



Hannoversche
Cochlea-Implantat-
Gesellschaft e. V.

Ci IMPULSE

1/2025

ISSN: 2199-5222

Leben mit dem Cochlea-Implantat
und anderen Hörsystemen



In dieser
Ausgabe:

Kinder und CI

Richtiger Zeitpunkt für ein CI

40 Jahre CI Technik

WWW.HCIG.DE



Wie sich die CI-Technik entwickelte

Wie verlief die technische Entwicklung des Cochlea-Implantats (CI)? – Das ist keine Frage, die sich so leicht beantworten lässt. Bis aus den ersten, sehr einfachen, experimentellen Lösungen die alltagstauglichen und immer noch besseren CI-Systeme von heute wurden, galt es eine Fülle an Herausforderungen zu meistern; und die Forschungs- und Entwicklungsarbeit geht ja immer weiter. Beim 26. Hannoverischen Cochlea-Implantat Kongress „40 Jahre CI an der HNO-Klinik der MHH“ gab Dr. Horst Hessel, Research Manager von Cochlear Deutschland, einen kurzgefassten Überblick über dieses sehr komplexe Thema, den wir hier zusammenfassen. Aus Compliance Gründen beschränkte sich der Referent weitgehend auf die Entwicklung bei der Firma Cochlear.

Der Vortrag begann mit einer technologische Zeitreise: 1791 unternahm Luigi Galvani elektrische/galvanische Stimulationen an Nerv-Muskel-Präparaten und 1800 folgte der berühmte Selbstversuch, bei dem Antonio Volta Gleichstrom in seine Ohren leitete. Von diesen Ursprüngen der Idee für ein elektrisch stimuliertes Hören führt der Weg bis zu den technologischen Meilensteinen der letzten Jahrzehnte – dem Cochlea-Implantat oder den Implantaten für spezielle Indikationen wie dem Hirnstamm-Implantat von 1992 oder dem Double Array von 1997. Eine entscheidende Voraussetzung für die Etablierung der CI-Therapie waren natürlich Entwicklung und Vermarktung klinischer Medizintechnik-Produkte durch die CI-Hersteller. Ab

1981 begann die Firma NUCLEUS (später Cochlear) das Mehrkanal-Cochlea-Implantat von Professor Graeme Clark zur Marktreife weiterzuentwickeln – jene Lösung, mit der ab 1984 auch die CI-Therapie in Deutschland begann. Bereits 1977 startete MXM (später Neurelec, dann Oticon Medical, seit 2024 bei Cochlear) seine Aktivitäten im CI-Bereich. 1990 und 1993 folgten mit MedEL sowie Advanced Bionics California (später Sonova) zwei weitere Cochlea-Implantat-Hersteller. Und als jüngster Anbieter kam 2011 der chinesische Hersteller Nurotron hinzu.

Implantate und Elektroden

Ob bei Implantaten oder bei Elektroden - in den zurückliegenden Jahrzehnten erfolgten entscheidende Weichenstellungen. Die Entwicklung ging vom Einkanal- hin zum Mehrkanalsystem, vom Keramik- zum Titangehäuse und von der extra- zur intracochleären Stimulation. Halbband-Elektroden, Softtip™ und Stiffener™ sowie gerade und vorgeformte Elektrodenträger markieren wichtige Schritte.

Die Entwicklung der CI-Elektroden erläuterte der Referent am Beispiel von Cochlear. Gab es Mitte der 1980er Jahre nur mehrkanalige gerade Elektroden-Arrays, folgten später Lösungen für eine Reihe spezieller Indikationen: ABI 8 (1993), ABI 21 (1996), PABI (2004), AMI (2006) und Double Array (2000). Bei den perimodiolaren Elektrodenträgern gab es ab 2000 die Stylett-/AOST™-Technik (Contour®, 2000; Contour Advance®, 2002) und ab 2016 die



Dr. Horst Hessel

„Sheath“-basierte RW-Insertion (Slim Modiolar, 2016). Auch gerade Elektrodenträger (Slim Straight, 2011) werden weiterhin verwendet; darunter auch solche mit kürzeren Arrays für die Erhaltung des Restgehörs (Slim 20, 2019).

Chirurgie und intraoperative Bildgebung

Neben dem Elektrodendesign gab es auch wichtige Weiterentwicklungen im Bereich der Chirurgie und der intraoperativen Bildgebung. Hier zielt die technologische Entwicklung nach wie vor auf eine möglichst atraumatische Insertion sowie auf eine reproduzierbare Positionierung der Elektroden, die während der OP kontrolliert werden kann. Meilensteine in diesem Bereich waren ausgehend von der Cochleostomie der Zugang über das (erweiterte) Rundfenster sowie die navigations-gestützte Insertion, die Verwendung digitaler OP-Mikroskope und die intraoperative Bildgebung.

Arbeitete der CI-Operator anfangs auf Sicht¹ – und damit in gewisser Weise „im Blindflug“, sicherten in der Folge Verfahren wie TIM, ECochG², EBERA³ oder das Fazialis-Monitoring⁴ den OP-Erfolg intraoperativ zusätzlich ab. Heute nutzt man beim OP-Monitoring bei Cochlear kabellose Anwendungen wie SmartNav™, das dem Operator AutoNRT^{5,6}, Advanced NRT®- und Stapediusreflex-Messungen^{5,6} sowie die



Soundprozessor SPrint, der von 1997 bis 2005 auf dem Markt war.

CI bei Restgehör – Wann ist der richtige Zeitpunkt für ein Cochlea-Implantat?



Uwe Baumann. Foto: Universitätsmedizin Frankfurt

Ältere Menschen mit schwerem bis hochgradigem Hörverlust werden mit herkömmlichen (akustischen) Hörgeräten oft nur unzureichend versorgt, wie aus den Ergebnissen einer Studie der HNO-Klinik des Universitätsklinikums Frankfurt hervorgeht. In der Studie wurden die Ergebnisse der Hörgeräteanpassung bei Senioren ab 70 Jahren, die an einem fortschreitenden Hörverlust litten und später ein CI erhielten, mit den Ergebnissen verglichen, die 12 Monate oder später nach der CI-Operation erzielt wurden. Insgesamt wurden Daten von 135 CI-Patienten (73 weiblich, 11 bilateral, 146 Ohren, 76 FLEX-Elektroden, Hersteller MED-EL, Innsbruck, 70 Elektroden des Herstellers Cochlear) ausgewertet. Es wurden Daten von Patienten mit einem Mindestalter von 70 Jahren bei Implantation nach Januar 2016 aus der internen Datenbank der Klinik extrahiert, wobei Patienten mit unzureichenden Deutschkenntnissen und Fälle mit bekannten neurologischen Erkrankungen (Demenz, Hörnerven-deprivation, etc.) ausgeschlossen wurden. Das Durchschnittsalter der Patienten betrug 78 Jahre (min. 70 Jahre / max. 89 Jahre). Die Sprachwahrnehmung in Ruhe wurde mit Hilfe des Freiburger Einsilbertests gemessen. Die erfassten Variablen waren der

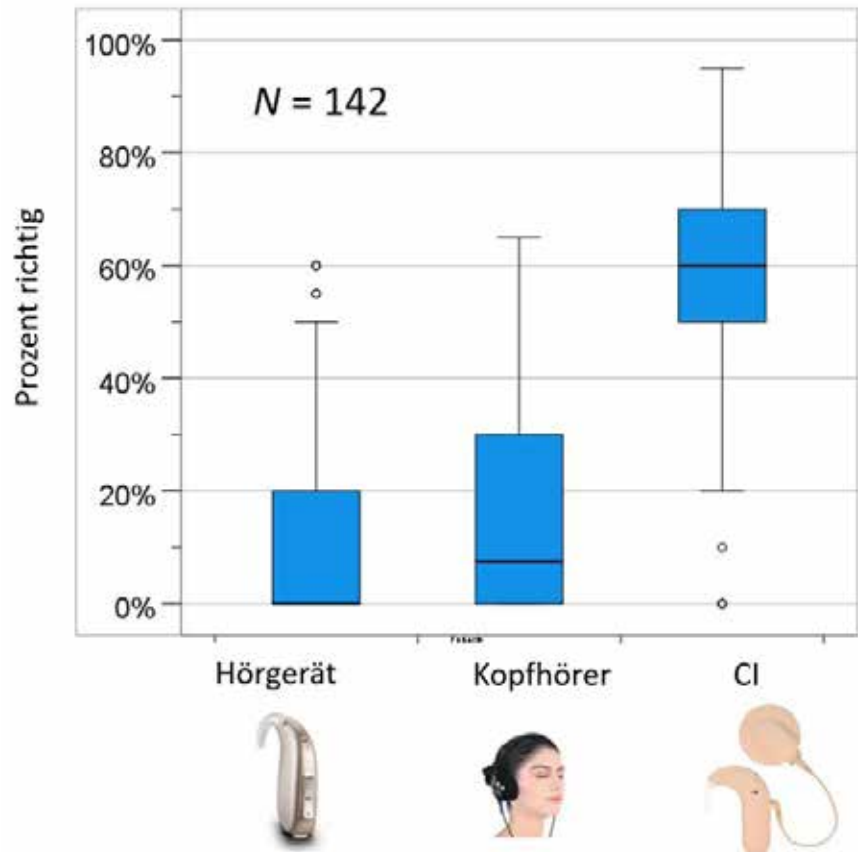


Abbildung 1: Boxplot Freiburger Einsilberverstehen. Links: Ergebnisse Hörgeräteversorgung vor CI-OP (Lautsprecher 65 dB Sprachpegel), Mitte: maximales Einsilberverstehen mit Kopfhörerdarbietung. Rechts: Ergebnisse CI-Versorgung nach mindestens 12 Monaten Rehabilitation. N = 142 Fälle. Seniorenaltersdurchschnitt 78 Jahre.

Hörverlust vor der Implantation, die maximale Punktzahl des Freiburger Einsilbertests bei Kopfhörerpräsentation, das Ergebnis mit Hörgerät (HG) vor der Operation und das Ergebnis mit CI mindestens 12 Monate nach der Operation (Lautsprecher-Messungen (Freifeld) bei 65 dB SPL).

Ergebnisse

Aus Abb. 1 ist zu entnehmen, dass gegenüber dem Ergebnis mit Hörgeräten nach der CI-Versorgung und Rehabilitation nach 12 Monaten eine deutliche Verbesserung eintritt. Während mit Hörgerät im Mittel kein Einsilberverstehen mehr erreicht wird, steigert sich dieser Wert nach CI-Versorgung auf 60 Prozent. Ein Viertel der Fälle erreicht nach der CI-Versorgung

sogar mehr als 75 Prozent Einsilberverstehen. Das mittels Kopfhörermessung bei sehr hohen Schallpegel ermittelte maximale Einsilberverstehen vor der CI-OP liegt etwas oberhalb der HG-Ergebnisse, allerdings erreichen drei Viertel der Fälle nicht mehr als 30 % Einsilberverstehen. Gemäß aktueller Leitlinie ist eine CI-Versorgung indiziert, wenn bei bestmöglicher HG-Versorgung höchsten 60 % Einsilberverstehen erreicht wird. Hiervon sind die Ergebnisse in der Seniorengruppe sehr weit entfernt.

Ein Anteil von etwa zwei Drittel der Senioren hatte trotz bestmöglicher Hörgeräteanpassung vor der CI-Versorgung nicht mehr als 10 % Einsilber verstanden. Abbildung 2 links zeigt, dass über 60 Fälle überhaupt kein Einsilberverstehen mehr erreichten.

Entwicklung einer effektiven und effizienten bimodalen Versorgungsstrategie



Josef Chalupper, Advanced Bionics GmbH, European Research Center, Hannover

In der jüngeren Vergangenheit hat die Anzahl von Hörgeschädigten, die gleichzeitig ein Hörgerät und Cochlea-Implantat (CI) nutzen, stark zugenommen. In Deutschland sind heute etwa zwei Drittel aller CI-Träger bimodal versorgt. Da hierbei zwei grundverschiedene Stimulationsarten und komplexe Technologien an einen individuellen CI-Nutzer angepasst werden müssen, stellt sich die Frage, wie eine effektive und effiziente Versorgungsstrategie im klinischen Alltag realisiert werden kann.

Im Mittelpunkt steht hier der bimodal versorgte Hörsystemnutzer, welcher die elektrische (rechteckförmige) Stimulation am CI-Ohr mit der akustischen (sinusförmigen) Stimulation am Hörgeräte fusionieren muss, um von der beidseitigen Versorgung profitieren zu können (s. Abb.1). Entscheidend für optimale individuelle bimodale Versorgung ist letztlich die Zusammenarbeit zwischen Nutzer, CI-Audiologen, Hörgeräteakustiker und Pädagogen, welche durch die Hörtechnik optimal unterstützt werden muss.

