

Tinnitus Forum

Zeitschrift der Deutschen Tinnitus-Liga e. V. (DTL)
der Schweizerischen Tinnitus-Liga (STL)
der Österreichischen Tinnitus-Liga (ÖTL)
mit Stiftung Hören

2-2024

Der Hörsturz und seine Behandlung

Ergebnisse der HODOKORT-Studie

Tinnitus und Bewegung

Wie Sport helfen kann, die Tinnitus-Belastung zu mindern

25. Klinikvertretertreffen

„Gemeinsam an einem Strang ziehen“





Habichtswald Reha-Klinik

Klinik für Ganzheitsmedizin und Naturheilkunde
Psychosomatik · Onkologie

Mit allen Sinnen hören

Seit über 30 Jahren bietet die Habichtswald Reha-Klinik die Tinnitusbehandlung auf Grundlage eines ganzheitlich integrativen Konzeptes an. Spezifische Therapiebausteine des Behandlungskonzeptes sind eine Tinnitus-Retraining-Therapie: ein Tinnitus-Coaching, Hörtraining, Hör- und Musiktherapie sowie Vorträge zum Thema Tinnitus und Gesundheit. Eingebettet sind diese spezifischen Therapiebausteine in ein psychotherapeutisches Gesamtkonzept und werden durch Physiotherapie und balneo-physikalische Anwendungen ergänzt. Weitere Informationen erhalten Sie unter **www.habichtswald-reha-klinik.de** oder unter **0561 / 3108 - 622**.

Habichtswald Reha-Klinik · Wigandstraße 3a · 34131 Kassel-Bad Wilhelmshöhe · www.habichtswald-reha-klinik.de

Die Habichtswald Reha-Klinik ist eine Klinik der Wicker-Gruppe.

Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,

dass Sie mit der DTL stets auf dem neuesten Stand der Tinnitus-Forschung sind, wird in dieser Ausgabe einmal mehr deutlich. Unser Special zum Thema Hörsturz war bereits seit Langem in Vorbereitung, doch um möglichst aktuell zu sein, mussten erst die Ergebnisse der umfangreichen HODOKORT-Studie zur Hörsturztherapie abgewartet werden, die nun veröffentlicht wurden. In ihrem ausführlichen Artikel fassen Prof. Dr. Gerhard Hesse und Dr. Georgios Kastellis aus der Tinnitus-Klinik Dr. Hesse in Bad Arolsen den aktuellen Kenntnisstand zum Hörsturz und dessen Behandlung zusammen und gehen dabei insbesondere auf die Studienergebnisse ein.

Ein Hörsturz ist für viele Betroffene ein sehr belastendes Erlebnis. Die HNO-Ärztin Dr. Petra Scheer beschreibt anhand eines Fallbeispiels, welche Sorgen und Nöte mit einer plötzlichen Hörminderung verbunden sein können, und zeigt hilfreiche Strategien für einen besseren Umgang damit auf. Weitergeführt wird diese Thematik auch in der Rubrik „Meine Geschichte“: Hier schildert Frank Bauer, Selbsthilfegruppe Dortmund, aus Sicht eines Betroffenen, wie er durch eine Mischung aus gesundheitlichem, beruflichem und privatem Stress in eine Krise geriet – und wie er wieder herausfand.

Bei seinem jährlichen Treffen diskutierte auch der Wissenschaftliche Beirat der DTL wieder über neue wissenschaftliche Erkenntnisse, wie Sie ab Seite 21 lesen können. Die Expertenrunde berät die Deutsche Tinnitus-Liga zu Behandlungsmethoden bei Tinnitus, Hörsturz, Hyperakusis und Morbus Menière. Das EU-geförderte Forschungsprojekt UNITI hatte das vorrangige Ziel, Computermodelle zu entwickeln, die Prognosen darüber liefern können, welche Gruppen von Tinnitus-Betroffenen von welchen Behandlungsmethoden am meisten profitieren. Nun liegen die Ergebnisse der größten klinischen Studie zu Tinnitus in Europa vor, die Studienkoordinator Prof. Dr. Winfried Schlee und seine Co-Autoren den Leserinnen und Lesern des TF vorstellen.

Hilfreiche Strategien für einen besseren Umgang mit quälenden Ohrgeräuschen zeigt der Artikel „Das Tinnitus-Bewältigungstraining im IN-TI“ des Instituts für Tinnitus Diagnostik und Therapie in Bad Salzungen auf. Außerdem beschreibt Carmen von Nasse, Chefärztin der Abteilung Psychosomatik in der Habichtswald-Klinik, im Beitrag „Tinnitus und Bewegung“, wie Sport bei der Reduzierung der Tinnitus-Belastung helfen kann und welche Aktivitäten hier vor Vorteil sein können. Ein Update über Innovationen aus der Hörakustikbranche sowie einen spannenden Artikel über „Künstliche Intelligenz in der Hörakustik“ lesen Sie in der Rubrik „Hören“.

Darüber, was sich in der DTL gerade so tut, hält Sie unser Vorstandsvorsitzender Bernd Strohschein auf dem Laufenden (*siehe Seite 77*). Die Deutsche Tinnitus-Liga bietet nun eine digitale Selbsthilfegruppe zum Erfahrungsaustausch für alle Altersgruppen an. Informationen dazu finden Sie auf Seite 36 – schauen Sie doch einmal vorbei!

Der April macht zurzeit seinem wechselhaften Ruf alle Ehre – mal ist es sommerlich warm, dann wieder nass und kalt. Für Mai, wenn die neue TF-Ausgabe in Ihrem Briefkasten liegt, sowie für die folgenden Monate wünsche ich Ihnen schönsten Frühlings- und Sommerwetter.

In diesem Sinne: Sonnige Grüße,
Ihre

Sabine Wagner



Sabine Wagner



09

Der Hörsturz und seine Behandlung

Ergebnisse der HODOKORT-Studie



30

25. Klinikvertretertreffen

„Gemeinsam an einem Strang ziehen“



40

Tinnitus und Bewegung

Wie Sport helfen kann, die Tinnitus-Belastung zu mindern

■ Editorial

- 3 Sabine Wagner

■ Inhalt

- 4 und Impressum

■ Essay

- 6 Miteinander reden

■ Schwerpunktthema

- 9 Der Hörsturz und seine Behandlung
15 Hörsturz – wie kann man damit umgehen?

■ Meine Geschichte

- 17 „Ich fühlte mich unkaputtbar“
20 Gesucht: Erfahrungsberichte für das Tinnitus-Forum

■ Wissenschaft

- 21 Sitzung des Wissenschaftlichen Beirats der Deutschen Tinnitus-Liga e. V.
23 Die Pille gegen Schwachsinn (und für besseres Hören und gegen Tinnitus)
24 Ergebnisse des Forschungsprojekts UNITI

■ Aktuelles

- 30 25. Klinikvertretertreffen der DTL in der Habichtswald-Klinik in Kassel: „Gemeinsam an einem Strang ziehen“
33 14. Welttag des Hörens: „Das Leben gehört gehört!“

■ Aktuelles

- 34 Fast wie ein Familientreffen: „Tag des Hörens“ an der HNO-Klinik Heidelberg
36 Digitale Selbsthilfegruppe zum Erfahrungsaustausch über Tinnitus

■ Praxis

- 37 Das Tinnitus-Bewältigungstraining im IN-TI
40 Tinnitus und Bewegung
42 Vom Spielfeld in den Alltag?
51 Aus der DTL-Beratung: „Ein erfülltes Leben ist der beste Helfer in der Not“

45 Tinnitus-Shop

■ Internationale Presseschau

- 52 „Mein neuer blinder Passagier, der Tinnitus“

■ Soziales & Recht

- 54 Paritätischer Armutsbericht: 14,2 Millionen Menschen von Armut betroffen
55 Parlamentarisches Frühstück zum Welttag des Hörens
56 15 Jahre UN-Behindertenrechtskonvention: Inklusion endlich voranbringen
57 20 Jahre Patientenvertretung: BAG Selbsthilfe fordert Stärkung der Patientenbeteiligung
58 Bewegungsgipfel: Starke Impulse für Sport und Bewegung

■ Soziales & Recht

- 59 Online-Organspende-Register gestartet

■ Leserbrief

- 60 „Hohe Qualität der Zeitschrift der Deutschen Tinnitus-Liga“ · „Tinnitus-Forum 1/2024 hat mich total begeistert“

■ Fragen, Antworten, Kontakte

- 60 Knochenschallhörer, Kopfhörer und Hörgerät

■ Hören

- 62 Besser hören dank schlauer Technik
66 Künstliche Intelligenz in der Höraakustik

■ Nachrichten

- 68 Flow-Erleben: Natürlicher Schutzschild? · Gespräche im Gehen · Bürgergutachten zur Ernährung · Neue Altersgrenze beim Mammographie-Screening empfohlen
69 Wie Verhaltensappelle im Urlaub wirken · Elektroschrott: EU-Recht auf Reparatur · „Architektur als Co-Therapeutin“ · Clever Wasser sparen

■ Schweiz

- 70 Kunst – die beste Medizin gegen Tinnitus
71 Bericht aus den bisherigen Treffen des Wissenschaftlichen Beirats der STL

Vorschau TF 3 / August 2024

Themen:

- Die Rolle der Halswirbelsäule bei Tinnitus
- Pulssynchrone Ohrgeräusche
- Neuronale Veränderungen bei Tinnitus

■ Österreich

- 72 Online-Veranstaltung zur Tinnitus Awareness Week

■ Hirnleistungstraining

- 74 Zeichen-Sprache

■ Stiftung Hören

- 75 Der Bundesverband für Musikunterricht (BMU): Gemeinsam stark!

■ DTL-intern

- 77 Aus der Arbeit von Vorstand und Geschäftsführung

- 78 DTL-Leistungen: Informationen, die weiterhelfen

■ Selbsthilfegruppen

- 81 Was in den Selbsthilfegruppen geschieht

- 84 SHG-Gründungen in Ebermannstadt und Flensburg

- 85 Liste der Selbsthilfegruppen im Querformat

- 90 Liste der Selbsthilfegruppen der ÖTL und STL

■ Termine

- 91 Messen, Symposien, Vorträge, Seminare

■ Mitglieder-Dienste der DTL

- 92 Was die DTL für Sie leistet

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in unserer Zeitschrift zuweilen auf die gleichzeitige Verwendung der weiblichen und männlichen Sprachform verzichtet. Gemeint sind selbstverständlich immer alle Geschlechter (m/w/d).

IMPRESSUM

Herausgeber und Verleger

Deutsche Tinnitus-Liga e. V.
gemeinnützige Selbsthilfeorganisation gegen Tinnitus, Hörsturz und Morbus Menière
1. Vorsitzender: Bernd Strohschein, Stellv. Vorsitzende: Gisela Nawroth
Postfach 210351, 42353 Wuppertal
Am Lohsiepen 18, 42369 Wuppertal-Ronsdorf
Telefon (Zentrale): 0202 24652-0
Fax: 0202 24652-20
Homepage: www.tinnitus-liga.de
E-Mail: dtl@tinnitus-liga.de

Mitgliederverwaltung, Telefon: 0202 24652-23 oder -22

Bank und Spendenkonto

Bank für Sozialwirtschaft, Köln
BIC: BFSWDE33
IBAN: DE10 3702 0500 0007 0891 00

Auflage

13.000

Chefredaktion

Sabine Wagner, M. A. (SW)

Redaktion

Marco Schattauer (MS/Selbsthilfegruppen)

Nachdruck

Die Deutsche Tinnitus-Liga e.V. (DTL) behält sich ausdrücklich das ausschließliche Recht der Verbreitung, Übersetzung und jeglicher Wiedergabe auch von Teilen dieser Zeitschrift durch Nachdruck, Fotokopie, Mikrofilm, EDV-Einspeicherung, Funk- oder Fernsehaufzeichnung sowie im Internet und in den sozialen Medien vor. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt.

Anzeigenpreisliste

Nr. 28 ab 1. Januar 2024

Tinnitus Forum

Anzeigenverwaltung

Sieler Medienkontor GmbH, Oliver Kämper
Neptunstr. 36, 42699 Solingen
Telefon: 0212 520888-62, Fax: 0212 520888-69
E-Mail: kaemper@ksw.de
Verantwortlicher für Anzeigen: Oliver Kämper

Gesamtherstellung

KS.W Media GmbH, Neptunstr. 36, 42699 Solingen
Telefon: 0212 520888-62, Fax: 0212 520888-69
www.ksw.de, E-Mail: info@ksw.de

Bildnachweis

Titelbild + S. 9: © Aleksej Sarifulin/dreamstime.com; S. 3: Paul Dudley; S. 6: yanalya/freepik.com; S. 15: Roman Kosolapov/dreamstime.com; S. 24: UNITI; S. 36: rawpixel_/freepik.com; S. 42: Sergii Kumer/dreamstime.com; S. 61: stockking/freepik.com; S. 68: freepik.com, stefamerpik/freepik.com; S. 69: freepik.com, Makrovector/freepik.com, Svetlana Cherruty/dreamstime.com; S. 77: blende11 Fotografen; Cartoons: Christian Born (BOB)

Redaktionsschluss

jeweils zum 1. Februar, 1. Mai, 1. August, 1. November. Das Tinnitus-Forum erscheint vierteljährlich jeweils im zweiten Monat eines Quartals. Für Mitglieder der Deutschen Tinnitus-Liga ist der Bezug mit dem Beitrag abgegolten. Das Jahresabonnement für Fachleute kostet 25 Euro, im Ausland 40 Euro, die Einzelausgabe 10 Euro. Die Redaktion behält sich das Recht vor, Artikel und Beiträge zu kürzen. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bilder kann keine Haftung übernommen werden. Für die mit Namen gekennzeichneten Beiträge zeichnen die betreffenden Autoren, für die Mitteilungen der Liga der Vorstand verantwortlich. **Die Inhalte der Artikel geben nicht unbedingt den Standpunkt der DTL wieder.** Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Betroffene alle Ratschläge und Empfehlungen stets nur im Benehmen mit einem Arzt anwenden sollten. Eine Haftung oder Gewährleistung wird nicht übernommen. Anzeigen stellen keine Empfehlung der Redaktion dar.



Über Friedemann Schulz von Thun Klassiker der Kommunikationswissenschaft

Miteinander reden

von Hartmut Volk

Ganz alltägliche Beobachtungen zeigen: Miteinander reden, ein Vorgang, der doch eigentlich der Verständigung dienen sollte, entgleist schnell. Nichtige Anlässe oder kontroverse Ansichten und Vorstellungen lösen Verbalattacken und Zwistigkeiten aus. Der renommierte Kommunikationspsychologe Prof. Friedemann Schulz von Thun weist den Weg zum gelingenden kommunikativen Miteinander.

Schlecht geschlafen, mit dem falschen Bein aufgestanden, belastende Wettereinflüsse, zwischenmenschliche Aversionen, falsche Erwartungen, Dissonanzen in der Sache, ideologische Fixierungen, unvereinbare Zielvorstellungen, überzogene Zumutungen. – Es gibt zahllose Auslöser, um impulsiv „loszuplatzen“ und verbal „aus der Rolle zu fallen“. Dadurch wird das private und gesellschaftliche Miteinander ebenso beeinträchtigt wie die psychische Verfassung. Sich mit dem schnellen Wort zurückzuhalten und verbale Selbstdisziplin zu üben, würde sich mithin als Wohltat für den Menschen, dessen Gesundheit und die Sache erweisen. Zumal dadurch auch die durch eifertig-unbedachte

Wortäußerungen nur zu oft ausgelöst und meist nur schwer wieder zu reparierenden Selbst- und Fremdbeschädigungen vermieden würden. Goethes Ratschlag hat also durchaus etwas für sich: „Sei er kein schellenlauter Tor! Es trägt Verstand und rechter Sinn mit wenig Kunst sich selber vor.“

Keine Frage, es ist oft leichter gesagt als getan, bedacht und mit Respekt den Mund aufzumachen. Zumal dann, wenn es in einem zu brodeln beginnt. Und deshalb ist die Feststellung des Hamburger Kommunikationsforschers Friedemann Schulz von Thun Alltagsrealität: „Manches kann schiefgehen, wenn wir miteinander reden.“ Respekt also

allen, die, sich selbst besänftigend, dem Drang, aus einer Laune oder Missstimmung heraus ungestüm loszuplatzen, nicht freien Lauf lassen. Sie tun sich selbst und anderen damit einen Gefallen, vermeiden sie dadurch doch, sich selbst zu beschädigen und andere zu verletzen. Gelingt es, sich im Moment aufwallenden Unmuts zurückzunehmen, ist das ein Gewinn für Mensch wie Sache. Auftrumpfen und Rechthaberei in Rede und Gegenrede sind nun mal ganz arge zwischenmenschliche Brandbeschleuniger.

Persönliche Anschauungen und Interessen – also das, was gemeinhin Wirklichkeit und gern auch Wahrheit genannt wird – haben

derartig viele Aspekte und Facetten, dass der Anspruch, recht zu haben und im Recht zu sein, schnell in die Nähe von Anmaßung rutscht.

Mahnt nicht schon ein altes Sprichwort „Reden ist Silber, Schweigen ist Gold“? Es ist wert, beherzigt zu werden. Zu unser aller Vorteil. Das öffentliche Leben im Allgemeinen und das politische im Speziellen profitierte davon, desgleichen die private Atmosphäre, der kollegiale wie der führende Umgang und so manches Kundengespräch. Und, wie erwähnt, die Gesundheit von Seele und Körper.

Die Erkenntnisse der Psychoneuroimmunologie – sie erforscht das Zusammenspiel von Psyche, Nerven und dem Immunsystem – belegen das, wie sich in einem Buch der Medizinjournalistin Christina Berndt nachlesen lässt (siehe Lesetipps). Beispielsweise gelten die viel beklagten Rücken- und Nackenbeschwerden auch als psychosomatischer Ausdruck für Belastungen. Und an denen sind unbedachte Äußerungen überreichlich beteiligt.

Nun haben aber die Forschungen von Psychologieprofessor Schulz von Thun offengelegt: Eine Kommunikation, die die Menschen verbindet, hängt nicht nur von einer gewissen verbalen Selbstbeherrschung und Zurückhaltung ab, sondern „auch von der Fähigkeit zu durchschauen, welche seelischen Vorgänge und zwischenmenschlichen Verwicklungen ins Spiel kommen, wenn Ich und Du aneinandergeraten“, so Schulz von Thun. Diese Erkenntnis seinen Mitmenschen nahezubringen, hat Schulz von Thun sein Forscherleben gewidmet. In zahlreichen lesenswerten Büchern erläutert er die Zutaten für einen dem Menschen und der Sache dienlichen und bekömmlichen Umgang mit dem Wort. Basis seiner ausdifferenzierten kommunikativen Rezepte ist die Grunderkenntnis: Miteinander reden ist stets ein mehrdimensionales Geschehen. In dem, was wir von uns geben und kommunizierend miteinander austauschen, schwingt stets Offensichtliches und Verborgenes, Vordergründiges und Hintergründiges mit.

„Wir reden stets mit vier Schnäbeln und hören stets mit vier Ohren zu. Mit jeder Äußerung, die wir von uns geben, senden wir parallel vier unterschiedliche Botschaften, die ihrerseits wiederum unter vier verschiedenen Gesichtspunkten gehört und verarbeitet werden“, erklärt Schulz von Thun. „Das Sachohr hört, worum es geht; das Beziehungsohr, was die andere Seite von mir hält und wie wir zueinander stehen; das Appellohr, wozu mein Gegenüber mich veranlassen möchte; das Selbstoffenbarungsohr, was die oder der von sich selbst kundgibt.“ Dieses Schnabel- und Ohrenbild ist als Kommunikationsquadrat zu einem festen Begriff geworden, geht es um Kommunikation.

Es verdeutlicht die beiden grundlegenden Dimensionen, die in jedem kommunikativen Austausch eine Rolle spielen: die Sachebene und die Beziehungsebene. Auch das muss Goethe bereits bewusst gewesen sein, schuf er dafür doch einen eingängigen Aphorismus: „Das Was bedenke, mehr bedenke Wie.“ Ist das Was oft bereits schon heikel, wird es durch das unbedachte Wie noch heikler. Ein Gespräch oder ein Gedankenaustausch, zumal bei unterschiedlichen bis kontroversen Sichtweisen, kann also von zwei Seiten aus Schlagseite bekommen. Erst richtig in die Bredouille gerät das Gespräch meist aber erst durch die Wie-Seite. Dass überwiegend auf dieser Seite der Hase im Pfeffer liegt, offenbaren emotional gefärbte Gesprächsreaktionen: Das Gespräch wird zäher, verhaltener, einsilbiger. Oder wütend-aggressiv.

Werden also diese Signale ignoriert, kommt es meist ganz dicke, das Gespräch wird explosiv, zwei oder mehr Personen geraten aneinander, sie entzweien sich. Wer nach dem Warum für Ehekräche, Zerwürfnisse in Freundschaften, kollegialen Zwist, Führungsproblemen, Kundenverlusten und natürlich politisches Hickhack sucht, wird bei der Lektüre von Schulz von Thuns „Miteinander reden – Störungen und Klärungen“ so manche Erklärung für „eigentlich“ Unerklärliches finden. „Die stets und überall

OPTIMALER SERVICE FÜR GUTES HÖREN.



Ganzheitliche Hilfe für Betroffene

- Meisterbetrieb
- individuelle Beratung
- kostenlose Erstellung des Hörprofils
- Hörtraining / Audiotherapie
- Vermittlung spezieller Hilfen
- Kurse für Hörgeschädigte und Angehörige

Optimale Anpassung von Hörsystemen und Tinnitus-Versorgung

- moderne Anpasstechniken
- Vergleich verschiedener Hörsysteme
- Otoplastiken aus eigenem Labor
- sinnvolles Zubehör
- vertrauensvolle Nachbetreuung
- Lieferant aller Kassen
- Reparatur und Service
- Kinderanpassung

Zubehör für Hörgeschädigte

- Lösungen für besseres Telefonieren
- Lichtsignalanlagen
- Infrarot- und Funksysteme für TV und HiFi
- digitale Übertragungsanlagen
- Gehörschutz
- In-Ear-Monitoring
- Reinigungs- und Pflegeprodukte

Mit 59 Filialen sicher auch in Ihrer Nähe.

Verwaltung:
Hohenzollernring 2-10, 50672 Köln
Tel.: 0800 - 60 55 400 (kostenlose Servicenummer)
Fax: 0221 - 20 23 2-99
koettgen-hoerakustik.de
info@koettgen-hoerakustik.de

**Köttgen
Hörakustik** 
...wieder gut hören.



drauflos zu kommunizieren, löst immer Empörung und emotionale Widerstände aus. Und ruft Rachedgedanken und Gegenspieler auf den Plan.

Schulz von Thun weiß aber auch aus Erfahrung: „Das eigene Kommunikationsverhalten lässt sich verändern!“ Gleichzeitig ist ihm aber auch bewusst: „Nur auf Antrieb gelingt das selten.“ Und so verweist er auf eine hilfreiche Bemerkung des amerikanischen Schriftstellers Mark Twain, der durch seine Bücher über die Abenteuer von Tom Sawyer und Huckleberry Finn bekannt wurde: „Schlechte Gewohnheiten soll man nicht zum Fenster hinauswerfen, sondern Stufe für Stufe die Treppe heruntertragen, wenn man sie wirklich loswerden möchte.“ Geduld und beharrliches Üben ist wie so oft auch hier das Geheimnis des Erfolgs.

wirkmächtige Beziehungsebene ruft immer Gemütsbewegungen hervor – die emotionale Gesprächsdynamik. Sie kann zum sozialen Kitt werden, der die Gesprächsführenden aufeinander zugehen lässt, aber auch das Fass der empfundenen Zumutungen zum Überlaufen bringen“, sagt Schulz von Thun.

Es sind Feinheiten wie „Lasse ich andere auch gelten oder nur mich?“, „Höre ich wirklich zu?“, „Lasse ich andere ausreden und falle ihnen nicht ständig ins Wort?“, „Fühle ich mich im Besitz der alleinigen Wahrheit?“, „Achte und respektiere ich andere Meinungen oder ziele ich darauf ab, Recht zu haben, zu dirigieren und zu manipulieren?“, die einen starken Einfluss auf die emotionale Gesprächsdynamik ausüben. „Über die innere Einstellung, aus der heraus miteinander kommuniziert wird, werden Kontaktbrücken gebaut oder Gräben aufgeworfen. Ob konstruktiv, aufeinander zugehend miteinander gesprochen oder destruktiv, einander entzweierend aufeinander eingeredet wird, entscheidet sich an dieser Einstellung“, so Schulz von Thun.

Aus einem Dominanzgebaren heraus geführte Gespräche, die darauf abzielen, zur Durch-

setzung des eigenen Willens bei anderen Unterlegenheitsgefühle und Unterordnungsbereitschaft auszulösen, sind zwar an der Tagesordnung, gleichzeitig aber ein ganz großes Kommunikationsübel. Und desgleichen der pointiert aus dem vermeintlich besseren Wissen oder der vorgeblich tieferen Einsicht in Probleme abgeleitete Wahrheitsanspruch, der gern auch noch mit dem hervorgehobenen persönlichen Status unterstrichen wird. Wie bereits erwähnt, außer Acht gelassen wird dabei die Gefahr des Rückschlags, die stets mit dem Versuch verbunden ist, andere einzuschüchtern und kleinzumachen. In dieser Manier und überhaupt unbedacht

Kontakt zum Autor:



Diplom-Betriebswirt Hartmut Volk
Freier Publizist
Am Silberborn 14
38667 Bad Harzburg
E-Mail: Hartmut.Volk@t-online.de

Lesetipps



Friedemann Schulz von Thun: Miteinander reden 1 – Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der Kommunikation. Rowohlt Verlag, Reinbek, 61. Auflage 2023, 320 Seiten

Christina Berndt: Die Rundum-Gesund-Formel: Das Zusammenspiel von Psyche, Nerven und Immunsystem gezielt stärken – Neueste Erkenntnisse aus der Psychoneuroimmunologie. dtv Verlagsgesellschaft, München 2023, 253 Seiten



DTL auf Facebook und Instagram

Folgen Sie uns bei Facebook (Deutsche Tinnitus-Liga e.V.) und Instagram (deutsche_tinnitus_liga).



Plötzliche Hörminderung

Der Hörsturz und seine Behandlung

von Prof. Dr. med. Gerhard Hesse, Ohr- und Hörinstitut und Tinnitus-Klinik Dr. Hesse am Krankenhaus Bad Arolsen sowie Universität Witten-Herdecke, und Dr. med. Georgios Kastellis, Ohr- und Hörinstitut und Tinnitus-Klinik Dr. Hesse am Krankenhaus Bad Arolsen

Bei einem Hörsturz handelt es sich um eine plötzliche Hörminderung, bei der keine klare Ursache erkennbar ist, weshalb man auch von einem „idiopathischen Hörsturz“ spricht. In Deutschland sind pro Jahr etwa 150.000 bis 160.000 Menschen von einem Hörsturz betroffen – somit zählt er zu den häufigen Erkrankungen. Prof. Dr. med. Gerhard Hesse und Dr. med. Georgios Kastellis von der Tinnitus-Klinik Dr. Hesse in Bad Arolsen fassen im vorliegenden Beitrag den aktuellen Kenntnisstand zum Hörsturz und zu dessen Behandlung zusammen. Insbesondere erläutern sie die Ergebnisse der kürzlich erschienenen HODOKORT-Studie zur Hörsturztherapie.

Definition und Häufigkeit

Bei einem Hörsturz handelt es sich um kein klar definiertes Krankheitsbild. Verwandt wird der Begriff für plötzlich auftretende, meist einseitige Hörminderungen (mit oder ohne begleitenden Tinnitus), bei denen eine klare Ursache nicht erkennbar ist. Deshalb wird diese Form der Hörminderung auch als „idiopathisch“ bezeichnet. Begleitend können neben Ohrgeräuschen auch Gleichgewichtsstörungen auftreten, der Tinnitus wird allerdings meistens erst einige Zeit nach

Erstaufreten der Hörminderung bemerkt. Ein komplett ohne diagnostisch nachgewiesene begleitende Hörminderung plötzlich auftretender Tinnitus ist jedoch nicht als Hörsturz zu bewerten.

Plötzliche Hörminderungen oder Hörstürze stellen eine durchaus häufige Erscheinung dar. Nach einer bevölkerungsbezogenen Datenauswertung mit Informationen von mehr als 60 Millionen Patientinnen und Patienten aus den USA wurde für die Jahre 2006 und 2007 eine jährliche Inzidenz

(Auftreten) von 27 auf 100.000 Einwohner festgestellt. Mit steigendem Alter stieg das Auftreten an, so etwa auf 77 von 100.000 Menschen bei den Personen, die älter als 65 Jahre waren [1].

Für Deutschland wurden nach einer Studie aus Dresden [2] in einer umfangreichen Datenerhebung an HNO-Facharzt-Praxen 659 Patienten mit idiopathischem Hörsturz erfasst, davon waren 55 Prozent Frauen und 45 Prozent Männer. Die Altersgipfel lagen für Frauen bei 40 bis 49 Jahren und für Männer

bei 61 bis 69 Jahren. 55 Prozent hatten zusätzlich Tinnitus, acht Prozent Schwindel. Für die Bezugspopulation Dresdens ergab sich somit eine Inzidenz von im Mittel sogar 160 Hörsturzfällen auf 100.000 Einwohner.

Der Hörsturz gehört damit nach gängigen EU-Kriterien zu den bedeutsamen Erkrankungen. Außerdem ist die Erkrankungshäufigkeit im Vergleich zu früheren Erhebungen deutlich angestiegen. Wesentlich seltener treten plötzliche Hörminderungen bei Kindern auf. Eine neuere Übersicht aus den USA wertet hierzu 13 Studien aus, bei denen aber insgesamt nur über 605 kindliche Patienten berichtet wurde. Bei diesen fanden sich zudem Auffälligkeiten im Labor (bei Blutuntersuchungen), die eher auf eine entzündliche Entstehung der Hörminderung hindeuten [3].

