

Zeitschrift: Sonos / Schweizerischer Verband für Gehörlosen- und Hörgeschädigten-Organisationen

Herausgeber: Sonos Schweizerischer Verband für Gehörlosen- und Hörgeschädigten-Organisationen

Band: 100 (2006)

Heft: 12

Artikel: 1. CI-Forum St. Gallen der CI IG Schweiz

Autor: Linder, Thomas

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-923730>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

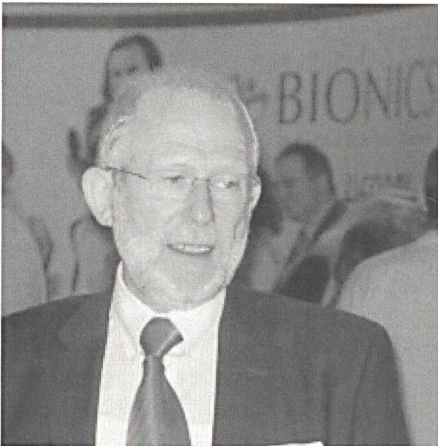
Download PDF: 26.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

1. CI-Forum St. Gallen der CI IG Schweiz

Am Samstag, 11. November 2006 fand an der Sprachheilschule St. Gallen das 1. CI-Forum St. Gallen der CI Interessengemeinschaft Schweiz statt.

Im Namen der Sprachheilschule St. Gallen (SHS) begrüsst Hans Zogg, stellvertretender Direktor der Sprachheilschule St. Gallen, die aus der ganzen Deutschschweiz angereisten Forumsbesucherinnen und Forumsbesucher herzlichst. Er zeigte sich als Hausherr sehr erfreut darüber, dass für



diese Veranstaltung die Sprachheilschule St. Gallen als Tagungsort ausgewählt wurde und dass so viele Interessierte der Einladung der CI IG gefolgt sind.

In seiner Begrüssungsansprache skizziert Hans Zogg die Entstehungsgeschichte der Sprachheilschule, welche vor 147 Jahre im Mai 1859 als damalige Taubstummenanstalt im Buchental St. Fiden in St. Gallen eröffnet wurde. Im Jahr 1860 wurde durch den Trägerverein das Restaurant Kurzenburg auf dem westlichen Rosenberg, dem heutigen Standort der Sprachheilschule, gekauft. Im Jahr 1937 wurde auf Initiative eines ortsansässigen Arztes, dessen 8-jährige Tochter immer noch schlecht sprach, die erste Sprachheilschule der Schweiz mit dem Namen „Taubstummen-Anstalt und Sprachheilschule in St. Gallen“ gegründet. Sukzessive wurde das Angebot der Sprachheilschule erweitert und ergänzt. Heute umfasst das Einzugsgebiet der Sprachheilschule die Kantone St. Gallen, Glarus, Graubünden, Schaffhausen sowie die beiden Halbkantone Appenzell und das Fürstentum Lichtenstein. Aktuell werden 250 Schülerinnen und Schüler in 24 Klassen, vom Kindergarten bis zur Oberstufe, unterrichtet. In der Sprachheilabteilung

seien es zurzeit 234 und in der Hörgeschädigtenabteilung seien es lediglich noch 16 Kinder.

Rückläufige Schülerzahlen in der Hörgeschädigtenabteilung bedeuten gleichzeitig eine Zunahme der Kinder im Audiopädagogischen Dienst. Zurzeit werden über 130 Schülerinnen und Schüler mit einer Hörbehinderung in der Volksschule durch die SHS betreut.

