



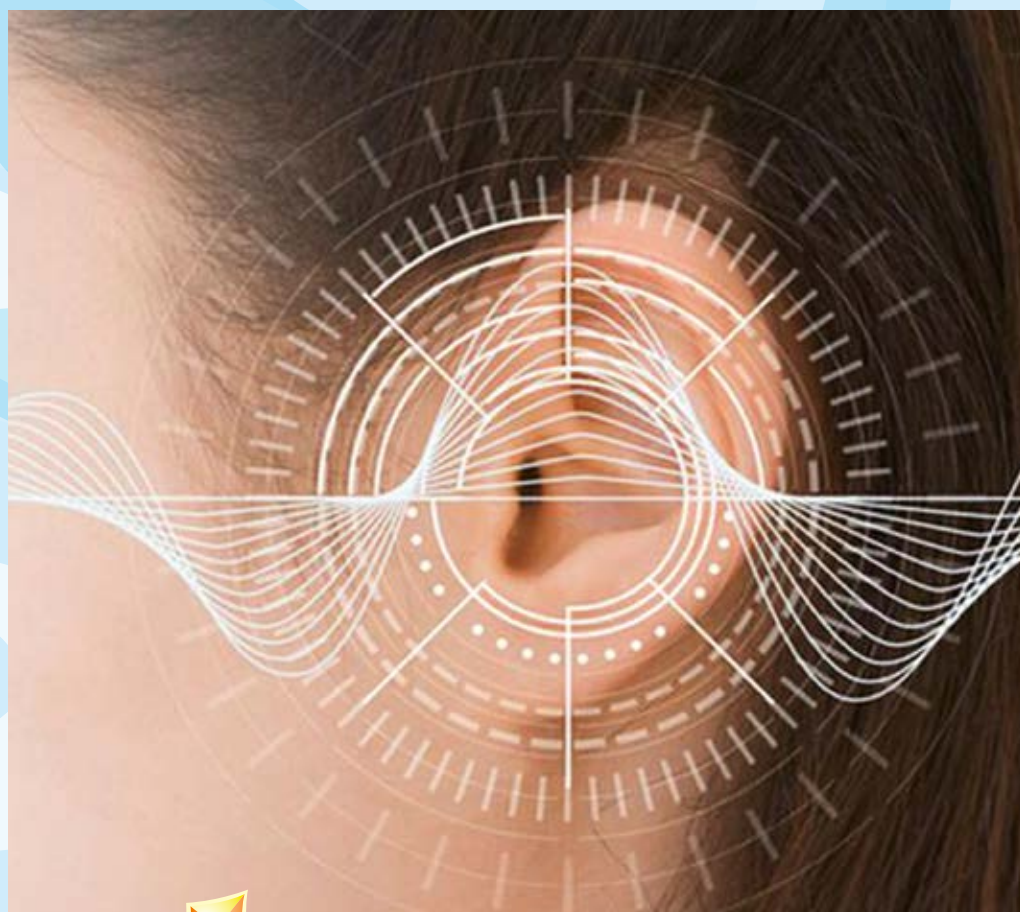
Hannoversche
Cochlea-Implantat-
Gesellschaft e. V.

Ci IMPULSE

3/2022

ISSN: 2199-5222

Leben mit dem Cochlea-Implantat
und anderen Hörsystemen



In dieser
Ausgabe:

Rehabilitation bei Akustikusneurinom

Hörverlust bei Mittelohrentzündung

Mythen und Fakten zum CI



WWW.HCIG.DE

HCIG

- 3-6 Jubiläumssommerfest mit langem Vorlauf
- 50 Abschied Fabian Hüper: Der HCIG sagt Danke!

FACHBEITRAG

- 8-9 Es liegt in unseren Genen: Wieso Connexin26 für Gehörlosigkeit sorgt
- 10-11 Informationen zur Schwerhörigkeit
- 12 Hörverlust durch Mittelohrentzündung – vor allem bei Kindern eine häufige Erscheinung
- 14-15 Neuartige molekulare Prothese für das Gehör
- 16-18 Alles was Sie über MRT-Untersuchungen mit Cochlea-Implantaten wissen müssen
- 21 Vererbung und Genetik der Schwerhörigkeit
- 22-23 Die syndromalen Hörverluste im Überblick
- 26-27 Hör-Rehabilitation nach Akustikusneurinom

NEWS

- 28 Hörversorgungen für Sportler, die mit kognitiver Einschränkung leben
- 29 Alexander Bley erringt Silber und Bronze bei DEAFLYMPICS 2022
- 49 Tipps für barrierefreies Bauen

DHZ

- 30-31 Digitales Hörtrainingsmaterial – Upgrade
- 36-37 Projekt HEAR Africa! wird erweitert
- 38 HNO-Klinikdirektor Prof. Thomas Lenarz erhält Niedersächsischen Verdienstorden

FIRMEN

- 24-25 Mythen und Fakten zu Cochlea-Implantaten
- 32-35 30 Jahre MED-EL Deutschland

ERFAHRUNGSBERICHT

- 42-45 „Uns wurde ein unglaubliches Geschenk zuteil“
- 46-48 „It's a kind of magic“

KINDER UND JUGEND

- 40-41 Fahrradfahren – umweltfreundlich und gesund

TERMINE/ANKÜNDIGUNGEN

- 19-20 Technisches Anwenderseminar mit Advanced Bionics
- 50 Termine
- 54 Beratungstermine Hannoversche Cochlea-Implantat-Gesellschaft e. V.

KONTAKTE

- 51 Kontaktadressen für CI-Informationen
- 52-53 CI-Selbsthilfegruppen

SONSTIGES

- 2 Was ist ein Cochlea-Implantat (CI)?
- 39 Hörregion Hannover: Digital Sounds
- 55 Wir über uns
- 55 Impressum
- 56 Anmeldeformulare



Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

bei etwa der Hälfte aller von Schwerhörigkeit Betroffenen liegt die Ursache in den Genen und ist somit angeboren. Dies haben wissenschaftliche Studien ergeben und die Ci-Impulse berichtet in diesem Heft davon. Ebenso geben wir einen Überblick über die verschiedenen Arten von Hörstörungen, was insbesondere für neu betroffene Menschen von großem Interesse sein kann.

Ich schreibe das Editorial mit schwerem Herzen, da es das letzte Mal sein wird. Leider bin ich auf Grund einer Herzerkrankung gezwungen etwas kürzer zu treten und daher habe ich mich entschlossen nicht mehr für die Ci-Impulse tätig zu sein. Es ist also im wahrsten Sinne ein schweres Herz.

Ich blicke zurück auf eine schöne und vor allem sehr interessante Zeit. Da ich selbst Nichtbetroffener, also Normalhörender bin, habe ich ganz viel lernen können und bin immer noch begeistert von der Technik des Cochlea-Implantats. Vermutlich nicht so begeistert wie Sie, die mit dem Implantat eine große Verbesserung der Lebensqualität erfahren können und vor allem wieder „normal“ am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Auch die Selbsthilfegruppen, die Beratung durch Betroffene und die Arbeit der HCIG hilft Ihnen und begeistert mich. Viele Stunden ehrenamtlicher Arbeit werden aufgewendet und nicht immer ist die Arbeit „vergnügungssteuerepflichtig“.

Ich habe gerade erfahren, dass das Leben viel zu kurz sein kann, um auf den Spaß und das Vergnügen zu verzichten. Daher hoffe ich, dass Sie viel Spaß und Freude haben und das Leben -trotz aller kleiner Ärgernisse im Alltag- genießen. Wenn die Impulse ein wenig zur Freude beitragen konnte, freut das die Redaktion und die HCIG auch.

Bleiben Sie gesund, bleiben Sie munter und haben viel Spaß

Fabian Hüper

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

Jubiläumssommerfest

mit langem Vorlauf

ENDLICH, wieder mal ein Sommerfest. Ein besonderes noch dazu. Nach drei Jahren trafen sich die Mitglieder der HCIG und viele Gäste zum Jubiläumssommerfest 25+1. Nach zwei Jahren Abstinenz aus den bekannten widrigen Gründen, waren viele froh alte Bekannte wiederzutreffen. Schließlich musste man ja drei Jahre nachholen, es gab ja so viel zu erzählen. Roswitha Rother hatte zuvor in den sozialen Netzwerken darum gebeten, möglichst vorher einen Schnelltest zu machen. Das hatten sich offensichtlich sehr viele zu Herzen genommen. So war das leidige Thema Corona eigentlich kaum präsent. Einige mussten aus verschiedenen Gründen kurzfristig absagen. Die anwesenden Gäste waren gutgelaunt und trugen sehr zur gelösten Stimmung bei. Der Wettergott hatte es mal wieder gut gemeint mit der HCIG. Sommerlich warm, aber nicht zu warm. Das Ganze noch mit einer kleinen Brise Wind, so ließ es sich von jung bis alt gut aushalten. Die Gäste waren bunt gemischt. Praktisch aus jeder Region Deutschlands waren die Besucher teilweise schon am Vortag angereist. Vom Teenager bis zum gut Neunzigjährigen war alles dabei.

Die anwesenden Gäste wurden zunächst von Ebba Morgner-Thomas herzlichst begrüßt. Nach der obligatorischen Anmeldung ging es in den Versammlungsraum, in dem bis kurz vor Beginn der Veranstaltung fleißig gearbeitet wurde. Roswitha Rother konnte als 1. Vorsitzende nochmal alle Teilnehmer willkommen heißen. In ihrer kurzen Eröffnungsrede ging Sie kurz auf ihre persönliche CI-Geschichte ein. Frau Rother gehörte fast zu Gründungsmitgliedern und ist jetzt seit vielen Jahren die erste Vorsitzende. Danach leitete sie über, zu einer Reihe von Grußbotschaften. Allen voran die Videobotschaft vom niedersächsischen Ministerpräsidenten



Der neue und alte Vorstand: Professor Thomas Lenarz, Ebba Morgner-Thomas, Roswitha Rother, Susanne Herms, Andreas Beschoner, Hellmuth Scheems und Roland Völlkopf (nicht im Bild)

ten Stefan Weil. Ihn konnte sie für die Schirmherrschaft der Jubiläumsveranstaltung gewinnen, als Herr Professor Lenarz das große Verdienstkreuz d. Niedersächsischen Verdienstordens verliehen wurde. Herr Weil würdigte in seiner kurzweiligen Videoansprache das Wirken von Professor Lenarz und die ehrenamtliche Arbeit der HCIG. Beides sehr eng miteinander verstrickt. Besondere Erwähnung erfuhr Herr Professor Lenarz für seine langjährige Tätigkeit als Schriftführer der HCIG.