Maximale Effektivität im Sinne einer optimalen binauralen Hörleistung kann durch Bereitstellung einer dedizierten Hörsystemtechnik erzielt werden, während die Effizienz vor allem durch adäquate Anpasswerkzeuge für Audiologe und CI-Nutzer positiv beeinflusst werden kann. Im Folgenden sollen diese beiden Aspekte im Detail betrachtet werden.

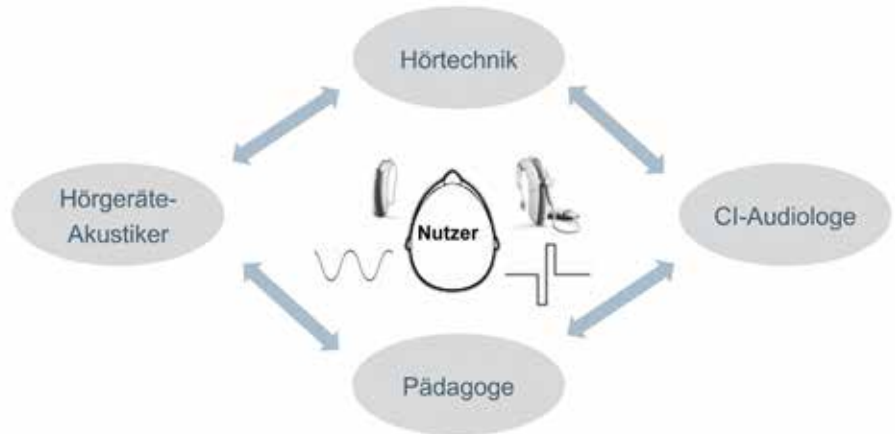


Abb.1: Optimale individuelle bimodale Versorgung erfordert neben einer effektiven Hörtechnik eine effiziente Interaktion zwischen Akustikern, Therapeuten, Audiologen – und Patienten

Effektive bimodale Hörsysteme: Abgestimmte und integrierte Signalverarbeitung

Unter einer abgestimmten Signalverarbeitung ist gemeint, dass die Schallverarbeitung mit CI und Hörgerät möglichst ähnlich ist (Laufzeiten,

adaptive Algorithmen, Lautstärke), um eine Fusion der beiden Höreindrücke im auditorischen Kortex des bimodalen Nutzers zu unterstützen. Eine Abstimmung der Lautstärke kann durch Verwendung einer bimodalen Anpassformel erreicht werden. Dadurch wird die Lautstärke des Hörgerätes automatisch an das CI angeglichen.

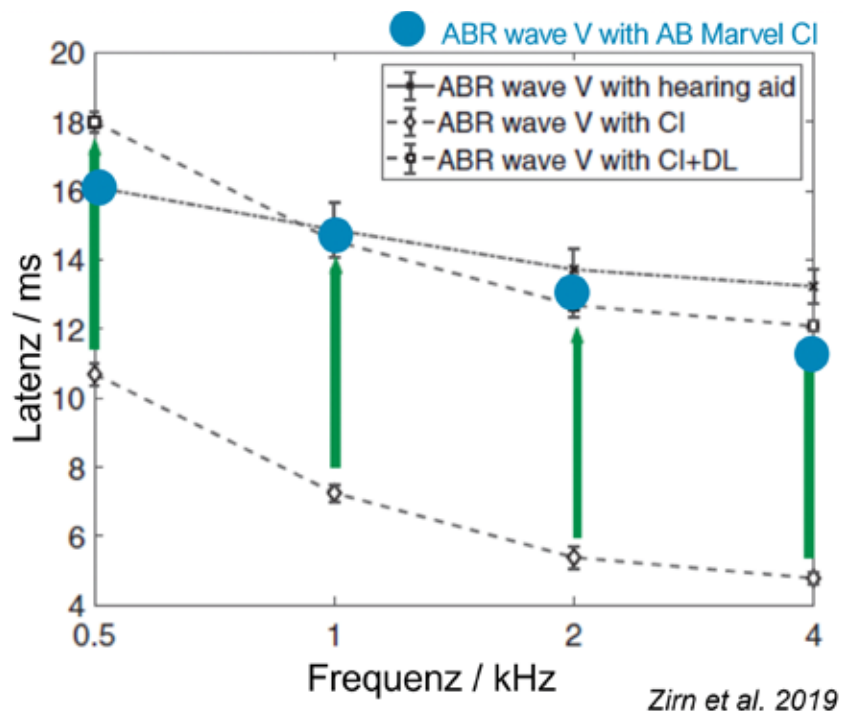


Abb.2: Latenz der Hirnstammaudiometrie („Auditory Brainstem Response ABR) von Marvel CI (blaue Punkte) im Vergleich zu einem Phonak Hörgerät (durchgezogene Linie. Gleiche Latenz wie Marvel Link) und einem CI von Med-El (gestrichelte Linien)

Auf Spurensuche: Wie viele Cochlea-Implantate werden nicht genutzt?

Der Einsatz von Cochlea-Implantaten (CI) kann die Kommunikationsfähigkeit und Lebensqualität von Menschen mit einer Innenohrschwerhörigkeit stark verbessern. Dies dokumentieren zahlreiche Untersuchungen und Erlebnisberichte. Üblicherweise manifestiert sich dieser Erfolg im Trageverhalten der implantierten Personen: sie tragen ihr CI durchgehend während ihrer Wachphasen. Doch es gibt auch Menschen, die ihr CI nicht tragen möchten – oder nicht tragen können. Für solche Fälle hat sich der Ausdruck des (elektiven oder nicht-elektiven) „Non-Using“ etabliert. Elektives Non-Using bedeutet, dass die betroffene Person das CI willentlich nicht nutzt. Nicht-elektives Non-Using entsteht, wenn das CI entgegen dem eigenen Wunsch nicht getragen wird, so beispielsweise bei ausbleibendem Höreindruck, oder bei stärkeren unerwünschten Nebeneffekten der Stimulation, die audiologisch oder medizinisch nicht oder unzureichend gelindert werden können. Prinzipiell führt ein defektes CI ebenfalls zu nicht-elektivem Non-Using, solche Fälle liegen aber für diesen Artikel nicht im Fokus.

Über Non-Using nach der CI-Versorgung sind verhältnismäßig wenige Studien veröffentlicht. Doch die Sensibilität für dieses Thema dürfte steigen. Entwicklungen, wie das Aufzeichnen von Nutzungsparametern in Sprachprozessoren („Datalogging“), oder das CI-Register können dabei helfen, sich einen Überblick über Non-User zu verschaffen, unser Wissen zu erweitern und somit die Qualität der Versorgung zu verbessern.

In der Klinik für HNO der MHH befanden sich Ende August 2024 circa 10.800 CIs im Einsatz. Verstorbene Personen und Non-User aufgrund von defekten Systemen wurden nicht berücksichtigt. Allen Patientinnen und Patienten wurde, beziehungsweise wird, eine standardisierte Versorgung gemäß Leitlinie angeboten. Bislang konnten 157 CIs identifiziert werden,

die zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht oder weniger als eine Tagesstunde genutzt wurden. Der bekannte Anteil der nicht genutzten CIs beträgt folglich nach aktuellem Stand 1,5 %. Hierbei wurden 107 (1,0 %) nicht genutzte CIs als „elektiv“ und 39 als „nicht-elektiv“ eingeschätzt.

Als prominente Risikofaktoren für elektives Non-Using kristallisieren heraus: Asymmetrische Hörstörungen inklusive einseitiger Taubheit (33 %), Früh- und Langzeitertaubung (29 %) sowie, damit verwandt, eine späte Zweitversorgung nach Erstversorgung in der Kindheit (21 %). Letztere Versorgungsform hat aufgrund der heutzutage frühen zweiseitigen Versorgung bei Kleinkindern an Bedeutung verloren. Bei 14 % der Fälle wurde das Non-Using auf eine dokumentierte Unzufriedenheit mit der Hörqualität oder Sprachverständlichkeit mit dem System zurückgeführt.

Das durchschnittliche Lebensalter der Non-User zum Zeitpunkt der Implantation betrug 25 Jahre (Spanne 0,6 bis 75 Jahre). Das mediane Einsilberverstehen betrug 0 % (Spanne 0 % bis 90 %). Die durchschnittliche Tragezeit gemäß letztem Datalogging belief sich auf 0,3 Tagesstunden (Spanne 0 bis 0,9 Stunden bei 94 CIs).

Unsere Analyse deutet an, dass (dauerhaftes) Non-Using nach CI-Versorgung ein verhältnismäßig seltenes Phänomen ist, welches zudem bestimmte Personengruppen besonders betrifft. Doch sollten diese Ergebnisse als eine Annäherung an den Untersuchungsgegenstand betrachtet werden. Denn es kann damit gerechnet werden, dass eine „Dunkelziffer“ an noch nicht identifizierten Non-Userinnen und Non-Usern existiert und, im Gegenzug, dass in die vorliegende Analyse einbezogene Personen ihr CI alsbald wieder nutzen.

Das zweifelsfreie Identifizieren eines im Zeitverlauf genutzten oder nicht genutzten CIs liegt nicht immer auf



Alexandros Giourgas. Foto: Daniela Beyer, Deutsches HörZentrum der Medizinischen Hochschule Hannover

der Hand. Das Nutzungsverhalten einer Person kann unbeständig sein. Wenn betroffene Personen nicht zu den empfohlenen Nachsorgekontrollen erscheinen, bzw. wenn ein Kontaktverlust besteht („Lost to follow-up“), lassen sich etwaige Verdachtspunkte auf ein Non-Using lediglich vage erhärten. Dabei wird das Bild erfahrungsgemäß umso trüber, je länger die Versorgung zurückliegt. Die Motive zum Non-Using (s. elektiv versus nicht-elektiv) sind nicht immer klar abgrenzbar. Weiterhin ist das Datalogging unter den Herstellern zu unterschiedlichen Zeitpunkten eingeführt worden, was zu Datenverzerrungen führen kann (wenn man sich nur auf das Datalogging verlässt). Die Datenerhebung ist durchaus anfällig für Fehler oder Fehlinterpretationen. So erscheinen zum Beispiel abgerufene Dataloggingprotokolle in Einzelfällen nicht plausibel, was zu falsch positiven Zuordnungen führen kann. Oder die Aufzeichnungen des Prozessors werden von Nutzern respektive Eltern bezweifelt oder gar abgestritten. Ferner ist die Datenbankstruktur der jeweiligen Herstellersoftware uneinheitlich, was die Erhebung und Har-

Erste Erfahrungen in der CI-Versorgung erwachsener Hörgeschädigter – Ein Rückblick aus pädagogischer Sicht

Die Erfolgsstory des Cochlea-Implanats beginnt im Sommer 1984 an der Medizinischen Hochschule Hannover mit der Versorgung der ersten postlingual ertaubten erwachsenen Patientin durch Prof. Ernst Lehnhardt und sie wird heute durch Prof. Thomas Lenarz erfolgreich fortgeführt. Mit der Versorgung eines Hörimplanates betraten die Fachleute und die hörgeschädigten Patienten weitgehend Neuland. Für Ärzte, Ingenieure und Pädagogen bedeutete dies große Herausforderungen bei der OP, der Sprachprozessoranpassung und dem Hörtraining, da es wenig Vorerfahrungen gab. Von den Patienten erforderte es Mut, Motivation, intensive Mitarbeit und Geduld, um das neue Hören mit CI zu erlernen.

1. Patientenauswahl und -beratung

Die Auswahl der zukünftigen CI-Kandidaten fiel zunächst auf Menschen, die beidseitig ertaubt waren. Schon früh stellte sich heraus, welche Kriterien Einfluss auf den Hörerfolg mit CI hatten (Lehnhardt 1989). Dazu zählte eine gute Lautsprache wie bei postlingual, also nach dem Spracherwerb ertaubten Menschen. Die Prognose von Kurzzeitertaubten erwies sich günstiger als bei Langzeitertaubten mit Ertaubungsdauern von teilweise bis zu 40 und 50 Jahren oder prälingual Ertaubten. Gerade in der Anfangszeit wurde auch eine kleine Gruppe von erwachsenen Gehörlosen mit CI versorgt, die neben der Gebärde auch über Lautsprache verfügte. Auch sie erzielten eine Verbesserung der Kommunikation mit Lippenablesen und Hören. Gute Lippenablesefähigkeiten waren für alle Patienten wünschenswert, da es das Sprachverstehen mit CI von Angesicht zu Angesicht unterstützt, aber nicht Voraussetzung, da es sehr schwer zu erlernen ist. Ein progredienter Verlauf und Hörgeräteerfahrung wirken sich positiv auf das

Lernen aus, da sich der Patient im Laufe der Zeit schon Hörtaktiken angeeignet hat.