Hans Zogg schliesst seine kurze Ansprache mit den Worten: „Aus meiner Sicht ist dies eine positive Entwicklung, welche unsere volle Unterstützung verdient.“

Glücklicher CI IG Schweiz Präsident, Hans-Jörg Studer



Obwohl viele der heutigen Forumsteilnehmenden eine lange Anreise in Kauf nehmen mussten, freut es Hans-Jörg Studer ausserordentlich, dass das 1. CI-Forum St. Gallen bis auf den letzten Platz ausgebucht und so gut besucht sei. Hans-Jörg Studer bedauert es sehr, dass wegen der limitierten Platzzahl an der Sprachheilschule etliche Interessierte an der Veranstaltung nicht teilnehmen können. Der Austragungsort sei aber so ideal, dass die wenigen Nachteile, die Vorteile bei weitem überwiegen. Hans-Jörg Studer bedankt sich ganz herzlich bei Hans Zogg für die grosszügige Gastfreundschaft.

Hans-Jörg Studer betont: „Das Cochlea-Implantat ist heute nicht mehr wegzudenken. Veranstaltungen wie die heutige tragen wesentlich dazu bei, noch mehr über das CI zu erfahren. Die angekündigten Fachreferate, die Diskussionen mit den

Referenten und den Betroffenen sowie das abschliessende Podium werden sicher viele neue Erkenntnisse bringen.“ Hans-Jörg Studer bedankt sich bei den Referenten, lic.iur Léonie Kaiser, sonos-Geschäftsführerin, PD Dr. Thomas Linder, CI Klinik Luzern und lic.phil. Rolf Lischer, SZH, sowie bei Dr. iur. Ernst Ganahl, Ombudsstelle für Hörprobleme, für die Bereitschaft an der heutigen Forumsveranstaltung mitzuwirken.

CI IG Schweiz Präsident, Hans-Jörg Studer freut sich auf eine informative und interessante Forumsveranstaltung und hofft, dass heute viele offene Fragen beantwortet oder bestehende Unsicherheiten beseitigt werden können.

PD Dr. Thomas Linder CI Klinik Luzern

Facharzt FMH für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- u. Gesichtschirurgie, spez. Otologie u. Schädelbasischirurgie, Chefarzt an der Hals-Nasen-Ohren-Klinik im Kantonsspital Luzern



Dr. Linder führt aus: „Es ist eine Tatsache, dass jedes 1'000-ste neugeborene Kind mit einer angeborenen hochgradigen Schwerhörigkeit zur Welt kommt. Diese hörgeschädigten Säuglinge sollen in den ersten Lebenstagen erfasst werden, damit frühzeitig (vor dem Spracherwerb) therapeutische Schritte eingeleitet werden können. Die Messung der sog. otoakustischen Emissionen ermöglicht es, bereits ab dem 2. Lebenstag die Funktion der Haarzellen des Innenohres beim schlafenden Kind zu registrieren und bei fehlender Aktivität dieser Haarzellen weitere Abklärungen einzulei-

ten. Die grossen Geburtskliniken in der Schweiz führen bei allen Neugeborenen ein allgemeines Hörscreening durch. Bisher erfolgte diese Untersuchung freiwillig. Bald soll das Hörscreening aber als „Routineuntersuchung“ umfassend und flächendeckend in der ganzen Schweiz angeboten werden.“ Dr. Linder empfiehlt, dass die Eltern noch vor der Geburt mit ihrem Frauenarzt besprechen, ob die Geburtsklinik, in welcher das Kind zur Welt gebracht werden soll, ein Hörscreening anbietet, oder wo die wichtige Messung noch in den ersten Lebenswochen durch einen HNO-Arzt gemacht werden kann. Die Messung dauert nur wenige Minuten und wird idealerweise kurz nach dem Stillen, wenn das Kind spontan eingeschlafen ist, durchgeführt.