Der Regen der Grußbotschaften wurde fortgesetzt durch die stellvertretende Regionspräsidentin Frau Michaela Michalowitz. Sie ging auf die Bedeutung der HNO der MHH und der HCIG für die Region und Hörregion Hannover ein. Für die Hörregion war auch Maike Fölling anwesend. Danach folgte noch eine Videobotschaft von Professor Dr. Manns. Er ging auf die Wichtigkeit der Selbsthilfe ein und

würdigte die Klinik der HNO innerhalb der MHH als weltweit führende Implantationsklinik. Dann folgte Professor Lenarz selbst. Er stellte in einem kurzweiligen Vortrag, die Entstehung der HCIG vor, die er seinerzeit mit initiiert hat. Dies verband er mit Grüßen und Danksagungen der HNO Abteilung der MHH. Allen voran Frau Prof. Lesinski-Schiedat als Leiterin des DHZ. Weitere Danksagungen übermittelte er von Herrn Professor Andreas Büchner, Frau Dr. Angelika Ilg und schloss den ehemaligen Geschäftsführer des DHZ Herrn Ingo Klokemann mit ein. Im Anschluss seines Vortrags überreichte er den Mitgliedern des Vorstands und den Helfern der Informationsgespräche gerahmte Urkunden als Dankeschön und Anerkennung für die geleistete Arbeit. Dem folgte Dr. Roland Zeh, selbst Patient der MHH und Leiter einer Reha Klinik. Zum Abschluss der Grußbotschaften überbrachte Marion Hölterhoff die Grüße vom CI Verband NRW, verbunden mit einer großen Or-

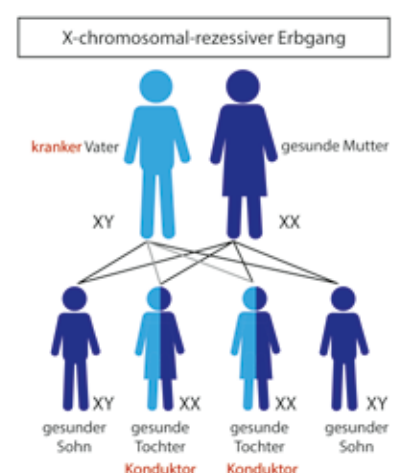
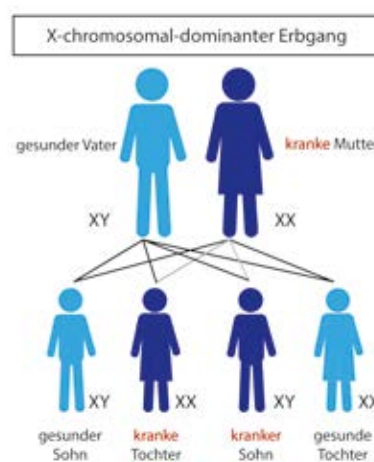
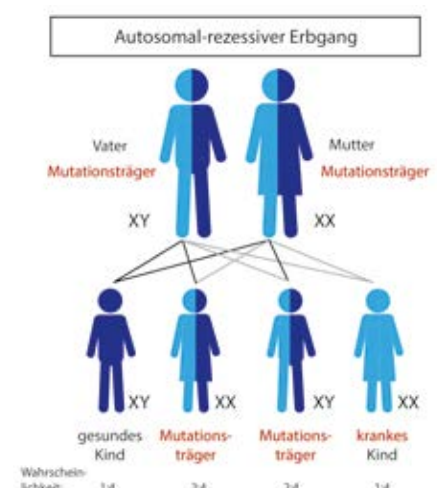
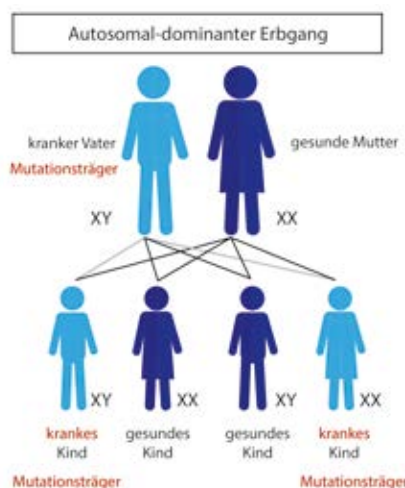
Es liegt in unseren Genen: Wieso Connexin26 für Gehörlosigkeit sorgt

Mit rund 1 bis 3 von 1.000 Menschen ist angeborene Schwerhörigkeit die häufigste sensorische Störung. Etwa die Hälfte der Betroffenen hat die Gehörlosigkeit geerbt. Bei wiederum rund 70 Prozent der Betroffenen sprechen die Fachleute von einer autosomal-rezessiv vererbten, nicht-syndromalen Schwerhörigkeit, die also keine weiteren Begleitscheinungen hat. Die häufigste pathogene Variante („Mutation“) liegt in unserem GJB2-Gen. Dieses Gen codiert für das Protein Connexin26, das in unserem Innenohr kleine Verbindungskanäle zwischen den Zellen bildet. Und diese Kanäle benötigen wir für unseren Hörvorgang.

Um genau zu verstehen, was da vor sich geht, müssen wir richtig ins Detail gehen und uns ein wenig mit Genetik beschäftigen, genau genommen mit unserer DNA, die als unser Bauplan gut versteckt im Inneren unserer Zellkerne steckt. Sie besteht eigentlich nur aus vier Zutaten: den Aminosäuren Adenin (A), Cytosin (C), Guanin (G) und Thymin (T). Diese schließen sich immer zu zweit zu einem Basenpaar zusammen, von denen wir Menschen über insgesamt 3 Milliarden verfügen, das sind mehr als 6 Milliarden Buchstaben - soviel, dass unsere DNA ausgerollt etwa 1,80 Meter lang wäre.

Connexin26 ist ein Protein, das zwischen den einzelnen Zellen im Innenohr kleine Verbindungskanäle bildet (die „Gap-Junction“). Immer 6 Connexin-Moleküle schließen sich zu einem Connexon zusammen und sichern den Kalium-Ionen-Austausch zwischen den äußeren Haarzellen sowie den sie umgebenden Versorgung- und Stützzellen im Corti-Organ.

Daher haben sie maßgeblichen Anteil an der Bildung der cochleären Aktionspotenziale, also dem Umwandeln von mechanischen Schallwellen in elektrische Impulse für den Hörnerv. Denn eben jene elektrischen Impulse entstehen durch das Verschieben von Kalium-Ionen über eben jene Kanäle, die die Connexone bilden. Ohne die



Kanäle wird der Kaliumkreislauf im Innenohr behindert, der Hörnerv erhält keinen Impuls und kann nichts an das Hörareal im Gehirn schicken, der letz-

ten Instanz im gesamten Hörvorgang. Die Konsequenz: Gehörlosigkeit. Nun kommt der Befehl zum Bau dieser Verbindungskanäle aus unserer DNA.

Informationen zur Schwerhörigkeit

Eine Einschränkung des Hörvermögens wird Hörverlust bzw. Schwerhörigkeit (Hypakusis) genannt und kann von einer geringfügigen Beeinträchtigung bis zum vollständigen Hörverlust (Gehörlosigkeit/Taubheit) reichen. Je nach Sitz der Ursache wird zwischen einer **Schalleitungsschwerhörigkeit**, bei der die Schallübertragung im Außen- oder Mittelohr gestört ist, und einer **Schallempfindungsschwerhörigkeit** (sensorineurale Schwerhörigkeit) unterschieden, bei der wiederum zwischen Störungen des Innenohrs (Innenohrschwerhörigkeit) sowie Störungen des Hörnerven und des Gehirns (zentrale Schwerhörigkeit) differenziert werden kann. Sind Schalleitung und Schallempfindung beeinträchtigt, wird dies als **kombinierte Schwerhörigkeit** bezeichnet. Eine Schwerhörigkeit kann sich bereits im Säuglings- oder frühen Kindesalter manifestieren (angeboren, prälingual: vor dem abgeschlossenen Spracherwerb) oder im späteren Lebensalter auftreten (postlingual: nach abgeschlossenem Spracherwerb).

Schwerhörigkeit“ ohne weitere Symptome vor.

Nicht-syndromale Schwerhörigkeit: Es ist bekannt, dass Veränderungen – sogenannte pathogene (krankheitsverursachende) Varianten – in weit über 100 Genen eine isolierte Schwerhörigkeit hervorrufen können; kontinuierlich werden weitere Gene identifiziert, bei denen ebenfalls ein Zusammenhang anzunehmen ist. Die mit Abstand häufigste Ursache einer nicht-syndromalen Schwerhörigkeit stellen pathogene Varianten im GJB2-Gen dar (auch als Connexin 26 bezeichnet), welche je nach Bevölkerungsgruppe für etwa 10 - 50 % der Fälle hochgradiger angeborener Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit verantwortlich sind. Die meisten anderen Formen angeborener isolierter Schwerhörigkeit sind hingegen jeweils verhältnismäßig selten – zusammengekommen machen sie jedoch über die Hälfte der Fälle aus. Bei einigen Formen nicht-syndromaler Schwerhörigkeit besteht eine deutliche



ren kann, und einige Symptome nicht zwangsläufig bei allen Betroffenen auftreten oder sich typischerweise erst im Verlauf manifestieren, ist es auch möglich, dass durch eine genetische Untersuchung die Erstdiagnose einer syndromalen Erkrankung gestellt wird. Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über einige Syndrome, die mit einer Schwerhörigkeit einhergehen können (siehe Tabelle).

**Informationen zu
Erbgängen**

Hörverlust durch Mittelohrentzündung – vor allem bei Kindern eine häufige Erscheinung



So sieht ein Paukenerguss beim Blick auf das Trommelfell aus.



Hier ein Trommelfell mit Paukenröhrchen.

Sie ist schmerzhaft und vor allem bei Kindern eine häufige Erscheinung – die akute Mittelohrentzündung (Otitis media acuta). Typischerweise wird sie durch virale oder bakterielle Entzündung der Schleimhäute im Mittelohr verursacht. Dass vor allem Kinder daran leiden, liegt an ihrer Anatomie: Häufig ist ihre Ohrtube, die Eustachi-

des Schläfenbeins druckempfindlich. Auch Übelkeit und Erbrechen können hinzukommen.

