



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

ci IMPULSE

1/2016

Leben mit dem Cochlea-Implantat

ISSN: 2199-5222

und anderen Hörsystemen

H ö r e n
H ö r p i n

EMPIRE

In dieser
Ausgabe:



Ursachen von Hörstörungen

Hörregion Hannover

Erstanpassung - Erfahrungsberichte

WWW.HCIG.DE



Damit Ihr Kind trotzdem lachen kann:
höchste MRT-Sicherheit.

Optimale MRT-Sicherheit bei SYNCHRONY.

Mit SYNCHRONY haben Sie nicht nur das modernste Cochleaimplantat für Ihr Kind gewählt, sondern auch die Sicherheit, dass Unfälle kein Drama nach sich ziehen. Denn MED-EL SYNCHRONY bietet bei notwendigen MRT-Untersuchungen optimale Sicherheit bis 3,0 Tesla. Dadurch ist der Einsatz hochmoderner MRT-Geräte mit bestmöglicher Diagnostik unkompliziert möglich. Ihr Kind wird nicht mehr belastet als notwendig. Denn es benötigt keine OPs, um vor und nach der MRT-Untersuchung den implantateigenen Magneten zu entfernen. Stattdessen wird es untersucht, als ob es kein Implantat hätte und genießt damit einen weiteren Teil Normalität. Diese MRT-Sicherheit bietet nur das SYNCHRONY-Implantat von MED-EL.

hearLIFE

MED-EL Elektromedizinische Geräte Deutschland GmbH
Moosstraße 7 | 82319 Starnberg
Tel. gebührenfrei: 0800 0770330 | office@medel.de

medel.com



GRUSSWORT	
3	... von Corinna Rüffer
TITELTHEMA	
4	Hörstörungen – viele Ursachen und viele Betroffene
5	Hörsturz – der Infarkt im Ohr
6	Wenn das Ohr verknöchert – Otosklerose
7	Hörverlust durch Mittelohrentzündung – vor allem bei Kindern
8	eine häufige Erscheinung
9	Genetische Aspekte der Schwerhörigkeit
10	Das Akustikusneurinom
HÖRREGION	
28	Hörregion Hannover ist neue Dachmarke der Stadt
29	Veranstaltungen der Hörregion
FACHBEITRAG	
11	Migration von CI-Elektroden – Diagnostik, Revision und Ergebnis
12-13	Die Leitlinie und ihre Bedeutung für postoperative Versorgung mit Cochlea-Implantaten
14-16	Wozu sind psychologisch geführte Gespräche in der Erwachsenenrehabilitation sinnvoll?
ERFAHRUNGS- UND ERLEBNISBERICHT	
17-20	CI- Hannover, Erstanpassung
22	Ich erlebte zwei Erstanpassungen mit sehr unterschiedlichem Verlauf
30	Der Tinnitus und ich – ein Erfahrungsbericht
NEWS	
36	Neue Gesichter bei Auric
45	Wertmarken für den Nahverkehr werden teurer
NEWS HERSTELLER	
23	MED-EL bringt funktionelles Zubehör für den SAMBA Audioprozessor auf den Markt
33	Upgrade auf den Cochlea™ Nucleus® 6 Soundprozessor auch für Träger des allersten Modells
KINDER UND JUGEND	
38-39	Sonne, Mond und Sterne
TERMINE/ANKÜNDIGUNGEN	
26-27	Jubiläumssommerfest & Generalversammlung der HCIG Anmeldung Ankündigung, Ablauf
31-32	Technikseminare
46	Termine
47	Tag der offenen Tür
50	Beratungstermine Hannoversche Cochlea-Implantat-Gesellschaft e. V.
KONTAKTE	
47-49	CI-Selbsthilfegruppen
51	Hannoversche Cochlea-Implantat-Gesellschaft e. V.
SONSTIGES	
2	Was ist ein Cochlea-Implantat (CI)?
6	Egids Glosse
8	Sonderkonditionen für AudioLog 4.0
24	Kolumne
34-35	Resolution der Deutschen Gesellschaft der Hörgeschädigten- Selbsthilfe und Fachverbände e.V. (DG) zur Feststellung des Grades der Behinderung 8. CI-Tennis-Turnier. Wir suchen Mitspieler!
36	Hörtraining-CD für Anfänger und Fortgeschrittene wieder erhältlich
40-41	Chemnitz ist eine Stadt mit vielen Facetten.
42	Die CI-Selbsthilfegruppe Hamm lebt durch Mitglieder, die sich engagieren
44	Neues Fachbuch über die Formen und Entstehungsmechanismen der Innenohrschwerhörigkeit
51	Wir über uns / Impressum
52	Anmeldeformulare



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,
in Deutschland leiden 13,3 Millionen Menschen an Schwerhörigkeit, davon 4,7 Millionen mittelgradig, 1 Millionen hochgradig und 220.000 an Taubheit grenzend.

Die Ursachen für den Hörverlust sind vielfältig. Er kann angeboren sein oder erst im Laufe des Lebens durch starke Schalleinwirkung, Infektionen, Medikamente, Verletzung oder Vererbung entstehen.

Wir informieren Sie in unserer heutigen Ausgabe über genetische Aspekte der Schwerhörigkeit, über Mittelohrentzündung, Hörsturz und die Behandlung eines Akustikus-Neurinoms, eines gutartigen Tumors entlang des Nervs zwischen dem Innenohr im Felsenbein und dem Hirnstamm im Schädelinneren.

Mit seinem Erfahrungsbericht „Der Tinnitus und ich“ gewährt uns der Tinnitus-Berater der Deutschen Tinnitus-Liga (Hannover) Einblick in sein Leben mit ständigem Tinnitus.

Eine Hörschädigung ist vor allem eine Kommunikationsbehinderung. Wozu psychologisch geführte Gespräche in der Erwachsenen-Rehabilitation sinnvoll sind, erfahren Sie hier.

Viele Stimmen, ein Klang. Wir berichten über die sehr abwechslungsreiche und gut besuchte Auftaktveranstaltung des neuen Netzwerks „Hörregion Hannover“.

Eine Buchrezension zum Thema „Innenohrschwerhörigkeit“ vertieft Grundwissen und lässt Zusammenhänge besser verstehen.

Denken Sie bitte daran: Ihre Erfahrungen sind uns wertvoll; gerne veröffentlichen wir auch Ihre Erlebnisse mit dem CI im Alltag und Beruf.

Ich wünsche Ihnen ein frohes Osterfest und viel Freude beim Lesen der Ci-Impulse.

Ihre 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, so genannten »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, idealer Weise bis zum Ende des zweiten Lebensjahres.

Cochlea-Implantate wurden an der Medizinischen Hochschule Hannover im Jahre 1984 eingeführt. Durch kontinuierlichen Ausbau des Cochlear-Implant-Programmes 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

Grußwort von Corinna Rüffer

Liebe Leserinnen und Leser,

unsere Welt ist voller akustischer Reize und unsere „Lautsprache“ schon seit Jahrtausenden wichtigster Informationsträger des Menschen. Musik dient dem Ausdruck von Gefühlen mit akustischen Formen. Auch mein Wirken als Bundestagsabgeordnete – das Wort „Parlament“ (altfranz. „parlement“: Unterredung; franz. „parler“: reden) lässt es erahnen – basiert auf Sprechen und (Zu-)Hören.

Nicht oder nur wenig hören zu können, bedeutet also, von einem Großteil der zwischenmenschlichen Kommunikation – und damit von gesellschaftlicher Teilhabe – ausgeschlossen zu sein. Ja, es kann sogar bedeuten, lebenswichtige Informationen nicht empfangen zu können. Von Hörbehinderung betroffene Menschen haben also handfeste Nachteile – diese gilt es, soweit wie möglich zu kompensieren.

Dazu dient in erster Linie die Gebärdensprache, die unter „ihres Gleichen“ sowie in der Kommunikation mit entsprechend geschulten Hörenden unproblematisch funktioniert. Wir Grüne plädieren – gerade in den aktuellen Gesetzgebungsprozessen für ein Bundesteilhabegesetz und zur Weiterentwicklung des Bundesbehinderten-Gleichstellungsge- setzes – für die bundesweite Anerkennung der Deutschen Gebärdensprache als gleichberechtigte Amtssprache. Dies beinhaltet, dass Dolmetscherkosten in allen Lebenslagen durch die Eingliederungshilfe übernommen werden müssen oder, wenn nötig, durch öffentliche Einrichtungen. Beispielsweise müssen Gerichte, Polizei oder Jobcenter Gebärdendolmetscher bereitstellen.

Eine andere, technische Möglichkeit durch Hörbehinderung entstehende Nachteile weitgehend auszugleichen, bieten seit Beginn der 1990er Jahre Cochlea-Implantate (CI). Doch Implantate wecken bei vielen Betroffenen Ängste und Befürchtungen: Einerseits wegen der mit jedem chirurgischen Eingriff verbundenen Risiken, beispielsweise bei der Narkose. Zudem empfinden manche Betroffenen das CI als Ausdruck der „Fremdbestimmung“ durch eine Mehrheitsgesellschaft, die es beispielsweise ablehnt, in Kitas und Schulen Gebärdensprache als Regelangebot zu unterrichten.

In diesem Umfeld leistet die 1996 gegründete Hannoverschen Cochlea-Implantat-Gesellschaft e. V. (HCIG) mit ihrem ausschließlich ehrenamtlich tätigen Team unschätzbare Arbeit. Sie entspricht dabei in ihrem Ansatz, nur Betroffene



Corinna Rüffer, MdB. Fotograf: Marco Piecuch

selbst über ihre Erfahrungen mit CI zu Wort kommen zu lassen, voll meinem behindertenpolitischen Verständnis von Selbstvertretung: Die wahren Expertinnen und Experten ihrer Beeinträchtigung sind die Betroffenen selbst!

Ich wünsche daher der HCIG zu ihrem 20-jährigen Bestehen weiterhin viel Kraft und Erfolg sowie den „Ci-Impulsen“ weiter viele lesenswerte Beiträge und eine breite Leserschaft.

Herzliche Grüße aus Berlin

A handwritten signature in black ink that reads "Corinna Rüffer". The signature is fluid and cursive, with a large, stylized "C" and "R".

Corinna Rüffer,
behindertenpolitische Sprecherin der
Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen



Hörstörungen – viele Ursachen und viele Betroffene

Wir sollen die Ohren steif halten oder die Lauscher aufsperren; wenn es stressig wird, dann haben wir viel um die Ohren, manchmal möchten wir uns vor Müdigkeit nur noch auf's Ohr hauen – und gelegentlich fängt sich auch jemand ein Satz heiße Ohren ein: Die vielen Umschreibungen und Sprichwörter, die wir in unserer Sprache zu diesem Sinnesorgan haben, drücken die Bedeutung dieser kleinen biologischen Wunderwerke aus. Sie sind nämlich zentral für unsere Welterfahrung, für unsere Kommunikation und damit auch für unsere gesellschaftliche Teilhabe.

Doch viel zu oft lassen sie uns im Stich. Manchmal schon von Geburt an, manchmal mit steigendem Lebensalter, entweder schlechend oder ganz plötzlich. Die Folgen sind aber immer gleich – verheerend. Ein Kind, das nichts hört, kann dann auch nicht sprechen. Wie soll es lernen, dass es Dutzende Begriffe zum Wort Blume gibt? Oder der Duden sogar an die 70 Worte und Formulierungen kennt, um „gesund“ auszudrücken? Wer im Berufsleben steht, aber seine Kollegen plötzlich nicht versteht oder nicht mehr telefonieren kann, dem droht vielleicht sogar das Aus im Job. Theater, Kino oder Konzerte sind reizlos, weil sie sich nicht mehr erschließen. Oder bei Gesprächen im Freundeskreis wirkt man wie unsichtbar und wird ausgeschlossen, weil es als mühsam empfunden wird, deutlich und langsam zu sprechen, eben Rücksicht auf die Hörbeinträchtigung zu nehmen. Betroffene berichten auch, dass sie mit steigender Schwerhörigkeit von ihrer Umwelt so behandelt werden, als seien sie geistig nicht auf der Höhe.

Die Verbreitung von Hörstörungen ist beachtlich; laut WHO sind weltweit mehr als 250 Millionen Menschen betroffen. Für Europa lauten die Zahlen 22 Prozent der Bevölkerung, also rund 90 Millionen, und für Deutschland 16 Millionen Betroffene. Dabei nehmen Häufigkeit und Schweregrad mit dem Alter zu, so dass bei der Bevölkerung ab dem



Hörstörungen können viele Ursachen haben. Eine gründliche Untersuchung ist daher unerlässlich.

65. Lebensjahr die Quote schon bei 50 Prozent liegt und sich durch die demographische Entwicklung sogar noch eine deutliche Zunahme abzeichnet.

„Die Folgen von Schwerhörigkeit sind dramatisch: Soziale Isolation, reduzierte Lebensqualität, Depression und vor allem verschlechterte Chancen am Arbeitsmarkt“, erklärt HNO-Klinikdirektor Prof. Prof. h. c. Dr. med. Thomas Lenarz von der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). So ist die Arbeitslosigkeit bei den Betroffenen höher, bestimmte Berufe sind nicht möglich und die Bezahlung ist schlechter. Auch hier sprechen die Zahlen eine deutliche Sprache: Rund 5,6 Millionen Menschen sind in Europa infolge von Schwerhörigkeit arbeitslos, der Einkommensverlust in Deutschland wird auf 20 Milliarden Euro pro Jahr geschätzt. Doch die Hörsystemversorgung ist auf unerreicht hohem Niveau, mittlerweile steht für nahezu jede Art von Hörstörung das passende System zur Verfügung, um die Symptome aus-

zugleichen. Und die Ursachen der Hörstörungen? Die sind vielfältig und zum Teil noch ungeklärt, obgleich die Experten – allen voran von der HNO-Klinik der MHH – mit Hochdruck daran forschen, den gesamten Hörprozess lückenlos darzustellen und maßgeschneiderte, individuelle Therapien anzubieten. In dieser Ausgabe der Ci-Impulse haben wir die gängigsten Formen von Hörstörungen zusammengestellt, erklären die Symptome und erläutern die Therapieoptionen, die sich stetig erweitern. Ein vielversprechender Ansatz sind unter anderem die Genetikforschung und die Stammzelltherapie. Mehr dazu in diesem Heft.

Daniela Beyer (Text)

Öffentlichkeitsarbeit, HNO-Klinik der MHH mit DHZ und Exzellenzcluster Hearing4all

HNO-Klinik der MHH (Foto)

Hörsturz – der Infarkt im Ohr

Der Hörsturz ist laut Definition der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde eine „ohne erkennbare Ursache plötzlich auftretende, in der Regel einseitige Schallempfindungsschwerhörigkeit cochlearer Genese von unterschiedlichem Schweregrad bis hin zur Ertaubung. Schwindel und/oder Ohrgeräusche können zusätzlich auftreten.“ In der Fachsprache wird dieser „Infarkt im Ohr“ auch akuter idiopathischer sensorineuraler Hörverlust genannt, der sich in den inneren und/oder äußeren Haarzellen des Innenohres, der so genannten Cochlea, ereignet. Zum Leidwesen der Betroffenen lässt sich vielfach keine eindeutige Ursache ausmachen, auch wenn dem Faktor Stress eine große Mitschuld gegeben wird. Letztlich ist der Begriff „Stress“ aber nie falsch. Denn auch Durchblutungsstörungen und andere internistischen Erkrankungen oder Halswirbelsäulennerkrankungen können „Stress“ in Form einer schlechten „Ernährung“ am Innenohr hervorrufen. Die Folge: Die Innenohr-Haarzellen versagen und wandeln den Schall nicht in elektrischen „Strom“ für den Hörnerv, so dass im Gehirn nur noch wenige oder keine Hörimpulse mehr ankommen.

Bis zu rund 320.000 Menschen jährlich erleiden einen Hörsturz; betroffen sind hauptsächlich Erwachsene um das 50. Lebensjahr, Männer und Frauen gleichermaßen. Bei Kindern ist Hörsturz eine Seltenheit.

Wer eine plötzliche Hörminderung bemerkt, die sich bis zur Gehörlosigkeit äußern kann, sollte die Symptome ernst nehmen und innerhalb weniger Tage den HNO-Arzt aufsuchen. Laut der HNO-Fachgesellschaft sind eine eingehende allgemeine und eine Fach-

anamnese notwendig, ebenso die Erhebung des individuellen HNO-Status, eine Blutdruckmessung, eine Ohrmikroskopie, eine Hörprüfung (Stimmgabel, Tonaudiogramm), eine Tympanometrie sowie eine orientierende Vestibularisprüfung, um den Zustand des Gleichgewichtsorgans abzuklären.

Eine Reihe weiterer Untersuchungen können individuell angeraten sein, auch die Einbeziehung anderer Fachdisziplinen wie etwa Neurologie, Innere Medizin oder Orthopädie.

Als Akutbehandlung wird häufig ein abschwellendes und entzündungshemmendes Kortison-Präparat verschrieben. Allgemein bekannt ist zudem die „Hyperbare Sauerstofftherapie (HBO)“, bei der der Patient in einer medizinischen Druckkammer reinen Sauer-

stoff unter erhöhtem Umgebungsdruck einatmet. Der Erfolg dieser Therapie ist jedoch umstritten, die Kosten werden nicht immer - und wenn doch, nur nach Anfrage - von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen.

Die Betroffenen selbst können ebenfalls die Heilung unterstützen, indem sie auf Ruhe und Erholung achten. Das Rauchen sollte unbedingt eingestellt werden. Immerhin erreichen bis zu 90 Prozent der Betroffenen bei rechtzeitiger Behandlung wieder ihr volles Hörvermögen. Und die Rate der Spontanheilung ist bei Hörsturz sehr hoch.

Daniela Beyer

Öffentlichkeitsarbeit, HNO-Klinik der MHH mit DHZ und Exzellenzcluster Hearing4all



Gnadeberg
Kommunikationstechnik
Integrative Technik für Hörgeschädigte
www.gnadeberg.de

Dipl.-Ing. Detlev Gnadeberg
Quedlinburger Weg 5
30419 Hannover
Tel. 0511/279 39 603
Fax 0511/279 39 604
E-Mail: info@gnadeberg.de
Web: www.gnadeberg.de

Gutes Hören zu Hause

- Am Telefon
- Beim Fernsehen
- In lauter Umgebung



Individuelle Lösungen für den Arbeitsplatz

- Laute Umgebung
- Besprechungen
- Telefonieren
- Abhörsicherheit
- Comfort Audio, Phonak, Plantronics



Lichtsignalanlagen und Wecker

- Sender für jeden Anwendungszweck
- Große Empfängerauswahl
- Attraktives Design
- Optimale Funktion



Rauchmelderpflicht in fast allen Bundesländern!

Rauchmelder für Lichtsignalanlagen werden von den Krankenkassen bezahlt.

Fordern Sie Infomaterial und Bestellunterlagen an: info@gnadeberg.de

Akustische Barrierefreiheit

- Induktionsanlagen für jede Raumgröße
- Induktionsanlagen für Schalter und Tresen
- Mobile Induktionsanlagen
- und vieles mehr



Phonic Ear **Comfort Audio** **Bellman & Symfon®**

Wenn das Ohr verknöchert – Otosklerose

Bei der Otosklerose verknöchert in den allermeisten Fällen isoliert die Beweglichkeit des Steigbügels an der Verbindung zum Innenohr. In seltenen Fällen erkrankt auch der Knochen, der das Innenohr umgibt, in Form eines Umbauprozesses, der dann auch die Sinneszellen im Innenohr erkranken lässt. Der Betroffene erleidet eine schleichend stärker werdende Schallleitungsschwerhörigkeit, denn die Gehörknöchelchen können nicht mehr wie gewohnt den Schall an das Innenohr weiterleiten. Weitet sich die Erkrankung bis in die Hörschnecke aus, kann zusätzlich eine Innenohrschwerhörigkeit auftreten. Die Erkrankung kann in diesem Fall bei Betroffensein des Innenohrs bis zur Gehörlosigkeit führen. Was genau eine Otosklerose verursacht, ist nicht geklärt. Genetische sowie hormonelle Einflüsse werden in Betracht gezogen, zumal hauptsächlich Frauen zwischen 20 und 40 Jahren betroffen sind und ein Schub auftreten kann bei starken Hormonschwankungen wie beispielsweise während Schwangerschaften. Häufig beginnt die Otosklerose erst auf einem Ohr, später

dann auf dem anderen. Betroffene Patienten berichten zudem oftmals von einem zusätzlich auftretenden Hörgeräusch (Tinnitus) im tieffrequenten Bereich.

Der HNO-Arzt erkennt das Vorliegen einer Otosklerose unter anderem im Tonaudiogramm anhand der sogenannten Carhart-Senke: Die Knochenleitungskurve weist eine wannenförmige Absenkung bei 1 bis 4 kHz auf. Beim Sprachaudiogramm zeigt sich ein eingeschränktes Sprachverständnis. Auch mit Bildgebung wie Röntgenaufnahme oder Computertomografie kann Otosklerose teilweise nachgewiesen werden. Leidet der Betroffene zudem an Schwindel, können Gleichgewichtsprüfungen notwendig sein, um die Funktion des Gleichgewichtsorgans zu überprüfen.

Nach vollständiger Diagnose wird der HNO-Arzt - sofern das Innenohr nicht betroffen ist - eine Operation empfehlen. Dabei gibt es zwei Vorgehensweisen: Bei der Stapesplastik wird der unbewegliche Steigbügel durch eine Prothese ersetzt, bei der Stapedotomie entfernt der Chirurg nur

den oberen Teil des Steigbügels und setzt in die festgewachsene Steigbügelfußplatte einen künstlichen (Titan-) Stift zur Schallübertragung ein. Alternativ kann ein Hörgerät verordnet werden, um die entstandene Schallleitungsschwerhörigkeit auszugleichen. Eine medikamentöse Therapie gibt es nicht.

Besteht eine kombinierte Schwerhörigkeit (also Steigbügel und Innenohr sind erkrankt), kann über ein sogenanntes Mittelohrimplantat (meist ein DACS) die Schwerhörigkeit gut und sicher überwunden werden. Dies ist eine Entwicklung, die aus der HNO-Klinik und dem DHZ heraus erreicht werden konnte. Wenige spezialisierte Kliniken bieten diese Verfahren auch noch an. Die Operation ist nicht ganz einfach und mit hohem Ertaubungsrisiko verbunden.

Daniela Beyer

Öffentlichkeitsarbeit, HNO-Klinik der MHH mit DHZ und Exzellenzcluster Hearing4all

Egids Glosse

Wandern ist bekanntlich lustig. Und wer wandert, der kann etwas erleben. Ganz besonders, wenn er ein neues CI zur Probe hat. So machte ich mich mit einem Freund im vergangenen Sommer auf, den Cherchov in meiner alten Heimat zu erwandern. Der Gipfel kostete uns einiges an Schweiß – das Bier auf dem Gipfel erfreulicherweise nur 1 €. Es machte Freude, den Flüssigkeitsverlust bei diesem Preis auszugleichen und der Weg zurück musste dabei natürlich mit bedacht werden. Leider hatte die Sonne kein Verständnis für unseren Durst und ging viel zu früh unter. So blieb uns nichts anderes übrig, als in tiefster Dunkelheit den Weg durch den Wald

zurück zu finden ... oder zumindest zu suchen. Der intensive Kontakt meines Hosenbodens mit dem Waldboden führte leider dazu, dass wir nicht nur den Weg, sondern auch den Prozessor meines neuen CIs – ein Leihgerät – suchen mussten. Er hatte sich in hohem Bogen von mir getrennt und unsere Beziehung damit kurzfristig beendet. Und wieder floss der Schweiß in der nächsten halben Stunde, diesmal allerdings der Angstschweiß. Der einsetzende Regen machte die Sache nicht besser. Mein Schutzenkel hatte aber schließlich ein Einsehen – wir fanden den Prozessor ein gutes Stück von mir entfernt. Er verfügt offenbar über hervorragende Flugeigenschaften. Ein

Aspekt, der in meinen Augen viel zu wenig beachtet wird. Prüfen Sie also vor Ihrer nächsten Wanderung die Aerodynamik Ihres Prozessors ... oder tanken Sie einfach weniger ;-)

Egid Nachreiner



Hörverlust durch Mittelohrentzündung – vor allem bei Kindern eine häufige Erscheinung

Sie ist schmerhaft 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 Eustachische Röhre, die den Nasen-Rachen-Raum mit dem Mittelohr verbindet, noch sehr eng oder die so genannten Nasenrachenmandeln (Adenoide (lat.), häufig fälschlicherweise „Polypen“ genannt) verlegen die Eingänge in die Tube, so dass sie bei einer Entzündung zuschwillt und die Keime aufgrund der fehlenden Belüftung im Mittelohr „gefangen“ sind. Es entsteht Unterdruck, der zu einem Er-

guss in der Paukenhöhle führen kann. Der Betroffene leidet an pulsierenden Ohrenschmerzen, Fieber, pochenden Ohrgeräuschen und Hörminderung. Gelegentlich ist der Warzenfortsatz 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 schon beim Blick in den Gehörgang auf das Trommelfell feststellen, das die für eine Mittelohrentzündung typischen Veränderungen zeigt. Getestet werden kann zudem die Beweglichkeit des Trommelfells sowie der Gehörknöchelchen-Kette. Ein Hörtest gibt Aufschluss

darüber, wie sehr das Hörvermögen beeinträchtigt ist, und in manchen Fällen kann die Untersuchung des Gleichgewichts notwendig sein.

Um so schnell wie möglich die Belüftung im Mittelohr wieder herzustellen, bekommen die Betroffenen abschwellende Nasensprays verschrieben und Medikamente, um die virale bzw. bakterielle Infektion zu bekämpfen.