Eine große Bedeutung wurde der psychosozialen Situation der CI-Kandidaten beigemessen. So kann das familiäre Umfeld den Lernprozess durch eine vielfältige Kommunikationsstruktur im Alltag unterstützen. Im weiteren sozialen Umfeld wurden Zugehörigkeiten zu Sportvereinen, Selbsthilfegruppen oder ehrenamtliche Tätigkeiten als positiv für die Motivation und die Initiativbereitschaft gewertet. Gerade die ersten Patienten haben sich sehr für das CI eingesetzt und eine Zeitschrift, die „Schnecke“ gegründet und Selbsthilfegruppen für den Erfahrungsaustausch aufgebaut. Allgemein sollte der Patient in einer ausreichenden psychischen Verfassung sein und genug Geduld und Lernbereitschaft für den anstrengenden Prozess der Anpassung und des Hörtrainings aufweisen.

2. Aufbau des CI-Programms

Der strukturelle Aufbau des CI-Programms formierte sich mit zunehmender Zahl der versorgten CI-Patienten. Nach der OP und Einheilungsphase kamen die Patienten zu einer mehrwöchigen Erstanpassung stationär in die MHH. Die täglichen Termine waren mit einer Behandlungsdauer von bis zu 5 - 6 Stunden verbunden. Darin enthalten waren die Anpassungen, die Testungen und das Hörtraining. Noch 1987 führten wir ein dreiwöchiges, stationäres Hörtraining mit den Patienten durch. Und das hieß eine Stunde Üben am Vormittag und eine Stunde am Nachmittag. Aufgrund der zunehmend besseren Technik und abnehmender Ertaubungsdauer konnte die Erstanpassung immer weiter verkürzt werden. 1992 haben dann schon 80% der Patienten eine zweiwöchige Erstanpassungsphase erhalten, um zu einem zufriedenstellenden Hörergeb-



Angelika Strauß-Schier, Foto: MHH

nis zu gelangen. Heute erhalten viele Patienten schon die Direktaktivierung des Sprachprozessors nach der CI-OP und nehmen 4 Wochen später an der Erstanpassung über 5 Tage teil. Die CI-Nachsorge erfolgte zunächst intensiver und häufiger bis sie sich in den heutigen Abständen von 3, 6 und 12 Monaten etablierte.

3. Inhaltlicher Aufbau des Hörtrainings

Das Hörtraining der Anfangszeit (Laszig et. al 1987) ähnelt in Teilen noch dem heutigen Aufbau. Aber die Schwerpunkte haben sich durch die veränderte Patienten Klientel mit Kurzzeitertaubung und Restgehör verschoben. Das Hörtraining beinhaltete 3 Stufen zur Sprachdiskrimination und Identifikation. In der ersten Stufe ging es um die Wahrnehmung und das Erkennen von Geräuschen. Die ersten Hörtrainingsstunden nach der Anpassung des Sprachprozessors erforderten auch schon damals ein behutsames Vorgehen, da sich der Patient erst an die neuen Höreindrücke gewöhnen musste und die auditive Aufmerksamkeit gefördert werden musste. Manche Patienten waren schon lange Zeit taub. Daher wurden

Geschichte und Realität des Neugeborenen-Hörscreenings in Deutschland und Niedersachsen

Das Neugeborenen-Hörscreening (NHS) hat in den letzten 15 Jahren eine bemerkenswerte Entwicklung in Deutschland durchlaufen. Es wurde als wesentlicher Bestandteil der frühen Kindheitsmedizin etabliert, um Hörstörungen frühzeitig zu erkennen und die Sprach- und kognitive Entwicklung von Kindern zu fördern. Dieser Artikel beleuchtet die wichtigsten Schritte, Meilensteine und Herausforderungen dieser Entwicklung.

Hintergrund und Einführung des Neugeborenen-Hörscreenings

Die Einführung des Neugeborenen-Hörscreenings wurde von der Erkenntnis getrieben, dass unerkannte Hörstörungen schwerwiegende Folgen für die Sprachentwicklung, die geistige Entwicklung und die soziale Integration der betroffenen Kinder haben können. Bereits in den 1990er-Jahren gab es weltweit Bestrebungen, ein universelles Screening zu etablieren. In Deutschland wurde das NHS ab 2009 verpflichtend in die Mutterschaftsrichtlinien aufgenommen (nach GBA-Beschluss (Gemeinsamer Bundesausschuss)). Ziel war es, mögliche Hörstörungen bereits innerhalb der ersten Lebensstages zu erkennen und eine eventuell notwendige Therapie und Förderung schnellstmöglich einzuleiten.

Niedersachsen war zunächst eines der Vorreiterländer bei der Umsetzung und beschäftigte sich zum Beispiel an der Medizinischen Hochschule Hannover schon früh mit der wissenschaftlichen Bearbeitung der Problematik. Die praktische Umsetzung erfolgte dann aber zunächst in anderen Bundesländern wie Schleswig-Holstein, Bayern und Hessen. Niedersachsen hinkte bis auf begrenzte Lösungen in Oldenburg und Vechta hinterher.

Seither wird das Hörscreening in vielen Geburtskliniken routinemäßig durchgeführt. Dabei kommen automatisierte Verfahren wie die otoakustischen Emissionen (TOAE) oder die automatisierte Hirnstammaudiometrie (AABR) zum Einsatz, die schnelle und zuverlässige Ergebnisse liefern.

Verbesserungen und technologische Fortschritte

In den letzten 15 Jahren wurden die technischen Verfahren kontinuierlich weiterentwickelt. Moderne Screening-Geräte sind heute genauer und weniger fehleranfällig, wodurch die Zahl der falsch-positiven und falsch-negativen Ergebnisse deutlich reduziert werden konnte. Gleichzeitig wurde die Dokumentation und Nachverfolgung durch digitale Systeme verbessert, wodurch die Qualität der Daten und die Nachsorge optimiert wurden.

Herausforderungen bei der Nachverfolgung: Hörtracking

Ein zentraler Aspekt des Neugeborenen-Hörscreenings ist das sogenannte Hörtracking, also die Nachverfolgung von Kindern, die im Screening auffällig waren. Trotz der Erfolge beim Screening stellt das Tracking nach wie vor eine Herausforderung dar. Oftmals werden Kinder, die zur Nachuntersuchung aufgefordert werden, nicht rechtzeitig vorgestellt. Gründe hierfür sind unter anderem Sprachbarrieren, sozioökonomische Faktoren, zu lange Wartezeiten oder unzureichendes Bewusstsein der Eltern.

In vielen Bundesländern wurde deshalb verstärkt in Aufklärungsprogramme und die Vernetzung zwischen Geburtskliniken, HNO-Ärzten und Pädaudiologen investiert. Mobile Nachsorgelösungen, beispielsweise in Form von regionalen Hörscreening-



Dr. med. Rüdiger Schönfeld.

Foto: Hörzentrum Oldenburg gGmbH

Zentren, haben zusätzlich dazu beigetragen, die Nachverfolgung zu verbessern. Diese Zentralen haben sich im Verband der deutschen Hörscreening-Zentralen (VDHZ) bundesweit zusammengeschlossen.

Erfolgsbilanz: Früherkennung und Intervention

Die Früherkennungsrate für Hörstörungen hat sich durch die Einführung des NHS erheblich verbessert. In Deutschland liegt die Abdeckungsrate des Screenings bei entsprechendem Tracking bei über 95 %, was auf eine nahezu flächendeckende Durchführung hinweist. Niedersachsen hinkte als großes Flächenland bis Ende 2024 hinterher.

Kinder mit diagnostizierten Hörstörungen profitieren inzwischen von einer frühzeitigen audiologischen Intervention, die meist innerhalb der ersten sechs Lebensmonate beginnt. Maßnahmen wie Hörgeräteanpassungen, Cochlea-Implantate oder Frühförderprogramme sichern eine weitgehend normale Sprachentwicklung und ver-

Hörfrühförderung in Niedersachsen

(Rechtliche) Grundlagen

Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit einer Hörschädigung ist die Fähigkeit mit anderen Menschen in Beziehung und Kommunikation zu treten. Kinder mit der Behinderung ‚Hörschädigung‘ stehen einer besonders hohen Kommunikationsbarriere gegenüber. Um diese nachhaltig überwinden zu können, ist das vergleichsweise kurze Zeitfenster der ersten Lebensjahre elementar. Dementsprechend ist eine qualitativ hochwertige hörgeschädigtenspezifische Frühförderung niedersachsenweit mit gleichwertigen Standards zu gewährleisten. Diese umfasst gemäß der Sozialgesetzgebung (SGB IX & Nds. AG SGB IX/XII vom 24.10.2019) den Zeitraum von der Erfassung bis zur Einschulung. Die spezifische Hörfrühförderung (HFF) ist in Niedersachsen Aufgabe der Landesbildungszentren für Hörgeschädigte (LBZH). Sie umfasst dabei die nachfolgend genannten Formen:

- HFF als freiwillige Leistung des Landes
- HFF als ambulante Leistung der Eingliederungshilfe
- Frühförderung: Hören als fachliche (heilpädagogische) Leistung
- Interdisziplinäre Frühförderstelle IFF Hören (Komplexleistung)
- HFF als teilstationäre Sprachheilbehandlung im Kindergarten für Hörgeschädigte (Komplexleistung)
- HFF als Fachleistung für Kinder in Kindergärten



Dr. Markus Westerheide. Foto: LBZH Osnabrück.

Für die Bereiche IFF, HFF als Fachleistung für Kinder in Kindergärten und teilstationäre Sprachheilbehandlung im Kindergarten für Hörgeschädigte gibt es Vereinbarungen bzw. Verträge und Regelleistungsbeschreibungen. Für die anderen Bereiche wird eine Regelung aktiv angestrebt.

Verfahren

Die HFF in Niedersachsen startet mit der Erfassung einer Hörschädigung, zum Beispiel beim Neugeborenen-Hörscreening oder bei einem Arzt/einer Ärztin. Hier findet im Regelfall eine erste Beratung der Sorgeberechtigten statt. Danach folgt der Antrag der Eltern beim Leistungsträger der

Eingliederungshilfe und es erfolgt eine Bedarfsermittlung und Zielplanung durch das Gesundheitsamt bzw. die Fachberatung Hören/Sehen/Sprache. Am Ende steht ein Teilhabeplan und die Sorgeberechtigten erhalten einen Leistungsbescheid. Die Pädagogisch-Audiologischen Beratungsstellen der LBZH sowie die HFF führen die jeweilige Leistung im Rahmen der oben genannten Formen durch. Dabei kommt es unter anderem zu einer Erstellung eines individuellen Förderplans.

Die konkrete Arbeit

Im Zentrum der HFF des Landes Niedersachsen steht die Hör-, Sprach- & Kommunikationsförderung am Kind.

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 179,50,- € 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.



Besonderheiten in der Diagnostik kognitiver Fähigkeiten bei hörgeschädigten Klein- und Vorschulkindern

Testpsychologische Untersuchungen bei Kindern im Kleinkind- und Vorschulalter stellen im Allgemeinen schon hohe Anforderungen an Untersucherinnen und Untersucher und an die Testverfahren. Besondere Untersuchungsbedingungen liegen vor, wenn bei den Kindern Sinnesbeeinträchtigungen vorliegen. Durch die psychologische Diagnostik wollen wir Fähigkeiten und Eigenschaften messen, die für die Entwicklung von Kindern wichtig sind. Anhand der Ergebnisse werden oft wichtige Entscheidungen in Bezug auf die weitere Förderung und Unterstützung gefällt. Doch wie gut kann das gelingen, wenn bestimmte Sinnesmodalitäten nicht oder nur eingeschränkt zur Verfügung stehen?

Grundsätzlich in der Überprüfung kognitiver Fähigkeiten bei Klein- und Vorschulkindern ist wichtig, dass Verfahren zum Einsatz kommen, die über hohe Gütekriterien verfügen. Ebenso wichtig ist die Erfahrung der Diagnostikerin bzw. des Diagnostikers. Eine testpsychologische Untersuchung sollte für ein Kind eine positive Erfahrung sein. Das Verhalten von Kindern, insbesondere vor dem Schulalter, ist oft wenig vorhersehbar. In ihrer Kooperationsbereitschaft sind Kinder oft noch sehr sprunghaft. Auch treten in bestimmten Entwicklungsphasen



Nina König

oppositionelles Verhalten oder auch ängstliches, insbesondere trennungsängstliches Verhalten gehäuft auf, so dass eine Aufgabensituation mit einer wenig bekannten Person schwierig sein kann. Trotzdem sollten in einer Untersuchung aussagekräftige diagnostische Ergebnisse erzielt werden. Dies erfordert viel Einfühlungsvermögen auf Seiten der Untersucherin oder des Untersuchers und – ganz wichtig – Freude an der Arbeit mit Kindern. Kinder reagieren sehr feinfühlig darauf, ob ihr Gegenüber mit Freude und Engagement dabei ist.

Intelligenztests im Kleinkind- und Vorschulalter sollten als Verfahren verstanden werden, die der Erfassung des aktuellen kognitiven Entwicklungsstandes dienen. Sie können Kinder mit Entwicklungsrisiken identifizieren und helfen in der Planung von Fördermaßnahmen. Die genaue und zeitstabile Festlegung auf IQ-Werte ist hingegen noch schwierig. Bei einer Reihe von Variablen haben sich Intelligenztests aber als bedeutsame Prädiktoren erwiesen. So gibt es beispielsweise einen signifikanten Zusammenhang mit Schulleistungen. Die Stabilität von Intelligenztestwerten ist altersabhän-

gig. In den ersten zwei Lebensjahren ist die Vorhersage künftiger Testleistungen kaum möglich, danach steigt diese deutlich an. Ab einem Alter von 7 Jahren können bereits stabile Testwerte erreicht werden. Bedeutsam für die klinische Anwendung ist, dass Intelligenztestwerte im unteren Extrembereich eine deutlich höhere Stabilität aufweisen. Bei Kindern mit niedrigen Intelligenzwerten ist also zu erwarten, dass diese auch im weiteren Verlauf in Intelligenztestverfahren unterdurchschnittlich abschneiden, so dass Förderung und Unterstützungsmaßnahmen frühzeitig eingeleitet werden sollten. Wichtig ist allerdings, dass in Einzelfällen beträchtliche Veränderungen der Intelligenztestwerte im Verlauf nicht auszuschließen sind und bisher wissenschaftlich unklar ist, aufgrund welcher Faktoren diese Abweichungen zustande kommen.

Für Kinder mit Hörbehinderung, Sprachstörung oder deutlichen Defiziten in der deutschen Sprache müssen Testverfahren bestimmte Voraussetzungen erfüllen. Natürlich müssen alle Aufgaben ansprechend und kindgerecht gestaltet sein. Das Testmaterial muss so konstruiert sein, dass sprachliche Anweisungen nicht erforderlich sind. Für die Testanweisung sollten bildbasierte Instruktionen oder auch Gesten sowie das Vormachen von Aufgaben genutzt werden. Aktive Sprache darf nicht erforderlich sein. Nichtsprachliche Intelligenztest erfassen allerdings nicht „nonverbale Intelligenz“, wie wir es häufig in der Umgangssprache bezeichnen. Nonverbales Denken und Problemlösen lässt sich in der Regel schwer unabhängig von sprachlichen Faktoren erfassen.

Für sehr junge Kinder und auch für deutlich beeinträchtigte Kinder eignet sich der nonverbale Intelligenztest SON-R 2-8 (Tellegen, P., Laros, J.A., Pe-

Unbedingt notieren

nächste
Generalversammlung +
Sommerfest

5. Juli 2025

(gemütliches Einstimmen und
gemeinsames Abendessen
am 4. Juli 2025)

Erfolg der Auditiv-Verbalen Therapie. Ohne die Eltern geht es nicht!

Die Auditiv-Verbale Therapie (AVT) ist ein in Deutschland noch wenig verbreitetes therapeutisches Vorgehen zur Förderung von Kindern mit Hörbeeinträchtigungen, egal welcher Art und Schweregrades. Ziel ist es, den betroffenen Kindern zu helfen, Hören, Zuhören, Verstehen und lautsprachlich Kommunizieren zu lernen. So wie ihre altersgleichen Freunde. Trotz bestehender Hörbeeinträchtigung. Dies wird u.a. durch eine zu allen wachen Stunden getragene Hörtechnik (Hörgeräte und/ oder Cochlea-Implantate) möglich.

Der Einfluss der Eltern

Die Eltern und engen Bezugspersonen des Kindes stehen in der AVT im Hauptfokus der Arbeit. Sie sind die Menschen, die mit dem Kind am meisten Zeit verbringen. Sie sind die Menschen, die eine informierte Entscheidung treffen müssen, welche Kommunikationsform für ihre Familie am besten geeignet ist. Sie sind die Menschen, die mit Unterstützung der Fachkräfte befähigt werden sollten, gemeinsam zu entscheiden, wann es Zeit für eine andere Hörtechnik ist, die ihrem Kind besser helfen kann, hören zu lernen. Eine empfehlenswerte Frage, die Eltern in der Beratung gestellt werden sollten, um ihnen zu helfen, für sich und ihr Kind Entscheidungen zu treffen, könnte daher diese sein: Was wünschen Sie sich für ihr Kind? Über 90% der Eltern von Kindern mit Hörminderungen haben selbst kein eingeschränktes Hörvermögen und ihre Kommunikation erfolgt lautsprachlich. In der Mehrheit der Fälle hatten sie bisher keinen Kontakt zu Menschen mit Hörverlust. So ist die Diagnose Hörschädigung für die meisten Eltern zunächst ein großer Schock, der oft gefolgt wird von Ängsten, Sorgen und Ungewissheit. Die Mehrzahl der Eltern wünschen sich in dieser Situation für ihr Kind nur eins – es soll glücklich sein! Glück ist jedoch

sehr subjektiv. So ist es in der Beratung der Familien hilfreich, explizit zu fragen, was die Eltern konkret damit verbinden, damit ihr Kind glücklich ist. Häufig sind es Antworten wie diese: Mein Kind soll hören können. Es soll sprechen lernen. Es soll mit den Kindern aus der Nachbarschaft spielen. Mein Kind soll in die Schule um die Ecke gehen können. Dort soll es nicht gemobbt werden. Stattdessen soll es selbstbewusst für sich einstehen können. Und oft wird auch der folgende Wunsch genannt, damit das Kind aus elterlicher Sicht glücklich sein kann: Mein Kind soll keine Hörstörung haben.

Dies sind alles legitime und nachvollziehbare Wünsche und so stellt sich die Frage- wie können die Mehrheit dieser Wünsche für die Eltern und das Kind in Erfüllung gehen? Was müssen Fachleute bzw. die Eltern dafür tun? Zunächst einmal sollte immer wieder die Vielzahl der Fragen der Eltern besprochen und Antworten darauf gefunden werden. Denn Eltern haben in der Regel Fragen. Sie haben viele Fragen. Und diese werden leider allzu oft nicht ausreichend verständlich, mit Ruhe, Zeit und bei Bedarf mit mehrmaliger Wiederholung beantwortet. Als Fachleute aus den Bereichen der Medizin, hörtechnischen Versorgung oder pädagogisch/ therapeutischen Arbeit, sind wir mit diesen Themen täglich beschäftigt. Die betroffenen Eltern von Kindern mit einer soeben diagnostizierten Hörschädigung, erhalten viele Informationen jedoch zum aller ersten Mal. Und sind meist überwältigt und/ oder überfordert mit der Fülle an Neuigkeiten.

Die Aufgabe der Therapeuten

Unsere Aufgabe in der Beratung der Familie ist es daher, mit ihnen zusammen die jeweiligen Themen zu besprechen, Informationen zu geben, Fragen zu beantworten, Verständnis zu sichern, um gemeinsam mit den El-



Beate Krüger. Foto: Jeroen Stroman

tern, eine für das Kind und die Familie bestmögliche Betreuung und Versorgung zu ermöglichen.

Was vielen Menschen nicht bewusst ist- unsere Ohren nehmen den akustischen Schall aus der Umgebung zwar auf und leiten ihn über den Gehörgang, das Mittelohr, das Innenohr und den Hörnerv weiter. Das auditive Signal kann jedoch erst entschlüsselt und mit einer Bedeutung verknüpft werden, wenn es immer und immer wieder klar und deutlich im auditorischen Gehirn ankommt. Zu vor ist es einfach „nur“ ein Geräusch.

In der AV-Therapie wird oft der von Carol Flexer geprägte Satz verwendet „The ear is the doorway to the auditory brain“. Das Ohr ist die Eingangstür zum auditorischen Gehirn - Warum? Wenn die Weiterleitung der Schallwelle beginnend beim Ohr, aus welchen Gründen auch immer unterbrochen wird oder in unzureichender, unklarer, inkonstanter Art und Weise im auditorischen Gehirn ankommt, so kann das kindliche Gehirn nicht oder nur unzureichend lernen, einem Geräusch einen eindeutigen Inhalt zu zu ordnen. Daher ist es aus AV-therapeutischer Sicht unbedingt notwendig, dass die verwendete Hörtechnik zu allen wa-

Universelles Neugeborenen-Hörscreening für Kinder in Tansania



Angelika Illg.

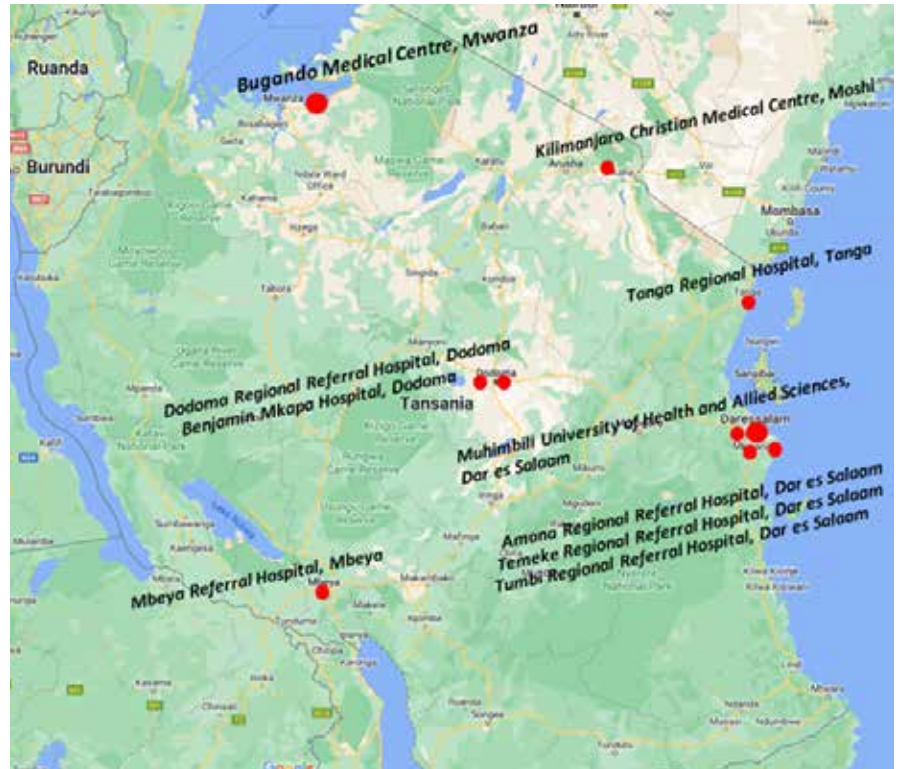


Abb. 1 Standorte der Kliniken, in denen UNHS durchgeführt werden kann

Das Land Niedersachsen engagiert sich seit vielen Jahren in der Entwicklungszusammenarbeit mit Tansania. So wurde ein Projekt des Instituts für Sonderpädagogik der Leibniz Universität Hannover in Kooperation mit der HNO-Klinik/Deutsches HörZentrum Hannover der Medizinischen Hochschule Hannover zur Verbesserung der Bildungschancen hörgeschädigter Kinder in Tansania durch den Ausbau des Neugeborenen-Hörscreenings in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit bestehenden lokalen Versorgungseinrichtungen von 2019 bis 2023 vom Land Niedersachsen gefördert. Die Projektleitung lag bei Frau Prof. Dr. Ulrike Lütcke, Leibniz Universität Hannover in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. med. Thomas Lenarz, Frau Prof. Dr. med. Anke Lesinski-Schiedat und Frau Prof. Dr. rer. biol. hum. Angelika Illg von der Medizinischen Hochschule Hannover. Im Rahmen dieses Projektes und eines zusätzlichen Bund-Länder-Projektes 2022-2023 wurden zahl-

reiche Schulungen für tansanisches Fach- und Pflegepersonal durchgeführt und die notwendigen Messgeräte nach Tansania importiert. Für die Finanzierung der Geräte konnten zusätzlich Mittel der KIND Hörstiftung eingeworben werden. Inzwischen gibt es im Land 10 Kliniken, in denen ein universelles Neugeborenen-Hörscreening (UNHS) durchgeführt werden kann. Zusätzlich kann in 2 dieser Kliniken eine Bestätigungsdagnostik (BERA) durchgeführt werden, die wir dort gleichzeitig aufgebaut haben (Abb.1).

Schulungen in Tansania

Im Projekt wird mit einem kultursensiblen und nachhaltigen Ansatz gearbeitet, d.h. die tansanische hno-ärztliche Projektleiterin, Frau Dr. Enica Richard, die an der Muhimbili University of Health and Allied Sciences und am Muhimbili National Hospital

(MNH) arbeitet, ist mit ihrem Team in die Planung und Durchführung des Projektes eingebunden. Im Rahmen des Projektes wurden die Schulungen nach dem Train-the-Trainer-Prinzip am MNH durchgeführt. Die erste Schulung wurde 2019 durch Fachkräfte aus Hannover für tansanisches Personal aus zwei Kliniken durchgeführt (Abb. 2 und 3). Die hier ausgebildeten tansanischen Trainer und Trainerinnen schulten anschließend eigenes Klinikpersonal in der Landessprache Swahili, um vor Ort Neugeborene zu screenen. Die Trainer und Trainerinnen arbeiten nach wie vor eng mit den Mitarbeiterinnen aus Hannover zusammen und sind für das tansanische Kollegium vor Ort jederzeit ansprechbar.

Neugeborenen-Hörscreenings werden durchgeführt

Im Rahmen einer Pilotstudie, wurden die ersten ca. 1000 Messdaten von Neugeborenen nach den Schulun-

MHH und CIC „Wilhelm Hirte“ laden zu Eltern-Infoabenden ein

Thema: Hörgeräte und Cochlea-Implantat bei Kindern

Das Deutsche HörZentrum der Medizinischen Hochschule Hannover und das Cochlear Implant Centrum (CIC) „Wilhelm Hirte“ setzen die erfolgreiche Reihe der Online-Infoabende mit dem Titel „Hörgeräte und Cochlea-Implantat bei Kindern“ in 2025 fort.

Gemeinsam bieten die beiden Einrichtungen jedes Jahr vier Elternabende an, immer montags von 20 bis 21 Uhr. Die Veranstaltung richtet sich an Eltern, die mehr über die verschiedenen Möglichkeiten der Hörsysteme, die Versorgung und Anpassung erfahren möchten, um die Hörfähigkeit und Sprachentwicklung ihrer Kinder optimal zu unterstützen. Themen sind Diagnostik von Schwerhörigkeiten bei Kindern, Anpassung und Beratung, Fördermöglichkeiten und Unterstützung durch Fachkräfte sowie Erfahrungsberichte und Austausch mit anderen Eltern.

Die Teilnehmer erhalten die Möglichkeit zum Fragenstellen und sich mit

Fachleuten sowie anderen Eltern auszutauschen.

Den Teilnahmelink erhalten Sie über das Anmeldeformular auf der Webseite des DHZ unter www.dhz.clinic/service/eltern-infoabend

Termine: 24. März 2025
02. Juni 2025
22. September 2025
01. Dezember 2025

Daniela Beyer (Text), Öffentlichkeitsarbeit HNO und DHZ der MHH

Die Gesprächspartnerinnen sind:



Prof. Dr. med. Anke Lesinski-Schiedat
Ärztliche Leitung
HNO-Fachärztin
Genetische Beratung - fachgeb. HNO
verkehrsmedizinische Begutachtung



Dr. Barbara Eßer-Leyding
Leiterin des CIC „Wilhelm Hirte“
Psycholinguistin M.A.
Sozial- und Gesundheitsmanager
Coach und Change Manager

HörFidelity – OHRlebnisse für alle!

Erlebnismesse rund um gutes Hören am 15. und 16. März in Hannover

Zum dritten Mal lädt die Hörregion Hannover zur „HörFidelity“ in Hannovers Innenstadt ein: Zwei Tage lang, am Wochenende vom 15. und 16. März, steht im Kulturzentrum Pavillon das Ohr im Mittelpunkt.

Jeweils im Halbstundenrhythmus informieren Vorträge über gutes und leichtes Hören, sensibilisierenden Workshops für unsere akustische Wahrnehmung, machen Aufführungen Lust, sich mit Klängen zu beschäftigen. Mit dabei: die Hannoversche Cochlea-Implantat-Gesellschaft und viele weitere Partner*innen aus dem Hörregions-Netzwerk.

Während der Schwerpunkt am Sonnabend auf den Themen Hörgesundheit und Zuhörförderung liegt, richtet sich der Sonntag mit einem bunten Angebot an die ganze Familie. Hinhören, experimentieren, ausprobieren, sich beraten lassen: Für alle ist etwas dabei. Wer mehr über den Klang des Weltraums oder das Sounddesign von Elektroautos erfahren möchte, ist ebenso willkommen wie Kinder und Jugendliche, die Lust haben, Instrumente zu bauen oder selbst Töne zu kreieren. In einem Audio-Escape-Room können Akustikrätsel gelöst, im Hörmobil auf dem Außengelände professionell die Ohren getestet werden.

Über das Lernen und Leben mit Hörminderungen und technischen Hörhilfen drehen sich Vorträge des Cochlear Implant Centrums „Wilhelm Hirte“ und des Deutschen HörZentrums der Medizinischen Hochschule Hannover. Ein Schnellkurs in Gebärdensprache gibt das hannoversche Förderzentrum mit dem Schwerpunkt Hören, die Hartwig-Claußen-Schule, und die Stadtbibliothek Hannover führt ein Bilderbuchkino begleitet von Gebärdensprache auf.

Auf die Frage, was demokratische Teilhabe und aktives Zuhören miteinander zu tun haben, gehen Beiträge der



Hörregion Hannover

Stiftung Zuhören und eine Konzert-Lesung des Pianisten Jens Thomas ein. Wer seine Ohren einfach nur entspannen möchte, besucht einen Hörmeditationsworkshop oder lauscht einem Live-Musik-Podcast des Clubs Feinkost Lampe.

Insgesamt gibt es an beiden Tagen mehr als 50 verschiedene Programmangebote, Messestände und Installationen, rund 100 Künstler*innen, Wissenschaftler*innen und Expert*innen sind beteiligt. Los geht's am Sonnabend, 15. März, um 14 Uhr, den Abschluss bildet um 18.30 Uhr ein sogenanntes Notfallkonzert des Orchesters im Treppenhaus. Am Sonntag, 16. März, öffnen die Türen um 11 Uhr, der letzte Workshop zur Vertonung eines Trickfilms endet um 17.30 Uhr.

Alle Informationen zum Programm unter www.hörregion-hannover.de, der Eintritt ist frei.

Sounds in the City – Öffentliche Räume mit dem Ohr gestalten

Interdisziplinäre Fachtagung am 14. März in Hannover

Jede Stadt hat ihren Sound, ihren eigenen Klang. Ob Kirchenglocken, das Klingeln der Stadtbahn, Ansagen im Bahnhof – urbane Geräusche schaffen Identität, geben das Gefühl von Zugehörigkeit, vermitteln Orientierung und Sicherheit. Sie sind aber auch Quelle für Ärger und Konflikte – vor allem dann, wenn Schall als Lärm empfunden wird.

Obwohl also Klänge in öffentlichen

Räumen eine besondere Rolle spielen, wird die akustische Wirkung von Plätzen und Orten in planerischen Prozessen oft nur wenig beachtet. Welche Stellschrauben es gibt, den Stadt-Sound aktiv zu gestalten, das erörtert eine interdisziplinäre Fachtagung am Freitag, 14. März, in Hannover.

Aus den Perspektiven der Stadtplanung, der Kunst und der Akustik werden Methoden und Beispiele von Expert*innen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz vorgestellt. Nach einer Einführung des Urbanisten Trond Maag aus Zürich gibt es Einblicke in laufende Projekte: etwa zu einer Bürgerbeteiligung auf akustischem Weg in Frankfurt, zur Integration von Klangräumen bei der Sanierung eines Karrees nahe des Berliner Alexanderplatzes und zur Vereinbarkeit von Outdoor-Events und Anwohner*innen. Über Audiowalks geht es in einem Beitrag der Osnabrücker Professorin Stefanie Krebs, einen neuen Hörgang in Hannovers Innenstadt stellen Sam Auinger und Katrinem vor. Über Klangperformances im öffentlichen Raum spricht die Berliner Komponistin Antje Vowinckel, über Hören und Luft der Schallforscher Peter Androsch aus Linz.

Die Tagung „Sounds in the City“ wird gemeinsam von der Hörregion Hannover mit dem Institut für Freiraumentwicklung der Leibniz Universität Hannover und der Hochschule Osnabrück ausgerichtet. Der Teilnahme kostet 20 Euro, ermäßigt 10 Euro. In der Gebühr sind Verpflegung und Getränke während der Veranstaltung enthalten. Weitere Informationen und Anmeldung unter: www.hörregion-hannover.de

Nils Meyer (Text), Leiter Hörregion Hannover

Die Hannoversche Cochlea-Implantat-Gesellschaft e.V. (HCIG) veranstaltet in Zusammenarbeit mit dem Deutschen HörZentrum Hannover (DHZ) und den CI Herstellern auch 2024 wieder entsprechende

Technische Anwenderseminare für CI-Tragende

mit Systemen von

MED-EL 22.03.2025

Cochlear 27.09.2025

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 **Cochlear**

Name _____ Vorname _____ Geb.-Datum _____

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

(Tel.-Nr.)

(Fax-Nr.)

(E-Mail-Adresse)

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

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

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

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

Ort, Datum / Unterschrift

senden an:

Ebba Morgner-Thomas

Kirchstr. 63, 58239 Schwerte, Fax 02304-9685095,

Ich habe 1 CI (links) / Prozessor: _____

1 CI (rechts) / Prozessor: _____

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

Bitte bringen Sie Ihre Fernbedienung (wenn vorhanden) mit.

Erfragen Sie vorab, ob und auf welchem Programmplatz Ihre T-Spule aktiviert ist.

Jannik auf der Reise seines Lebens – Bis ans Nordkap und darüber hinaus!

Mein Name ist Jannik, ich bin 13 Jahre alt und trage auf beiden Seiten Cochlea-Implantate. Heute möchte ich euch auf eine spannende Reise mitnehmen – eine Reise, die mich bis ans Nordkap führte, durch die unendlichen Weiten Skandinaviens.

Es begann alles mit einer aufregenden Nachricht am Anfang des letzten Schuljahres. Der pädagogische Leiter meiner Schule erzählte uns von einer Forschungsexpedition zum Nordkap, und ich war sofort fasziniert. Er schlug vor, dass ich mich bewerbe – und das tat ich. Zu meiner Freude wurde ich ausgewählt! MED-EL, der Hersteller meiner Cochlea-Implantate, und die Stark-Stiftung aus meiner Heimatgemeinde Neuried (bei München) unterstützten mich als Sponsoren. So ging es im Juli endlich los!

Gemeinsam mit über 30 anderen Jugendlichen startete unsere Expedition in Heidelberg, wo das Institut für Jugendmanagement (IJM) seinen Sitz hat. Von dort aus ging es im Bus Richtung Norden – über zwei Wochen voller Abenteuer und Entdeckungen! Die erste Woche führte uns durch die atemberaubende Landschaft Schwedens, während wir auf der Rückreise die östlichen Teile Skandinaviens erkundeten. Unsere Expedition hatte sechs For-



Jannik zusammen mit Professor Thomas Lenarz, MHH. Im Rahmen des 26. CI-Kongresses teilt Jannik seine Erlebnisse mit dem Fachpublikum.



Zurück von seinem Abenteuer teilt Jannik seine Erlebnisse u.a. mit seiner Klasse oder wie hier mit dem Bürgermeister seines Heimatorts und seinen Sponsoren, der Stark-Stiftung und MED-EL.

schungsschwerpunkte, und ich war begeistert, Teil der Gruppe zu sein, die Flora und Fauna untersuchte. Jeden Tag wechselten die Teams, und wir führten Interviews mit Menschen vor Ort, sammelten Daten und analysierten Pflanzen und Tiere entlang unserer Route. Besonders spannend fand ich die Tiere, die wir entdeckten – es fühlte sich an wie eine kleine Safari durch die Wildnis des Nordens!

Natürlich war die Reise nicht nur ein großes Abenteuer, sondern auch eine Herausforderung. Jeden Abend mussten wir unsere Forschungsergebnisse dokumentieren, was eine gute Zeiteinteilung und Effizienz verlangte. Manchmal war es schwer, nach einer kurzen Nacht wach zu bleiben, aber die Aufregung hielt mich bei Laune. Auch das Führen der Interviews auf Englisch war anfangs ungewohnt, aber schon bald gewöhnte ich mich daran.

Diese Reise war ein unvergessliches Erlebnis! Nicht nur die unglaublichen Landschaften und das Abenteuer haben mich beeindruckt, sondern auch die vielen Menschen, die ich getroffen habe. Zurück in Deutschland hatte ich sogar die Gelegenheit, auf einer Fachtagung in Hannover, dem CI-Kongress, über meine Erlebnisse zu sprechen. Es



Ein Höhepunkt der Reise: Jannik am Nordkap. Der Globus ist das Wahrzeichen und markiert das geographische Ende Europas.

war ein tolles Gefühl, meine Geschichte mit anderen zu teilen und zu zeigen, dass man auch mit einem Cochlea-Implantat alles erreichen kann, was man sich vornimmt.

Ich hoffe, ich kann auch in meiner Schule oder an anderen Orten noch viele weitere Kinder mit meiner Geschichte inspirieren und ihnen zeigen, dass man seine Träume leben kann – egal, welche Hindernisse einem im Weg stehen.

**Text: Jannik Schüler,
Fotos: privat und MHH**



KiJu-Seite

(Kinder und Jugend)



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

Der Mond (lat.: Luna) – unser ständiger Begleiter

Er steht immer am Himmel. Sehen können wir ihn aber meist nur in wolkenfreien Nächten und am Morgen und Abend, wenn der Himmel dunkel ist. Sonst ist am Tag das Licht der Sonne viel zu hell, um den Mond zu sehen. Der Mond selbst ist dunkel, er strahlt kein eigenes Licht aus. Er ist eine passive Lichtquelle und reflektiert lediglich das Sonnenlicht. Wir sehen ihn also nur, weil die Sonne ihn anstrahlt. Obwohl er nicht selbst leuchtet, sorgt er bei Vollmond und ohne Wolken aber doch für recht helle Nächte. Der Mond dreht sich um die Erde. Je nach der Position, die er dabei einnimmt, reflektiert ein Teil seiner Oberfläche das Sonnenlicht in Richtung Erde. Dadurch entstehen verschiedene Mondphasen. Wir nennen sie

- o Neumond,
- o zunehmender Halbmond,
- o Vollmond und
- o abnehmender Halbmond.

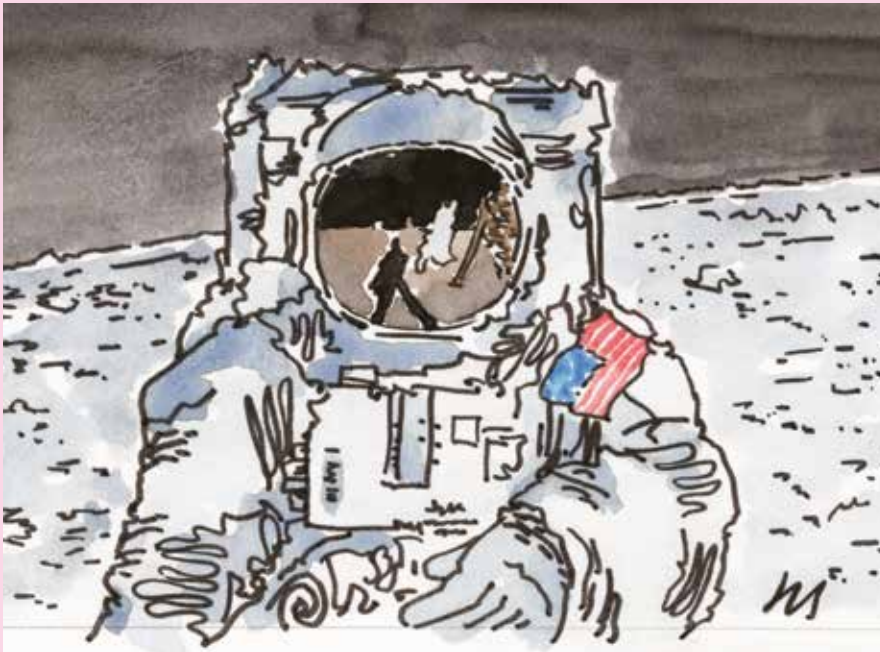
Für die Frage, um welche Phase des Halbmondes es sich handelt, gibt es eine einfache Merkregel: Die Mondichel sieht aus wie unser Klammersymbol → (. Es handelt es sich dann um einen abnehmenden Halbmond. Bei der Ähnlichkeit mit dem Klammersymbol →) haben wir zunehmenden Halbmond. Das gilt aber nur für die Sicht von der Nordhalbkugel der Erde, also zum Beispiel von uns aus. Schaut man von der Südhalbkugel zum Mond, also zum Beispiel von Australien, ist



es genau umgekehrt. Der Zyklus einer vollen Mondphase, z.B. von einem Vollmond zum nächsten, dauert ungefähr 29,5 Tage, also fast einen Monat. Eine einzelne Mondphase sehen wir ca. eine Woche lang.

Der Mond besteht aus Gestein und ist nur etwa ein Viertel so groß wie die Erde. Anders als unser blauer Planet hat er keine Atmosphäre. Darin verflühen die allermeisten Meteoriten aus dem Weltall, bevor sie auf der Erde einschlagen können. Dieser Schutz fehlt dem Mond. Er ist deshalb übersät von Einschlaglöchern, die wie Vulkane aussehen. Wegen der fehlenden

Atmosphäre können auf dem Mond auch keine Lebewesen oder gar Menschen existieren. Außerdem ist es auf dem Mond so heiß und kalt, wie nirgends auf der Erde. Auf der sonnenzugewandten Seite wird er 139 Grad Celsius heiß, auf seiner dunklen Seite ist er bis zu 170 Grad minus kalt. Unser Erdmond ist fast so alt wie die Erde selbst. Zu seiner Entstehung gibt es verschiedene Theorien. Die meisten Forscher meinen, dass ein riesiger Himmelskörper, groß wie der Mars, unsere damals noch junge Erde berührt hat. Dabei sind große Gesteinsmassen ins Weltall geschleudert worden.



Durch die Anziehungskraft unseres Planeten sind die in dessen Umlaufbahn gehalten und später zusammengefügt worden.

Wenn wir vom Mond sprechen, meinen wir normalerweise den Mond der Erde. Lange Zeit haben die Menschen gedacht, es gäbe nur unseren Mond. Sie haben ihm deshalb auch keinen Namen gegeben. Tatsächlich haben aber auch andere Planeten in unserem Sonnensystem Monde. Entdeckt hat das zum ersten Mal Galileo Galilei. Mit Hilfe des damals entwickelten neuen Teleskops konnte er 1610, also vor über 400 Jahren, sehen dass der Planet Jupiter Monde hat. Kallisto, Io, Europa und Ganymed heißen die vier Jupitermonde, die er entdeckt hat. Sie werden seitdem die Galileischen Monde genannt. Heute wissen wir, dass der Jupiter sogar 96 Monde hat. Bis auf die Venus und den Merkur haben alle acht Planeten in unserem Sonnensystem Monde, also Jupiter, Saturn, Uranus, Neptun, Mars und Erde. Insgesamt sind es wohl über 170 Monde, die um diese sechs Planeten kreisen. Unser namenloser Erdmond ist also eigentlich gar nichts Besonderes. Immerhin ist er aber doch der fünfgrößte Mond im Sonnensystem.

Der Mond hat auch Auswirkungen auf unsere Erde. Seine Anziehungskraft sorgt für die Bewegung unserer Ozeane. Er ist die Ursache für die Gezeiten, den ständigen Wechsel von Ebbe und Flut. Von Flut zu Flut dauert es genau

zwölf Stunden und 25 Minuten. Dabei ist die Flutwelle bei Vollmond besonders hoch. Man spricht dann von einer Springflut. Wenn dann auch noch eine Sturmflut dazu kommt, ist die Gefahr für die Deiche, die Küstenorte und die Schifffahrt besonders hoch. Auch sonst wirkt die Anziehungskraft des Mondes auf unseren Planeten ein. Um ungefähr einen halben Meter steigen die Landmassen bei jedem Durchgang des Mondes an und dann wieder ab. Zum Glück merken wir das überhaupt nicht.

Zu allen Zeiten hat unser Erdmond die Menschen fasziniert und neugierig gemacht. Vor allem die Rückseite des Mondes, die wir von der Erde aus ja nicht sehen können, hat zu Spekulationen geführt. 1966 ist dann der damaligen Sowjetunion mit „Luna 9“ erstmals eine, noch unbemannte, weiche

Mondlandung gelungen. 1969 haben die USA mit dem Raumschiff „Apollo 11“ zum ersten Mal drei Astronauten auf den Mond gebracht. Der erste Mensch, der dann den Mond betreten hat, war Neil Armstrong. Er hat darüber den berühmten Satz gesagt: „Ein kleiner Schritt für einen Menschen, aber ein großer Schritt für die Menschheit.“

Schon immer wurden Gedichte und Lieder über den Mond geschrieben. Eines der schönsten stammt von Matthias Claudius, der von 1740 bis 1815 gelebt hat. Die erste und die letzte Strophe lauten so:

Abendlied

Der Mond ist aufgegangen
Die goldnen Sternlein prangen
Am Himmel hell und klar;
Der Wald steht schwarz und schweiget,
Und aus den Wiesen steigt
Der weiße Nebel wunderbar.

So legt euch denn, ihr Brüder,
In Gottes Namen nieder;
Kalt ist der Abendhauch.
Verschon uns, Gott! mit Strafen,
Und lass uns ruhig schlafen!
Und unsern kranken Nachbar auch!

Euer
Rollo



Finde 7 Unterschiede

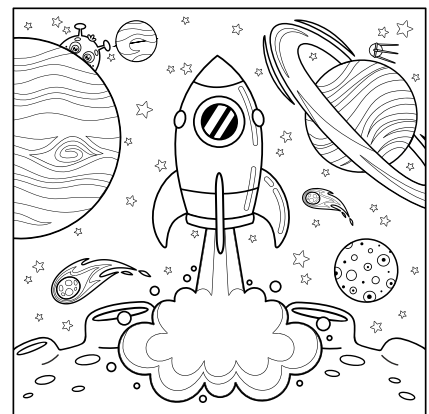
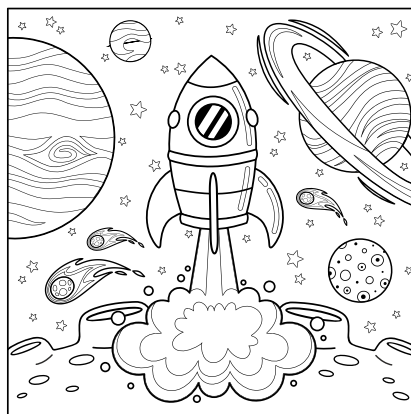


Abbildung: Adobe Stock, Alyona-Simona



Unbedingt notieren

nächste
Generalversammlung +
Sommerfest

5. Juli 2025

(gemütliches Einstimmen und
gemeinsames Abendessen
am 4. Juli 2025)

Nachruf Rolf Erdmann

Rolf Erdmann war 40 Jahre lang ein leidenschaftlicher Kämpfer für die Belange Hörgeschädigter

Ein großer Kämpfer für die Schwerhörigen ist von uns gegangen: Der langjährige Vorsitzende im DSB-Landesverband Niedersachsen e. V. und im DSB-Ortsverein Hannover e. V., Rolf Erdmann, ist im Alter von 80 Jahren Mitte Dezember 2024 verstorben. Sein unermüdliches, mehr als 40 Jahre währendes Engagement für die Anliegen von Menschen mit Hörverlust war beispiellos.

Alles begann in der Selbsthilfegruppe Hörgeschädigter an der Volkshochschule Hannover, als er erkannte, dass viele Betroffene ähnliche Herausforderungen teilen. Dies motivierte ihn, sich entschieden gegen die Ungerechtigkeiten gegenüber Hörbeeinträchtigten einzusetzen.