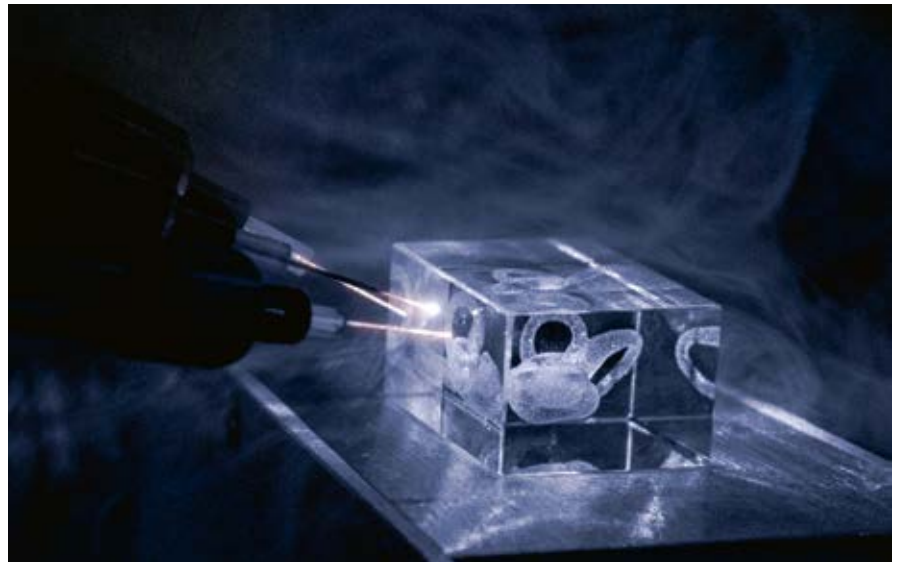
In jedem Fall sollte ein HNO-Arzt aufgesucht werden, damit die Erkrankung rasch, ohne Komplikationen und folgenlos abheilen kann. Der HNO-Arzt kann eine Mittelohrentzündung

Um so schnell wie möglich die Belüftung im Mittelohr und das Hörvermögen wieder herzustellen, bekommen die Betroffenen abschwellende Nasensprays verschrieben und Medikamente, um die virale bzw. bakterielle Infektion zu bekämpfen. Bei Kindern mit häufigen Mittelohrentzündungen kommen die so genannten Pauken-

Neuartige molekulare Prothese für das Gehör

Weltweit erstmals: Forschenden der Universitätsmedizin Göttingen und des Institute for Bioengineering of Catalonia in Spanien ist es gelungen, das Gehör in vivo durch Licht zu stimulieren – ohne eine genetische Manipulation. Veröffentlicht in der renommierten Fachzeitschrift Journal of the American Chemical Society (JACS).

(umg/mbexc) Innenohr-Prothesen oder sogenannte Cochlea-Implantate (CI) werden seit vielen Jahren erfolgreich für die Wiederherstellung des Hörens bei Hörverlust eingesetzt. Die begrenzte spektrale Auflösung bisheriger CIs macht aber Betroffenen das Verstehen von Sprache im Hintergrundgeräusch und das Hören von Musik nur schwer möglich. Um diese Grenzen zu überwinden, forschen Wissenschaftler*innen am Exzellenzcluster „Multiscale Bioimaging: Von molekularen Maschinen zu Netzwerken erregbarer Zellen“ (MBExC) der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) kontinuierlich an der Weiterentwicklung des CIs. Prof. Dr. Tobias Moser, Direktor des Instituts für Auditorische Neurowissenschaften/InnenOhrLabor, UMG, und Sprecher des MBExC, und sein Team haben bereits Pionierarbeiten auf diesem Gebiet geleistet: Das Gehör von Wüstenrennmäusen konnten sie erfolgreich mit Licht wiederherstellen, nachdem sie die Nervenzellen des Spiralganglions gene-



3D-Druck einer biomimetischen Cochlea mit Laser, Foto: J. Moser, MBExC.

Alles was Sie über MRT-Untersuchungen mit Cochlea-Implantaten wissen müssen

Sie sind Cochlea-Implantat-Nutzer und Ihnen steht eine MRT-Untersuchung bevor? Wenn Sie in dieser Situation etwas verunsichert sind und nicht wissen, was nun exakt auf Sie zukommt, ist das völlig verständlich. Mit einem MED-EL Cochlea-Implantat gibt es dafür allerdings keinen Grund. Wir haben für Sie eine Liste mit den häufigsten Fragen zum Thema „MRT-Scans mit Cochlea-Implantaten“ zusammengestellt. Erfahren Sie alles, was Sie wissen müssen, und lesen Sie, warum MED-EL hervorragende MRT-Sicherheit* bietet.

Was genau ist eine Magnetresonanztomographie (MRT)?

Die Magnetresonanztomographie (manchmal auch Kernspintomographie genannt) ist ein bildgebendes Verfahren in der medizinischen Diagnostik. Radiologen bedienen sich der MRT, um sich ein Bild vom Inneren Ihres Körpers zu machen. Es gibt viele medizinische Gründe, die für einen MRT-Scan sprechen. Ärzte verordnen solche Untersuchungen, um etwa schwere Erkrankungen zu diagnostizieren, nach einem Unfall innere Verletzungen ausfindig zu machen oder das Resultat eines chirurgischen Eingriffs zu kontrollieren. Die MRT kommt sehr häufig zum Einsatz. Man kann

jederzeit drücken können, wenn Sie sich unwohl fühlen. In manchen Fällen kommt der MRT-Techniker auch zu Ihnen in den Raum, um Ihnen während des Scans beizustehen.

Wie lange dauert ein MRT-Scan?

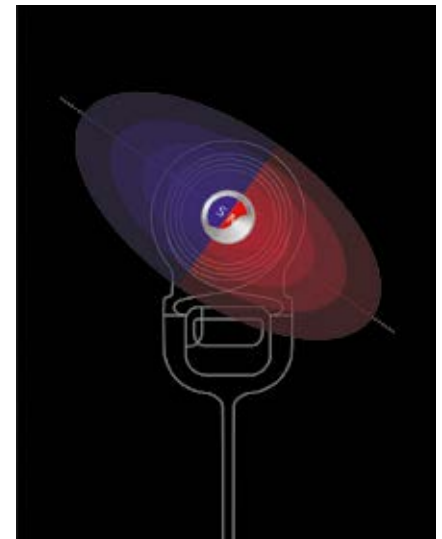
Das hängt von vielen Faktoren ab: von der zu untersuchenden Körperregion, der Art der MRT-Maschine und der verwendeten Auflösung. In den meisten Fällen bewegt sich die Dauer zwischen 15 und 90 Minuten. Fragen Sie vor dem Scan einfach Ihren Arzt – er kann abschätzen, wie lange die Untersuchung dauern wird.

Kann ich mich mit meinem Cochlea-Implantat überhaupt einem MRT-Scan unterziehen?

Ja! Mit MED-EL Cochlea-Implantaten geht das. All unsere CIs wurden entwickelt, um MRT-Untersuchungen mit 1,5 Tesla Magnetfeldstärke problemlos standzuhalten. Doch damit nicht genug. Unser neuestes Cochlea-Implantat, SYNCHRONY, ermöglicht sogar vollkommen sichere MRT-Scans mit hochauflösenden 3,0 Tesla*, ohne dass der im Implantat sitzende Magnet vor dem Scan chirurgisch entfernt werden muss**.

Warum ist das mit dem SYNCHRONY Cochlea-Implantat möglich?

MRT-Maschinen verfügen über sehr



Die einzigartige, sich geräuschlos selbst ausrichtende S-Vector Magnettechnologie in SYNCHRONY Implantaten

während des MRT-Scans tragen?

Leider nein. Ihr Audioprozessor könnte im MRT beschädigt werden. Dasselbe gilt übrigens auch für Ohrringe, Uhren, Piercings, Hörgeräte, Prothesen u.a. metallische Bestandteile, die Sie im oder am Körper tragen.

Werde ich mein Implantat während des Scans spüren?

Die meisten CI-Nutzer – insbesondere jene mit einem SYNCHRONY Implantat – berichten, dass Sie Ihr Implantat während des Scans gar nicht spüren.

Die Hannoversche Cochlea-Implantat-Gesellschaft e.V. (HCIG) veranstaltet in Zusammenarbeit mit dem Deutschen HörZentrum Hannover (DHZ) und den CI Herstellern auch 2022 wieder entsprechende

Technische Anwenderseminare für CI-Tragende mit Systemen von **Advanced Bionics am 29.10.2022**

Die Tagesseminare finden jeweils an einem Samstag von 10 bis 16 Uhr statt.

Sie können sich mit diesem Anmeldeformular (siehe Rückseite) schon jetzt dafür eintragen lassen.

Im DHZ wollen wir die sehr guten räumlichen und technischen Möglichkeiten nutzen, um Zusatztechnik für das CI vorzustellen und praktisch auszuprobieren. Folgende Stationen sind vorgesehen:

- Welche Zusatzausrüstung und Anschlussmöglichkeiten besitzt mein System?
- Telefonieren mit Handy oder Smartphone
- Telefonieren im Festnetz
- Telefonieren über Skype
- Fernsehen und Musik / Hörbücher
- FM-Anlagen



Anmeldung: **Ab sofort (Zusage nach Eingangsdatum, Höchstgrenze 20 Teilnehmer)**
bei Ebba Morgner-Thomas (Kirchstr. 63, 58239 Schwerte, Fax 02304-9685095,
e.morgnerthomas@googlemail.com)
oder Abgabe in der Anmeldung des DHZs (Anmeldeformulare sind vorhanden)

Gebühren: **25,- € bzw. 15,- € für HCIG-Mitglieder (einschließlich Mittagsimbiss)**

Anmeldung

Hiermit melde ich mich an zum „Technischen Anwenderseminar“ im Deutschen HörZentrum Hannover mit der Firma

☐ **Advanced Bionics**

Name _____ Vorname _____ Geb.-Datum _____

(Postleitzahl, Wohnort, Straße, Haus-Nr.)

(Tel.-Nr.)

(Fax-Nr.)

(E-Mail-Adresse)

Ich bin HCIG-Mitglied: ja ____ (15,- €) nein ____ (25,- €)

☐ (Ich bin an einer Mitgliedschaft interessiert und bitte um Zusendung von Info-Material)

Aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl sind Anmeldungen erst nach Eingang der Anmeldegebühr verbindlich. Die Kontodaten erhalten Sie von uns, sobald Ihre Anmeldung bei uns eingegangen ist.

Um das Verfahren zu vereinfachen und um Kosten zu sparen, sind wir Ihnen sehr dankbar, wenn Sie bei der Anmeldung Ihre E-Mail-Adresse oder Fax-Nr. angeben. Vielen Dank für Ihr Verständnis!

Ort, Datum / Unterschrift senden an: Ebba Morgner-Thomas
Kirchstr. 63, 58239 Schwerte, Fax 02304-9685095,

Ich habe 1 CI (links) / Prozessor: _____

1 CI (rechts) / Prozessor: _____

Ich werde voraussichtlich folgende Produkte mitbringen (z. B. Handy Marke etc. ...)

Bitte bringen Sie Ihre Fernbedienung (wenn vorhanden) mit.
Erfragen Sie vorab, ob und auf welchem Programmplatz Ihre T-Spule aktiviert ist.