Nicht hilfreich sind Hausmittel wie Zwiebelsäckchen oder Ohrkerzen. Und „Hände weg!“ gilt bei Wärmekissen oder Rotlicht, die die Symptome sogar noch verschlimmern können.

Daniela Beyer

Öffentlichkeitsarbeit, HNO-Klinik der MHH mit DHZ und Exzellenzcluster Hearing4all

Lösungen für gute Kommunikation. Zuhause und unterwegs immer erreichbar



LightOn.
Nie wieder
SMS verpassen!



Bellman Visit 868.
Das Signalsystem.
Damit Sie immer
erreichbar sind.



**REHA
COM
TECH**

NEU: Relation 2.
Das neue Festnetztelefon
für CI- und Hörgeräeträger



**Fragen Sie uns
nach Zuschuss-
Möglichkeiten!**

Genetische Aspekte der Schwerhörigkeit

Schwerhörigkeit ist das häufigste angeborene sensorische Defizit bei Menschen. Studien zeigen, dass schon ein bis fünf der Neugeborenen an einer behandlungsbedürftigen Schwerhörigkeit leiden. Diese kann verschiedene Ursachen haben. Circa 50 bis 63 Prozent aller im Kindesalter auftretenden Hörverluste sind auf erbliche bzw. genetische Gründe zurückzuführen, wobei diese Anzahl durchaus höher sein kann!

Das Gen als Bauleitung für Körpereiweiße

Die menschliche Erbinformation in der so genannten DNS kann man sich als eine zentrale Bibliothek vorstellen, die jeder Zelle zur Verfügung steht. Diese Bibliothek enthält eine Bauleitung für die Konstruktion von jeder Art von Protein, das im Körper gebraucht wird. Und diese Bauleitung bezeichnen wir als Gen. Jedes Gen liegt in Form einer sehr langen Kette von Buchstaben vor, die an einer besonderen Stelle anfängt und an einer bestimmten Stelle aufhört. Eine Veränderung der Buchstaben entweder durch Umtausch, Zufügen oder Löschen führt zu einer Veränderung in jeder Kopie des Proteins, die aus dieser Bauleitung hergestellt wird. Weil so viele Proteine (wir glauben zwischen 1 und 2 Prozent unserer Gene) für das Gehör notwendig sind, liegen viele potenzielle Schwachstellen vor.

Formen genetischer Hörstörungen

Genetische Hörstörungen kommen grundsätzlich in zwei Formen vor.

Wenn die Veränderung in dem Gen nur die Schwerhörigkeit als Folge hat, sprechen wir von einer nichtsyndromalen Schwerhörigkeit. Wenn weitere Merkmale (z. B. Sehstörungen, Haar- oder Hautveränderungen, Gesichtsformveränderungen) hinzukommen, reden wir von einer syndromalen Schwerhörigkeit. Davon sind mehr als 400 Formen bereits beschrieben. Bei 70 Prozent der Fälle von Schwerhörigkeit als Folge der genetischen Konstellation ist ein nichtsyndromaler genetischer Hörverlust die Ursache. Die „syndromale“ Form ist bei 30 Prozent der Fälle auszumachen.

Als HNO-Klinik mit dem Deutschen Hör-Zentrum (DHZ) Hannover bieten wir unseren Patienten seit vielen Jahren die Möglichkeit, nach einer genetischen Ursache des Hörverlusts zu suchen. Bis dato sind ungefähr 600 Patienten untersucht worden. Vor allem bei Kindern konnten wir die Ursache in fast 40 Prozent der Fälle finden. Die diagnostischen Möglichkeiten entwickeln sich rasch, so dass wir hoffen, in der nahen Zukunft alle genetischen Ursachen identifizieren zu können.

Viele unterschiedliche Gene gehen mit einer Schwerhörigkeit einher

Die HNO-Klinik der MHH forscht seit einigen Jahren intensiv im Bereich der genetischbedingten Schwerhörigkeit. Unsere neueste Serie, die demnächst publiziert wird, untersuchte mehr als 500 hörgefährdete Patienten und hat ergeben, dass circa 35 Prozent unserer jüngsten Patienten an einem Defekt in einem einzigen Gen, dem GJB2 (auch als Connexin



William Burke, Assistenzarzt BS

26 bekannt), leiden. Somit ist dieses Gen die häufigste Ursache einer Schwerhörigkeit im Kindesalter. Obwohl die „Connexin-Schwerhörigkeit“ sehr häufig ist, entspricht sie nicht der einzigen genetischen Ursache. Bis dato wurden mehr als 130 unterschiedliche Gene, die mit einer Schwerhörigkeit einhergehen, beschrieben. Etliche Gene sind noch unbekannt, so dass der Anreiz, diese versteckten Gene zu entdecken und zu beschreiben, sehr groß ist. Wir forschen noch weiter intensiv in diesem Bereich mit den Zielen, sowohl bekannte Ursachen besser zu charakterisieren als auch neue Gene zu entdecken. Mehrere Studien sind in der abschließenden Planungsphase und beginnen demnächst. Schwerhörige können sich in unserer Sprechstunde für Genetik der Schwerhörigkeit im DHZ in Hannover zur Beratung melden.

Dr. William Burke (Text) Assistenzarzt, HNO-Klinik der MHH
MHH (Foto)

Sonderkonditionen für AudioLog 4.0

Marlies Wulf ist es gelungen, bei der Firma flexoft für das Computerprogramm AudioLog 4.0 Sonderkonditionen auszuhandeln. Der Preis beträgt 169,-- € zzgl. Versandkosten. Die Aktion ist zeitlich begrenzt. AudioLog 4.0 ist ein Hörtrainingsprogramm und beinhaltet eine umfangreiche Sammlung verschiedener Übungen zur Förderung der auditiven Wahrnehmung der zentralen Sprachverarbeitung. Es ist sowohl für Erwachsene als auch für Kinder ab ca. drei Jahren geeignet. Bei Interesse bitte Kontaktaufnahme per E-Mail an Marlies Wulf: mwulf52@gmx.de.



Jetzt immer dabei! Die Cochlear FamilyApp

Cochlear **Family**

DIE KOSTENLOSE COCHLEAR FAMILYAPP
MACHT IHR LEBEN MIT CI NOCH MOBILER.

Mit der Cochlear FamilyApp
können Family-Mitglieder:

- Informationen über Produkte (Upgrade)/
News/Events erhalten
- Abonnements (Batterien/
Mikrofonschutzprotektoren) abschließen
- direkten Kontakt zum zertifizierten
ServicePartner aufnehmen
- Termine (z. B. Fitting und Events) verwalten
- FAQ's, Videos und wichtige
Verwendungsinformationen nutzen
- aktuelle Informationen und
Veranstaltungen abrufen

IN 4 SCHRITTEN ZUR FAMILYAPP

1

DOWNLOAD

Laden Sie die App im Google Playstore
oder Apple Store runter!
Schlüsselwörter: Cochlear Family,
Cochlear FamilyApp, Cochlear App

2

REGISTRIERUNG

Registrieren Sie sich für die
Cochlear FamilyApp. Geben Sie
Ihre persönlichen Daten ein.

3

MAILBESTÄTIGUNG

Schließen Sie Ihre Registrierung ab,
indem Sie Ihre Email bestätigen.

4

LOGIN

Link mit den Zugangsdaten ist nur über
das Handy oder Tablet zu öffnen.



NEU

Jetzt hier
kostenlos
downloaden!



FamilyApp
Download



Hear now. And always


Cochlear®

Das Akustikusneurinom

Ein Akustikusneurinom (Schwannom oder auch Neurom genannt) ist ein gutartiger Tumor des achten Hirnnervs im so genannten Kleinhirnbrückenwinkel entlang des Nervs zwischen dem Innenohr im Felsenbein und dem Hirnstamm im Schädelinneren. Gründe für das Entstehen von Akustikusneurinomen sind unbekannt. Nur bei einer kleinen Gruppe von Patienten, die an einer so genannten Neurofibromatose Typ 2 leiden, liegt ein genetischer Defekt vor. Dieser führt in der Regel zu vielen Neurinomen an verschiedenen Hirnnerven und im Bereich des Rückenmarks. Meistens haben diese Patienten beiderseitige Akustikusneurinome.

Akustikusneurinome wachsen gewöhnlich langsam über mehrere Jahre. Dabei verdrängen sie das umgebende Gewebe. Die Symptome können eine langsam zunehmende, gelegentlich auch akute Schwerhörigkeit sein. Daneben finden sich Schwindel und/oder Ohrgeräusche (Tinnitus). Seltener sind dagegen Lähmungen der Gesichtsmuskulatur sowie Gefühlosigkeit oder Schmerzen im Gesichtsbereich. Und nur bei großen Tumoren kommt es zu Koordinationsstörungen, Lähmungserscheinungen oder steigendem Hirndruck - dann jedoch Zeichen eines lebensbedrohlichen Zustands.

Erstuntersuchung und Operation des Akustikusneurinoms

Die Erstuntersuchung wird in der Regel von einem HNO-Arzt vorgenommen und besteht aus Erstellung eines Ton- und Sprachaudiogramms sowie einer Impedanzprüfung mit Registrierung der Stapediusreflexe und Hörnervpo-

tenziale (dabei wird der Hörnerv untersucht). Die Ableitung der akustisch evozierten Hirnstammpotentiale 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 Akustikusneurinoms hängt von Größe und Lage des Tumors, Zustand des Gehörs, dem Alter des Patienten und dessen Allgemeinzustand ab. An erster Stelle steht in der Regel das operative Vorgehen, wobei nach Möglichkeit das Akustikusneurinom vollständig entfernt, gleichzeitig die Funktion des Gesichtsnervs und des Gehörs erhalten werden soll. 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 regelmäßig Akustikusneurinome operiert. Ca. 50 Patienten pro Jahr unterziehen sich diesem Eingriff.

Intensive interdisziplinäre Kooperation an der MHH

Die Erhaltung des Gesichtsnervs und des Gehörs sind abhängig von der Tumogröße, wobei große Tumoren eine schlechtere Prognose haben. Wichtig

ist, dass der Tumor komplett entfernt wird, um ein erneutes Wachstum zu vermeiden. Die an der HNO-Klinik der MHH 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 bei der Operation der Gleichgewichtsnerv durchtrennt wird, ist in vielen Fällen mit starkem Schwindel nach der Operation zu rechnen. Mit einem speziellen Training kann die ausfallene Gleichgewichtsfunktion aber ausgeglichen werden. Die Patienten benötigen in der Regel etwa einen bis drei Monate, um sich von der Operation zu erholen. Einige Tage nach der stationären Entlassung schließt sich auf Wunsch eine dreiwöchige Reha an. Eine operationsbedingte Lähmung des Gesichtsnervs ist meist vorübergehend, kann jedoch durch eine intensive krankengymnastische Übungsbehandlung gut therapiert werden.

Ausfälle der Hörfunktion lassen sich gut durch geeignete Hörhilfen kompensieren: Dazu zählen Knochenleitungshörsysteme wie BAHA, BoneBridge oder Knochenleitungsbrillen, die so genannte CROS-Hörgeräte-Versorgung oder das Cochlea-Implantat. Für alle Verfahren ist die MHH das weltweit größte Zentrum.

HNO-Klinik der MHH und DHZ



Liebe Leser und Leserinnen,

wenn Sie einen interessanten Artikel und/ oder aussagekräftige Fotos für unsere Ci-Impulse haben, senden Sie uns diese bitte per Post (siehe Impressum) oder E-Mail (suzanne.herms@hcig.de).

Wir freuen uns über Ihre Mitarbeit, vielen Dank!

Die Redaktion

Migration von CI-Elektroden – Diagnostik, Revision und Ergebnis

Die Cochlea-Implantation mit atraumatischen Elektroden führte vor einigen Jahren zu einer Indikationserweiterung bei Patienten, die an Hochtontaubheit litten. Sie konnten nun die hohen Frequenzen dank Cochlea-Implantat wieder hören, die tiefen Frequenzen wurden weiterhin auf natürliche Weise übertragen.

Einige dieser Patienten erlebten allerdings nach der Implantation eine so genannte Migration von Teilen der Elektrode, die nach einiger Zeit nicht mehr an ihrem ursprünglichen Platz saß und dadurch den Hörerfolg beeinträchtigte.

Daraufhin haben wir im Deutschen HörZentrum Hannover dazu eigens eine retrospektive Studie durchgeführt. Ab Mai 2013 hat Klinikdirektor Prof. Prof. h. c. Dr. Thomas Lenarz das chirurgische Konzept in der HNO-

Klinik der MHH geändert, um weitere Fälle von Elektrodenmigration zu verhindern.

Das Restgehör und die Veränderung in der postoperativen Elektrophysiologie (Impedanz und eCAP) wurde bei fast 500 Patienten gemessen, 310 davon hatten die Elektrode 422, 167 hatten die Elektrode Flex 28. Zweifelhafte Ergebnisse führten zu einer radiologischen Lagekontrolle. Bei insgesamt 33 Patienten wurde eine migrierte Elektrode festgestellt, 15 Patienten entschieden sich zu einer Revisionoperation. Postoperativ wurde die gleiche Testbatterie wiederholt.

In allen Fällen konnte eine vollständige Revision der Elektrode erreicht werden.

Das geänderte chirurgische Konzept sah nun vor, eine tiefere Halterille im Chorda-Fazialiswinkel auszubohren.

Das Restgehör konnte nicht in jedem Fall erhalten werden, so dass das tief-frequente Gehör durch ein Re-Fitting kompensiert werden musste.

Elektrodenmigration bzw. -dislokation kann aufgedeckt werden durch die Feststellung eines verschlechterten Sprachverständens und durch eine elektrophysiologische komplett Messung. Nach Revisionsoperationen konnte wie erwartet das Sprachverständen wieder kompensiert werden. Damit hat die HNO-Klinik der MHH nachgewiesen, dass eine tiefere Verankerung im Knochenwinkel die Migration nach derzeitigem Kenntnisstand verhindert.

Prof. Dr. Anke Lesinski-Schiedat
Oberärztin der HNO-Klinik, Ärztliche Leiterin des DHZ

Neuro One – Das erste Cochlea-Implantat-System von Oticon Medical

Ab sofort überzeugen wir durch unsere **neuesten** Innovationen auch in dem Bereich der CI-Systeme!

Denn wir bieten Ihnen nicht nur bewährte Oticon Technologie in unserem **neuem** Soundprozessor an, sondern haben auch ein **verbessertes** Implantat entwickelt.

Ihre Vorteile im Überblick:

Neuro One

- Präzisere Spracherkennung: Voice Guard & Direktionalität
- Neueste Störgeräusch-Unterdrückung: Voice Track & Windgeräusch-Unterdrückung
- Koordinierte adaptive Verarbeitung der Funktionen

Neuro Zti

- Neue zukunftsweisende Chip-Plattform
- Ultra kompaktes Design
- Bewährtes atraumatisches Elektrodendesign



Die Leitlinie und ihre Bedeutung für die postoperative Versorgung mit Cochlea-Implantaten

Die Leitlinie „Cochlea-Implantat-Versorgung und zentrauditorische Implantate“ der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde wurde in ihrer aktuellen Fassung im Mai 2012 auf dem Portal der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF e.V.) online publiziert. In der Leitlinie „werden die für eine hochwertige, qualitätsgesicherte interdisziplinäre Versorgung notwendigen und im Einzelfall sinnvollen Voraussetzungen und Prozesse beschrieben.“ Insbesondere wird darauf hingewiesen, dass „die Anpassung des Sprachprozessors und die Hör-Sprachtherapie ... die entscheidende Grundlage für eine erfolgreiche Versorgung bilden.“

Die Leitlinie befasst sich u. a. mit der postoperativen Basis- und Folgetherapie, der Nachsorge, dem erforderlichen strukturellen Rahmen und schließlich der Qualitätssicherung.

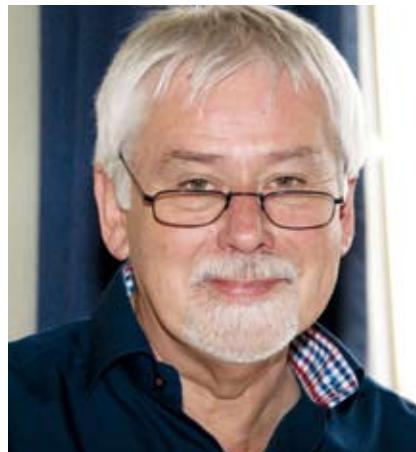
Basitherapie, Folgetherapie, Nachsorge

Die Leitlinie versteht unter Basitherapie die Phase der Erstanpassung, unter Folgetherapie die allgemein als „Rehabilitation“ verstandene mehrjährige therapeutische Begleitung eines Patienten mit CI unter dem Aspekt, die optimale Leistungsfähigkeit mit dem Cochlea-Implantat zu erreichen. Nachsorge ist die lebenslange, jährlich mindestens einmal pro Jahr stattfindende Vorstellung in der Klinik zur medizinischen, audiologischen sowie therapeutischen Kontrolle.

In der Leitlinie werden diese Begriffe z. T. in Kontexten verwendet, aus denen unterschiedliche Definitionen abgeleitet werden können, was für Verwirrung sorgt. Hier wäre ein präziserer Einsatz wünschenswert.

Leitlinie versus Richtlinie

Die Leitlinie hat im Vergleich zur Richtlinie lediglich einen empfehlenden, rechtlich nicht bindenden Charakter.



Rechtlich zwar nicht, jedoch sollte eine ethisch-moralische Verbindlichkeit im Sinne einer optimalen Patientenversorgung erwartet werden dürfen. Der hohe Standard in der CI-Versorgung in Deutschland beruht auf dieser ethisch und moralisch sehr ernst genommenen Verbindlichkeit auf medizinischer, audiologischer sowie therapeutisch-pädagogischer Ebene.

Die Frage nach der Verbindlichkeit wird zum einen durch ihre Bezeichnung als solche (Leitlinie), zum anderen durch Hinweise im inhaltlichen Bereich deutlich: „Leitlinien sind systematisch entwickelte Empfehlungen ...“

Warum also überhaupt dieses umfassende Konstrukt? Ist die Leitlinie gar „überflüssig“, da nicht „verbindlich“ sondern nur „empfehlend“? Diese Frage muss mit einem klaren „Nein“ beantwortet werden. Die Leitlinie fasst den hohen Standard einer CI-Versorgung zusammen, gibt Auskunft über Inhalte und Abläufe, die in ihrer Gesamtheit die Grundlage für eine erfolgreiche CI-Versorgung darstellen.

Können wir bei einem auf der Grundlage der Leitlinie arbeitenden Cochlea-Implantat-Zentrum also auf „Qualität“ schließen?

Dieses ist mit Sicherheit der Fall, denn ein Zentrum, welches nach den Stan-

dards der Leitlinie handelt, bürgt für „Qualität“ und sorgt für Vertrauen beim Patienten.

Doch woran erkennt ein Patient ein solches Zentrum?

Es ist sehr schwierig, dem einzelnen CI-Zentrum die Inhalte abzuringen, die eine „Leitlinientreue“ belegen. Die Vielfalt der inhaltlichen Strukturen der Zentren ist derart groß, dass es wohl nicht ein einziges gibt, das spontan als „leitliniengemäß“ arbeitend erkannt werden könnte: es mangelt an klar definierten Strukturen, die für einen suchenden Patienten nachvollziehbar bzw. nachprüfbar sind.

Was ist ein „CI-Zentrum“?

Es offenbart sich ein weiteres Defizit. Auch der Begriff „CI-Zentrum“ ist nicht eindeutig definiert. „CI-Zentrum“ kann sich jede Einrichtung nennen, die sich – wie auch immer – die Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Cochlea-Implantaten zum Ziel gesetzt hat.

Anzutreffen sind z. B. auch Kliniken, die keine eigene Möglichkeit der postoperativen Versorgung anbieten – die Patienten werden dann nach der Operation resp. Erstanpassung in Einrichtungen überwiesen, die diesen Bereich (hoffentlich) abdecken.

Schauen wir differenzierter auf die Inhalte der postoperativen Versorgung, so finden wir erhebliche Unterschiede vor. Es gibt Einrichtungen, die sich CI-Zentrum nennen, jedoch nicht die beruflichen Qualifikationen, die gemäß „Leitlinie“ im Rahmen einer postoperativen Begleitung zur Verfügung stehen sollten, vorhalten.

Hieran lassen sich qualitative Unterschiede wohl am leichtesten definieren. Hier ist die Begrifflichkeit „CI-Zentrum“ den etablierten Einrichtungen gegenüber, die mit einem enormen personellen Aufwand den Patienten begleiten und eine umfassende Qualitätssicherung betreiben, nicht gerechtfertigt.

Woran kann der Laie ein leitliniengemäß arbeitende des CIC erkennen?

Eine gemeinsame Schnittmenge dieser qualitativ hochwertig arbeitenden Zentren ist sicherlich die Vielfalt unterschiedlichster Professionen, die eine ganzheitliche Betreuung eines jeden Patienten sicherstellt. Diese umfassende Begleitung nach CI-Versorgung stellt die Grundlage für den Weg in den Hör-Spracherwerb bzw. bei Erwachsenen in den Wiedererwerb sicher. Die der „Arbeitsgemeinschaft Cochlear Implant Rehabilitation e. V.“ (ACIR, ein Zusammenschluss von Zentren, die auf der Grundlage der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde arbeiten) angeschlossenen Zentren arbeiten alle mit diesem sehr differenzierten Personalschlüssel. Nun wäre es sicherlich vermessens, behaupten zu wollen, ausschließlich diese ACIR-Zentren bürgen für Qualität.

Für den Laien, der nach einer qualitativ hochwertigen, der Leitlinie entsprechenden Versorgung sucht, ist ein Zentrum dieser Arbeitsgemeinschaft jedoch sicherlich eine gute Wahl, denn das Erkennen eines leitliniengemäß arbeitenden Zentrums ist prinzipiell ausgesprochen schwierig, wenn nicht gar unmöglich.

Defizite werden erkennbar

Die Forschung um das CI ist ein Prozess mit großer Dynamik. Entsprechend schnell verändern sich die Indikationen und die Technik mit daraus folgenden Anforderungen an die Rehabilitation. Die CI-Zentren stellen sich den Herausforderungen neuer Indikationsstellungen, erarbeiteten Konzepte für weitere Patientengruppen (Erwachsene, Mehrfachbehinderte, einseitig Taube). Auch die wissenschaftliche Evaluation des Pati-

entengutes gehört zu den Aufgaben. Zunehmend sind im postoperativen Bereich Entwicklungen zu beobachten, die zum Nachdenken bewegen.

Die Anzahl der operierenden Kliniken und somit auch der Operationen pro Jahr steigt rasant. Somit nimmt auch der Bedarf an postoperativen therapeutischen Maßnahmen zu, leider auch eine steigende Zahl unzureichend versorgter Kinder, Jugendlicher und Erwachsener. Die Auswirkungen sind erschreckend: nur eingeschränkte bzw. ausbleibende Entwicklungen, Akzeptanzprobleme, auf die nicht zeitnah reagiert werden kann oder gar die Ablehnung eines Systems.

Auch werden von CI-Trägern die vielen Möglichkeiten heutiger CI-Systeme oftmals nicht genutzt. Nicht selten mangelt es an einer effizienten professionellen Begleitung nach der Erstanpassung, um die vielen Möglichkeiten erarbeiten und festigen zu können.

CI-Reha muss feste Standards erfüllen, eine wesentliche Forderung der ACIR. Dazu gehört u. a. die unabdingbare und unmittelbare Synergie von Medizin, Audiologie und Therapie bzw. Pädagogik. Fehlt nach der medizinischen Versorgung einer dieser Bereiche oder ist er nicht ausreichend ausgeprägt, so kommt es zu Defiziten, unter denen der Patient zu leiden hat.

Wie kommen wir also von der ethisch-moralischen zu einer eher rechtlichen Verbindlichkeit der Leitlinie?

Eine Möglichkeit wäre die Einbeziehung der Leitlinie in die Vertragsgestaltung zwischen CI-Zentrum und Krankenkassen, wie sie z. B. im §1 der aktuellen Vereinbarung des CIC Schleswig-Kiel mit den Krankenkassen festgeschrieben wurde: die leitliniengerechte Durchführung der nichtärztlichen Nachbehand-

lung Cochlea-Implantat- versorger Kinder, Jugendlicher und Erwachsener.

Mit der Einbeziehung der Leitlinie in den Vertrag ist eine für alle Beteiligten verbindliche Ebene geschaffen worden – nicht nur „ethisch-moralisch“.

Spiegelt die aktuelle Leitlinie die Realität wider?

Eine Frage, die in Anbetracht der derzeitigen Situation in der Nachsorge ihre Berechtigung erlangt. Gemeint ist u. a. die Einbindung von Hörgeräteakustikern in den Bereich der postoperativen CI-Versorgung: Anpassungen im Rahmen der Basis- bzw. Folgetherapie, Begleitung der CI-Patienten im Rahmen der lebenslangen Nachsorge. Die Leitlinie gibt auch zu diesem Bereich Empfehlungen:

„Die Einbeziehung von Hörgeräteakustikern in den technischen Service vor Ort ist möglich, sofern diese eine spezielle Qualifikation besitzen.

Diese Kooperation schließt die Prozessanpassung und -einstellung durch den Hörgeräteakustiker aus, falls dieser nicht kooperierendes Mitglied des CI-Zentrums bzw. der implantierenden Klinik ist.“

Zu hinterfragen ist die Formulierung „kooperierendes Mitglied des CI-Zentrums bzw. der implantierenden Klinik“. Eine Formulierung, die viele Definitionsmöglichkeiten offen lässt, wie die Realität bereits zeigt.