Wenn bei mindestens einem Ohr das Resultat normal ausfällt, ist das Screening bestanden. Die Eltern werden sofort beraten, falls der Test bei beiden Ohren nicht bestanden wurde. Oft ist es ein Messfehler, so dass der Test am nächsten Tag nochmals wiederholt werden muss. Ist der Test zweimal auffällig, wird den Eltern geraten, sich beim nächsten kinderaudiologischen Zentrum (meist eine grössere HNO-Klinik) zu melden. Dort werden weitere Hörtests vorgenommen, um das Ausmass der möglichen Hörstörung genau diagnostizieren zu können. Bei festgestellter hochgradiger Schwerhörigkeit werden die Eltern sowohl medizinisch beraten als auch psychologisch betreut. Denn die Diagnose ist meist erschütternd für die Eltern, und viele Fragen kommen auf. Innerhalb des ersten Lebensjahres werden durch den Audiopädagogischen Dienst Hörgeräte beidseits angepasst und die Entwicklung des Kindes beim pädaudiologischen Zentrum durch wiederholte Tests geprüft. Bestätigt sich eine Gehörlosigkeit, werden Röntgenuntersuchungen des Innenohres und des Hörnervs vorgenommen und ab einem Alter von 12 Monaten besteht die Möglichkeit, dass das Kind operiert werden kann. Dabei wird ein Cochlea-Implantat, also ein spezielles Hörsystem, in das Innenohr eingelegt und der Hörnerv direkt elektrisch stimuliert. Das Kind hat mit entsprechender Rehabilitation und lautsprachlicher Schulung eine sehr gute Prognose, dass es sich später in die Regelschule integrieren lässt und seine Hörstörung wenig auffällt. Die Sprachentwicklung macht in den ersten 2-3 Lebensjahren die schnellsten Fortschritte. Es ist deshalb sehr wichtig, dass entsprechende Hilfsmittel

(Hörgeräte oder das Cochlea-Implantat) vor und während dem Spracherwerb eingesetzt werden und das Kind eine begleitende Schulung erhält. Daher ist der Zeitpunkt der Diagnose-Stellung ganz entscheidend. Die maximale Ausnutzbarkeit der Plastizität des Gehirns in den ersten 3 - 4 Lebensjahren trägt zudem wesentlich zur erfolgreichen Rehabilitation bei.

Risiko-Kinder

Es gibt gesicherte Risiken für eine Hörstörung (z.B. Röteln oder Toxoplasmose der Mutter während der Schwangerschaft, Frühgeburt oder Untergewichtigkeit, ein zu hohes Bilirubin kurz nach der Geburt, etc.), die dem Frauenarzt und Neonatologen vertraut sind. Ist ein solches Risiko bekannt, so wird immer frühzeitig ein Hörscreening angeordnet. Die häufigsten Hörstörungen sind jedoch genetisch bedingt und gehen nicht mit Unregelmässigkeiten während der Schwangerschaft oder einer äusserlichen Missbildung einher. Diese Kinder sehen also „ganz normal aus“. Hier hilft das allgemeine Neugeborenen-Hörscreening, eine Schwerhörigkeit frühzeitig, also rechtzeitig, zu erkennen und zu behandeln.

CI-Versorgung bei Erwachsenen

Dr. Linder erklärt: „Patienten, die nach dem Spracherwerb eine zunehmende Schwerhörigkeit erleiden (z.B. nach Hörstürzen oder Unfällen) erleben, dass Hochleistungshörgeräte zwar noch eine Lautempfindung möglich machen, aber die Verständlichkeit von Sprache ungenügend bleibt. Diese hochgradig schwerhörigen Patienten sind bis ins hohe Alter ideale Kandidaten für eine erfolgreiche CI-Versorgung.“

Der Entscheid zum operativen Eingriff

Vor der Operation sind umfassende Untersuchungen notwendig wie z.B. Computertomographie des Innen- und Mittelohres und/oder eine Kernspintomographie der

Hörnerven. Nach sorgfältiger Auswertung aller Untersuchungen und nach ausführlicher Information über den zu erwartenden Erfolg wird der Entscheid über die CI-Operation von allen gemeinsam getroffen. Dr. Linder betont: „Die Entscheidungsfindung braucht Zeit, bis bei allen Beteiligten die Überzeugung besteht, dass der eingeschlagene Weg der richtige ist. Der Entscheid für die Operation wird von allen gemeinsam getroffen. Die Operation erfolgt unter Narkose und dauert rund 2 Stunden. Nach 1 bis 2 Tagen kann der/die PatientIn mit einem kleinen Verband nach Hause und nach 3 bis 4 Wochen erfolgt an der Klinik die Erstanpassung des Sprachprozessors durch den Audioingenieur“.

Ein- oder beidseitige Implantation

Dr. Linder erklärt: „Klar ist, mit zwei Implantaten hört man nicht doppelt so gut wie mit einem!“

Vorteile der beidseitigen Operation:

- Richtungshören
- Hören im Störlärm
- Sicherheit im Strassenverkehr
- Sicherheit, dass das „bessere Ohr“ ein Implantat bekommt
- Keine Taubheit bei einem einseitigen CI-Ausfall

„Aus medizinischer Sicht gibt es keine Indikationen, welche gegen eine Simultan-Implantation in den ersten beiden Lebensjahren sprechen. Erfolgt die CI-Versorgung nicht gleichzeitig, sollte die Operation des 2. Implantates wann immer möglich vor dem 5. Lebensjahr erfolgen.“

Wer ist ein Kandidat für eine 2. Cochlea-Implantation?

Die fast unglaubliche Lebensgeschichte von Hans-Jörg Studer, CI IG Schweiz Präsident, beantwortet diese Frage den Forumsteilnehmerinnen und Forumsteilnehmer auf eindruckliche Art und Weise.

Re-Implantation des CI

aus medizinisch chirurgischer Sicht:	keine Probleme
aus technischer Sicht:	bisherige Programmierung, mit zusätzlichen neuen Optionen (technischer Fortschritt)
aus Sicht der Patienten:	eigentlich nur Vorteile
aus finanzieller Sicht:	hoher Aufwand

Hans-Jörg Studer erzählt: „Im Jahr 1975 bin ich auf beiden Ohren vollständig ertaubt. 1988 wurde mir erfolgreich das erste Cochlea-Implantat eingesetzt. Im Jahr 2006, also 31 Jahre nachdem ich mein Gehör verloren habe, wurde mir das zweite CI implantiert. Mit überwältigendem Erfolg. Ich erlebte meine „dritte Geburt“. Zu meiner völligen Überraschung stellte ich fest, dass ich auf dem frisch versorgten CI-Ohr besser als auf meinem erstversorgten Ohr hörte. Ein unglaubliches Erlebnis.“ Warum ist es möglich, dass Hans-Jörg Studer nach 31 Jahren Taubheit sagen kann: „Ich höre auf meinem nicht versorgten Ohr besser, als auf meinem versorgten Ohr?“

Dr. Linder erklärt: „Der Hörnerv verkümmert nicht und bleibt erhalten. Deshalb ist es möglich bei Erwachsenen nach Jahren noch das zweite CI zu implantieren.“

Hörgeräte vs. Cochlea-Implantat

Die medizinisch-technologische Entwicklung bei den Hörgeräten und deren Anwendungsmöglichkeiten hat in den letzten Jahren enorme Fortschritte gemacht und erweiterte neue Anwendungsmöglichkeiten geschaffen und sie erleben quasi eine eigentliche Wiedergeburt.

Dr. Linder informiert über die neuesten Produkte und deren Anwendungsmöglichkeiten.

Mittelohrimplantate

Bei Patienten mit einer reinen Innenohrschwerhörigkeit haben die aktiven implantierbaren Hörsysteme die Aufgabe, durch direkte mechanische Stimulation des Schallleitungsapparates (Trommelfell und/oder Gehörknöchelchen) bzw. des Innenohres (am ovalen oder runden Fenster) das Hörempfinden, die Klangqualität und insbesondere das Sprachverstehen im Vergleich zu einer optimalen beidseitigen konventionellen Hörgeräteversorgung zu verbessern.

