

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

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

Band: 108 (2014)

Heft: 12

Rubrik: CI-Forum 2014 in Bern

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>

CI-Forum 2014 in Bern

Einseitige Taubheit: Und jetzt?
Hilfsmittel für das Cochlea-Implantat: Wann, was und wie?

Das 9. CI-Forum findet am 25. Oktober 2014 im Auditorium „Ettore Rossi“ im Inselspital Bern statt. Weit über 200 CI-Trägerinnen und -träger, Eltern von CI-Kindern, Fachpersonen und weiteren am Cochlea-Implantat interessierten Personen sind nach Bern gereist, um an der von der Fachkommission Cochlea-Implantat und pro audito schweiz organisierten Fachtagung teilzunehmen. Wie in den vergangenen Jahren ist das Interesse an dieser wichtigen Informationstagung in der Schweiz ungebrochen.

Auditorium Rossi ist hörbehinder- tenfreundlich

Dr. Andrea Gerfin, Geschäftsführerin von pro audito schweiz, erwähnt in ihrer Begrüssung, dass das CI-Forum Jahr für Jahr «wachse» und «wachse». Sie heisst die weit über 200 Personen im Auditorium «Ettore Rossi» ganz herzlich willkommen.

Dr. Gerfin bedankt sich für das gewährte Gastrecht des Inselspitals in Bern. Einen speziellen Dank richtet sie aber an pro audito Bern, denn der Verein habe mit einer Spende von 12'000 Franken den Einbau einer fest installierten induktiven Höranlage ermöglicht. Somit werde es an der heutigen Tagung zu keinen Verständigungsproblemen kommen, denn nebst moderner induktiver Höranlage werde die ganze Veranstaltung in die Gebärdensprache übersetzt und durch eine Schriftdolmetscherin könne das Gesprochene simultan auf der Grossleinwand mitgelesen werden.

Kampf für das Ohr

Prof. Dr. med. Marco Domenico Caversaccio, Klinikdirektor und Chefarzt HNO am Inselspital Bern begrüsst alle Anwesenden ganz herzlich.

Prof. Caversaccio: «Wir vom Inselspital sind natürlich sehr stolz darauf, dass wir nun über



eine induktive Höranlage verfügen. Ein ganz grosses Dankeschön an pro audito bern für die grosszügige Spende.»

Prof. Caversaccio erwähnt in seiner Begrüssung, dass in der Schweiz seit langem etwas nicht mehr optimal laufe. Nach seinen Erfahrungen aus der Vergangenheit habe er erkannt, dass vor allem Fachleute auf politischer Ebene wieder vermehrt für das Ohr kämpfen müssten. «Wir müssen das Ohr in den Fokus stellen. Wir müssen einfach aktiver werden und viel mehr dafür machen.»

Dr. Andrea Gerfin, Geschäftsführerin von pro audito schweiz, freut sich über das ungebrochen hohe Interesse an der schweizweit einmaligen Fachtagung rund um das Cochlea-Implantat. Eine Fachtagung sowohl für die Betroffene wie auch für Fachpersonen.



Prof. Dr. med. Marco-Domenico Caversaccio, Klinikdirektor und Chefarzt HNO des Inselspitals Bern (links) und Christoph Künzler, Präsident pro audio bern.

Prof. Caversaccio überreicht Christoph Künzler, Präsident von pro audio Bern, ein Bild als Dankeschön für die grosszügige Spende. Im Inselspital werden viele Tagungen, Kongresse und andere Veranstaltung durchgeführt. Dank der neu installierten induktiven Höranlage werden nun sämtliche Veranstaltungen auch für hörbehinderte Menschen zugänglich sein. Nun sei auch im Inselspital Bern endlich die Idee des Behindertengleichstellungsgesetzes für öffentliche Räume umgesetzt worden.

Prof. Caversaccio: «Das Auditorium «Ettore Rossi» war schon früher ein schöner Saal. Aber es hatte keine Induktionsanlage. Öffentliche Räume ohne Induktionsanlagen das geht in der heutigen Zeit einfach nicht mehr. Deshalb ist diese Höranlage für uns sehr wichtig. Wir können damit endlich auch einen Beitrag dazu leisten, dass künftig Menschen mit einer Hörbehinderung in der Öffentlichkeit besser wahrgenommen werden.»



Petra Kirchem, Dipl.-Psychologin, Uni-Klinikum Freiburg i.Br.

Einblicke in einige Fachreferate

Einseitige Taubheit: «Ich bin nur noch 50%.»

Petra Kirchem, Dipl.-Psychologin, Universitätsklinikum Freiburg, Sektion Cochlea Implantat, Freiburg i.Br., informiert, dass vor vier Jahren die ersten einseitig ertaubten Patienten zur Rehabilitation ins Klinikum kamen. «Alle waren sehr gespannt und wir diskutierten darüber welchen Sinn es mache, bei einseitiger Ertaubung zu implantieren, welche Erfolge wohl zu erwarten seien und welche Rehabilitation die Betroffenen bräuchten. Die Experten, die uns im Laufe der Zeit Antworten auf unsere Fragen gegeben haben, waren die betroffenen Patienten.»

Kirchem erzählt zwei Lebensgeschichten.

Fall 1: Junger Mann, gerade Familie gegründet, zu Beginn seiner Karriere, Teamleiter, viele Besprechungen und Konferenzen, Hörsturz, einseitige Ertaubung.

Seelisches Befinden:

- «Ich bin nur noch 50%». (Beschädigung des Selbstwertgefühls)

Das Schlimmste nach dem Hörverlust:

- «Ich habe Angst, dass auch die andere Seite verloren geht.» (grösste Motivation für OP).
- «Das Gefühl, wie wenn die eine Hälfte des Körpers mit Beton gefüllt sei, als müsse sich eine Gesichtshälfte taub anfühlen.» (verändertes Körpergefühl).
- «Als sei ich unter einer Glocke.» (verändertes Raumerleben)

Die beruflichen Folgen:

- «Ich befürchte, bestimmte Tätigkeiten, z.B. den Vorsitz in einer Sitzung, nicht mehr erfüllen zu können, da ich die Personen, die mich von links ansprechen, nicht registriere; es gab schon öfters unangenehme Situationen.» (berufliche Funktionsfähigkeit eingeschränkt)
- «Ich muss mich viel mehr konzentrieren, aufmerksamer sein, mich rückversichern, ob ich alles richtig verstanden habe. Das Arbeiten ist viel anstrengender als früher.» (anstrengende Kompensationsversuche).

Auswirkungen auf das Familienleben:

- «Nach der Arbeit bin ich fertig, nicht mehr ansprechbar. Ich arbeite auch länger, um das alte Leistungsniveau zu erreichen.»

- «Ich hoffe, dass meine Frau auch weiterhin Verständnis hat und mir zu Hause den Rücken frei hält.» (vermehrte soziale Unterstützung notwendig)

Veränderungen bzgl. Geselligkeit/Gemeinschaft:

- «Wenn mich auf einer Party jemand von links anspricht, kriege ich das bei dem Lärm um mich herum nicht mit. Einige Bekannte dachten schon, ich hätte ein Problem mit ihnen.» (soziale Unsicherheiten und Missverständnisse)
- «Ich halte es bei Festen nicht lange aus. Wenn mehrere Personen reden, nützt mir das gute Ohr auch nichts mehr.» (zunehmende Einschränkungen des Hörens bei Umgebungsgeräuschen, sozialer Rückzug)

Kirchem erwähnt, dass sich einseitig Ertaubte und beidseits Hörgeschädigte mit zunehmenden Umgebungsgeräuschen in ihrer Hörleistungen immer weniger voneinander unterscheiden.

Fall 2: Eine junge Mutter, die nach mehreren Hörstürzen ihren Beruf als Friseurin nicht mehr ausüben kann.

Familiäre Belastung:

- «Meine Familie reagiert auf mein häufiges Nachfragen gereizt.»
- «Seit den Hörstürzen zanken mein Mann und ich uns viel öfter.»

Verunsicherung als Mutter:

- «Ich weiss nicht, wo der Kleine ist, wenn er mich ruft.»
- «Ich kann ihn im Strassenverkehr nicht beschützen, ich weiss ja nicht, woher das Auto kommt oder wie weit es noch weg ist. ... Ich gehe mit ihm kaum noch raus.»
- «Der Kleine muss sich auf meine Hörbehinderung einstellen.»

Berufliche Folgen:

- «Die Kunden wollten nicht mehr zu mir, weil sie sich mit mir nicht mehr unterhalten konnten. Durch die ständigen Umgebungsgeräusche im Salon habe ich sie nicht verstanden.»
- «Meine Chefin hat mir nahe gelegt zu kündigen.» (Berufliche Neuorientierung notwendig)

Kirchem weist auf die möglichen Folgen der einseitigen Hörschädigung hin. Wegen psychischer Belastungen könne das Selbstwertgefühl destabilisiert werden. Es könne zu Veränderung der Körperwahrnehmung kommen durch feh-

lendes räumliches Hören, Unsicherheit in der Aussenwelt, Belastung der Familie, Konflikte aufgrund von Verständigungsproblemen, stärkere Belastungen am Arbeitsplatz, wenn dieser Kommunikation erfordere, Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, Missverständnisse mit Kollegen, Abhängigkeit vom Wohlwollen anderer. Manche Tätigkeiten seien nicht mehr möglich. Weitere soziale Belastungen seien eingeschränkte Freizeitaktivitäten / Gemeinschaft / Geselligkeit.



Zitat der Mutter (Fall 2)

«Ich glaube, dass die Erwartungen an uns einseitig Ertaubte zu hoch sind. Die Anderen können sich nicht vorstellen, dass ich in einer ruhigen Situation keine Probleme mit dem Verstehen habe, dass aber bei Lärm, z.B. beim Geräusch vom Föhn, ich so gut wie nichts verstehe. Die Frau vom Integrationsfachdienst versteht meine Schwierigkeiten im Beruf auch nicht.»

Reaktionen der Umwelt auf die einseitige Ertaubung

Kirchem erwähnt, dass eine gängige und immer wieder gehörte Reaktion diejenige sei; «Was wollen Sie, sie haben ja noch ein Ohr!»

Kirchem informiert weiter, dass einseitig Ertaubte im medizinisches Versorgungssystem (Ärzte, Krankenversicherung) immer wieder mit der Einstellung konfrontiert werden «Ein funktionierendes Ohr genügt». Viele unserer Patienten haben sich die Versorgung mit CI auf dem Rechtsweg erkämpfen müssen. Die Versorgung mit CI bei einseitiger Ertaubung ist in Deutsch-

Konzentriert verfolgen die Tagungsteilnehmenden die spannenden und informativen Beiträge der Referentinnen und Referenten.

land immer noch nicht im Leistungskatalog der Krankenkassen, aber die Einzelfallentscheidungen fallen inzwischen grösstenteils positiv aus. Auch für die Familie, Kollegen oder auch Arbeitgeber ist es schwer zu verstehen, wieso der Betroffene manchmal «normal hört» (in einer ruhigen Zweiersituation) und bei Radiomusik plötzlich ständig nachfragt. Die Reaktion sei oftmals diejenige: «Der will bloss nicht.»

In ihrem Referat beschreibt Petra Kirchem unter anderem mögliche Vorgehensweisen in der Rehabilitation. Auch geht sie weiter auf die Problematik von Kindern ein, die einseitig ertaubt geboren wurden. Sie weist dezidiert darauf hin, dass es gerade bei einseitig taub Geborenen sehr breit und fundiert abgestützte Abklärungen brauche, damit die richtige Indikation und darauf aufbauend die bestmögliche Strategie gefunden werden könne.

Kirchem schliesst ihr spannendes Referat mit folgender Zusammenfassung ab:

«Bei einseitig postlingual Ertaubten ist das CI erwiesenermassen eine sehr gute Möglichkeit zur Verbesserung des Sprachverstehens bei Umgebungsgeräuschen und des räumlichen Hörens. Es gibt erste klinische Hinweise, dass bei einseitig taub geborenen Kindern bei früher Versorgung mit CI (vor dem 3 Lj.) nicht nur eine Anbindung an Geräusche, sondern auch ein Sprachverstehen möglich ist, dass bei einseitig postlingual ertaubten Jugendlichen ähnliche Effekte zu erwarten sind wie bei den Erwachsenen. (Trotzdem sollte auch bei ihnen eine psychologische Abklärung und Beratung stattfinden, um Schwierigkeiten mit der Akzeptanz vorzubeugen.) und dass bei einseitig taub geborenen Jugendlichen und Erwachsenen eine sehr bedachte Indikation und abwägende Beratung durch verschiedene Fachdisziplinen stattfinden sollte.»

Die vielen Möglichkeiten der Versorgung bei einseitiger Taubheit

Prof. Dr. Dr. Martin Kompis, Leitender Arzt Audiologie, HNO-Klinik Inselspital Bern, stellt zu Beginn seines Referates in die «Runde schauend» fest, dass die meisten Menschen zwei Ohren haben. Dies sei auch sinnvoll. Zwei Ohren hätten gegenüber nur einem funktionierenden Ohr grosse Vorteile. So sei das Richtungshören mit zwei Ohren deutlich besser, aber noch wesentlich wichtiger sei, dass das Sprachverstehen in Hintergrundlärm mit zwei Ohren deutlich leichter falle. Auch die Ansprechbarkeit von der Seite eines ertaubten Ohrs sei für viele Betroffene ein Problem.