Arno Vogel (Text)

Therapeutischer Leiter CIC
Schleswig-Kiel
Mitglied der ACIR e.V. (www.acir.de)
Lutherstraße 14
24837 Schleswig
cic-sl.vogel@gmx.net

Nadja Ruranski (Foto)



Liebe Leserinnen, liebe Leser,
bitte beachten Sie die neuen Erscheinungstermine der Ci-Impulse:
02/2016 Erscheinung bis zum 30.06.2016
03/2016 Erscheinung bis zum 30.09.2016
04/2016 Erscheinung bis zum 24.12.2016

Wozu sind psychologisch geführte Gespräche in der Erwachsenenrehabilitation sinnvoll?

Eine Hörschädigung ist vor allem eine Kommunikationsbehinderung.



Im Cochlear Implantat Centrum Wilhelm Hirte in Hannover werden im Rahmen der Erwachsenenrehabilitation mittlerweile auch psychologisch begleitete Gruppen Gespräche angeboten, im folgenden Artikel wird dargestellt welchen Sinn diese Gespräche für Betroffene haben sollen. Neben der Wiederherstellung der Hörfähigkeit ist auch die Wiedererlangung von Kommunikationsfähigkeit ein wichtiger Aspekt der Erwachsenenrehabilitation. Vordergründig sieht man nicht gleich, worin sich diese Aspekte unterscheiden, aber wieder hören zu können bedeutet für viele nicht auch sofort wieder in Kontakt mit anderen treten zu können, da oft jahrelange Entwicklungen nicht in kurzer Zeit wieder rückgängig gemacht werden können und soziale und kommunikative Kompetenzen sowie Selbstvertrauen neu erlernt werden müssen. Ein weit verbreitetes Phänomen bei Hörschädigung sind (soziale) Ängste. Durch Angst vor Nachfragen und Missverständen, Kommunikationsabhängigkeit, sowie der Sorge, andere durch Nicht-verstehen zu belästigen, entstehen oft sogenannte sozialphobische Reaktionen und Versteck-Taktiken in Bezug auf die Hörschädigung. Häufen sich die Misserfolgerlebnisse, leidet darunter oft das Selbstvertrauen und es kommt zu Rückzugstendenzen und Isolierung. Dadurch können auch depressive Entwicklungen folgen, da soziale Kontakte oft nicht mehr ausreichend vorhanden sind und gepflegt werden können. Laut einer Studie zur volkswirtschaftlichen Bedeutung von Hörschäden ist das Risiko an einer Depression zu erkranken

für schwerhörige erwachsene Menschen mittleren Alters um 57 % höher als bei hörgesunden Menschen (vgl. Neubauer, Gmeiner, 2011). Auch mit einem Cochlea-Implantat bleibt man weiterhin hörgeschädigt. Das Hören ist zwar meistens erstmal wiederhergestellt, aber darüber hinaus muss auch das Verstehen mit trainiert werden und in einem weiteren Schritt bei manchen CI-Trägern auch die Kommunikation und das soziale Miteinander. Jahrelange Verhaltensmuster, die aus fehlender kommunikativer Selbstwirksamkeit entstanden sind, lassen sich nicht von heute auf morgen wieder verändern. Nicht alle CI-Träger sind so gravierend betroffen, aber auch relativ kurz erstaute Menschen haben durch den tiefen Einschnitt in ihrer Biografie häufig auch psychische Probleme dadurch, dass sie trotz CI nicht sofort ohne Abstriche und ohne größere Mühe ihr „altes Leben“ (wie vor der Hörschädigung) wieder aufnehmen können. Dann muss häufig ein Verarbeitungsprozess der Ertaubung und der Annahme des neuen Hörens erfolgen.

Überforderung vs. Unterforderung

Zwei verschiedene Aspekte treten oft in Folge der Hörschädigung auf, welche natürlich nicht trennscharf sind. Einerseits der Versuch, durch verstärkte Anstrengung, mehr Leistung und Kompensationsstrategien sein „altes Leben“ und die damit verbundenen Aufgaben und Verpflichtungen weiter zu leben. Dies führt leider oft zu Überforderung, Frustration und Unzulänglichkeitsgefühlen, da man sich kräftemäßig dabei leicht übernimmt. „Der Schwerhörige oder Gehörlose ist nicht nur ein normales Individuum minus Gehör, sondern er selbst und oft auch seine Mitmenschen zweifeln an seinen intellektuellen Fähigkeiten und

seiner sozialen Kompetenz.“ (Decot E. 2005, zit. nach Hesse G., 2015)

Die zweite Variante, die oft der ersten folgt oder mit dieser abwechselt, ist der Rückzug aus Lebensbereichen wie Hobbys, Geselligkeiten oder auch Beruf, da dies nicht mehr leistbar erscheint. Dies kann auf Dauer zu einem Gefühl innerer Leere, ebenfalls Frustration, Verbitterung und Unterforderung führen.

„Wer als Schwerhöriger glaubt, sein Leben wie zuvor weiterführen zu können, zersplittert seine Kräfte und gerät in Überforderung, Erschöpfung, seelische Verwundbarkeit, Verzweiflung und vielleicht sogar „dunkle Gedanken“ (Prof. med. Dr. Volker Faust).

Die Thematik „Überforderung/Unterforderung“ ist eine wichtige Komponente beim Thema psychosoziales Wohlbefinden hörgeschädigter Menschen und spielt auch gerade im beruflichen Kontext eine wichtige Rolle. Beide Phänomene schließen sich nicht gegenseitig aus, sondern können durchaus zusammen auftreten, da man zwar durch die kommunikativen Anforderungen und akustischen Bedingungen überfordert sein kann, gleichzeitig aber intellektuell und fachlich unterfordert. Grade auch diese Kombination ist besonders belastend.

Wie können psychologisch geführte Gruppen-Gespräche eine Unterstützung sein?

Ich unterscheide hier verschiedene wirksame Aspekte, die sich je nach Gruppenzusammensetzung als unterschiedlich sinnvoll und wirksam erweisen können.

Psychoedukation

Unter diesem theoretisch anmutenden Begriff versteht man die umfassende

Aufklärung über alle Aspekte einer gesundheitlichen Problematik, die auch die psychischen und sozialen Folgen mit beinhaltet. Vielen Betroffenen sind die Zusammenhänge zwischen Hörstörungen und Folgewirkungen nur unzureichend bekannt. Oft herrschen Irrtümer und Unwissen vor über das Hören mit CI. Wenn man selbst nicht Bescheid weiß über seine Besonderheiten in der Kommunikation, kann man diese auch anderen nicht vermitteln und diese können nicht auf einen eingehen. Auch die psychischen Folgewirkungen von Hörstress, Über- oder Unterforderung sind vielen nicht bekannt, da Hörschädigung ja keine psychische Störung ist. Häufig klagen Betroffene über Konzentrationsprobleme und/oder Müdigkeitsgefühle. Vielen ist nicht bewusst, dass die Kompensation von Hörschädigung ein konzentrativer Kraftakt ist, der viele kognitive Ressourcen verbraucht. Daher ist es wichtig diese Anstrengungen soweit wie möglich durch Verbesserung der Kommunikationssituation aufzufangen, sei es durch Technik, Aufklärung des Umfeldes oder raumakustische Maßnahmen. Obschon Kommunikation auch ohne Vorkehrungen möglich ist, kostet sie

allerdings unnötig Kraft, wenn man nicht alle Möglichkeiten nutzt. Einige eher theoretische Inhalte sind nicht in jeder Gruppe gewünscht, da es viele nicht betrifft und sie sich nicht mit psychischen Problemen beschäftigen wollen. Andere erkennen sich jedoch dadurch stark in ihrem eigenen Erleben wieder und fühlen sich entlastet, aber auch befähigt, durch die erkennbaren Muster anders und mit neuer Erkenntnis bestimmte noch vorhandene Probleme aktiv anzugehen.

Peer Counseling

Wenn die moderierende Gruppenleitung - wie in meinem Fall - selbst betroffen ist, kann auch Peer Counseling, also Betroffenenberatung stattfinden. Durch diese Form der Beratung ist eine Situation auf Augenhöhe möglich, die auf einer gemeinsamen Erfahrung beruht. Dies kann die Authentizität stärken und es einigen Teilnehmenden vielleicht leichter ermöglichen, auch über emotionale Folgen von Hörbehin-

derung wie Ängste, Frustration, Isolation, Selbstwertdefizite oder Schamgefühle zu sprechen. Durch den eigenen Erfahrungshintergrund und die bereits erfolgte reflexive Verarbeitung der eigenen Behinderung können Impulse gegeben werden, die verbleibenden Einschränkungen anzunehmen, aber auch Entwicklungspotentiale zu nutzen.

Aspekte von Selbsthilfe

Im Alltag sind die meisten Betroffenen nur von Hörenden umgeben. Diesen muss in den meisten Fällen alles, was mit CI zusammen hängt, erklärt werden wie ein exotisches Phänomen. In den Gruppen hingegen ist meist ein Grundwissen über Hörschädigung, CIs und die Erfahrungen als Hörgeschädigter vorhanden und man kann sich über Aspekte austauschen, für die man im sozialen Umfeld keine Gesprächspartner findet. Positive Erfahrungen aus Gruppengesprächen können auch ein Schlüsselerlebnis sein, sich der Selbsthilfe anzuschließen. Selbsthilfe hat erwiesenermaßen positive Aspekte auf die Verarbeitung von Problemen, deshalb wird sie auch von den Krankenkassen gefördert. Eine Studie zur Wirkung von Selbsthilfegruppen auf Lebensqualität zeigte, dass verschiedene Aspekte dort wirksam werden; sie werden als das AEIOU von Selbsthilfegruppen bezeichnet.

A = Auffangen
E = Ermutigen
I = Informieren
O = Orientieren
U = Unterhalten.

Der Studie zu Folge befriedigen Selbsthilfegruppen das Informationsbedürfnis und die sozial-emotionalen Bedürfnisse nach kritischen Lebensereignissen. Dadurch, dass man besser Bescheid weiß, wird auch der Aspekt der empfundenen Hilflosigkeit verringert. Der Abbau von Isolation und das Gefühl verstanden zu werden sind den Betroffenen ebenfalls sehr wichtig. Insgesamt stärkt dieser Austausch das Selbstwertgefühl der Teilnehmer, was einen wichtigen Faktor für Lebensqualität darstellt und was oftmals bei Ertaubung und Hörbehinderung leidet

(vgl. <http://www.fgoe.org/hidden/folder.2005-10-24.3119613315/wirkung-von-selbsthilfegruppen.pdf>)

Dadurch, dass sich die Gruppenmitglieder alle in anderen sozialen Umständen befinden, unterschiedlich weit sind, was ihre Kommunikationsfähigkeit angeht, und unterschiedliche Strategien im Umgang mit Hörschädigung wählen, kommt es zu gegenseitiger Anregung und Inspiration.

Prävention von psychischen Folgeerkrankungen

Bei erworbenen Behinderungen kann es zu unterschiedlichen Verarbeitungsmustern kommen. Die Begleitung durch andere und der Austausch über Probleme können helfen, konstruktive Bewältigungsmechanismen zu finden. Neben Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit kann es auch zu Verbitterung, Wut und Ärger über die neue Situation kommen. Eine fehlende Akzeptanz der Beeinträchtigung kann zu einem Phänomen führen, das als posttraumatische Verbitterungsstörung bezeichnet wird. Michael Linden, ein Forscher über das Phänomen, sieht Verbitterung als „Aggression aus Hilflosigkeit“; Verbitterung sei eine Reaktion auf als ungerecht empfundene Erlebnisse. Das kann zu Hoffnungslosigkeit, Selbst- und Fremdvorwürfen führen. Verbitterungsemotionen können die durch Hörschädigung oft eintretende soziale Isolation noch

Schon gewusst?

HCIG-Mitglieder können alle Ausgaben der Ci-Impulse noch einmal im Mitgliederbereich der HCIG-Homepage nachlesen.



zusätzlich verstärken, da Betroffene mitunter die Verantwortung für ihre Probleme auf die Umgebung schieben und sich als unfähig erleben, aktiv Einfluss zu nehmen.

Durch ein als ungerecht empfundenes Schicksalsereignis, wie es eine Erstauung darstellen kann, wird häufig eine unserer Grundannahmen beschädigt: der Glaube an eine gerechte Welt. Das kann als eine Basis für die Entstehung von Verbitterungsstörungen angesehen werden. Gruppengespräche können dabei helfen, sich von der schwierigen neuen Lebenssituation und damit verbundenen Kränkungen emotional zu distanzieren sowie neue Lebensperspektiven aufzubauen.

Die gegenteilige Anteilnahme in einer Gesprächsgruppe, das Verständnis anderer für die thematisierten Probleme und eine gegenseitige Wertschätzung können für Menschen, die sich darauf einlassen können, auch einen konstruktiven Verarbeitungsprozess erleichtern, an dessen Ende sogar eine positive Entwicklung stehen kann. Dieses Phänomen ist das andere Extrem der Reaktionsweisen und kann ein posttraumatisches Wachstum begünstigen. Die meisten Betroffenen bewegen sich zwischen diesen Extremen, aber erste Erfahrungen in einer begleitenden Gesprächssituation können Mut machen, sich auch im Wohnumfeld nach Gruppen umzuschauen, in denen solche Gespräche und ein positives unterstützendes Miteinander stattfinden können. Dieser Brückenschlag zur Selbsthilfe kann für viele sehr hilfreich sein, da das Verständnis der sozialen Umgebung für diese hörspezifischen Probleme leider oft nicht vorhanden ist, weil die sozialen und emotionalen Folgen für Außenstehende nur schwer nachvollziehbar sind.

Einige Fähigkeiten, die als hilfreich für die Bewältigung von belastenden Erlebnissen von Fachleuten aufgeführt werden, finden Unterstützung durch solche Gruppenprozesse (vgl. Kompetenzen zur Bewältigung belastender Lebensereignisse und der Schutz von Anpassungsstörungen, Baumann K., Rotter M., Linden M., 2009, Tab. 1, Weisheitskompetenzen). Um von der abstrakten Ebene etwas wegzukommen zum Schluss ein praktisches Beispiel, für ein Gruppenthema: Wie kläre

1. Perspektivwechsel Fähigkeit zum Erkennen der verschiedenen Perspektiven der an einem Problem beteiligten Personen

2. Selbstdistanz

Fähigkeit, sich selbst aus der Sicht einer anderen Person wahrzunehmen

3. Empathie

Fähigkeit zum Erkennen und Nachempfinden von Gefühlen der am Problem beteiligten Personen

4. Emotionswahrnehmung und Emotionsakzeptanz

Fähigkeit zur Wahrnehmung und Akzeptanz eigener Gefühle

5. Emotionale Serenität und Humor

Fähigkeit zur emotionalen Ausgeglichenheit bei der Vertretung eigener Überzeugungen und Standpunkte sowie die Fähigkeit, sich selbst und die eigenen Schwierigkeiten mit Humor zu betrachten

6. Fakten- und Problemlöswissen

Generelles und spezifisches Wissen um Probleme und Möglichkeiten der Problemlösung

7. Kontextualismus

Wissen um die zeitliche und situative Einbettung von Problemen und die zahlreichen Umstände, in die ein Leben eingebunden ist

8. Wertrelativismus

Wissen um die Vielfalt von Werten und Lebenszielen und die Notwendigkeit, jede Person innerhalb ihres Wertesystems zu betrachten, ohne dabei eine kleine Anzahl universeller Werte aus dem Auge zu verlieren

9. Selbstrelativierung

Fähigkeit zu akzeptieren, dass in der Welt vieles nicht nach dem eigenen Willen läuft und man selbst nicht immer am wichtigsten ist

10. Ungewissheitstoleranz

Wissen um die dem Leben inhärente Ungewissheit bezüglich Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft

11. Nachhaltigkeit

Wissen um negative und positive Aspekte jedes Geschehens und Verhaltens, sowie kurz- und langfristige Konsequenzen, die sich auch widersprechen können

12. Problem- und Anspruchsrelativierung

Fähigkeit, die eigenen Probleme durch einen Vergleich mit den Problemen anderer Personen relativieren zu können

ich meine Umgebung über meine Hörprobleme und mein CI auf, war ein Themenvorschlag einer Teilnehmerin. Es folgte eine interessante Diskussion, wie man – z. T. mit Aufklärungsmaterialien oder am Beispiel eines aktuellen Missverständnisses – für verschiedene Zielgruppen über die eigene Situation aufklären kann, so dass beide Seiten davon profitieren. Abschließend sei noch erwähnt, dass Gruppengespräche in diesem Kontext nicht geeignet sind zur Therapie von vorhandenen psychischen Störungen. Dafür sind therapeutische Einzelgespräche erforderlich.

Quellen: Psychosoziale Gesundheit, Von Angst bis Zwang, Prof. med. Dr. Volker Faust. <http://www.psychosoziale-ge>

sundheit.net/psychiatrie/hoeren.html. Wirkung von Selbsthilfegruppen auf Persönlichkeit und Lebensqualität: SIS-GIS-Doku; eine Zusammenfassung der Studie, welche im Auftrag des Fonds Gesundes Österreich erstellt wurde; [Untersuchungszeitraum: 1998/1999]. Volkswirtschaftliche Bedeutung von Hörschäden und Möglichkeiten zur Reduktion deren Folgekosten, Prof. Dr. G. Neubauer, Dipl.-Volkswirt A. Gmeiner, 2011.

http://www.kbv.de/media/sp/120811_studie_ifg_abschlussbericht.pdf

Hesse, Gerhard, 2015, Innenohrschwerhörigkeit, Thieme Verlag

Roswitha Rother B.Sc. Psychologie

CI- Hannover, Erstanpassung

Im Heft 4/2015 beschrieb Uta Lapp Ihre ersten „Schritte“ hin zum Cochlea-Implantat in einem CI-Tagebuch. Nun können Sie hier die „Fortsetzung“ nach erfolgreicher OP lesen: Die Erstanpassung.
Redaktion

Montag, 3.8.2015

Es soll wieder eine heiße Woche werden, also reicht der kleine Rolli-Koffer. Mit dem IC geht es nach Fulda, dort das Übliche: Der Anschluss hat 40 Minuten Verspätung. Also einfach in den nächstbesten ICE - ohne Platzkarte. Bis Kassel gestanden, dann fand sich doch noch eine Sitzgelegenheit. Diesmal wählte ich in Hannover die U-Bahn-Variante mit Umsteigen, um ans Ziel zu kommen. Es blieb noch genügend Zeit, um das Gepäck schon mal ins nahe gelegene Hotel Mercure zu bringen, und ich durfte auch schon einchecken.

Dann ins DHZ (Deutsches Hörzentrum, gehört zur MHH). Punkt 11 Uhr traf ich „meinen“ Ingenieur wieder ...

Doch bevor es zur Erstanpassung ging, musste erst nochmal der Arzt ran und bestätigte nach einem Blick in die Ohren, dass sie sehr gut aussehen. Das Ohrpassstück links hatte ich wie verabredet mitgebracht (wegen der eventuellen Hybrid-Variante). Doch ergab ein Test in der Audiometrie, dass ich durch die OP nun links ganz gehörlos bin. Ehrlich gesagt, bin ich nicht traurig darüber, denn die paar wenigen tiefen Töne im „Restgehör“ hätten sich früher oder später ebenfalls „verabschiedet“ und das wäre wahrscheinlich ein ständiges Experimentieren mit den Einstellungen geworden.

Mit dem Ergebnis der Audiometrie ging es wieder zurück in den Anpassungsraum 2. Zum Glück ging Herr Schwebs voran, ich hätte mich sonst in den Gängen des DHZ verlaufen.

Wie ich die ersten Schritte der Erstanpassung erlebe

Nun aber geht es zur Sache. Ein riesengroßer Karton, auch noch in Rot, wie ein Geschenk mit viel Inhalt, steht bereit. Das Wichtigste ist in diesem Moment der Audioprozessor. Und dann eine Ma-

gnetspule. Jede Elektrode wird jetzt einzeln eingestellt. Mit dem Finger fahre ich über die Skala, beginnend bei sehr leise, über leise, mittel, laut ... Bei mir „angenehmem“ lautem Ton, also noch nicht zu laut, gebe ich ein Stopp-Zeichen und es wird abgespeichert. Die zu hörenden Töne haben nichts mit Buchstaben oder hohen und tiefen Lauten zu tun. (Es war mal mehr ein Brummen, dann ein Krächzen und es ging nur um die Lautstärke.) Nach der 12. Elektrode wird es dann spannend: Wie können 12 Elektroden die Aufgabe von ca. 25.000 inneren und äußeren Haarzellen, die das gesunde Ohr besitzt, übernehmen? Als ich die ersten Klänge vernehme, muss ich lachen: Der Techniker hat die erwartete Mickymaus-Stimme. Verstanden habe ich allerdings kein Wort! Meine Stimme hört sich auch nicht viel besser an - sie kommt von innen, klingt tief, hohl und roboterhaft. Zum Glück habe ich ja noch das HG rechts griffbereit, um die weiteren Anweisungen zu verstehen. Gemeinsam gehen wir noch einmal einige Elektroden durch ...

Erste Kontakte werden angebahnt

Mit dem großen Karton soll ich dann zu MED-EL, wo mir der Inhalt erklärt wird. Außerdem gibt es einen persönlichen Wochenplan.

Einige Termine sind schon eingetragen wie z. B. Informationsrunde, HCIG oder Gruppenhörtraining. Die Technik, Therapie und Audiometrie-Termine werden nach und nach ergänzt.

MED-EL macht gerade Mittagspause; also gehe ich rüber in die MHH und suche die Mensa. Zum Glück gibt es zu dem großen, roten Karton eine ordentliche Tragetasche. In der Mensa melde ich mich an der Kasse 4 und erhalte Anweisungen, wie ich zu Mittagessen und Lunchbeutel komme. Das Essen ist lecker!

Ich bringe den Karton ins Hotel (ca. 10 bis 15 Minuten Fußweg) und lasse die Geräusche um mich herum einwirken. Die Autos auf der Straße krächzen bzw. geben schrammende Geräusche von sich. Aber angenehmer Weise nicht ner-

vig laut, wie es mit HG zumeist ist.

15:30 Uhr ist die Informationsrunde angesetzt. Mal sehen, wie viel wir in der Gruppe sind und ob noch jemand hier im Hotel übernachtet. So hätte man gleich die richtigen Übungspartner.

Nach einer kurzen Ruhepause wieder rüber. Die große Tasche samt Karton wieder mit, denn das Zubehör soll ja erklärt werden.

Und genau so ist es: Bei MED-EL wird mir jedes verpackte Teil erklärt, das „Auseinandernehmen“ gezeigt, wie ich mit CI und dem Wechsel der Batteriehülse meinen mitgebrachten Walkman nutzen kann und noch mehr. Uff, ob ich das alles bis zum Abend behalten kann? Auch das Batterie-Abonnement schließe ich gleich ab. Eine Tele-Schlange darf ich bei MED-EL noch kostenlos anfordern. Ich muss nur zu Hause erst mal schauen, welche für mich in Frage kommt. (Wahrscheinlich die Kabelvariante, denn bluetoothfähig ist bis jetzt nur mein Handy.)

Zur Informationsrunde im Seminarraum sind wir ein überschaubares Grüppchen.

Ein Bruder, der seine Schwester begleitet, die beiden vielleicht 20 und 16. Ein Herr, der in der Nähe zu wohnen scheint und ambulant hier ist, und mit mir noch drei Frauen, wobei die anderen zwei stationär untergebracht sind, weil ihre KK nicht diesen schönen Vertrag wie ich mit der MHH hat. Im Seminarraum befindet sich auch ein PC für Übungszwecke. Ich melde mich für morgen 14 Uhr an.

Sich allmählich an die Umwelt herantasten

Mit der großen Tasche samt rotem Karton geht es wieder zurück zum Hotel. An der Rezeption frage ich nach einem Stadtplan von Hannover. Was mich denn interessiert? Schon während der OP-Woche hatte ich mir eine Sonderausstellung ausgeguckt: Toulouse-Lautrec und die Plakatkunst um 1900 im Sprengelmuseum. Die nette Empfangsdame schaute nach und druckte mir die Wegbeschreibung dorthin aus. Die las sich allerdings mit mehrmaligem Umsteigen ziemlich kompliziert.

Ich bin dann lieber wieder zu Fuß die 10

Minuten bis zur Haltestelle MHH gegangen, habe mir dort ein Tagesticket für fünf Euro am Automaten geholt und bin mit einmaligem Umsteigen zum Hauptbahnhof gefahren. Das alles nur mit CI. Ich ließ Menschenstimmen, Straßenlärm und Straßenmusik einwirken, stellte oder setzte mich, wo Menschen sich unterhielten. Die Geräuschkulisse kann man nur schwer mit Worten beschreiben. Fakt: An Sprache habe ich so gut wie nichts verstanden ... Doch, auf der Rückfahrt mit der U4 konnte ich einige Haltestellen-Namen verstehen!

Nach dem Abendbrot aus dem Lunchpaket studiere ich die MED-EL- Handbücher und wechsle vorsichtig die Batteriehülse gegen die mit dem Audiostecker. Klappt. Vor den Hörübungen mit der CD mache ich noch ein bisschen „Krach“, klappere mit dem Besteck, lasse einen Plastespießer auf den Holztisch fallen, gieße plätschernd Wasser ins Glas und stelle dieses so lange auf und ab, bis der schrammende Hinterton weg ist und es sich wirklich wie das Abstellen von Glas auf Holz anhört. Dasselbe im Bad: Wasserhahn auf und zu...So lange, bis es sich nicht mehr nach Zirpsen, sondern wie Wasserauschen anhört.

Nicht alles klappt auf Anhieb

Mit der Übungs-CD habe ich ein Problem. Alles ist sehr, sehr leise, obwohl ich bis zur vollen Lautstärke aufdrehe. Von den vorgesprochenen Zahlen verstehe ich nicht viel. Es klingt alles irgendwie gleich und ich rate mehr.

Letzte Übung vor dem Schlafengehen: TV und Nachrichten. Auch hier kein Verstehen. Allerdings schaffe ich es nach einigen Minuten, wenigstens eine Männer- von einer Frauenstimme zu unterscheiden! Na ja, morgen ist auch noch ein Tag und habe ich gleich um acht Uhr einen Termin beim Techniker Schwebs.

Neuer Tag, neue Hoffnung

Dienstag, 4.8.2015

Ich habe tief und fest geschlafen. Voller Freude stelle ich fest, dass Wasser immer noch nach Wasser klingt und dass Papier raschelt ... Meine eigene Stimme hingegen klingt immer noch hohl und dumpf, monoton ohne Auf und Ab. Das Frühstücksbuffet ist überschaubar

und lecker. Ich wähle einen hörbehindertengerechten Platz in der Ecke, mit dem Rücken zur Wand und den ganzen Raum vor mir im Blickfeld. Und dann habe ich auf einmal eine Stimme im Ohr. Nur von wem? Ich schaue mich um, wer gerade spricht oder sich unterhält. Zwei Tische in meiner Nähe kommen in Frage. Allmählich pegelt sich das Ohr ein. Ich verstehe zwar nicht, worüber sich die Gäste unterhalten, bekomme aber mit, wenn die Sprecher wechseln. Und noch etwas fällt mir auf: Männerstimmen kommen kräftiger bei mir an, Frauenstimmen sind fast unhörbar. (Ist es sonst nicht anders herum?)

Auf dem Weg zum HörZentrum klatsche ich in die Hände, raschele mit den Füßen im trockenen Laub und führe Selbstgespräche. Das Erstere ist OK, meine Stimme klingt aber nach wie vor fremd. Im Anpassungsraum gehen wir wieder alle Elektroden durch und Herr Schwebs stellt sie etwas „lauter“ ein. Als wir uns verabschieden, kann ich ihn schon recht gut verstehen, nur mit CI. Trotzdem ist es noch nicht seine „männliche“ Stimme.

Um neun Uhr holt mich die Therapeutin aus dem Warteraum ab; ich freue mich über das Wiedersehen, denn bei Frau Otte saß ich vor vier Wochen, als es um Vorstellungen und Erwartungen ging. Auch Frau Ottes Stimme klingt jetzt ganz anders.

Erstes Verstehen in der Unterhaltung gelingt

Es folgen Übungen zum Verstehen, das Vergleichen von Wörtern, z. B. zwei, danach drei Wörter werden vorgetragen, eines davon wird wiederholt. Das muss ich verstehen. Wir kommen gut voran. Frau Ottes Mund kann ich nicht sehen, das würde automatisch zum Absehen verleiten.

Das rechte Ohr ist sicherheitshalber zugestopft. Aber ohne Stöpsel höre ich mit dem Ohr bei normaler Lautstärke sowieso nichts. Also ist die Verstopfung entbehrlich. Mit den ersten Höregebnissen ist die Therapeutin sehr zufrieden und ich freue mich ebenso riesig, weil wir uns verständlich unterhalten konnten.

Um zehn Uhr ist Gleichgewichtsüberprüfung in der Klinik, 3. Etage. Dort warte ich fast eineinhalb Stunden bis nochmal



der Wasser-Brillen-Test gemacht wird. Alles OK. Nun die Akte zurück zum HörZentrum bringen und zum Mittagessen. Diesmal steuere ich die Mensa zielgerichtet an, muss nicht mehr suchen. (Die ist nämlich nicht in dem großen Klinikgebäude, wo ich sie vermutet hatte ...)

Draußen ist es wieder sehr heiß, Temperaturen über 30 Grad.

Im Schatten der langgestreckten Gebäudekomplexe bewege ich mich in die Richtung, in der ich das Hotel vermute. Es soll einen „Schleichweg“ geben, wohl durch einen Park. Ich lande im Medical Park und muss mich neu orientieren, weil das Hotel jetzt hinter mir liegt ... Auf dem Weg habe ich wieder versucht, Geräusche einzufangen: Radfahrer, Fontäne, Vögel.

Dro Chonoson mot 'nom Kontroboss ...

Nach einer kurzen Erholungsphase auf dem Zimmer, Duschen und Shirt-Wechsel (ist das draußen heiß!), nehme ich wieder den direkten Weg zum DHZ. Dort beschäftige ich mich in den nächsten zwei Stunden mit dem „Hörlabor“. Das ist ein Übungsprogramm für den PC. Nach den ersten Übungen bin ich etwas ratlos. Mir gelingt es trotz ständigen Wiederholens nicht, die Vokale zu erkennen bzw. zu unterscheiden. A, E, I, EU, EI – alles hört sich nach Ou an. Es ist wie in dem Kinderlied „Drei Chinesen mit 'nem Kontrabass ...“, nun „Dro Chonoson mot 'nom Kontroboss ...“ Eine andere Übung: Ich soll anklicken, aus wie vielen Silben das gesprochene Wort besteht. OK, das habe ich verstanden, doch wenn dann die richtige Anzahl

zusammen mit dem Lösungswort erscheint, so habe ich wohl inhaltlich was ganz anderes gehört. Statt Berg z. B. Bart, statt Leiter lauter, statt Mahl Maat, statt Kirchenglocken Torschussrocken, statt Schlittschuhläufer Schlupschypapa und Europa wurde zu Bauloka ...

Schön auch der Satz "Heute boppt die Schiene aus." Gesagt wurde: „Heute fällt die Schule aus.“ (Na gut, aus wie viel Wörtern der Satz bestand, das hatte ich ja richtig erfasst.)

Zum Glück kreuzen sich beim Hinausgehen die Wege und ich kann für den folgenden Tag einen weiteren Anpassungstermin bei Herrn Schwebs erhalten. Uff, war ich da froh ...

Entspannung und Wiederholung des Geübten sind förderlich

In der Klinik nebenan leiste ich mir eine große Portion Eis. Angesichts der Hitze und der dunklen Wand verzichte ich auf „Außen-Übungen“ und verbringe den restlichen Tag auf dem Zimmer. Dieses verfügt über einen Wasserkocher und das Lunchpaket beinhaltet auch Kaffee und Tee. In aller Ruhe gehe ich noch einmal die Hör-Ergebnisse durch und bereite sie auf für den Fall, dass Therapeutin bzw. Techniker mit ihrem Erfahrungsschatz wissen, wie mir geholfen werden kann.

Nochmal die Übungs-CD und den Walkman hervorgeholt, fast dieselben Zahlen und Buchstabenkombinationen bereiten mir auch heute wieder Probleme. OK, ist ja erst Tag zwei ... aber morgen ist Mittwoch und schon „Bergfest“... und ich möchte so viel wie möglich Gehör mitnehmen.

Mittwoch, 5.8.2015

Ich genieße den Morgen und das Frühstück, die Sonne ist auch schon munter. Von meinem Platz in der Ecke aus beobachte ich und lausche ...

Voller Freude stelle ich zur Therapie fest, dass das Unterhalten mit CI heute noch besser gelingt als gestern, auch wenn nach wie vor die Stimmen ungewohnt im Ohr klingen. Alle Übungen waren OK.

Von Frau Otte geht es weiter zur nächsten Anpassung. Auch hier stelle ich überrascht fest, dass ich trotz der ungewöhnlichen Stimmlagen das gesprochene Wort verstehe ... Herr Schwebs geht noch einmal die Elektroden durch.

Mit Hilfe der „Banane“ (Abbild einer Hörkurve mit den Lauten in ihrem normalen Frequenzbereich) und den gestrigen Übungsergebnisse ändert er noch einmal geringfügig.

Da ich mich im geschlossenen Raum nicht entscheiden kann, was nun besser im Ohr klingt, speichert er beides ab auf P1 und P2 der Fernbedienung. So kann ich dann in Ruhe ausprobieren.

Fragen, die sich nach einer Erstanpassung stellen

Weiter geht es in den Seminarraum. Dort hat die Informationsrunde mit Vertretern der HCIG schon begonnen. Der Vorsitzende der Hannoverschen-Cochlear-Implantat-Gesellschaft e. V. und seine Partnerin informieren über ihre Arbeit und warum es gut ist, sich in Selbsthilfegruppen zusammen zu tun. Das kommt mir bekannt vor, leite ich doch ebenfalls einen Verein und eine SHG und weiß, wie viel Zeit und Herzblut darin stecken und wie schön es ist, nicht nur den einen oder anderen Misserfolg, sondern auch Erfolge verzeichnen zu können, und wie wichtig und hilfreich der gegenseitige Austausch sein kann.

Wie ist es mit dem GdB nach der CI-OP? Gleich nächste Woche werde ich die Neufeststellung beantragen.

Welche Reha ist besser, eine einmalige mehrwöchige oder die dreitägige über ein Jahr verteilt (Impulsreha)?

Ab wann bin ich arbeitsfähig, wie lange ist man in der Regel krankgeschrieben? Bis ich „richtig“ hören und verstehen kann?

Das muss der Arzt entscheiden ... (Nur, dieser kann sich doch gar nicht in meine Lage versetzen, denn „optisch“ gesehen bin ich kerngesund ...)

Es ist schon wieder Mittagszeit. Das „Essen vom Marktplatz“ ist lecker. Warum es so heißt? Ich denke mal, weil alles frisch vom Markt kommt, und da lässt sich nie genau sagen, was es gerade gibt. Und so sieht der Teller auch aus: Pilze, Blumenkohl, geschmorte Zucchini, Möhren, zwei Kartoffelrösti und eine mit Spinat gefüllte Blätterteigtasche. Das Lunchpaket bringe ich gleich ins Hotel und dann geht's wieder zurück ins DHZ. Zuerst zu MED-EL. „Ich habe gehört, dass ich bei Ihnen ein Werbetäschchen für die Fernbedienung bekommen kann.“ Wortlos öffnet der Mitarbeiter die

große Schatztruhe und meint fast vorwurfsvoll: „Das ist aus Leder und vom Wert her was Besseres.“

OK, noch eine Frage. „Gibt es ein kürzeres Spulenkabel? Der Prozessor und der Magnet sitzen keine zwei Zentimeter voneinander entfernt und das Kabel ist sehr viel länger.“ Ja, das Problem sei bekannt, ein kürzeres ist in Arbeit, aber noch nicht auf dem Markt.

Erfolge und Fehleinschätzungen gehören dazu

Im Warteraum treffe ich die anderen und wir tauschen uns über dies und jenes aus. Ich habe das Gefühl, mit dem CI klappt das recht gut.

Beim Gruppenhörtraining allerdings stehe ich auf dem Schlauch, als wir Begriffe beschreiben und raten sollen. Irgendwie gelingt es nicht, mich auf verschiedene Stimmen einzustellen. Bei Verstehensübungen in Ruhe geht läuft es besser.

Ich bleibe danach im Raum und gehe die gestrigen Übungen vom Hörlabor noch einmal durch. Prima! - Alle Vokale und Diphthonge, Einzelwörter und Sätze werden 80- bis 100-prozentig verstanden. Ich frage einen Kopf, der zur Tür hereinschaut, ob die Lautstärke normal ist. Ja.

Und dann fällt es mir wie Schuppen von den Augen: Ich habe CI und Hörgerät eingeschaltet! Also noch einmal von vorne ... leider mit nicht viel besserem Erfolg als gestern. Es reicht für heute und außerdem möchte ich nochmal raus.

16:30 Uhr stehe ich an der Haltestelle der MHH. Oh, in ca. 5 Metern Entfernung klimpert Wechselgeld aus dem Fahrkartautomaten!

Ich habe es wirklich auf diese Entfernung vernommen!

Allmählich „setzt sich das CI durch“(?)

Mit der Linie 4 geht es ans andere Ende von Hannover, die Herrenhäuser Gärten sind mein Ziel. Gleich an der Kasse zum Berggarten staune ich: Ich habe die „Ticket-Frau“ deutlich verstanden! Der Garten ist wunderschön, ich genieße das viele Grün, studiere die Aufschriften und setze mich mal hier, mal dort auf eine Bank und lausche ... Etwas krächzt dunkel. Mit dem HG stelle ich fest, ist eine Taube. Und so geht es mit anderen

Geräuschen auch; ich höre mit CI und ohne, dafür mit HG, oder auch mal mit beiden, probiere P1 und P2, mal scheint das eine besser, mal das andere. Aber dann zum Schluss das Aha-Erlebnis: Ein Rasensprenger dreht sich mitten auf der Wiese und ich kann das Plätschern hören! Sicherheitshalber den Magneten ab und wieder drauf: Es plätschert. Dann das CI weg und das HG an - ich höre nichts. Folglich verstehe ich mit CI eher (oder werde in Zukunft besser verstehen)? Das wäre toll! Außer dem Hörerfolg gab es auch viel Wissenswertes im Berggarten zu entdecken: z. B. den Maulbeerbaum. In Potsdam gab es sogar eine Maulbeerallee und ich weiß, wie Maulbeeren aussehen und schmecken. Jetzt erfuhr ich, dass es diesen Baum in Deutschland schon seit dem 9. Jahrhundert gibt, denn er gehört zu den 16 Obstgehölzen, die Karl der Große damals als Ausstattung eines jeden Landgutes forderte. Und noch eine Inschrift am Mausoleum bewegte mich. Sie erinnerte an 1866 bei Langensalza gefallene Hannoveraner. Von dieser Schlacht hatte ich dieses Jahr zum ersten Mal gehört, als ich mit dem Wingolf in Bad Langensalza war.

Am Abend dann versuche ich noch einmal das Nachrichten-Verstehen. Komisch: Mit HG alleine verstehe ich nicht viel, klingt alles „verschwommen“. Mit CI verstehe ich ebenfalls nicht viel, eher noch weniger. Aber dann habe ich beides „on“ und auf einmal schnappe ich den einen oder anderen Satz auf ... Das klingt doch optimistisch!

Vorerst letzte Anpassung und die Umwelt erleben

Donnerstag, 6.8.2015

Um neun Uhr steht Audiometrie auf dem Plan. Zahlen im Dreierpack glaube ich ganz gut in der Geräuschkulisse verstanden zu haben.

Doch bei Sätzen, bestehend aus fünf Wörtern, komme ich nicht hinterher. Verstehe ich das erste Wort, geht es noch, verstehe ich es aber nicht, ist der ganze Satz verloren. Das Einstellen auf die Stimme bzw. Umschalten, wenn schon wieder ein neuer Satz beginnt, fällt mir schwer.

Da ist die anschließende Therapie-Stunde fast Erholung ...
Ganz pünktlich suche ich die Mensa auf,

Mittag essen (Mariniertes Heringssalat und zum Nachtisch Waldbeerjoghurt – lecker ...).

Um 13 Uhr ist die vorerst letzte Anpassung. Ich vermag immer noch nicht bzw. kaum einen Unterschied zwischen ein bisschen mehr oder weniger laut beim Einstellen zu erkennen. Auch wenn die Stimmen immer noch dunkel und vermurmt wie telefonische Lösegeldforderungen klingen, die Ergebnisse von Audiometrie und Therapie sollen ganz gut ausgefallen sein. Danach schnell das Lunchpaket ins Hotel bringen. Nicht, dass Butter und Käse bei der Hitze ins Laufen geraten. Und nach einer kurzen Ausruhphase geht es auch schon wieder hinaus. Diesmal ist das Kestner-Museum Ziel unserer Gruppe. Dort erwartet uns eine einstündige Führung, zu der wir auch Technik ausprobieren können. Die führende Frau schleust uns kreuz und quer durch die Ägypten-Abteilung und weiß viel Interessantes zu berichten. Der Maschsee liegt gleich um die Ecke und dort ist gerade ein Volksfest im Gange. Hm, leckere Getränke und Essen, z. B. Lachs am Holzgrill ... aber ich habe noch das Lunchpaket daheim. Am liebsten tränke ich jetzt ein großes kühles Bier, habe aber wegen der Hitze Angst, dann nicht mehr nach Hause zu finden (Alkohol macht mich schlafig). Aber ein Dänisches Softeis gönne ich mir und in einer REWE- Kaufhalle kaufe ich Getränke, auch ein Bier, und etwas Obst.

Wie die Zeit vergeht, es ist schon fast 20 Uhr bis ich zum Abendessen komme, das Bier nach einem kurzen Kühlenschrankaufenthalt genieße und todmüde ins Bett falle. Morgen kann ich auschlafen ...

Der letzte Tag und die Heimfahrt

Freitag, 7.8.2015

Ich habe alle Zeit der Welt. Im Fahrstuhl nehme ich Musik wahr; eigentlich hatte ich auf eine Etagen-Ansage gewartet ... („Hörübung“). Am Frühstückbuffet fragt eine Frau, wo ich das Müsli-Schlüsselchen her habe ... (Halb verstanden, halb kombiniert!) Im Zimmer stelle ich TV-Nachrichten ein. Mit beiden Geräten (CI und HG) verstehe ich bei Lautstärke 14 etwas; gestern war es noch Einstellung 17 bis 18. Beim Tasche Packen schalte

ich auf Radiosender um und nehme so nach und nach Musik wahr, zumindest das Auf und Ab und den Takt.

Es ist, als ob das Gehirn über Nacht alle am Tag gesammelten Eindrücke „abgespeichert“ und diese jetzt „in“ hat. Nur meine eigene Stimme klingt immer noch hohl und hallt nach.

Für das Abschlussgespräch gehe ich noch einmal die notierten Fragen durch: Gibt es die Möglichkeit einer „Impulsreha“, von der ich gelesen habe? Soll ich an Aussprache und Stimme arbeiten, vielleicht eine Logopädin aufsuchen?

Das Gespräch mit der Therapeutin um elf Uhr verzögert sich etwas.

In den Warteraum-Zeiten habe ich noch einmal die Möglichkeit, mich mit der Praktikantin und den anderen Gruppenmitgliedern zu unterhalten. Das Arztgespräch geht ganz schnell, eigentlich nur nochmal die Ohren anschauen. Und dann heißt es wirklich auf Wiedersehen sagen ...

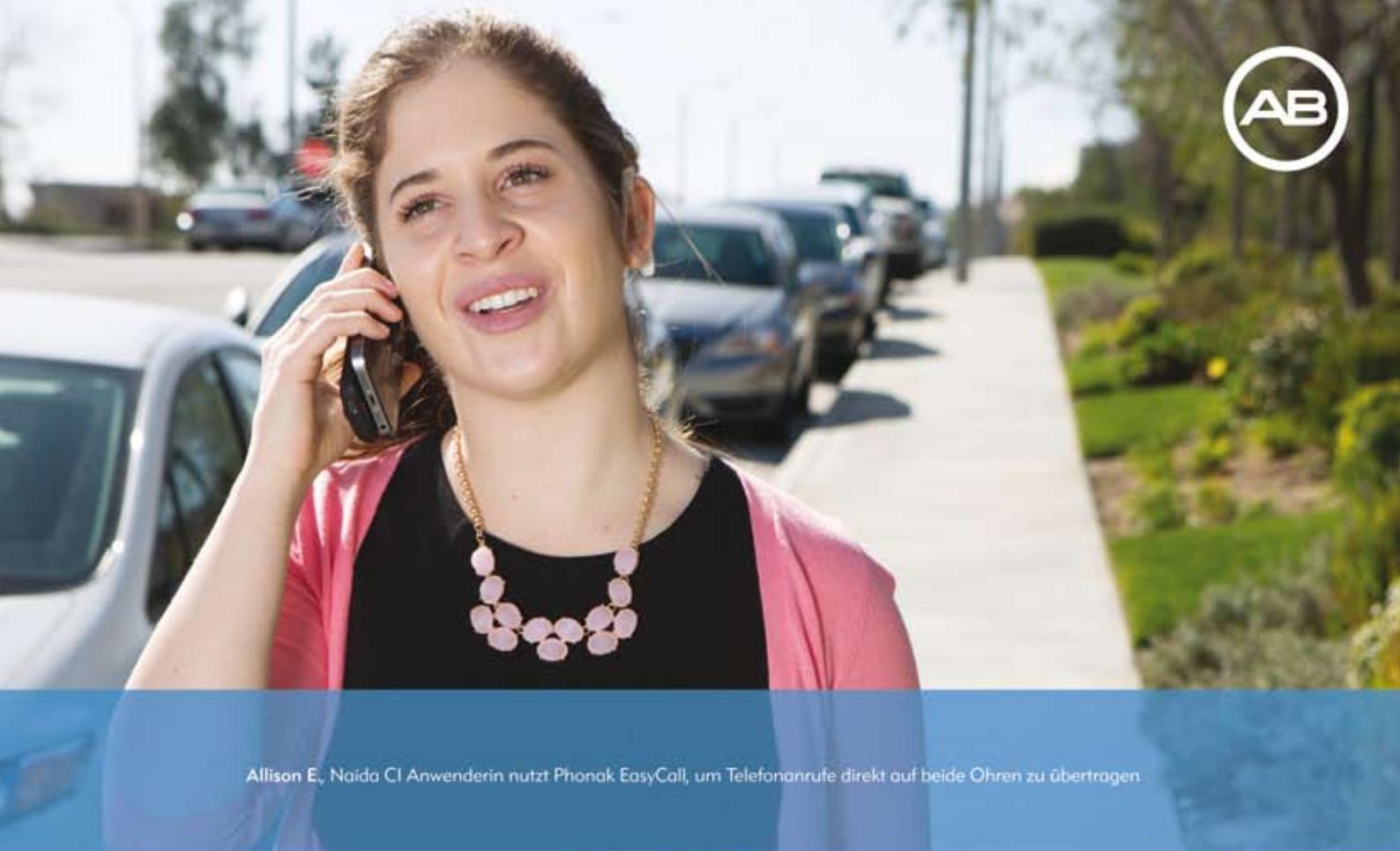
14:32 Uhr mit der U4, umsteigen in die U2, am Hauptbahnhof hält zufällig ein ICE mit Stopp in Kassel, dort bekomme ich gleich einen IC-Anschluss nach Fulda, wo ich um 16:35 ankomme. Um 16:14 Uhr ist der Zug nach Eisenach schon fort, bis 17:14 Uhr ist noch etwas Zeit. Doch als ich in der Bahnhofshalle auf die Anzeigentafel schaue, ist die Anzeige 16:14 Uhr noch gar nicht gelöscht, es steht auch keine Verspätung oder ein anderer Kommentar dran.

Also wieder nach Gleis 7 hinunter und dann hoch. Wirklich, der ICE steht noch und wartet auf mich, bevor er losfährt. Irgendwie musste ein Wagen geräumt und gesperrt werden, ausgerechnet den hatte ich erwischt.

Mit ein bisschen Glück und Hilfe fand sich zwei Wagen weiter dennoch ein Sitzplatz, auf dem ich schwitzend die knappe Stunde bis Eisenach aushalte. Normalerweise gehe ich die knapp 20 Minuten vom Bahnhof nach Hause zu Fuß, aber die Hitze und die große zusätzliche Tasche mit dem roten Karton ließen mich die bequemere Taxi-Variable wählen ... Und so war ich in Rekordzeit zu Hause: Von MHH bis nach Eisenach, Karl-Marx-Straße, in nicht einmal ganz dreieinhalb Stunden.

Das soll am Freitag mal einer mit dem Auto schaffen!

Uta Lapp



Allison E., Naida CI Anwenderin nutzt Phonak EasyCall, um Telefonanrufe direkt auf beide Ohren zu übertragen.

NATÜRLICH FÜR MICH. Telefonieren.

Mühelose Kommunikation am Telefon
mit Naida CI Soundprozessoren von Advanced Bionics

- Hörkomfort bei Videoanrufen über Skype* und FaceTime**
- Einzigartige direkte Übertragung der Anruferstimme von Festnetz- oder Mobiltelefon
- Anrufübertragung auf zwei Naida CI Prozessoren oder einen Prozessor und ein kompatibles Phonak Hörgerät
- Moderne Störgeräuschunterdrückung für entspanntes Telefonieren



T-Mic™ 2
Mikrofon



Phonak DECT
Telefon***



Phonak
EasyCall***



Roger Pen



Phonak
ComPilot

* Skype ist ein eingetragenes Warenzeichen der Microsoft Corporation.

** FaceTime ist ein eingetragenes Warenzeichen der Apple Inc.

*** Benötigt eine Softwareupdate auf SoundWear 2.3.

Für weitere Information besuchen Sie AdvancedBionics.com

Advanced Bionics GmbH • Max-Eyth-Str. 20 • 70736 Fellbach-Oeffingen • Deutschland
Service: +49 711 51070-577 • Fax: +49 711 51070-571 • info@AdvancedBionics.de

Ich erlebte zwei Erstanpassungen mit sehr unterschiedlichem Verlauf

Mein erstes CI feiert Geburtstag. Seit 10 Jahren bin ich nun stolze CI-Trägerin auf dem linken, durch Hörsturz ertaubten Ohr. Zwei Jahre später hat mich die Neugier gepackt und ich wollte es wissen: Ich habe mein 50 Jahre geburtstaubes Ohr auch mit meinem CI versorgen lassen. Durch die zwei völlig verschiedenen Hörbiographien kam es auch zu zwei völlig anders verlaufende Erstanpassungen. Beide Male waren sehr spannend und für mich sehr aufregend.

