: 0511/532-6833

Redaktionsteam: Fabian Hüper • Susanne Herms • Achim Neumann • Matthias Lahmsen • Marina Schreiber • Roswitha Rother • Rolf Hüper • Peter Strobel

Herstellung: CC GrafikArt, Alter Postweg 125, 21220 Seevetal, E-Mail: info@cc-grafikart.de

ISSN-Nummer: 2199-5222

Auflage: 2.500 Exemplare

Titelbild: Peter Strobel

Die Ci-Impulse erscheinen viermal im Jahr und werden den Mitgliedern im Rahmen des Jahresbeitrages kostenlos zugesendet. Der Verkauf einzelner Exemplare ist nicht möglich.

Ihre Bilder und Manuskripte senden Sie bitte per E-Mail an: susanne.herms@hcig.de. Redaktionsschluss für das Heft 03/2021 ist der 05.07.2021. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Nicht immer wird es uns möglich sein, alle Einsendungen abzudrucken. Die Veröffentlichung eingesandter Artikel behält sich die Redaktion daher vor. Für eingesandte Manuskripte oder Bildmaterial übernimmt die Redaktion keine Verantwortung. Die Autoren der Beiträge dieses Heftes erklären sich mit einer Veröffentlichung ihres Artikels auf der Website der HCIG einverstanden. Für einen Widerspruch gegen die Veröffentlichung reicht ein entsprechender Vermerk schon bei der Einsendung des Beitrags.

GRATIS-GESCHENK für Ihren Beitritt

Die aktuelle
HCIG-Hörtraining-CD



Ihre Anmeldung zur
Mitgliedschaft
senden Sie bitte an:

Frau
Ebba Morgner-Thomas
Kirchstraße 63
58239 Schwerte

Telefax:
02304 9685095

E-Mail:
ebba.morgner-thomas
@hcig.de



Falls Interesse besteht:

Ihre Bestellung der
Schnecke im Sammelabo
senden Sie bitte an:

Frau
Ebba Morgner-Thomas
Kirchstraße 63
58239 Schwerte

Telefax:
02304 9685095

E-Mail:
ebba.morgner-thomas
@hcig.de

Anmeldung zur Mitgliedschaft in der HCIG (Jahresbeitrag zurzeit 38 Euro)

Name: Vorname:
Straße/Nr.: Geburtsdatum:
PLZ: Ort: Beruf:
Telefon: Telefax:
E-Mail:

- ☐ Ich bin CI-Träger und möchte ordentliches Mitglied der HCIG e. V. werden.
Angaben zum CI:
CI-Fabrikat: Datum der Implantation:
☐ Ich bin Elternteil eines CI-implantierten Kindes und möchte Mitglied der HCIG e. V. werden.
Vor- und Zuname des Kindes:
Geburtsdatum des Kindes:
☐ Ich möchte förderndes Mitglied werden. (Obige Kriterien treffen nicht zu.)
☐ Ich willige ein, dass der Mitgliedsbeitrag von meinem Konto bis auf Widerruf mittels SEPA-Lastschrift-Mandat jeweils bis zum 8. Februar eines Jahres abgebucht wird. Ich bin durch meine Anmeldung und Teilnahme damit einverstanden, dass Fotos von mir, die im Rahmen von Veranstaltungen der HCIG entstehen, von dieser im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit in Print- oder Internetveröffentlichungen genutzt werden können.

Einzugsermächtigung:

Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA-Lastschriftverfahren DE34ZZZ00000651585

Name der Bank: BIC:

IBAN:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Schnecke-Sammelabo

- ☐ Ja, ich möchte als Mitglied der HCIG die Schnecke im Sammelabonnement zum Preis von 15,80 Euro beziehen. Die für diesen Bezug notwendige Vollmacht zum jährlichen Lastschrifteinzug des Betrages erteile ich hiermit. Diese Vollmacht kann ich jederzeit widerrufen; mit Widerruf läuft auch das Abonnement aus.

Name: Vorname:
Straße/Nr.: Geburtsdatum:
PLZ: Ort:
Telefon: Telefax:
E-Mail: HCIG-Mitglieds-Nr.:

Einzugsermächtigung:

Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA-Lastschriftverfahren DE33ABO00000056605

Bankverbindung: Institut:

IBAN: BIC:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift