

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

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

Band: 103 (2009)

Heft: 5

Rubrik: Ich möchte hören : Informationsveranstaltung über Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit

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: 17.03.2025

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

ist es deshalb klar, dass es weiterhin spezielle Gehörlosenschulen braucht und diese wichtigen Einrichtungen zwingend weiterbestehen müssen.“

Peter Hemmi erinnert sich an seine Schulzeit an der Gehörlosenschule in Wollishofen, die er von 1949 bis 1958 besucht hatte: „Damals war die Gebärdensprache verboten. Wurde ich beim gebärden erwischt, wurde ich umgehend bestraft. Mir wurde immer wieder gesagt, ich sei dumm und die Gebärdensprache sei eine Affensprache. In den letzten Jahrzehnten hat diesbezüglich eine riesige, ja unglaubliche Veränderung zum Positiven hin stattgefunden. Deshalb bin ich der Meinung, dass sich das Zentrum für Gehör und Sprache offiziell entschuldigen sollte, dass an dieser Schule die Gebärdensprache solange verboten wurde.“

Jan Keller erklärt darauf direkt angesprochen: „Aus meiner Sicht ist zu bedenken, dass das Gebärdensprachverbot in einem Gesamtkontext gesehen werden muss. Es hat mit den damaligen geschichtlichen und

gesellschaftlichen Gegebenheiten zu tun. Wie ich eingangs bereits erwähnt habe, erinnerten mich die alten Filmausschnitte stark an meine eigene Schulzeit. Ich selbst wurde unzählige Male vor die Klassenzimmertüre geschickt, bin auch des Öfteren geohrfeigt worden, und immer wieder musste ich Strafaufgaben machen. Dies alles ist aus der damaligen Zeit heraus zu verstehen. Heute ist es anders. Sicher ist aber, dass heute so etwas nicht mehr akzeptierbar und möglich wäre. Dafür, dass sich solche Situationen früher ereignet haben, kann ich mich aber nicht - wie dies Peter Hemmi bereits schon einmal vor 10 Jahren gefordert hat - entschuldigen.“

Emanuel Naj meint: „Als Selbstbetroffener denke ich, dass die Gehörlosenschulen sicher kein Auslaufmodell sind. Gegenüber früher sind die Angebote vielfältiger und individueller. Ich denke aber, es braucht dringend ein Konzept für die Bilingualität.“

Jan Keller stellt in diesem Zusammenhang die Frage: „Was ist und bedeutet bilingual? Zuerst müssen wir klar definieren, was wir

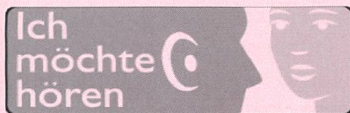
unter bilingual tatsächlich verstehen. Dazu müssen wir zusammensitzen, um gemeinsam zu diskutieren. Das gemeinsame Gespräch ist grundsätzlich immer gut.“

Zum Schluss der Podiumsdiskussion bedankt sich Gian Reto Janki bei seinen Gästen und beim engagierten Publikum für die spannende und aufschlussreiche Diskussion. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass es auch in Zukunft Gehörlosenschulen braucht und sie von daher keine Auslaufmodelle sind. Die Institutionen werden aber aufgefordert, proaktiv zu handeln, und die Gebärdensprache als gleichwertige Sprache in ihrem Unterrichtsplan anzubieten.

Gian Reto Janki schliesst die Veranstaltung mit den Worten: „Haben wir doch einen Traum, nämlich diesen, dass eine Gehörloseninstitution von einem gehörlosen Mann oder einer gehörlosen Frau geleitet wird!“

[rr]

Ich möchte hören



Eine Initiative zur Aufklärung über Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit

Informationsveranstaltung über Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit

Am Samstag, 21. März 2009 findet auf Einladung der Initiative zur Aufklärung über Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit im Cevi Zentrum Glockenhof in Zürich eine Informationsveranstaltung statt.

Gabriele Thierbach, betroffene Mutter eines gehörlos geborenen Sohnes und Mitglied der Initiative zur Aufklärung über Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit bedankt sich in ihrer Begrüssung bei den anwesenden Teilnehmenden der Informationsveranstaltung ganz herzlich für das zahlreiche Erscheinen und meint: „Ich bin

glücklich, dass sich für die heutige Informationsveranstaltung mit Prof. Dr. R. Probst und Dr. Ing. W. Lai, beide vom Unispital Zürich, zwei Kapazitäten aus der medizinischen Versorgung und der Rehabilitation als Referenten zur Verfügung gestellt haben. Ganz speziell freue ich mich aber auf die Referate von Silvia Dolski, Josef Hofstetter und Kai Sauter, die als direkt Betroffene über ihre Erfahrungen als Cochlea Implantat Versorgte informieren werden.“

Gabriele Thierbach erklärt einleitend: „Die Initiative ‚Ich möchte hören‘ engagiert sich für Menschen mit Hörschädigungen und leistet einen Beitrag zur optimalen Information rund um das Thema ‚Gutes Hören‘. Engagierte Mitarbeiter informieren über Projekte und Veranstaltungen, die sie selbst konzipieren, initiieren und realisieren und berichten über Aktivitäten rund um das Thema ‚Hören‘ in der Schweiz. Der Hörsinn ist der empfindsamste menschliche Sinn. Der Hörsinn erleichtert uns die Orientierung im Raum, ermöglicht das Orten eine Schallquelle und ist die Grund-

lage für das Verstehen von Sprache. Mit fortschreitender Einschränkung des Hörvermögens wird der Informationsgehalt lückenhaft und die Kommunikation sowohl für den Betroffenen als auch für seine hörende Umgebung zunehmend schwierig und mühsam. Für die meisten hörgeschädigten Menschen gibt es heute technische Lösungen, mit denen die aktive Kommunikation erhalten bleibt. Modernste elektronische Innenohrprothesen - Cochlea-Implantate (CI) - ermöglichen es, dass die betroffenen Patienten wieder Hören und Verstehen lernen. Diese Implantate sind sowohl für Kleinkinder als auch für hochgradig schwerhörige Erwachsene geeignet. Die Aufgabe der Initiative ist es über Möglichkeiten und neueste Entwicklungen zu informieren.“

An der heutigen Informationsveranstaltung soll aufgezeigt werden, für welche Gruppe von Betroffenen ein Cochlea-Implantat sinnvoll ist. Zu diesen und weiteren Fragen haben sich betroffene CI-Träger verschiedener Altersgruppen bereit erklärt, über ihre Erfahrungen zu berichten.



Gabriele Thierbach begrüsst die zahlreichen Besucherinnen und Besucher der Informationsveranstaltung in Zürich ganz herzlich.



Kai Sauter erhielt im Alter von 20 Jahren sein Cochlea-Implant. Er informiert über die gemachten positiven Erfahrungen.

Vom Hörgerät zum CI - Wie Kai Sauter die Anpassung erlebt hat

Kai Sauter erzählt zu Beginn kurz seine Lebensgeschichte: „Ich wurde 1979 als zweites von drei Kindern in Zürich gehörlos geboren. Meine Gehörlosigkeit wurde von meinen Eltern, als ich ein Jahr alt war, erkannt bzw. entdeckt. Die behandelnden Ärzte wollten indes meine vorhandene Resthörigkeit vorerst nicht anerkennen. Erst nach langem Kampf meiner Eltern erhielt ich im Alter von zwei Jahren das erste Hörgerät. Meine Eltern entschieden sich für eine auditiv-verbale Erziehung und wählten Schweizerdeutsch als Muttersprache.“

Weiter nimmt Kai Sauter darauf Bezug, dass er im Herbst 1998 einen bilateralen Hörsturz erlitten habe und trotz sofortiger ärztlicher Betreuung und medikamentöser Behandlung das Restgehör des linken Ohrs verlor und vollständig ertaubte. Der Entscheid für die Versorgung mit einem Cochlea-Implantat sei ihm sehr leicht gefallen. Bereits ein Jahr nach dem fatalen Hörsturz erfolgte 1999, nach zahlreichen Vorabklärungen und Vorbereitungen seitens des CI-Zentrums, der operative Eingriff und ihm wurde am linken Ohr ein Cochlea-Implantat eingesetzt.

Persönliche Vorbereitung

Kai Sauter: „Grundsätzlich hatte ich rückblickend eine positive Einstellung zu der bevorstehenden Operation und die Versorgung mit einem Cochlea-Implant. Bewusst

versuchte ich auch, keine zu hohen Erwartungen zu stellen. Gleichzeitig war ich extrem neugierig auf die ersten Anpassungen. Ich war offen gegenüber den neuen Höreindrücken und ganz wichtig, ich hatte die Bereitschaft für das unumgängliche und zeitintensive Hörtraining.“

Rehabilitation

Kai Sauter legt dar, wie er die ersten Wochen und Monate nach der erfolgreichen Operation erlebt hat. Die Erstanpassung bzw. die Programmierung des Prozessors erfolgte vier Wochen nach der Operation. „Mit dem Einschalten werden die ersten Töne und Höreindrücke wahrgenommen. Bis der Prozessor optimal auf den Patienten eingestellt ist braucht es mehrere Anpassungs-Sitzungen.“ Kai Sauter weist nochmals darauf hin, dass das Hörtraining extrem wichtig sei und von Patient zu Patient individuell unterschiedlich mehrere Monate in Anspruch nehme.

Fazit

Kai Sauter: „Ich kann nur bestätigen, dass die CI-Anpassung im Vergleich zur Hörgeräteeinstellungen eindeutig einfacher ist. Beim CI gibt es keine Rückkoppelungen, keine Probleme mit den Ohrstücken, die Programme für die Geräuschunterdrückung sind besser und schlussendlich ist auch das Musikerlebnis viel besser. Ich denke, für die Patienten werden die aufwändigen Anpassungen dank den technischen Verbesserungen mit der Zeit eine relative einfache Angelegenheit werden.“

Mein Weg aus der Stille

Silvia Dolski war verzweifelt. Im Jahr 1992 konnte sie ihr Hörgerät weglegen, denn sie konnte keine Sprache mehr verstehen. Sie war vollständig ertaubt. Glücklicherweise besuchte Silvia Dolski den Coiffeur und hatte Zeit um Frauenzeitschriften zu lesen. Ein Artikel fesselte sie sofort. „Tauben können wieder hören, dank dem Cochlea-Implant!“

Silvia Dolski erzählt ihre aussergewöhnliche Lebensgeschichte: „Ich bin 52 Jahre alt und beidseitig mit einem Cochlea-Implantat versorgt. Im Alter von 12 Jahren wurde meine Hörschädigung entdeckt und als hochgradig an Taubheit grenzend eingestuft.“

Ich bekam in der ehemaligen DDR ein Hörgerät für das linke Ohr und damit kam ich über 24 Jahre lang sehr gut zurecht. Ich hörte alle Frequenzen, nur ziemlich laut. In dieser ganzen Zeit, war ich immer nur mit normal hörenden Menschen zusammen. Ich machte eine Ausbildung als medizinisch-technische Assistentin und arbeitete in einem lauten, hektischen Laborumfeld, bis sich eines Tages im Februar 1992 Veränderungen in meinem Hören bemerkbar machten.

Alles klang sehr schrill und höchst unangenehm, ich ging sofort zum HNO-Arzt. Die Diagnose lautete Hörsturz. Trotz Infusionen erholte sich mein Ohr aber nicht. Es wurde von Woche zu Woche schlechter. Ich war in dieser Zeit ziemlich verzweifelt, zum einen weil ich nichts mehr zusammenhängend

verstand und zum anderen weil ich mich nicht mehr normal unterhalten konnte. Das Hören wurde mühselig und sehr anstrengend. Einen Monat später, im März 1992, konnte ich das Hörgerät weglegen, denn ich konnte keine Sprache mehr verstehen. Eine tiefe Depression überkam mich, wie sollte es weitergehen? Ich hatte keinen Kontakt zu anderen Hörgeschädigten, keiner konnte helfen, was sollte nun werden?

klärt, ob mein Hörnerv noch in Ordnung ist. Die Untersuchung war nicht so angenehm, denn eine Elektrode wurde durch das Trommelfell bis an die Cochlea geschoben und man bekam dann Töne eingespielt. Ich musste sagen, ob ich die Tonfolge erkenne, die Tonhöhe und die Anzahl. Auf meinem ehemaligen Hörgeräte-Ohr konnte ich die Töne tatsächlich sehr gut wahrnehmen. Auf der anderen, nie versorgten Seite, klangen alle Töne etwas dumpfer und leiser. Ich war geeignet und entschied mich das Implantat auf dem trainierten Hörgeräte-Ohr durchführen zu lassen. Am 26. Juni 1992 war es dann soweit, die Operation war damals noch anstrengend, aber es verlief alles sehr gut.

Nach ein paar Tagen wurde eine Probestimulation des Implantates gemacht. Von den 22 Elektroden wurden 7 eingeschaltet und, oh Wunder, ich hörte etwas! Das schrille Klingeln des Telefons, meine Stimme, die ganz schrecklich klang. Der Ingenieur sagte mir, dass das

alles noch viel besser werden würde, wenn alle Elektroden eingeschaltet sind, aber der Anfang war schon vielversprechend. So musste ich dann noch 4 Wochen warten, bis ich endlich den Sprachprozessor bekam und alle Elektroden eingeschaltet wurden, das war Anfang August 1992.

Ich hörte wieder, nur was ich hörte war sehr gewöhnungsbedürftig. Doch da ich ohne dieses Implantat total in der Stille wäre, sagte ich mir immer wieder, so ist das nun einmal, es ist anders und ich werde mich dran gewöhnen. Das Ablesen von den Lippen fiel mir schon viel leichter mit der Unterstützung des CI's.

Am Ende der ersten Woche konnte ich mit einem Sprachverstehen von 60 Prozent nach Hause gehen. Das bedeutete, ich hörte und verstand den ganzen Satz mit Kombinieren. Ich bin in dieser Zeit allen Geräuschen nachgegangen, habe alles abgeklopft, Tisch, Stuhl, Fenster, Löffel,

Gläser, Schlüssel. Alles, was mir in die Finger kam. Ich wusste ja, wie es klingen musste.

Es war noch lange nicht so, wie es sein sollte. Ich bin staunend vor dem Wasserfall stehen geblieben, habe die Vögel gesucht und bin erschrocken, wenn ich ein Auto so dicht neben mir hörte.

Der Ingenieur ermunterte mich immer wieder, geduldig zu sein, die Hörnerven brauchen Zeit, ein Bein, welches lange lahm war kann auch nicht sofort losrennen. Ganz entgegen meiner Natur, war ich geduldig, sagte aber immer, was ich anders als früher hörte, z.B. das Martinshorn klang viel zu tief. Für den Ingenieur ein wichtiger Hinweis, dass die hohen Frequenzen noch nicht richtig eingestellt waren. Oder alle Frauen hatten Mädchenstimmen, was ja bei 40-Jährigen nicht sein sollte, alle diese Hinweise sind wichtig für den Ingenieur, um den Sprachprozessor gut einzustellen, denn nach meinen Angaben hörte ich.

So wurde die Einstellung von Woche zu Woche besser und nach 2 Monaten, also Ende September konnte ich schon ohne den Sprecher zu sehen, Zahlen und Einsilber verstehen. Meine Lebensgeister waren zurück. Ich konnte wieder mit den Menschen reden, konnte lachen und dieses nun auch ohne das ständige Pfeifen des Hörgerätes. Nach einem halben Jahr war der Klang meines Hörens besser als mit dem Hörgerät, mein Gehirn hatte das neue Hören akzeptiert. Ich trug das Gerät von morgens bis zur Nachtruhe. Es war das Wichtigste was ich hatte.

Eine lustige Begebenheit trug sich während meines Urlaubs zu. Tagein tagaus ging ich auch am Strand mit meinem Sprachprozessor, am Bikinihöschen angehängt, spazieren. Das fiel den Menschen auf und jemand fragte mich doch mal, was ich denn so Schönes höre mit meinem Walkman? Ja, sagte ich, da gibt es so tolle Musik von den Wellen, die am Ufer brechen, von den Vögeln, die hier zwitschern, oder ihre Stimme, die ich ohne dieses Kästchen nicht hören könnte, ich bin nämlich taub. Der Mann war erstaunt und begeistert.

Ja, mit dieser Begeisterung habe ich noch viele Menschen angesteckt, denn es ist doch ein Wunder. Ich bin taub und kann trotzdem hören. Das war mein Weg aus der Stille, das Jahr 1992 vergesse ich bestimmt nicht. Inzwischen habe ich das 2. Implantat auf dem Ohr, welches 37 Jahre nichts

ir aber nicht und es wurde von Woc



Silvia Dolski erhielt im Jahr 1992 ihr erstes Cochlea-Implant und dies war zugleich für sie der Weg aus der Stille.