Seine Hartnäckigkeit und sein über die Jahre erworbenes Fachwissen machten ihn zu einem respektierten Fürsprecher in politischen Gremien, insbesondere im technischen Fachausschuss für die Ausstattung von Bauten. Dort setzte er sich intensiv für Barrierefreiheit und Inklusion ein, um bessere Bedingungen für schwerhörige und ertaubte Menschen zu schaffen.

Für seine Verdienste wurde Rolf Erdmann mehrfach geehrt: 2005 mit dem Niedersächsischen Verdienstorden und 2020 mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande, überreicht von der Niedersächsischen Sozialministerin Carola Reimann. Noch im vergangenen Jahr erhielt er anlässlich des CI-Kongresses der Medizinischen Hochschule Hannover eine Auszeichnung für sein Lebenswerk vom DSB-Präsidenten Dr. Matthias Müller.

Mit seinem Tod verlieren wir einen leidenschaftlichen Kämpfer für die Rechte Hörgeschädigter. Sein Wirken wird uns stets Vorbild sein. Unser tiefes Mitgefühl gilt seinen Angehörigen.

Prof. Prof. h.c. Dr. med. Thomas Lenarz

Direktor der HNO-Klinik und des Deutschen HörZentrums an der Medizinischen Hochschule Hannover



Foto: Rolf Erdmann

Nachruf Rolf Erdmann



Die HCIG verabschiedet sich ebenfalls von ihrem langjährigen Mitglied. Auch wir CI-Träger haben von dem großen Engagement Rolf Erdmanns um Barrierefreiheit für Menschen mit Hörschädigung sehr profitiert.

Im Namen der Hannoverschen Cochlea Implantat Gesellschaft

Roswitha Rother
Vorsitzende der HCIG e.V.

Kontaktadressen

| Kontaktadressen für CI-Informationen | | | | |
|--------------------------------------|---|---|--|--|
| PLZ-Gebiet | Ansprechpartner/-in | Anschrift | Telefon / Telefax | E-Mail / Internet |
| 1 | Manuela und Alain Leprêtre | Schieferweg 130 12349 Berlin | | a.lepretre@gmx.de |
| 2 | Matthias Schulz | Bei den Düneneichen 8 21033 Hamburg | Telefon 0171/7836862 | matthes.schulz@t-online.de www.civ-nord.de |
| | Christine Oldenburg SHG Rotenburg/Wümme | Storchenweg 11 27356 Rotenburg/Wü. | Telefon 0160/98253132 | ci-shg.row@posteo.de |
| | Maria Hohnhorst Wildeshausen | 27793 Wildeshausen | Telefon 04431/7483115 | ci.shg.gol@gmail.com |
| | Susanne Herms | Ernst-Köhring Str. 8 29439 Lüchow | Telefon 05841/6792 Telefax 05841/974434 | susanne.herms@hcig.de |
| 3 | Sabine Feuerhahn | Landesstr. 22 31171 Nordstemmen | Telefon 05066/65698 Telefon 01577/1181863 | |
| | Roswitha Rother | Lobetälweg 35 33689 Bielefeld | Telefon 05205/71097 | rrother259@aol.com |
| 4 | Doris Heymann | Auf dem Hohwart 39 44143 Dortmund | Telefon 0231/5313320 Telefax 0231/5312271 | doris.heyman@web.de |
| 5 | Dietrich Werne | Am Ziegelfeld 6 51107 Köln | Telefon 0221/863430 Telefax 0221/863430 | cleo@netcologne.de |
| | Franz Poggel | Budberger Str. 2a 59457 Werl-Büderich | | fj-poggel@t-online.de |
| 6 | Karin Zeh | Crößmannstraße 7 61169 Friedberg | Telefon 06031/1686519 Telefax 06031/1686520 | k.zeh@audiotherapie-dsb.de |
| | Florian Pietsch LKHD e.V. | Haagweg 1 61231 Bad Nauheim | Telefon 06032/3071584 Telefax 06032 3071358 | florian.pietsch@lkhd.de |
| | Egid Nachreiner | Langendorffstr. 2 61231 Bad Nauheim | | egidnachreiner@gmx.de |
| | Ulrich Rauter | Buchbergblick 8 63505 Langenselbold | Telefax 06184/62857 | ulrichrauter@t-online.de |
| | Iris Eremit | Taunusstraße 7 63571 Gelnhausen | Telefon 06051/66539 Telefax 06051/66539 | |
| 8 | SHV München/Obb. e.V. | Gottfried-Böhm-Ring 1 81369 München | Telefon 089/7809508 Telefax 089/78018340 | vereinsbuero@shv-muenchen.de www.shv-muenchen.de |
| 9 | Paul Streidl SH-Seelsorge der ELKB | Egidienplatz 33 90403 Nürnberg | Telefon 0151/59494613 | info@shs-elkb.de www.shs-elkb.de |
| | Uta Lapp | Karl-Marx-Str. 21 99817 Eisenach | | uta.lapp@gmx.de |

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

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

**02/2025 ist der 05.04.2025
03/2025 ist der 05.07.2025
04/2025 ist der 05.10.2025
01/2026 ist der 05.01.2026**



Kontaktadressen

| CI-Selbsthilfegruppen | | | | |
|-----------------------|--|--|---|--|
| PLZ-Gebiet | Ansprechpartner/-in | Anschrift | Telefon / Telefax | E-Mail / Internet |
| 0 | Marco Rüdiger LV der Schwerh.+ Ertaubten Sachsen e.V. | Ringstr. 33 04209 Leipzig | Telefon 0176/83408251 | cishg-landesverband@online.de www.schwerhoerige-sachsen.de |
| | Sabine Wolff SHG OhrWurm SHG für Gera und Umgebung | Beethovenstr. 4 07548 Gera | Telefon 0365/8310760 Telefon 01573/6357490 Telefax 0365/7731737 | ci-shg-gera@web.de |
| 1 | Manuela und Alain Leprêtre CI-SHG Berlin | Schieferweg 130 12349 Berlin | | a.lepretre@gmx.de |
| | Erich Scholze CI-SHG-Meckl.-Vorp. | Philipp-Müller-Straße 7 17033 Neubrandenburg | Telefon 0395/5441540 Telefax 03222/3772887 SMS 0152 08833649 | ci-selbsthilfe-mv@hoerbiko.de |
| | Jacqueline Prinz | Lagerlöfstr. 7 18106 Rostock | Telefax 0381/76014738 SMS: 0157/83651138 | hoerenmitci@web.de |
| 2 | Inge Gabriel | Bahnhofstraße 77 21255 Tostedt | Telefon 0157/75420507 (nur SMS) | gabriel.inge@ewetel.net |
| | Ingrid Waller SHG Lüneburg | Böhmholzerweg 18 21394 Heiligenthal | Telefon 04135/8520 Telefax 04135/8098823 | ingrid.waller@gmx.net |
| | Matthias Schulz | Bei den Düneneichen 8 21033 Hamburg | Telefon 0171/7836862 | matthes.schulz@t-online.de www.civ-nord.de |
| | Thorsten Heinemeier CI SHG Bad Schwartau | 23611 Bad Schwartau | Telefon 0156/78432556 | ci-shg@gmx.de www.ci-shg.de |
| | Angela Baasch SHG Kiel – Rund ums Ohr | Holtenerstr. 258b 24106 Kiel | Telefon 0431/330828 | a-baasch@t-online.de |
| | Susanne Schreyer | Igelweg 16 a 24539 Neumünster | Telefon 04321/9016574 Telefax 04321/9016573 | ci-selbsthilfegruppe@gmx.net www.shg-ci-neumuenster.de |
| | Michaela Korte | Ellenberger Str. 27 24376 Kappeln | Telefon 04644/671 Telefax 03222/6168898 | ci-kappeln-beratung@gmx.de |
| | Karin Pfeiffer CI & SHG Flensburg | Norderfischerstr. 5 24939 Flensburg | Telefon 0461/27610 | pfeiffer-flensburg@t-online.de |
| | Rolf Münch SHG für Schwerh. Wittmund | Erlenhain 9 26409 Wittmund | Telefon 04473/939392 | shg_hoeren@web.de |
| | Christine Oldenburg SHG Rotenburg/Wümme | Storchenweg 11 27356 Rotenburg/Wü. | Telefon 0160/98253132 | ci-shg.row@posteo.de |
| | Katrin Haake CI-SHG-Bremen | 28239 Bremen | | ci.shg.bremen@gmail.com |
| | Susanne Herms | Ernst-Köhring Str. 8 29439 Lüchow | Telefon 05841/6792 Telefax 05841/974434 | info@shg-besser-hoeren.de www.shg-besser-hoeren.de |
| 3 | Renate Kloppmann | Alte Herrenhäuser Str. 46 30419 Hannover | Telefon 0511/96768604 Telefon 0176/72333374 | Renate.Kloppmann@gmail.com |
| | Michael Gress CI-SHG Hildesheim | Kanststraße 16 31171 Nordstemmen | Telefon 05069/8991043 Telefon 0176/23779070 | ci.shg.hi@gmail.com |
| | Anette Spichala und Frauke Bürger CI-SHG-Neustadt a. Rbge | 31535 Neustadt a. Rbge. | SMS 0173 1655678 Telefon 05034 9595566 | ci-shg-nrue@gmx.de |
| | Sabine Feuerhahn CI-SHG Hörtreff | Bad Salzuflen | Telefon 0157/71181863 (Signal und WhatsApp) | ci-shg-bsu@civ-nrw.de |
| | Helmut Wiesner CI-SHG Hö`Ma` | Bleichstraße 70 33102 Paderborn | Tel. 05251/5449411 | info@ci-shg-hoe-ma.de www.ci-shg-hoe-ma.de |
| | Benjamin Heese CI-Stammtisch Bielefeld | August-Bebel-Str. 16-18 33602 Bielefeld | | stammtisch.bielefeld@gmail.com |
| | Elisabeth AufderHeide SHG nur für Frauen | Kurze Straße 36c 33613 Bielefeld | Telefon 05206/6454 Telefax 05206/8892 | info@hoerrohr.org |
| | Björn Heide 2. Gruppe, gemischt | Kurze Straße 36c 33613 Bielefeld | | info@hoerrohr.org |
| | Sandra Briel CI-Gruppe Kassel | 34308 Emstal | | ci.shg.kassel@gmail.com |
| | Angelika-Lina Hübner Selbsthilfegruppe für Hörgeschädigte Einbeck | An der Kirche 5 37574 Einbeck/ OT Wenzen | Telefon 0175/2584350 Telefon 05565/1403 | a.lhuebner@yahoo.de |