Voraussetzungen und Indikationen zu Implantation

Das Ausmass der reinen Innenohrschwerhörigkeit und der Behinderung muss so gross sein, dass eine Indikation zur konventionellen Hörgeräteversorgung besteht. Für die Implantation kommen nur solche Patienten in Frage, bei denen aus medizinischen und/oder audiologischen Gründen die Versorgung mit Hörgeräten konventio-

neller Bauart nicht erfolgreich oder nicht möglich ist. Eine intakte und mobile Gehörknöchelchenkette und eine normale Ventilation des Mittelohres sind unabdingbare Voraussetzungen.

Knochenverankerte Implantate

Bei reiner Schallleitungsschwerhörigkeit oder kombinierten Schwerhörigkeit bietet das knochenverankerte Hörsystem BAGA (bone anchored hearing aid) eine einfache, zweckmässige und sichere Möglichkeit der Hörverbesserung.

Voraussetzung ist, dass normale Hörgeräte nicht verwendet werden können (z.B. bei häufigem eitrigen Ohrfluss, Trommelfellperforation, Zustand nach zahlreichen Voroperationen) und die Mikrochirurgie des Mittelohres zur Hörverbesserung nicht möglich ist. Der Schall wird über ein kleines Mikrofon aufgenommen und die Schallwellen über die implantierte Titanschraube direkt auf den Schädelkochen übertragen, von wo diese direkt auf beide Innenohre übertragen werden (also unter Umgehung des erkrankten Mittelohres).

Zukunftsvision

Dr. Linder meint abschliessend: „Vielleicht ist es aufgrund der rasanten medizinisch-technischen Weiterentwicklung bald möglich, dass zwei unabhängige Implantate in Zukunft untereinander „kommunizieren“ können. Wünschenswert wäre es natürlich, wenn in absehbarer Zeit den hörgeschädigten Menschen ein Vollimplantat zur Verfügung stehen würde.“

Was ist von der neuen NFA und den IV-Leistungen zu erwarten?

Lic. phil. Rolf Lischer von der Schweizerischen Fachstelle für Heilpädagogik SZH in Luzern erklärt einleitend: „Meine heutigen Ausführungen zum Neuen Finanzausgleich werden vor allem aus Sicht des Kinder- und Jugendlichenbereiches und der Sonderschulung beleuchtet.“

Rolf Lischer legt dar: „Der NFA ist ein klarer Paradigmenwechsel. Mit dem NFA werden die Aufgaben zwischen Bund und den Kantonen neu aufgeteilt. Bis anhin hat die IV ca. 50% der Sonderschulung finanziert. Aus dieser Finanzierung zieht sich der Bund zukünftig zurück. Diese Aufgaben werden voll an die Kantone delegiert. Zwei wichtige Artikel im Invalidengesetz fallen mit dem Inkrafttreten des NFA weg und somit wird in der Sonderschulung ein eigentlicher Paradigmenwechsel ausgelöst.“

Art. 19 IVG - Individuelle Leistungen

Beiträge zum Schulgeld

Beiträge zum Kostgeld (SchülerInnen, die nicht zu Hause leben können)

Beiträge für notwendige pädagogisch-therapeutische Massnahmen, bspw. Logopädie, Psychomotorik, Hörtraining und Ableseunterricht

Beiträge zur Überwindung des Schulweges

Art. 73 IVG - Kollektive Leistungen

Sonderpädagogischer Bereich

Der sonderpädagogische Bereich umfasst alle SchülerInnen, die in der Regelschule integriert unterrichtet werden, in den Kleinklassen, den Sonderklassen, den Einführungsklassen, den Hilfsklassen, den Werkklassen und den Einführungsklassen für Fremdsprachige. Im Weiteren gehören der Sonderschulbereich, die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen, die Frühziehung und die Beratung und Unterstützung bspw. für hörbehinderte Kinder dazu. Der gesamte sonderpädagogische Bereich stand bis heute unter der „Logik“ der Versicherung. Neu wird nicht mehr gefragt „was hat das Kind?“ sondern es wird aus der „Logik“ des Bildungssystems gefragt „was braucht das Kind?“ bzw. „welches Kind braucht was am ehesten?“

Logik Bildungssystem

Wer zahlt, befiehlt und wer befiehlt, zahlt!