Bei einem Coiffeurbesuch las ich eine Frauenzeitschrift. Ich weiss nicht mehr, ob es die „Brigitte“ oder die „Freundin“ war, doch da stand ein Artikel drin, der mich sofort fesselte, ‚Tauben können wieder hören mit dem Cochlea-Implant‘ stand da geschrieben. Ich las mir dieses Wunder der Technik durch und bat die Coiffeuse um diesen Artikel. Damit ging ich sofort zu meinem Chef. Er war Pathologe und hatte gute Verbindungen zu den Professoren in den Kliniken. Wenige Tage danach bestellte mich ein Professor für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten in die Sprechstunde. Nach eingehender Untersuchung sagte er zu mir, dieses Cochlea-Implant sei meine einzige Chance.

Natürlich wollte ich diese Chance nutzen, was hatte ich noch zu verlieren? Ich bekam einen Termin für Anfang Juni 92 in die Universität Aachen. Dort sollte eine Voruntersuchung stattfinden. Damit wurde abge-

gehört hat, und es funktioniert noch, zusammen sind die beiden unschlagbar. Ich kann mich sehr gut unterhalten, höre frei Fernsehen, höre hinter mir in der Strassenbahn den MP3-Player aus dem Ohr des Menschen, der so laut eingestellt ist, dass ich ihn fragte, ob ich das auch hören muss.“

Musikwahrnehmung und das Cochlea-Implant

Dr. Ing. W. Lai, arbeitet im Labor für experimentelle Audiologie an der ORL Klinik des Universitätsspitals Zürich. Mit seinem Referat versucht Dr. Lai darzulegen, was dank modernster Technik alles unternommen wird, um auch mit einem Cochlea-Implant angenehm Musik hören zu können. Anhand der von Dr. Lai gezeigten Folien „Akustisch versus Elektrisch“ wird schnell erkennbar, dass die Natur gegenüber der Technik ganz entscheidend im Vorteil ist. Ein normales Gehör kann nicht einfach so durch elektrische Impulse ersetzt werden. Dr. Lai weist aber darauf hin, dass sehr gute Erfolge beim Sprachverständnis mit einem CI erzielt werden können. Dies vor allem deshalb, da in der Regel die Sprache - im Gegensatz zu Musik - robust gegen Verzerrungen ist. Es gibt auch tonale Sprachen und dies sind spezielle Fälle und müssen wie das Musikhören behandelt werden.

Aus den Darlegungen von Dr. Lai geht hervor, dass die Wahrnehmung von reinen Tönen mit einem CI nicht möglich ist. Es kommt zu einer „Verschmierung“ des Klangs und hier stellt sich die Frage, genügen 22 Elektroden? Weiter weist Dr. Lai daraufhin, dass die Qualität des Musikhörens in der Kombination des bimodalen Hörens (CI kombiniert mit einem Hörgerät) markant verbessert wird.

Übung macht (immer noch) den Meister

Dr. Lai meint: „Es gibt tatsächlich CI-Patienten, die Musik geniessen können. Dies sind in erster Linie Patienten, die in frühen Lebensjahren mit einem CI versorgt wurden. Aber vor allem sind es die Patienten, die gewillt sind zu trainieren und zu lernen. Es braucht Zeit und Beharrlichkeit. Denn die nützlichen Informationen über musikalische Merkmale sind möglicherweise vorhanden, jedoch für die CI-Träger nur sehr schwierig zu erkennen.“

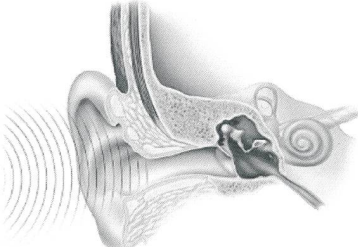


Dr. Ing. W. Lai setzt alles daran, dass CI-Patienten wieder Musik hören können.

Zum Schluss seines informativen Referates gibt Dr. Lai noch einige Übungstipps.

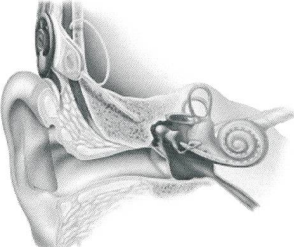
- Hörgerät einsetzen, wenn vorhanden
- Merkmal der optimalen Hörumgebung
 - ruhig, mit wenig Nachhall
 - gute Musikanlage
 - vorkomprimierte Musik (z.B. CD, MP3, Radio) besser geeignet als Live Musik
 - moderate Lautstärke (laute Pegel sind eher störend)
- Musikauswahl
 - anfangen mit einzelnen oder wenigen Instrumenten (Orchestermusik vorerst meiden)
 - Lieder mit gesungenem Text (einfache Lieder, z.B. Kinderlieder)
- Planen
 - nicht alles auf einmal: lieber kurze aber häufigere Sitzungen
 - zuerst den Rhythmus anhören, dann auf andere Aspekte fokussieren
- Visuelle Unterstützung
 - selber spielen oder zuschauen
 - Lieder-Text folgen