Die syndromalen Hörverluste im Überblick

Im Gegensatz zu Phenotypen mit einem isolierten Hörverlust, wie er bei nicht-syndromalen sensorineuralen Hörverlust auftritt, können die über 400 syndromalen Hörstörungen als eine Kombination unterschiedlicher Symptome mit gemeinsamer Ursache verstanden werden. Syndromale, vererbliche Hörstörung macht etwa 30 Prozent der Fälle aus. Hier soll nur eine kurze Übersicht der wesentlichsten Formen gegeben werden, da eine vollständige Beschreibung aller bekannten Hörstörungen den Rahmen sprengen würde. Häufig kommen jedoch syndromale und nicht-syndromale Mutationen gemeinsam vor.

Autosomal dominanter, syndromaler Hörverlust

Das **Waardenburg-Syndrom (WS)** ist eine der häufigsten Arten des dominanten, syndromalen Hörverlusts (SNHL). Es zeichnet sich durch einen SNHL in 60 – 90 Prozent der Fälle mit Haar, Iris und Hautpigmentanomalien aus. Der Hörverlust (HV) ist ausgesprochen variabel und kann von progressiv, postlingualem HV bis zu vollständiger Taubheit reichen und ist typischer Weise bilateral, kann aber auch unilateral sein. Das Waardenburg-Syndrom wird in vier Subtypen unterteilt, je nach Vorkommen sekundärer Eigenschaften. Typ I (WS1) mit

Stirnlocke in etwa 1/3 der Fälle von WS1 und WS2. Auch ein vorzeitiges Ergrauen des Haares ist häufig (ca. 1/3 der Fälle). Verschiedenfarbige Iriden (heterochromia irides) oder ausgeprägt blaue Augen kommen vor. Eine Anzahl von identifizierten Genen sind für das Waardenburg Syndrom verantwortlich.

Das **Stickler Syndrom** gehört zu der Gruppe der Kollagen-Erkrankungen. Diese Patienten weisen kraniofaziale Defekte bei Geburt auf (Pierre-Robin-Sequenz), Knochen und Gelenkerkrankungen und schwere Kurzsichtigkeit, bei einem hohen Risiko zu Netzhautablösung und (in 10% der Fälle) Schallempfindungs-Schwerhörigkeit.

Mit einer Inzidenz von 1:40.000 ist das **Branchio-Oto-Renal Syndrom** die dritthäufigste Form des autosomal dominanten, syndromalen HV. Hier kann der HV von sensorineural über Schallleitungsschwerhörigkeiten und kombinierte Schwerhörigkeiten nahezu alle Formen annehmen. HV (98 Prozent), Präaurikuläranhänge (83 Prozent), Kiemengangsfistel (68 Prozent), Nierenabnormalitäten (39 Prozent), Fehlbildungen des Ohres und des Gehörganges (31 Prozent) stellen den Großteil der Fehlbildungen, zu denen weniger häufige Merkmale hinzukommen.

Neurofibromatose Typ II (NF2) ist

Autosomal rezessiver, syndromaler Hörverlust

Das **Usher-Syndrom** ist mit einer Prävalenz von 1:20.000 die häufigste Form dieser Gruppe. Es ist durch einen bilateralen SNHV mit progressiver Blindheit durch eine **Retinitis pigmentosa (RP)** gekennzeichnet. Diese Störung ist sowohl klinisch als auch genetisch ausgesprochen heterogen. Klinisch kann dieses Syndrom in die folgenden drei Kategorien eingeteilt werden:

- **USH1** Patienten leiden unter den schwersten Symptomen, mit angeborenem profundem HV, RP und fehlender vestibulärer Funktion. Im Gegensatz zum HV, der meistens stabil bleibt, ist der Verlust des Sehens progressiv und beginnt in dem ersten oder zweiten Lebensjahrzehnt mit Nachtblindheit und Tunnelsicht, die schließlich in vollständige Blindheit übergeht.

- **USH2** Patienten weisen einen stabilen mittleren bis schweren SNHV bei normaler vestibulärer Funktion auf. Der Sehverlust tritt später als bei USH1 Patienten auf, meist während der Adoleszenz.

- **USH3** ist die seltenste Form und kommt meist bei Patienten finnischer Abstammung vor, wo es in diesen Ländern ca. 40 Prozent der USH Fälle ausmacht. Der HV ist bei USH3 heterogen

Hörtraining-CD für Anfänger und Fortgeschrittene wieder erhältlich

In den 1990er Jahren haben wir begonnen, zwei Hörtraining-CDs zu erstellen. Viele Patienten konnten daraus einen eigenen Nutzen ziehen und direkt nach der Erstanpassungswoche (in der MHH) zu Hause selbstständig weiter trainieren. Leider war zeitweilig die eine oder andere CD ausverkauft. Seit 2011 ist die Hörtraining-CD für Anfänger wieder erhältlich und nun auch wieder die CD mit Übungen für Fortgeschrittene.

Die CD für Anfänger enthält Übungen zum

- Musikinstrumente unterscheiden
- Rhythmus erkennen
- Tonhöhen und Lautstärke erkennen
- Melodie hören
- Silbenzahl, Silbenlänge
- Zahlen, Preise und Daten
- Ein- und Zweisilber
- Satzübungen: Aussagen und Fragen
- Vokal- u. Konsonantendifferenzierung
- Geschichte: Der kleine Wunschprinz



Die CD für Fortgeschrittene enthält unter anderem Übungen zum

- Verstehen von Wortfeldern
- Wörter ohne Kontext zur Konsonantenübung
- Kurze Texte
- Dialoge
- Umschreibungen
- Geschichte: Milu auf der Suche nach Liebe

Wenn Sie das Material dieser beiden CDs gut verstehen können, empfehlen wir Hörbücher, die in Bibliotheken oder im freien Buchmarkt erhältlich



sind. Jede CD ist im Direktverkauf zu 10,00 € im Sekretariat des Deutschen HörZentrums erhältlich.

Bestellungen und Versand (10,00 € zzgl. 2,50 € Versandkosten) erfolgen über Ebba Morgner-Thomas, Kirchstr. 63, 58239 Schwerte, Fax: 02304-9685095, E-Mail: e.morgnert-homas@googlemail.com. Mit dem Erwerb einer CD unterstützen Sie die Arbeit der HCIG.

Dr. A. Illg
Pädagogische Leitung DHZ

Mythen und Fakten zu Cochlea-Implantaten



Können alte Menschen ein Cochlea-Implantat bekommen? Ist eine Cochlea-Implantat-Operation gefährlich? Kann ich mit einem Hörimplantat im Flugzeug reisen?

Es gibt eine Menge Gerüchte über Cochlea-Implantate. Aber wie wahr sind sie? Wir möchten mit 10 Mythen über Cochlea-Implantate aufräumen.

MYTHOS #1: Cochlea-Implantate sind nur etwas für junge Menschen

Fakt: Es gibt keine obere Altersgrenze für ein Cochlea-Implantat und viele Menschen bekommen CIs in ihren

MYTHOS #3: Mit einem Cochlea-Implantat kann man kein MRT machen lassen

Fakt: Alle unsere modernen Mehrkanal-Cochlea-Implantate sind für MRTs mit 1,5 Tesla geeignet. Und dank ihres speziellen Magnetdesigns ermöglichen unsere Implantate der SYNCHRONY Serie sogar MRT-Untersuchungen mit 3,0 Tesla. Erfahren Sie mehr über MRTs mit Cochlea-Implantaten in unserem Leitfaden.

MYTHOS #4: Ein Cochlea-Implantat wird Ihr Restgehör schädigen

Fakt: Das Innenohr ist sehr empfindlich – aber unsere Cochlea-Implantate haben weiche und flexible Elektroden-träger, die so entwickelt wurden, dass sie diese empfindlichen Strukturen schonen. In Verbindung mit immer besseren Operationstechniken tragen diese Elektroden dazu bei, das Restgehör zu erhalten.

MYTHOS #5: Mit einem Cochlea-Implantat kann man nicht schwimmen gehen

Fakt: Das Implantat selbst sitzt unter der Haut und ist komplett vor Wasser

Hör-Rehabilitation nach Akustikusneurinom

An der HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover besteht breite Erfahrung in der Behandlung der Schwannome mit anschließenden Hörwiederherstellung

Akustikusneurinome wachsen gewöhnlich langsam über mehrere Jahre und verdrängen dabei das sie umgebende Gewebe. Die Symptome dieser Entwicklung können eine langsam zunehmende, gelegentlich auch akute Schwerhörigkeit sein. Daneben finden sich Schwindel und/oder Ohrgeräusche (Tinnitus). Selten sind dagegen Lähmungen der Gesichtsmuskulatur sowie Gefühlosigkeit oder Schmerzen im Gesichtsbereich. Auf dem Weg zur Diagnose wird die Erstuntersuchung in der Regel von einem HNO-Arzt vorgenommen und besteht aus Erstellung eines Ton- und Sprachaudiogramms sowie einer Impedanzprüfung mit Registrierung der Stapediusreflexe und Hörnervpotenziale (dabei wird der Hörnerv untersucht). Die Ableitung der akustisch evozierten Hirnstammpotenziale kann aufgrund charakteristischer Verzögerung der Leitzeit oder eines Leitungsblocks auf das Vorliegen eines Akustikusneurinoms hinweisen. Unerlässlich ist die bildgebende Diagnostik mit dem Kernspintomogramm (MRT). Außerdem kommen die Gleichgewichtsuntersuchung sowie die Untersuchung weiterer Hirnnerven hinzu.

Die Behandlung des Akustikusneu-

des Tumors, Zustand des Gehörs, dem Alter des/der Patienten/in und seines/ihrer Allgemeinzustands ab. Neben dem „Wait-and-scan“ (d.h. Beobachten der langsam wachsenden Geschwulst) und einer Bestrahlungstherapie (Gamma Knife zum Aufhalten des Wachstums) steht aber weiterhin ein operatives Vorgehen an erster Stelle. Nach Möglichkeit soll das Akustikusneurinom vollständig entfernt, gleichzeitig die Funktion des Gesichtsnerven und des Gehörs erhalten werden. Das gelingt auch in den meisten Fällen – aufgrund moderner mikrochirurgischer Techniken und des Einsatzes des Operationsmikroskopes, des intraoperativen Monitorings und des Einsatzes spezieller Neuronavigationssysteme, die eine genaue Lokalisation des Tumors erlauben.