Wer diagnostiziert, entscheidet nicht!

Wer diagnostiziert, führt nicht aus!

Wegfall der freien Wahl der Durchführungsstelle!

Rolf Lischer führt aus: „Bisher hat die Diagnose ein ganzes Paket an Leistungen ausgelöst. In Zukunft soll die tatsächliche Situation eines Kindes besser berücksichtigt werden“. Zudem soll das Abschieben von Kindern in Sonderschulen mit den heutigen finanziellen Anreizsystemen damit z.B. eine Gemeinde nicht belastet wird, in Zukunft nicht mehr möglich sein.“

Cochlea-Implantat - IVG

Rolf Lischer informiert: „Da die beiden IVG Art. 13 und 21 nicht betroffen sind und auch nach der Umsetzung des NFA weiterhin bestehen bleiben, ändert sich in Bezug auf die Cochlea-Implantationen eigentlich nichts. Unklar zurzeit ist aufgrund des Wegfalls von Art. 19 IVG wie in Zukunft die Leistungen an Minderjährige definitiv geregelt wird.“ Rolf Lischer ist aber davon überzeugt: „Im Rahmen des Konkordates wird

eine mindestens gleichwertige und die heute geltenden Verhältnisse berücksichtigende Regelung getroffen werden.

Implantation

- medizinische Massnahme von IV nur unter Art. 13 IVG vergütet (Anspruch bei Geburtsgebrechen)
- SUVA / Militärversicherung / Krankenkassen

Sprachprozessor

- Hilfsmittel
- Leistungspflicht unter Artikel 21 IVG (Hilfsmittel) geregelt

Finanzierung

- Implantation und Sprachprozessor von NFA nicht betroffen
- Hör- und Sprachtraining von IVG Art. 7 HVI übernommen
- **Ausnahme:** Neuregelung über NFA für Minderjährige (Wegfall Art. 19 IVG)

Leistungspflicht der Krankenkassen bei der CI-Implantation

Die sonos-Geschäftsführerin, lic. iur. Léonie Kaiser, meint einleitend zu ihrem Referat: „Das Thema meines Referates ist aufgrund der komplexen Materie der verschiedenen ineinandergreifenden Sozialversicherungen recht technisch. Es gibt viele Schnittstellen, die zwischen dem Krankenversicherungsgesetz KVG, dem Unfallversicherungsgesetz UVG und dem Invalidenversicherungsgesetz IVG bedacht und genau beleuchtet werden müssen.“

Léonie Kaiser erklärt: „Ob, wann und in welchem Umfang die Krankenkassen leistungspflichtig werden, hängt von verschiedenen Faktoren ab.“ Grundsätzlich sei die Regelung auch nach der 5. IV-Revision so, dass bei Geburtsgebrechen die IV leistungspflichtig bleibe und in den anderen Fällen die Krankenkassen leistungspflichtig sind.

CI-Implantation

- Immer wenn die Cochlea-Implantation aufgrund eines Geburtsgebrechens notwendig wird, bezahlt die IV alles
- Die Krankenkasse kommt bei Personen bis zum 20. Altersjahr, die wegen eines Geburtsgebrechens einen CI-Eingriff benötigen, gar nicht zum Zuge
- Rechtsgrundlage ist Art. 13 IVG für Geburtsgebrechen
- Die IV übernimmt bei Geburtsgebrechen alle Kosten der Behandlung

Definition Geburtsgebrechen

- Geburtsgebrechen sind Krankheiten und Behinderungen, die bei der Geburt bereits bestehen
- Eine Krankheit, die sich erst nach der Geburt zeigt, ist eindeutig kein Geburtsgebrechen
- Weil es sich bei Geburtsgebrechen um seit Geburt bestehende Krankheiten bzw. Behinderungen handelt, werden die Behandlungskosten hier NICHT von der Krankenkasse übernommen.
- Die Invalidenversicherung ist in solchen Fällen ausschliesslich leistungspflichtig (d.h. IV übernimmt sog. individuelle Eingliederungsmassnahmen = medizinische Leistungen oder besondere Schulungen)
- In allen anderen Fällen sind die Krankenkassen leistungspflichtig
- Bei Erwachsenen, die durch einen Unfall einen Hörverlust erleiden, ist die Suva/UVG oder die Militärversicherung leistungspflichtig