Eine erste Erstanpassung mit beeindruckendem, raschem Erfolg

Bei der Erstanpassung meines ersten CIs 2006 war ich verständlicherweise sehr aufgeregt, nervös, hibbelig und angespannt. Ich hatte mich zwar gut informiert und war durch die Erfahrungsberichte anderer CI-Träger innerlich vorbereitet auf Piepsen bis hin zu Micky-maus-Stimmen, aber jetzt live das Ganze selbst zu erleben, war doch noch mal was ganz anderes. Ich hatte bewusst versucht meine Erwartungen ganz niedrig zu halten, auch wenn eine kleine Stimme immer wieder dazwischen funkte und hoffte, dass es doch nicht ganz unten losgehen möge. Und diese kleine Stimme wurde erhört! Nachdem die Technikerin die Elektroden nach meinen Angaben „angenehm laut“ eingestellt hatte, wurde mein CI zum allerersten Mal eingeschaltet - und ich konnte es fast nicht glauben: Ich habe jedes Wort der Technikerin verstanden! Es klang ungewohnt komisch und brummte auch leicht, aber ich verstand. Das war ein überwältigendes Gefühl! War ich doch vorab für ein halbes Jahr auf meinem einzigen hörenden Ohr durch den Hörsturz völlig ertaubt und wurde mir deshalb jedes Wort aufgeschrieben. Aber als ich dann sprach, war das Erschrecken nochmal groß. Ich konnte meine eigene Stimme überhaupt nicht hören. Aber das gab sich schon nach zehn Minuten, auch wenn sich meine eige-

ne Stimme sehr fremd und komisch anhörte.

Probieren geht über Studieren

Nach diesen überwältigenden ersten tollen Erfahrungen bin ich dann abends in meinem Zimmer neugierig geworden und habe bei meinem Handy die Gut-

Ich hatte keinerlei Erwartungen außer der, dass mein Hörnerv nach der langen Zeit der Taubheit seine Arbeit aufnehmen möge, was auch Gott sei Dank der Fall war. Dieses Mal ging alles ganz langsam. In der stationären Erstanpassungswoche konnte ich weder hören noch verstehen. Die einzelnen Elektroden konnten gar nicht so laut angestellt werden, wie ich es zum Hören brauchte,



habenansage abgehört. Ich habe zwar nicht den Betrag verstanden, aber immerhin schon die Ansage zuvor: „Ihr Guthaben beträgt ...“ Mutig geworden habe ich dann sogar - mehr recht als schlecht und natürlich mit Nachfragen - ein Fün-Sätze-Telefonat mit meinem Mann und meiner Mutter geführt. Dabei bemerkte ich, dass Frauenstimmen für mich besser zu verstehen waren. Schon am nächsten Tag klappte es im Hörtraining prima. Farben, Zahlen, Monate, baat, beet, biit, buut konnte ich gut verstehen und wiedergeben. Zahlen sogar schon zu 100 Prozent und mit jeder neuen Einstellung wurde es besser.

Zweite Erstanpassung – Nur langsam und anders stellt sich Erfolg ein

Die Erstanpassung meines zweiten CIs verlief aufgrund der besonderen Hörbiographie natürlich ganz anders.

da sich das sonst schmerhaft anfühlte. So ließ ich mir jede einzelne Elektrode so laut einstellen, dass diese gerade noch unter der Schmerzschwelle lag. Töne und Geräusche nahm ich in dieser Woche nur als Schwingungen am Ohr war. Immerhin hörte (!) ich am letzten Tag der Woche plötzlich die Absätze einer Dame hinter mir über den Flur klappern. Ich hab' mich drei Mal umgeguckt, weil ich es nicht glauben konnte. Von da an ging's bergauf. Ich habe jedes einzelne Trippelschrittchen an Erfolgen bewusst wahrgenommen. Konnte ich die Autos nicht an mir vorbeifahren hören, nur die Schwingungen fühlen, so klappte es plötzlich über Nacht - und am nächsten Tag hörte ich sie ganz leise an mir vorbei fahren. Das war ein toller Moment.

Mit viel Disziplin, Üben und Fleiß, professionellen Einstellungen, gutem Hörtraining sowie einer Reha habe ich, entgegen den Erwartungen der Ärzte, die mir nur Hören zu prophezeien wagten,

auch dieses zweite CI-Ohr (mit einem ganz schlechten Promotoriumstest) nicht nur ins Hören, sondern auch ins Verstehen gebracht. Einen Tagebuchbericht zur Anpassung meines zweiten CI-Ohrs kann man unter : <http://forum.hcig.de/index.php/forum/18-op-zeit-und-erstanpassung/12640-ea-2-ci-nach-fast-50-jahren-taubheit-verueckt-nachlesen>.

Wichtig ist mir noch Folgendes anzumerken:

Um eine Erstanpassung sowie auch die lebenslange Nachsorge erfolgreich zu gestalten, bedarf es seitens der Klinik Zeit, Geduld und Einfühlungsvermögen der Therapeuten - und vor allem bedarf es erfahrener Ingenieure zum Einstellen des CIs. Geschulte Therapeuten sollten Mut machen und Hoffnungen wach halten im Umgang mit anfänglichen Enttäuschungen der Pa-



tienten. Aber auch seitens der Patienten sind in erster Linie Geduld und die richtige Erwartungshaltung für den Erfolg des CIs gefordert. Alles immer in Anbetracht der eigenen Höriobiografie. Eine stationäre Erstanpassungswoche

fördert den Austausch der Patienten untereinander und man hat für Fragen zu den neuen Höreindrücken in den Therapeuten immer einen kompetenten Ansprechpartner vor Ort.

Susanne Herms

MED-EL bringt funktionelles Zubehör für den SAMBA Audioprozessor auf den Markt

Das neue SAMBA Kids-Set von MED-EL bietet jungen Nutzern des Mittelohrimplantat-Systems VIBRANT SOUNDBRIDGE sowie des Knochenleitungsimplantat-Systems BONEBRIDGE eine Reihe hilfreicher Accessoires. Es besteht aus sieben farbenfrohen Covers, der SAMBA Haltefigur und der SAMBA Schutzhülle.

Die VIBRANT SOUNDBRIDGE sowie die BONEBRIDGE haben sich als optimal für die Behandlung von Hörverlust bei Kindern erwiesen. Mit dem neuen SAMBA Kids-Set können Kinder noch mehr Freude mit ihrem Audioprozessor erleben und ihm einen individuellen Look verpassen.

SAMBA Kids-Set

Das neue SAMBA Kids-Set besteht aus mehreren Komponenten: Die SAMBA Haltefigur kann zur Aufbewahrung des Audioprozessors verwendet werden, wenn dieser nicht getragen wird. Mit der SAMBA Schutzhülle wird der Audioprozessor vor Kratzern geschützt

und kann zusätzlich an der Kleidung des Kindes befestigt werden. Die sieben farbenfrohen Covers mit verschiedenen Designs für Mädchen und Jungen können in Sekundenschnelle gewechselt werden.

Vorteile für Kinder

Der SAMBA Audioprozessor wiegt einschließlich der Batterie nur etwa 8,5 Gramm. Durch das niedrige Gewicht ist der Druck auf die Haut sehr gering und der Tragekomfort entsprechend hoch. So können Kinder den Audioprozessor den ganzen Tag tragen und uneingeschränktes Hören erleben.

Dank der automatischen Anpassung an die Hörsituation ist der Audioprozessor für Kinder leicht zu bedienen. Er stellt sich automatisch auf verschiedene Situationen ein, je nachdem wo man sich gerade befindet – ob im Gespräch, beim Spielen mit den Geschwistern, Musikhören oder dem lebhaften Treiben im Kindergarten oder in der Schule.

Außerdem erkennt der SAMBA, wenn die Lautstärke in bestimmten Situationen regelmäßig nachgeregelt wird und passt sich an das Verhalten seiner Nutzer an. So erspart der SAMBA seinen Nutzern häufiges manuelles Nachstellen und zahlreiche Besuche beim Audiologen.

Die spezielle Mikrofontechnologie des SAMBA fokussiert auf Gespräch und reduziert Störgeräusche aus dem Hintergrund automatisch. Dadurch können sich Kinder auf ihre Spielkameraden konzentrieren, während Hintergrundgeräusche, wie etwa auf dem Spielplatz oder in der Schule, automatisch ausgeblendet werden.

Kinder, die eine VIBRANT SOUNDBRIDGE oder eine BONEBRIDGE implantiert haben, können stets von der neusten Technologie profitieren. Denn selbst Jahre nach der Implantation ist ein Upgrade des Audioprozessors kein Problem, da alle Implantate mit den neuen Audioprozessoren kompatibel sind.

MED-EL

Moment mal....

Es gibt sie, diese Momente. Momente, die nur Sekundenbruchteile andauern, aber ziemlich lange nachwirken. Schöne Momente, traurige Momente, glückliche Momente, Furcht erregende und Herz zerreißende. Jeder kennt sie.

Manchmal stehen sie in Bezug zur Hörbehinderung. Der Witz, den du nicht verstehst. Der Moment, in dem du überlegst, ob du noch mal fragst, bevor du dich dann doch entscheidest, mit zu lachen. Oder der Moment, in dem dich jemand etwas fragt, du nichts verstehst und bevor du dich traust, dieses zu zu geben, merkst wie dein Kopf schon nickt, weil die Mimik des Fragenden klar signalisiert hat, dass er ein JA erwartet. Aber das sind nicht die Momente, die ich meine. Ich meine die Momente, in denen du dich fragst, ob der andere wirklich weiß, was es bedeutet schwerhörig zu sein. Der Moment, in dem der Kollege dich fragt, ob du noch auf ein Bierchen mit in die Kneipe kommst, einfach so zum Entspannen, der Moment, in dem der andere sagt, dass man froh sein soll, nicht blind zu sein.

Aber es gibt auch die schönen Momente, die, in denen man sich wundert, wie rücksichtsvoll andere mit einem umgehen können. Momente, in denen andere fragen, von welcher Seite ich angesprochen werden möchte,

weil ich doch sicher ein besseres und ein schlechteres Ohr habe. Oder der Moment, wo Freunde mir beim gemeinsamen Fernsehabend erklären, dass gerade ein Hintergrundgeräusch im Fernsehen dazu geführt hat, dass die Frau im Bild sich erschrocken hat, weil: „Das hast du bestimmt nicht gehört.“

Es gibt sie also, die schönen und weniger schönen Momente. Und manchmal liegen sie so nah bei einander ... Eine Geburtstagsfeier. 13 Leute an einem Tisch - ob es an der Zahl lag? Musik. Jeder hatte was zu erzählen – und das wollten natürlich alle gleichzeitig. Und ich mittendrin. Auch das sind die Momente, die man kennt. Und ja, die Erfahrung zeigt, diese Momente gehen vorbei. Sie gehören dazu. Irgendwann signalisierte mir ein Freund, dass er zum Rauchen raus wollte und – Mimik sei Dank – ich verstand, dass auch gemeint war, ob ich nicht mit vor die Tür kommen wolle. Also verließen wir gemeinsam die gesellige Runde.

Gerade draußen angekommen, sagte der andere: „Das muss ja furchtbar für dich sein da drinnen. Nichts zu verstehen und niemand nimmt Rücksicht!“ Das war so ein Moment! Ja, dachte ich. Da hat es wohl einer verstanden! Gerade als ich antworten wollte, kam aber noch jemand nach draußen und

bevor ich mich erklären konnte, drehte sich mein Gesprächspartner zu dem Dritten und fing an zu flüstern.

Wieder so ein Moment! Aber diesmal ganz anders. Mein Peter Dieler

<Da hat es wohl einer verstanden!> löste sich in Luft auf. Ich unterbrach die beiden bei ihrem Gemurmel und teilte kurz mit, dass ich wieder rein gehen würde. Mein Gesprächspartner bemerkte meine Enttäuschung und versuchte sich zu erklären: „Das war nichts Wichtiges, was ich geflüstert hatte. Ich wollte nur nicht, dass die anderen im Wohnzimmer das verstehen.“

Irgendwie beruhigte mich das nicht wirklich. Nicht für den Moment ... Aber es gibt sie halt, diese Momente ... Und manchmal ist es gut, dass sie vergehen.

Ich wünsche Ihnen allen viele schöne Momente – nicht nur mit der Hörschädigung!

Peter Dieler



A cartoon illustration of a person wearing a blue cap with 'HCIG' on it and a blue vest with 'Ci-Impulse' on it. The character is pointing towards the text with one hand.

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

bitte beachten Sie die neuen
Redaktionsschlüsse der Ci-Impulse:

02/2016 Erscheinung bis zum 15.05.2016
03/2016 Erscheinung bis zum 15.08.2016
04/2016 Erscheinung bis zum 30.10.2016

A decorative illustration at the bottom of the box featuring a yellow sun with rays and several colorful flowers (red, pink, orange) growing in green grass.

20 Jahre

Generalversammlung
und
Sommerfest

02.

07.

20

16



Mercure

HANNOVER MEDICAL PARK

**Verbindliche Anmeldung
Zum 20-jährigen Jubiläum
zur 20. Generalversammlung 2016 der HCIG e.V.
und/oder zum Sommerfest 2016 der HCIG e.V.
am Samstag, 02. Juli 2016**
(Bitte vollständig ausfüllen)



Hannoversche
Cochlea-Implantat-
Gesellschaft e. V.

- Anmeldung für _____ Person(en) zur Jubiläumsfeier und Generalversammlung der HCIG e. V.
(auch Gäste können daran teilnehmen)
- Anmeldung für _____ Erwachsene(n) und _____ Kind(er) zum Sommerfest
(maximal 1 Begleitperson – weitere Teilnehmer melden sich bitte mit **eigenem** Formular an)
- Anmeldung für _____ Erwachsene(n) und _____ Kind(er) zum Dinner-Buffet
Zur „geselligen Runde“ am Freitagabend (01.07.2016)
2-Gang Buffet 14 €, (Jeder zahlt selbst!) Kinder unter 10 J. frei
- Am Samstag kann ab 5 teilnehmenden Kindern eine Kinderbetreuung gestellt werden.
Ansonsten haften die Eltern für ihre Kinder. Bitte ggf. Namen und Alter der Kinder angeben.
Kind 1: Name _____ Alter _____
Kind 2: Name _____ Alter _____
Kind 3: Name _____ Alter _____
- Für uns/mich bitte vegetarisches Essen.

Name: _____

Name der Begleitperson: _____

Adresse: _____
Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort _____

Tel./Fax: _____

E-Mail: _____

Bitte überweisen Sie den Teilnehmerbeitrag (je Mitglied u. je Begleitung 20 €; Nichtmitglieder je 25,00 €) (zum Sommerfest) auf folgendes Konto: HCIG e.V., Sparkasse Hannover, IBAN: DE89 2505 0180 0000 8435 63
Zweck: SoFe, Name. Sie sind damit verbindlich angemeldet. Bitte **auch unbedingt** das Formular ausfüllen und senden an unten angeführte Adresse:

Bitte senden Sie diese Anmeldung bis **spätestens 03. Juni 2016** an:
HCIG e.V.
c/o Ebba Morgner-Thomas,
Kirchstraße 63
58239 Schwerin
Fax: 02304 / 96 85 095
E-Mail: e.morgnerthomas@googlemail.com



Hannoversche
Cochlea-Implantat-
Gesellschaft e. V.

Sommerfest & Generalversammlung

Liebe Mitglieder und Freunde der HCIG!

Zur **Generalversammlung** und zum **Sommerfest** am **02. Juli 2016** 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 und Büchertisch.

Freitag, 01.07.16 20.00 Uhr **Gesellige Runde...**
Restaurant und Bar des Mercure Hotels / Buffet mit Anmeldung (14 €, vor Ort selbst zu zahlen)

Samstag, 02.07.16	10.00 Uhr	Generalversammlung Teil I
	11.15 Uhr	Wahl des 1. und 2. Vorsitzenden
	11.45 Uhr	Kaffeepause
	13.00 Uhr	Generalversammlung Teil II
	14.00 Uhr	Sommerfest mit Unterhaltungsprogramm (u.a. lustige Musikeinlage, Lesung Alexander Görsdorf, Präsentation der Herstellerfirmen, Sketche, Tombola)
	18.00 Uhr	Gemeinsames Abendessen

Kostenbeitrag zum Sommerfest:

HCIG-Mitglied/Begleitpersonen je..... 20,- €

Nicht-Mitglieder..... 25,- €

Kinder (10 bis 15 Jahre)..... 8,- €

Kinder (jünger als 10 Jahre)..... 0,- €

Alle Getränke (auch nicht-alkoholische) müssen von den Teilnehmern direkt bezahlt werden; es wird ggf. sofort von der Bedienung abkassiert.

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

HCIG e.V., Sparkasse Hannover, **IBAN: DE89 2505 0180 0000 8435 63 "Sommerfest/Name"**.

Sie sind damit verbindlich angemeldet. Eine Kinderbetreuung ist noch nicht gesichert; diese hängt von der Anzahl der Kinder ab. Beachten Sie bitte, dass die Kinder der Aufsichtspflicht durch einen Erziehungsberechtigten unterliegen. Dies gilt auch für die Benutzung des Pools.

Übernachtung:

Übernachtung im begrenzten Kontingent (der vergünstigte Zimmerpreis gilt nur bei Buchungen **bis zum 10.Juni**, danach Normalpreis!) unter Stichwort „HCIG“ kostengünstiger möglich:

- im Mercure Hotel (ÜF: 62 € EZ / 77 € DZ), Telefon/Fax: 0511/9566-299; 0511/9566-333, E-Mail: h1631-rd@accor.com
- im IBIS (ÜF 52 € EZ/62 € DZ), Telefon/Fax: 0511/95670; 0511/9567140, E-Mail: h1632@accor.com

Postanschrift für Mercure und IBIS: Feodor-Lynen-Str. 1, 30625 Hannover

Wir freuen uns auf ein Wiedersehen in Hannover!

Rother

Roswitha Rother

Stellvertretende Vorsitzende der HCIG e.V.



Hörregion Hannover ist neue Dachmarke der Region

Erst war es eine Idee, jetzt ist daraus ein neues Netzwerk geworden: Unter der Marke „Hörregion Hannover“ setzt die Region Hannover künftig den Schwerpunkt auf (gutes) Hören und folgt damit der Initiative von Prof. Prof. h. c. Dr. Thomas Lenarz, Direktor der HNO-Klinik und des Deutschen HörZentrums (DHZ) der MHH. Auf seine Anregung hin bündeln sich die vielfältigen Aktivitäten und Aktiven, die sich in der Landeshauptstadt und den Umlandgemeinden mit Schall, Klang und Akustik beschäftigen. Und die Idee kommt gut an - gleich zum Auftakt Anfang Februar hat die Hörregion gezeigt, dass sie viele Unterstützer hat, denn mehr als 600 Gäste haben im Kuppelsaal Hannover den Start gefeiert. Rund zweieinhalb Stunden Programm mit Musik, kurzen Interviews und Showeinlagen haben die Organisatoren auf die Beine gestellt, moderiert von NDR-Sprecher

an die Anfänge des Netzwerks: „Als ich damals einen Brief von Prof. Lenarz bekam mit dem Vorschlag zur Gründung einer Hörregion, habe ich gefragt, ob das auch Spaß macht und nicht nur Arbeit. Ich denke, wir haben heute Abend gesehen, dass es Spaß macht“, erklärte Jordan unter Beifall.

Für Initiator Prof. Dr. Thomas Lenarz bietet das Netzwerk hervorragende Perspektiven: „Wir möchten die Themen Hören und Schwerhörigkeit allen Bevölkerungskreisen zugänglich machen; dazu bietet die Hörregion einehervorragende Plattform“, so Prof. Lenarz. „Darauf aufbauend können wir die Deutsche Hörklinik an der MHH wesentlich einfacher realisieren. Sie wird der Ort für die Diagnostik, Beratung und Behandlung betroffener schwerhörenden Menschen sein. Darüber hinaus bietet die Hörklinik in Zusammenarbeit mit den bereits in Hannover angesiedelten Firmen

und den Forschungseinrichtungen die ideale Plattform für die Einrichtung eines Deutschen Zentrums für Hörforschung, das den nationalen Fragen nachgeht: Wie häufig ist Schwerhörigkeit? In welchem Lebensalter? Welche Ursachen liegen vor? Welche Therapiemaßnahmen können effektiv eingesetzt werden?“ Weitere Akteure sind unter anderem der Wennigser Verein „Die Kulturmacher“, die Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover (HMTMH), die Staats-

theater und KIND- Hörgeräte. Unterstützung kommt zudem von zahlreichen Unternehmen, Instituten und Einrichtungen, die sich mit Schall, Klang und Sound beschäftigen. Mit weiteren rund 70 möglichen Kooperationspartnern für

das Netzwerk steht die Region Hannover in Kontakt. Schon bei der Projektvorstellung im Sommer vergangenen Jahres fasste Regionspräsident Hauke Jagau zusammen, was vielen Beteiligten im neuen Netzwerk sicher erst in der Gründungsphase bewusst geworden ist: „In außergewöhnlich hoher Dichte sind in der Region Hannover Unternehmen und Einrichtungen mit überregionaler Bedeutung ansässig, die in Produktentwicklung und -vermarktung, in Wissenschaft und Bildung, in Kultur und Medien für die Förderung der akustischen Wahrnehmung tätig sind. Unser Ziel ist, die Qualität und Bedeutung des Hörsinns in all seinen Facetten bewusst zu machen, das Hörvermögen zu stärken und somit die Wertschöpfung und Lebensqualität der Menschen in der Region Hannover zu erhöhen“, erklärte der Regionspräsident.

Diese Kompetenzen mit zum Teil internationaler Strahlkraft, zu der auch die Auszeichnung Hannovers zur UNESCO- City of Music zählt, bilden zusammen ein Alleinstellungsmerkmal, das die Region Hannover mit der neuen Marke sicht- und erlebbar machen will. „Neben der Unterstützung von Wirtschaft und Wissenschaft zum Beispiel bei der Anwerbung von Nachwuchskräften erwarten wir von der Hörregion eine höhere Sensibilität für das Thema Sprachentwicklung von Kindern oder für die Teilhabechancen hörgeschädigter Menschen“, betonte Sozialdezernent Jordan.

Für die Einführung der Marke und Ausgestaltung des ersten Jahres hat die Regionsversammlung einstimmig beschlossen, 240.000 Euro zu Verfügung zu stellen.

Daniela Beyer (Text)

Öffentlichkeitsarbeit, HNO-Klinik der MHH mit DHZ und Exzellenzcluster Hearing4all

Lennart Broermann (Foto)

Öffentlichkeitsarbeit und Multimedia der HNO-Klinik der MHH



Andreas Kuhnt und Denise M'Baye, die sehr launig durch das kurzweilige Programm führten. Zum Abschluss erinnerte Regionsrat Erwin Jordan, zugleich projektverantwortlicher Dezernent der Hörregion Hannover, auch

Veranstaltungen der Hörregion

Sonntag, 29. Mai, 10-19 Uhr

Autofreier Sonntag – Hör-Picknick im Park, Georgsplatz, Hannover

Freitag, 17. Juni, 20 Uhr

Live-Hörspiel im Innenhof Haus der Region, Hildesheimer Str. 20, Hannover

Freitag, 19. August, 21 Uhr

Film und Beat
Wanderkino meets Feinkost Lampe Schloss Landestrost, Neustadt am Rübenberge

Sonntag, 4. September, 10-19 Uhr

Hören entdecken – Entdeckertag der Region Hannover

Mittwoch, 19. Oktober, 10-17 Uhr

DIGITAL SOUNDS für Hannover
Workshop & Konzert in Kooperation mit der UNESCO City of Music Hannover

Veranstaltungsreihen der Hörregion

Das Ohr zur Welt – die Welt im Ohr
Vortragsreihe im Haus der Region, Hildesheimer Str. 18, Hannover

Mittwoch, 11. Mai, 19 Uhr

Die Evolution des Hörens – Was Tiere über unser Ohr zur Welt verraten
Prof. Dr. Elke Zimmermann, Institut für Zoologie, Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover

Mittwoch, 8. Juni, 19 Uhr

Hörwunder im Alltag – Was unser Ohr und Gehirn beim Musikhören leisten!
Prof. Dr. Eckart Altenmüller, Institut für Musikphysiologie und Musikernedizin, Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover

Mittwoch, 7. September, 19 Uhr

Hören und Schwerhörigkeit – Wie unser Ohr funktioniert. Prof. Dr. Thomas Lenarz, Deutsches HörZentrum der Medizinischen Hochschule Hannover

Mittwoch, 9. November, 19 Uhr

KlangKörper – Artifizielle Bewegungsakustiken für den Sport und die moto-

rische Rehabilitation. Prof. Dr. Alfred Effenberg, Institut für Sportwissenschaft, Leibniz Universität Hannover

Mittwoch, 7. Dezember, 19 Uhr

Der Klang des Universums
Prof. Dr. Karsten Danzmann, Max-Planck-Institut für Gravitationsphysik, Hannover

Versorgung und Prävention

in Kooperation mit der HNO und dem Deutschen HörZentrum der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und der HNO-Klinik des KRH Klinikums Nordstadt

Dienstag, 3. März, 15-18 Uhr

Tag des Hörens
Vorträge und Infos rund um Hörstörungen und moderne Hörsystemversorgungen, Deutsches HörZentrum Hannover, Karl-Wiechert-Allee 3, Hannover

Mittwoch, 4. Mai, 12-18 Uhr

Tag der offenen Tür im DHZ
Vorträge, Mit-mach-Aktionen für Jung und Alt, Infos der Selbsthilfeverbände und vieles mehr, Deutsches HörZentrum Hannover, Karl-Wiechert-Allee 3, Hannover

Mittwoch, 25. Mai, 18.30 Uhr

Wenn Lärm zur Qual wird – Was passiert mit meinem Hörvermögen bei hohen Lärmpegeln in Beruf und Freizeit? Vortragsabend im Hörsaal des Klinikums Nordstadt, Haltenhoffstr. 41, Hannover

Mittwoch, 14. September, 18.30 Uhr

Hörst du schlecht? Wie moderne Medizin des Hörvermögen verbessern kann
Patienteninformationsabend im Hörsaal des Klinikums Nordstadt, Haltenhoffstr. 41, Hannover

Freitag, 23. September & Samstag, 24. September

18. Hannoverscher Cochlea-Implantat-Kongress der HNO und dem Deutschen HörZentrum der MHH International Neuroscience Institute, Rudolf-Pichlmayr-Straße 4, Hannover

Samstag, 22. Oktober, 9-12 Uhr

Wie gut höre ich? Kostenlose Hörtests

und medizinische Beratung für alle Interessierten, KRH Klinikum Nordstadt, 1. Etage, Haltenhoffstr. 41, Hannover

Mittwoch, 16. November, 18-19.30 Uhr

Einseitige Taubheit – Wirksame Behandlung durch moderne Hörsysteme
Patienteninformationsveranstaltung der HNO und des Deutschen HörZentrums der MHH, Hörsaal des

Der Klang der Gartenregion

Freitag, 3. Juni, 20 Uhr
Unter der Brücke – Eine musikalische Lesung mit Echo Dornröschenbrücke, Hannover-Linden

Mittwoch, 6. Juli, 14.30 Uhr

Hörsafari rund um die Marienburg – Eine grüne Entdeckungstour für wahre Ohren für Kinder zwischen 7 und 10 Jahren, Marienburg, Pattensen, Anmeldung erforderlich

Hörwerke. Literatur musikalisch No 1-3

Sonntag, 14. Februar, 17 Uhr
BAAL. Eine konzertante Lesung mit Thomas Thieme und Arthur Thieme, Schloss Landestrost, Neustadt am Rübenberge

Montag, 21. März, 19.30 Uhr

Fragen Sie mehr über Brucht – Hanns Eisler im Gespräch mit Hans Bunge mit Burghart Klaußner und Tilo Werner am Flügel: Matthias Stötzel, Ballhof Eins, Ballhofplatz 5, Hannover

Mittwoch, 13. April, 19.30 Uhr

Tomas Tranströmer – Lyrik und Prosa
Krister Henriksson liest. Martin Tingvall spielt Klavier. Schauspielhaus, Prinzenstr. 9, Hannover

Den Naturpark Steinhuder Meer mit Kindern erleben

Samstag, 28. Mai + Samstag, 4. Juni, 20.45 Uhr

Montag, 27. Juni, 21.00 Uhr/Samstag, 6. August, 20.15 Uhr
Fledermäuse am Hagenburger Kanal
Exkursion mit einem BAT-Detektor für Kinder ab 6 Jahren
Findlingsgarten Hagenburg, Steinhuder Meerstraße
Anmeldung erforderlich

Der Tinnitus und ich – ein Erfahrungsbericht

Seit vielen Jahren bin ich nicht mehr allein in meinem Kopf – ich lebe mit Tinnitus. So wie mir geht es zwischen zehn und 20 Prozent der Bevölkerung, die in sehr unterschiedlicher Ausprägung und aufgrund vieler Entstehungsgeschichten darunter leiden. Mein Tinnitus ist auf sehr klassischem Weg gekommen: Vor einigen Jahren hatte ich sehr viel Stress, die beruflichen Anforderungen waren hoch und auch privat hatte ich viel um die Ohren. Als sich dann eine Ruhephase einstellte, setzte bei mir plötzlich ein Pfeifen in den Ohren ein. Zu Anfang habe ich das gar nicht als ein eigenes Geräusch eingeordnet, sondern dachte abends beim Einschlafen, dass die Heizung dieses Geräusch von sich gibt. Ich bin sogar aufgestanden und habe nach dem Heizkessel geschaut, um zu sehen, woher das Pfeifen kam. Gefunden habe ich natürlich nichts, nur wenn ich lag, war es wieder da.

Der Weg zur wirksamen Hilfe bei Tinnitus ist üblicher Weise lang

Zuerst hatte mich das noch gar nicht so sehr gestört, das Geräusch kam und ging in den ersten drei Wochen. Dann habe ich mit meiner Frau und meinen Freunden im Umfeld darüber gesprochen und wurde unsicher, weil mir alle rieten, das sehr ernst zu nehmen und einen Arzt aufzusuchen. Da erst kam meine Bewertung dazu, und der Tinnitus wurde zur Belastung. Es folgte eine Odyssee zu vielen Ärzten, nur helfen konnte mir keiner. Der Standard-Satz, den ich immer wieder hörte, war: „Damit müssen Sie leben“. Das ist für einen Betroffenen schwer zu verkraften. Aus dieser Erfahrung heraus wünsche ich mir, dass die Ärzte Ratschläge geben wie eine Selbsthilfegruppe aufzusuchen oder



Norbert Pyttlik, Tinnitusberater der Deutschen Tinnitus-Liga in Hannover

Entspannungsübungen zu machen. Das nimmt einfach das Gefühl des ohnmächtig Ausgeliefertseins.

Wirksamer Hinweis: Selbsthilfegruppe

Ich bin dann selbst auf die Selbsthilfegruppe der Deutschen Tinnitus-Liga aufmerksam geworden und zu einem Treffen gegangen. In der ersten Zeit habe ich nur zugehört und mich nicht aktiv beteiligt. Trotzdem habe ich festgestellt, dass mein Tinnitus eine Woche vor den Treffen schlimmer wurde und auch danach noch andauerte. Auch da war meine Situation sehr typisch für Tinnitus: Meine Aufmerksamkeit lag voll auf dem Ohrgeräusch; dabei ist es umso besser, je weniger man sich mit dem Tinnitus beschäftigt. Ich bin dann erst einmal nicht mehr zu den Treffen gegangen, sondern habe eine Rehabilitation mitgemacht. Dabei habe ich viel erfahren und mir viel Wissen angeeignet. Genau das hat dann meine Ängste abgebaut. So konnte ich mich mit dem Tinnitus arrangieren

und ihm auch etwas Positives abgewinnen: Wenn mich das Ohrgeräusch stärker quält, dann weiß ich, dass ich zu viel Stress hatte und wieder einen Gang zurückschalten muss, dass ich mir einfach etwas Gutes tun muss. Die Psychosomatik spielt wirklich eine enorme Rolle. Aber das Leben mit dem Tinnitus ist eben auch ein Prozess, der Zeit braucht.

Nach der Rehabilitation war ich dann so weit, dass ich auch wieder die Treffen der Selbsthilfegruppe besuchen konnte. Und das hat mir ab dann sehr geholfen. Schließlich bin ich sogar in die Gruppenleitung gerutscht, habe bei der Deutschen Tinnitus-Liga eine Schulung zum Tinnitusberater absolviert und engagiere mich sehr gern. Ich hoffe, vielen helfen zu können, damit sie wie ich sagen: Ich lebe mit meinem Tinnitus und habe ihn akzeptiert, aber er beherrscht mich nicht.

Norbert Pyttlik

Tinnitusberater der Deutschen Tinnitus-Liga in Hannover

Die Tinnitus-Selbsthilfegruppe Hannover der Deutschen Tinnitus-Liga trifft sich einmal im Monat, an jedem zweiten Donnerstag im Freizeitheim Lister Turm. Interessierte melden sich bitte vorab bei Gruppenleiter Norbert Pyttlik per E-Mail unter tinnitusliga-hannover@web.de, damit schon die ersten Fragen persönlich geklärt werden können.

Die Hannoversche Cochlea-Implantat-Gesellschaft e.V. (HCIG) veranstaltet in Zusammenarbeit mit dem Deutschen HörZentrum Hannover (DHZ) und den Herstellern Advanced Bionics und MED-EL auch 2016 wieder entsprechende

Technische Anwenderseminare für CI-Tragende

mit System von

AB

**Samstag,
09.04.2016**

mit System von

MED-EL

**Samstag,
05.11.2016**

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

MED-EL

AB

Name _____ Vorname _____ Geb.-Datum _____

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

(Tel.-Nr.)

(Fax-Nr.)

(E-Mail)

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 Schwerde, 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.

Upgrade auf den Cochlear™ Nucleus® 6 Soundprozessor auch für Träger des allerersten Modells

Der Cochlear Nucleus 6 Soundprozessor steht für wegweisende Ansätze bei der Signalverarbeitung, bei der Ausnutzung natürlichen Restgehörs, bei der kabellosen Anbindung von hör-optimierendem Zubehör sowie beim Schwimmen und Baden; und er ist ab sofort kompatibel mit sämtlichen Nucleus Cochlea-Implantaten. Damit bietet Cochlear allen Trägern von Nucleus Cochlea-Implantaten (CI) ein Upgrade auf den bahnbrechenden Nucleus 6 Soundprozessor an.

„Bei der Entwicklung des intelligenten Nucleus 6 Systems haben wir uns konsequent an den Bedürfnissen der CI-Träger orientiert“, so Frederec Lau, Marketingleiter von Cochlear Deutschland. „Nucleus 6 ist äußerst anpassungsfähig und ermöglicht einem/-r Träger/-in überall bestmögliches Hören.

Das System überzeugt durch neuartige Optionen: die Ausnutzung des vorhandenen natürlichen Restgehörs ist jederzeit auch nach der Operation möglich und das weltweit einzigartige kabellose Zubehör stellt bestmögliches Hörleistungen in jeder Lebenssituation sicher. Nicht zuletzt bietet es die Möglichkeit, Schwimmen und Tauchen so unbeschwert genießen zu können wie nie zuvor.“

Das intelligente Signalverarbeitungssystem SmartSound® iQ stellt Nucleus 6 auf die jeweilige Hörumgebung seines/-r Trägers/-in ein. Um optimales Hörerleben zu gewährleisten, kommen Technologien zur vollautomatischen Signaloptimierung zum Einsatz. Eine integrierte und leistungsstarke Akustikkomponente kann jederzeit aktiviert werden, um das vorhandene natürliche Restgehör der tiefen Frequenzen zu unterstützen.

Der Soundprozessor CP920 besticht nicht nur durch sein attraktives Design; er ist auch das kleinste am Markt verfügbare Modell. Die Schutzart IP57 sichert selbst bei Wind und Wetter zuverlässiges Funktionieren. Das System ist



wasserbeständig und bei Verwendung von Cochlear Nucleus Aqua+ sogar absolut wasserfest (Schutzart IP68). In Verbindung mit der Aqua+ Sendespule ermöglicht die weiche, flexible Silikonhülle unbeschwertes Vergnügen am und im Wasser.

Cochlear unterstreicht erneut sein Versprechen als lebenslanger Partner

Zudem ermöglicht das Cochlear Nucleus 6 System die Anbindung des weltweit ersten und einzigen Wireless-Zubehörs. Über dieses neuartige Zubehör lässt sich der Soundprozessor kabellos mit Audiogeräten, Mobiltelefonen oder Fernsehgeräten verbinden. Ob beim Musikhören, Telefonieren oder Fernsehabend mit Freunden – in vielfältigen Situationen können Nucleus 6 CI-Träger die kabellose Freiheit genießen.

„Nucleus 6 setzt in vielerlei Hinsicht Maßstäbe für die Versorgung von CI-Patienten; ihnen kann das System neben besserem Hören und Verstehen auch ein deutliches Plus an Lebensqualität bieten“, so Frederec Lau abschließend. „Umso mehr freuen wir uns, mitteilen zu können, dass diese Vorteile nun für alle Träger von Nucleus- Implantaten nutzbar sind. Unabhängig davon, ob

die Patienten vor zehn, 20 oder gar 30 Jahren mit einem Nucleus-System versorgt worden sind. Alle haben die Chance, von diesem wegweisenden System zu profitieren. Mit dem jüngsten Soundprozessor-Upgrade unterstreichen wir einmal mehr unseren eigenen Anspruch und das Versprechen gegenüber unseren CI-Trägern lebenslanger Partner zu sein. Jedem Träger unserer Implantate möchten wir den Zugang zu neuesten technologischen Errungenschaften ermöglichen.“

Weitere Informationen zu Möglichkeiten eines Upgrades auf das Cochlear Nucleus 6 System mit den Soundprozessoren CP910 und CP920 erhalten Interessenten über ihre Klinik. Bitte beachten Sie die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen: Kostenträger müssen bei der Entscheidung über eine Umrüstung auf die neue Soundprozessor-Technologie neben der Hörverbesserung auch Kriterien der Wirtschaftlichkeit berücksichtigen.

Weitere Informationen finden Sie unter www.cochlear.de/upgrade.

Martin Schaarschmidt (Text)
PR-Berater (DAPR) und Fachjournalist
Cochlear Ltd. (Foto)

Resolution der Deutschen Gesellschaft der Hörgeschädigten – Selbsthilfe und Fachverbände e. V. (DG) zur Feststellung des Grades der Behinderung

In einer vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales beauftragten Kommission wird zur Zeit eine neue Richtlinie zur Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) erarbeitet. Für Aufsehen hat hierbei die Diskussion gesorgt, ob zukünftig der Funktionsstatus und nicht mehr der Verluststatus ausschlaggebend sein soll. Dies hätte für Hörgeschädigte zur Folge, dass bei der Feststellung des Grades der Behinderung die Tonaudiogramme nicht mehr ohne, sondern mit Hörhilfe durchgeführt werden. Praktisch ist dann das Hörvermögen mit eingeschaltetem Cochlear-Implantat für die Bewertung des GdB ausschlaggebend. Eine derartige Veränderung hätte einschneidende Verschlechterungen für alle Ci-Träger zur Folge.

Gegen den Vorschlag hat die Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten – Selbsthilfe und Fachverbände e. V. eine Resolution beschlossen, die wir nachfolgend abgedruckt haben.

Redaktion

Beschlossen auf der Mitgliederversammlung der DG am 23.11.2014 in Eisenach.

Bezug: Referentenentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, Sechste Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung, Bearbeitungsstand: 26.09.2014.

Der o. g. Referentenentwurf zielt in Artikel 1 Rdnr. 3.1.2 darauf ab, zukünftig den GdB unter Bezugnahme auf die ICF und eine Funktionseinschränkung zu berechnen, „die sich unter Einsatz von Hilfsmitteln und allgemeiner Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens ergibt“. Auf diese Weise soll die bisherige Feststellung des GdB auf der Grundlage gesundheitlicher Störungen grundsätzlich verändert werden. Darüber hinaus sieht Artikel 1 Rdnr. 3.1.3 vor, dass Funktionsein-

schränkungen, welche die Teilhabe beeinträchtigen, nach „standardisierten, wissenschaftlichen Untersuchungsmethoden“ zu erfassen sind, soweit solche Standards existieren.

Die DG hat die größten Bedenken im Hinblick auf solche Planungen zur Situation hörgeschädigter Menschen und begründet diese wie folgt: Grundsätzlich gibt es derzeit keine diagnostischen Verfahren oder Methoden, die eine auch nur ansatzweise objektive Messung der Funktions- bzw. Teilhabe-Einschränkungen hörgeschädigter Menschen ermöglichen. Der Grund dafür ist, dass sich Verstehens- und Kommunikationssituationen überaus vielfältig darstellen und von verschiedensten individuellen, räumlichen/situativen und interaktiven Faktoren abhängig sind. Deshalb sind bei hörgeschädigten Menschen Funktionseinschränkungen nicht statisch, sondern je nach Situation unterschiedlich ausgeprägt.

Verwendet werden Verfahren zur Sprachaudiometrie, die jedoch nicht als Methoden zur Messung der Funktions- bzw. Teilhabe einschränkung entwickelt worden sind, sondern der Diagnostik und Hilfsmittelanpassung dienen und in nicht-kommunikativen Laborsituationen durchgeführt werden.

Auch die wichtigsten sprachaudiometrischen Standardverfahren – der Freiburger und der Oldenburger Sprachtest – sind ausschließlich auf die auditive Wahrnehmungsfähigkeit von Sprachlauten in Einzelwörtern oder einfachen Sätzen hin konzipiert und spiegeln die sprachlich-kommunikativen Hör- und Verstehens-Situationen des alltäglichen Lebens im weitesten Sinne – vom Gespräch beim Essen bis zu wissenschaftlichen Veranstaltungen – überhaupt nicht wider. Tatsächlich wird die Fokussierung auf Funktionseinschränkungen „unter Einsatz von Hilfsmitteln“ auch aus anderen Gründen der Situation hörgeschädigter Menschen im alltäglichen Leben nicht gerecht.

Mitgliedsverbände: Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten – Selbsthilfe und Fachverbände e. V.

1. Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Bildungseinrichtungen für Gehörlose und Schwerhörige (Direktorenkonferenz)
2. Arbeitsgemeinschaft Leben auf dem Trapez
3. Berufsverband Deutscher Hörgeschädigtenpädagogen
4. Bundesarbeitsgemeinschaft Hörbehinderter Studenten und Absolventen e. V.
5. Bundeselternverband gehörloser Kinder e. V.
6. Bundesfachverband Caritas Behinderterhilfe und Psychiatrie e. V.
7. Bundesinnung der Hörgeräteakustiker
8. Bundesjugend im Deutschen Schwerhörigenbund e. V.
9. Bundesverband der Gebärdensprachdolmetscher/-innen Deutschlands e. V.
10. Bundesverband der Schriftdolmetscher Deutschlands e. V.
11. Bundesverband der Sozialarbeiter/-innen/Sozialpädagoginnen für Hörgeschädigte e. V.
12. Bundesverband der Studierenden der Gehörlosen- und Schwerhörigen Pädagogik e. V.
13. Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Evgl. Gehörlosenseelsorge e. V.
14. Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e. V.
15. Deutsche Gehörlosen Jugend e. V.
16. Deutsche Hörbehinderten-Selbsthilfe e. V.
17. Deutsche Tinnitus-Liga e. V.
18. Deutscher Fachverband für Gehörlosen- und Schwerhörigen-Pädagogik e. V.
19. Deutscher Gehörlosen-Bund e. V.
20. Deutscher Schwerhörigenbund e. V.
21. Deutscher Wohlfahrtsverband für Gehör- und Sprachgeschädigte e. V.

Mitgliedsverbände: **Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten – Selbsthilfe und Fach- verbände e. V.**

- 22. Evangelische Schwerhörigenseelsorge in Deutschland e. V.
- 23. Gesellschaft der Gehörlosen und Schwerhörigen - Selbsthilfe und Fachverbände - NRW e. V.
- 24. Gesellschaft für Gebärdensprache und Kommunikation Gehörloser e. V.
- 25. Hessische Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e. V.
- 26. Taubblindendienst e. V.
- 27. Verband der Katholischen Gehörlosen Deutschlands e. V.

Zunächst bedingen Anpassung, Anschaffung, Pflege, Reparaturen sowie der ständige Einsatz von Hilfsmitteln einen nicht unerheblichen permanenten Aufwand, der im Vergleich zu Personen, die keine Hilfsmittel be-

nötigen, durchaus Einschränkungen bedeutet. Darüber hinaus beeinträchtigen Hilfsmittel in manchen Situationen trotz ihres Nutzens Menschen mit Hörschädigung oder sie verlieren in solchen ihre Wirksamkeit: z. B. bei Krankheit, beim Sport, bei Störgeräuschen, bei technischen Defekten, im Zusammenhang mit Wasser, Hitze oder Kälte – um nur einige wenige Faktoren zu nennen.

Nicht zuletzt ist durch unterschiedliche Studien belegt, dass Menschen mit Hörschädigung überdurchschnittlich häufig an psychosomatischen Folgeschwierigkeiten leiden. Dies ist auch darauf zurückzuführen, dass technische Hilfsmittel eine Hörschädigung in aller Regel nicht komplett kompensieren können. Es ist nicht zu erwarten, dass eine Fokussierung auf Funktionseinschränkungen unter Einbeziehung vorhandener technischer Hilfen dieser Situation gerecht werden kann.

Der GdB ist für die Vergabe von Merkzeichen und Nachteilsausgleichen, wie z. B. den Anspruch auf Kommuni-

kationshilfen, Leistungen des Integrationsamtes oder ggf. auch en Bezug von Teilhabegeld ausschlaggebend. Die o. g. Neuregelung könnte bei hörgeschädigten Menschen eine Reduzierung des GdB zur Folge haben - mit der Konsequenz, dass die genannten Ansprüche nicht mehr bestehen und sich Teilhabechancen hörgeschädigter Menschen wiederum verschlechtern. Auf diese würde sich der Fokus auf Schädigung unter Einbeziehung von Hörhilfen nachteilig auswirken und eine Verbesserung von Teilhabechancen konterkarieren.

Die DG spricht sich deshalb entschieden gegen eine Festsetzung des GdB aus, die der tatsächlichen Lebens- und Kommunikationssituation hörgeschädigter Menschen nicht gerecht wird, keine Transparenz ermöglicht und zudem zuständige Behörden vor allem im Hinblick auf zeitliche wie fachliche Ressourcen deutlich überfordern dürfte.

Prof. Dr. Ulrich Hase

Vorsitzender

HUMANTECHNIK 30 Jahre Partner für audiologische Systeme

www.humantechnik-shop.com

Jetzt auch im Webshop:
/isa-Funk-Geräte und Rauchmelder!

NEU: flashTELcomfort3 Bluetooth

Drahtlose Signalanlagen

Blink- und Vibrationswecker

TV/Audio-Hörverstärker

Spezialtelefone

Ringschleifenanlagen

Im Wörth 25 - 79576 Weil am Rhein - Tel. 07621-956 89 0 - info@humantechnik.com - www.humantechnik.com - www.audioropa.com

Neue Gesichter bei auric

Das Unternehmen auric Hörsysteme hat seine Führungsspitze erweitert. Seit dem 1. Januar 2016 verantwortet Jan Feldeisen den Bereich Strategische Geschäftsfeldentwicklung. Zugleich hat der Diplom-Wirtschaftsingenieur seit Jahresbeginn die Position des stellvertretenden Geschäftsführers inne. Zuletzt war Jan Feldeisen als Vertriebsleiter bei Unitron Hearing tätig. Die Hörgerätemarke gehört zum Weltmarktführer Sonova-AG. Jan Feldeisen



Jan Feldeisen, stellv. Geschäftsführer

studierte European Studies of Technology and Business an der Gesamthochschule Paderborn. In der Hörgerätebranche arbeitet der gebürtige Münsteraner seit 2008. Schon im Mai 2009 übernahm er bei der international führenden GN Hearing GmbH die Position des Gesamtvertriebsleiters der Marken ReSound, Beltone und Intertron. Ab August 2010 verantwortete Feldei-

sen als Vertriebsleiter und Brand Manager bei der Sonova AG den Aufbau der neuen Marke „sona: simplify your life“ am deutschen Markt. Ebenfalls beteiligt war er am Aufbau der Marke in der Schweiz und in den Niederlanden.

Seit Januar 2012 war Jan Feldeisen bei der Unternehmensgruppe Sonova AG als Director Business Development und Vertriebsleiter für die Marke Unitron Hearing verantwortlich. Unter seiner Leitung erfolgten eine Neuausrichtung des Geschäfts und der Aufbau des Vertriebs in Deutschland und Österreich.

Im Geschäftsbereich Hörimplantate hat sich das Unternehmen ebenso verstärkt. Zum 1. Januar 2016 hat Axel Mehlin in diesem Geschäftsbereich die Position des Vertriebsleiters übernommen. Der 53-Jährige hat mehr als zwei Jahrzehnte Erfahrung in der Hörgeräteindustrie. Zuletzt war er als Key Account Manager bei Phonak Deutschland tätig. Die Hörgerätemarke gehört zum Weltmarktführer Sonova AG. „Nach vielen Jahren im Vertrieb von klassischen Hörgeräten war es nun mein Wunsch, meine Berufs- und Branchenerfahrung im Geschäftsbereich Hörimplantate einzubringen“, sagt Axel Mehlin. „Ich möchte dazu beitragen, dass Menschen mit einer hochgradigen Schwerhörigkeit ihre Träume, Hoffnungen und ihren individuellen Lebensstil mit einer Implantat-Lösung verwirklichen können.“ Während seiner gesamten Berufslaufbahn hat sich

Axel Mehlin mit dem Thema Hören beschäftigt.

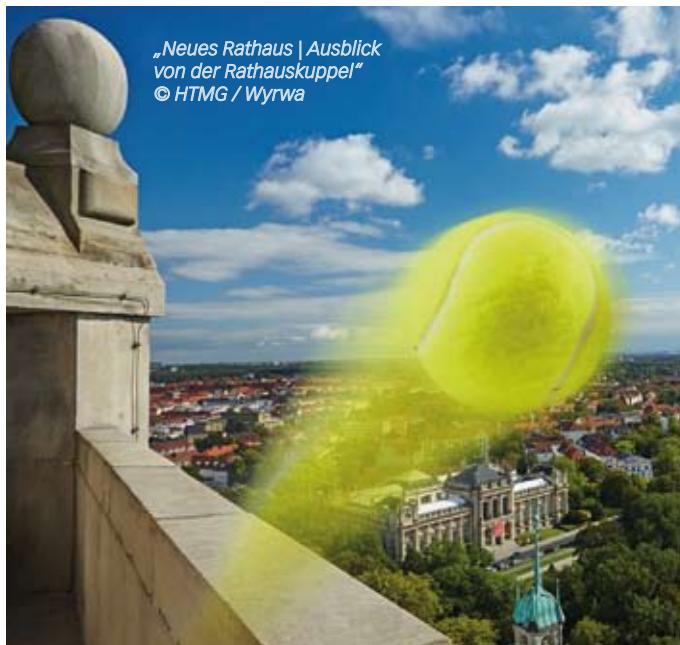
1992 begann Axel Mehlin bei dem traditionsreichen Unternehmen GN ReSound, das weltweit eine führende Position inne-



Axel Mehlin, Vertriebsleiter

hat. 1999 stieg er zum Leiter der Gesamtfertigung GN Deutschland auf. Im Jahr 2004 wechselte der gelernte Betriebswirt des Handwerks als Gebietsleiter für den Vertrieb in das Gebiet „Nord/West“. 2010 legte er seine Prüfung als Hörgerätekustiker ab.