Prof. Kompis: «Der Mensch ist das Säugetier mit der längsten Lebenserwartung. In einem langen Leben kann viel Unvorhergesehenes geschehen, und so ist auch oft ein 2. Ohr als Reserve, beispielsweise nach einem Unfall, äusserst wertvoll.»

Prof. Kompis erklärt, dass in letzter Zeit die einseitige Taubheit bei Ärzten und anderen Fachpersonen vermehrt ein wichtiges Thema geworden sei. Mögliche Ursachen für das gesteigerte Interesse seien einerseits, dass einseitige Ertaubung relativ häufig vorkomme und infolge unserer komplexer gewordenen Welt, auch im Berufsalltag, die Einschränkungen bzw. Nachteile immer gravierender würden. Zudem gebe es zahlreiche neue Behandlungsmöglichkeiten für die einseitige Taubheit, welche bis vor kurzem noch nicht zur Verfügung gestanden haben.

Prof. Kompis: «Wie erwähnt, sind einseitige Taubheiten häufig. Für die Schweiz gibt es leider keine zuverlässigen Zahlen. Ich vermute aber, dass bei Geburt wahrscheinlich ungefähr 0,2 bis 1,2% der Säuglinge auf einem Ohr schlecht oder gar nicht hört.»

Prof. Kompis beschreibt, welche Behandlungsmöglichkeiten heute bei einer einseitigen Taubheit zur Anwendung gelangen können. Die einfachste Möglichkeit sei, gar nichts zu unternehmen. Klar seien bei dieser Strategie die bestehenden Einschränkungen immer noch vorhanden, aber es sei eben die Lösung mit dem kleinsten Aufwand und den niedrigsten Kosten. In der Tat werde diese Lösung von vielen Patienten bevorzugt.

Prof. Kompis: «Die letzte Lösung, das Cochlea Implantat habe ich mir zum Schluss aufgespart. Die Cochlea-Implantation auf einem ertaubten Ohr bei einem Patienten, der normal oder



Prof. Dr. Dr. Martin Kompis erwähnt, dass die einseitige Taubheit sehr häufig diagnostiziert werde, aber bis heute gebe es kein verlässliches Zahlenmaterial darüber.

fast normal auf der Gegenseite hört, wird in anderen Ländern Europas zum Teil schon seit längerem angewandt. Es besteht insgesamt eine ansehnliche, d.h. auch grosse Erfahrung. Die versicherungstechnische Situation in der Schweiz 2014 für diesen besonderen Einsatz von Cochlea Implantaten kann wie folgt zusammengefasst werden: Man spricht kaum eine Kostengutsprache aus, man sieht die Resultate aus dem Ausland nicht und man hört nicht auf die Betroffenen und die Fachleute. Die Cochlea Implant-Versorgung bei einseitiger Taubheit ist aber die einzige Versorgung bei welcher das nicht mehr hörende Ohr doch noch eigenständig genutzt werden kann.»

Mit zwei Ohren hört man besser: Behandlung der einseitigen Taubheit mit einem Cochlea-Implantat

Stefanie Günther, Bachelor of Engineering, CI-Technikerin, Universitätsklinikum Freiburg, Sektion Cochlear Implant, Freiburg i.Br., erklärt die Definition von einseitige Taubheit (Single-Sided Deafness SSD). Ein Ohr sei normalhörend und das andere Ohr sei hochgradig schwerhörig bzw. ertaubt. Die aktuelle Definition an der Uniklinik Freiburg sei: Hörverlust am besseren Ohr bis $4 \text{ kHz} \leq 30 \text{ dB HL}$. Die Anzahl Neuerkrankten betrage bei Kindern 0,04 bis 3,4% (angeborene einseitige Taubheit), 0,25% im Schulalter und 7,5 – 8,9% bei Erwachsenen. Die möglichen Ursachen einer einseitigen Taubheit seien: Hörsturz, Labyrinthitis, nach einer Ohr-Operation, Otosklerose, Felsenbeinfraktur, Morbus Menière, Meningitis, Akustikusneurinom und weiter.

Günther beschreibt die Auswirkungen einer einseitigen Ertaubung bei Erwachsenen und Kindern.