An der HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) werden unter Leitung von Klinikdirektor Prof. Thomas Lenarz regelmäßig Akustikusneurinome operiert. Rund 50 Patienten pro Jahr unterziehen sich an unserer Klinik diesem Eingriff. Bei jeder Operation werden zur optimalen Funktionserhaltung, d.h. Schonung des Gesichtsnerven und des Gehörsnerven, spezielle Monitoring-Verfahren zur Überwachung der Nerven-

Die Erhaltung des Gesichtsnerven und des Gehörs sind häufig abhängig von der Tumorgöße, wobei große Tumoren eine schlechtere Prognose haben. Wichtig ist, dass der Tumor komplett entfernt wird, um ein erneutes Wachstum zu vermeiden. Die an unserer Klinik erreichten guten operativen Ergebnisse sind das Resultat einer intensiven interdisziplinären Zusammenarbeit mit der Klinik für Neurochirurgie, einer optimalen Operationsvorbereitung, des konsequenten Einsatzes von Navigationssystemen und des intraoperativen Monitorings. Nicht zuletzt ist die große Erfahrung der operierenden Ärzte ausschlaggebend.

Da das AN häufig seinen Ursprung an den Gleichgewichtsnervenfasern nimmt, beklagen die Patienten nicht nur vor der Operation, sondern auch nach der Operation Schwindel. Mit einem speziellen Training kann die verletzte Gleichgewichtsfunktion ausgeglichen werden. Die Patienten benötigen in der Regel etwa ein bis drei Monate, um sich von der Operation zu erholen. Einige Tage nach der stationären Entlassung schließt sich auf Wunsch eine dreiwöchige Rehabilitation an. Eine operationsbedingte Läh-

Hörvorsorge für Sportler, die mit kognitiver Einschränkung leben

Cochlear unterstützt Programm Healthy Athlets der Special Olympics

Sie sind das Highlight für Sportlerinnen und Sportler, die mit geistiger Behinderung leben: die Special Olympics, die aktuell als Nationale Wettkämpfe in Berlin stattfanden (19. bis 24. Juni). Rund 4.000 Aktive reisten in die Bundeshauptstadt, um sich im sportlichen Wettkampf zu messen, und um gemeinsam schöne Erlebnisse und Spaß zu haben. Mit dabei auf dem Wettkampfgelände am Berliner Olympiastadion war auch Cochlear Deutschland. Das Team des Weltmarktführers für Hörimplantate engagierte sich im Rahmen von Healthy Athlets. Das Gesundheitsprogramm, das fester Bestandteil der Special Olympics ist, bietet den teilnehmenden Sportlerinnen und Sportlern eine umfassende gesundheitliche Beratung und Betreuung; professionelle Hörvorsorge ist dabei ein wichtiger Bestandteil.

Die Special Olympics sind die weltweit größte Sportbewegung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung. Erklärtes Ziel ist es, den Athletinnen und Athleten durch den Sport zu Selbstbewusstsein, zu mehr Anerkennung und gesellschaftlicher Teilhabe zu verhelfen. Zugleich engagiert sich die Bewegung für die Gesundheit der Sportler. Beim Gesundheitsprogramm Healthy Athletes, das aktuell auf dem



Cochlear engagiert sich beim Programm Healthy Hearing der Special Olympics - Carmen Armbruster, Account Manager Acousticians bei Cochlear Deutschland, während der Durchführung eines Hörtests (Foto: Cochlear)

diesjährigen Spiele durch. Unter ihnen auch ein Team von Cochlear Deutschland, das den Bereich „Healthy Hearing“ mitbetreute. Hier konnten die Aktiven ihre Hörfähigkeit überprüfen lassen. – „Die Athletinnen und Athleten durchliefen bei uns mehrere Stationen“, so Carmen Armbruster, Account Managerin Acousticians bei Cochlear Deutschland. „Zuerst erfolgte eine ohrenärztliche Untersuchung und gegebenenfalls eine hygienische Behandlung, etwa die Entfernung von Cerumen. Dann wurden Mittel- und Innenohr mittels objektiver Messverfahren überprüft. Gab es hier Auffälligkeiten, folgte ein Hörtest. Wenn tatsächlich ein Hörverlust vorlag, gaben wir Empfehlungen für weitere Schritte und hielten diese im Gesundheitspass

Und jedem Zehnten wird eine weitere ohrenärztliche Behandlung empfohlen*. – „An ihrem Wohnort haben die Athleten oft gar keine Chance, eine passende Diagnostik zu erhalten“, so Hörakustikerin Carmen Armbruster. „Liegt eine Schwerhörigkeit vor, wird sie oft nicht bemerkt. Doch unsere Hörtests und der Gesundheitspass ermöglichen, dass die Sportlerinnen und Sportler gegebenenfalls an ihrem Heimatort angemessen versorgt werden können.“

„Gutes Hören verbindet, und auch der Sport kann Verbindungen stiften und stärken“, ergänzt Jenny Adebahr, Marketing-Direktorin von Cochlear Deutschland. „Wir von Cochlear arbeiten täglich daran, Menschen auf der ganzen Welt ein Höchstmaß an

Alexander Bley erringt Silber und Bronze bei DEAFLYMPICS 2022

Cochlear gratuliert Spitzenathleten zu zweifachem Medaillengewinn

Mit gleich zwei Medaillen kehrte Leichtathlet Alexander Bley (31) von den diesjährigen DEAFLYMPICS, den Olympischen Spielen der Gehörlosen, zurück. Der amtierende Doppelweltmeister der Gehörlosen über 1.500 Meter und 3.000 Meter Hindernis errang im brasilianischen Caxias do Sul in einem packenden Finish die Bronzemedaille über 1.500 Meter in der Zeit von 3:57,10 min. Zwei Tage darauf gewann Alexander Bley, der bei der LG NORD Berlin trainiert, im Finale über 3.000 Meter Hindernis sogar Silber; diesmal in 9:25,87 min. Herzliche Glückwünsche für die erneuten Erfolge erhielt der Spitzenathlet auch vom Team von Cochlear Deutschland. Alexander Bley, der in Hannover einen Masterstudiengang der Biomedizintechnik absolviert, lebt seit frühester Kindheit mit einem Nucleus Cochlear-Implantat. Mit gleich zwei Medaillen kehrte Leichtathlet Alexander Bley (31) von den diesjährigen DEAFLYMPICS, den Olympischen Spielen der Gehörlosen, zurück. Der amtierende Doppelweltmeister der Gehörlosen über 1.500 Meter und 3.000 Meter Hindernis errang im brasilianischen Caxias do Sul in einem packenden Finish die Bronzemedaille über 1.500 Meter in der Zeit von 3:57,10 min. Zwei Tage darauf gewann Alexander Bley



Zweifacher Medaillengewinn – Alexander Bley erringt Silber und Bronze bei DEAFLYMPICS 2022 (Foto: Deutscher Gehörlosen-Sportverband)

bei den Olympischen Spielen der Gehörlosen macht mich überaus glücklich“, so Alexander Bley am Ende der Wettkampftage. „Zumal die Vorbereitungen auf die Spiele durch Corona deutlich erschwert waren; ich musste ohne jede aktuelle Wettkampferfahrung an den Start gehen und konnte mich lediglich anhand meiner Trainingsergebnisse orientieren. Umso schöner jetzt der Erfolg, auf den ich

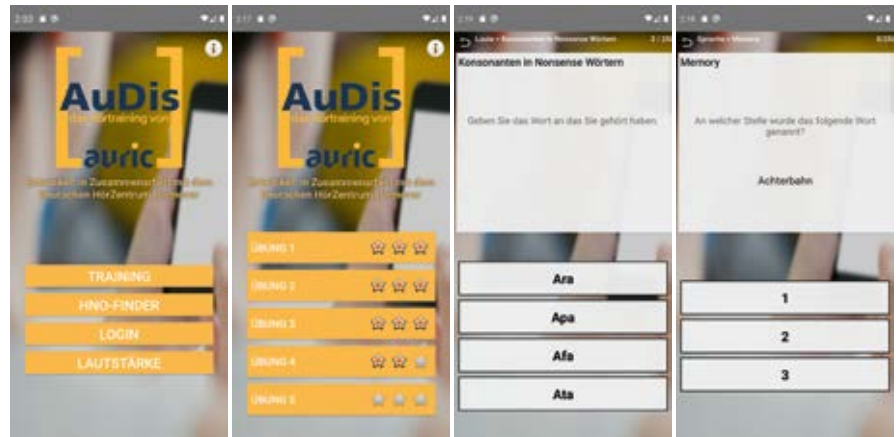
ferherz hat. Alexander Bley zeigt auf beeindruckende Weise, wie man mit einem hochgradigen Hörverlust außerordentliche Leistungen erbringen und höchste sportliche Erfolge erringen kann. Dafür unseren herzlichen Glückwunsch!“

Martin Schaarschmidt (Text),
PR-Berater (DAPR) und Fachjournalist

Digitales Hörtrainingsmaterial – Upgrade

Was bedeutet „digital“ überhaupt? Das Wort „digital“ leitet sich vom lateinischen Wort „digitus“ ab, was übersetzt „Finger“ heißt. In der Technik bedeutet „digital“, dass etwas mit einer begrenzten Zahl von Ziffern dargestellt wird. Das wohl bekannteste digitale System ist das Binärsystem, das nur aus den Ziffern 0 und 1 besteht. Diese liefern jeweils die Information, ob etwas ein- oder ausgeschaltet ist. Das Binärsystem wurde vom deutschen Philosoph und Mathematiker Gottfried Wilhelm Leibniz (1646-1716) entwickelt, der auch der Namensgeber der Universität Hannover ist.

Im allgemeinen Sprachgebrauch wird digital aber auch als Abgrenzung zu analoger Technik verwendet: z.B. analoges Radio vs. digitales Radio. Unter dem Schlagwort „digital“ werden oft aber auch nur einfach neue Technologien zusammengefasst, wie Smartphones, Computer, das Internet, etc. Die Digitalisierung hat unsere Welt verändert. Menschen werden heute in zwei Gruppen unterteilt. Generationen, die seit der breiten Einführung digitaler Technologien geboren sind, werden als "Digital Natives", also als "digitale Ureinwohner" bezeichnet. Die älteren Semester, die noch die vor-digitale Welt kennen, werden im Gegenzug als "Digital Immigrants" titulierte. "Digital Natives" unterscheiden sich wirklich von "Digital Immigrants". Hirnforscher haben herausgefunden, dass beispielsweise die Hirnregion, die für die Daumenbewegung zuständig ist, bei Erstem deutlich vergrößert ist. Das ist die



Hörtrainings-Apps

Die verschiedenen Hörtrainings-Apps werden hier mit ihren Stärken und Schwächen alphabetisch dargestellt. Ein persönlicher Einblick in die App sei Ihnen aber empfohlen, um sich selbst ein Urteil bilden zu können.

Asklepios Hörtrainings-App: Für ein erstes unkompliziertes, kostenloses Ausprobieren einer Hörtrainings-App bietet sich die Asklepios Hörtrainings-App an. Sie funktioniert auf Android und iOS Geräten. Die Qualität und Quantität der Übungen ist bisher noch nicht hoch.