Im gleichen Jahr wechselte Axel Mehlin zur Unternehmensgruppe Sonova AG. Als Key Account Manager verantwortete er die Einführung generischer Hörgeräte in Deutschland unter der Marke Sona. 2012 wurde er Gebietsleiter „Nord/West“ für Phonak-Hörgeräte. Von 2013 bis 2015 arbeitete er bei der Sonova AG als Key Account Manager von Phonak Deutschland.



8. CI-Tennis-Turnier

10. Juni 2016 - ab 11 Uhr

Wir suchen Mitspieler!

www.hoerzentrum-hannover.de

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 9,50 € im Sekretariat des Deutschen HörZentrums erhältlich.



Bestellungen und Versand (9,50 € zzgl. 2,50 € Versandkosten) erfolgen über Ebba Morgner-Thomas, Kirchstr. 63, 58239 Schwerte, Fax: 02304-9685095, E-Mail: e.morgnerthomas@googlemail.com.

Mit dem Erwerb einer CD unterstützen Sie die Arbeit der HCIG.

Dr. A. Illig,
Pädagogische Leitung DHZ

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

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

20 x in Deutschland, z.B. in Karlsruhe-Durlach:

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



Ihr Ansprechpartner

**Hörakustikermeister
Frank Weyrauch**

www.auric-hoercenter.de/karlsruhe-durlach



Nutzen Sie unser großes Beratungs- und Service-Angebot:

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



Advanced Bionics



zertifizierter ServicePartner



auric
HÖRGERÄTE

Kiju-Seite (Kinder und Jugend)

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

Sonne, Mond und Sterne:

Sie stehen nicht nur am Himmel, sondern sie bestimmen auch unseren Kalender

2016 ist ein Schaltjahr

In der Kiju im letzten Heft haben wir uns ja schon mit dem Schaltjahr beschäftigt. Nun ist er vorbei, der 29. Februar 2016. Und wir werden vier Jahre lang, bis 2020, warten müssen, bis zum nächsten 29. Februar. Kennt ihr jemanden, der am 29. Februar geboren ist? Das ist extrem selten, denn nur alle vier Jahre gibt es ein Schaltjahr und damit einen 29. Februar. Genau 1.461 Tage dauert es also von einem 29. Februar bis zum nächsten. Die Wahrscheinlichkeit an einem solchen Tag geboren zu werden, liegt also unter 0,07 Prozent. Ein Bekannter von mir ist an einem

29. Februar geboren – und konnte in diesem Jahr erst zum zwölften Mal „richtig“ Geburtstag feiern. Aber in den Nicht-Schaltjahren feiert er einfach am 1. März. Wie ist das überhaupt mit unserem Kalender?

Unser Gregorianischer Kalender ist ein Sonnenjahrkalender

Ein Jahr lang, genauer gesagt ein Sonnenjahr lang, braucht unsere Erde, um einmal die Sonne zu umkreisen. Das ist die Basis für unseren Kalender, den Gregorianischen Kalender, der damit

ein Sonnenjahrkalender ist (ein Solar-Kalender, wie die Fachleute sagen). Dabei dreht sich die Erde 365-mal, genau gesagt 365,2425-mal, um sich selbst. Eine Erdumdrehung entspricht einem Tag, unser Jahr hat also 365 Tage und alle vier Jahre 366 Tage. Nun könnte man ja einfach das Jahr mit dem Kalendertag eins beginnen und mit dem Kalendertag 365 bzw. 366 enden lassen. Das wäre dann aber immer eine ganz schön komplizierte und verwirrende Rechnerei. Man müsste dann z. B. sagen, dass man am 233. Tag im Jahr 1975 geboren ist und in diesem Jahr am 134. Tag die Schulzeugnisse bekommt.

Finde die 12 Fehler



Der Mond macht unseren Kalender einfacher

Da ist es doch schon besser, dass wir in Monaten rechnen. Das Wort Monat stammt vom Begriff „Mond“ ab, hat also mit unserem (einzigen!) Erdtrabanten zu tun. Der Mond braucht ungefähr 28 Tage, ganz genau 27 Tage, 7 Stunden und 43,7 Minuten, um unsere Erde einmal zu umrunden. In einem Kalenderjahr dreht sich der Mond also zwölf Mal (und ein bisschen mehr, genau gesagt: zusätzlich 5,2425 Tage) um die Erde. Und schon teilte man das Jahr in zwölf Monate auf. Vier davon haben 30 Tage (April, Juni, September und November), sieben 31 Tage (Januar, März, Mai, Juli, August, Oktober und Dezember) und einer 28 Tage (Februar). Das ergibt dann genau 365 Tage und alle vier Jahre wegen des 29. Februars dann 366 Tage. Eigentlich doch ganz praktisch.

Die Woche hat auch mit dem Mond zu tun

Wir rechnen aber nicht nur in Monaten, sondern auch in Wochen. Sieben Tage hat eine Woche; und als man das festgelegt hat, hat man sich auch wieder am Mond orientiert. Den können wir nämlich während eines Monats in vier Phasen erleben, als Vollmond, abnehmenden Mond, Neumond und zunehmenden Mond. Das hat damit zu tun, dass der Mond ja die Erde umkreist und dabei mal mehr, mal weniger im Erdschatten ist, wir ihn also mal voll, mal halb und manchmal auch gar nicht sehen können. Jede dieser vier Mondphasen dauert fast genau sieben Tage, also eine Woche lang. Das ist doch auch wieder ganz praktisch.

Und was bedeuten die Namen der Wochentage?

Die Namen der sieben Wochentage sind übrigens nach Sonne, Mond und Sternen unseres Sonnensystems ausgewählt worden. Bei Montag und Sonntag sieht man das sofort. Und wenn man etwas Englisch kann, versteht man auch leicht, dass der „Saturday“, der Samstag also, mit seinem Namen den Planeten Saturn meint. Der Dienstag soll an den Planeten Mars erinnern

und tut das in der lateinischen (dies martis), französischen (mardi) und spanischen (martes) Sprache immer noch. Der Mittwoch ist der Tag des Merkurs (italienisch mercoledi), der Donnerstag ist nach dem Planeten Jupiter benannt (französisch jeudi) und der Freitag ist der Tag der Venus (lateinisch dies veneris). Ich bin an einem Donnerstag geboren, also einem Jupitertag.

Weißt du, an welchem Planeten-Wochentag du geboren bist? Wenn du es nicht weißt: man kann das im Internet schnell ermitteln.

Wochentage	Planeten
Sonntag	Sonne
Montag	Mond
Dienstag	Mars
Mittwoch	Merkur
Donnerstag	Jupiter
Freitag	Venus
Samstag	Saturn

Die Wochentage verschieben sich jedes Jahr

Unsere Kalendereinteilung mit (Sonne-)Jahr, zwölf Monaten und 52 Wochen mit jeweils sieben Tagen hat noch einen weiteren Vorteil. Feste Termine wie Geburtstage, kalendermäßiger Frühlingsanfang, Weihnachten usw. sind immer am selben Datum. Nur die Wochentage verschieben sich jedes Jahr um einen Tag (in Schaltjahren um zwei Tage). Das liegt daran, dass 52 Wochen pro Jahr mit jeweils sieben Tagen eben nur 364 Tage ergeben, das Jahr aber 365 oder 366 Tage hat. Ich finde, das ist auch gut so. Sonst hätte man ja immer am selben Wochentag Geburtstag und nur, wer an einem Sonntag geboren ist, könnte (dann immer) am Sonntag Geburtstag feiern. So kommt jeder an die Reihe und ist durchschnittlich alle sieben Jahr auch mal ein Sonntags-Geburtstagskind.

Aber das Osterfest kümmert sich nicht um unseren Sonnen-Kalender!

Eine Ausnahme wird bei unserem Kalender aber doch gemacht. Das Osterfest richtet sich nicht allein nach der Sonne, sondern orientiert sich auch

am Mondzyklus. Am Ostersonntag feiern die Christen die Auferstehung Jesu und das Datum ist in jedem Jahr anders. Es wird nämlich über einen Mond-Sonnen-Kalender (Lunisolar-Kalender nennen den die Fachleute) bestimmt und fällt bei uns immer auf den Sonntag nach dem ersten Frühlingsvollmond, also frühestens auf den 22. März und spätestens auf den 25. April. Als Frühlingsanfang bezeichnen wir ja den 21. März und der Vollmondtag, der danach kommt, bestimmt dann das Osterfest. Es wird am ersten Sonntag nach diesem Frühlingsvollmond gefeiert. In diesem Jahr ist das der 27. März 2016. 2017 ist Ostern dann erst am 16. April.

Die Hasen richten sich übrigens nicht nach diesem österlichen Lunisolar-Kalender. Die Osterhasen aber natürlich doch. Denn sonst wären sie ja keine Osterhasen.

Euer Rollo

Euer Rollo



Schattenspiel

Welcher Schatten passt zum fliegenden Osterhasen?



Chemnitz ist eine Stadt mit vielen Facetten. Hier treffen Kunst und Kultur auf industriellen Charme, eine bewegte Vergangenheit auf eine dynamische Entwicklung von Wirtschaft und Wissenschaft.



Villa Esche, Foto CWEmbH

Immer wieder hat die Stadt in den vergangenen Jahrhunderten ihr Gesicht verändert, unterlag einem stetigen Wandel, einem Aufbruch und Umbruch. Heute ist sie einer der wachstumsstärksten Wirtschaftsstandorte Deutschlands.

Mit der industriellen Revolution zu Beginn des 19. Jahrhunderts begann die Stadt, ihre Erfolgsgeschichte zu schreiben. Sie wurde zum Zentrum des deutschen Maschinenbaus, beheimatet bahnbrechende Erfindungen in der Textilwirtschaft ebenso wie die international bekannten Automarken Audi, Horch, Wanderer oder DKW. Dem wirtschaftlichen Wachstum folgten repräsentative Bauwerke, denen Chemnitz noch heute zahlreiche kulturelle Highlights verdankt: das Opernhaus, die Kunstsammlungen, das Rathaus oder die Villa Esche.

Wir laden Sie ein, die „Stadt der Moderne“ kennenzulernen.

Die Chemnitzer Innenstadt hat seit 1990 eine beispiellose Entwicklung genommen und zeigt sich heute als das pulsierende Lebenszentrum der

Stadt. Namhafte Architekten wie Hans Kollhoff, Christoph Ingenhoven und Helmut Jahn haben eine völlig neue und moderne Struktur der Innenstadt geschaffen.

Die Kunstsammlungen Chemnitz gehören zu den renommiertesten Kunstmuseen in Deutschland. Das Museum am Theaterplatz beherbergt über 60.000 Exponate. Das Museum besitzt die zweitgrößte Sammlung von Werken Karl Schmidt-Rottluffs. Das Museum Gunzenhauser beheimatet eine der größten Privatsammlungen von Kunst der Klassischen Moderne und der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts, darunter eines der weltweit größten Otto-Dix-Konvolute.

Das Staatliche Museum für Archäologie Chemnitz (SMAC) zeigt auf drei Etagen eine spannend inszenierte Dauerausstellung zur Archäologie und Geschichte Sachsens. Der Besucher begibt sich auf eine unterhaltsame Reise durch ca. 300.000 Jahre Menschheitsgeschichte. Für das Museum wurde die weltberühmte, vom Architekten Erich Mendelsohn geplante Architekturkone der Klassischen Moderne - das ehemalige Kaufhaus Schocken

- saniert und umgebaut. Als einziges Fünfpartentheater Deutschlands sorgen die Theater Chemnitz vor allem mit Repertoire-Klassikern, Wiederent-



Kunstsammlungen, Foto CWEmbH

deckungen und Uraufführungen bei ihren Operninszenierungen immer wieder weit über die Region hinaus für Aufsehen.

Die Villa Esche, einer der Höhepunkte



Theaterplatz, Foto CWEmbH

entlang der Europäischen Henry van de Velde-Route, gilt als Baudenkmal von europäischem Rang. Eindrucksvoll dokumentiert sie den Übergang vom Jugendstil zur Moderne in der Architektur. Der belgische Gestalter Henry van de Velde gilt heute als einer der wichtigsten Wegbereiter der Moderne in Europa. Seine so genannten „Entwürfe für das Leben“ verfolgten die Idee eines Gesamtkunstwerkes, das eine Einheit von Funktionalität und künstlerischem Anspruch schafft.

„Industrie im Wandel erleben“ heißt es in der 1907 erbauten, einst modernsten Gießerei der Hermann & Alfred Escher AG – heute Sächsisches Industriemuseum Chemnitz. In einer im Juni 2015 neu eröffneten Ausstellung wurden rund 220 Jahre Industriegeschichte in Szene gesetzt. Die neu konzipierte Ausstellung zeigt aber auch aktuelle wissenschaftlich-technische Projekte und neue Ideen sächsischer Firmen aus den verschiedensten Branchen. Beeindruckendes Beispiel dafür ist der gedruckte Lautsprecher. Entlang eines silbernen Bandes, auf dem wie auf einem Laufsteg die wichtigsten Exponate der Sächsischen Industrie präsentiert werden, durchwandert



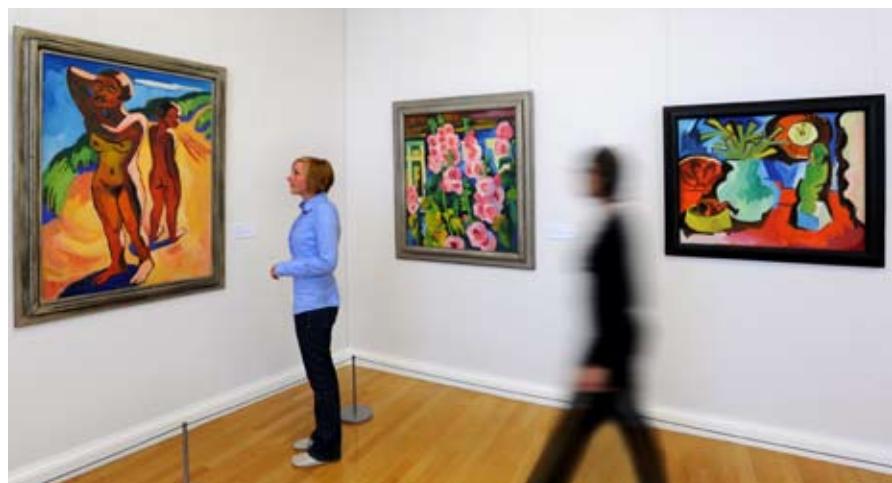
Industriemuseum, Foto CWEmbH

der Besucher die Hallen der ehemaligen Gießerei.

Weil um die Jahrhundertwende Waren aller Art aus Chemnitz zu Märkten aller Länder transportiert werden mussten, gedieh auch das Eisenbahnnetz. Der damals größte Rangierbahnhof im Deutschen Reich wurde 1902 in Chemnitz-Hilbersdorf eröffnet. Die Gleise und zwei Rund-Heizhäuser, die Werkstätten und Wasserkräne, zwei

Bronze gegossen und anschließend demontiert nach Chemnitz gebracht. Die zweitgrößte Portraitbüste der Welt kann auch heute noch als heimliches Wahrzeichen von Chemnitz betrachtet werden.

Weitere Infos zu Sehenswürdigkeiten, Termine für Veranstaltungen und Ausstellungen sowie Angebote für Gruppenreisen finden Sie unter www.chemnitz-tourismus.de



Kunstsammlungen, Foto CWEmbH

riesige Drehscheiben und Fahrzeug-Veteranen aus allen Generationen bilden in Europas größtem erhaltenen Dampflok-Bahnbetriebswerk, dem heutigen Sächsischen Eisenbahnmuseum, ein Ensemble gelebter Geschichte, das nicht nur Freunde der Eisenbahnromantik begeistert.

Der Philosoph Karl-Marx war zwischen 1953 und 1990 Namenspatron für die Stadt Chemnitz. Seine 13 Meter hohe Büste prägt seither das Stadtbild. Das Karl-Marx-Monument wurde vom sowjetischen Bildhauer Lew Kerbel entworfen, in Leningrad aus

Die Tourist-Information bietet barrierefreie Stadtführungen an.
Alle Stadtführungen können als Gruppenführung gern für mobilitätseingeschränkte und sehbehinderte Menschen konzipiert werden. Für Hörgeschädigte Menschen buchen wir Ihnen gern einen Gebärdensprachen-Dolmetscher hinzu.

Tourist-Information Chemnitz
Markt 1, D-09111 Chemnitz
Tel.: + 49 371 690-680
Fax: + 49 371 690-6830
Mail: info@chemnitz-tourismus.de

Die CI-Selbsthilfegruppe Hamm lebt durch Mitglieder, die sich engagieren

Das „Team Wulf“ übergibt nach 10 Jahren den Schlüssel an ein neues Leitungs-Team

„Full House“ im Konferenzraum des Evangelischen Krankenhauses Hamm am 7.11.2015 um 14 Uhr; 60 Teilnehmer bescheren Marlies und Rainer Wulf anlässlich des Gruppentreffens einen bewegenden Abschied voller Überraschungen.

Für das persönlichste Abschiedsgeschenk, von langer Hand vorbereitet, wurden die schönsten Detailfotos aus dem zehnjährigen Gruppenleben über die Firma Ravensburger auf ein Memory-Spiel übertragen, mit dem der kleine Wulf'sche Enkel und seine Großeltern noch viel Freude haben werden.

Das buchstäblich größte Geschenk, ein 180 cm langer Karton, konnte aufgrund seines Gewichts von etwa 70 Kilogramm nicht von der Stelle bewegt werden. Also mussten Marlies und Rainer mit der gesamten Gruppe



hintendrein zum Geschenk kommen. Nach dem Öffnen der Riesenschleife sprang als Überraschungsgast Dr. Spyra heraus, einen großen Blumenstrauß vorgestreckt in seiner Hand. Er ist leitender Arzt der Median-Klinik für Hörstörungen in Bad Salzuflen und hatte sich extra freigenommen.

Einzelne Mitglieder ließen es sich nicht



nehmen, noch weitere persönliche Geschenke zu überreichen, um ihrer Dankbarkeit für die erfahrene Hilfe Ausdruck zu geben.

Etwa Sigrid F., die über die Suche nach einem besonders schönen „Gummi“-Baum dichtete; den Baum, den sie letztendlich auch fand und mitbrachte: ein Gebinde aus trockenen Zweigen mit unzähligen angebundenen Wein- oder eher Lachgummis!

Die beiden Wulfs haben die Selbsthilfegruppe aufgebaut und seit dem ersten Treffen am 12.11.2005 10 Jahre lang mit Herzblut geleitet. Etliche Sommerfeste, Weihnachtsfeiern, Ausflüge und Seminare wurden zusätzlich zu den quartalsmäßigen Gruppentreffen organisiert und durchgeführt. Kaum jemand macht sich ein Bild von der Arbeit, die dahinter steckt. Die Teilnehmer bedankten sich mit einer wahren Flut von Blumen, Geschenkgutscheinen und Ansprachen.

Ab jetzt werden sich Marlies und Rainer Wulf stärker dem Familienleben mit ihrem Enkelkind widmen, stehen der Gruppe jedoch als reguläre Mitglieder mit Rat und Tat zur Seite. Ein sechsköpfiges Leitungsteam übernimmt fortan alle Aufgaben. Es

sind Martina Lichte-Wichmann (Gründungsmitglied) und Detlef Sonnenborn als offizielle Ansprechpartner sowie Dagmar Lenberg, Diana Hauke, Claudia Schmoranzer und Sigrid Gräser (Gründungsmitglied). Im Blitzlichtgewitter nahmen sie den von Marlies überreichten symbolischen Schlüssel an.

Die Hammer Selbsthilfegruppe wird weiterhin ihren bewährten Erfahrungsaustausch auf einem hohen Informationsniveau anbieten. So soll es bleiben: „Einer für alle, alle für Einen“ wünschen sich wie bisher ein „Full House“ voller Engagement!

**Martina Lichte-Wichmann (Text)
SHG Hamm (Fotos)**



Gutes Hören kann man
einfach ausprobieren.

MED-EL
Service & Care



MED-EL Care Center – wo gutes Hören zu Hause ist.

Tauchen Sie ein in die Welt der Hörimplantate: anfassen, probieren, vergleichen, aussuchen oder nachkaufen – die MED-EL Care Center bieten nahezu unbegrenzte Möglichkeiten. Hörimplantat-Systeme und Zubehör live vor Ort kennenzulernen. Wir bieten alles, was Hören mit einem Implantat noch klarer und besser macht: drahtlose Hörhilfen, Mikrofone, Verstärker, Neckloops und Audiokabel in unterschiedlichen Varianten und Technologien. Ebenso Batterien und sinnvolle Reha-Materialien. Dazu eine fachkundige Beratung, die Ihnen hilft, das Passende zu entdecken. Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

Wir begleiten Sie ein Leben lang.

care.medel.com

MED-EL Care Center Hannover

Deutsches HörZentrum Hannover
Karl-Wiechert-Allee 3, 30625 Hannover
Tel. +49 511 2289952
cc-hannover@medel.com

Öffnungszeiten:
Mo. – Fr., 08:00 – 16:30 Uhr

MED-EL Care Center Berlin

Novalisstr. 7, 10115 Berlin
Tel. +49 30 38377950
cc-berlin@medel.com

MED-EL Care Center Bochum

Brückstraße 5 – 13, 44787 Bochum
Tel. +49 234 60272334
cc-bochum@medel.com

MED-EL Care Center Frankfurt

Gartenstr. 179
60596 Frankfurt am Main
Tel. +49 69 27295735
cc-frankfurt@medel.com

MED-EL Care Center München Haidhausen

Hörzentrum München
Ismaninger Str. 33, 81675 München
Tel. +49 89 45079883
cc-muenchen-haidhausen@medel.com

MED-EL Care Center Tübingen

Gesundheitszentrum Tübingen
Hoppe-Seyler-Straße 6, 72076 Tübingen
Tel. +49 7071 5497898
cc-tuebingen@medel.com

Neues Fachbuch über die Formen und Entstehungsmechanismen der Innenohrschwerhörigkeit

Gerhard Hesse: Innenohrschwerhörigkeit

Stuttgart: Thieme 2015, 219 Seiten, gebunden, 199,99 €

ISBN 978 3 13 163901 1

Die bisher einzige publizierte Übersicht über Erkrankungen des Innenohrs wurde von dem vielen HClGern noch gut bekannten, mittlerweile leider verstorbenen Prof. Lehnhardt geschrieben und vor 30 Jahren herausgebracht. Vieles von dem damaligen Werk hat lt. Hesse immer noch Gültigkeit, mittlerweile gibt es aber auch neue Erkenntnisse, die Hesse an das Werk von Lehnhardt anknüpfend publiziert. Die Qualität der zu Grunde liegenden Studien hat sich nach Hesse dahingehend verbessert, dass es sich vor 30 Jahren meist um Grundlagenforschung handelte, heute allerdings bereits Verlaufsbeobachtungen und Therapiestudien vorhanden sind.

Das Werk enthält einen allgemeinen Teil mit den Unterkapiteln:

- Grundlagen der Anatomie und Physiologie des Innenohrs,
- Differenzierende Audiometrie
- Bildgebende Verfahren

Außerdem einen speziellen Teil mit den weiteren Unterkapiteln:

- Akute Innenohrschwerhörigkeit

In diesem Kapitel fiel positiv auf, dass die verschiedenen Krankheitsbilder mit einer für diese Ätiologie typischen Hörtestabbildung ergänzt wurden, die sehr gut die Besonderheiten der verschiedenen Entstehungsursachen visualisiert.

Weitere Kapitel sind:

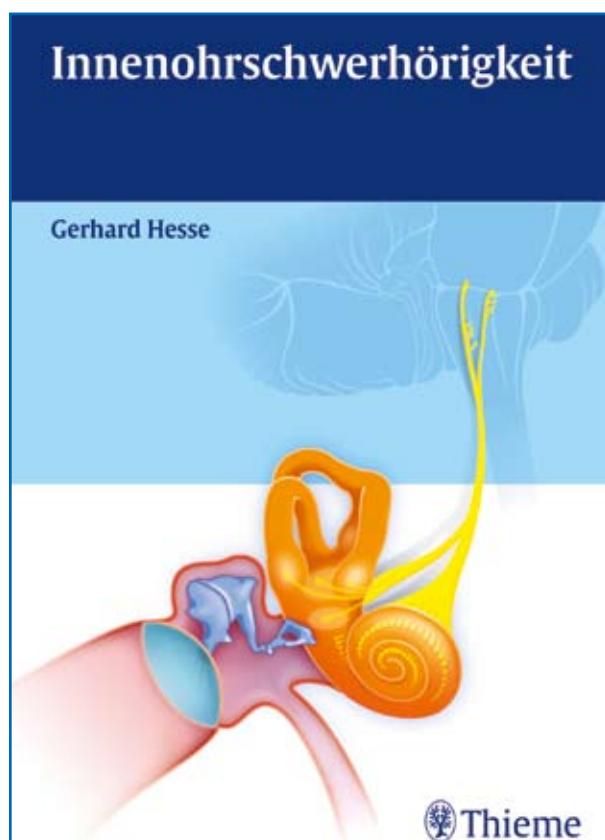
- Schwerhörigkeit im Alter
- Immunologisch bedingte Schwerhörigkeit
- Traumatische Innenohrschwerhörigkeit
- Ototoxische Schwerhörigkeit
- Mittelohrbedingte Innenohrschwerhörigkeit
- Genetisch bedingte Innenohrschwerhörigkeit
- Schwerhörigkeit im Kindesalter
- Chronische Innenohrschwerhörigkeit durch Gefäß-, Stoffwechsel- oder Tumorerkrankungen
- Psychogene Schwerhörigkeit

Ausblick: Therapieoptionen bei Innenohrschwerhörigkeit

Die einzelnen Kapitel sind knapp gehalten, was geeignet ist, Überblick über die Gesamtthematik zu gewinnen. Für speziell interessierte Leserinnen/Leser gibt es ein umfangreiches Literaturverzeichnis zu den einzelnen Kapiteln. Im Bereich der differenzierenden Audiometrie wären allerdings noch mehr praktische Beispiele für die Darstellung und Auswertung einzelner Diagnostikverfahren wünschenswert.