CI-Selbsthilfegruppen

| PLZ-Gebiet | Ansprechpartner/-in | Anschrift | Telefon / Telefax | E-Mail / Internet |
|-----------------------------------|--|--|---|--|
| 3 | Gerhard Jagieniak | Hans-Sachs-Str. 83 38124 Braunschweig | Telefon 0531/2611380 | ci-selbsthilfegruppe-bs@t-online.de |
| | Birgit Radtke CI-Gruppe Wolfenbüttel | Weißer Weg 2B 38302 Wolfenbüttel | | ci.gruppe-wf@gmx.de |
| | Rosemarie Langer u. Christel Säger SHG Wolfsburg | Saarstr. 10A 38440 Wolfsburg | Telefon 0152/02917723 Telefon 0176/49063532 | info@hoerhilfe-wob.de www.hoerhilfe-wob.de |
| | Rainer Chaloupka HÖRTREFF / Velpke | Bergrehme 16 38458 Velpke | Telefon 0170/5249736 | nurmut1818@t-online.de |
| 4 | Bärbel Keschull CI-Café MG | Viersener Str. 450 41063 Mönchengladbach | Telefon 02151/970500 Handy 01577/6343497 | ci-cafe-mg@civ-nrw.de |
| | Doris Heymann | Auf dem Hohwart 39 44143 Dortmund | Telefon 0231/5313320 Telefax 0231/5312271 | doris.heyman@web.de |
| | Ingolf Köhler SHG Ruhrgebiet Nord | Landwehr 2 b 46487 Wesel | Telefon 0281/61541 | ci-shg-ruhr-nord@civ-nrw.de http://ci-shg-ruhr-nord.civ-nrw.de/ |
| | Kirsten Davids SHG Ruhrgebiet West | Paul-Schütz-Str. 16 47800 Krefeld | Telefon 02151/412147 Handy 015737294247 | kirsten-davids@web.de Inga.Buchmann@web.de / f-k.merfeld@web.de |
| | Gerrit-J. Prenger GCIG Nordhorn | Robinienweg 26 48531 Nordhorn | Telefon 0592116191 | gcig-nordhorn@t-online.de www.gcig-nordhorn.de |
| | Martina Meyer-Hinsebrock CI-SHG Osnabrück | 49074 Osnabrück | Telefon 05424/69074 | martina.hinsebrock@osnanet.de www.ci-shg-os.de |
| 5 | Michael Gärtner SHG Hörcafe | Sportstr. 10 50374 Erftstadt | Telefon 0151/61029527 Telefax 02234/9790814 | michael.gaertner@shg-hoercafe.de www.shg-hoercafe.de |
| | Otmar Koltes Traudel Theisen SHG Hören Trier | Manderner Str. 5 54429 Waldweiler | Tel. Koltes 0160/96576086 Tel. Theisen 0160/99532375 | shg-hoeren-trier@t-online.de www.shg-hoeren-trier.blogspot.com |
| | Susanne Rauner SHG Nahe-Hunsrück | Schulstr. 7 55758 Breienthal | | susanne.rauner@web.de |
| | Stina Röcher CI-SHG-Kindergruppe | Stimmerweg 15 57080 Siegen | Telefon 0170/5260899 | stinagrisse@googlemail.com |
| | Ricarda Wagner CI-SHG Südwestfalen | Moltkestraße 7 57223 Kreuztal | Telefon 02732/6147 Telefax 02732/6222 | info@ci-shg-suedwestfalen.de www.ci-shg-suedwestfalen.de |
| | Axel Siewert - Hörakustik CI-Gruppe Altenkirchen | Wilhelmstraße 29 57610 Altenkirchen | Telefon 02681/7818898 Mobil: 0170/7506067 | ci-gruppe@siewertakustik.de |
| | Marion Hölterhoff CI-SHG Die Hörschnecken | Rosenstraße 4 58642 Iserlohn | | marion_hoelterhoff@gmx.com www.cis.hagen-nrw.de |
| | Andreas Beschoner u. Rainer Steinbeck Hörbi-Treff MK | Mühlhoff 12 58840 Plettenberg | | hoerbi-treff-mk@hcig.de |
| | Martina Lichte-Wichmann Detlef Sonneborn CI-SHG-Hamm | | Telefon 02381/675002 Telefon 02331/914232 | martina.lichte-wichmann@ci-shg-hamm.de detlef.sonneborn@ci-shg-hamm.de www.ci-shg-hamm.de |
| | Heike & Helmut Klotz CI-SHG Münster | Stadionallee 6 59348 Lüdinghausen | Telefon 02591/7388 | h.h.klotz@web.de |
| Franz Poggel „CI-AKTIV“ | Treff: Wiesenstr. 15 59594 Soest | Telefon 02922/2393 Telefon 015752345816 | fj-poggel@t-online.de | |
| 6 | Ingrid Kratz CI-SHG-Frankfurt/Main | Lorsbacher Straße 9a 65719 Hofheim am Taunus | Telefon 01520/2424978 | ingrid.kratz@gmx.net |
| 7 | Christian Hartmann Selbsthilfe Hören Heilbronn | Hauffweg 10 74172 Neckarsulm | Telefon 07132/3486556 Telefon 0152/28142090 | shg-heilbronn@civ-bawue.de |
| 8 | Regine Zille | Arberweg 28 85748 Garching | Telefax 032223/768123 | regine.zille@bayciv.de www.bayciv.de |
| 9 | Petra Karl | Werkstättenweg 2a 91088 Bubenreuth | | info@schwerhoerige-erlangen.de www.schwerhoerige-erlangen.de |
| | Margit Gamberoni SHG Bamberg | Auf dem Lerchenbühl 34 96049 Bamberg | | margit.gamberoni@t-online.de www.schwerhoerige-bamberg.de |
| | Antje Noack SHG CI- u. Höreräteträger | Am Schönblick 17 99448 Kranichfeld | Telefon 0151/15758233 | antje_noack@t-online.de |
| | Adelheid Braun | Richard-Wagner-Weg 7 96450 Coburg | Telefon 09561/427759 | adelheid.braun@gmail.com |
| | Uta Lapp-Hirschfelder Herbert Hirschfelder SHG Hören mit CI Eisenach und Wartburgkreis | Karl-Marx-Str. 21 99817 Eisenach | Telefon 03691/892068 Telefax 03691/892068 | schwerhörige-eisenach.info@web.de |

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

**Jeden Mittwoch
11:00 - 14:00 Uhr**

Sie finden uns im
Deutschen HörZentrum Hannover
Karl-Wiechert-Allee 3 · 1. Etage
Seminarraum 1165

Wir empfehlen vorherige Terminvereinbarung!



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

Ihre Ansprechpartner – Betroffene für Betroffene



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



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



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



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



Achim Neumann
achim.neumann@hcig.de



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



Thomas Leipnitz
thomas.leipnitz@hcig.de



Informationstermine März bis Mai 2025

| | | | | | |
|------------|------------------|------------|------------------|------------|---------------------|
| 05.03.2025 | Roswitha Rother | 02.04.2025 | Susanne Herms | 07.05.2025 | Ebba Morgner-Thomas |
| 12.03.2025 | Hellmuth Scheems | 09.04.2025 | Hellmuth Scheems | 14.05.2025 | Achim Neumann |
| 19.03.2025 | Thomas Leipnitz | 16.04.2025 | Thomas Leipnitz | 21.05.2025 | Hellmuth Scheems |
| 26.03.2025 | Achim Neumann | 23.04.2025 | Anette Spichala | 28.05.2025 | Achim Neumann |
| | | 30.04.2025 | Thomas Leipnitz | | |

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

Hannoversche Cochlea-Implantat-Gesellschaft e. V.

Wir über uns

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

Mitgliedschaft

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

Service

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

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

Erfahrungsaustausch

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

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

Beitragshöhe

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

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

Sie sind neugierig geworden? Dann gibt's nur eins: Mitglied werden! Anmeldeformulare finden Sie umseitig.

Aus Gründen der Datensicherheit bitten wir Sie, Ihre Anmeldung abzutrennen und im Couvert zu versenden.

Postanschrift: c/o Deutsches HörZentrum der MHH

Karl-Wiechert-Allee 3 · 30625 Hannover

Vorsitzende: **Roswitha Rother**

Stellvertretender Vorsitzender: **Uwe Wirtz**

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

Kassenführer: **Roland Völlkopf**

Vorstand für Öffentlichkeitsarbeit: **Susanne Herms**

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

Geschäftsführer: **Ingo Klokemann**

Webmaster: **Andreas Beschoner**

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

Impressum

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

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

Redaktionsteam: Susanne Herms • Achim Neumann • Marina Schreiber • Roswitha Rother • Rolf Hüper • Peter Strobel • Claudia Cöllen

Herstellung: CC GrafikArt, Alter Postweg 125, 21220 Seevetal, E-Mail: info@cc-grafikart.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 02/2025 ist der 05.04.2025. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Nicht immer wird es uns möglich sein, alle Einsendungen abzdrukken. Die Veröffentlichung eingesandter Artikel behält sich die Redaktion daher vor. Für eingesandte Manuskripte oder Bildmaterial übernimmt die Redaktion keine Verantwortung. Die Autoren der Beiträge dieses Heftes erklären sich mit einer Veröffentlichung ihres Artikels auf der Website der HCIG einverstanden. Für einen Widerspruch gegen die Veröffentlichung reicht ein entsprechender Vermerk schon bei der Einsendung des Beitrags.

GRATIS-GESCHENK für Ihren Beitritt

Die aktuelle
HCIG-Hörtraining-CD



Ihre Anmeldung zur
Mitgliedschaft
senden Sie bitte an:

Frau
Ebba Morgner-Thomas
Kirchstraße 63
58239 Schwerte

Telefax:
02304 9685095

E-Mail:
e.morgnerthomas
@googlemail.com

Falls Interesse besteht:

Ihre Bestellung der
Schnecke im Sammelabo
senden Sie bitte an:

Frau
Ebba Morgner-Thomas
Kirchstraße 63
58239 Schwerte

Telefax:
02304 9685095

E-Mail:
e.morgnerthomas
@googlemail.com

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

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

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

Einzugsermächtigung:

Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA-Lastschriftverfahren DE34ZZZ00000651585

Name der Bank: BIC:

IBAN:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Schnecke-Sammelabo

- Ja, ich möchte als Mitglied der HCIG die Zeitschrift "Schnecke" im Sammelabonnement zum Preis von 15,80 € (ab 2025: 19,80 €) beziehen. Die für diesen Bezug notwendige Vollmacht zum jährlichen Lastschrifteinzug des Betrages erteile ich hiermit. Diese Vollmacht kann ich jederzeit widerrufen; mit Widerruf läuft auch das Abonnement aus.

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

Einzugsermächtigung:

Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA-Lastschriftverfahren DE33ABO00000056605

Bankverbindung: Institut:

IBAN: BIC:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Termine

GCIG Nordhorn

Grafschafter Cochlea Implantierten Gruppe Nordhorn, Treffen: Jeden 2. Dienstag im Monat. Anmeldung und Kontakt: Gerrit-J. Prenger, Robinienvogelweg 26, 48531 Nordhorn, www.gcig-nordhorn.de, gcig-nordhorn@t-online.de, Tel. 0592116191

HannoVerHört

Gemeinsamer Austausch und viele spannende Veranstaltungen sind geplant:

23.02. Spielenachmittag; 14.06. Kanufahren in Laatzen; 05.07. Kanutour auf der Leine; 16.08. Picknick im Georgengarten; 13.12. Weihnachtsmarkt.

Der Spielenachmittag am Sonntag, den 23. Februar, wird in den Räumlichkeiten der Hartwig-Claußen-Schule Hannover stattfinden. Wir möchten uns um 15:30 Uhr dort treffen und zur Verpflegung im Laufe des Abends gemeinsam Essen bestellen.

Meldet euch bei Interesse oder Fragen beim Orga-Team, in der HannoVerHört-Gruppe auf Whatsapp oder unter hannoverhoert@web.de.

Euer HannoVerHört-Team

Laura, Hendrik, Ricky, Robin und Charis

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

An folgenden Terminen finden die Module für Erwachsene immer von Montag, 08:15 Uhr, bis Mittwoch, 12:00 Uhr, statt: **24. - 26.02.2025, 24. - 26.03., 28. - 30.04., 26. - 28.05., 30.06. - 02.07., 25. - 27.08., 22. - 24.09., 27. - 29.10., 24. - 26.11., 15. - 17.12.**

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

10. Berliner AVT-Symposium 04.-05.04.2025

vom 04. bis 05. April 2025 wird das Interdisziplinäre Centrum für Hören, Sprache, Kommunikation e.V. (ICH e.V.) und die Fachambulanz für Auditiv-Verbale Therapie ihr 10. AVT-Symposium, unter dem Titel „Ich lerne hören“ - Möglichkeiten und Chancen des auditiv-verbale

Ansatzes bei der Frühförderung von Kindern mit Hörstörungen“ durchführen.

Die Veranstaltung richtet sich an Eltern, Therapeut:innen, Akustiker:innen, Mitarbeiter:innen des Frühförderbereiches, Pädagog:innen, Logopäd:innen, Ärzt:innen, Betroffene und alle Interessierte.

Referent:innen aus dem In- und Ausland (Deutschland, England, USA, Dänemark) werden in ihren umfassenden Vorträgen auf die aktuelle Situation sowie künftige Herausforderungen für eine zielgerichtete und nachhaltige Versorgung und Förderung von Kindern mit Hörstörungen und praktische Themen zur Umsetzung im Alltag eingehen. Alle Vorträge werden auf Bildschirme zusätzlich übertragen und per Untertitel in die jeweils andere Sprache (also Deutsch auf Englisch; Englisch auf Deutsch) übersetzt.

Mehr Infos auf: ich-avt.de/10-berliner-avt-symposium/



Die Hannoversche Cochlea-Implantat-Gesellschaft (HCIG) lädt ein zum

CI-Café

Wir möchten Hörgeschädigten mit und ohne CI, deren Angehörigen und allen Interessierten die Möglichkeit geben, sich mit erfahrenen CI-Trägern rund um das Thema CI auszutauschen.

Das Treffen findet 2-monatlich jeweils am 1. Mittwoch des Monats statt:
5. März, 7. Mai, 9. Juli, 3. September, 5. November 2025

von 16.00 bis 18.00 Uhr

Treffpunkt:

Deutsches HörZentrum Hannover, Karl-Wiechert-Allee 3, 30625 Hannover
1. Stock, Seminarraum