Plötzliche Hörminderungen anderer Ursachen

Ganz allgemein muss daher der „idiopathische Hörsturz“ unterschieden werden von plötzlichen Hörminderungen anderer, klar erkennbarer Ursachen. Dazu gehören zum Beispiel Hörminderungen, die nach akuten Lärmeinwirkungen entstehen oder nach Unfällen. Hier ist die Ursache des Hörverlustes eindeutig zu erklären: In der Regel entsteht durch hohen Schalldruck etwa bei einer Explosion eine direkte Zerstörung der Haarzellen des Innenohres (Knall- oder Explosions-trauma), oder Haarzellschäden entstehen durch massive Erschütterungen des Kopfes und damit auch des Innenohres bei Kopfunfällen, die dann ebenfalls zu einer Hörminderung führen. Andere klar erkennbare Ursachen sind etwa akute Entzündungen, wenn zum Beispiel nach Mittelohrentzündungen neben einer von starken Schmerzen und Fieber begleiteten Erkrankung der Schleimhaut des Mittelohres Bakterien oder Viren in das Innenohr gelangen und dort Schädigungen der Innenohrhaarzellen entstehen können.

Endolymphatisch bedingte Tiefton-„Hörstürze“

Der idiopathische Hörsturz muss außerdem unterschieden werden von eher den Tieftonbereich betreffenden, häufig auch schwankenden Hörminderungen, die entstehen, wenn sich Lymphflüssigkeit im Innenohr staut. Dies geschieht in aller Regel mehr an der Spitze der ca. kaffeebohngroßen Cochlea (Schnecke), dort wo die tiefen Frequenzen

gehört werden. Daraus resultieren Hörminderungen im Tieftonbereich, die sich in der Regel von selbst wieder zurückbilden, wenn der Lymphstau sich wieder auflöst (sogenannter Endolymphhydrops). Derartige Hörminderungen im Tieftonbereich gehen zudem häufig mit einem Völlegefühl im Ohr einher, werden manchmal, wenn auch seltener, von Drehschwindelattacken begleitet [4].

Plötzliche Hörminderungen können auch auftreten in Folge einer Migräne, sie können aber auch durch primär psychische Ursachen, also psychogen entstehen. All diese Unterscheidungen sind besonders im Hinblick auf eine Therapie sinnvoll.

Ursachen des idiopathischen Hörsturzes

Der klassische Hörsturz, also die Hörminderung, die idiopathisch, ohne erkennbare Ursache auftritt, wird häufig als Folge einer Stressreaktion erklärt, bei der im Innenohr selbst entstehende molekulare Störungen und Reaktionen zu einer Schädigung der Haarzellen des Innenohres führen können. Derartige Stressreaktionen, meist als „negativer“ Stress oder Disstress klassifiziert, können etwa entstehen durch emotionale Belastungen wie Trauer, Verlust oder auch Ängste, durch Belastungen im sozialen Umfeld oder am Arbeitsplatz, aber auch durch aufgestaute Reaktionen und Belastungen sowie sogenannte „Burn-out-Syndrome“. Häufig werden sie von Depressionen oder Ängsten begleitet.

Während bis in die 90er-Jahre des letzten Jahrhunderts Hörstürze häufig als Folge von „Durchblutungsstörungen“ angesehen wurden, ist diese Theorie mittlerweile verlassen worden. Zwar kann es vorübergehend zu einem reduzierten Blutfluss kommen, wenn etwa kleinste Kapillararterien sich durch stressbedingte Abbauprodukte verschließen, diese Mechanismen bestehen jedoch nur extrem kurzzeitig und würden, bestünden sie länger, zu einer kompletten Ertaubung führen [5].

Nach einer Auswertung von 574 Patientinnen und Patienten mit plötzlicher Hörminderung zwischen 2011 und 2012, die in Thüringen stationär behandelt wurden, hatten 85 Prozent einen idiopathischen Hörsturz. Als Risikofaktoren wurden in dieser Studie hauptsächlich Rauchen, Diabetes und Blut-

hochdruck erfasst [6]. International wurde in zahlreichen Untersuchungen versucht herauszufinden, ob etwa bestimmte Grunderkrankungen oder auch Laborparameter Hinweise auf das Auftreten von plötzlichen Hörminderungen geben können. Dies ist jedoch wirklich überzeugend auch nach umfangreicher Sichtung der entsprechenden Literatur nicht gelungen [4].

Wahrscheinlichkeit eines erneuten Hörsturzes eher gering

Die Wahrscheinlichkeit, nach einem erlittenen Hörsturz eine erneute plötzliche Hörminderung zu bekommen, ist eher gering. Während die mehr tieftonbedingten plötzlichen Hörminderungen (Endolymphhydrops) häufig wiederkehren, ist ein erneutes Auftreten von Hörminderungen beim idiopathischen Hörsturz selten. Nach einer aktuelleren Auswertung einer umfangreichen Datenbank aus Taiwan mit insgesamt 3781 Hörsturz-Patientinnen und -Patienten wurde eine Wiederholungsrate nur bei 96 Patienten gesehen (2,5 Prozent). Spezifische Risikofaktoren wurden auch in dieser Auswertung nicht gefunden [7].

Interessant sind bezüglich der Ursachen des Hörsturzes Untersuchungen, die bei Verstorbenen an deren Innenohrstrukturen vorgenommen worden sind. In einer derartigen „Felsenbeinstudie“, also einer Untersuchung an den Köpfen und Innenohrstrukturen Verstorbener, die in der Vergangenheit eine plötzliche Hörminderung erlitten hatten, wurden an der Harvard-Universität Befunde ausgewertet. Dabei konnten bei Patienten mit Hörsturz keine Hinweise für Veränderungen der Blutgefäße und der Blutversorgung des Innenohres gefunden werden, vielmehr fanden sich Hinweise auf Stressreaktionen, die insbesondere zu Schwellungen in Innenohrstrukturen geführt haben [8].

Sind Hörstürze Vorstufen eines Schlaganfalls?

Ausgehend von der alten, inzwischen überholten Theorie der Durchblutungsstörung als Ursache einer plötzlichen Hörminderung wurde oft angenommen, ein derartiger „Infarkt des Innenohres“ könne auch Vorbote eines Schlaganfalls sein. Auch hierzu gibt es eine Reihe von Untersuchungen, die einen derartigen Zusammenhang in der Regel verneinen. Eine umfangreiche Arbeit, basierend auf einer

großen Datenbank aus Korea [9], konnte nach Auswertung von 218.000 Patienten einen derartigen Zusammenhang nicht feststellen. Auch ein Zusammenhang zwischen Hörsturz und Herzinfarkt, ebenfalls oft beschworen, wurde in einer umfangreichen Metaanalyse aus den USA mit 10.749 Hörsturzfällen nicht bestätigt: Bei Hörsturz-Patienten wurde kein erhöhtes Risiko für einen Herzinfarkt erfasst [10].

Diagnostik bei einer plötzlichen Hörminderung

Wenn Patientinnen und Patienten mit einer plötzlichen Hörminderung zur HNO-Ärztin oder zum HNO-Arzt kommen, so werden diese zuerst eine genaue Krankenerhebung (Anamnese) machen, um zu erfassen, ob vielleicht klare Ursachen für die Hörminderung erkennbar sind. Hier wird nach Begleiterkrankungen und eventuell auslösenden Momenten am Tag vor oder im direkten Zusammenhang mit der Hörminderung gefragt.

In der spezifischen Höruntersuchung wird dann in der tonaudiometrischen Hörschwellenbestimmung (Hörtest) die tatsächliche Ausprägung des Hörverlustes erfasst. Weiter wird untersucht, ob das Mittelohr normal funktioniert und die Hörminderung somit tatsächlich dem Innenohr zuzuordnen ist. Zusätzlich sollte auch eine objektive Messung der Haarzellaktivitäten durch die Ableitung der sogenannten Otoakustischen Emissionen erfolgen, um so festzustellen, ob es sich wirklich um eine Schädigung des Innenohres handelt. Gerade diese Untersuchungen haben eventuell auch eine Bedeutung im Hinblick auf die Prognose, das heißt, inwieweit sich die Hörminderung wieder erholen kann [11].

Andere Untersuchungen werden in der Regel nicht sofort nach dem ersten Auftreten der Symptome durchgeführt, sondern erst etwas später, wie zum Beispiel eine Ableitung sogenannter Hirnstammpotential, bei der Hirnströme nach akustischer Reizung gemessen werden (sogenannte BERA). Auch bildgebende Verfahren wie beispielsweise Kernspintomographien, bei denen dann im Wesentlichen ausgeschlossen werden soll, ob es sich um möglicherweise gutartige Veränderungen am Hör- und Gleichgewichtsnerv (ein sogenanntes Vestibularisschwannom) handelt, werden in der Regel, allein wegen der hohen Lärmbelastung, auch erst nach Abklingen der Akutphase durchgeführt.

Glossar



Altersgipfel: bezeichnet das Alter, in dem eine Erkrankung am Häufigsten vorkommt.

Steroidtherapie: Kortisonbehandlung.

Systemisch: als Infusion oder oral in Tablettenform.

Intratympanal: als Injektion direkt ins Mittelohr gespritzt.

Placebo: ein Medikament, das keine Wirkstoffe enthält, aber über einen psychologischen Effekt trotzdem manchmal eine Wirkung erzielen kann. In Studien vergleicht man die eigentliche Therapie, die untersucht werden soll, mit einem Placebo, um festzustellen, ob das eigentliche Präparat eine Wirkung hat.

Multicenter-Studie: Studie, die parallel an mehreren Einrichtungen durchgeführt wird.

Apoptose: plötzlicher Zelltod.

Neurotransmitter: Eiweiße (Proteine), die im Körper Übertragungen und Weiterleitungen der Nerven hemmen oder fördern können.

Wachstumsfaktoren: Eiweiße (Proteine), die im Körper das Wachstum von Zellen bestimmter Organe auslösen oder fördern.

Cochrane: Die sehr hochwertigen systematischen Übersichtsarbeiten der Cochrane-Society beziehungsweise Cochrane Deutschland Stiftung haben zum Ziel zu untersuchen, ob Studien oder Aussagen über medizinische Sachverhalte wissenschaftlich fundiert sind.

Therapie des Hörsturzes

Wie bereits oben erwähnt, wurde bis vor einigen Jahren der Hörsturz als Folge einer Durchblutungsstörung angesehen. Daher bestand die Behandlung oder vielmehr der Versuch einer Behandlung primär darin, die Durchblutung zu verbessern. Hierzu wurden Medikamente eingesetzt, die insgesamt eine Blutverdünnung erreichen und somit auch die Fließeigenschaften des Blutes verbessern sollten oder durch Infusionen eine Vergrößerung des zirkulierenden Blutvolumens hervorriefen. Eingesetzt wurden dafür sogenannte Plasmaexpander, Substanzen, die auch bei großem Blutverlust gegeben werden. Angewendet wurden auch Medikamente wie etwa das Pentoxifyllin, das die Fließeigenschaften der roten Blutkörperchen verbessern soll. In wissenschaftlichen Untersuchungen konnte bei all diesen Medikamenten jedoch nie eine Wirkung bei plötzlicher Hörminderung nachgewiesen werden. Aktuell stellt dies eine

Auswertung von Daten von 611 Hörsturz-Patienten aus den Niederlanden fest [12]. Eine derartige „durchblutungsfördernde“ Behandlung ist daher keine Option mehr.

Ist eine Hörsturz-Therapie überhaupt erforderlich?

Seit vielen Jahren wird berichtet, dass sich Hörstürze häufig spontan und vor allem ohne Behandlung wieder erholen können. Hierzu werden oft sehr unterschiedliche Daten vorgelegt, zuletzt in einer Metaanalyse (Übersicht) aus Israel mit Auswertung von 942 wissenschaftlichen Arbeiten, wo eine spontane Erholungsrate nach plötzlicher Hörminderung, das heißt also ohne Therapie, bei insgesamt 60,28 Prozent der betroffenen Patientinnen und Patienten gefunden wurde. Allerdings bestand eine große Streubreite, 60 Prozent ist also nur der Mittelwert und viele Studien berichten über deutlich geringere spontane Erholungsraten.

Auf den ersten Blick scheint ein derartiger Prozentsatz recht hoch zu sein, allerdings bleibt die Frage, was mit den anderen 40 Prozent passiert und ob für diese Patienten nicht doch ein frühzeitiger Behandlungsbeginn sinnvoll sein könnte. Dahinter steht die Erkenntnis, dass eine plötzliche Hörminderung für die jeweils Betroffenen doch eine drastische Veränderung und auch Einschränkung darstellt, insbesondere dann, wenn die Hörschädigung sich tatsächlich nicht erholt. Bei der Erfassung der spontanen Erholung ist zudem nicht eindeutig geklärt, ob es sich um eine komplette Erholung handelt oder nur geringfügige Verbesserungen des entstandenen Hörverlustes berichtet werden können. Dies alles gilt es zu bedenken, wenn über Abwarten oder Behandlungsmöglichkeiten diskutiert wird. In der Vergangenheit trug die für Deutschland geltende Therapieempfehlung in der entsprechenden Leitlinie dem insofern Rechnung, als ein Abwarten von 48 Stunden empfohlen wurde, um Spontanerholungen abzuwarten, aber dann mit einer Behandlung zu beginnen.

Leitlinien

Allgemein werden wissenschaftliche Erkenntnisse zu Krankheitsbildern und deren Behandlung in sogenannten Leitlinien zusammengefasst. Zu deren Erstellung wird in gründlicher und durchaus mühsamer Arbeit versucht, die wissenschaftlichen Daten, die für die jeweiligen Krankheitsbilder vorhanden sind, also auch für den Hörsturz, zu sichten, auszuwerten und dann nach sogenannter Evidenz (Beweiskraft) zu bewerten. Leitlinien unterscheiden dabei starke Empfehlungen (mit sehr hoher Evidenz, das heißt Beweiskraft), Empfehlungen und Nichtempfehlungen. In Deutschland wurde die Hörsturz-Leitlinie zuletzt 2014 aktualisiert, aber eine Überarbeitung und Aktualisierung dieser Leitlinie ist zwingend erforderlich und wird zurzeit von der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie e.V. unter Federführung von Prof. Stefan Plontke aus Halle auch in Angriff genommen. Eine vergleichbare und gut recherchierte Leitlinie liegt derzeit nur aus den USA von 2019 vor [13, 14]. Diese Leitlinie wurde erstellt von einer großen Steuerungsgruppe aus 15 Zentren in den USA

und Kanada; sie erfasst in ihrem ersten Teil neue Erkenntnisse über plötzliche Hörverluste und bestimmt eine Inzidenz für die Häufigkeit plötzlicher Hörminderungen von fünf bis 27 auf 100.000 Einwohner. Im zweiten Teil werden dann konkrete Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie ausgesprochen.

Als **starke Empfehlungen** werden angegeben:

1. Der Ausschluss eines mittelohrbedingten Hörverlustes.
2. Eine gute fundierte Aufklärung der Patientinnen und Patienten durch Ärztin, Arzt oder Audiologen, besonders im Hinblick auf Nutzen und Risiken medizinischer Interventionen.
3. Eine früh beginnende Rehabilitation (in der Regel durch Anpassung von Hörgeräten), die bereits dann nach einer Primärbehandlung einsetzen sollte, wenn keine oder nur eine geringe Hörverbesserung eingetreten ist.

Weiterhin **empfohlen** werden:

1. Beratung und Aufklärung über begleitende Faktoren, die den Hörverlust eventuell ausgelöst haben könnten oder zu Rezidivierungen (erneuten Hörstürzen) führen.
2. Eine fundierte audiometrische Untersuchung der Patienten, besonders bezüglich der Innenohrfunktion.
3. Der Ausschluss einer retrocochleären Pathologie wie etwa eines Vestibularischwannoms, dies sollte primär mit der Ableitung von Hirnstammpotentialen (BERA) und dann gegebenenfalls mit einer Kernspintomographie erfolgen.

Schließlich wird auch deutlich ausgeführt, was **auf keinen Fall** gemacht werden sollte:

1. Eine Routine-Labordiagnostik ist nicht zu empfehlen.
2. In Bezug auf die Therapie besteht eine sehr starke Empfehlung **gegen** den Einsatz Antiviraler Medikation, thrombolytischer Medikation, Vasodilatoren oder vasoaktiven Substanzen, das heißt die gesamte Palette der sogenannten Durchblutungsmittel.

Dagegen werden als **Therapieoptionen** empfohlen:

1. Eine Steroidtherapie (Kortisonbehandlung), oral (in Tablettenform) oder als Infusion (das heißt für beide Darreichungsformen systemisch) oder primär intratympanal (als Injektion in das Mittelohr gespritzt), also lokal, innerhalb der ersten 14 Tage (Dexamethason 4 mg). Zwar sei die Evidenz hierfür begrenzt (Grad C), aber immerhin lägen Studien vor und eine Therapie sei wegen des hohen Leidensdrucks auf jeden Fall angezeigt.
2. Eine hyperbare Sauerstofftherapie, kombiniert mit systemischer Steroidbehandlung, ebenfalls innerhalb der ersten zwei Wochen.

Eine **Empfehlung** wird abgegeben für die **intratympanale Steroidtherapie als „Reserve-Therapie“** („Salvage Therapy“), wenn zwei bis sechs Wochen nach dem Beginn der Symptome und trotz systemischer Steroidtherapie keine Besserung eingetreten ist. Hierfür liegt eine gute Evidenz vor.

Diese Leitlinie basiert auf einer umfangreichen und sehr ausführlichen Literaturrecherche von insgesamt 273 zitierten Artikeln und entspricht im Wesentlichen dem, was auch in der deutschen HNO-Leitlinie von 2014 festgestellt wurde. Auch in dieser Leitlinie wurde eine deutliche Empfehlung für eine – allerdings hochdosierte – Kortisontherapie (250 mg Prednisolon über fünf bis zehn Tage) trotz nicht völlig überzeugender Daten und Studienlage ausgesprochen. Als Reserve-therapie wurde eine intratympanale Behandlung mit Kortison, also einer direkten Gabe von Kortison ins Mittelohr, angegeben.

HODOKORT-Studie

Um insbesondere die Frage zu klären, ob eine hochdosierte Kortisontherapie einer Kortisongabe mit niedrigeren und damit auch besser verträglichen Mengen gleichwertig ist, wurde in Deutschland bereits 2016 eine großangelegte Multicenter-Studie (HODOKORT-Studie zur Hörsturztherapie) initiiert, die vor zwei Jahren abgeschlossen wurde, deren Auswertung jedoch wegen einer

Reihe methodischer Schwierigkeiten erst jetzt abgeschlossen werden konnte. Diese Studie ist Ende 2023 endlich publiziert worden [15]: Sie stellt in ihren Kernaussagen fest, dass eine hochdosierte Kortisontherapie einer niedrig dosierten nicht überlegen ist.

Für die Studie wurden in mehreren Studienarmen 325 Patientinnen und Patienten in drei Gruppen unterteilt und die Behandlungsdaten anschließend ausgewertet. Eine Gruppe erhielt die bisherige Standardtherapie (60 mg Prednisolon oral), zwei Gruppen eine deutlich höhere Dosierung (250 mg Prednisolon intravenös beziehungsweise 40 mg Dexamethason oral). Ausgewertet wurde, inwieweit sich das Gehör nach 30 Tagen verbessert hat und welche Beschwerden auftraten. Zwar führte die Behandlung in den meisten Fällen sowohl mit hoch- als auch mit niedrigdosiertem Kortison zu einer Verbesserung der Hörleistung, eine vollständige Erholung trat jedoch nur bei 40 Prozent der Personen ein und ein Vorteil bezüglich der hohen Dosen ergab sich nicht [15]. Die Autoren folgern sogar, dass generell die Kortisonbehandlung auf den Prüfstand gestellt werden müsse, was allerdings nur durch eine wirklich placebokontrollierte Studie möglich sei.

Kortisonpräparate ähneln dem körpereigenen Kortison und werden als entzündungshemmende und gleichzeitig abschwellende Medikamente eingesetzt, außerdem sollen sie einen plötzlichen Zelltod (Apoptose) beispielsweise auch im Innenohr behandeln. Die jetzige Studie lässt zumindest die Frage offen, ob eine Kortisontherapie überhaupt wirksam ist. Gegeben wird das Kortison in der Regel als Tablette oder auch als Infusion, manchmal wird es auch direkt in das Mittelohr gespritzt und kann dann mit deutlich weniger allgemeinen Nebenwirkungen im Innenohr eine Wirkung entfalten. Tatsächlich fehlt aber eine Studie, die ein derartiges Medikament im Vergleich zu Placebo untersucht. Dies liegt im Wesentlichen daran, dass eine Placebo-Behandlung ethisch nur schwer vertretbar ist, weil der plötzliche Hörverlust für die Betroffenen doch eine erhebliche Einschränkung darstellt und deswegen eine Placebo-Behandlung, das heißt eine Nicht-Behandlung, ethisch schlecht verantwortet werden kann.

Wissenschaftlich lässt sich allerdings eine Wirksamkeit nur durch eine derartige Studie belegen, sodass diese jetzt auch angestrebt

wird, wiederum unter Federführung des Studienzentrums der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie e.V. Nur durch derartige Daten kann dann belegt werden, ob eine Therapie wirklich sinnvoll ist oder eben doch nur einen Placebo-Effekt hat. Es ist erstaunlich, dass sich weltweit derartige placebokontrollierte Studien bei Hörsturz bislang überhaupt nicht finden. Andere Medikamente, die bei Hörsturz eingesetzt werden können, sind bislang weder erprobt noch zugelassen, auch wenn es hier durchaus Forschungsansätze gibt, zum Beispiel mit Medikamenten wie Neurotransmittern oder Wachstumsfaktoren. Wirklich praktikable und vielversprechende Ansätze sind diesbezüglich bislang jedoch nicht in Sicht.

Für Hörsturz untersucht, aber immer mit etablierten Therapieformen und nie mit Placebo verglichen, wurden zum Beispiel Heparine, also Blutverdünner, entzündungshemmende Medikamente, Vitamin-Präparate und auch zahlreiche pflanzliche Produkte wie beispielsweise Ginkgo. Für keines dieser Medikamente konnte eine Wirksamkeit nachgewiesen werden.

Auch wesentlich aufwendigere Verfahren wie die sogenannte Hyperbare Sauerstofftherapie wurden zwar untersucht, aber wiederum nicht gegen Placebo getestet. Das gilt auch für die Ausschwemmung von Fibrogenen aus dem Blut durch eine quasi Dialyse (Blutwäsche) oder durch Behandlung mit Ancrod, einem Schlangengift, das gezielt das Fibrogen aus dem Blut herauslöst. Auch in der ganz aktuellen Studie von Weiss et al., die immerhin placebokontrolliert war, konnte keinerlei Wirkung festgestellt werden [16]. Besonders in Deutschland wurde oft versucht, nach erfolgloser Ersttherapie das Innenohr operativ zu sanieren, indem unter der Verdachtsdiagnose einer plötzlichen Eröffnung des Innenohres (Ruptur des ovalen oder runden Fensters) diese Bereiche des Innenohres mit Füllstoffen abgedeckt wurden. Eine aktuelle Auswertung aus der Berliner Charité fand hier jedenfalls nur mäßige Erfolge, wiederum nicht placebokontrolliert [17].

Was bleibt aus therapeutischer Sicht?

Trotz all dieser letztlich frustrierenden wissenschaftlichen Untersuchungen bleibt derzeit nur die langgeübte Praxis, Kortison

in der Therapie einzusetzen, auch wenn, wie ausgeführt, klare wissenschaftliche Belege für eine Wirksamkeit, bewiesen durch placebokontrollierte Studien, bislang nicht gegeben sind. Da eine hochdosierte Kortisontherapie, wenn sie systemisch, das heißt für den gesamten Körper, als Infusion oder Tablette gegeben wird, mit hohen Nebenwirkungen einhergeht, ist zumindest durch die HODOKORT-Studie belegt, dass niedrige Kortisondosen ähnliche, wenn auch begrenzte und nicht mit Placebo kontrollierte Erfolge nachweisen können. Dies gilt umso mehr für die sogenannte intratympanale Therapie, wo das Kortison nach lokaler Betäubung direkt hinter das Trommelfell gespritzt wird. Hierzu gibt es eine umfassende sogenannte Cochrane-Analyse, die diese Behandlungsform untersucht und eine Wirkung besonders dann bescheinigt, wenn eine Erstbehandlung erfolglos war [18].

Für diese Analyse werteten nach den Kriterien der Cochrane-Society Plontke und Mitarbeiter 30 Studien aus. Untersucht wurden die Effekte intratympanaler Kortisontherapie bei insgesamt 2133 Patientinnen und Patienten mit plötzlichem idiopathischem Hörverlust. Dabei wurde die intratympanale Kortisontherapie entweder als initiale Behandlung oder als sogenannte Salvage-Therapie, das heißt als Zweittherapie, eingesetzt. Beim Vergleich der intratympanalen Kortisontherapie gegenüber systemischer Therapie als Erstbehandlung wurden 16 Studien mit 1108 Teilnehmern gefunden. Zehn Studien davon fanden im Mittel bei der systemischen Therapie eine Verbesserung um 30 dB, bei der intratympanalen Therapie 36 dB im Mittel, was einer geringen oder nur trivialen Verbesserung gegenüber der systemischen Therapie entspricht. Bezüglich einer Hörerholung verbesserten sich 73,1 Prozent der Patienten bei der systemischen Therapie und 76 Prozent bei der intratympanalen Therapie, also ein annähernd gleicher Effekt. Als Nebenwirkungen wurde durch die intratympanale Therapie über Trommelfellperforationen bei null bis vier Prozent, Schwindel bei 27,1 Prozent und Ohrenscherzen bei 50 Prozent berichtet. Nebenwirkungen traten in geringerer Form auch bei der systemischen Therapie auf, diese wurden jedoch nicht genau erfasst und aufgeführt.

Beim Vergleich der intratympanalen Therapie als Kombinationstherapie im Vergleich zur systemischen Therapie allein wurden zehn

Studien mit 788 Teilnehmern gefunden. Hier verbesserten sich bei der systemischen Therapie allein 57,9 Prozent, bei der Kombinationstherapie 73,5 Prozent der Patienten. Auch dies entspricht einer geringen Evidenz, die mittlere Hörverbesserung betrug bei der alleinigen systemischen Therapie 33 dB, sie lag bei der Kombinationstherapie um 8,5 dB höher. Bei den sieben Studien mit 280 Teilnehmern, bei denen die intratympanale Therapie als Zweittherapie eingesetzt und verglichen wurde mit einer Gruppe, die nicht weiter therapiert wurde, war der Hörgewinn bei der intratympanalen Therapie als Zweittherapie um 9 dB größer als bei den Nicht-Therapierten. Auch dies ist nur eine geringe Evidenz und ein kleiner Effekt. Bei der subjektiv empfundenen Hörverbesserung verbesserten sich ohne Behandlung noch 7 Prozent, durch die intratympanale Therapie als Zweittherapie aber 38,5 Prozent der Teilnehmer. Bei der vierten Gruppe wurde als Zweittherapie nach erfolgloser Erstbehandlung die intratympanale mit systemischer Therapie als Kombinationstherapie gegen eine systemische Kortisontherapie allein verglichen. Es ergab sich eine Verbesserung durch die alleinige systemische Therapie bei 20,5 Prozent, durch die Kombinationstherapie bei 45,9 Prozent der Patienten, was einer messbaren Verbesserung entspricht, aber ebenfalls nur eine geringe Evidenz hat, bedingt durch die Studiendesigns.

Auch für die systemische Kortisontherapie wurde jedoch eine Reihe von Nebenwirkungen wie Appetit- und Gewichtsveränderungen, Mundtrockenheit und Schlafveränderungen, vor allem aber Entgleisungen des Glukosespiegels gefunden. Die Autoren fanden für alle Studien eine geringe Qualität, weshalb die gefundene Evidenz auch im geringen bis moderaten Bereich lag. Als Schlussfolgerung finden die Autoren als Ersttherapie keinen Vorteil der intratympanalen Therapie gegenüber systemischer Therapie, eventuell ist eine Kombinationstherapie als Ersttherapie etwas wirksamer als die systemische Therapie allein. Als Zweitbehandlung nach erfolgloser Ersttherapie scheint die intratympanale Therapie etwas wirksamer zu sein als keine Therapie, also eine Nichtbehandlung. Besonders bemängelt wird die schlechte Dokumentation von Nebenwirkungen, insbesondere bei der systemischen Therapie.

Diese Metaanalysen sind natürlich ernüchternd: Weder für die Erstbehandlung noch

für die Zweitbehandlung ergeben sich auf der Grundlage der vorgestellten und ausgewerteten Studien klare Evidenzen für eine Überlegenheit der intratympanalen Therapie. Allerdings, und das ist aus den Reviews auch herauszulesen, sind die systemische Therapie und auch die intratympanale Therapie zumindest gleich wirksam und führen zu Verbesserungen bei den Patienten, besonders in der Zweittherapie.

Die Nebenwirkungen der intratympanalen Therapie wie Schwindel nach Injektionen und Ohrschmerzen beziehungsweise Trommelfellperforationen sind gut dokumentiert, wenngleich sie auch nicht sehr häufig vorkommen, nach eigener Erfahrung sogar sehr selten. Lediglich Schwindel wurde für annähernd die Hälfte der Fälle berichtet. Dagegen sind die Nebenwirkungen für systemische Kortisontherapie wie Agitiertheit (Unruhezustände), Schlafprobleme und Störungen des Glukosehaushalts (Blutzuckerhaushalts) zwar generell mit aufgeführt, aber in der Regel nicht im Detail erfasst worden – deswegen sind die Aussagen hierzu auch schlecht vergleichbar.

Fazit

Die Durchführung einer sauberen, unabhängigen und placebokontrollierten Studie zur Bestimmung der Wirksamkeit einer Kortisonbehandlung ist für die wissenschaftliche Standortbestimmung zur Behandlung der akuten Hörminderung unerlässlich. Da die Fertigstellung und Auswertung einer derartigen Studie jedoch sicherlich noch einige Jahre in Anspruch nehmen wird, bleibt die Frage, was bis dahin in Bezug auf die Therapie der plötzlichen Hörminderung oder des Hörsturzes gelten soll: Trotz der hohen, wenn auch sehr unterschiedlich dokumentierten Raten an spontaner Erholung ist und bleibt die plötzliche Hörminderung für die Betroffenen eine sehr einschneidende und belastende Erkrankung, für die sich eine Behandlung allemal lohnt.

Daher vertreten die Autoren die Meinung, dass die bislang durchgeführte Kortisontherapie weiterhin ihren festen Stellenwert haben sollte. Die Autoren führen daher in ihrer Klinik nach ausführlicher Beratung und Absprache mit den Patientinnen und Patienten bei akuten Hörminderungen weiter nach einer kurzen Zeit des Abwartens (zwei bis drei Tage) Kortisontherapien (60 mg Decortin einmal

täglich für fünf bis zehn Tage) durch. Da nach allen Untersuchungen eine intratympanale Behandlung, also ein direkt ins Mittelohr appliziertes Einbringen des Kortisons, der systemischen Tabletten- oder Infusionsgabe gleichwertig ist, therapieren die Autoren, wenn gewünscht, auch intratympanal.

Trotz der unbefriedigenden Gesamtsituation sollte es darum gehen, möglichst viele plötzliche Hörminderungen zu behandeln und den Betroffenen zumindest die Chance anzubieten, wieder ein weitgehend normales Hörvermögen zu erlangen.

Die Autoren:



Prof. Dr. med. habil. Gerhard Hesse,
Ärztlicher Direktor der Tinnitus-
Klinik Dr. Hesse am Krankenhaus
Bad Arolsen

Foto: Prof. Dr. med. Gerhard Hesse.



Dr. med. Georgios Kastellis, Chefarzt
der Tinnitus-Klinik Dr. Hesse am
Krankenhaus Bad Arolsen

Korrespondenzadresse:
Prof. Dr. med. Gerhard Hesse
Tinnitus-Klinik Dr. Hesse
Krankenhaus Bad Arolsen
Große Allee 50
34454 Bad Arolsen
E-Mail: ghesse@tinnitus-klinik.net

Die Ziffern in den eckigen Klammern beziehen sich auf das Literaturverzeichnis, das unter dem Stichwort „Hesse/Kastellis, TF 2|2024“ bei der TF-Redaktion angefordert werden kann.

Hörsturz – wie kann man damit umgehen?

von Dr. med. Petra Scheer, Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie Fachärztin für Phoniatrie und Pädaudiologie, Stimm- und Sprachheilzentrum mit Tinnitusfachabteilung der Klinik Am Osterbach, Bad Oeynhausen

Ein Hörsturz ist für viele Betroffene eine zutiefst belastende und verunsichernde Erfahrung. Die HNO-Ärztin Dr. med. Petra Scheer beschreibt anhand eines Fallbeispiels, welche Sorgen und Nöte mit einer plötzlichen Hörminderung verbunden sein können und wie diesen begegnet werden kann. Und sie zeigt Strategien auf, die für einen besseren Umgang mit dem Hörsturz sowie allgemein für das persönliche Wohlbefinden förderlich sein können.

Als Ina K. morgens mit einem Wattegefühl und deutlich schlechterem Hörvermögen im linken Ohr aufwachte, hatte sie zunächst noch vermutet, dass sich nach dem Duschen am Vorabend vielleicht ein Ohrenschmalzpfropf gebildet haben könnte. Leider konnte die aufgesuchte HNO-Ärztin das nicht bestätigen: Der Gehörgang war frei und das Trommelfell unauffällig. Jedoch zeigte sich im Hörtest nun eine leicht- bis mittelgradige Schwerhörigkeit linksseitig, sodass die Diagnose lautete: Hörsturz.

Statistisch gesehen ist ein Hörsturz gar nicht so selten und tritt in Deutschland mit einer Häufigkeit von 100-400 pro 100.000 Personen pro Jahr auf. Fachärztlich betrachtet handelt es sich bei einem Hörsturz (medizinisch: akuter idiopathischer sensorineuraler Hörverlust) um eine plötzliche (in der Regel einseitige) Hörverschlechterung, die keiner Ursache zugeordnet werden kann. Dies löst bei den Betroffenen verständlicherweise zunächst Verunsicherung und Angst vor einer weiteren Hörminderung oder einer unerkannten und vielleicht doch schwerwiegenden Erkrankung aus. Die ersten Tage nach Diagnosestellung sind oft geprägt durch medikamentöse Behandlungen und begleitet von der Hoffnung, dass sich hierdurch eine Gesundung erreichen lässt.

Bei Ina K. kam es nach anfänglicher Kortisontherapie in Tablettenform und im Verlauf auch direkter Gabe von Kortison in das Mittelohr zwar zu einer leichten Verbesserung des Hörvermögens, aber zu keiner Normalisierung. Es



verblieb neben einem Ungleichgewicht des Hörens und einem dumpf-wattigen Gefühl im linken Ohr eine Überempfindlichkeit für hohe Geräusche.

Wie Betroffene mit einem plötzlich und unerwartet auftretenden Einbruch ihrer Hörfähigkeit umgehen, ist durchaus unterschiedlich. Während einige Betroffene nach dem anfänglichen Schock, dass ohne erkennbare Vorwarnung eine gesundheitliche Störung aufgetreten ist, mit einem Ignorieren der Situation („Augen zu und durch“) reagieren und sich sogar manchmal erst spät um eine HNO-ärztliche Abklärung bemühen, kommt es bei anderen rasch zu katastrophisierenden

Gedanken, wenn sich das Ohr nicht nach wenigen Tagen wieder erholt. Die Sorge, dass „nichts mehr so wie früher“ sein könnte, sowie die Unkontrollierbarkeit der Situation (schließlich weiß der HNO-Arzt oder die HNO-Ärztin ja auch nicht, warum der Hörsturz eingetreten ist) begünstigen Ohnmachtsgefühle mit tendenziell depressiver Stimmungslage.

Hier ist es gut, wenn der zuerst aufgesuchte Arzt oder die Ärztin schnell erkennt, welche Unterstützung als „Erste Hilfe“ neben medizinisch-medikamentösen Maßnahmen benötigt wird. Allerdings gilt auch hier, dass der Patient beziehungsweise die Patientin zwar begleitet werden kann, grundsätzlich aber als mündig

in den eigenen Entscheidungen akzeptiert werden muss.

Im Fall von Ina K., die mit Ende Vierzig im mittleren Management eines Pharmakonzerns tätig war, kam der Hörsturz zu einem für sie „komplett falschen Zeitpunkt“: Durch den Beginn der Sommerferien war die Personaldecke, die aufgrund von vorherigen strategischen Veränderungen im Konzern und Stellenabbau ohnehin ausgedünnt war, sehr knapp. Ina K. hatte beruflich „viel um die Ohren“. Sie lehnte eine Krankschreibung ab und versuchte, erst einmal weiter „durchzuhalten“. Allerdings gestalteten sich die Telefon- und Video-Konferenzen mit ausländischen Kooperationspartnern sowie die Teamsitzungen mit mehreren Teilnehmern als zunehmend herausfordernd. Dadurch, dass Ina K. nicht mehr alle Einzelheiten verstand und sich sehr auf den Hörprozess konzentrieren musste, erlebte sie einen deutlichen Hörstress und konnte sich schlechter konzentrieren. Und die Arzttermine verkürzten die Erholungszeiten, die ihr verblieben, zusätzlich weiter. Als ihre Kollegin nach drei Wochen aus dem Urlaub zurückkam, traf sie auf eine enorm erschöpfte Ina K. mit mittlerweile Ein- und Durchschlafstörungen.

Um diesen Teufelskreis zu durchbrechen, war ein längeres ärztliches Beratungsgespräch notwendig – gefolgt von der Einsicht bei Ina K., dass vielleicht nicht nur der Hörsturz, sondern vor allem auch ihr Umgang damit ein Problem war. Es galt, die Negativspirale zu durchbrechen, damit Ina K. wieder in eine positive Beziehung zu ihrem Hörsinn, dem (seine Funktion verweigernden) eigenen Körper und seinen regenerativen Ressourcen kommen konnte. Dazu war es aber wichtig, dass Ina K. erst einmal in den „Leerlauf“ zurückschaltete.

Da nicht selten nach einem Hörsturz in den ersten Tagen eine spontane Hörverbesserung oder sogar Normalisierung (sogenannte Remission) eintritt, sollten die Selbstheilungskräfte auf jeden Fall unterstützt werden. Hier gilt es, unnötige Stressquellen zu vermeiden, wozu auch oxidativer Stress in Form von Rauchen gehört. Eine Arbeitsfähigkeitsbescheinigung gibt zudem Raum, das Geschehene nachzuvollziehen und die eigene Mitte wiederzufinden. Die Aufnahme einer regelmäßigen und leistungsmäßig eher moderaten Bewegung im Freien (wie zum Beispiel Spazierengehen, gemächliches

Wandern in tieferen Lagen, Walking/Nordic Walking und Radfahren) unterstützt den Regenerationsprozess und hilft, auch emotional wieder „auf die Beine“ zu kommen (die sind ja schließlich trotz Arbeitsunfähigkeit noch dran und sollten daher auch benutzt werden!).

Aus medizinischer Sicht lässt sich sagen, dass bei einem Hörsturzverdacht zunächst die HNO-ärztliche Untersuchung und Aufklärung der Betroffenen im Vordergrund steht. Bei Bestätigung der Diagnose kann zwar – insbesondere in Abhängigkeit von der Schwere des Hörverlusts und weiterer Symptome wie Schwindel oder Tinnitus, aber auch von spezifischen Vorerkrankungen – der Ausschluss behandlungsbedürftiger Ursachen für den Hörsturz notwendig sein. Da die Diagnose „Hörsturz“ definitionsgemäß aber beinhaltet, dass keine konkret behandelbare Ursache benannt werden kann, sollte der weitere Umgang mit dem Hörsturz unbedingt dem Leitspruch folgen: „Wenn du im Loch sitzt, hör auf zu graben.“ Das heißt: Die weitere Suche nach einem Grund für den Hörsturz verstärkt eher das Gefühl von Ohnmacht und Hilflosigkeit und endet nicht selten in entsprechenden Internetforen mit dubiosen Heilsversprechungen.

Bei Ina K. ging es auch darum, den Hörstress zu reduzieren. Sie erhielt eine frühzeitige und adaptierende (die veränderte Hörwahrnehmung berücksichtigende) Hörgeräteversorgung auf dem linken Ohr. Zudem wurde sie ermutigt, wieder aktiv das Hören zu trainieren. Hierbei ging es darum, zunächst emotional positiv besetzte Höreindrücke (wie angenehme Musik oder Naturgeräusche) wieder bewusst zuzulassen und im weiteren Verlauf den eigenen „akustischen Radius“ kontinuierlich zu erweitern. Gerade im Zusammenhang mit einer Hörgeräteanpassung, aber auch bei Auftreten von Geräuschüberempfindlichkeiten ist ein aktives Hörtraining und der Abbau der naturgemäß erhöhten Sorge vor möglichen hörschädigenden Umwelteinflüssen eher zu empfehlen als das „In-Watte-Packen“ der Ohren.

Wer bereits vor seinem Hörsturz ein Entspannungsverfahren wie Autogenes Training oder Progressive Muskelentspannung nach Jacobson erlernt oder Meditation ausgeübt hat, sollte dieses unbedingt wieder regelmäßig nutzen. Auch andere wahrnehmungsorientierte Verfahren wie Qigong oder Tai-Chi

unterstützen das Wiederfinden der eigenen Mitte, den Abbau innerer Unruhe und die Defokussierung von den körperbezogenen Problemen. Wer Yoga macht, empfindet nach einem Hörsturz die Umkehrstellungen (Haltungen, bei denen der Kopf tiefer steht als die Hüfte, wie zum Beispiel der „herabschauende Hund“) möglicherweise als unangenehm – und sollte diese dann weglassen.

Nicht wenige Betroffene erleben die Zäsur einer plötzlichen gesundheitlichen Beeinträchtigung wie die eines Hörsturzes im Nachhinein auch als Beginn einer notwendigen Neuorientierung im eigenen Leben. Zum Beispiel, wenn bisher ein gesundheitsförderliches Verhalten fehlte und Arbeitsstress oder vermeintliche ständig notwendige Erreichbarkeit die Erholung nach der Arbeit und am Wochenende verhinderten. Wenn ein solches Reflektieren der eigenen Lebensgewohnheiten dazu beiträgt, mit dem Rauchen aufzuhören, ein Achtsamkeitstraining zu beginnen oder sich mit dem eigenen Stresserleben auseinanderzusetzen, hätte der Hörsturz sogar fast schon eine gute Seite. Hierzu kann auch eine Rehabilitationsmaßnahme, die bei der Rentenversicherung (im Fall der Erwerbstätigkeit) oder bei der Krankenkasse (für alle, die nicht berufstätig sind) beantragt werden kann, eine sehr gute Unterstützung sein.

Die Autorin:



*Dr. med. Petra Scheer
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohren-
heilkunde,
Fachärztin für Phoniatrie und
Pädaudiologie*



Erfahrungsbericht zum Thema Hörsturz und Interview mit Frank Bauer, Selbsthilfegruppe Dortmund

„Ich fühlte mich unkaputtbar“

von Frank Bauer, Selbsthilfegruppe Dortmund

Eine gewisse Geräuschkulisse gehörte schon immer zu Frank Bauers Leben dazu, nicht erst in seinem Beruf als Schreiner. Einen Tinnitus bekam er bereits sehr früh, dann kamen ab einem Alter von Ende 20 mehrere Hörstürze hinzu. DTL-Mitglied Frank Bauer, aktiv in der Selbsthilfegruppe Dortmund, stellt sich zunächst selbst in seinem Erfahrungsbericht vor. Darin beschreibt er, wie er durch eine ungute Mischung aus gesundheitlichem, beruflichem und privatem Stress einen Zusammenbruch erlebt. Im Anschluss wird das Thema Hörsturz in einem Interview mit Frank Bauer vertieft, in dem er seinen persönlichen Weg heraus aus der Krise schildert.

Über mich

Ich stamme aus einer Musikerfamilie mütterlicherseits und einer Unternehmerfamilie väterlicherseits. Bei uns daheim war immer was los. Meine Mutter spielte viel Klavier und leitete uns Kinder an, selber Instrumente zu erlernen. Die Druckerei unseres Vaters war unser zweites Zuhause. Dort liefen ständig die Maschinen. Soweit ich mich zurückerinnern kann, bin ich von akustischen Eindrücken geprägt. Töne und Geräusche haben mich

schon immer interessiert. Als Kind hatte ich Ohrenentzündungen. Die taten sehr weh. Als Jugendlicher habe ich vieles ausprobiert. Musik war überall. Mit vierzehn Jahren spielte ich in einer Rockband. Den linksseitigen Tinnitus habe ich erstmalig mit etwa 16 Jahren wahrgenommen. Nach Abschluss der Schule ging ich in die Schreinerlehre. In der Werkstatt liefen fast den ganzen Tag die Maschinen. Die Kreissägen hatten damals einen fies

hohen Ton. Vom ersten Moment an hatte ich mir angewöhnt, dort „Mickymäuse“ als Ohrschutz zu tragen.

Schließlich gründete ich mit 22 Jahren eine Familie. Tinnitus linksseitig war ja mein ständiger Begleiter. Störte mich aber überhaupt nicht. Fünf Jahre später hatten wir ein eingefallenes, denkmalgeschütztes Fachwerkhaus. Aber kaum Geld. Also entschied

ich mich, die meisten Handwerksarbeiten selber durchzuführen. Immer in Abstimmung mit dem Denkmalschutz. Ich fühlte mich jung und stark. Bis dahin unkaputtbar. In diesen zweieinhalb Jahren kam ich an meine Belastungsgrenze. Abends nach der Lohnarbeit ging ich auf unsere Baustelle. Das war eine sehr intensive Zeit. Ich erfüllte meine Vision: mit meinen eigenen Händen das eigene Haus erschaffen. Nach und nach erlebte ich mehrere Hörstürze. Die Tatsache, einseitig vorübergehend für etwa zwei Tage ertaubt zu sein, war für mich wenig beängstigend. Aber kurze Zeit später kamen Rücken- und Nackenprobleme dazu. Bewegungseinschränkungen. Das vegetative Nervensystem spielte verrückt. Ich musste doch funktionieren! Das führte zu Existenzängsten. Ich fand des Nachts nur wenig Schlaf, mein Nervenkostüm wurde dünner. Zu jener Zeit war es für mich undenkbar, zum Arzt zu gehen.

Dann war schließlich die erste Bauphase abgeschlossen und wir zogen zu viert in unser neues Domizil. Aufatmen! Ein paar Jahre zuvor hatte ich die Arbeit in einem städtischen Betrieb aufgenommen. Das betrachtete ich als sichere Grundlage für alles Weitere. Die ersten acht Jahre lief alles gut. Doch nach und nach gab es auf verschiedenen Positionen Personalwechsel und das Arbeitsklima veränderte sich deutlich. Zunehmend erlebte ich Missgunst und Boshaftigkeiten. Die Freude wurde weniger und zwischenmenschlicher Stress bestimmte den Alltag. Sicher trug auch das zu den Hörstürzen bei. Arbeitsbezogen brauchte ich einerseits Weiterentwicklung und andererseits eine Auszeit! Ich besuchte die Meisterschule in Münster für neun Monate ganztags. Das war eine super Zeit! Ich suchte eine andere Firma. Zu jener Zeit war es schwierig, freie Stellen 'ne Rarität. Ich fand den Absprung nicht. Stattdessen blieb ich in

der alten Firma und suchte Ausgleich in neuen Arbeitsprojekten nach der Lohnarbeit. Und überforderte mich selbst erneut. Das mündete in einen Zusammenbruch. Krankheiten, Berufsunfähigkeit, Existenzängste. Die dunkelste Phase meines Lebens. Ein Jahr Krankengeld und Gesundheitsphase. Dann fand ich die Anstellung in der Bibliothek meines Heimatortes und blieb dort über zwölf Jahre.

Grundsätzlich betrachte ich es als gut, dass ich in meinem Leben zwei völlig unterschiedlichen Berufen nachgehen konnte. Nur die Entscheidung hätte ich lieber aus freien Stücken gefällt. Tinnitus, Schwerhörigkeit und Geräuschüberempfindlichkeit begleiten mich überall. Als Rentner habe ich endlich die Möglichkeit, selbstbestimmt meine Hörfähigkeit so gut und so vielfältig wie möglich zu pflegen. Meine Instrumente heute sind die Akustikgitarre und die Handsäge.

Interview mit Frank Bauer, SHG Dortmund

Tinnitus-Forum: Wann hatten Sie Ihren ersten Hörsturz? Wie haben Sie diesen empfunden?

Frank Bauer: Meinen ersten Hörsturz hatte ich mit etwa 19 Jahren. Im Maschinenraum. Während ich am Abrichthobel das Holz bearbeitete, merkte ich, wie ich innerhalb von fünf Minuten auf dem rechten Ohr nichts mehr hörte. Ich habe ihn wahrgenommen, aber nicht darauf reagiert. Wie eine Naturgewalt war er gekommen und nach zwei Tagen wieder verschwunden. Also dachte ich: Was von alleine kommt, geht auch wieder von alleine. Der linksseitige Tinnitus blieb unverändert.

Wie sind Sie dann weiter damit umgegangen? Was haben Sie unternommen?

Das war Ende der 1970er-Jahre. In meiner Schreinerei waren Bank- und Maschinenraum nicht voneinander getrennt. Das einzige Hilfsmittel, den Krach zu ertragen, waren „Mickymäuse“, also Ohrenschützer. Diese hatte ich vom ersten Tag an getragen. Ich war der einzige (!) im Betrieb und wurde deshalb doof angemacht. Auf jeden Fall half das, den Maschinenlärm ein Stück weit einzudämmen. Während ich an der Kreissäge

das Holz bearbeitete, merkte ich, wie ich innerhalb weniger Minuten wieder auf dem rechten Ohr nichts mehr hörte. Ich führte



Auf Wandertour.

den Arbeitsvorgang zu Ende und suchte nachmittags einen HNO-Arzt auf. Er schrieb mich ein paar Tage krank. Mein rechtes Ohr erholte sich. Dasselbe wiederholte sich etwa

ein Jahr später, nur diesmal erhielt ich Infusionen. Wie zuvor besserte sich die Hörfähigkeit, aber der Tinnitus war jetzt auch rechtsseitig da. Ein tonaler Tinnitus, manchmal dreitönig. Es fühlte sich an, als stünden auf meinen Schultern Kraftwerke, die Signale in meinen Kopf schossen. Ich war gereizter. Akustische Reize reduzierte ich auf das Nötigste. Und Auseinandersetzungen auch.

Welche Auswirkungen hatten die Hörstürze auf Ihr Leben, beruflich und privat?

Im Laufe der nächsten Jahre erlebte ich dann wiederholt Hörstürze, insgesamt waren es fünf. Was ich für meine angeborene Sensibilität gehalten hatte, zeigte sich als zunehmend dünneres Nervenkostüm. Ich wechselte die Firma. Ich organisierte Arbeitsabläufe anders. In den Schreinereien stieß ich nicht auf Entgegenkommen, sondern sprichwörtlich auf taube Ohren. Damals traute ich mich noch nicht, im Berufsleben damit wirklich offen umzugehen. Ich versuchte, den Weg als Berufsschullehrer einzuschlagen. Klappte aber im Vorfeld nicht. Privat zog ich mich in mein „stilles Kämmerlein“ zurück. Meine Frau und die Kinder verstanden das, fanden es aber nicht gut.

Wie erging es Ihnen psychisch nach den wiederholten Hörstürzen? Und wie sah die Behandlung aus?

Erst nach dem dritten Hörsturz ging ich überhaupt zum HNO-Arzt. Er schien ratlos. Es waren die Achtzigerjahre. Nach dem ersten Arztbesuch beim HNO bezüglich des Hörsturzes sollte ich für zwei Tage zu Hause bleiben. Die nächsten beiden Male bekam ich innerhalb einer Woche je drei Infusionen in der Praxis. Das Gehör erholte sich, ich wurde wieder arbeitsfähig. Aber der beidseitige Tinnitus ließ mich verzweifeln. Mein Onkel gab mir die Adresse von Prof. Hesse in Bad Arolsen. Ich fuhr dorthin. Das Gespräch mit Dr. Kastellis, der sich Zeit für mich nahm, war sehr informativ. Und ich traf in der Klinik einen Patienten, der von seinen zehn (!) Hörstürzen erzählte. Das öffnete mir die Augen: Je häufiger Hörstürze passieren, desto gravierender können die Auswirkungen sein. Da erst konnte ich das einordnen und die Bedrohlichkeit wurde mir schlagartig bewusst.

Die Anzahl der Hörstürze veränderte mein Leben. Ich hatte damals keinen Zugang zu Informationen über Tinnitus. Ich fühlte mich zunehmend ohnmächtig. In der Schreinerei hatte ich um weniger Maschinenarbeit gebeten, Arbeitszeitreduzierung, mehr Tätigkeiten beim Kunden. Der einseitige Tinnitus und die sich anbahnende Schwerhörigkeit beunruhigten mich natürlich. Eins kam zum anderen. Begleiterscheinungen wie wenig Schlaf, Gereiztheit, Unzufriedenheit, Druck sowie Wirbelsäulenprobleme traten zunehmend auf, und ich wusste gar nicht mehr, wo ich ansetzen sollte. Später kam auch noch Tinnitus rechts hinzu. Langsam aber sicher rutschte ich in eine mittelschwere Depression.

Ist nach den Hörstürzen eine Schwerhörigkeit zurückgeblieben?

Ja. Nach dem fünften Hörsturz war es offenbar: Beim HNO-Arzt hatte der Hörtest ergeben, dass ich eine mittelschwere Hörminderung hatte. Zu jener Zeit erlitt ich zudem ein Knalltrauma in der Firma. Das fühlte sich an wie ein Schlag vor den Kopf! Ich dachte: „Jetzt ist alles vorbei.“ Zur Schwerhörigkeit trat dann noch der Tinnitus beidseitig auf. Ich war erst 48 Jahre alt. Danach war der Gang

zum Hörgeräteakustiker unumgänglich. Eine lange, aber lohnenswerte Anpassung. Es dauerte über ein Jahr mit meinem sehr ausdauernden Hörakustiker, bis ich das passende Hörgerät mit der passenden technischen Einstellung akzeptiert hatte. Das Sprachverstehen und das Überdecken des Tinnitus war und ist Gold wert.

Wie ging es dann beruflich weiter?

Den Job als Tischlermeister musste ich an den Nagel hängen. Nach langer Suche bekam ich

Wochenarbeitszeit über die gesamte Laufzeit bis zur Rente. Das war dann erträglich.

Die Hörstürze und die damit verbundene psychische Belastung haben zu einem Burn-out geführt. Wie haben Sie sich Hilfe geholt?

Ich war ja wie paralyisiert. Nichts ging mehr. Ich bin von einem Tag auf den anderen nicht mehr zur Arbeit gegangen. Ebenso wenig zu den Proben mit meiner Band. Es vergingen Wochen und Monate des Bangens, der Ungewissheit: Wie geht es weiter? Ich



Frank Bauer in Murnau, wo er derzeit lebt.

einen Job in einer Bibliothek. Da ich an der Ausleihtheke in der Kinderbücherei eingesetzt wurde, war das Geräuschaufkommen enorm und das Sprachverstehen sehr schwierig. Es gab eine Menge Kommunikationsprobleme (trotz Hörgeräte) und ich kam jeden Abend mit Kopfschmerzen und Verspannungen nach Hause. Mit meinen Arbeitskollegen und -kolleginnen arrangierte ich mich hervorragend. Meine Vorgesetzten jedoch zeigten kein Verständnis. Ebenso wenig das betriebliche Eingliederungsmanagement. Ich empfand es als unglaublich, mit wie wenig Ahnung, Interesse und Anteilnahme meine Vorgesetzten ihre Entscheidungen durchsetzten. Es herrschte große Anspannung zwischen uns. Glücklicherweise konnte ich in Altersteilzeit gehen. Somit arbeitete ich mit halber

durchlief etliche Arztpraxen, bis ich den Weg in die Heiligenfelder Fachklinik in Bad Kissingen gefunden habe. Dort wurde ich neun Wochen lang psychosomatisch hervorragend behandelt. Von dort aus stellte ich bei der Berufsgenossenschaft den Antrag auf Berufsunfähigkeit. Ebenso wurde die Krankschreibung verlängert. In dieser Phase habe ich den Kontakt zur DTL geknüpft. Dort habe ich wichtige Informationen erhalten, um mich und meine Situation immer besser einschätzen zu können.

Wie ist es Ihnen in der psychosomatischen Klinik ergangen?

Dort lernte ich Selbstfürsorge. Es hieß, die typischen primärpersönlichen Wesenszüge

DTL: Bessere Chancen für ein besseres Leben!

von Tinnitus-Betroffenen seien eine hohe Sensibilität, stark entwickeltes Pflichtgefühl, Aggressionshemmung sowie Schwierigkeiten, sich abzugrenzen. Meine Aufgabe war es, meine hohen Ansprüche – vor allem an mich selbst – zu relativieren. Den Ist-Zustand erkennen und akzeptieren. Denn mir wurde klar: Der beidseitige quälende Tinnitus und die Schwerhörigkeit werden mich Tag und Nacht den Rest meines Lebens begleiten. Ich lernte, Entspannungsübungen jeden Tag zu integrieren. Mich selbst in entspanntem Zustand zu spüren.

Wie haben Sie von der DTL erfahren?

Ein Freund hatte mich auf die DTL aufmerksam gemacht. Obwohl es mir schwerfiel, fuhr ich zur Mitgliederversammlung nach Bad Arolsen und knüpfte erste Kontakte. Es war so wichtig für mich zu erleben, dass ich mit meinen Themen Schwerhörigkeit, Recruitment und Geräuschüberempfindlichkeit nicht alleine war. Und wie andere Betroffene damit umgehen. Das *Tinnitus-Forum* wurde zu meinem stillen Begleiter.

Wie sind Sie dann zur Selbsthilfegruppe Dortmund gekommen?

Nachdem ich von der BG (Berufsgenossenschaft) berufsunfähig geschrieben worden und damit weitgehend aus der Schusslinie war, suchte ich nach ähnlich Betroffenen in meinem Umfeld. In der Selbsthilfegruppe Dortmund stimmte die Chemie unter uns Betroffenen auf Anhieb. Gerd Seck und Dieter Brotte leiteten schon damals die SHG Dortmund einfühlsam und informativ. Etwa 2010 war ich erstmalig dort. Im Jahr 2012 machte ich mit Fred Podszus in Frankfurt die Fortbildung zum Gruppenleiter. Mit Willfried Ulrich zusammen bilden wir zu fünft den Initiativkreis der SHG Dortmund. 2019/20 machte ich noch die Fortbildung zum DTL-Berater.

Haben Sie Strategien entwickelt, um mit dem Tinnitus und den Hörproblemen besser zurechtzukommen?

Ja. Druck rausnehmen. Pausen einlegen. Innehalten, wahrnehmen, überprüfen, was mir guttut. Meinen Energiepegel im Blick haben. Mir Freiheiten nehmen, wo es notwendig für mich ist. „Nein“ sagen zu dürfen, mich abzugrenzen. In die Natur gehen und lauschen. Laute Geräuschexpositionen meiden. Orte und Zeiten meiden, wo ich von

lauten Geräuschen überfallen werden kann, zum Beispiel Partys, Demos, Sirenengeheul, Silvesterknaller, Hauptverkehrsstraßen mit Autohupen, Menschenansammlungen. Am wohlsten fühle ich mich zu zweit oder in einer kleinen, gut überschau- und überhörbaren Gruppe. Grundsätzlich: Hörstress reduzieren. In Gruppen: Nur einer spricht, die anderen hören zu.

Wie geht es Ihnen jetzt?

Ich lebe mit einer angemessenen Resignation. Jeden Morgen motiviere ich mich neu. Und tue alles dafür, ein Leben zu führen in Freude, Zufriedenheit und Würde. Meine Lebenssituation habe ich enorm verändert. Aber eins stelle ich fest: Was ich auch tue, wohin ich auch gehe – meine Tinnitussis sind immer mit von der Partie. Ich lächle meine Tinnitussis mit ernster Miene an und sage zu ihnen: „Ihr könnt mich mal ...“

Interview: Sabine Wagner.

Fotos: Sebastian Bauer.

Gesucht: Erfahrungsberichte für das Tinnitus-Forum

Hat Ihnen diese persönliche Geschichte unseres Mitglieds gefallen? Wir bekommen häufig Rückmeldungen, dass unsere Mitglieder im *Tinnitus-Forum* auch weiterhin Erfahrungsberichte lesen möchten. Doch dafür brauchen wir Ihre ganz persönliche Geschichte!

Uns interessiert ganz besonders: Was hat Ihnen persönlich geholfen? Wie gehen Sie mit Tinnitus und anderen Höreinschränkungen um? Gab es eine bestimmte Situation, in der sich Ihr Tinnitus zum ersten Mal bemerkbar gemacht hat? Auch über Berichte von Angehörigen freuen wir uns sehr.

Gerne können Sie uns Texte zu diesem Thema schicken oder die TF-Redaktion erstellt von Ihnen ein Porträt beziehungsweise führt ein Interview mit Ihnen. Details wie die Frage, ob der Bericht mit Namen oder anonym erscheinen soll, stimmen wir selbstverständlich mit Ihnen ab. Wer zu diesem Thema etwas beisteuern möchte oder Fragen hat, möge sich bitte melden bei:

Deutsche Tinnitus-Liga e.V. (DTL) · Chefredaktion *Tinnitus-Forum* · Sabine Wagner · Telefon: 0202 24652-24 · E-Mail: s.wagner@tinnitus-liga.de

Wir freuen uns schon auf Ihre Rückmeldungen!



Sitzung des Wissenschaftlichen Beirats der Deutschen Tinnitus-Liga e.V.

von Sabine Wagner

Der Wissenschaftliche Beirat der Deutschen Tinnitus-Liga e. V. (DTL) traf sich am 23. Februar 2024 zu seiner jährlichen Sitzung. Wie im vergangenen Jahr kam das Gremium am Vortag des Klinikvertretertreffens (Bericht siehe Seiten 30-32) in der Habichtswald-Klinik in Kassel-Bad Wilhelmshöhe zusammen. Die Expertenrunde berät die Deutsche Tinnitus-Liga e. V. hinsichtlich der Behandlungsmethoden bei Tinnitus, Morbus Menière, Hyperakusis und Hörsturz. Auch diesmal diskutierte der Wissenschaftliche Beirat wieder über neue wissenschaftliche Erkenntnisse und aktuelle Studien zu Tinnitus und dessen Therapiemöglichkeiten. Ebenfalls war die jüngst veröffentlichte HODOKORT-Studie zur Hörsturzbehandlung Gegenstand des diesjährigen Treffens.

Zu Beginn der Sitzung begrüßte Bernd Strohschein, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Tinnitus-Liga e.V., die Teilnehmenden und übergab dann die Gesprächsleitung an Prof. Dr. med. habil. Gerhard Hesse als Sprecher des Wissenschaftlichen Beirats, der seinerseits alle Anwesenden willkommen hieß. An dem Treffen nahmen außerdem Dr. med. Frank Matthias Rudolph als stellvertretender Sprecher des Wissenschaftlichen Beirats sowie Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Gerhard Goebel, Dr. med. Volker Kratzsch, Dipl.-Ing. Siegrid Meier, M. A., Prof. Dr. med. Patrick Schunda und Dr. med. Roland Zeh teil. Prof. Dr. med. Dr. h.c. Thomas Zahnert wurde per Video-Konferenz zugeschaltet.

Als Gast war PD Dr. phil. Roland Moschèn, Präsident der Österreichischen Tinnitus-Liga, anwesend, der am folgenden Tag auch das 25. Klinikvertretertreffen besuchte. Sabine Wagner nahm als Chefredakteurin des *Tinnitus-Forums* teil und führte Protokoll.

Aktivitäten des Wissenschaftlichen Beirats 2023

Sabine Wagner berichtete über die im *Tinnitus-Forum* veröffentlichten Artikel von Beiratsmitgliedern im Jahr 2023 und bedankte sich herzlich bei den Autorinnen und Autoren für deren Beiträge. Sie sprach außerdem die



Sitzung des Wissenschaftlichen Beirats der DTL in Kassel (v. l. n. r.): PD Dr. Roland Moschèn (als Gast), Dr. Volker Kratzsch, Dr. Roland Zeh, Dipl.-Ing. Siegrid Meier, Prof. Dr. Gerhard Hesse, Prof. Dr. Gerhard Goebel, Dr. Frank Matthias Rudolph, Prof. Dr. Patrick Schunda sowie Bernd Strohschein. Foto: Sabine Wagner, DTL.

Pressearbeit an und dankte allen Beiratsmitgliedern, die die DTL bei Presseanfragen unterstützt haben, sehr herzlich.

Prof. Hesse teilte mit, dass Prof. Dr. med. Birgit Mazurek und er beauftragt worden seien, die S3-Leitlinie Chronischer Tinnitus von 2021, bei der beide die Federführung innehatten, zu überarbeiten. Prof. Mazurek

ist ebenfalls Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der DTL.

Neues zur Hörsturzbehandlung: HODOKORT-Studie

Prof. Hesse referierte über die HODOKORT-Studie zur Hörsturzbehandlung, die Ende Dezember 2023 veröffentlicht wurde. Früher

Mit der DTL immer auf dem neuesten Stand der Forschung!

seien zur Hörsturzbehandlung das durchblutungsfördernde Medikament Pentoxifyllin und später dann Kochsalzlösung zur Volumenvergrößerung des Bluts angewandt worden. Zusätzlich sei seit vielen Jahren eine Kortisonbehandlung, häufig verbunden mit den oben genannten Medikamenten, fester Bestandteil der Hörsturzbehandlung, wobei Dosierung und Anwendungsform (als Tablette oder als Infusion) variierten. Eine Placebo-kontrollierte Studie gebe es nicht. Die alte Hörsturz-Leitlinie von 2014 empfiehlt eine hochdosierte Kortisontherapie.

Die HODOKORT-Studie zur Bestimmung einer wirksamen Dosis war 2016 initiiert worden, die Veröffentlichung erfolgte allerdings erst Ende 2023. Die Hauptaussage der (ebenfalls nicht Placebo-kontrollierten) HODOKORT-Studie: Eine hochdosierte Kortisontherapie ist nicht besser als eine niedrigdosierte Kortisontherapie. Das Ergebnis sei eindeutig, aber ernüchternd, so Prof. Hesse. Das Update der Hörsturz-Leitlinie werde wohl noch auf sich warten lassen: Die Leitlinienkommission, zu der auch die Professoren Michel, Plontke und Hesse gehören, treffe sich erst demnächst. Prof. Plontke und das Deutsche Studienzentrum für HNO-Heilkunde strebten eine Placebo-kontrollierte Studie an, die aber noch von der Ethik-Kommission genehmigt werden müsse.

In den letzten Jahren sei Kortison auch lokal eingesetzt worden, indem es direkt ins Mittelohr gespritzt werde (sogenannte intratympanale Therapie). Ein Cochrane-Review von Prof. Plontke verglich die intratympanale Kortisontherapie mit der systemischen Therapie. Dem Review zufolge gebe es leichte Anzeichen, dass eine intratympanale Therapie etwas besser sei. Es gebe auch eine gewisse Evidenz, dass die intratympanale Therapie als Zweittherapie, das heißt nach erfolgloser Erstbehandlung, sinnvoll sei. Deren Nebenwirkungen seien gut dokumentiert, was für die Nebenwirkungen der systemischen Therapie nicht gelte. Prof. Hesse habe in seiner Klinik keine schlechten Erfahrungen mit der intratympanalen Therapie gemacht.

Gemäß einer aktuellen Meta-Studie aus Israel gebe es eine Spontanerholung bei einem Hörsturz ohne Therapie bei 60 Prozent der Patientinnen und Patienten, aber mit sehr hoher Streuung. Dass allerdings bei 40 Prozent der Betroffenen ein bleibender Hörverlust vorliege, rechtfertige Prof. Hesse

zufolge jedoch eine frühzeitige Behandlung. Eine Studie von Barnes et al. (2023) habe zeigen können, dass es Rezeptoren gebe, an denen das Kortison andocken könne, jedoch hätten manche Menschen und Tiere diese Kortisonrezeptoren nicht, sodass bei ihnen eine Kortisontherapie nicht wirksam sei.

Prof. Zahnert berichtete zudem über eine Methode, bei der eine mögliche Ruptur des runden Fensters mit Bindegewebe abgedeckt werde, dies komme jedoch nur bei schweren Hörstürzen (über 60 dB Hörverlust) zur Anwendung. Die Pathogenese des Hörsturzes, also dessen Entstehung und Ursache, sei nach wie vor unklar.

Prof. Hesse führte abschließend aus, dass ein Haarzellschaden bei einem akuten Tinnitus durch Otoakustische Emissionen (OAE) nachgewiesen werden könne. Bei einem akuten Tinnitus, bei dem kein Schaden am Innenohr vorliege, sei eine Kortisonbehandlung nicht angezeigt. Da seien Entspannungsübungen empfehlenswert. Überhaupt sei es wichtig, bei einem akuten Tinnitus die Stress- und Angstbelastung eines Patienten zu erfassen und darauf zu reagieren.

Ein Special zum Thema Hörsturz gibt es im Schwerpunktthema weiter vorne in dieser Ausgabe. Dort informieren Prof. Dr. Gerhard Hesse und Dr. Georgios Kastellis über die „Plötzliche Hörminderung – Der Hörsturz und seine Behandlung“, wobei sie auch ausführlich auf die Ergebnisse der HODOKORT-Studie eingehen (siehe Seiten 9-14).

Nahrungsergänzungsmittel

Auf Anfrage der DTL-Geschäftsstelle sprach Prof. Hesse über ein neues Nahrungsergänzungsmittel, das mit der Panik erzeugenden Aussage wirbt, „unbehandelter Tinnitus führe zu Schäden im Gehirn“. Eine Monatsdosis koste 69 Euro. Es sollen nach Herstellerangaben fünf Tabletten täglich für eine Dauer von sechs Monaten genommen werden. Das Präparat bestehe aus insgesamt acht Naturkräutern. Es wird damit geworben, dass der Tinnitus bereits nach sieben bis zehn Tagen Einnahme verschwinde, danach erhole sich das Gehör, selbst Taubheit verschwinde und Hörgeräte würden überflüssig. Zu diesem Präparat gibt es keine Studien, keine nachgewiesene Wirkung. Die Inhaltsstoffe haben keine Wirkung aufs Gehör (siehe Text auf Seite 23).

Hörgeräteverordnung bei Tinnitus und Hochtonschwerhörigkeit

Bei Tinnitus-Betroffenen, die aufgrund des zu geringen Hörverlustes eigentlich keine Hörgeräteverordnung bekommen, erstatteten die Kassen die Hörgeräte trotz Bedenken und als Einzelfallentscheidung, wenn der Nutzen in Bezug auf den Tinnitus gut vom HNO-Arzt begründet werde, so Prof. Hesse. Dazu gebe es aber keine Regelung. Dr. Zeh merkte an, dass er eine Studie zur Hörgeräteversorgung bei Tinnitus weiterverfolge.

Wie Prof. Hesse berichtete, gebe es Studien aus Korea und den USA, die Interventionen gegen Hörverlust mittels Ohr-OPs, Cochlea-Implantaten und Hörgeräten untersuchten.

Bezüglich der Hörgeräte sei die Studienlage mittlerweile etwas besser, damit gebe es eine bessere Evidenz über eine gute Wirkung, insbesondere bei hochfrequentem Tinnitus und Hochtonschwerhörigkeit. Hier sei natürlich keine Placebo-Kontrolle möglich, nur eine Nicht-Behandlung. Die Akzeptanz von Hörgeräten in der Bevölkerung werde besser. In dem Zusammenhang wurde auf eine Studie aus Kanada, eine Längsschnittstudie unter Angehörigen der US-Army sowie auf die Studie von Bridget Shield verwiesen, die unterstrichen, wie wichtig es ist, dass ein Hörverlust ausgeglichen werde. Dabei betonte Dr. Zeh, dass nur eine **unversorgte** Schwerhörigkeit zu Demenz führen könne.

Begutachtung von Tinnitus und Schwerhörigkeit

Prof. Schunda merkte zu diesem Thema an, dass sich bezüglich der Begutachtung zu Tinnitus nichts geändert habe. Auch bezüglich der Noiser habe sich nichts geändert: Diese werden teilweise erstattet, auch wenn sie nicht in der S3-Leitlinie empfohlen werden.

Eine neue Entwicklung habe sich Prof. Schunda zufolge jedoch bei der Hörgeräteversorgung ergeben. Bisher war es Usus, dass die Krankenkassen nach sechs Jahren ein neues Hörgerät erstatteten, abgeleitet aus der Regelung, dass die Krankenkassen nach sechs Jahren Reparaturen an Hörgeräten bezahlen müssten. Nun gebe es Krankenkassen, die eine Folgeversorgung offenbar herauszögern wollten und beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen anfragten, ob eine Neuversorgung nach sechs Jahren notwendig sei.

Manche Patienten empfinden einen Nutzen durch ein neues Hörgerät, und wenn der Arzt den medizinischen Nutzen gut begründe, bestünden gute Chancen, dass ein neues Hörgerät erstattet werde. Der Medizinische Dienst stehe auf dem Standpunkt, dass eine Neuversorgung angezeigt sei, wenn mit dem bisherigen Hörgerät die Anforderungen, die sich aus dem Hilfsmittelverzeichnis ergeben, nicht erfüllt werden. Der Medizinische Dienst empfehle dann eine Folgeversorgung.

Dr. Kratzsch merkte an, dass der technische Fortschritt schneller zutage trete als erst nach sechs Jahren, insbesondere auch durch die in den Hörsystemen eingesetzte KI (Künstliche

Intelligenz). Prof. Hesse sagte dazu, dass gerade in den letzten Jahren bereits Drei-Jahres-Zyklen eine enorme Verbesserung und einen enormen technischen Fortschritt ergäben. Laut Prof. Schunda werde die UN-Behindertenrechtskonvention noch nicht richtig umgesetzt, diese sei aber für die Teilhabe wichtig.

Online-Aktivitäten

Bernd Strohschein kündigte an, dass zurzeit ein neuer Internetauftritt der DTL erstellt werde. Dipl.-Ing. Siegrid Meier berichtete von ihren Aktivitäten, eine Online-Community, unter anderem in der Gaming-Szene, aufzu-

bauen. Insbesondere sei sie derzeit auf dem Live-Streaming-Videoportal Twitch aktiv, auf dem Computerspiele gestreamt und kommentiert werden. Unter den Gamern, also den Personen, die Computerspiele spielen, hätten viele Tinnitus.

Die diesjährige Sitzung des Wissenschaftlichen Beirats endete nach einem sehr regen und aufschlussreichen kollegialen Austausch. Die Deutsche Tinnitus-Liga dankt allen Beiratsmitgliedern sehr herzlich für die Teilnahme an dem Treffen sowie für ihr Engagement für die DTL-Mitglieder, insbesondere Prof. Hesse, der die Sitzung wieder vorbereitet und geleitet hat.

Die Pille gegen Schwachsinn (und für besseres Hören und gegen Tinnitus)

von Prof. Dr. Gerhard Hesse, Bad Arolsen, Sprecher des Wissenschaftlichen Beirats der Deutschen Tinnitus-Liga e.V.

Endlich: Das Geheimnis der Tinnitus-Entstehung ist gelöst. Ein chinesischer Arzt hat ein „konfokales Lasermikroskop“ entwickelt, mit dem er die Haarzellen des Innenohres sehen konnte. Bei Tinnitus-Patienten hatten sie „Wurzeln in das Nervensystem und zerstörten so Gehirnstrukturen“.

Derartige Unsinn findet sich in einem „Horror-Video“ über ein neues „Wundermedikament“, ein Nahrungsergänzungsmittel. In einem endlos langen Film, der immerhin über acht Millionen Mal aufgerufen wurde, werden drastische – wenngleich völlig unbewiesene – Behauptungen aufgestellt:

- „Unbehandelter Tinnitus führt zu Schäden im Gehirn“
- Universität Harvard: „Sie haben 14 Tage Zeit, Ohrensausen zu beheben, oder es ist zu spät“

Nur wenn möglichst schnell und am besten sechs Monate lang die neuartige Formel aus insgesamt acht Naturkräutern als Kapsel eingenommen werde, könne der „Untergang des Gehirns“ gestoppt werden. Alle Inhaltsstoffe sollen wahrhaft fantastische Eigenschaften haben:

- Traubenkerne – Antioxidantien sollen das Ohr schützen
- Grüner Tee – soll die Blutzirkulation in

den Ohren verbessern

- Gymnema Sylvestre – soll das Gehör unterstützen
- Capsicum Annuum – soll gesunde Entzündungsreaktion unterstützen
- Panax Ginseng – soll neuroprotektive Eigenschaften haben
- Astragalus – soll klare Töne unterstützen
- Chrom-Picolinat – soll die Gesundheit des Gehörs unterstützen
- Maca-Wurzel – soll die Energie fördern

Bereits nach sieben bis zehn Tagen Einnahme soll (bei allen Beta-Studienteilnehmern) der Tinnitus vollständig verschwunden sein. Nach drei bis vier Wochen soll sich das Gehör erholen, selbst Taubheit soll verschwinden und Hörgeräte sollen überflüssig werden. Nach drei bis vier Monaten steigere sich die Intelligenz, das Gehirn werde wacher, Kopfschmerzen würden verschwinden und Demenz soll sich zurückbilden. Das Medikament „schärft die geistige Schärfe“ – Kosten 69 Euro/Monat.

Im Wissenschaftlichen Beirat der DTL haben wir ja schon sehr viel dummes Zeug und viele Lügen gesehen, aber eine derartige Panikmache ist uns noch nicht untergekommen: Da werden ganz übel Ängste geschürt,

Tinnitus führe zur Zerstörung des Gehirns, was völliger Quatsch ist. Wissenschaftliche Beweise werden und können natürlich auch nicht vorgelegt werden, „Studienteilnehmer“ werden zitiert (ausnahmslos alle sollen ihren Tinnitus verloren und ihr Gehör komplett wiedererlangt haben), aber tatsächliche Studienergebnisse werden keine vorgelegt und veröffentlicht werden diese Daten ohnehin nicht – wahrscheinlich gibt es schlicht keine Daten.

Und dass „Heilpflanzen“ die Haarzellen und die Stützzellen des Innenohres zum „Nachwachsen“ anregen, ist eine komplett unbewiesene Behauptung. Wir dokumentieren diese Werbung und bewerten sie, weil uns Anfragen von Tinnitus-Patientinnen und -Patienten erreicht haben, die sich wegen dieser Werbung und des Panik auslösenden Videos Sorgen gemacht haben.

Also: **Tinnitus führt nicht zu Schwachsinn und zerstört nicht das Gehirn.** Und leider können die zitierten Heilpflanzen weder einen Tinnitus abschalten noch eine Schwerhörigkeit des Innenohres behandeln. Wie in der S3-Leitlinie Chronischer Tinnitus ausgeführt und belegt, haben Nahrungsergänzungsmittel keinerlei nachweisbaren Effekt zur Verringerung der Tinnitus-Belastung.



Größte klinische Studie zu Tinnitus in Europa abgeschlossen

Ergebnisse des Forschungsprojekts UNITI

von Dr. Laura Basso, Universität Regensburg, Dr. Stefan Schoisswohl, Universität Regensburg und Universität der Bundeswehr München, Milena Engelke, Universität Regensburg, Prof. Myra Spiliopoulou, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, sowie Prof. Dr. Winfried Schlee, Ostschweizer Fachhochschule St. Gallen und Universität Regensburg

Das EU-geförderte Forschungsprojekt UNITI hatte das vorrangige Ziel, Computermodelle zu entwickeln, die Prognosen darüber liefern können, welche Gruppen von Tinnitus-Betroffenen von welchen Behandlungsmethoden am meisten profitieren. UNITI steht für „Unification of Treatments and Interventions for Tinnitus Patients“, auf Deutsch etwa: „Vereinheitlichung von Behandlungen und Interventionen für Tinnitus-Patienten“. Das Projekt begann im Jahr 2020 und konnte Ende September 2023 abgeschlossen werden. Nachdem bereits mehrfach an dieser Stelle über das UNITI-Projekt berichtet wurde, haben der Studienkoordinator Prof. Dr. Winfried Schlee, Dr. Laura Basso, Dr. Stefan Schoisswohl, Milena Engelke und Prof. Myra Spiliopoulou die Ergebnisse für die Leserinnen und Leser des Tinnitus-Forums zusammengefasst.

Überblick über das UNITI-Projekt

Tinnitus beschreibt das Phänomen, Geräusche wie Rauschen oder Pfeifen wahrzunehmen, obwohl keine entsprechende Schallquelle in der Umgebung vorhanden ist. Hält diese Wahrnehmung länger als drei bis sechs Monate an, spricht man von chronischem Tinnitus.

Europaweit leiden etwa 42 Millionen Menschen an chronischem Tinnitus. Das Ohrgeräusch führt bei einigen Betroffenen zu

einer dauerhaften Beeinträchtigung der Lebensqualität sowie zu zahlreichen Begleiterkrankungen wie Depressionen oder Schlafstörungen. Großen unabhängigen epidemiologischen Studien zufolge sind mehr als zehn Prozent der Allgemeinbevölkerung von Tinnitus betroffen, für ein Prozent der Bevölkerung stellt Tinnitus ein erhebliches Gesundheitsproblem dar. Neuere Langzeitstudien zeigen, dass die Häufigkeit von Tinnitus generell zunimmt. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, Tinnitus zu bekommen. Tinnitus ist ein heterogenes und in vielerlei Hinsicht

komplexes Phänomen mit unterschiedlichen Ursachen und Erscheinungsformen. Für dieses sehr individuelle Krankheitsbild gibt es bisher keine allgemein wirksame Behandlungsmethode. Einzelne Personen können jedoch auf bestimmte Behandlungen ansprechen, sodass eine Personalisierung von Behandlungsansätzen in Zukunft erstrebenswert ist.

Das von der EU finanzierte kollaborative Forschungsprojekt „Unification of Treatments and Interventions for Tinnitus Patients“ (UNITI; „Vereinheitlichung von Behandlungen und

Interventionen für Tinnitus-Patienten“) hat sich genau das zum Ziel gesetzt. Das UNITI-Forschungsnetz brachte ein interdisziplinäres Team von Forschenden, Klinikerinnen und Klinikern aus verschiedenen europäischen Ländern zusammen, um die Personalisierung von Tinnitus-Behandlungen zu untersuchen. Fachleute mit unterschiedlichsten Professionen wie etwa Psychiatrie, Psychologie, Audiologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Epidemiologie, Genetik, Softwareentwicklung, Data Mining, Medizintechnik und Neurowissenschaften arbeiteten eng zusammen. (Unter Data Mining versteht man das Aufdecken versteckter Muster und Strukturen in großen Datensätzen.)

Im Zuge des UNITI-Projektes wurde die bisher größte klinische Studie zu Tinnitus in Europa durchgeführt. Dabei wurden insgesamt 461 Patientinnen und Patienten in die Studie eingeschlossen. Ziel war es herauszufinden, welche Patientengruppen von welchen Behandlungsmethoden am meisten profitieren. In dieser multizentrischen Studie, die an den Studienzentren Athen, Berlin, Granada, Leuven und Regensburg durchgeführt wurde, wurden nicht nur erstmals etablierte Behandlungsansätze direkt miteinander verglichen, sondern es wurde auch zum ersten Mal systematisch die Wirksamkeit von Kombinationen aus jeweils zwei Behandlungsmethoden getestet. Die Daten aus der klinischen Studie wurden mit genetischen Daten, medizinischen und audiologischen Untersuchungen sowie bestehenden Datensätzen kombiniert, um ein Computermodell zu entwickeln, das die bestmögliche Behandlung für einen individuellen Patienten vorhersagt. Dieser innovative Ansatz soll es ermöglichen, die wirksamste Behandlung für jede betroffene Person auf der Grundlage ihres individuellen Profils zu ermitteln.

Klinische Studie im Rahmen des UNITI-Projektes

Ein wichtiger Aspekt des UNITI-Projektes war die Durchführung der bisher größten klinischen Studie zu Tinnitus. Da es sich bei Tinnitus um eine heterogene Erkrankung mit vielfältigen Ursachen handelt, wurden im Rahmen von UNITI insbesondere Kombinationsbehandlungen als Intervention bei chronischem Tinnitus eingesetzt und getestet. Das Hauptziel der Studie war es, die Wirkung von Einzel- und Kombinationsbehandlungen über einen Zeitraum von zwölf Wochen bei

Patientinnen und Patienten mit chronischem Tinnitus zu vergleichen. Es wurden vier etablierte Behandlungsstrategien ausgewählt: kognitive Verhaltenstherapie (engl. Cognitive Behavioral Therapy, CBT), Hörgeräte (engl. Hearing aid, HA), strukturierte Beratung/Counseling (engl. Structured Counseling, SC) und auditorische/akustische Stimulation (engl. Sound Stimulation, ST). Die Teilnehmenden wurden nach dem Zufallsprinzip entweder einer dieser Einzelbehandlungen oder einer Kombination aus zwei Behandlungen zugewiesen. Die Ergebnisse der Studie liefern wichtige Einblicke und Erkenntnisse für die Behandlung von Tinnitus.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Belastung durch den Tinnitus mit den untersuchten Behandlungsmethoden verbessert werden kann.

Die eingesetzten Behandlungsstrategien führten insgesamt zu einer Verringerung der Belastung durch den Tinnitus bei den behandelten Personen. Die Ergebnisse zeigen, dass die Mehrheit der behandelten Personen über eine Verbesserung in ihrer Beeinträchtigung durch den Tinnitus berichtete (Abb. 1).

Darüber hinaus zeigten die Ergebnisse einen leichten Vorteil der Kombinationsbehandlungen im Vergleich zu den Einzelbehandlungen, der jedoch noch durch weitere Studien bestätigt werden muss. Insgesamt zeigten die Gruppen, die eine Kombinationstherapie erhalten hatten, eine stärkere Verbesserung, das heißt einen stärkeren Rückgang der THI-Werte nach zwölf Wochen, als die Gruppen, die nur eine Einzelbehandlung erhalten hatten (Abb. 2). Dies kann vermutlich darauf

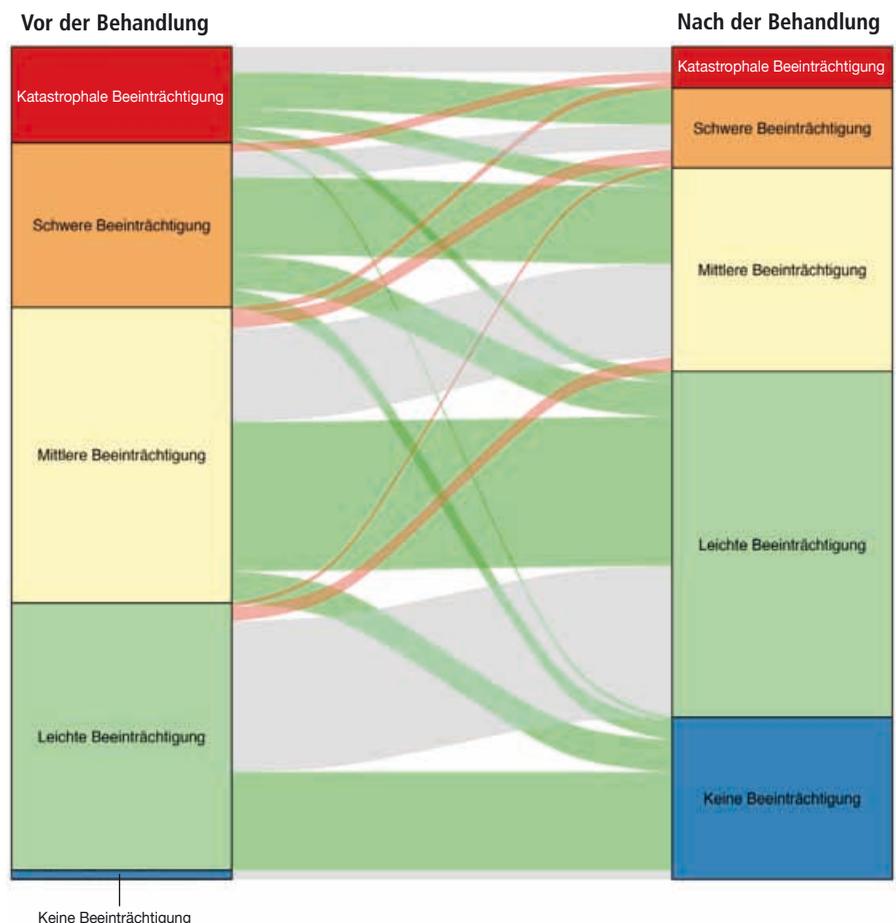


Abb. 1: Veränderung der Beeinträchtigung durch den Tinnitus, gemessen mit dem Tinnitus Handicap Inventar (THI) vor und nach der Behandlung (zwölf Wochen). Die grünen Linien zeigen den Anteil der Personen mit einer Verbesserung der erlebten Beeinträchtigung, die grauen Linien zeigen den Anteil der Personen mit unveränderter Beeinträchtigung und die roten Linien zeigen den Anteil der Personen mit einer Verschlechterung der erlebten Beeinträchtigung (basierend auf den Schweregradkategorien des THI). Je breiter die Linien sind, desto mehr Betroffene gehören zu dieser Gruppe.

zurückgeführt werden, dass bei Kombinationstherapien insofern kompensatorische Effekte auftreten können, als dass eine wirksamere Behandlung die klinischen Effekte einer weniger wirksamen Behandlung ausgleichen kann. Eine hochwirksame Behandlung kann den Effekt einer schwach wirksamen Behandlung kompensieren und die klinische Verbesserung auf ein Niveau anheben, das mit dem der hochwirksamen Behandlung allein vergleichbar ist. Der zusätzliche positive Effekt einer Behandlungskombination scheint davon abzuhängen, wie wirksam die einzelne Behandlung bereits ist. So wurde für die Einzelbehandlung mit auditorischer Stimulation ein geringer Effekt beobachtet, während die Behandlungskombinationen mit auditorischer Stimulation mittlere bis große Effekte zeigten

(Abb. 3). Dies ist auf die höhere Wirksamkeit der Kombinationsbehandlungen zurückzuführen. In Situationen des klinischen Alltags, in denen nicht klar ist, welche Behandlung dem Patienten nützt, könnte die Kombination verschiedener Behandlungen wesentlich dazu beitragen, die Chancen auf einen Behandlungserfolg zu erhöhen.

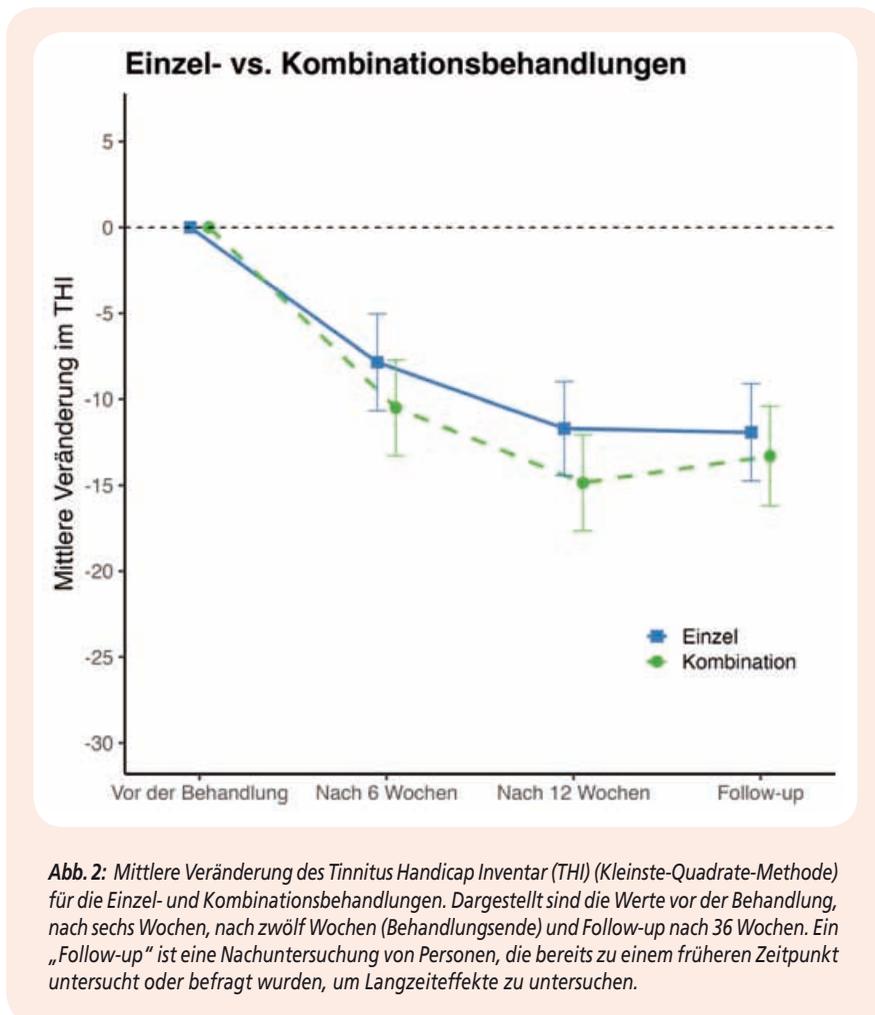
Dies war die erste systematische Studie, die die Behandlungen kognitive Verhaltenstherapie (CBT), Hörgeräte (HA), auditorische/akustische Stimulation (ST) und strukturierte Beratung/Counseling (SC) gemeinsam untersucht hat. Sie ermöglichte einen direkten Vergleich der Effektgröße von kognitiver Verhaltenstherapie, der am besten etablierten Behandlung von Tinnitus, mit den

Effektgrößen von Hörgeräten, auditorischer Stimulation und strukturierter Beratung/Counseling sowie deren Kombinationen als Behandlungsoptionen für Tinnitus (Abb. 3). Die größte Effektstärke wurde für die Kombinationsbehandlung von Hörgeräten und Counseling gefunden. Insgesamt wurden für alle Behandlungsarme mit Ausnahme der Einzelbehandlung mit auditorischer Stimulation zufriedenstellende Effektstärken (mittlere/ starke Effekte) beobachtet.

Entwicklung einer elektronischen Entscheidungshilfe für die Therapieplanung

Ein wichtiges Ziel des UNITI-Projekts war die Entwicklung eines Empfehlungssystems für die personalisierte Therapieplanung bei chronischem Tinnitus. In der Fachsprache werden solche Systeme als „Decision Support System“ (kurz DSS) oder „Clinical Decision Support System“ bezeichnet. Im Allgemeinen soll ein solches Empfehlungssystem die Ärztin oder den Arzt bei der Auswahl der für den jeweiligen Tinnitus-Betroffenen am besten geeigneten Behandlung unterstützen. Je nach Art und Entwicklungsstand der elektronischen Entscheidungshilfe fließen verschiedene Informationen über die individuelle Person in die Auswahl ein, wie zum Beispiel die Schwere und der Verlauf der Erkrankungen, Alter und Geschlecht, weitere Beschwerden und Erkrankungen, bisherige Therapieversuche, Blutwerte und vieles mehr. Für den chronischen Tinnitus wurde bisher noch kein Empfehlungssystem entwickelt.

Durch die Förderung im Rahmen des UNITI-Projektes konnte zum ersten Mal ein Empfehlungssystem für die Therapieplanung bei chronischem Tinnitus entwickelt werden. Als Datenbasis für das Empfehlungssystem dienten die Daten aus der klinischen Studie des UNITI-Projektes. Vor Beginn der Therapie wurden die Teilnehmer gebeten, mehrere Fragebögen so genau wie möglich auszufüllen. Außerdem wurden sie im Labor eingehend untersucht (zum Beispiel Hörtest, Messung der empfundenen Tinnitus-Lautstärke etc.). Diese Daten flossen in die Entwicklung der elektronischen Entscheidungshilfe ein. Wie oben beschrieben, wurden im UNITI-Projekt



Mit der DTL immer auf dem neuesten Stand der Forschung!

vier verschiedene Therapien (Hörgeräte, Verhaltenstherapie, strukturierte Beratung und auditorische Stimulation) sowie alle möglichen Kombinationen (insgesamt sechs mögliche Zweierkombinationen) getestet. Daher liefert das Empfehlungssystem auch Vorhersagen für diese zehn Therapieoptionen.

Die Abbildung 4 zeigt, wie das Empfehlungssystem für eine 49-jährige Beispiel-Patientin die Ergebnisse für eine zwölfwöchige Therapie vorhersagt. In diesem Beispiel wird davon ausgegangen, dass die Patientin vor Beginn der Therapie eine Tinnitus-Belastung von 49 Punkten auf dem THI-Fragebogen angibt, was einer mittelgradigen Belastung entspricht. Das Empfehlungssystem zeigt für alle zehn Therapieoptionen die zu erwartende Tinnitus-Belastung nach Abschluss der Therapie.

Im Rahmen des UNITI-Projektes wurden zwei verschiedene Algorithmen für die Vorhersage entwickelt. Diese sind in Abbildung 4 als Core#1 und Core#2 dargestellt. In diesem Beispiel schlägt die elektronische Entscheidungshilfe vor, der Patientin ein Hörgerät zu empfehlen. Aufgrund der Datenlage ist davon auszugehen, dass sich innerhalb von zwölf Wochen die Tinnitus-Belastung von 49 Punkten auf 22 Punkte (Vorhersage nach Core#1) oder 26 Punkte (Vorhersage nach Core#2) verbessern wird. Die beiden Vorhersagemodelle liefern leicht unterschiedliche Ergebnisse. Dies liegt daran, dass im Hintergrund unterschiedliche Berechnungen ablaufen – so wie zum Beispiel bei Wettervorhersagen auch die verschiedenen Wettermodelle unterschiedliche Wettervorhersagen liefern. Die Ärztin beziehungsweise der Arzt kann aufgrund der Vorhersagen der beiden Modelle, der eigenen Erfahrung und des klinischen Eindrucks dann gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten die beste Entscheidung treffen.

Welche Kosten entstehen durch Tinnitus?

Im Rahmen von UNITI wurde auch eine umfassende Untersuchung zu den sozioökonomischen Auswirkungen von Tinnitus durchgeführt. Zunächst wurde eine systematische Literaturrecherche zu den Gesundheits- und Sozialkosten von Tinnitus vorgenommen, die zur Entwicklung eines Fragebogens führte, der anschließend in einer empirischen Studie eingesetzt wurde.

Effektstärke für die Veränderung im THI (nach 12 Wochen)

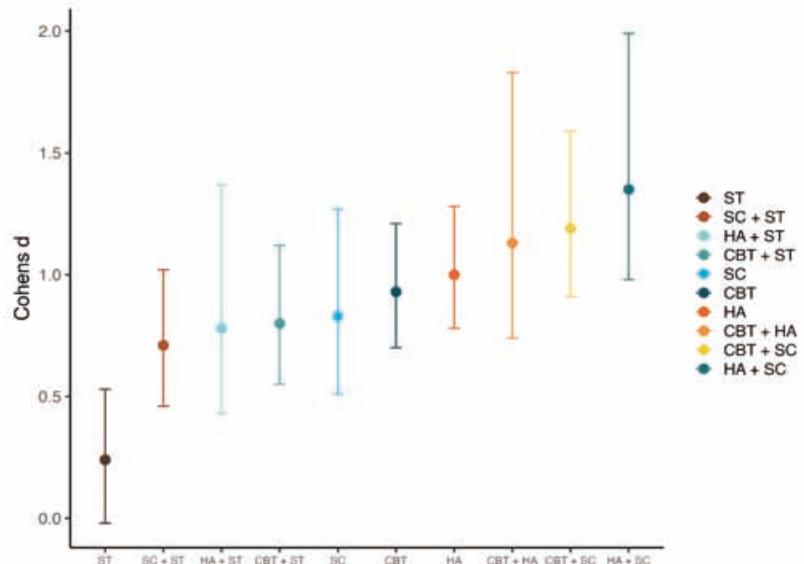


Abb. 3: Effektstärken (Cohens d) der zehn Behandlungsarme für die Veränderung im Tinnitus Handicap Inventory (THI) nach zwölf Wochen. Die Balken zeigen die 95%-Konfidenzintervalle. CBT = kognitive Verhaltenstherapie; HA = Hörgeräte; SC = strukturierte Beratung/Counseling; ST = akustische Stimulation. (Statistische Ergebnisse unterliegen gewissen Unsicherheiten. Konfidenzintervalle sind eine statistische Methode, die einen Bereich festlegen, in dem der wahre Wert mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit (in diesem Fall 95 %) liegt.)

Beispiel: 49-jährige Patientin, THI Baseline = 49

UNITI Decision Support System		CORE #1	CORE #2
TREATMENT	THI PRED.	THI PRED.	THI PRED.
Hearing Aids	22	26 [CI: 24-44]	
Hearing Aids and Cognitive Behavioral Therapy	23	32 [CI: 25-42]	
Hearing Aids and Structured Counselling	25	35 [CI: 19-50]	
Hearing Aids and Sound Therapy	26	31 [CI: 23-52]	
Sound Therapy	28	38 [CI: 22-59]	
Structured Counselling	29	43 [CI: 16-55]	
Cognitive Behavioral Therapy	31	39 [CI: 27-39]	
Structured Counselling and Cognitive Behavioral Therapy	32	42 [CI: 21-47]	
Sound Therapy and Structured Counselling	33	41 [CI: 19-57]	
Sound Therapy and Cognitive Behavioral Therapy	35	38 [CI: 24-49]	

Legend:
 Strong Improvement (green), High Improvement (light green), Low Improvement (yellow)
 Strong Regression (red), High Regression (light red), Low Regression (orange)
 Neutral (grey)

Abb. 4: Vorschlag des UNITI-Empfehlungssystems am Beispiel einer 49-jährigen Patientin. Für zehn verschiedene Behandlungsoptionen wird das mögliche Ergebnis nach Abschluss der Therapie prognostiziert. In diesem Fall schlägt das Empfehlungssystem eine Behandlung mit Hörgeräten vor. Der Vorhersage-Algorithmus 1 prognostiziert nach zwölf Wochen eine Verbesserung auf 22 Punkte. Der Vorhersage-Algorithmus 2 prognostiziert eine Verbesserung auf 26 Punkte, bei einem Ausgangswert von 49 Punkten (gemessen mit dem THI-Fragebogen).

Die systematische Literaturrecherche wurde durchgeführt, um den aktuellen Wissensstand zur sozioökonomischen Belastung des Gesundheitssystems und der Gesellschaft durch Tinnitus darzustellen. Durch eine systematische Durchsicht verschiedener bibliografischer Datenbanken (PubMed/MEDLINE, Embase, Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) und Google Scholar) wurden alle Artikel identifiziert, die vor dem 1. April 2021 zum Thema der wirtschaftlichen Belastung durch Tinnitus veröffentlicht wurden. Die Suche ergab 273 Artikel, von denen nur fünf Artikel auch Daten zu den wirtschaftlichen Kosten von Tinnitus lieferten (Trochidis et al., 2021).

Diese fünf Artikel lieferten durchschnittliche jährliche Schätzungen für die Kosten des Gesundheitswesens, die Kosten für Patienten und Angehörige sowie für die indirekten Kosten, einschließlich Produktivitätsverlust. Die geringe Anzahl der identifizierten Studien zeigt, dass eine erhebliche Wissenslücke hinsichtlich der wirtschaftlichen Belastung der Gesundheitssysteme, der Patienten und der Gesellschaft durch Tinnitus besteht. Der Mangel an umfassenden gesundheitsökonomischen Bewertungen unterstreicht den Bedarf an einheitlichen Methoden und zuverlässigen, standardisierten Instrumenten, um diese Wissenslücken zu schließen.

Um dieses Problem anzugehen, wurde in der Folge ein Fragebogen zur Erfassung der

sozioökonomischen Kosten von Tinnitus entwickelt. Dieser Fragebogen wurde 2022 in einer empirischen Studie eingesetzt, um die Kosten zu beleuchten, die Menschen mit Tinnitus in Europa aus eigener Tasche bezahlen müssen, die sogenannten „Out-of-Pocket“ (OOP)-Kosten. Insgesamt wurden 679 Personen mit leichtem, mittelschwerem und schwerem Tinnitus in Italien, Großbritannien, den Niederlanden, Deutschland und Spanien in die Studie aufgenommen. Die jährlichen Ausgaben der Patienten aus eigener Tasche im Zusammenhang mit Tinnitus wurden geschätzt und umfassten selbst bezahlte Arztbesuche, Behandlungen, Medikamente sowie komplementäre und alternative Heilmethoden.

Unter Verwendung der tatsächlichen Prävalenz (dem Vorkommen) von Tinnitus aus einer repräsentativen Umfrage in zwölf europäischen Ländern wurden die geschätzten Ausgaben für Personen mit allen Formen von Tinnitus auf nationaler Ebene extrapoliert (mathematisch geschätzt). Die Ausgaben der Betroffenen aus eigener Tasche waren auffallend hoch und unterschieden sich je nach Schweregrad des Tinnitus erheblich. Die privaten Gesamtausgaben betragen durchschnittlich 368 Euro pro Jahr für eine Person mit leichter Tinnitus-Belastung, durchschnittlich 728 Euro pro Jahr für eine Person mit mittelgradiger Tinnitus-Belastung und durchschnittlich 1492 Euro pro Jahr für eine Person mit schwerer Tinnitus-Belastung.

Zusammengefasst über alle Schweregrade werden somit im Durchschnitt 565 Euro pro Jahr von den betroffenen Personen selbst ausgegeben.

In diesen Kosten enthalten waren 209 Euro für Arztbesuche, 93 Euro für Behandlungen, 16 Euro für Medikamente, 64 Euro für Hörgeräte und 183 Euro für Akupunktur, Homöopathie und Osteopathie. Die jährlichen Ausgaben lagen zwischen 544 Euro für Männer und 435 Euro für Frauen. Personen mit leichter, mittelschwerer und schwerer Tinnitus-Belastung gaben an, dass sie bereit wären, das 1,6-Fache, 4,3-Fache beziehungsweise 7,0-Fache ihres monatlichen Einkommens zu investieren, um eine vollständige Linderung ihres Tinnitus zu erreichen. Die jährlichen Gesamtausgaben für Tinnitus bei Erwachsenen belaufen sich in den fünf untersuchten Ländern auf mehr als 17 Milliarden Euro. Die Ergebnisse unterstreichen die erhebliche finanzielle Belastung durch den Tinnitus.

Ausblick

Das UNITI-Projekt hat unter anderem dazu beigetragen, eine bessere wissenschaftliche Grundlage für bestehende Tinnitus-Therapien zu schaffen, ein Entscheidungssystem für individualisierte Therapieempfehlungen zu entwickeln und die individuelle finanzielle Belastung durch Tinnitus zu quantifizieren. Die Ergebnisse des UNITI-Projekts zeigen, dass es neben der bereits etablierten kogni-



Tinnitus-Kompaktkur ·
Kompaktkur Erschöpfungssyndrom ·
Betriebliches Gesundheitsmanagement ·
Coaching ·



IN-TI Institut für Tinnitus
Diagnostik und Therapie
GmbH

Tinnitusbewältigung **...es funktioniert!**

IN-TI Institut für Tinnitus
Diagnostik und Therapie GmbH
Salinenstr. 1 | 32105 Bad Salzuflen

05222 3682500
info@IN-TI.de | www.IN-TI.de



tiven Verhaltenstherapie auch weitere wirksame Therapien gibt, die die Belastung durch den Tinnitus reduzieren können. Ein Transfer in die klinische Praxis könnte zu einem verstärkten Angebot dieser Behandlungen führen. Gleichzeitig ist es Aufgabe der klinischen Forschung, weitere Therapien und deren Kombinationsmöglichkeiten zu prüfen und deren Wirksamkeit besser zu verstehen.

Die Entwicklung des elektronischen Empfehlungssystems zeigt auf, wie der klinische

Alltag in Zukunft durch den Einsatz datenbasierter Modelle unterstützt werden kann und Therapieentscheidungen präziser auf die individuellen Gegebenheiten abgestimmt werden können. In zukünftigen Forschungsprojekten wollen wir an diesem Thema weiterarbeiten: Mit dem Ziel, dass alle Tinnitus-Betroffenen die individuell beste Behandlung – oder Kombination von Behandlungen – bekommen, um sich an einer schnellen und langfristigen Verbesserung des Tinnitus erfreuen zu können.

Quelle



Trochidis, I., Lugo, A., Borroni, E., Cederroth, C. R., Cima, R., Kikidis, D., Langguth, B., Schlee, W. & Gallus, S. (2021): Systematic Review on Healthcare and Societal Costs of Tinnitus. International journal of environmental research and public health, 18(13), 6881.

Die Autorinnen und Autoren:



*Dr. Laura Basso
Universität Regensburg, Abteilung
für Psychiatrie und Psychotherapie*



*Milena Engelke
Universität Regensburg, Abteilung
für Psychiatrie und Psychotherapie*



*Prof. Dr. Winfried Schlee
Ostschweizer Fachhochschule,
Institut für Informations- und
Prozessmanagement, St. Gallen,
Schweiz
Universität Regensburg, Abteilung
für Psychiatrie und Psychotherapie*



*Dr. Stefan Schoisswohl
Universität Regensburg, Abteilung
für Psychiatrie und Psychotherapie,
und Universität der Bundeswehr
München, Neubiberg, Abteilung für
Psychologie*



*Prof. Myra Spiliopoulou
Forschungslabor „Knowledge
Management & Discovery“, Fakultät
für Informatik, Otto-von-Guericke-
Universität Magdeburg*

Korrespondenzadresse:

*Prof. Dr. Winfried Schlee
E-Mail: winfried.schlee@ost.ch*



DTL auf Facebook und Instagram

Folgen Sie uns bei Facebook (Deutsche Tinnitus-Liga e.V.) und Instagram (deutsche_tinnitus_liga).

Jubiläumsveranstaltung: 25. Klinikvertretertreffen der DTL in der Habichtswald-Klinik in Kassel

„Gemeinsam an einem Strang ziehen“

von Sabine Wagner

Die Deutsche Tinnitus-Liga e. V. (DTL) richtete am 24. Februar 2024 ihr 25. Treffen der Klinikvertreterinnen und -vertreter sowie 17. Treffen der Tinnitus-Bewältigungs-Therapie-Teams in der Habichtswald-Klinik in Kassel-Bad Wilhelmshöhe aus. Fachleute aus Tinnitus-Kliniken und ambulanten Tinnitus-Zentren, HNO-Ärztinnen und -Ärzte sowie Psychotherapeuten aus ganz Deutschland kamen zusammen, um über Behandlungsmöglichkeiten bei Ohrgeräuschen zu diskutieren. „Ein Vierteljahrhundert – Best Practice in der ambulanten und stationären Tinnitus-Behandlung“ lautete das Motto der Fachveranstaltung, bei der insbesondere auch der kollegiale Austausch im Mittelpunkt stand.

Zu Beginn der Veranstaltung begrüßten Bernd Strohschein, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Tinnitus-Liga e.V. (DTL), und Tanja Löwenstein, Geschäftsleitung der Habichtswald-Klinik, die Teilnehmenden. „Wir freuen uns sehr, in diesem Jahr das 25. Treffen für Tinnitus-Expertinnen und -Experten aus dem stationären und ambulanten Bereich in der Habichtswald-Klinik ausrichten zu dürfen. Bereits das erste Treffen im Jahr 1998 fand hier statt – die Deutsche Tinnitus-Liga und die Klinik verbindet also eine langjährige erfolgreiche und auch sehr persönliche Zusammenarbeit“, so Bernd Strohschein.

Einen Rückblick auf die Anfänge und die Entwicklung der Veranstaltungsreihe hielt



DTL-Vorstandsvorsitzender Bernd Strohschein (Mitte) und Prof. Dr. Gerhard Goebel (rechts) dankten Lutz-Michael Schäfer (links), Leitender Arzt der HNO-Abteilung der Habichtswald-Klinik, für dessen langjährige Unterstützung bei der Ausrichtung der Klinikvertretertreffen.



Die Geschäftsleitung der Habichtswald-Klinik Tanja Löwenstein hieß die Teilnehmenden herzlich willkommen.

Prof. Dr. Dr. med. Gerhard Goebel, Wissenschaftlicher Beirat der Deutschen Tinnitus-Liga e.V. Er beschrieb, wie zu Beginn die gemeinsame Erarbeitung von Qualitätsstandards für eine gute Tinnitus-Behandlung im Vordergrund stand und sich die Treffen dann zu einer Fortbildungsveranstaltung entwickelten. Prof. Goebel wies außerdem darauf hin, dass in der aktuellen Behandlungsleitlinie für den Chronischen Tinnitus die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe empfohlen werde.

Diesbezüglich ergänzte Bernd Strohschein, dass es neben der Online-Selbsthilfegruppe der Jungen DTL nun auch eine digitale Selbsthilfegruppe für alle Altersklassen gebe (siehe Seite 36).

Der Kasseler Facharzt für HNO-Heilkunde Lutz-Michael Schäfer, Leitender Arzt der HNO-Abteilung der Habichtswald-Klinik, referierte über die „Möglichkeiten und Schwierigkeiten eines externen Consults im Fachbereich HNO

an einer Klinik“. Auch er ließ die Anfänge des Klinikvertretertreffens Revue passieren, das aus seinem Brainstorming mit der DTL entstand und zum Ziel hat, „gemeinsam an einem Strang zu ziehen“. Wichtig für Tinnitus-Betroffene sei das Umdenken: Der allseits bekannte Satz von ärztlicher Seite bei der Tinnitus-Diagnose – „Damit müssen Sie leben“ – müsse umgewandelt werden in die konstruktive Fragestellung „Wie kann ich damit leben?“.

Über „Achtsamkeit bei Tinnitus“ sprach Dr. med. Frank Matthias Rudolph, Facharzt für psychosomatische Medizin und Rehabilitationswesen, niedergelassener Ärztlicher Psychotherapeut in Boppard und Teilnehmer des ersten Klinikvertretertreffens im Jahre 1998. Dr. Rudolph zufolge ermöglichen regelmäßige, in den Alltag eingebaute Achtsamkeitsübungen unter Nutzung aller fünf Sinne eine Veränderung hin zu einer die Ohrgeräusche akzeptierenden Haltung, einem wertfreien Wahrnehmen und Umdeuten des Tinnitus. In seiner Praxis gibt Dr. Rudolph seinen Patientinnen und Patienten kleine Achtsamkeitsübungen für jeden Tag auf. Sehr wichtig ist ihm auch eine positive Herangehensweise an die Therapie: „Psychotherapie sollte Freude machen – sowohl den Patienten als auch den Therapeuten!“

Das Thema „Pulssynchrones Ohrgeräusch – ein Fall für den Neuroradiologen“ stand im Zentrum des Vortrags von PD Dr. med. Kai Kallenberg, Chefarzt der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie am Klinikum Fulda. Tinnitus sei definiert als ein Geräusch, dem keine physikalische Schall-



Referenten und Workshop-Leiterinnen des 25. Klinikvertretertreffens in der Habichtswald-Klinik (v. l. n. r.): Dr. Helmut Schaaf, Dr. Frank Matthias Rudolph, Dipl.-Ing. Siegrid Meier, PD Dr. Kai Kallenberg, Bernd Strohschein, Dr. Volker Kratzsch, Prof. Dr. Gerhard Goebel, Dagmar Beyrau und Lutz-Michael Schäfer.

quelle zugrunde liege. Beim pulssynchronen Ohrgeräusch, das bei weniger als zehn Prozent der Tinnitus-Patientinnen und -Patienten vorliege, existiere hingegen eine physikalische Schallquelle, hervorgerufen beispielsweise durch die Durchblutung oder den Herzschlag. Pulssynchrone Ohrgeräusche können durch verschiedene Ursachen entstehen, die nach dem Ort ihrer Entstehung unterteilt werden in arterielle Ursachen wie Arteriosklerose, arteriovenöse Ursachen wie arteriovenöse Fisteln und venöse Ursachen wie eine intrakranielle Hypertension. Bildgebende Untersuchungsmethoden seien die MR-Angiographie und

die CT-Angiographie – bei drei Vierteln der Betroffenen könne eine spezifische Ursache gefunden werden. Beispielsweise könne eine Stenose der Halsschlagader durch einen Stent versorgt werden, woraufhin das Ohrgeräusch verschwinde. Für die seltene Untergruppe des pulssynchronen Tinnitus gibt es seit Kurzem in der Deutschen Tinnitus-Liga auch eine digitale Selbsthilfegruppe (siehe Infobox).

Dr. med. Volker Kratzsch, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Abteilung Hörbehinderung, Tinnitus und Schwindelerkrankungen der VAMED Rehaklinik Bad Grönenbach, referierte über „Schlafstörung und Tinnitus“. Zu sagen „Ich muss jetzt schlafen!“ sei Dr. Kratzsch zufolge die sicherste Methode, nicht einschlafen zu können. Viele Tinnitus-Patienten seien davon überzeugt, dass ihre Schlafstörungen durch den Tinnitus entstanden seien, dabei habe der Patient häufig bereits vor dem Tinnitus schlecht geschlafen, die Schlafstörung werde jedoch auf die Ohrgeräusche geschoben. Angststörungen, Depressionen und Schlafstörungen seien häufige Begleiterkrankungen bei Tinnitus. Eine gezielte kognitive Verhaltenstherapie gegen Insomnie (Schlafstörungen) führe zu einer signifikanten Verbesserung des Schlafs und der Tinnitus-Belastung, verbunden mit einer Zunahme der Schlafdauer. Wichtig sei es bei der Beratung, den Betroffenen einfache Tipps zur Schlafhygiene an die Hand zu geben.

Digitale Selbsthilfegruppe „Pulssynchroner Tinnitus“



In TF 2/2023 hatte sich DTL-Mitglied Andreas Brünen auf der Suche nach weiteren Betroffenen von pulssynchronem Tinnitus an unsere Leserschaft gewandt. Aus dieser Initiative ist eine digitale Selbsthilfegruppe hervorgegangen, in der sich Betroffene von pulssynchronem Tinnitus per Video-Chat austauschen können.

Aktuell ist ein gutes Dutzend Betroffener in der Gruppe vernetzt, die sich im zeitlichen Abstand von sechs Wochen via Video-Konferenz trifft. Wenn Sie weitere Informationen zur Gruppe erhalten möchten oder sich für eine Teilnahme interessieren, wenden Sie sich bitte via E-Mail an Andreas Brünen: andreas@bruenens.de

Am Nachmittag stand ein abwechslungsreiches Workshop-Programm zur Auswahl. In Workshop 1 beschäftigte sich die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dagmar Beyrau von der Tinnitus-Klinik Dr. Hesse in Bad Arolsen mit „Psychopharmaka bei Tinnitus“. Sie schilderte, in welchen Fällen Psychopharmaka bei sehr belastenden Ohrgeräuschen sinnvoll sein können und wie sie eingesetzt werden. Antidepressiva seien keine Anti-Tinnitus-Medikamente, könnten jedoch angezeigt sein, wenn auch eine Depressions- oder Angsterkrankung vorliege.

Diplom-Ingenieurin Siegrid Meier gab in Workshop 2 einen „Überblick über Einsatz und Möglichkeiten von Hörsystemen“. Irreführend sei Siegrid Meier zufolge, wenn ein älterer Patient zu hören bekomme, es liege ein „altersentsprechendes Hören“ vor, da dieser fälschlich daraus schlösse, dass er kein Hörgerät brauche. Sie stellte im Workshop verschiedene Hörsysteme wie Im-Ohr-(IdO)- und Hinter-dem-Ohr-Hörgeräte (HdO) vor sowie Innovationen aus der Hörsystemtechnik.

In Workshop 3 hielt Dr. med. Helmut Schaaf, Leitender Oberarzt der Tinnitus-Klinik Dr. Hesse in Bad Arolsen, eine „Einführung in die Tinnitus-Wahrnehmung für Neu- und Quereinsteiger“. Dr. Schaaf erläuterte dabei den hochkomplexen Vorgang des Hörens, und dass Tinnitus als ein Symptom der Hörwahrnehmung zu verstehen sei.



Fachleute aus Tinnitus-Kliniken und ambulanten Tinnitus-Zentren, HNO-Ärztinnen und -Ärzte sowie Psychotherapeuten kamen zusammen, um sich über Behandlungsmöglichkeiten bei Ohrgeräuschen zu informieren.

Das 25. Klinikvertretertreffen endete mit einem gemeinsamen Austausch der Teilnehmenden über künftige interessante Themen sowie die aktuelle Veranstaltung. „Die Vorträge waren einfach spitze!“, brachte es eine Teilnehmerin auf den Punkt.

Wir danken den Referentinnen und Referenten sehr herzlich für ihre Beiträge. Außer-

dem geht unser herzlichster Dank an die Habichtswald-Klinik für die Bereitstellung der Räumlichkeiten sowie die Bewirtung. Ebenfalls danken wir Tanja Löwenstein, Carmen von Nasse und Lutz-Michael Schäfer für ihre Unterstützung und den herzlichen Empfang.

Alle Fotos: Sabine Wagner, DTL.



In den Workshops konnten sich die Teilnehmenden bei Dagmar Beyrau über „Psychopharmaka bei Tinnitus“ informieren (links), bekamen von Siegrid Meier einen „Überblick über Einsatz und Möglichkeiten von Hörsystemen“ (Mitte) oder erhielten bei Dr. Helmut Schaaf eine „Einführung in die Tinnitus-Wahrnehmung für Neu- und Quereinsteiger“ (rechts).

Immer aktuell: www.tinnitus-liga.de

Deutsche Tinnitus-Liga e.V. unterstützt Kampagne zum Welttag des Hörens

14. Welttag des Hörens: „Das Leben gehört gehört!“

„Das Leben gehört gehört!“ – unter diesem Motto rief der 14. Welttag des Hörens zur regelmäßigen Hörvorsorge für mehr Gesundheit und Lebensfreude auf. Die Deutsche Tinnitus-Liga e. V. (DTL) beteiligte sich auch in diesem Jahr wieder als Partner an der Kampagne der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und des Bundesverbands der Hörsysteme-Industrie e. V. (BVHI) zum Welttag des Hörens am 3. März 2024. Die Selbsthilfegruppe Oftersheim der DTL war erneut mit einem Infostand bei der Vortragsveranstaltung des Universitätsklinikums Heidelberg am 2. März 2024 zum „Tag des Hörens“ vertreten. Außerdem klärte DTL-Fördermitglied Prof. Dr. Anette Weber am Welttag des Hörens in der Sendung „Heike Knispel am Sonntag“ auf WDR 4 über Tinnitus auf.

Vor dem Hintergrund, dass rund 90 Prozent der Menschen mit Tinnitus auch von einer Hörminderung betroffen sind, unterstützt die Deutsche Tinnitus-Liga e.V. das Motto „Das Leben gehört gehört!“ des diesjährigen Welttags des Hörens. In der aktuellen Behandlungsleitlinie zum Chronischen Tinnitus werden sowohl eine frühzeitige Hörgeräteversorgung für Tinnitus-Betroffene mit einer Schwerhörigkeit als auch die Teilnahme an Selbsthilfegruppen als wirksame und unterstützende Behandlungsbausteine empfohlen.

Bernd Strohschein, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Tinnitus-Liga e.V. (DTL), sagt dazu: „Die Deutsche Tinnitus-Liga unterstützt den Aufruf des Welttags des Hörens zur regelmäßigen Hörvorsorge für mehr Gesundheit und Lebensfreude, da viele Tinnitus-Betroffene auch eine Hörminderung haben. Auch die Selbsthilfe fördert Gesundheit und Lebensfreude: Sie bietet Unterstützung und verhilft zu einer hohen Tinnitus-bezogenen Gesundheitskompetenz. Und die gemeinsamen Aktivitäten in der Gruppe machen viel Spaß!“

Der diesjährige Welttag des Hörens wirft ein Schlaglicht auf die zentrale Bedeutung guten Hörens für unsere Gesundheit. Eine unbehandelte Schwerhörigkeit kann auch Psyche und mentales Wohlbefinden beeinflussen. Dr. med. Frank Matthias Rudolph, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, niedergelassener Ärztlicher Psychotherapeut in Boppard sowie stellvertretender Sprecher

des Wissenschaftlichen Beirats der Deutschen Tinnitus-Liga, beschreibt die mentalen Auswirkungen unversorgter Schwerhörigkeit bei seinen Patienten: „Oftmals ist die Stimmung niedergeschlagen, Betroffene sind müde und kraftlos, die Lebensqualität ist eingeschränkt. Für die seelische Gesundheit und soziale Integration sind wir auf eine gute Interaktion mit anderen angewiesen. Schlechtes Hören führt häufig zu sozialem Rückzug und in Folge oft zu Einsamkeit, Angststörungen und Depression.“

Eine professionelle Hörversorgung mit modernen Hörsystemen kann den Weg zu mehr Lebensfreude ebnen. „Hörsysteme setzen am zentralen Problem an, dem Hörverständnis. Insofern gehören sie für mich ganz entscheidend zur Therapie mit dazu, weil sie diesen Teufelskreis aus schlechtem Hören, Hörstress und sozialem Rückzug sehr wirkungsvoll durchbrechen“, sagt Dr. Rudolph. Wer sich über einen längeren Zeitraum niedergeschlagen oder lustlos fühlt oder Schlaf-, Gedächtnis- und Konzentrationsprobleme hat, sollte



Kampagnemotiv zum Welttag des Hörens 2024. Quelle: Bundesverband der Hörsysteme-Industrie e. V. (BVHI).

sein Gehör von einem HNO-Arzt untersuchen und sich gegebenenfalls mit einem Hörsystem versorgen lassen.

Video-Interview mit Dr. Frank Matthias Rudolph

Im Rahmen der Kampagne des Bundesverbands der Hörsysteme-Industrie e.V. (BVHI) zum Welttag des Hörens hat Dr. Frank Matthias Rudolph außerdem ein sehr interessantes Video-Interview gegeben. Der stellvertretende Sprecher des Wissenschaftlichen Beirats der DTL hat darin auch auf die Bedeutung der Selbsthilfe und die DTL hingewiesen. Das Video-Interview kann auf der Startseite der DTL-Website unter www.tinnitus-liga.de angesehen werden: Den Link zum Video gibt es im Newsticker unten auf der Startseite in der Meldung über den Welttag des Hörens.

Prof. Anette Weber zu Gast in WDR 4-Sendung „Heike Knispel am Sonntag“

Am diesjährigen Welttag des Hörens, am Sonntag, 3. März 2024, war Prof. Dr. Anette Weber, Chefärztin der VAMED Rehaklinik in Bad Berleburg und Fördermitglied der Deutschen Tinnitus-Liga, zu Gast in der WDR 4-Sendung „Heike Knispel am Sonntag“. Die Chefärztin der Abteilung Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel erläuterte

im Gespräch mit Radiomoderatorin Heike Knispel die Entstehung und mögliche Ursachen von Ohrgeräuschen sowie die Rolle von Stress. Außerdem erklärte sie, wie Hörgeräte schwerhörigen Tinnitus-Betroffenen helfen können.

In ihrem Gespräch verwies Prof. Anette Weber und Moderatorin Heike Knispel auch auf die Deutsche Tinnitus-Liga, die stets Informationen auf dem neuesten Stand der Forschung und Medizin vermittelt. Prof. Weber betonte auch, wie wichtig der Austausch der Betroffenen in Selbsthilfegruppen sei, um besser mit den störenden Ohrgeräuschen umgehen zu können. Ein weiteres Highlight der Sendung: Moderatorin Heike Knispel packte eine Ausgabe unserer Mitgliederzeitschrift *Tinnitus-Forum* sowie DTL-Ohrstöpsel in ihren Rucksack. Dieser wurde im Laufe der Sendung mit Geschenken ihrer Gäste gefüllt und wurde am Ende verlost.



Statement zum Welttag des Hörens 2024 von Bernd Strohschein, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Tinnitus-Liga e. V. (DTL).
Quelle: blende11 Fotografen/BVHI.

Das spannende Gespräch mit Prof. Weber kann man in einem Podcast anhören unter dem folgenden Link: <https://bit.ly/43d8kBR>

Quellen: Pressemitteilungen des Bundesverbands der Hörsysteme-Industrie e. V. (BVHI), 8. Januar und 27. Februar 2024; SWIDTL.

Fast wie ein Familientreffen: „Tag des Hörens“ an der HNO-Klinik Heidelberg

„Das Leben gehört gehört!“ – unter diesem Motto zum Welttag des Hörens lud die HNO-Abteilung der Universitätsklinik Heidelberg am 2. März 2024, dem Vortag des eigentlichen Aktionstages, zu ihrem „Tag des Hörens“ ein. Das CI-Rehabilitationszentrum (CIRZ) beging zugleich sein zehnjähriges Bestehen. Es hat in dieser Zeit mehr als 1000 in Heidelberg mit einem CI (Cochlea-Implantat) versorgte Personen betreut, eine eindrucksvolle Zahl.

Die von der rührigen Frau- und Mannschaft der Klinik organisierte Veranstaltung mutet schon fast wie ein Familientreffen an. Nahezu 200 Besucher – wiederum mehr als im letzten

Jahr – trafen auf gut miteinander vertraute Akteure. Sie alle eint das Bemühen um beste Hörgesundheit für und optimale Hörlösungen in allen Lebenslagen.

Die Klinikleitung, Prof. Dr. Dr. h.c. Peter K. Plinkert und Dr. Sara Euteneuer, viele Ärzte und Therapeuten aus der Klinik – ausgewiesene kompetente Referentinnen und Referenten – bestritten den Vortragsteil. Dessen breites Spektrum umfasste Themen wie Hörverbesserung durch Hörimplantate, Psychologische Begleitung im CI-Versorgungsprozess, CI-Rehabilitation, Audiologische Betreuung, Stress und Trauma, Musiktherapie, Vitalität durch gutes Hören, Hörtraining: Vom Hör-

Verdross zum Hör-Genuss, Erfahrungsberichte Betroffener und begleitende Workshops.

Für unsere Thematik stach der Vortrag von Dr. Monika Brunner heraus, Psychotherapeutin und langjährige Leiterin der Tinnitus-Sprechstunde der Klinik. Ihre zertifizierten Kurse zur Achtsamkeitsbasierten Stressreduktion (MBSR – Mindfulness-Based Stress Reduction) und die Gesprächskreise sind allgemein anerkannt und gut besucht. Mehrere Mitglieder aus unserer Selbsthilfegruppe Oftersheim sammelten bereits beste Erfahrungen mit ihrem Angebot. Ihr diesjähriges Vortragsthema „Behandlung von Stress und Trauma im Zusammenhang mit Hörstörungen“ stellte

Dr. Brunner gewohnt anschaulich und nachvollziehbar dar. Sie vermehrte zweifellos unsere wichtigste Ressource im Umgang mit dem Tinnitus: Wissen! Fundiert und verständlich vermittelt, beseitigen die Kenntnisse um die Abläufe und Vorgänge Unsicherheit, mindern Stress und vermeiden Ängste.

Bei Stress und Angst setzt die Filterfunktion des Thalamus aus, einem Teil des Gehirns, der von Dr. Brunner als „Tor zum Bewusstsein“ beschrieben wurde. Es folgen heftige Hormonausschüttungen. Das ist lebenserhaltend notwendig. Der gesamte Organismus wird in Alarmzustand versetzt und vorbereitet, maximal und unverzüglich zu reagieren. Eine der Folgen: Auch der Tinnitus wird – sozusagen barrierefrei – durchgeleitet und kann daher als extrem laut wahrgenommen werden. Die Zusammenhänge, Wirkungsweisen und Interaktion von Sympathikus und Parasympathikus wurden logisch und klar in Bezug auf das Hören und auf den Tinnitus geschildert. Was passiert da in diesen komplexen Systemen? Und warum? Und was kann – oder gar muss – man tun?

Drei Säulen der Reaktion des Betroffenen, die Auswege aus stressigen, belastenden Situationen zeigen, sind leicht erlern- und umsetzbar. Erstens die Atemtechnik: leicht zu erlernen und überall und jederzeit einzusetzen, denn den Atem hat man immer dabei! Zweitens die Introspektion: Sie ist ebenfalls



Zahlreiche Besucherinnen und Besucher ließen sich am Infostand der SHG Oftersheim beraten.
Foto: Ludwig Kuhn.

hoch wirksam, sollte aber eingeübt werden, dazu muss man sich sensibilisieren, und drittens Bewegung: Die kann nun jeder! Na ja, mehr oder weniger ...

Diese leicht fassbaren Anstöße motivieren und helfen, eingefahrene Denkmuster zu durchbrechen und einen persönlichen Umgang mit unserem „besten Freund“ zu finden. Die exemplarisch am Ende des Vortrags

gemeinsam durchgeführte Atemübung – Säule eins – ließ die zahlreichen Zuhörer entspannt und mit einem Lächeln im Gesicht zurück.

Der große Hörsaal war nicht nur bei diesem Vortrag gut gefüllt, man konnte den ganzen Tag dem interessanten Programm folgen. Aber da gab es ja noch die begleitende Ausstellung: Mehrere Hersteller aus der CI-



 www.mittelrhein-klinik.de

Tinnitus aurium - eine Reha kann helfen

Unsere Experten setzen auf eine 5-wöchige Rehabilitation.
Zur Therapie gehören:

- Counseling
- Achtsamkeits-Aufmerksamkeitslenkung
- Entwickeln neuer Hörstrategien
- Verhaltenstherapie

Die Mittelrhein-Klinik ist eine auf die Behandlung von Tinnitus spezialisierte Fachklinik.



Industrie, von Reha- und Zusatztechnik sowie Akustiker aus der Region präsentierten sich in der Industrieausstellung. Wie sieht ein CI aus? Welche Technik wird eingesetzt? Gibt es Varianten? Welche technischen Hilfsmittel erleichtern den ohnehin stressigen Alltag von Hörgeschädigten? Diese und weitere Fragen ließen sich die Besucherinnen und Besucher an den Ständen beantworten. Außerdem gab es kostenlose Hörtests im Hörmobil.

Mehrere Selbsthilfegruppen rundeten thematisch passend das Angebot ab. Der CI-Verband wie auch die Selbsthilfegruppe für Schwerhörige, die sich selbstbewusst Schlappohren

nennen, Einrichtungen wie der Kreissenorenrat und nicht zuletzt und wie seit 2010 immer dabei: Die SHG Tinnitus Oftersheim, unsere Gruppe. Wie immer bestens unterstützt und versorgt von der DTL – dafür nochmals ganz herzlichen Dank nach Wuppertal – konnten wir einen gut ausgestatteten Info-Tisch präsentieren.

Zahlreiche Interessenten wie Betroffene mit Fragen zu und Problemen mit ihrem Tinnitus fanden den Weg zu uns. Mehrere aktive Mitsreiter aus unserer Gruppe standen als kompetente Gesprächspartner Rede und Antwort. Einige Besucherinnen und Besucher

meldeten sich spontan für einen Besuch des Gruppentreffens im März an.

Die regionale Presse nahm ausführlich Notiz von der Veranstaltung, berichtete schon im Vorfeld, was auch Besucher aus dem weiteren Umland anzog. Der ausführliche Nachbericht wird sicher weitere Betroffene erreichen und bereitet damit schon jetzt den nächsten „Tag des Hörens“ Anfang März 2025 vor. Auf das nächste Familientreffen!

*Ludwig Kuhn,
SHG Oftersheim*

Digitale Selbsthilfegruppe zum Erfahrungsaustausch über Tinnitus

(MS) Die DTL bietet nun einen digitalen Tinnitus-Erfahrungsaustausch per Video-Chat an. In monatlich stattfindenden Treffen, die von ehrenamtlichen Betroffenen moderiert werden, haben Mitglieder sowie Nicht-Mitglieder die Möglichkeit, Erfahrungen und Tipps auszutauschen und sich gegenseitig zu unterstützen. Eine Altersbeschränkung für die Teilnahme gibt es nicht.

Die virtuellen Treffen finden in der Regel am zweiten Donnerstag des Monats ab 18.30 Uhr via Zoom statt. Wenn Sie Interesse haben, an den Treffen teilzunehmen, setzen Sie sich per E-Mail mit Marco Schattauer in Verbindung (m.schattauer@tinnitus-liga.de). Bitte geben Sie dabei Ihren Namen oder ein Pseudonym an, unter dem Sie an den Sitzungen teilnehmen wollen. Sie werden dann in den E-Mail-Verteiler aufgenommen, über den Sie die Einwahldaten zum monatlichen Meeting erhalten.



Weitere Informationen zur digitalen Selbsthilfegruppe sowie alle geplanten Termine finden Sie online unter bit.ly/digiSHG

Wir freuen uns sehr, diese Plattform anbieten zu können, und bedanken uns bei unseren ehrenamtlichen Moderatorinnen und Moderatoren, ohne die dies nicht möglich wäre.

Selbsthilfe wirkt!

IN-TI Institut für Tinnitus Diagnostik und Therapie in Bad Salzuflen

Das Tinnitus-Bewältigungstraining im IN-TI

von Vanessa Deppe, M. Sc.

Im Rahmen der Tinnitus-Kompaktkur bietet das IN-TI Institut für Tinnitus Diagnostik und Therapie in Bad Salzuflen Tinnitus-Betroffenen ein handlungs- und lösungsorientiertes Training in ambulanter Form an. Das Tinnitus-Bewältigungstraining (TBT) stellt den Kern dieser Behandlung dar und fokussiert sich auf einen kognitiven Ansatz, der auch nach der Kur eigenständig im Alltag umgesetzt werden kann. Der folgende Beitrag beschreibt den Aufbau des Tinnitus-Bewältigungstrainings in drei Säulen und zeigt hilfreiche Strategien auf, die die Betroffenen befähigen können, ihre Tinnitus-Belastung zu mindern.

Tinnitus-Bewältigungstraining – was ist das?

Beim Tinnitus-Bewältigungstraining (TBT) handelt es sich um ein in weiten Teilen lösungsorientiertes Training und eine Anleitung zur Selbsthilfe, um die Belastung durch die

Ohrgeräusche zu reduzieren. Das TBT findet in Gruppenform statt, wobei jede TBT-Einheit ein spezifisches Thema hat (Tab. 1).

Die ersten Stunden des TBT fokussieren sich auf Informationen und Aufklärung bezüglich des Tinnitus. Unter anderem werden mögliche Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten mit besonderem Fokus auf dem Stresserleben im Alltag besprochen. Vor allem der Tinnitus-Teufelskreis (siehe unten) stellt den Wegweiser des TBT dar. In den darauffolgenden Stunden des TBT kann der Tinnitus durch die Bearbeitung von Faktoren wie Aufmerksamkeitslenkung, innere Einstellung und Stressbewältigung immer weiter in den Hintergrund rücken. Jede TBT-Einheit enthält einen theoretischen Teil sowie auch einen praktischen Teil mit hilfreichen Übungen und Anregungen für den Alltag. Das TBT soll zur Selbsthilfe im Alltag beitragen. Von großem Wert dabei sind eigene Erkenntnisse und die Entwicklung eigener Strategien, die von den Teilnehmern direkt und effektiv angewendet werden können. Somit hat jede Teilnehmerin und jeder

Teilnehmer am Ende des Trainings einen ganzen Ordner mit Techniken und Strategien angesammelt.

Für wen ist das TBT geeignet?

Das TBT (Tinnitus-Bewältigungstraining) ist für Tinnitus-Betroffene mit einer leichten bis starken Belastung durch den Tinnitus geeignet. Der Leidensdruck kann von einer Belastung bei Ruhe, Stress und/oder psychischer Anspannung bis hin zu einer starken Belastung reichen, gekennzeichnet durch massive Auswirkung auf alle Lebensbereiche mit Symptomen wie Schlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten, Ängsten, dem Gefühl, nicht zur Ruhe kommen zu können, und/oder negativen Stimmungen.

Ziele und Möglichkeiten

Den Teilnehmenden der Kur wird ermöglicht, trotz des Tinnitus einen möglichst hohen Grad an Lebensqualität zu erreichen. Insbesondere symptombezogene Folgebelastungen sowie weitere leichte bis mittlere depressive Symptomatiken sollen durch die Therapie weitestgehend gemindert werden.

Das TBT soll die eigene Einstellung zum Tinnitus verändern und die innere Anspannung und die eigene Stressbelastung im Alltag reduzieren. Damit wird ein besserer Umgang mit dem Tinnitus erlernt.

Stunde	Thema
01	Ankommen und Kennenlernen
02	Ziele und Möglichkeiten
03	Teufelskreismodell, Wahrnehmung, Aufmerksamkeit
04	Die Rolle der Gedanken
05	Der innere Trainer
06	Die Bewertung von Situationen
07	Stress
08	Stressbewältigung
09	Genießen, Achtsamkeit
10	Reframing, Rückschau, Ausblick
11	Schlaf, Schlafstörungen
12	Balance halten, Energiemanagement

Tab. 1: Aufbau des Tinnitus-Bewältigungstrainings.

Die drei Säulen des TBT

Die drei Säulen des TBT orientieren sich am Tinnitus-Teufelskreis. Der Tinnitus-Teufelskreis beschreibt den Vorgang, der dafür verantwortlich sein kann, dass ein Tinnitus nicht wieder verschwindet. Hier wird der Fokus also nicht auf die Ursache des Tinnitus gelegt, sondern auf dessen Aufrechterhaltung.

Der Teufelskreis beginnt mit der Wahrnehmung des Tinnitus, woraus negative Gedanken resultieren wie: „Was ist, wenn der Tinnitus nicht wieder weggeht?“ oder „Der Tinnitus stört mich“. Negative Gedanken wie diese lösen im Körper Anspannung und Stress aus. Bekanntlich wird der Tinnitus durch Anspannung verstärkt. Sobald der Tinnitus stärker wird, lenkt sich automatisch die Aufmerksamkeit auf den Tinnitus. Daraus folgt: Je öfter die Aufmerksamkeit auf den Tinnitus gerichtet wird, desto stärker wird der Tinnitus wahrgenommen und desto mehr negative Gedanken kommen auf. Viele Tinnitus-Betroffene befinden sich in diesem Teufelskreis, aus dem auszubrechen zunächst schwer erscheint. Genau von diesem Tinnitus-Teufelskreis leiten sich die drei Säulen des TBT ab mit dem Ziel, den Teufelskreis an

möglichst vielen Stellen zu unterbrechen. Die drei Säulen des TBT sind: Veränderung der inneren Einstellung (negativer Gedanken), Aufmerksamkeitslenkung und Reduzierung der inneren Anspannung.

Veränderung der inneren Einstellung

Bei vielen Tinnitus-Betroffenen werden die Ohrgeräusche negativ bewertet. Darüber hinaus finden sich in alltäglichen Situationen häufig ebenfalls negative Bewertungen: Der nervige Autofahrer, der zu langsam fährt, die vielen E-Mails, die morgens auf einen warten oder das Wetter, was einfach nicht das macht, was man gerne hätte. Man lässt sich zu viel von äußeren Einflüssen steuern und gibt zu oft die Verantwortung für das eigene Wohlbefinden an externe Faktoren ab. Was, wenn ich Ihnen sage, dass nicht das graue Wetter für die schlechte Stimmung sorgt, sondern die Bewertung dessen?

Wie man über Dinge im Leben denkt, hat häufig wenig mit der Realität zu tun, sondern mit Gewohnheiten. Der größte Teil der eigenen Gedanken basiert auf Gewohnheiten, man denkt sie jeden Tag. Gewohnheiten kann

man verändern und neue Gewohnheiten trainieren. So können auch positive Gedanken und Bewertungen im Alltag verändert und trainiert werden. Dazu gibt es die Möglichkeit, im TBT neue Strategien und Erkenntnisse zu gewinnen. Eine Möglichkeit ist die Anwendung des ABC-Modells (Abb. 1): Das A steht für Auslöser. Hiermit ist die Situation gemeint, die die Stimmung auf den ersten Blick ausgelöst hat. Zum Beispiel Regenwetter. Das B steht für die eigene Bewertung. Beispiele einer negativen Bewertung wären: „Immer wenn ich was plane ...“ oder „Bei mir klappt ja nie was“. Das C steht für die Konsequenz („Consequence“ auf Englisch), also eine Veränderung der Stimmungslage oder ein Verhalten. In diesem Fall wäre das zum Beispiel: Ich habe schlechte Laune und bleibe zuhause.

Wenn man nun fragen würde, warum man schlecht gestimmt ist, würde man sagen „wegen des Wetters“ und nicht: „Ich habe das Wetter negativ bewertet.“ Das heißt, im Alltag ist man ein „AC-Mensch“. Es gibt einen Auslöser und man spürt die Konsequenz davon. Das B, die Bewertung, wird häufig nicht bemerkt. Auf die Bewertung hat man jedoch viel mehr Einfluss als auf den Auslöser. Man kann Bewertungen verändern: Anstatt zu denken „Immer wenn ich was plane ...“, könnte man denken: „Schade, aber es gibt ja Regenkleidung.“ Oder: „Ich kann die Tour verschieben.“ Dabei würde die Konsequenz viel positiver ausfallen: Man ist besser gestimmt und ist trotzdem aktiv. Im letzten Beispiel ist man nicht fremdbestimmt durch das Wetter, sondern man bestimmt selbst, wie die Situation auf einen selbst wirken soll. Mit ein bisschen Übung wird es immer leichter fallen, diese Strategie einzusetzen, und man merkt direkt eine Veränderung in der Stimmung.

Aufmerksamkeitslenkung

Auf den Tinnitus gerichtete Aufmerksamkeit wird vor allem dann deutlich, wenn die Tinnitus-Lautstärke immer wieder beobachtet und abgeglichen wird: „Ist mein Tinnitus jetzt lauter?“ oder „Ist mein Tinnitus jetzt leiser?“. Dies kann sich aber auch in Sorgen um die Zukunft äußern: „Was ist, wenn das immer schlimmer wird?“, oder „Was ist, wenn ich nie wieder ruhig schlafen werde?“. Viele Tinnitus-Betroffene neigen dazu, Gesellschaft zu meiden, da zu viel Gerede oder Geräusche auf einmal das Hörverständnis erschweren



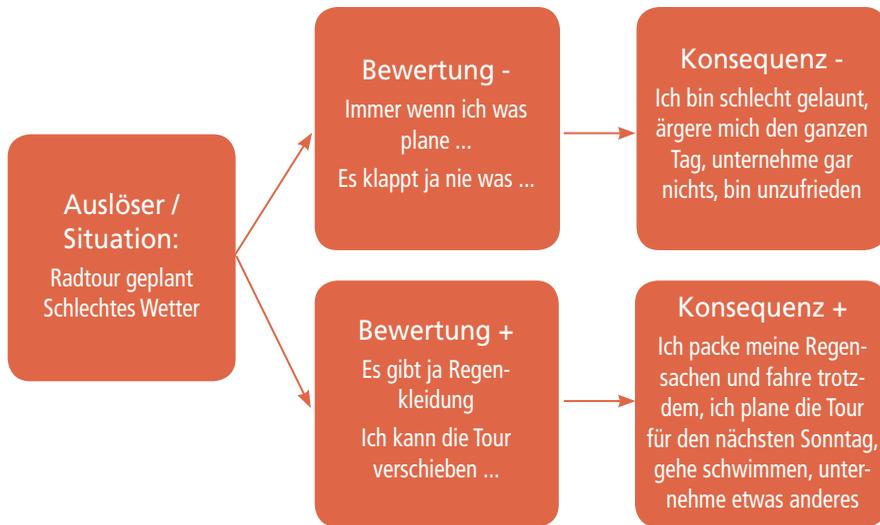


Abb. 1: ABC-Modell.

oder man den Eindruck hat, dass der Tinnitus dadurch verstärkt wird. Dies führt jedoch eher zu einer Reduzierung der Lebensqualität und zu einer verstärkten Aufmerksamkeitslenkung auf den Tinnitus. Wenn Sie den Geburtstag Ihrer Schwägerin nicht besuchen, verpassen Sie zum einen einen schönen Abend mit der Familie und haben zum anderen zu Hause viel Zeit, sich auf Ihren Tinnitus zu fokussieren und sich darum zu sorgen.

Außerdem wird eine verstärkte Aufmerksamkeitslenkung auf den Tinnitus häufig darin deutlich, dass Betroffene immer wieder neue Behandlungsmethoden ausprobieren. Natürlich ist es verständlich und sinnvoll, nach Auftreten eines akuten Tinnitus einen Arzt zu konsultieren und sich nach Behandlungsmöglichkeiten umzuschauen. Das wiederkehrende Beschäftigen mit und das Ausprobieren von anderen Behandlungsmethoden führt jedoch dazu, dass die Aufmerksamkeit immer wieder auf den Tinnitus gelenkt wird.

Wenn es darum geht, die Aufmerksamkeit vom Tinnitus weg zu lenken, ist die wichtigste Frage, die man sich stellen sollte: Worauf soll ich meine Aufmerksamkeit denn stattdessen lenken? Wir können nämlich nicht sagen: Ich denke nicht an den Tinnitus. Wenn Sie sich bemühen, nicht an den Tinnitus zu denken, führt das paradoxerweise dazu, dass der Tinnitus sich immer wieder in Ihre Aufmerksamkeit schleicht. Besser ist, die Aufmerksamkeit aktiv auf etwas anderes zu lenken. Wieder auf die Umgebung zu hören, auf das, was im Hier und Jetzt passiert. Welche Geräusche klingen gut oder welche Geräusche kann man genießen?

Ist es Musik? Oder Naturgeräusche? Die Stimme des Partners? Egal was es ist, finden Sie es heraus und gewinnen Sie wieder die Freude am Hören zurück.

Reduzierung der inneren Anspannung

Um die innere Anspannung zu reduzieren ist es wichtig, durch eine Veränderung der Einstellung den inneren Stress zu erkennen und abzubauen. Wenn es um Stress geht, wird zwischen innerem und äußerem Stress unterschieden. Äußerer Stress beschreibt Dinge wie die Arbeit, Termindruck, Verkehr, die Nachbarschaft oder die Familie. Innerer Stress bezieht sich auf Dinge wie Perfektionismus, nicht „Nein-sagen-können“, Selbstkritik oder negative Gedanken. Welcher Stress, der innere oder der äußere, lässt sich leichter verändern? Meistens ist es der äußere Stress, denn den inneren Stress zu verändern, ist in den meisten Fällen gar nicht so einfach. Es kann dennoch gewisse Vorteile haben, den inneren Stress zu reduzieren. Denn wenn man den inneren Stress verändert, ändert sich gleichzeitig auch der äußere Stress.

Zum Beispiel beim Kofferpacken besteht der äußere Stress lediglich darin, Kleidung vom Schrank in den Koffer zu legen. Der innere Stress dabei ist allerdings viel größer. Unter innerem Stress kann man in dieser Situation Gedanken verstehen wie: „Was ist, wenn das Wetter schlecht wird?“, „Was ist, wenn ich irgendetwas vergesse?“ oder „Was ist, wenn das alles nicht in den Koffer passt?“.

Eine Reduzierung des inneren Stresses gelingt häufig durch eine lösungsorientierte Einstellung, durch den Fokus auf die eigenen Stärken sowie durch die Einschätzung der eigenen Möglichkeiten. Wenn man diese Strategien also auf das Kofferpacken bezieht, könnten Einstellungen wie „Wenn ich etwas vergesse, kann ich es im Urlaub zur Not irgendwo besorgen“, „Ich packe einfach eine Regenjacke für schlechtes Wetter ein“ oder „Es gibt immer einen Plan B“ hilfreich sein. Somit reduzieren Sie Ihren inneren Stress beim Kofferpacken und gleichzeitig können Sie sich viel besser auf die Vorfreude auf den Urlaub konzentrieren. Der einzige „Stress“, der Ihnen dabei bleibt, ist das Legen der Kleidung vom Schrank in den Koffer.

Fazit

Mithilfe der drei Säulen des TBT (Veränderung der inneren Einstellung, Aufmerksamkeitslenkung und Reduzierung der inneren Anspannung) wird in der Tinnitus-Kompaktkur der Tinnitus-Teufelskreis durchbrochen und es wird so wieder Kontrolle über den Tinnitus gewonnen. Damit reduziert sich im Laufe des dreiwöchigen Trainings die Tinnitus-Belastung. Zudem wird eine stabile Grundlage an Bewältigungsstrategien für alle Teilnehmer geschaffen, um die Reduktion der Tinnitus-Belastung auch nach dem Training aufrecht zu erhalten.

Wie komme ich zur Kur?

1. Das Antragsformular von der Homepage www.in-ti.de herunterladen oder im IN-TI anfordern und mit dem Arzt ausfüllen.
2. Den Antrag dann bei der Krankenkasse abgeben und genehmigen lassen.
3. Einen Wunschtermin auswählen und sich im IN-TI anmelden.

Kontakt:



IN-TI Institut für Tinnitus Diagnostik
und Therapie
Salinenstraße 1
32105 Bad Salzuflen
Telefon: 05222 36825-00
E-Mail: info@IN-TI.de
www.in-ti.de

Tinnitus und Bewegung

von Carmen von Nasse, Chefärztin der Abteilung Psychosomatik, Habichtswald-Klinik, Kassel-Wilhelmshöhe

Tinnitus wird von vielen Menschen auf der ganzen Welt erlebt, die häufig ein unaufhörliches Klingeln oder Summen im Ohr wahrnehmen, das die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen kann. Glücklicherweise gibt es verschiedene Möglichkeiten, mit Tinnitus umzugehen und die Symptome zu lindern. Eine immer beliebter werdende Methode ist die Integration von regelmäßiger Bewegung in den Alltag. Carmen von Nasse, Chefärztin der Abteilung Psychosomatik in der Habichtswald-Klinik in Kassel, zeigt in ihrem Beitrag auf, wie Bewegung bei der Reduzierung der Tinnitus-Belastung helfen kann und welche spezifischen Aktivitäten von Vorteil sein können.

Der Zusammenhang zwischen Tinnitus und Bewegung

Forscher haben herausgefunden, dass Bewegung eine positive Wirkung auf den Umgang mit Tinnitus haben kann. Sportliche Aktivitäten setzen Endorphine frei, die natürliche Schmerzmittel des Körpers sind, das Wohlbefinden steigern und die Stimmung verbessern können. Dies kann dazu beitragen, die durch Tinnitus verursachte Angst und Anspannung zu reduzieren. Bewegung erhöht auch die allgemeine Durchblutung.

In der Habichtswald-Klinik bieten wir eine Vielzahl von Aktivitäten an, die die Patientinnen und Patienten hier im Rahmen des Therapie-Programms ausprobieren können, um die Tinnitus-Beschwerden zu lindern. Im Folgenden werden einige mögliche Optionen aufgezeigt.

Entspannungsverfahren

Yoga und die Progressive Muskelentspannung oder Muskelrelaxation (PMR) können gezielt Stress abbauen, was bei Tinnitus-Symptomen von Vorteil sein kann.

Außerdem kann Tai-Chi, eine sanfte chinesische Kampfkunst, die Koordination, Balance und Entspannung verbessern. Atemübungen, zum Beispiel tiefes Ein- und Ausatmen, können Spannungen lösen und beruhigen. Weitere Entspannungstechniken wie Meditation



oder Musik- und Klangtherapie können auch zum Tinnitus-Management beitragen.

Ausdauertraining

Als Ausdauersportarten eignen sich Joggen, Schwimmen, Fahrradfahren oder Nordic Walking. Diese Aktivitäten helfen dabei, den Blutfluss zu steigern und generell fit zu bleiben. Um die besten Ergebnisse zu erzielen ist es wichtig, eine regelmäßige Bewegungsroutine zu entwickeln. Dabei sollte die Intensität und Dauer der jeweiligen Aktivitäten langsam gesteigert und auch den individuellen Mög-

lichkeiten angepasst werden. Konsistenz ist der Schlüssel, um den langfristigen Nutzen von Bewegung bei der Bewältigung von Tinnitus zu sehen.

Wir vermitteln den Tinnitus-Patientinnen und -Patienten sportliche Aktivitäten, die sie zu Hause auch ohne Probleme selbstständig weiterführen können. Im Rahmen des individuell zusammengestellten Therapieplans erhalten die Tinnitus-Betroffenen in der Woche mindestens täglich eine Bewegungseinheit und werden auch motiviert, selbstständig in Bewegung zu gehen.

Immer aktuell: www.tinnitus-liga.de

Durch unsere angeschlossene Kurhessentherme besteht die Möglichkeit, das Thermalbad und Saunen kostenfrei zu nutzen. Auch ein Fitness-Studio steht zur freien Nutzung zur Verfügung.

Neben dem Schwerpunkt auf Übungsroutine und Kontinuität finden wir es auch unerlässlich, dass unsere Tinnitus-Patientinnen und -Patienten auch Freude und Spaß an der Bewegung erleben. Unsere Tanzgruppen für Dance Fitness, Dance Aerobic oder meditative Tänze sowie gemeinschaftliche Discoabende fördern nicht nur Ablenkung und Umlenkung des Tinnitus, sondern steigern auch durch das gemeinschaftliche Erlebnis die Stimmung und die Motivation.

Bewegung kann also eine herausragende Rolle bei der Reduzierung der Tinnitus-Belastung spielen. Der Körper profitiert von der regelmäßigen Bewegung in vielerlei Hinsicht, und Tinnitus-Betroffene können von den zusätzlichen Vorteilen der erhöhten Durchblutung und Freisetzung von Endorphinen (Glückshormonen) profitieren sowie auch von der Ablenkung und Aufmerksamkeitsumlenkung.

Dennoch ist es wichtig zu akzeptieren, dass Tinnitus immer sehr individuell erlebt wird und dass neben dem Schwerpunkt auf sportlichen Aktivitäten und Bewegung auch immer der psychische Aspekt berücksichtigt wird. Daher sollten gegebenenfalls auch Psy-



chotherapie und Stressreduktionsverfahren zur Anwendung kommen. Eine gute Tinnitus-

Behandlung bedarf einer Kombination der verschiedensten Interventionen.

Kontakt zur Autorin:



Carmen von Nasse
 Chefarztin Psychosomatik
 Habichtswald-Klinik
 Werner Wilhelm Wicker GmbH & Co. KG
 Wigandstr. 1
 34131 Kassel-Wilhelmshöhe
 E-Mail: nasse@habichtswaldklinik.de



Alle Fotos: © Habichtswald-Klinik.

Geistig aktiv bleiben: Gehirntraining nach Leistungseinbußen

100 leichte Übungen zur mentalen Aktivierung

Ganz besondere Bedeutung kommt dem Gehirntraining zu, wenn Potenziale verloren gegangen sind, zum Beispiel bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bei Diabetes oder als Nebenwirkung der Behandlung chronischer Erkrankungen. Verluste an kognitiven Funktionen können aber auch plötzlich auftreten, zum Beispiel nach Schlaganfall oder Chemotherapie. Geeignet ist dann ein Trainingsprogramm, das auf sehr einfache Art durchgeführt werden kann, gleichzeitig aber die volle Aktivierung des Gehirns gewährleistet. Die Gesellschaft für Gehirntraining e. V. (www.gfg-online.de) hat speziell dazu ein Aktivierungsprogramm für verloren gegangene Leistungspotenziale zusammengestellt.

Ringordner mit 100 ganzseitigen Übungen im Großformat DIN A4, Preis: 34,95 Euro
 Dieser Ordner ist exklusiv erhältlich unter www.gehirnjoggerzentrale.de sowie bei der Gehirnjogger-Zentrale, Valentingasse 7-9, 85560 Ebersberg.

Probe-Abo der Zeitschrift GEISTIG FIT: Die nächsten 2 Ausgaben für 12,50 Euro incl. Porto und Versand.
 Erhältlich beim VLESS Verlag, Adresse und Website siehe oben.



Effekte von Sport auf Persönlichkeit und Inklusion

Vom Spielfeld in den Alltag?

von Nicola Johnsen, Psychologin

Sport kann weit mehr sein als reine körperliche Betätigung oder ein Hobby. So lautet eine allgemeine Annahme, dass Sport die Möglichkeit bietet, nicht nur körperliche Fitness zu erlangen, sondern auch die Persönlichkeitsentwicklung zu fördern und die Integration in die Gesellschaft zu unterstützen. Insbesondere für Menschen, die aufgrund von Barrieren oder Diskriminierung benachteiligt sind, kann Sport daher eine wichtige Rolle bei der Förderung von Inklusion und sozialer Gerechtigkeit spielen. Doch trägt Sport tatsächlich zur Persönlichkeitsentwicklung und Inklusion in die Gesellschaft bei? In diesem Artikel wirft Psychologin Nicola Johnsen einen Blick auf die Bedeutung von Sport jenseits des Spielfelds und betrachtet, ob und wie sportliche Aktivitäten dazu beitragen können, die Persönlichkeitsentwicklung zu fördern und die Integration in die Gesellschaft zu unterstützen.

Die Sozialisationshypothese der sportpsychologischen Persönlichkeitsforschung befasst sich mit der Frage, ob und wie weit sich durch sportliche Aktivitäten positive Auswirkungen auf die Persönlichkeit ergeben. Die Selektionshypothese geht dagegen davon aus, dass Menschen durch bestimmte Persönlichkeitsmerkmale eher dazu geneigt sind, Sport zu treiben und aktiver sowie erfolgreicher im Sport zu sein als andere. Zusätzlich ergänzt in jüngerer Zeit eine weitere Hypothese das Forschungsfeld. Diese greift die Schwierigkeit der Forschenden auf, einen echten ursächlichen Zusammenhang der Wirkungen in die eine oder andere Richtung nachzuweisen. Diese Interaktionshypothese setzt voraus, dass sich Sport und Persönlichkeit gegenseitig beeinflussen beziehungsweise auch über Drittvariablen beeinflusst werden können (Conzelmann, 2009).

Hier wollen wir uns mit der eventuellen Wirkung von sportlichen Betätigungen auf die Persönlichkeitsentwicklung sowie die Inklusion in die Gesellschaft befassen. Es sei aber schon jetzt verraten, dass besonders die Interaktionshypothese in den letzten Jahren verstärkt Aufmerksamkeit erhalten hat – aus gutem Grund.

Tatsächlich ist der Stand früherer Forschungen als eher heterogen zu bezeichnen, das heißt die Ergebnisse sind unterschiedlich. Das liegt nicht unbedingt daran, dass sportliche Aktivitäten keinen Einfluss auf Persönlich-



Kann Sport die Persönlichkeitsentwicklung beeinflussen? Oder beeinflusst die Persönlichkeit den Erfolg im Sport?

keitsmerkmale oder Inklusion hätten, sondern eher an den schwierigen und uneinheitlichen Umsetzungen der Studiendesigns. Bereits durchgeführte Untersuchungen sind zum einen nicht gut miteinander vergleichbar und zum anderen auch teilweise methodischen Mängeln unterlegen.

Aktuellere Metaanalysen (Rhodes und Smith, 2006; Sutin et al., 2016; Wilson und Dishman, 2015) kommen zu dem Schluss, dass es einen relativ widerspruchsfreien, also eindeutigen, negativen Zusammenhang zwischen der Persönlichkeitseigenschaft Neurotizismus

und sportlicher Aktivität gibt: Je höher die körperliche Aktivität ist, desto niedriger ist die Ausprägung dieser Persönlichkeitseigenschaft bei einer Person. Außerdem gibt es einen Zusammenhang zwischen sportlicher Betätigung und den Persönlichkeitseigenschaften Gewissenhaftigkeit, Extraversion und Offenheit: Hier ist die Ausprägung mit steigender körperlicher Aktivität jeweils umso höher. Einschränkend ist hier anzumerken, dass die Autoren darauf hinweisen, dass die Effekte durchweg klein bis sehr klein sind – das bedeutet, dass kein großer Zusammenhang angenommen werden kann.

Aktuell geht die Forschung vielmehr davon aus, dass die Effekte von Sport mehr an den Kognitionen festgemacht werden können: „Durch sportliche Aktivität sind kognitive Persönlichkeitsmerkmale und Variablen des aktuellen und habituellen Wohlbefindens eher beeinflussbar als globale Persönlichkeitseigenschaften“, erläutern Hänsel et al. (2016).

So konnte beispielsweise in einer Langzeitstudie der University of Illinois festgestellt werden, dass eine regelmäßige sportliche Betätigung in der Jugend zu einer höheren Selbstwirksamkeitserwartung führt, die sich wiederum positiv auf die Persönlichkeitsentwicklung auswirkt (Fredricks und Eccles, 2006). Dabei nimmt eine sportlich aktive Person sich eher als handelnd wahr, bei sportlichen Erfolgen nimmt die subjektiv empfundene physische Selbstwirksamkeit zu, was wiederum einen positiven Einfluss auf das Selbstwertgefühl haben kann. Hier profitieren dann ganz besonders Kinder und Jugendliche. Je älter ein Mensch ist, umso kleiner stellen sich die Auswirkungen sportlicher Aktivität auf die Persönlichkeit dar.

Anders sieht es aus, wenn der Faktor „Psychisches Wohlbefinden“ als Kriterium zugrunde gelegt wird. Hier zeigten Metaanalysen kleine Effekte im Hinblick auf die Verbesserung der Lebenszufriedenheit, positivere Gefühlslagen sowie weniger Depressivität und Angst auf (Netz et al., 2005). Dabei profitierten ältere Menschen mehr als Kinder und Jugendliche (größte Effekte bei Menschen im Alter von 54 bis 64 Jahren, ab 75 Jahren wieder abnehmend).

Mehr Wohlbefinden – aber nicht für alle

Interessanterweise hatten Ausdauersportarten mit einer geringen oder eher moderaten Intensität jeweils immer den größten Effekt auf das Wohlbefinden. Alle hier gefundenen Effekte sind allerdings ebenfalls klein bis moderat – haben also auch hier keine wirklich große Auswirkung auf die Persönlichkeit. Allerdings lassen sich durchaus Zusammenhänge finden zwischen einem größeren psychischen Wohlbefinden und der globalen Verbesserung der Lebenszufriedenheit, dem Senken des Stresslevels sowie damit einhergehend auch einer allgemeinen und physisch besseren Ausgangslage. Diese Wirkungen sind alle bidirektional (in beide Richtungen)

Was sind Persönlichkeitseigenschaften?



In der Psychologie ist mit Persönlichkeit „ein bei jedem Menschen einzigartiges, relativ stabiles und den Zeitablauf überdauerndes Verhaltenskorrelat“ (Herrmann, 1991) gemeint. Ein Verhaltenskorrelat ist die Auswirkung der Persönlichkeit auf das menschliche Verhalten. Nach Asendorpf und Neyer (2012) werden grob gesagt folgende Kategorien von Persönlichkeitskonstrukten voneinander unterschieden:

- Genetische Ausstattung und körperliche Erscheinung,
- generelle Temperaments- und Persönlichkeitseigenschaften (situativ schwankende Gefühlszustände sowie situationsüberdauernde Eigenschaften)
- Leistungsmerkmale (kognitiv und körperlich) sowie
- selbst- und umweltbezogene Kognitionen (Selbstkonzept/Selbstwert, Motivation/ Handlungsstile und Einstellungen/Werte).

In der sportpsychologischen Forschung in Bezug auf die Auswirkungen von Sport auf die Persönlichkeit wird besonderes Augenmerk auf die situationsüberdauernden Eigenschaften (Big Five) sowie unter anderem Selbstwirksamkeitserwartungen gelegt. Zu den Big-Five-Persönlichkeitseigenschaften (oder auch Fünf-Faktoren-Modell) gehören:

- Neurotizismus,
- Extraversion,
- Offenheit für Neues,
- Verträglichkeit und
- Gewissenhaftigkeit.

Diese Eigenschaften werden in Dimensionen gemessen und Menschen können jeweils alles zwischen einer niedrigen und einer hohen Ausprägung der jeweiligen Eigenschaft vorweisen.

und können dann eben auch die selbstbezogenen Kognitionen beträchtlich erhöhen, was die Interaktionshypothese stärkt.

Dabei ist zu beachten, dass nicht alle Menschen nur durch sportliche Aktivität ein gesteigertes Wohlbefinden erlangen. Tatsächlich sind die vorbeschriebenen Effekte nicht generalisierbar, der Zusammenhang zwischen sportlicher Aktivität und Persönlichkeitsentwicklung nicht linear. So können beispielsweise Übertraining, unpassende Aktivitäten und Verletzungen zu negativen Effekten auf die Persönlichkeit führen.

Zudem fühlen sich bewegungsinaktivere Menschen bei sportlicher Aktivität oftmals eher schlechter – sie „quälen“ sich durch den Sport (Ekkekakis et al., 2011). Bei diesen Menschen kommt es auch bei mehrwöchigen Trainingseinheiten zu keinen positiven signifikanten Veränderungen von Persönlichkeitseigenschaften unterschiedlicher Ausprägung. Hier spielen also die Charakteristika von Personen ebenso eine große Rolle wie das Alter sowie die Intensität und Art der ausgeführten Aktivitäten.

Insgesamt lässt sich jedoch sagen, dass sportliche Aktivität einen positiven Einfluss auf die Persönlichkeitsentwicklung haben kann. Weitere Forschung auf diesem Gebiet ist jedoch nötig, um die Zusammenhänge genauer zu verstehen und gezielt zu fördern.

Positive soziale Wirkung wahrscheinlich

Und wie sieht es mit dem sozialen Einfluss von Sport auf die Ausführenden sowie deren Umgebung aus? Zum einen wird Sport im Allgemeinen besondere Wirkung auf Integrationsleistungen zugesprochen (Scheid, 1995). Wenn wir einen Blick auf die rechtlichen Vorgaben in Form der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (BRK) werfen, wird ersichtlich, dass Sport ein großer Stellenwert in der Teilhabe eingeräumt wird. Der Artikel 30 der BRK besagt, dass die Vertragsstaaten Maßnahmen ergreifen müssen um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Menschen am kulturellen Leben, an Freizeitaktivitäten, an Sport und an kulturellen Veranstaltungen teilnehmen können. Ziel

des Artikels 30 ist es zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen nicht ausgeschlossen oder diskriminiert werden. Sport kann und sollte also eine wichtige Rolle bei der Persönlichkeitsentwicklung und der Inklusion von Menschen mit Beeinträchtigungen in die Gesellschaft spielen.

Der Zusammenhang von Sport auf den Inklusionserfolg insbesondere von Hörbeeinträchtigten ist aber in der Realität noch kein ausgiebig erforschtes Feld. Allerdings können aus anderen, verwandten Forschungsfeldern Erkenntnisse abgeleitet werden. So ist anzunehmen, dass eine wahrgenommene Gruppenzugehörigkeit und damit positiv wahrgenommene Sozialbeziehungen zur Integration, Teilhabe und auch zum (sozialen) Wohlbefinden beitragen (Mutrie et al., 2007). Auch hier sind bidirektionale Wirkungswege unterschiedlichster weiterer psychologischer Variablen anzunehmen: Durch die Teilhabe und Integration in eine (Sport-)Gruppe kann sich demnach ein Zugehörigkeitsgefühl bei den Betroffenen einstellen, das dazu beitragen kann, Diskriminierungserfahrungen zu mindern und damit ebenfalls ein größeres psychisches Wohlbefinden zu fördern.

Inklusion ist bekanntermaßen keine Einbahnstraße. Daher ist es auch ein wichtiger Faktor der Teilhabe, dass nicht beeinträchtigte Menschen Betroffene besser integrieren und idealerweise auch zu positiveren Einstellungen ihnen gegenüber gelangen. Wie bereits beschrieben, profitieren insbesondere Kinder und Jugendliche von positiven Auswirkungen durch sportliche Aktivitäten. Interessant ist im Kontext des Schulsports, dass „Schüler ohne Behinderungen zu leicht positiveren Einstellungen gegenüber Gleichaltrigen mit Behinderungen tendieren“, so Block und Obrusnikova (2007). Integration durch Sport – insbesondere im Hinblick auf den Schulsport – kann also durchaus gelingen.

Allerdings sind für ein positives Ergebnis zusammenfassend einige Bedingungen notwendig, wie es Wegner (2001) treffend erläutert: „Wichtige Bedingungen für ein erfolgreiches Programm sind in einer guten Ausbildung der Lehrkräfte, einer für behinderte wie nichtbehinderte Schüler angemessenen Unterrichtsgestaltung sowie in einer positiven Einstellung der Lehrkräfte zu vermuten.“ Ebenso interessant ist, dass besonders bei Kindern und Jugendlichen sportliche Aktivitäten wiederum auf die Motivation, aktiv

zu sein, wirken können. Durch die Teilnahme an einem Sportprogramm zeigte sich bei Kindern, die durch ein Inklusionsprogramm am Sport teilnahmen, in einer Studie der Universität Ottawa eine deutliche Verschiebung von einer extrinsischen hin zu einer intrinsischen Motivation an der Teilnahme (Blais et al., 2020; „extrinsische Motivation“ bedeutet, dass Menschen Leistungen erbringen, weil sie sich davon einen Vorteil erhoffen, wohingegen „intrinsische Motivation“ ein Handeln aus innerem Antrieb heraus bezeichnet, *Anm. d. Red.*). Sport wirkt hier also quasi selbstfördernd.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass eine positive Wirkung von Sport auf die Inklusion nicht unter allen Umständen stattfindet, sondern dass auch hier viele unterschiedliche Faktoren hineinspielen, die das Ergebnis beeinflussen können. Stimmen alle Rahmenbedingungen, kann davon ausgegangen werden, dass Sport zu einer besser gelingenden Inklusion beitragen kann.

Sport kann also unter den passenden Umständen durchaus positive Effekte sowohl auf die Persönlichkeit als auch auf die Inklusion in die Gesellschaft haben. Sport kann das Selbstbewusstsein beziehungsweise die Selbstwirksamkeitserwartung sowie das Zusammengehörigkeitsgefühl stärken. Sport sorgt für Stressabbau und kann auf verschiedenen Wirkungswegen zu einem allgemein besseren Wohlbefinden beitragen. Auch das wirkt sich wiederum auf affektive Aspekte der Persönlichkeit aus, weshalb hier von



einer Wechselwirkung ausgegangen werden kann. Eine generalisierbare Wirkung auf alle Menschen gibt es allerdings nicht – vielmehr sollte immer der Kontext mit beachtet werden. Wenn aber alle Bedingungen stimmen, die Aktivität situativ sowie zum Menschen passt, dann kann hier durchaus ein positiver Effekt vom Spielfeld in den Alltag mitgenommen werden. Probieren Sie es gern aus – es lohnt sich!

Das Literaturverzeichnis kann unter dem Stichwort „Johnsen, TF 2|2024“ bei der TF-Redaktion angefordert werden.

Der Beitrag erschien in der Zeitschrift Spektrum Hören, Ausgabe 3|2023. Wir danken dem Median-Verlag von Killisch-Horn sowie der Autorin für die freundliche Genehmigung zum Nachdruck.

Die Autorin

Nicola Johnsen

hat Psychologie, kognitive Neurowissenschaft, betriebliches Gesundheitsmanagement und Betriebswirtschaftslehre studiert und arbeitet freiberuflich als Dozentin, Speakerin und Projektleiterin im betrieblichen Gesundheitsmanagement.

Foto: steffischroederphotographie/www.steffischroeder.de



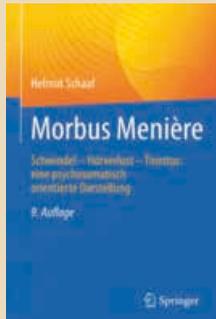


Herzlich willkommen im Tinnitus-Shop!

Dr. Helmut Schaaf

Morbus Menière

9. vollständig überarbeitete Auflage 2022, 317 Seiten, 34 s/w-Abbildungen, Bibliographien, Softcover, Springer Verlag 2022; ISBN 978-3-662-64212-2 Euro 39,99



Das Buch fasst die konkreten, praxisrelevanten Fragen um die Menièresche Erkrankung mit anfallartigem Schwindel, Hörverlust sowie Tinnitus zusammen und bietet Perspektiven und Handlungsempfehlungen für Betroffene, Angehörige sowie ärztliche und psychotherapeutische Behandler. Bei Morbus Menière kann das Leiden zu angstvoller Beobachtung mit zunehmender Einschränkung des Bewegungsraums, Schwerhörigkeit, Unsicherheit und Hilflosigkeit bis hin zur Berufsunfähigkeit und einer depressiven Entwicklung führen. Dass und wie trotzdem Hilfe und Unterstützung möglich sind, zeigt diese vollständig überarbeitete 9. Auflage. Enthalten sind Informationen über aktuelle Erkenntnisse, verfeinerte psychosomatische Vorgehensweisen und verbesserte medizinische Möglichkeiten.

Prof. Dr. med. Frank Rosanowski

Tinnitus

5. aktualisierte und neu gestaltete Aufl., S. Hirzel Verlag; 235 S. mit 107 Abb.; ISBN 978-37776-1799-2; Euro 19,80



Tinnitus – das sind Höreindrücke, die sich im Ohr und im Kopf festsetzen. Sie können plötzlich auftreten und wieder vergehen oder zu akustischen Dauerbegleitern werden. Oft liegen die Auslöser zunächst in einer Störung der empfindlichen Hörsinneszellen im Innenohr. Ungefähr zehn Prozent der Bevölkerung in Deutschland haben mit Ohrgeräuschen zu tun, viele erkranken sogar ernsthaft daran. Wie kann Tinnitus entstehen? Wann muss ich zum Arzt? Gibt es auch bei chronischen Ohrgeräuschen noch Hoffnung? In diesem Ratgeber finden Sie ausführliche Antworten und Informationen zu bewährten und neuesten Therapien. Zudem erhalten Sie viele Anregungen, wie Sie Ihren Alltag – trotz Tinnitus – aktiv und lebenswert gestalten.

Markus Schwabbaur

Die Tinnitus-Lösung

Die eigene Stille schaffen, Ohrgeräusche dauerhaft ausblenden



Südwest Verlag 2021, ISBN 978-3-517-09924-8, Paperback, Klappenbroschur, 192 Seiten, ca. 30 farbige Illustrationen, Euro 18,00

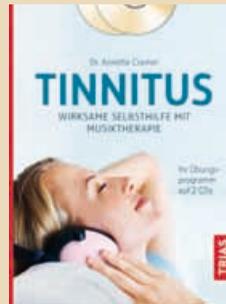
Als Tinnitus wird ein Ohrgeräusch ohne äußere Quelle bezeichnet. Seine Auslöser sind unterschiedlich und nicht immer klar auszumachen. Oft verschwindet er wieder, bei vielen Betroffenen wird er aber zu einer dauerhaften Belastung, die teilweise mit immensem Leidensdruck und schwerwiegenden Beeinträchtigungen einhergeht. Soziale Abkapselung, Arbeitsunfähigkeit und Depression können die Folge sein. Dipl.-Psych. Markus Schwabbaur zeigt, wie Betroffene dem Tinnitus mit kognitiver Verhaltenstherapie und praktischen Übungen begegnen und wieder ein Leben ohne Beeinträchtigung führen können.