Als besonders erfreulich empfand ich die Thematisierung auch der psychogenen Hörstörung sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen, die Berücksichtigung der psychosomatischen Anteile der Hörschäden sowie der psychischen Folgen von Hörschädigung. Dies ist ein Aspekt der leider oft wenig Berücksichtigung findet. Man merkt in diesem Kapitel, dass der Autor als Chefarzt einer Tinnitus-Klinik Wissen und Erfahrung auch aus diesen Bereichen erworben hat. Das daraus resultierende Fazit des Autors zeigt, dass er über den medizinischen Tellerrand hinaus auch den Menschen mit seiner Gesamtproblematik wahrnimmt: „Über das Angebot der zunehmend besseren organbezogenen Versorgung hinaus sind daher bei der Versorgung von Schwerhörigen und Ertaubten das Zuhören, ein Hineinversetzen in die Lage des Patienten und nonverbale Kommunikationsmittel sehr wichtig.“

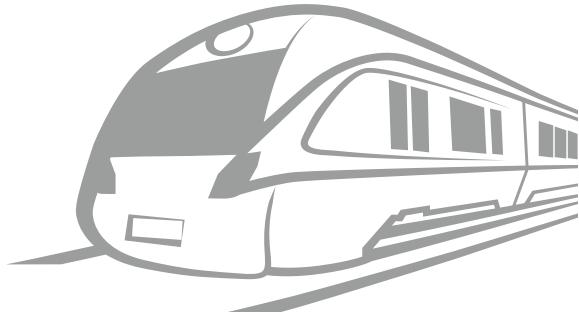
Mein eigenes Fazit: Ein sehr informatives, mit Vorwissen auch für Laien lesbares Buch, um Grundwissen zu vertiefen und Zusammenhänge bei bestimmten Formen der Hörschädigung besser verstehen zu können.



Wertmarken für den Nahverkehr werden teurer

Seit dem 01.01.2016 müssen schwerbehinderte Menschen, die einen Anspruch auf unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personennahverkehr haben, eine höhere Selbstbeteiligung entrichten. Für die Wertmarken, für die bisher 72 Euro für ein Jahr oder 36 Euro für ein halbes Jahr zu entrichten war, ist seit Jahresbeginn eine Eigenbeteiligung von 80 Euro bzw. 40 Euro fällig. Ausgenommen sind weiterhin Blinde, hilflose sowie schwerbehinderte Menschen, die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts in Form von Grundsicherung für Arbeitssuchende (ALG II / Hartz 4), Sozialhilfe oder Kinder- und Jugendhilfe erhalten. Bereits ausgegebene Wertmarken behalten bis zum Ablauf ihre Gültigkeit. Eine Nacherhebung wird nicht erfolgen. Wie bisher kann der öffent-

liche Personennahverkehr der Verkehrsverbünde inklusive der S-Bahnen, Regionalbahnen (RB), Regionalexprese (RS) und Interregio-Exprese (IRE) der Deutschen Bahn bundesweit kostenfrei genutzt werden, wenn ein amtlicher Schwerbehindertenausweis mit gültiger Wertmarke mitgeführt wird. Fernzüge wie z. B. der ICE sind hiervon ausgenommen, können also nicht genutzt werden. Gleiches gilt für andere Eisenbahnunternehmen. Der Schwerbehindertenausweis ist grün und hat einen halbseitigen, orangefarbenden Flächenaufdruck. Der Ausweis und die Wertmarken sind beim Versorgungsamt erhältlich. Für gehörlose Menschen bietet die



Deutsche Bahn unter der Faxnummer 01805/159 357 für 14 Cent aus dem Festnetz bzw. maximal 42 Cent aus dem Mobilfunknetz oder unter der E-Mail deaf-msz@deutschebahn.com eine Stelle für Fragen im Rahmen des Mobilitätsservice an. Weitere Auskünfte erteilen die Versorgungsämter und die Beratung der HCIG im DHZ (Termine auf Seite 50).

Fabian Hüper, Redaktion

Gutes Hören ist Lebensqualität Das Team des Hör-Implant-Centrum Münster erwartet Sie!



Doris und Isidoro Vercelli vom Hör-Implant-Centrum in Münster-Hiltrup

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

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

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

Das bieten wir Ihnen:

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



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

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

Hör-Implant-Centrum Münster Kompetenz für Hörakustik

Westfalenstraße 156a
48165 Münster

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

www.hoerimplantzentrum.de
info@hoerimplantzentrum.de

Öffnungszeiten:

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



Termine

Jugendhörcamp für Jugendliche CI-Tragende

zwischen 14 und 17 Jahre im CIC Wilhelm Hirte vom **25. - 29.07.2016**. Information und Anmeldung: <http://www.cic-hannover.de/aktuelles-termine/jugendhoercamp/> oder cicsek@hka.de, Tel. 0511-90959-0, Fax 0511-90959-33

Musik-Workshop für Familien mit (CI-) Kindern

von 5-10 Jahren am **16.04. von 10 bis 15.30 Uhr**, „Eine musikalische Reise durch den Regenwald“ mit Dr. Ulrike Stelzhammer-Reichhardt von der Fa. Advanced Bionics. Anmeldung erforderlich, da begrenzte Teilnehmerzahl! CIC W. Hirte, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, cicsek@hka.de, Tel. 0511-90959-0, Fax 0511-90959-33

Rehabilitationsmodule für Erwachsene im CIC

Rehabilitationsmodule für Erwachsene im CIC Wilhelm Hirte, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover. Information <http://www.cic-hannover.de/rehabilitation-fuer-erwachsene/> Tel. 0511-90959-0 oder cicsek@hka.de: **13.-15.04., 11.-13.05., 08.-10.06., 24.-26.08., 21.-23.09., 26.-28.10., 23.-25.11.2016**

CI-Info-Seminare:

Termin: **16.-17.06., 22.-23.09., 01.-02.12.2016**.

Info und Anmeldung: Telefon 06851/14-261, Telefax 06851/14-300, E-Mail: julia.marx@mediclin.de

Anschrift: MediClin Bosenberg Kliniken, Am Bosenberg 15, 66606 St. Wendel

Stammtisch für CI- und HG-Träger/-innen

an jedem vierten Freitag des Monats ab 18.00 Uhr im Restaurant „Fuego del Sur“ an der Halle 400, 24143 Kiel.

CI-Café im CIC

CI-Café im CIC Wilhelm Hirte, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, jeweils am letzten Donnerstag im Monat von 15 bis 17 Uhr, Information Tel. 0511-90959-0 oder cicsek@hka.de. Anmeldung erwünscht,

Kinderbetreuung möglich.

Nähere Info: <http://www.cic-hannover.de/aktuelles-termine/ci-cafe/>
Termine: **28.04., 26.05., 30.06., 25.08., 22.09., 27.10., 24.11.2016**

Cochlea-Implantat-Symposium

10. Cochlea-Implantat-Symposium den Bosenbergkliniken in St. Wendel.

Info und Anmeldung: Telefon 06851/14-261, Telefax 06851/14-300, E-Mail: julia.marx@mediclin.de

Anschrift: MediClin Bosenberg Kliniken, Am Bosenberg 15, 66606 St. Wendel

Termin: **18/19.11.2016**

Entscheidungsfindungsseminar „Cochlea-Implantat: Ja oder Nein?“

Kaiserberg-Klinik, Bad Nauheim

Mit Gleichbetroffenen Fragen zum CI klären; fundierte Untersuchungen vor Ort; max. zehn Teilnehmer; Referenten: Dr. Zeh, Dr. Rehbein, E. Nachreiner, K. Zeh. Termin: **03.-05.06., 09.-11.09., 02.-04.12.2016**

Info und Anmeldung: MEDIAN Kaiserberg-Klinik, Am Kaiserberg 8-10, 61231 Bad Nauheim, Tel.: 06032/703-710, Fax: 06032/703-775, E-Mail: Roland.Zeh@pitzer-kliniken.de

MED-EL Workshop für Eltern von CI-Kindern

„Familienglück mit CI-versorgtem Kind – Wie kann das gelingen?“ Referenten: Tanja Schubert und Bernd Isensee. Termin: **15. - 17. April 2016**

Anschrift: Landhotel am Rothenberg in Uslar-Volpriehausen

MED-EL Workshop für jugendliche CI-Träger und ihre Eltern

„Konflikt als Chance!“ Fragen und Antworten zum Thema Konflikt / Konfliktlösung. Referent: Harald Schwimmer
Termin: **17. - 19. Juni 2016. Anschrift:** Landhotel am Rothenberg in Uslar-Volpriehausen

MED-EL Technik-Workshop

für Leiter von SHGs, Vereinen, Verbänden etc. Termin: **02. - 03. September 2016**

Anschrift: Hotel Landhaus Höpen in Schneverdingen, Lüneburger Heide oder Termin: **29. - 30. Oktober 2016**

Anschrift: Schloßhotel Berg in Berg am Starnberger See

Organisation, Infos und Anmeldung:

MED-EL Deutschland GmbH

Anita Zeitler

Moosstr. 7

82319 Starnberg

Tel: 08151 / 7703-22

Fax: 08151 / 7703-82

Anita.zeitler@medel.de

RehaCare

Termin: **Mittwoch, 28.09.2016 bis Samstag, 01.10.2016** / Düsseldorf

Anschrift: Internationale Fachmesse mit Kongress und Foren Veranstalter Messe Düsseldorf GmbH

Generalversammlung und Sommerfest der HCIG

 
Am
02. Juli 2016

Veranstaltungsort:

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

Tag der offenen Tür

im Deutschen HörZentrum Hannover

Mittwoch, 04. Mai 2016
12 - 18 Uhr
Karl-Wiechert-Allee 3

kostenlose Hörtests!

Tag des Hörens



Vorträge
Firmenpräsentationen
Sinneswerkstatt • Coffee-Bike
Virtuelle Welt
Süßes und Herzhaftes
Labor und OP-Saal
Infos der Selbsthilfeverbände
... und und und

Deutsches HörZentrum Hannover der HNO-Klinik an der MHH • Karl-Wiechert-Allee 3
30625 Hannover • Tel: 0511-532-6603 • www.hoerzentrum-hannover.de • info@hoerzentrum.de

Kontaktadressen für CI-Informationen				
PLZ-Gebiet	Ansprechpartner/-in	Anschrift	Telefon / Telefax	E-Mail / Internet
1	Ayako Forchert	Freigestrasse 25 12161 Berlin		a.forchert@gmx.de
2	Matthias Schulz	Glitzaweg 8 22117 Hamburg	Telefon 040/69206613	matthes.schulz@t-online.de
	Christine Oldenburg	Storchenweg 11 27356 Rotenburg/Wü.	Telefon 0160/98253132	ci-shg.row@hotmail.de
	Ulrich Lüdeke	Fichtenweg 11a 29225 Celle	Tel./Fax 05141/43435 Mobil 0160/6313591	uluedeke@t-online.de
	Susanne Herms	Danziger Straße 34 29439 Lüchow	Telefon 05841/6792 Telefax 05841/974434	susanne.herms@hcig.de
3	Dagmar Urban	Mühlengraben 15 31134 Hildesheim	Telefon 05121/9344108 Telefax 05121/9344107	urbandagmar@googlemail.com
	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.heymann@web.de
5	Peter Strobel	Ansgarstraße 31 50825 Köln	Telefon 0221/5502727	peter-strobel@web.de www.kcig-online.de
	Dietrich Werne	Am Ziegelfeld 6 51107 Köln	Telefon 0221/863430 Telefax 0221/863430	cleo@netcologne.de
	Franz Poggel	Kunibertstraße 16 59457 Werl-Büderich		fj-poggel@t-online.de
6	Karin Zeh	Crößmannstraße 7 61169 Friedberg	Telefon 06031/1686519 Telefax 06031/1686520	k.zeh@audiotherapie-dsb.de
	Egid Nachreiner	Wisselsheimer Hauptstr. 35 61231 Bad Nauheim	Telefax 06032-3078154	egid.nachreiner@hcig.de

Kontaktadressen

Kontaktadressen für CI-Informationen

PLZ- Gebiet	Ansprechpartner/-in		Telefon / Telefax	E-Mail / Internet
6	Iris Eremit	Taunusstraße 7 63571 Gelnhausen	Telefon 06051/66539 Telefax 06051/66539	
	Ulrich Rauter	Buchbergblick 8 63505 Langenselbold	Telefax 06184/1562	ulrichrauter@t-online.de
	Florian Pietsch LKHD e.V.	Haagweg 1 61231 Bad Nauheim	Telefon 06032/3071584 Telefax 06032 3071358	florian.pietsch@lkhde.de
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	Egidienplatz 33 90403 Nürnberg	Telefon 0911/2141550 Telefax 0911/2141552	info@schwerhoerigenseelsorge-bayern.de www.schwerhoerigenseelsorge-bayern.de

CI-Selbsthilfegruppen

0	Sabine Wolff OhrWurm SHG für Gera und Umgebung	Humboldtstraße 9 07545 Gera	Telefon 0365/8310760 Telefon 01573/6357490	Telefax 0365/7731737 ci-shg-gera@web.de
1	Ayako Forchert und Dagmar Behnke	Fregestrasse 25 12161 Berlin Carstennstraße 43b 12205 Berlin		a.forchert@gmx.de dbehnke@trans-tech.de
	Erich Scholze CI-SHG-Meckl.-Vorp.	Philipp-Müller-Straße 07 17033 Neubrandenburg	Telefon 0395/5441540 Telefax 01805/06034657015	ci-selbsthilfe-mv@hoerbiko.de
	Jacqueline Prinz SHG Hören mit CI	Lagerlöfstr. 7 18106 Rostock	Telefax 0381/76014738 SMS: 0157/83651138	hoerenmitci@web.de
2	Ingrid Waller SHG Lüneburg	Böhmholzerweg 18 21394 Heiligenthal	Telefon 04135/8520 Telefax 04135/8098823	ingrid-harms@t-online.de
	Matthias Schulz	Glitzaweg 8 22117 Hamburg	Telefon 040/69206613	matthes.schulz@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
	Angela Baasch SHG Kiel – Rund ums Ohr	Holtenauerstr. 258b 24106 Kiel	Telefon 0431/330828	a-baasch@t-online.de
	Christine Oldenburg SHG Rotenburg/Wümme	Storchenweg 11 27356 Rotenburg/Wü.	Telefon 0160/98253132	ci-shg.row@hotmail.de
	Maria Hohnhorst CI-SHG Goldenstedt	Am Rapsacker 2 27793 Wildeshausen	Telefon 04431/7483115 Telefax 04431/7483116	ci-shg-goldenstedt@ewetel.net
	Susanne Herms	Danziger Straße 34 29439 Lüchow	Telefon 05841/6792 Telefax 05841/974434	info@shg-besser-hoeren.de www.shg-besser-hoeren.de
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
	Pia Schweizer SHG für Kinder u. Eltern	Goethestraße 4 30952 Ronnenberg	Telefon 0511/466492	
	Renate Kloppmann und Heinz Jacubkeit SHG Hannover	Alte Herrenhäuser Str. 46 30419 Hannover Beethovenring 109 30989 Gehrden	Telefon 0511/96768604 Telefon 0176/72333374 Telefon 05108/92 39 78 Telefon 0157/74 37 68 51	Renate.Kloppmann@gmail.com heinz.jacubkeit@t-online.de

Kontaktadressen

CI-Selbsthilfegruppen

PLZ- Gebiet	Ansprechpartner/-in	Telefon / Telefax	E-Mail / Internet
3	Dagmar Urban CI-SHG Hildesheim	Mühlengraben 15 31134 Hildesheim	Telefon 05121/9344108 Telefax 05121/9344107 urbandagmar@googlemail.com
	Marika u. Siegfr. Zufall CI-Gruppe Kassel + Umg.	Ochshäuser Str. 105 34123 Kassel	Telefon 0561/9513725 Telefon 0172 5612018 MauSi@zufall-ks.de
	Elisabeth Auf der Heide 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
	Marion + Alexander Becovic Kinder-CI-SHG-Südwestf.	Hohe Straße 2 35708 Haiger	becovic.marion@t-online.de becovic.a@t-online.de
	Angelika-Lina Hübner Selbsthilfegruppe für Hörgeschädigte Einbeck	An der Kirche 5 37574 Einbeck/ OT Wenzen	A.Lhuebner@yahoo.de
4	Doris Heymann	Auf dem Hohwart 39 44143 Dortmund	Telefon 0231/5313320 Telefax 0231/5312271 doris.heymann@web.de
	Stefanie Keßels und Irmgard Föltинг SHG im Kreis Viersen	Im Tannenwinkel 4a 41749 Viersen Kapellenbruch 192 41372 Niederkrüchten	Telefon 02162/1032879 Telefon 02163/58953 Telefax 02163/58953 kess4302@web.de irmgard.foelting@gmx.de www.dazugehoeren.eu
	Karin u. K.-H. Rissel SHG Ruhrgebiet Nord	Danziger Str. 6 46342 Velen	Telefon 02863/3829091 Telefax 02863/2829093 rissel@ci-shg-ruhrgebiet-nord.de www.ci-shg-ruhrgebiet-nord.de
	Kirsten Davids SHG Ruhrgebiet West	Nordwall 115 47798 Krefeld	Telefon 02151/8917876 kirsten-davids@web.de Inga.Buchmann@web.de / f-k.merfeld@web.de
	Ewald Ester SHG Münster	Surdeweg 5 49832 Messingen	Telefon 05906/1434 Telefax 05906/960751 ewald.estter@t-online.de
	Ricarda Wagner	Kärntner Straße 31 57223 Kreuztal	Tel. 02732/6147 oder 3823 Telefax 02732/6222 Ricarda.wagner@onlinehome.de www.CI-SHG-Suedwestfalen.de
5	Andreas Beschoner und Katrin Stange Hörbi-Treff MK	Calderdalestraße 4 58515 Lüdenscheid	hoerbi-treff-mk@hcig.de
	Marion Hölderhoff CI-SHG Die Hörschnecken	Rosenstraße 4 58642 Iserlohn	marion_hoelterhoff@gmx.com
	Hermann Tilles SHG Paderborn	Schlaunstraße 6 59590 Geseke	dsb-shg-paderborn@arcor.de
	Martina Lichte-Wichmann Detlef Sonneborn CI-SHG Hamm	Am Wäldchen 19 59069 Hamm	Martina.Lichte-Wichmann@ci-shg-hamm.de detlef.sonneborn@ci-shg-hamm.de
6	Renate Hilkert	Nordhäuserstr. 102 64380 Roßdorf	Telefon 06071/6383101 Telefax 06071/638310-9 hilkert@civhrm.de
	Ingrid Kratz CI-SHG-Frankfurt/Main	Fuchstanzstraße 1 65795 Hattersheim	Telefon 06190/71415 ingrid.kratz@gmx.net
7	Renate Stoll	Ulmstraße 6 73066 Uhingen	Telefon 07161/32344 Telefax 07161/32374
8	Regine Zille	Arberweg 28 85748 Garching	Telefon 089/32928926 Telefax 01805/06034592718 Regine.Zille@t-online.de
9	Adelheid Braun	Richard-Wagner-Weg 7 96450 Coburg	adelheid.braun@gmail.de
	Elke und Karl Beck SHG CI-Träger/Thüringen	Kleinrettbach Brühl 33 99192 Gamstädt	Telefon 036208/71322 Telefax 036208/71322 ci-beck@gmx.de
	Margit Gamberoni SHG Bamberg	Auf dem Lerchenbühl 34 96049 Bamberg	Telefon 0951/530000 Telefax 0951/530000 margit.gamberoni@t-online.de www.schwerhoerige-bamberg.de

Hannoversche Cochlea-Implantat-Gesellschaft e. V.

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!

Ihre Ansprechpartner – Betroffene für Betroffene



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



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



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



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



Andree Schmitzius
andree.schmitzius@hcig.de
Telefon 05149/987444



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

Jeden Mittwoch 10 bis 12 Uhr und 13 bis 14.30 Uhr. Ab 14.30 Uhr nach Vereinbarung.

Informationstermine April bis Juni 2016

06.04.16	Susanne Herms	04.05.16	entfällt	01.06.16	Ebba Morgner-Thomas
13.04.16	Roswitha Rother	11.05.16	Roswitha Rother	08.06.16	Roswitha Rother
20.04.16	Anette Spichala	18.05.16	Hellmuth Scheems	15.06.16	Andree Schmitzius
27.04.16	Hellmuth Scheems	25.05.16	entfällt	22.06.16	Susanne Herms
				29.06.16	Anette Spichala



Hannoversche
Cochlea-Implantat-
Gesellschaft e. V.



Hannoversche
Cochlea-Implantat-
Gesellschaft e. V.



Hannoversche
Cochlea-Implantat-
Gesellschaft e. V.

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-Träger 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 Träger 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. Für sozialrechtliche Fragen bieten wir unseren Mitgliedern kostenlos Beratung an.

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 mitzustalten, 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

Vorsitzender: *zur Zeit unbesetzt*

Stellvertretende Vorsitzende: **Roswitha Rother**

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

Kassenführer: **Roland Völlkopf**

Vorstand für Öffentlichkeitsarbeit: **Susanne Herms**

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

Geschäftsführer: **Ingo Kloemann**

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:

Susanne Herms • Fabian Hüper • Roswitha Rother • Hans-Jürgen Thomas • Peter Strobel

Herstellung:

Verlag für faire Werbung, Winsener Straße 2, 21271 Hanstedt, E-Mail: grafik@werbung-fair.de

ISSN-Nummer:

2199-5222

Auflage:

2.000 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 02/2016 ist der 15.05.2016. 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.

Anmeldeformulare

Sichern Sie sich
Ihre Ci-Impulse mit
Ihrer Mitgliedschaft
in der HCIG!



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: Geburtsdatum:

PLZ/Ort: Beruf:

Telefon: Telefax:

E-Mail:

Ich bin CI-Tragender und möchte ordentliches Mitglied werden.

Angaben zum CI: CI-Fabrikat:

Datum der Implantation:

Ich bin Elternteil eines CI-Kindes:

Vor- und Zuname des Kindes:

Geburtsdatum des Kindes:

Ich möchte förderndes Mitglied werden. (Obige Kriterien treffen nicht zu.)

Ich bin durch meine Anmeldung und Teilnahme damit einverstanden, dass zufällig von mir angefertigte Bilder auch in der Vereinszeitschrift „Ci-Impulse“ der HCIG veröffentlicht werden.

Einzugsermächtigung: Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA-Lastschriftverfahren DE34ZZZ00000651585

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.

Bankverbindung: Institut:

IBAN:

BIC:

..... 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 DE33AB00000056605

Bankverbindung: Institut:

IBAN:

BIC:

..... Ort, Datum Unterschrift



Wir halten unser Versprechen.

Nucleus® 6 steht ab sofort auch für Träger des allerersten Nucleus Implantats zur Verfügung.

Neben dem weltweit kleinsten Soundprozessor bietet das System zusätzlich SmartSound iQ® Technologie, das wasserdichte Aqua+ und einzigartiges Wireless-Zubehör.

Mit Cochlear erzielen Sie die beste Hörleistung – ein Leben lang!

Weitere Informationen erhalten Sie von einem unserer zertifizierten ServicePartner in Ihrer Nähe oder auf:

www.cochlear.de/Upgrade

Folgen Sie uns auf:



Cochlear, das elliptische Logo, Hear now. And always und Nucleus sind Marken beziehungsweise eingetragene Marken von Cochlear Limited.
© Cochlear Ltd. 2015

Hear now. And always


Cochlear®



Mark S., Naida CI Anwender, nutzt die AB und Phonak Technologie, um einen Plausch im Londoner U-Bahnsystem zu halten

NATÜRLICH FÜR MICH. Weniger Störgeräusche

Klar hören In jeder Umgebung mit
Naída CI Q 90 Soundprozessor von Advanced Bionics

- Das Naída CI Q90 bietet mehr Leistung für das Hören im Störgeräusch als jedes andere CI-System.
- Mit dem T-Mic™ Mikrofon weisen Anwender eine um bis zu 35% bessere Sprachverständlichkeit im Störgeräusch auf als mit Hinter-dem-Ohr Mikrofonen anderer Anbieter.¹



StereoZoom fokussiert mit den vorderen und hinteren Mikrofonen beider Prozessoren eine einzelne Stimme, sodass Sie sich in einer lauten Umgebung mühelos unterhalten können.



Die Dual-Mikrofon-Technologie auto UltraZoom ermöglicht eine automatische Fokussierung auf von vorne kommende Sprecherstimmen.

- Zusammen mit UltraZoom verwendet, ermöglicht ClearVoice™ eine um 70% bessere Sprachverständlichkeit in lauten Umgebungen.²



¹ Gifford R, Revit L. (2010) Speech perception for adult cochlear implant recipients in a realistic background noise: effectiveness of preprocessing strategies and external options for improving speech recognition in noise. Journal of the American Academy of Audiology 21:443-451.

² Buechner A. Utilization of advanced pre-processing strategies in cochlear implant systems: The new Naída CI Q70. Presented at the 11th European Symposium on Cochlear Implants in Children. Istanbul, Turkey, May 23-26, 2013.

Für weitere Information besuchen Sie AdvancedBionics.com

Advanced Bionics GmbH • Max-Eyth-Str. 20 • 70736 Fellbach-Oeffingen • Deutschland
Service: +49 711 51070-577 • Fax: +49 711 51070-571 • info@AdvancedBionics.de