Akustisch versus Elektrisch



Normales Gehör

3.5 Windungen
 - 20 - 20'000Hz
 30'000 Sinneszellen
 - Hoch aufgelöst
 Dynamik 120dB
 - Bis Schmerzgrenze
 Hohe zeitliche Auflösung



Mit dem CI

Bis 1.5 Windungen
 - variabel, ab 500Hz bis 10'000Hz
 Maximal 22 Elektroden
 - Reizausbreitung
 Dynamik 10-20dB (Differenz T zu C)
 - Begrenzt bei angenehm laut
 Bis 300-1'000 Hz maximal

Das Cochlea Implantat - Möglichkeiten - Operation

Prof. Dr. Rudolf Probst von der ORL Klinik des Universitätsspitals Zürich beschreibt in seinem Referat einleitend, wieso mit einem gesunden Gehör überhaupt gehört werden kann. Die Wahrnehmung des Hörens erfolgt über Schallwellen. Die Information gelangt auf dem Weg über das Mittel- und Innenohr an den Hörnerv und von dort zum Hirn. Dazu braucht es Sinneszellen, die diese Informationen an den Nerv weitergeben. Diese Sinneszellen befinden sich im Cortischen Organ im Innenohr.

Ein Hörgerät verstärkt und modifiziert die Schallwellen und ein bestehendes Defizit des Hörvermögens kann in Abhängigkeit

der noch vorhandenen und intakten Sinneszellen kompensiert werden. Fehlen aber die Sinneszellen oder sind sie nicht in genügender Zahl vorhanden, dann nützt auch ein Hörgerät nichts mehr. Was ist die Lösung?

Prof. Probst sieht den Lösungsansatz mit der Versorgung durch ein Cochlea-Implant. Auf anschauliche Art beschreibt Prof. Probst die Funktionsweise und den operativen Eingriff. Aus seinen Erläuterungen geht hervor, dass in der Schweiz die Zahl der Patienten, die mit einem CI versorgt werden, stetig steigt. In der Schweiz wurden seit 1977 bis heute über 1'400 Patienten mit einem Cochlea-Implant versorgt. Auffallend dabei ist, dass es zwei Hauptpatientengruppen gibt. Einerseits handelt es

sich dabei um Kinder und Jugendliche und andererseits um spät ertaubte Erwachsene.

Aus einer von Prof. Probst präsentierten Grafik geht zudem hervor, dass die Schweiz in Europa bei der CI-Versorgung (Anzahl CI-Patient pro Million Einwohner) Spitzenreiter ist (siehe Grafik).

Am Schluss seines sehr informativen Referates stellt Prof. Probst noch eine Studie aus dem Jahr 2006 vor, in welcher insgesamt 1'314 CI-Patienten nach ihrem subjektiv wahrgenommen bzw. empfundenen Erfolg befragt wurden. Auffallend dabei ist, dass nur gerade bei 2% der Patienten kein Erfolg bzw. bei 6% der Patienten nur wenig Erfolg mit dem CI erreicht werden konnte. Erfreulich ist, dass die meisten Patienten, nämlich 47% den subjektiven Erfolg als sehr gut bzw. 31% als gut und 14% als mittel beschreiben und wahrnehmen (siehe Grafik).

Die CI-Versorgung ist heute ein medizinischer Routine-Eingriff. Und die von Prof. Probst präsentierten Zahlen belegen, dass bis heute vielen ertaubten Menschen geholfen werden konnte und weiterhin geholfen werden kann - wie dies stellvertretend die beiden Beispiele von Silvia Dolski und Kai Sauter wunderbar belegen. Sie können wieder hören und können somit praktisch uneingeschränkt in eigentlich allen Bereichen am gesellschaftlichen bzw. sozialen Leben teilhaben, und sie sind integriert.

[rr]



Prof. Dr. Robert Probst leitet die ORL Klinik des Universitätsspitals Zürich, eines der 5 CI-Zentren in der Schweiz.