AuDis: Diese App wurde von auric Hörsysteme und der MHH gemeinsam entwickelt. Sie ist auf Android-Geräten anwendbar. Ihre Stärke liegt in der Vielfältigkeit der Übungen. Schwächen zeigt die App durch fehlende Möglichkeiten der Wiederholung und auch durch „Abbruch“ der Übungen bei falsch Gehörtem. Patienten der MHH

pertoire zu geringen Kosten (0,99€). Jedoch fehlen auch hier Wiederholungsmöglichkeiten und Anleitungen zu den Übungen.

Schallquelle CI-Hörtrainer: Diese App wurde von Florian Biedermann entwickelt und ist für 3,49€ für Android-Geräte erhältlich. Sie ist recht einfach aufgebaut und enthält Wiederholungsmöglichkeiten, jedoch wenig Übungsformate.

Für das Hörtraining online

Im Internet stehen online-Hörtrainings mit Hilfe entwickelter Software zur Verfügung. Diese kann man sich entweder herunterladen oder direkt im Internet benutzen.

Der **Oldenburger CI-Trainer (OLCIT)** ist von der Jade-Hochschule Oldenburg entwickelt worden und unter <https://tgm.jade-hs.de/software/olcit/> frei verfügbar. Er bietet Hörtrainingsmaterial in zwei unterschiedlichen Stimmen an,

30 Jahre MED-EL Deutschland



Es ist die Erfolgsgeschichte eines „Hidden Champions“: Als am 26.05.1992 mit MED-EL Deutschland die erste Tochter des österreichischen Medizintechnik-Unternehmens im bayrischen Starnberg gegründet wurde, waren Hörimplantate weder Experten noch Laien ein Begriff. Echte Pionierarbeit war am deutschen Standort gefragt, die sich auszahlte. Heute, genau 30 Jahre später, ist MED-EL nicht nur einer der führenden Anbieter von implantierbaren und implantationsfreien Hörlösungen. Seine Produkte gehören längst in das gängige Behandlungsspektrum der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und helfen Menschen auf der ganzen Welt dabei, auch dann hören zu können, wenn konventionelle Hörgeräte nicht (mehr) ausreichen. Grund genug also, sich anlässlich des 30-jährigen Firmenjubiläums gemeinsam mit dem Mann der ersten Stunde, Dr. Eckhard Schulz, und MED-EL Deutschland Geschäftsführer Gregor Dittrich auf Zeitreise zu begeben – in die Vergangenheit und selbstverständlich auch in die Zukunft.

Großes, das im Kleinen entsteht. So könnte man die Geschichte von MED-EL Deutschland treffend zusammenfassen. Wie fing alles an?

Schulz: Es fing buchstäblich ganz klein an. Mit einer winzigen Stellenanzeige, die ich 1992 in der Süddeutschen Zeitung entdeckte und einem Mini-Dachgeschossbüro in Starnberg, das ich in Folge meiner Einstellung zum Geschäftsführer der neu gegründeten MED-EL Deutschland GmbH mietete. Ich war der erste Mitarbeiter der deutschen Niederlassung und in der Anfangszeit auch der Einzige. Mein Anrufbeantworter und ich bildeten



Der Mann der ersten Stunde Dr. Eckhard Schulz (li.) und MED-EL Deutschland Geschäftsführer Gregor Dittrich (re.) über Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft © MED-EL

das Team. Schnell wurde jedoch klar, dass dies nicht reichen würde, da ich den Vertrieb in neun Ländern übernahm. Neben Deutschland betreute ich auch die Märkte Finnland, Schweden, Norwegen, Schweiz, Luxemburg, Belgien, Niederlande und Dänemark. Ich war praktisch nur unterwegs. Mein armer Anrufbeantworter kam da schnell an seine Kapazitätsgrenze und ich stellte meine erste Sekretärin ein, die mir alle administrativen Aufgaben abnahm, während ich den Kontakt mit den damals rund 50 Kliniken in meinen Kernmärkten aufnahm und durch die Länder reiste, um MED-EL Produkte vorzustellen und Kliniken für unsere Hörlösungen zu gewinnen. Eine meiner ersten Partner in diesem Bereich war die Uniklinik Würzburg, schon damals führend im Bereich der Cochlea-Implantation. Das war ein toller Erfolg. Gleichzeitig habe ich Verbindungen zu den Selbsthilfegruppen der Gehörlosenverbände aufgebaut und Veranstaltungen mit Kliniken für diese Betroffenen organisiert.

Das klingt nach echter Basis- und Pionierarbeit.

Schulz: Das war es auch. Heutzutage

sind moderne Hörimplantate natürlich gängige Praxis, aber damals Anfang der 1990-er Jahre war es noch eine unbekannte Weltneuheit, der viele skeptisch begegneten. Die Gehörlosen-Verbände organisierten Demonstrationen und auch innerhalb der Branche herrschte noch viel Unwissenheit. In diesem Spannungsfeld das Produkt zu platzieren, war eine echte Herausforderung.

Wie ist es Ihnen dennoch gelungen?

Schulz: Indem ich Vertrauen aufbaute, Brücken schlug und mit Vorurteilen aufräumte. Aber das konnte ich dann natürlich nicht mehr alleine. Die Aufgaben wuchsen, da brauchte es einfach mehr Mitarbeiter. Ich stellte die ersten Clinical Engineers ein. Denn anders als heute waren die Hersteller von Hörimplantaten damals auch für die Voruntersuchungen, die postoperative Einstellung der Audioprozessoren und die Nachsorge verantwortlich.

1998 stießen Sie dann, Herr Dittrich, zur MED-EL Deutschland-Familie. Wie kam es dazu?

Dittrich: Ich kam gerade frisch aus

Projekt HEAR Africa! wird erweitert

Kooperationsprojekt des Deutschen HörZentrums und Leibniz Universität Hannover mit Tansania zum Neugeborenen-Hörscreening geht in eine weitere Runde



Frau Prof. Dr. Ulrike Lüdtkke und Frau Prof. Dr. Anke Lesinski-Schiedat im Gespräch mit Kolleginnen in Ostafrika. © Dr. Richard



Pionierarbeit in der klinischen Praxis: UNHS bei einem Baby in der HNO-Abteilung der MUHAS. © Dr. Richard



Schulung zum Neugeborenen-Hörscreening durch Frau PD Dr. Angelika Illg in der HNO-Abteilung der MUHAS, © K. Beta/LUH

Das bereits seit einigen Jahren zwischen dem Deutschen HörZentrum, der Leibniz Universität Hannover und der Muhimbili University of Health and Allied Sciences (MUHAS) Universität in Dar es Salaam, Tansania, bestehende Kooperationsprojekt zur Hörgesundheitsförderung wird nun erweitert. Das Projekt unter dem etwas sperrigen Titel "Verbesserte Gesundheitsvorsorge von Neugeborenen durch Hörscreenings zur Resilienzstärkung des tansanischen Gesundheitswesens" wurde nun vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) bewilligt.

Das Projekt basiert auf einer langfristigen Zusammenarbeit zwischen dem

Umgang mit den Messgeräten sowie Aufklärung der Eltern und ihrer Kinder im Rahmen der Pandemievorsorge. So soll den tansanischen Partnern an der MUHAS in Dar es Salaam sowie in anderen Kliniken ermöglicht werden, innovative Lösungen für den Zugang zu Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen auch für abgelegene Gebiete weiter zu entwickeln. Das ist in diesem ostafrikanischen Land deshalb so wichtig, weil Tansania fast dreimal so groß ist wie Deutschland bei nur rund 60 Millionen Einwohnern. Schließlich soll im Rahmen der Mutter-Kind-Gesundheit das Neugeborenen-Hörscreening flächendeckend verankert werden, denn die Identifizierung und

Versorgung von Hörschädigungen im Kindesalter findet in Afrika häufig erst in einem Alter von 3 bis 5 Jahren oder sogar erst zum Schuleintritt statt. Grund hierfür ist vor allem die fehlende Infrastruktur und der Mangel an qualifiziertem Fachpersonal zur Früherkennung und Versorgung von kindlichen Hörbeeinträchtigungen, daher werden diese Hördefizite nicht selten als geistige Behinderung fehlinterpretiert.

Bedingt durch die anhaltende Covid-19 Pandemie ist der Zugang zur allgemeinen Gesundheitsversorgung sowie zu Voruntersuchungen bei Kindern und Müttern erschwert oder die benötigte Infrastruktur z.B. für das Neugebore-

HNO-Klinikdirektor Prof. Thomas Lenarz erhält Niedersächsischen Verdienstorden

Auszeichnung für besondere Verdienste um die Hörrehabilitation von Kindern und Erwachsenen

Mit dem Großen Verdienstkreuz des Niedersächsischen Verdienstordens ist der langjährige HNO-Klinikdirektor Prof. Prof. h.c. Dr. med. Thomas Lenarz am 22. April 2022, von Ministerpräsident Stephan Weil ausgezeichnet worden. Das Land würdigt mit dieser Ehrung die Verdienste mit besonderem landespolitischem Gewicht: „Professor Lenarz hat dafür gesorgt, dass viele Kinder und Erwachsene wieder hören können und hat Hannover zum weltweit größten Zentrum für Cochlea-Implantationen gemacht. Es ist mir eine besondere Freude, einen so herausragenden Mediziner und Wissenschaftler mit dem Großen Verdienstkreuz des Niedersächsischen Verdienstordens auszuzeichnen. Das Land hat ihm viel zu verdanken: Mit seinem außerordentlichen, langjährigen und vielfältigen Engagement hat Professor Lenarz vielen Menschen geholfen und sich um die Wissenschaft in Niedersachsen in besonderem Maße verdient gemacht“, so Ministerpräsident Stephan Weil. Für den Mediziner ist die Verleihung des Verdienstordens eine besondere Ehre. „Dem Ziel – Hören für alle – habe ich in den vergangenen 40 Jahren meine



Niedersachsens Ministerpräsident verleiht das Große Verdienstkreuz des Niedersächsischen Verdienstordens an HNO-Klinikdirektor Prof. Thomas Lenarz von der MHH.

Arbeit gewidmet. Menschen den Weg aus der Stille in die Welt des Hörens zu ermöglichen, ist unsere Aufgabe. Wir sind auf einem guten Weg, dieses Ziel für möglichst viele Kinder und Erwachsene zu erreichen – dank der gemeinsamen Anstrengungen aller Beteiligten. Es bleibt noch viel zu tun

bilitation, der Diagnostik und der Hörsysteme als deutlichen Schwerpunkt der Klinik vorangetrieben, so dass längst alle vier westlichen Hersteller von Cochlea-Implantaten ihre Forschungseinrichtungen in MHH-Nähe angesiedelt haben. Weiterer Ausdruck dieser Akzentuierung sind das von

Digital Sounds

*Musikwirtschaft, Klanghören, Digitalwirtschaft, Sounddesign -
am 29. September 2022*



Viermal im Jahr treffen sich Akteurinnen und Akteure aus Musik- und Hörwirtschaft, die ein besonderes Interesse im Bereich der Digitalisierung haben, um sich auszutauschen, Neues zu entdecken, Netzwerke zu knüpfen und Schnittstellen zu identifizieren.