Leistungspflicht aus KVG bei CI-Implantationen ohne Geburtsgebrechen

Die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenversicherung umfasst:

- Die Operation
- Die Stimulationselektrode (= innerer Teil)
- Die stationäre Behandlung
- Das Hörtraining

Dies gilt für alle Kinder und Erwachsenen, die ein CI aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalles benötigen

Léonie Kaiser betont: „Die Leistungspflicht des KVG besteht nur dann, wenn beidseitige Taubheit ohne nutzbare Hörreste vorliegt oder bei peri- und postlingual ertaubten Kindern und spät ertaubten Erwachsenen. In jedem Fall braucht es zwingend eine durch die Krankenkasse ausgestellte Kostengutsprache. Denn, nur bei Vorliegen einer Kostengutsprache des Versicherers und der ausdrücklichen Bewilligung des(r) Vertrauensarztes (-ärztin) besteht die Garantie, dass die (hohen) Kosten übernommen werden.“

Redaktioneller Hinweis: Die Präsentationsunterlagen sowie die Referate von Dr. Linder, Herr Lischer und Frau Kaiser stehen auf der Homepage von www.cochlea-implantat.ch als PDF-Dateien zur Verfügung.

Podiums-Diskussion

Unter der Leitung von Clemens Wäger, CI IG Schweiz, stellten sich Dr. iur. Ernst Ganahl, Ombudsstelle für Hörprobleme, PD Dr. Thomas Linder, lic. phil. Rolf Lischer und lic. iur. Léonie Kaiser den zahlreichen Fragen aus dem Publikum.

Was tun, wenn man den erhaltenen IV-Entscheid als ungerechtfertigt empfindet?

Ernst Ganahl empfiehlt, dass so rasch als möglich mit der Ombudsstelle Kontakt aufgenommen werden solle. Alle IV-Verfügungen seien mit einer Einsprache- und Fristenregelung versehen. Ganz wichtig sei, dass die Einsprachefrist nicht verpasst werde. Damit eine fundierte Chancen-Risiko-Abwägung in Bezug auf eine erfolgreiche Anfechtung der IV-Verfügung gemacht werden könne, müssten alle fallrelevanten Unterlagen umgehend nach dem Erhalt der IV-Verfügung der Ombudsstelle zur Prüfung eingereicht werden. Nach sorgfältiger Prü-

Die beiden Referenten Léonie Kaiser und Rolf Lischer im Fachgespräch mit Toni Kleeb (links) Rektor der Berufsschule für Hörgeschädigte BSFH in Zürich

Barbara Wenk, Präsidentin pro auditio schweiz (links) und Erika Rychard, Organisatorin des 1. CI-Forum St. Gallen der CI IG Schweiz (rechts) verfolgen die spannende Podiumsdiskussion





fung durch die Ombudsstelle und allenfalls unter Einbezug von externen Fachleuten könne eine Empfehlung abgegeben werden. „Bestehen keine Chancen die IV-Verfügung anzufechten,“ empfiehlt Ernst Ganahl den Betroffenen: „die IV-Verfügung zu akzeptieren. Bestehen hingegen gute Chancen auf Erfolg, kann die juristische Auseinandersetzung erfolgen. Für die Abklärungen durch die Ombudsstelle werden den Betroffenen keine Kosten in Rechnung gestellt. Die Aufwendungen der Ombudsstelle werden durch Beiträge von pro audito schweiz, dem Akustiker-Verband und dem Produzenten-Verband finanziert.“