- 70 – 93% unabhängig vom Alter sehr grosse Probleme beim Sprachverstehen im Störgeräusch
- Kein bis schlechtes Lokalisationsvermögen
- 54 – 84% Tinnitus
- Entwicklung von Kompensationsstrategien
- Erhöhte Konzentration: Hörstress, Kopfschmerzen
- Mangelndes Sicherheitsgefühl
- Soziale Isolation, psychische Probleme, mangelndes Selbstwertgefühl

Auswirkungen einer einseitigen Ertaubung auf Kinder:

- Sprachentwicklungsverzögerung

- 61% der Kinder benötigen Sprachtherapie
- 12 – 41% der Kinder benötigen Nachhilfeunterricht
- 22 – 35% der Kinder müssen ein-/mehrmals die Schulklasse wiederholen
- Eltern und Lehrer berichten Verhaltensproblemen
- Lehrerfragebogen (SIFTER): SSD-Kinder in allen Untergruppen (Aufmerksamkeit, Bildung, Kommunikation, Mitarbeit, Verhalten) schlechter
- Fehlinterpretation als ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitäts-Störung)



Stefanie Günther informiert über die Erfolge der CI-Versorgung bei einseitig ertaubten Patienten.

Therapieoption bei einseitiger Taubheit (SSD)

Günther beschreibt die konventionellen Therapieoptionen bei SSD, wie die sogenannten CROS-Hörgeräte (Contralateral Routing of Signals), die knochenverankerten Hörsysteme BAHs (Bone Anchored Hearing Systems) und das Knochenleitungsimplantat Bonebridge, wobei es zu beachten gelte, dass bei diesen Therapieformen ein binaurales Hören bei einseitiger Taubheit nicht möglich sei.

Günther erklärt, dass bei einer Therapie mit einem Cochlea-Implantat hingegen binaurales Hören möglich sei. Im Klinikum in Freiburg seien bereits 70 Patienten, davon 14 Kinder mit dieser Therapieform behandelt worden. Für die erfolgreiche Behandlung mit einem CI brauche es unter anderem einen funktionierenden Hörnerv, das Richtungshören müsse stark eingeschränkt sein. Und es müsse sowohl objektiv wie auch subjektiv eine ausreichende Hörrehabilitation mit CROS-Hörgeräten oder knochenverankerten Hörlösungen ausgeschlossen

werden. Zudem dürfe es keine Innenohrfehlbildungen oder Verknöcherungen haben. Die Patientin bzw. der Patient müssten operations- und narkosefähig sein, und es müsse eine hohe Motivationsbereitschaft für diese Therapieform vorhanden sein.

Günther nimmt Bezug auf eine Patientenbeschreibung nach der Rehabilitation der einseitigen Taubheit.

- Hörsturz 9/2008; Cochlea-Implantation 7/2009 [rr]
- Bereits während der Erstanpassung verstand der Patient deutlich und langsam gesprochenen Text
- «zu Beginn war es wie das Lernen einer Fremdsprache»
- «wichtig: Trainieren des Verstehens durch Hörbücher und YouTube Videos»
- «mittlerweile ist es leicht, sogar Dialekte zu verstehen»
- «die Fusion zweier verschiedener Informationen ist möglich – unser Hirn macht daraus einen angenehmen Klang»
- Musik war zu Beginn enttäuschend; mittlerweile hat es sich neue «highend» Kopfhörer gekauft

Fazit des Patienten: «Das CI sprengte den Käfig – die Kopfhälfte ist wieder eingeschaltet.»

Günther schliesst ihr Referat mit einer Zusammenfassung und meint, dass einseitige Taubheit eine ernstzunehmende Behinderung sei. Die CI-Versorgung sei eine erfolgreiche Therapieoption bei SSD-Patienten. Untersuchungen haben ergeben, dass sowohl subjektive als auch objektive Verbesserungen der (binauralen) Hörleistungen belegt werden könnten. Insbesondere sei das Sprachverstehen im Störlärm besser, auch die Wiederherstellung des räumlichen Hörens sei möglich, und eine Verminderung der Hörschöpfung sowie eine Tinnitus-suppression könnten festgestellt werden.

Das CI-Forum in Bern endet mit dem Fachreferat von PD. Dr. med. Tobias Kleinjung, leitender Arzt, ORL Klinik, Universitätsspital Zürich zum Thema «Neuroplastische Veränderungen nach einseitiger Ertaubung und deren Beeinflussung» sowie den Beiträgen von Advance Bionics, Cochlear, MED-EL und Neurelec zum Thema «Hilfsmittel für CI-Träger: Empfehlungen der Hersteller und News» und dem Beitrag von Gleichcom AG zum Thema: Anschaffung von Zusatzgeräten: wie, wo und bezahlt?».

Die diesjährige Veranstaltung hat wieder einmal mehr gezeigt, dass das Interesse an einer Fachtagung rund um das Gehör und dem Cochlea-Implantat nach wie vor ungebrochen gross ist. Die Organisatoren haben hervorragende Arbeit geleistet und eine fachlich ausgesprochen hochstehende Fachtagung ermöglicht. Schon jetzt darf man sich auf die nächste Austragung freuen.