Weitere Informationen zur Veranstaltung am 29. September folgen.

Digital Sounds ist eine gemeinsame Veranstaltungsreihe der Landeshauptstadt Hannover als UNESCO City of Music, der Region Hannover mit dem Projekt Hörregion Hannover sowie hannoverimpuls, der Wirtschaftsförderungsgesellschaft von Landeshauptstadt und Region Hannover.



Thomas Kupas (Foto)



KiJu-Seite

(Kinder und Jugend)



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

Fahrradfahren – umwelt- freundlich und gesund

Die allermeisten von euch haben sicherlich ein Fahrrad. Es gibt wohl kein umweltfreundlicheres Verkehrsmittel auf Straßen und Wegen. Und dabei ist Fahrradfahren auch noch eine sehr gesunde Fortbewegung. Der „Drahtesel“, wie manche es scherzhaft nennen, ist übrigens die am meisten gebaute und verkaufte „Maschine“ weltweit. Aber seit wann gibt es das Fahrrad und wer hat es erfunden?

Eine kleine Geschichte des Fahrrads

Soviel vorweg: Daran waren Erfinder und Konstrukteure aus mehreren Ländern beteiligt und die Geschichte des Fahrrads ist über 200 Jahre alt. Sie begann 1817 mit den sogenannten Lauf-rädern. Die sind ja jetzt bei kleinen Kindern wieder sehr beliebt. Lange Zeit hatte man den Jüngsten Kinder-fahrräder mit Stützrädern gegeben, damit sie so Fahrradfahren lernen konnten ohne umzufallen. Mittler-weile wird eine scheinbare Stabilität durch Stützräder aber eher als hem-mend im Lernprozess angesehen und man hat sich auf das gute alte Laufrad besonnen. Es sieht natürlich ganz anders aus als sein Vorgänger vor über 200 Jahren, aber das Prinzip ist doch das gleiche.

Erfunden hat das Laufrad damals, 1817, ein deutscher Forstbeamter



aus Karlsruhe, mit Namen Friedrich von Drais. Diese erste lenkbare Laufmaschine wurde dann auch Draisine genannt. Die ersten Laufräder, auch ihre Reifen, das Fahrgestell und der Lenker, waren noch ganz aus Holz. Ein kräftiger Mann konnte damit auf gerader Strecke immerhin mit einem Tempo von 15 Stundenkilometern fahren, war also so schnell wie ein galop-pierendes Pferd.

1853 hatte dann Moritz Fischer, ein deutscher Schreiner und Orgelbau-

er aus Schweinfurt, die Idee, an der Vorderachse des Laufrades Pedalen anzubringen. Aus dem Laufrad wurde damit ein Tretrad.

1869 wurden dann die sogenannten Hochräder entwickelt. Mit ihnen konnte man zwar bis zu 40 Stundenkilo-meter schnell radeln, aber das Fahren mit dem Hochrad war nicht ungefährlich. Das Vorderrad war bis zu 150 cm hoch und es kam häufiger zu Stürzen, zum Teil mit schweren Verletzungen. Das Hochrad blieb daher eher ein Sportge-



rät als ein alltagstaugliches Fahrzeug. Die Entwicklung zum Fahrrad, wie wir es heute kennen, nahm denn auch eine andere Richtung.

1870 erfand André Guilmet, ein französischer Uhrmacher, den Kettenantrieb. Nun diente das Vorderrad nur noch zur Lenkung. Der Antrieb erfolgte durch das Hinterrad, das mittels eines Zahnkranzes über die Kette von der Tretkurbel in Gang gesetzt wurde. Schon bald wurden auch Rücktrittbremsen eingebaut, die Fahrräder erhielten einen gefederten Sattel und einen Freilauf, damit sich die Pedalen und Tretkurbeln beim Rollen nicht mitbewegten.

1888 erfand der Ire John Dunlop einen mit Luft gefüllten Reifen aus Kautschuk. Diese Technologie wurde auch bald in der Fahrradherstellung genutzt.

1927 wurden dann die ersten Ketten-schaltungen mit mehreren Ritzeln gebaut. Dadurch kann man die Übersetzung so einstellen, wie es für die Fahrstrecke hilfreich ist (z.B. bei Steigungen).

1974 hat der US-Amerikaner Charles Kelly mit einigen Freunden alte Fahrräder mit Stollenreifen ausgestattet und damit das Mountainbike erfunden. Seit 2005 sind E-Bikes immer belieb-

ter geworden. Mit den neuen Lithium-Batterien kann man nun auch längere Strecken zurücklegen.

Heute gibt es eine Vielzahl von Fahrradtypen. Interessant finde ich z.B. das Sitzfahrrad. Und gern würde ich mit einem Sohn einmal eine kleine Radtour mit einem Tandem machen, also einem Fahrrad für zwei Personen. Eine ältere Nachbarin hat sich inzwischen ein Fahrrad zugelegt, das hinten zwei Räder nebeneinander hat, also eigentlich ein Dreirad ist. Damit fühlt sie sich beim Fahren sicherer, vor allem gegen plötzliches Umfallen. Und in meiner Stadt, und in vielen anderen inzwischen wohl auch, kann man sich ein Lastenfahrrad ausleihen, wenn man einmal größere Dinge transportieren muss. In Asien gibt es auch Fahrradtaxi, sogenannte Rikschas, und auch bei uns sieht man, zumindest in einigen Großstädten, manchmal solche besonderen Transportmittel.

Ein Fahrrad braucht, ganz anders als z.B. ein Auto, wenig Platz zum Parken oder Abstellen. Mittlerweile gibt es auch immer mehr Fahrradwege oder sogar eigene Fahrradstraßen. Und wo das nicht möglich ist, z.B. in den Innenstädten, werden Velostreifen (Fahrradfahrstreifen auf der Fahrbahn) geschaffen.

Man sollte aber immer daran denken,

dass man als Radfahlerin und Radfahrer doch ziemlich ungeschützt ist. Ein Fahrrad hat eben, anders als ein Auto, keine Knautschzone. Und der Kopf ist besonders gefährdet. Man sollte deshalb beim Fahrradfahren immer einen Helm tragen. Und natürlich sind gute Bremsen und funktionierendes Licht unverzichtbar. Auf jeden Fall ist Fahrradfahren gesund und bequem und macht Spaß, wenn es nicht gerade stürmt, regnet oder schneit.

Also ich denke, wenn es das Fahrrad nicht schon gäbe, immerhin ja nun schon seit über 200 Jahren, müsste man es sofort erfinden!

Ach so: Fahrradmuseen gibt es natürlich auch, wo ihr euch noch genauer über die Geschichte und neuere Entwicklungen informieren könnt. Das Deutsche Fahrradmuseum ist in Bad Brückenau in Bayern. Aber wenn ihr nicht soweit fahren wollt: Es gibt in Deutschland noch viele weitere solcher speziellen Museen, eines davon bestimmt auch in eurer Nähe. Schaut einfach mal im Internet nach.

Ich wünsche euch, uns allen, einen schönen Fahrradsommer, natürlich unfallfrei.

Ener Rollo



„Uns wurde ein unglaubliches Geschenk zuteil“



Christianne Olk mit ihrer Mutter Waltraud Pelzer.



Christianne Olk das erste Mal zum Thema „Hörimplantate“ recherchierte, wusste sie noch nicht, dass sie selbst nur wenige Jahre später von dieser Technologie profitieren sollte. Denn eigentlich war sie auf der Suche nach einer Behandlungsalternative für ihre hochgradig schwerhörige Mutter Waltraud Pelzer, bei der die konventionel-

Leben mit Hörverlust in einer Kommunikationsgesellschaft. Es ist auch die Geschichte über Verdrängung und Rücksichtnahme, den Mut zur Akzeptanz und das Vertrauen darauf, dass am Ende alles gut wird.

Ein schlechtes Gehör liegt bei Christianne gewissermaßen in der Familie.

ren war es schließlich so schlimm, dass ich praktisch nichts mehr hörte. Ich musste viel vom Mundbild anschauen. Gespräche waren sehr schwierig und oft voller Missverständnisse, was mir immer sehr peinlich war. Eigentlich war ich bis zu diesem Zeitpunkt immer unter Menschen, aber ich stellte fest, dass ich mich mehr und mehr zurück-

„It's a kind of magic“

Hi, ich bin die, die das Leben liebt, die Überraschungen jeden Tag, Musik und die Lübecker Marzipan jedem Diamanten vorziehen würde (von wegen „Diamonds are a girl's best friend“). Warum ich mich hier verewige? Ich bin ein Cyborg aus Überzeugung und mit dem Willen, die verrücktesten und buntesten Cochlea-Implantate (CIs) der Welt zu tragen – und – weil ich mit den Dingen jetzt endlich wieder die Möglichkeit habe, „Call me maybe“ nicht nur zu hören, sondern das auch selbst zu sagen. Und das ist der Hammer.

So, jetzt ein paar Basics:

Ich bin Claudia, 54 Jahre alt (gefühlte eher anders herum ;-)), taub, von Beruf – und jetzt kommt ein Treppenwitz der Geschichte – Musiklehrer. Jaaaaa, toll, ne!! Kommt selten vor, aber so what.

Als ich noch ein langweiliges „normal hörendes“ Leben hatte, so ungefähr 46 Jahre lang, hätte ich jedem, der mir erzählt hätte, dass ich bald taub sein werde, nicht nur einen Vogel, sondern wahrscheinlich die gesamte Vogelhochzeit gezeigt. Nun ja, „Zeiten ändern sich und dich“ und mich natürlich auch.



mit 46 Jahren das dumpfe Gefühl hatte, die Kinder in der Schule sprechen

sah besser aus und war modischer als die „Lauschis“.

Tipps für barrierefreies Bauen

Barrierefreies Bauen – hierunter verstehen die meisten Personen Aufzüge, Rampen, Griffe an der Toilette und damit die Beseitigung von Barrieren für mobilitätseingeschränkte Personen. Barrieren für Hörgeschädigte sind auch für viele Architekten unbekannt, so dass auch heute noch viel zu wenig beim Bauen oder Renovieren darauf geachtet wird.