Wegfall der unentgeltlichen Rechtspflege im ganzen IV-Bereich

Die Einlegung von Rechtsmitteln im Bereich der Sozialversicherung ist grundsätzlich kostenfrei. Seit Mitte Jahr 2006 ist es aber in Bezug auf Streitigkeiten über IV-Leistungen so, dass die Einlegung eines Rechtsmittels neu vor den kantonalen Sozialversicherungsgerichten kostenpflichtig ist. Das war vormals anders. Lange Zeit galt im ganzen IV-Bereich die Unentgeltlichkeit der Rechtspflege - aus sozialen Überlegungen heraus. Aufgrund der Prozessflut, die in den letzten Jahren zu verzeichnen war, hat der Gesetzgeber diese eigentlich sehr gute Lösung dann indes per Mitte 2006 aufgehoben. Hinsichtlich Ansprüchen aus der sog. sozialen Krankenversicherung besteht die Kostenfreiheit des Verfahrens nach wie vor.

Ist es sinnvoll eine spezielle Versicherung für Hörgeräte oder für CI-Prozessoren abzuschliessen?

Ernst Ganahl meint, ob der Abschluss einer speziellen Versicherung Sinn mache, hänge sicherlich von dem zu erwartenden Schadenpotential ab und müsse individuell geprüft werden. Der Deckungsumfang der Versicherung umfasst die Beschädigung oder die Zerstörung infolge gewaltsamer äusserer Einwirkung sowie den Verlust durch Diebstahl, Abhandenkommen oder Verlieren. Der Ombudsmann führt weiter

aus: „Die spezielle Versicherung erbringt Leistungen subsidiär zu den Leistungen der Invalidenversicherung oder der Haftpflichtversicherung. Aufgrund des Deckungsumfanges und der individuellen Bedürfnisse kann es deshalb durchaus sinnvoll sein, das Hörgerät bzw. den CI-Prozessor speziell zu versichern.“ Die anwesenden Vertreter der Hörgeräte-Hersteller bestätigen, dass auch durch den jeweiligen Geräte-Hersteller Versicherungsprodukte angeboten werden.

Kann man mit dem CI-Implantat Sport treiben?

Thomas Linder informiert: „Im Prinzip können sämtliche Sportarten - ausser den Schwimmsportarten - von CI-Trägern ausgeübt werden und der Sprachprozessor soll während des Sporttreibens getragen werden. Zudem ist es möglich, dass der Sprachprozessor mit einem speziellen Kopfband gegen äussere Schlägeinwirkungen geschützt werden kann.“

Gibt es eine Alterslimite für das CI-Implantat?

Thomas Linder erklärt: „Aus medizinischer Sicht gibt es keine obere limitierte Altersgrenze für den operativen Eingriff bei einem CI-Implantat.“

Léonie Kaiser informiert ergänzend, dass von Fachleuten die CI-Implantation noch weit ins AHV-Alter als zweckmässig beurteilt wird. In Bezug auf die Finanzierung sei es aktuell so, dass bei 80-jährigen und älteren PatientInnen wohl die Kosten durch die Krankenkassen nicht übernommen würden. Da es diesbezüglich noch keinen gerichtlich beurteilten Streitfall gegeben habe, könne diese Frage zurzeit nicht abschliessend beantwortet werden.

Schlusswort

Am Schluss der Forumsveranstaltung bedankt sich CI IG Schweiz Präsident, Hans-Jörg Studer, bei allen Referenten für die bestens vorbereiteten und sehr informativen Beiträge. Hans-Jörg Studer bedankt sich auch bei den Forumsbesucherinnen und Forumsbesuchern für das gezeigte Interesse an der Veranstaltung. Einen speziellen Dank richtet er an Frau Erika Rychard, die für die tadellose Organisation der Veranstaltung verantwortlich war.

[rr]



Ernst Bastian, Präsident sonos (links), Toni Kleeb, Rektor BSFH (Mitte) und Rolf Lischer SZH (rechts) beim Erfahrungsaustausch