Dabei gibt es eine Vielzahl an Einflussmöglichkeiten im Hinblick auf eine gute Raumakustik. Zunächst möchte ich jedoch mit einem Beispiel starten: Zum Hochzeitstag schenkten sich die Eheleute eine Wohnzimmerrenovierung. Die dunklen Holzmöbel verschwanden und wurden durch hochglänzende Möbel mit Glasfronten, das alte Sofa durch ein neumodernes Glattledersofa, die Teppiche durch einen Parkettboden ersetzt. Die schweren, dunklen Brotkatvorhänge wurden entsorgt, um mehr Licht in das Wohnzimmer zu lassen. Anstelle des alten Röhrenfernseher kam ein hochmoderner Flachbildfernseher an die Wand. Das Wohnzimmer verwandelte sich also von „alt und abgenutzt“ in „modern und glänzend“. Doch beim ersten gemeinsamen Fernsehabend mussten die Eheleute feststellen, dass sie den Fernsehton nicht mehr verstanden. Auch die Gäste und die Familie musste feststellen,

helfen den Schall zu absorbieren.

An den Wänden können statt Bilder hinter Glas **Akustikbilder** angebracht werden. Dies sind bedruckte Leinwände, die auf einem speziellen Rahmen mit schallabsorbierendem Schaumstoff befestigt sind.

Auch für den Bodenbelag gibt es ebenfalls eine Vielzahl an unterschiedlichen Lösungen. **Teppichböden** sind für eine verbesserte Akustik die 1. Wahl. Eine sehr gute, wenn auch sehr teure Alternative zum klassischen Teppichboden sind Steinteppiche. Wer lieber Laminat, Parkett oder Vinyl-Böden haben möchte, der sollte in einem Fachbetrieb verschiedene Trittschalldämmungslösungen ansehen. Diese können sogar oft in den Läden mit dem gewünschten Bodenbelag getestet werden.

Prinzipiell sollten glatte Oberflächen möglichst vermieden werden. Sind viele Glasflächen durch Fenster vorhanden, können **Plissees** helfen, dass diese weniger Schall reflektieren. Plissees gibt es heute in unterschiedlichsten Ausführungen und Farben. Gute Plissees bieten auch einen Sonnenschutz und reflektieren die Sonnenstrahlen, so dass im Sommer die Temperaturen im Raum dadurch geringer gehalten werden können. Vorhänge und Gardinen können ebenfalls für eine schallabsorbierende Wirkung

materialien genommen werden, so dass die Schritte maximal gedämpft werden. Auch zusätzliche Dämmmaterialien in den Wänden können die Hellhörigkeit eines Hauses beeinflussen.

Mehrfachisolierte Fenster halten nicht nur die Temperatur, sondern sorgen auch dafür, dass weniger Schall wie der von Straßenverkehr eindringen kann.

Technische Geräte wie Heizung sollten nicht im Keller, sondern in einem separaten Raum untergebracht werden, so dass die von denen produzierten Geräusche nicht stören.

Hörgeschädigte, die für das Fernsehen gerne die Induktion nutzen möchten, können direkt beim Hausbau eine Induktionsschleife in den Wohnzimmerboden verlegen (lassen).

Wer eine erhöhte Sicherheit haben möchte, der sollte bereits beim Hausbau verschiedene Smart-Home-Lösungen in Betracht ziehen. Angefangen von vernetzten Rauchmeldern bis zur Jalousien-Steuerung und Schalten von Steckdosen sind hier wenig Grenzen gesetzt. Bedenkt man dieses beim Bau und legt entsprechende Leitungen hierfür oder nutzt extra tiefe Dosen für Steckdosen und Schalter spart viele Kosten im Vergleich zum nachträglichen Einbau.

Termine

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: **26.-28.09., 07.-09.11., 05.-07.12.** 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

Neue Info-Reihe vom DHZ und CIC „Wilhelm Hirte“

Einladung zu drei weiteren Themenabenden „Hörgeräte und Cochlea-Implantat bei Kindern“. Jeweils Montag an: **19. September und 5. Dezember 2022, 20 Uhr.** Die Teilnahme ist über MS-Teams aus dem Browser heraus möglich. Den jeweiligen Link gibt es über die Veranstaltungsseite der MHH unter <https://mhh-hno.events/calendar/>. Wenn Sie teilnehmen wollen, können Sie gern vorab Ihre Fragen einreichen: Schreiben Sie dazu einfach eine E-Mail an events-hno@mh-hannover.de

Hörtreff Velpke

Selbsthilfegruppe für Hörgeschädigte und CI-Träger. Treffen an jedem 1. Dienstag im Monat um 19 Uhr. Treffpunkt: Ev.-luth. Kirche St. Andreas/Velpke, Marktplatz 18, 38458 Velpke im Gemeinschaftsraum. Ansprechpartner: Manja Schachel: 0157/73305088, Rainer Chaloupka: 0170/5249736.

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

Die HCIG sagt Danke!

Kurz vor Redaktionsschluss wird es immer ganz kribbelig und hektisch und stressig.

Aber davon hast du, Fabian, dich nie aus der Ruhe bringen lassen und das war für mich immer ein sehr beruhigendes Gefühl.

Als ich mich an diese Zeilen gesetzt habe, musste ich erst mal recherchieren, wie lange du schon im Redaktionsteam erfolgreich mitwirkst. Gefühlt schon ewig und tatsächlich hast du ein ganzes Jahrzehnt draus gemacht. Die Zeit ist wie im Fluge vergangen.

Zunächst hast du mich, neben deiner Selbstständigkeit, nebenberuflich unterstützt und dich ganz schnell in die neue, für dich bis dato unbekannte Thematik der „Schlappohren“, eingearbeitet.

Als du dann vor einigen Jahren deine Selbstständigkeit aufgegeben und in eine Festanstellung gewechselt hast, bist du uns Gott sei Dank treu geblieben und hast weiter gemacht. Großes Aufatmen meinerseits und so haben wir auch weiterhin tolle Themenschwerpunkte bearbeitet und jedes Mal aufs Neue interessante Berichte zusammengetragen. Auf dich war immer Verlass. So haben wir so manche Stunde abends nach Kind ins Bett bringen telefoniert, um die



neue Ausgabe zu besprechen. Wenn es um Copyright und Co. ging wusstest du rechtlich immer genauestens Bescheid. Wir waren auf der sicheren Seite und es war sehr beruhigend für mich!

Im Frühjahr dieses Jahres hat es dich dann leider krankheitsbedingt heftig erwischt und wie ich es schon befürchtet hatte, wurde dir geraten deiner Gesundheit wegen kürzer zu

treten. Es waren 10 wunderbare Jahre arbeiten mit dir. Deine Anmerkungen und Hinweise werde ich noch so manches Mal vermissen, da bin ich mir sicher.

Ich bedanke mich im Namen der Redaktion und des Vorstandes ganz herzlich für deine Arbeit und wünsche dir alles erdenklich Gute.

Susanne Herms

Kontaktadressen

Kontaktadressen für CI-Informationen				
PLZ- Gebiet	Ansprechpartner/-in	Anschrift	Telefon / Telefax	E-Mail / Internet
1	Alain Leprêtre, Manuela Knaack Cochlea-Implantat - CI-Selbsthilfegruppe Berlin	Schieferweg 130 12349 Berlin		a.lepretre@gmx.de
	Egbert Rothe	Nedderfeld 24 19063 Schwerin-Muess	Telefon 0385/39482450 Telefax 0385/39497710	eggis-ci@gmx.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-Köhning Str. 8 29439 Lüchow	Telefon 05841/6792 Telefax 05841/974434	susanne.herms@hcig.de
3	Sabine Feuerhahn	Landesstr. 22 31171 Nordstemmen	Telefon 05066/65698 Telefon 01577/1181863	
	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
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:**

**04/2022 ist der 05.10.2022
01/2023 ist der 05.01.2023
02/2023 ist der 05.04.2023
03/2023 ist der 05.07.2023**

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
	Alain Leprêtre, Manuela Knaack Cochlea-Implantat - CI-Selbsthilfegruppe Berlin	Schieferweg 130 12349 Berlin		a.lepretre@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
	Thorsten Heinemeier CI SHG Bad Schwartau	23611 Bad Schwartau	Telefon 0156/78432556	ci-shg@gmx.de www.ci-shg-schwartau.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
	Karin Pfeiffer CI & SHG Flensburg	Norderfischerstr. 5 24939 Flensburg	Telefon 0461/27610	pfeiffer-flensburg@t-online.de
	Rolf Münch SHG für Schwerh. Wittmund	Erlenhain 9 26409 Wittmund	Telefon 04473/939392	shg_hoeren@web.de
	Christine Oldenburg SHG Rotenburg/Wümme	Storchenweg 11 27356 Rotenburg/Wü.	Telefon 0160/98253132	ci-shg.row@posteo.de
	Maria Hohnhorst Hörgeschädigten SHG (CI) Wildeshausen & umzu	Am Rapsacker 2 27793 Wildeshausen	Telefon 04431/7483115 WhatsApp 01775042926	ci.shg.gol@gmail.com
	Katrin Haake CI-SHG-Bremen	28239 Bremen		ci.shg.bremen@gmail.com
	Susanne Herms	Ernst-Köhning Str. 8 29439 Lüchow	Telefon 05841/6792 Telefax 05841/974434	info@shg-besser-hoeren.de www.shg-besser-hoeren.de
3	Renate Kloppmann	Alte Herrenhäuser Str. 46 30419 Hannover	Telefon 0511/96768604 Telefon 0176/72333374	Renate.Kloppmann@gmail.com
	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	Kanstraße 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 HÖRTREFF / Velpke	Bergrehme 16 38458 Velpke	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
	Martina Meyer-Hinsebrock CI-SHG Osnabrück		Telefon 05424/69074	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
e.morgnerthomas@googlemail.com
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.:
Ab sofort Informations-
gespräche per** 

Wählen Sie Ihren Ansprechpartner und
schreiben Sie diesem eine Mail. Ihr An-
sprechpartner wird Ihnen einen Einla-
dungslink für die Skype Sitzung zusenden.



Informationstermine September bis November 2022

07.09.2022	Roswitha Rother	05.10.2022	Achim Neumann	02.11.2022	Achim Neumann
14.09.2022	Hellmuth Scheems	12.10.2022	Susanne Herms	09.11.2022	Achim Neumann
21.09.2022	Anette Spichala	19.10.2022	Hellmuth Scheems	16.11.2022	Hellmuth Scheems
28.09.2022	Susanne Herms	26.10.2022	Anette Spichala	23.11.2022	Roswitha Rother
				30.11.2022	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 Beschoner**

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 • 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 04/2022 ist der 05.10.2022. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Nicht immer wird es uns möglich sein, alle Einsendungen abzurufen. 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:
e.morgnerthomas
@googlemail.com

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:
e.morgnerthomas
@googlemail.com

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 Last-
schrifteinzug des Betrages erteile ich hiermit. Diese Vollmacht kann ich jederzeit widerru-
fen; 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 DE33AB000000056605

Bankverbindung: Institut:

IBAN: BIC:

Ort, Datum

Unterschrift