Dr. Annette Cramer

Tinnitus – Wirksame Selbsthilfe mit Musiktherapie

Ihr Übungsprogramm auf 2 CDs

TRIAS Verlag
4. Auflage, 128 Seiten,
2 CDs 141 Min.,
ISBN 978-3-432-10653-3, Euro 24,99



Werden Sie Ihr eigener Musiktherapeut!

Das erste Hör-Programm, das aus der klinischen Praxis heraus entwickelt wurde: Endlich können Sie die heilende Kraft der Klänge auch zu Hause nutzen. Individuelles Hörtraining: Die abwechslungsreichen Klang- und Musikbeispiele auf den beiden CDs können Sie abgestimmt auf Ihren Tinnitus und Ihre Musikvorlieben zusammenstellen.

Mit einer Erfolgsquote von über 80 % erzielt die Musiktherapie auch bei chronisch Betroffenen tolle Erfolge. Mit der richtigen Geräusch-, Klang- und Musikmischung kann der Tinnitus immer mehr in den Hintergrund rücken und ganz nebenbei fördern Sie Ihre Hörwahrnehmung.

Dr. Helmut Schaaf

Gleichgewicht und Schwindel – Wie Körper und Seele wieder auf die Beine kommen

7. erweiterte und aktualisierte Auflage 2017, 197 Seiten, gebunden; Asanger Verlag 2017; ISBN 978-3-89334-611-0 Euro 19,50

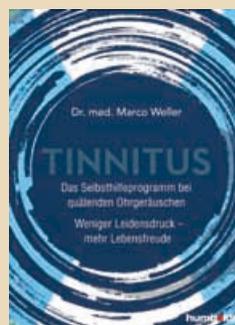
Schwindel ist ein häufiges Symptom, bei dem nicht nur der Körper durcheinanderkommen kann, sondern oft ist auch die emotionale Sicherheit beeinträchtigt. Dann kann es manchem schwerfallen, wieder „auf die Beine“ zu kommen. Psychogene Schwindelformen kommen im Rahmen von Angst- und Depressionserkrankungen vor. Aus der Erfahrung von über 20 Jahren stellt Dr. Schaaf die Grundlagen des Gleichgewichts von Körper und Seele vor und beschreibt, was man tun kann, um wieder „auf die Beine“ zu kommen.



Dr. Marco Weller

Tinnitus – Das Selbsthilfeprogramm bei quälenden Ohrgeräuschen. Weniger Leidensdruck – mehr Lebensfreude

144 Seiten, Softcover, Humboldt Verlag, 1. Auflage 2022, ISBN 978-3-8426-3079-6, Euro 20,00



Die meisten Menschen, die unter Tinnitus leiden, fühlen sich davon im Alltag belastet und eingeschränkt. Obwohl es keine Therapie gibt, die die Symptome gänzlich beseitigt, kann man viel tun, um gut damit zu leben. Der Tinnitus-Experte Dr. med. Marco Weller nimmt mit seinem Ratgeber unnötige Ängste und liefert die besten Selbsthilfemaßnahmen, um den Alltag mit Ohrgeräuschen zu meistern – von Entspannung, Achtsamkeit und Bewegung bis hin zu einem guten Schlaf und einer positiven Hörwahrnehmung. Für alle, die die Kontrolle über ihren Tinnitus und ihre Lebensfreude zurückgewinnen wollen. Dr. Weller ist Leitender Oberarzt der Abteilung für Hörstörungen, Tinnitus, Schwindel und Cochlea-Implantate an der Median Kaiserberg-Klinik Bad Nauheim.

Prof. Dr. Gerhard Hesse

Tinnitus



Georg Thieme Verlag 2016
2. überarbeitete und erweiterte Auflage
328 Seiten, 63 Abb., gebunden
ISBN 978-3-13-147802-3, Euro 54,99

In der ersten Auflage dieses Standardwerkes wurden bereits das bis dahin verfügbare Wissen und Forschungen zur Tinnitusentstehung und zu Therapieansätzen zusammengetragen. Mit der Neuauflage wird aktuellen Diskussionen und neuen Erkenntnissen ebenso Rechnung getragen wie dem Ausbau des Bewährten. Das Buch berücksichtigt die neue S3-Tinnitusleitlinie und erläutert sämtliche Methoden der Tinnitusdiagnostik. Es umfasst die wissenschaftlich fundierten Therapieansätze für die Behandlung des akuten und chronischen Tinnitus sowie psychologische und psychosomatische Aspekte. Außerdem: Therapiematerialien zum kostenlosen Download.

2. überarbeitete, erweiterte Auflage

Heike Höfler

Entspannungs-Training für Kiefer, Nacken, Schultern
10 Programme zum Loslassen und Wohlfühlen

3. Auflage 2022, TRIAS Verlag
119 Seiten, 23 cm, KT, ISBN 978-3-432-11472-9, Euro 16,99



3. Auflage

Nacken- und Schulter-, aber vor allem die kleinen Kiefermuskeln reagieren besonders schnell und heftig auf Stress. Schmerzhaftes Verspannen sind die Folgen. Und auch Tinnitus, Schwindel, Gesichtsschmerzen, nächtliches Zähneknirschen oder Beschwerden an Wirbelsäule oder Becken können ihre Ursache in verspannter Kiefer-Nackensmuskulatur haben. Entdecken Sie einfache Lösungen für umfassende Entspannung.

Auch als Hörbuch im TF-Shop!

Dr. Eberhard Biesinger

Tinnitus – Endlich Ruhe im Ohr



3. überarbeitete Auflage 2021,
TRIAS Verlag Stuttgart, ISBN 978-3-432-10938-1, Euro 18,99

Schluss mit lästigen Ohrgeräuschen! – Leiden auch Sie, wie etwa jeder zehnte Deutsche, unter einem nervigen Piepston, Pfeifen und Rauschen im Ohr? Haben Sie als Folge mit Schlaflosigkeit, Schwindel, Ängsten und Depressionen zu kämpfen? Nach der Diagnose Tinnitus ist vor allem eins wichtig – zu wissen: Was kann ich jetzt tun, wer kann mich unterstützen, was ist gut für mich? Dr. Biesinger, einer der führenden Tinnitus-Experten in Deutschland, gibt Ihnen einen Überblick über Ursachen, Diagnostik und die unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten. Retraining-, Neural- und Körpertherapie – neben altbewährten werden alternative und neuartige Therapieansätze vorgestellt. Werden Sie Ihr eigener Therapeut: Durch gezielte Selbsthilfe können Sie besser mit Ihrem Tinnitus umgehen.

Detlef Kranz

Hypnotherapie bei Tinnitus – Ein Praxisleitfaden



1. Auflage 2017, Hogrefe Verlag GmbH u. Co. KG, Göttingen, 290 Seiten
kartoniert, ISBN 978-3-8017-2767-3, Euro 39,95

Das Fachbuch liefert Psychotherapeuten das notwendige Hintergrundwissen und Handwerkszeug für eine erfolgreiche Hypnotherapie bei Patienten mit einem Tinnitus-Leiden. Die Hypnotherapie kann Verhaltens- sowie psychodynamische Therapien ergänzen. Nach einem Abriss zur Geschichte der Hypnotherapie werden medizinische Kenntnisse zur Entstehung eines Tinnitus-Leidens sowie Informationen über Diagnostik und Therapieplanung hypnotherapeutischer Methoden vermittelt. Ausführlich wird das hypnotherapeutische Vorgehen beschrieben. Mit CD-ROM.

Kröner-Herwig, Jäger, Goebel

Tinnitus. Kognitiv-verhaltenstherapeutisches Behandlungsmanual



mit Online-Materialien
ISBN 978-3-621-27689-4, 1. Auflage 2010.
249 Seiten, Euro 52,00

Eine sehr gute Anleitung für speziell verhaltenstherapeutisch ausgerichtete Psychologen: Das Manual bietet in neun Sitzungen Informationen zum Verständnis der Störung und zur Kombination von Psychotherapie mit anderen Behandlungen, die sowohl für die von den Autoren konzipierte Gruppentherapie, vornehmlich wohl im stationären Rahmen mit Indikationsgruppen, als auch für die Einzeltherapie sinnvolle Anregungen geben.

Dr. Helmut Schaaf

Hilfe bei Schwindel
Gleichgewichtsstörungen erkennen und verstehen

134 Seiten, KT, Mabuse-Verlag, 2021
ISBN 978-3-86321-538-5
Euro 16,95

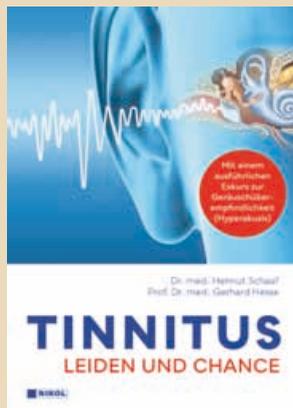


Schwindel kann sich massiv auf das alltägliche Leben auswirken. Verständlich erklärt der Experte für Gleichgewichtserkrankungen Dr. med. Helmut Schaaf die häufigsten Ursachen von Schwindel, ihre Diagnostik und Therapie sowie die Chancen, mit Eigeninitiative wieder auf die Beine zu kommen. Ausführlich wird auch der Morbus Menière dargestellt. Das Stichwortregister hilft bei der Suche nach Symptomen. Zur Selbsthilfe und für Fachkräfte.



Dr. Schaaf, Prof. Dr. Hesse

Tinnitus – Leiden und Chance



Nikol Verlag, ISBN 978-3-86820-642-5, 112 Seiten, gebunden, farbig bebildert, aktual., ergänzte Auflage 2011, Euro 7,95

Immer mehr Menschen leiden unter Tinnitus, häufig verbunden mit Schlaflosigkeit, Nervosität, Konzentrationsmangel und depressiven Verstimmungen. Viele sind verzweifelt und haben die Hoffnung auf eine Besserung schon aufgegeben. Aber es gibt Wege, aus der Tinnitus-Belastung herauszukommen. In diesem Buch zeigen die beiden Ärzte Schritt für Schritt auf, worauf das Leiden am Tinnitus beruhen kann, was nach Eintritt des Tinnitus getan werden kann und muss, welche Behandlungsformen möglich und angezeigt sind und wie aus einem an Tinnitus Leidenden wieder ein lebensfähiger und optimistischer Mensch werden kann. Das verständlich geschriebene, praktisch angelegte Buch vermittelt Betroffenen Wissen über Tinnitus sowie auch Mut und Zuversicht.

Maria Holl

Tinnitus lindern – Das Selbsthilfeprogramm mit der Tinnitus-Atemtherapie



Verlag: Lüchow in J. Kamphausen Mediengruppe GmbH, ISBN 978-3-95883-006-6, Euro 12,95

Maria Holl entwickelte vor mehr als 20 Jahren die Tinnitus-Atemtherapie nach Holl® und hat unzähligen Menschen dabei geholfen, mit dem Tinnitus in Frieden zu leben oder ihn sogar zu heilen. Die zahlreichen einfachen, aber hochwirksamen Übungen basieren auf achtsamkeits- und körperorientierten Trainings, Visualisierungen und ausgewählten Massagen. Lesen, atmen, üben und spüren Sie, wie sich die heilende Wirkung entfaltet.

Dr. Cornelia Weise, Dr. Maria Kleinstäuber, Dr. Viktor Kaldo, Prof. Gerhard Andersson

Mit Tinnitus leben lernen



Springer Verlag 2016; ISBN 978-3-642-54762-1; Psychotherapie-Manual; Euro 39,99

Dieses Manual zur Tinnitus-Bewältigung basiert auf kognitiver Verhaltenstherapie und stellt einen Weg aus dem Dschungel falsch angepriesener Therapien dar. Es holt Tinnitus-Betroffene bei ihrem Leidensdruck und ihren Beeinträchtigungen im Alltag ab und zeigt ihnen wissenschaftlich geprüfte Möglichkeiten auf, mit ihrem Ohrgeräusch leben zu lernen. Der Leitfaden richtet sich an Tinnitus-Betroffene wie auch an Behandler: Er bietet in patientengerechter Sprache eine leicht verständliche Aufklärung über Tinnitus sowie viele Ideen zur Selbsthilfe und ermöglicht einen praxisnahen, klar strukturierten Einstieg in die kognitiv-verhaltenstherapeutische Tinnitus-Bewältigung.

Dr. Helmut Schaaf

Psychotherapie bei Schwindelerkrankungen



4. bearbeitete und erweiterte Aufl. 2016, Asanger Verlag, ISBN 978-3-89334-609-7, Euro 19,50

Es gibt gute Gründe, sich als Psychotherapeut mit dem Schwindel, seinen vielfältigen Facetten und den erfolgversprechenden Therapiemöglichkeiten zu beschäftigen: Schwindel kommt häufig vor, und gut 30 bis 60 Prozent aller Schwindelformen weisen zumindest eine relevante psychogene Mitbeteiligung auf. Aus der inzwischen über 20-jährigen Arbeit in einer psychosomatischen Klinik werden psychologische Faktoren vorgestellt, die mit Änderungs- und Handlungsrelevanz in die medizinische und psychotherapeutische Arbeit mit Schwindel-Patienten einfließen können.

Tinnitus von A-Z

Eine Sammlung von Fragen und Antworten rund um das Thema Tinnitus



zusammengestellt von Helga Ciszchke, überarbeitet von Prof. Dr. Gerhard Goebel

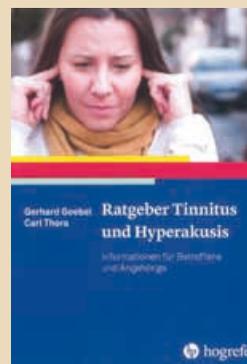
3. Auflage 2020, 112 Seiten, Deutsche Tinnitus-Liga e. V., ISBN 3-00-013661-4, Euro 9,50

Die dritte Auflage dieses Buches enthält eine erweiterte Sammlung von Fragen, die von Betroffenen seit Bestehen der Deutschen Tinnitus-Liga e. V. von 1986 bis heute zu Tinnitus, Hörsturz, Morbus Menière, Hyperakusis und Schwerhörigkeit gestellt und von Fachleuten beantwortet wurden. Dass dieses Buch erscheinen konnte, verdanken wir dem Vertrauen der Betroffenen in die DTL und der Solidarität von befreundeten Fachleuten, die sich der Anfragen angenommen haben. Von A-Z werden hier sowohl wertvolle Informationen als auch zahlreiche Tipps und praktische Ratschläge für einen erfolgreichen Umgang mit dem Quälgeist Tinnitus vermittelt.

Prof. Dr. G. Goebel, Dr. C. Thora

Ratgeber Tinnitus und Hyperakusis

Ratgeber zur Reihe Fortschritt der Psychotherapie Band 41



1. Auflage 2019, Hogrefe Verlag GmbH u. Co. KG, Göttingen, ISBN 978-3-8017-1824-4, 104 Seiten, Euro 12,95

Der Ratgeber liefert Informationen über den neuesten Wissensstand zu biologischen und psychologischen Hintergründen des Tinnitus und der Hyperakusis. Er erklärt, was ein Tinnitus bzw. eine Hyperakusis ist, was das Ohrgeräusch bzw. die Geräuschüberempfindlichkeit auslösen kann und wie sie aufrechterhalten werden. Aufgezeigt wird, wie eine Akutbehandlung bei Tinnitus und eine professionelle ambulante Behandlung aussehen und was Betroffene selbst gegen Tinnitus und Hyperakusis unternehmen können.

Dr. Arnd Stein

Sanfte Musik zum Entspannen und Wohlfühlen

mehrere Titel CD
Euro 14,95



weitere Titel
siehe Bestellformular

Eine musikalische Besonderheit! Das durchgängige Arrangement von etwa 30 Minuten je Titel, die harmonische Abstimmung von Melodie, Klang und Naturgeräuschen sowie der natürliche Rhythmus von genau 60 Taktschlägen pro Minute wirken sich wohltuend auf Ihr gesamtes körperlich-seelisches Befinden aus.

Gehörschutz SleepSoft

Euro 16,90



SleepSoft schützt optimal vor störenden Umgebungsgeräuschen. Der Spezialfilter sorgt für eine perfekte Dämmung, ohne dass Sie sich völlig von der Außenwelt abgeschlossen fühlen. So können Sie z. B. Klingeln, Wecker und Alarntöne trotz der gedämpften Lautstärke recht gut hören. Durch die einzigartige Form ist SleepSoft für fast jedes Ohr geeignet: Der Benutzer kann selbst Änderungen in Länge und Breite vornehmen.

Spezialfilter für Schnarchgeräusche. Die kleinen Lamellen sind aus einem besonders flexiblen und haltbaren Kunststoff hergestellt, der sich durch die Körperwärme der Ohrform besonders gut anschmiegt. Dadurch sitzt SleepSoft äußerst komfortabel. Viele andere Gehörschutzlösungen benötigen drei oder mehr Lamellen zum Abdichten und erzeugen dadurch ein „Völlegefühl“ im Ohr. SleepSoft erreicht beste Abdämmung mit zwei hauchdünnen Lamellen.

SleepSoft liefern wir Ihnen mit einer stabilen Kunststoffbox – garantiert hoesentaschengeeignet. Die Box hat zwei Hohlräume, so dass Sie SleepSoft auch auf Reisen druckgeschützt transportieren können. Außerdem mit dabei: eine kleine Einführhilfe.

Praktisches Zubehör für daheim und unterwegs

2 Stück ultra-dünne Lautsprecher: High quality stereo sound

Mit 3,5 mm Stereo-Stecker für fast alle Abspielsysteme

Preis: Euro 34,90



oder integriert in Komfort-Schlafkissen

(herausnehmbar für Maschinenwäsche; Maße/Füllung: 51 cm x 66 cm/Hypoallergenic polyester fiberfill)

Preis: Euro 79,00 inkl. Vers.



Travel Sound Therapy System S-850



Preis: Euro 94,00
inkl. Vers.

19 Klangfolgen mit hoher Wiedergabetreue; Wecker und Kalender mit Wecksignal oder Geräuschen; Timer mit 4 Funktionen; Drehregler für Lautstärke, sanftes Ausschalten; Kopfhörer-Lautsprecheranschluss, inkl. Netzteil und Reiseetui; Bedienungsanleitung in Deutsch; Batteriebetrieb möglich, 4 AA Mignon nicht enthalten.

Sleep Sound Therapy System „Advanced“ S-680-01



Preis: Euro 99,00
inkl. Vers.

24 beruhigende Klänge, die Ihnen helfen, den Schlaf zu bekommen, den Sie benötigen. Professionell, digital aufgezeichnet und klinisch erprobt in CD-Qualität. Weltweit einmalige SoundCard-Technologie. Exklusiv anpassbare Sounds – einfach heruntergeladen oder eine Soundkarte von der Sound Oasis Website bestellen.

LCD mit veränderbarer Hintergrundbeleuchtung – Weckfunktion – kein lauter lästiger Summer mehr. Wecken zu ausgewählten Klängen oder mit einem Klingelton. Dauerhafte Wiedergabe oder Sleeptimer mit automatischer Abschaltung in 30, 60 oder 90 Minuten.

Anschluss für Kopfhörer, Lautsprecher oder Schlafkissen – inkl. Netzteil. Batteriebetrieb möglich (4AA Mignon nicht enthalten).

Lieferumfang: 1 Sleep Sound Therapy System, 1 Sleep/relaxation/Wellness SoundCard, Netzteil
Bedienungsanleitung auch in deutscher Sprache

Bücher, Veröffentlichungen und Sonstiges (bitte ankreuzen)

Autor, Titel:		Preis/Euro:	St.	Ges.-Euro:
<input type="radio"/>	Tinnitus von A-Z (Hrsg. DTL), 3. Auflage	9,50		
<input type="radio"/>	Biesinger: Tinnitus – Endlich Ruhe im Ohr, 3. überarbeitete Auflage	18,99		
<input type="radio"/>	Cramer, Annette: Tinnitus – Wirksame Selbsthilfe mit Musiktherapie	24,99		
<input type="radio"/>	Goebel/Thora: Ratgeber Tinnitus und Hyperakusis	12,95		
<input type="radio"/>	Hesse, Gerhard: Tinnitus, 2. überarbeitete, erweiterte Auflage	54,99		
<input type="radio"/>	Hesse/Schaaf (Hrsg. DTL): Endolymphschwankungen	10,00		
<input type="radio"/>	Hesse/Schaaf (Hrsg. DTL): Hyperakusis	10,00		
<input type="radio"/>	Holl, Maria: Die Tinnitus-Atemtherapie	16,95		
<input type="radio"/>	Holl, Maria: Tinnitus lindern	12,95		
<input type="radio"/>	Höfler, Heike: Entspannungstraining für Kiefer, Nacken, Schultern, 3. Auflage	16,99		
<input type="radio"/>	Höfler, Heike: Entspannungstraining für Kiefer, Nacken, Schultern Hörbuchausg.	16,99		
<input type="radio"/>	Kellerhals/Zogg (CH): Tinnitus-Hilfe	27,00		
<input type="radio"/>	Kranz, Detlef: Hypnotherapie bei Tinnitus – Ein Praxisleitfaden (Fachliteratur)	39,95		
<input type="radio"/>	Kröner-Herwig/Jäger/Goebel: Tinnitus. Kognitiv-verhaltensther. Manual	52,00		
<input type="radio"/>	Rosanowski, Frank: Tinnitus (5. Auflage)	19,80		
<input type="radio"/>	Schaaf/Hesse: Tinnitus – Leiden und Chance (neuer Verlag)	7,95		
<input type="radio"/>	Schaaf, Helmut (Hrsg. DTL): Einführung in die Tinnitus-Wahrnehmung	10,00		
<input type="radio"/>	Schaaf, Helmut: Psychotherapie bei Schwindelerkrankungen, 4. Auflage	19,50		
<input type="radio"/>	Schaaf: Morbus Menière, 9. Auflage	39,99		
<input type="radio"/>	Schaaf, Helmut: Gleichgewicht und Schwindel, 7. Auflage	19,50		
<input type="radio"/>	Schaaf, Helmut: Hilfe bei Schwindel – Gleichgewichtsstörungen erkennen u. verst.	16,95		
<input type="radio"/>	Schwabbaur, Markus: Die Tinnitus-Lösung	18,00		
<input type="radio"/>	Tönnies: Entspannung, Suggestion, Hypnose (Praxisanl. z. Selbsth. u. Ther.)	22,00		
<input type="radio"/>	Tönnies, Sven: Gesundheit, Wellness, Fitness	19,50		
<input type="radio"/>	Weise/Kleinstäuber/Kaldo/Andersson: Mit Tinnitus leben lernen	39,99		
<input type="radio"/>	Weller, Marco: Tinnitus – Das Selbsthilfeprogramm bei quälenden Ohrgeräuschen	20,00		

Stereo-Tiefensuggestion und Therapie- und Trainingsmedien

CD	Titel:	Preis/Euro:	St.	Ges.-Euro:
<input type="radio"/>	852 Idealgewicht ohne Diät	19,95		
<input type="radio"/>	853 Den Schmerz besiegen	19,95		
<input type="radio"/>	856 Stress abbauen	19,95		
<input type="radio"/>	857 Selbstbewusstsein stärken	19,95		
<input type="radio"/>	860 Ängste überwinden	19,95		
<input type="radio"/>	861 Konzentration steigern	19,95		
<input type="radio"/>	801 Autogene Entspannung	19,95		
<input type="radio"/>	863 Gesunder Schlaf	19,95		
<input type="radio"/>	865 Lebensmut statt Depression	19,95		
<input type="radio"/>	802 In 15 Minuten frisch u. ausgeglichen	19,95		
<input type="radio"/>	984 Meine Ziele verwirklichen	19,95		
<input type="radio"/>	885 Progressive Muskelentspannung	19,95		
<input type="radio"/>	887 Autogenes Training	19,95		
<input type="radio"/>	891 Regulationstraining (Neuaufgabe: jetzt 2 CDs + Info)	24,95		
<input type="radio"/>	892 Fit im Kopf – Konzentration und Gedächtnis steigern	14,95		

Sanfte Musik zum Entspannen und Wohlfühlen, CD mit einem Musiktitel

Nr.	Titel:	Preis/Euro:	St.	Ges.-Euro:
<input type="radio"/> 601	Burnout vorbeugen ...	14,95		
<input type="radio"/> 840	Natur Vol. 1 (Vogelzwitschern + Meeresrauschen)	14,95		
<input type="radio"/> 909	Traumreise	14,95		
<input type="radio"/> 910	Sonnenlicht	14,95		
<input type="radio"/> 911	Frühlingsmorgen	14,95		
<input type="radio"/> 914	Lebensfreude	14,95		
<input type="radio"/> 916	Träume	14,95		
<input type="radio"/> 922	Romantik	14,95		
<input type="radio"/> 925	Am Meer	14,95		
<input type="radio"/> 971	Schwebende Klänge Vol. 2	14,95		
<input type="radio"/> 972	Schwebende Klänge Vol. 3	14,95		
<input type="radio"/>	Maria Holl: Besser schlafen – tief und erholsam	14,95		

Wellness-Musik

Nr.	Titel:	Preis/Euro:	St.	Ges.-Euro:
<input type="radio"/> 730	Wellness & Chillout	9,95		
<input type="radio"/> 749	Asian Spirit – Entspannung aus Fernost	9,95		
<input type="radio"/> 750	Zen relaxation – Asiatische Meditation	9,95		
<input type="radio"/> 962	Balance – musikalische Weltreise	14,95		
<input type="radio"/> 963	Nature – musikalische Weltreise	14,95		

Nützliche Extras rund ums Hören:

Artikel:	Preis/Euro:	St.	Ges.-Euro:
<input type="radio"/> „MusicSafe“ Gehörschutz SonicSet Pro	26,95		
<input type="radio"/> „MusicSafe“ Clean up mit Zerstäuber für SonicSet Pro	5,95		
<input type="radio"/> SleepSoft Gehörschutz	16,90		
<input type="radio"/> 2 ultra-dünne Lautsprecher für das Kopfkissen	34,90		
<input type="radio"/> 2 ultra-dünne Lautsprecher im komfortablen Schlafkissen	79,00		
<input type="radio"/> Travel Sound Therapy System S-850	94,00		
<input type="radio"/> Sleep Sound Therapy System „Advanced“ S-680-01	99,00		

zzgl. Porto und Verpackung Inlandsversand (entfällt ab Warenwert Euro 30,00)

2,50

Auslandsversand nur gegen Vorkasse zzgl. Porto und Verpackung

7,00

Gesamtsumme:

=

Bestellerangaben:

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

DTL-Mitgliedsnummer:

 Überweisung ist erfolgt*Bankverbindung:**Stadtparkasse**Wuppertal**IBAN: DE90 3305 0000 0000 4035 35**BIC: WUPSDE33XXX*

bitte einsenden an: Deutsche Tinnitus-Liga e.V., Postfach 210351, 42353 Wuppertal

TF-Serie: Aus der DTL-Beratung

„Ein erfülltes Leben ist der beste Helfer in der Not“



von Petra-Juliane Kerber, DTL-Beraterin aus Berlin

In dieser TF-Ausgabe schildert Petra-Juliane Kerber aus Berlin, wie sie durch ihre eigene Tinnitus-Belastung zur Selbsthilfe kam und daraus ihre Motivation entstand, anderen Betroffenen zu helfen. Sie absolvierte die DTL-Berater-Ausbildung und ist seitdem in der Telefonberatung tätig. Wichtig ist ihr dabei, den anrufenden Personen ihre eigenen individuellen Ressourcen aufzuzeigen, die bei der Tinnitus-Bewältigung hilfreich sein können.

Mein Tinnitus begleitet mich seit mehr als 30 Jahren. Als er mir das erste Mal so richtig bewusst wurde, fiel ich in ein tiefes Loch. Erst recht, als mir nach vielen Arztbesuchen klargemacht wurde, dass ich damit leben muss, denn die Ärzte können den Tinnitus nicht zum Verschwinden bringen. Was blieb, war die Angst und der Gedanke: Das ein Leben lang!?

Mir wurde klar: Ich muss wissen, was mit mir passiert und was ich tun kann. Dabei hat mir eine Selbsthilfegruppe der Deutschen Tinnitus-Liga sehr geholfen. Ganz wichtig war dabei für mich die Erkenntnis: Du bist nicht allein. Durch die verständnisvollen Gespräche in der Gruppe merkte ich, wie wichtig so eine Gemeinschaft ist. Ich wollte selber etwas Hilfreiches tun. Die Tinnitus-Liga ermöglichte mir eine sehr solide Ausbildung zur Telefonberaterin. Dadurch habe ich gelernt, auch mit meiner eigenen Situation noch besser klarzukommen und mit ihr zu leben.

Nun berate ich schon seit vielen Jahren vom Tinnitus Geplagte. Immer wieder begegnet mir in den Gesprächen diese Angst mit der Frage: „Was tun?“ Mit der Suche nach Ursachen fängt es meistens an. Betroffene gehen von Arzt zu Arzt, zweifeln an der Behandlung, suchen nach Lösungen im Internet. Aber das Internet mit all seinen Ratschlägen weckt

zwar Hoffnungen, kennt aber die individuellen Umstände nicht. Selbst wir Berater nehmen die Hilfe der Liga in Anspruch, um alle vermeintlich hilfreichen Angebote einzuordnen.

Der richtige Weg ist die Suche nach einer medizinisch geschulten Vertrauensperson. Im Glücksfall ist es ein aufmerksamer Hausarzt, der alle Symptome einordnet und den Patienten zu den Fachärzten weiterleitet.

Trotzdem entstehen immer wieder die gleichen Fragen: Mache ich alles richtig, wieviel Zeit habe ich oder versäume ich eine wichtige Behandlung, wer könnte mir noch helfen? Und immer ist die Angst im Hintergrund.

Unsere Aufgabe in der Telefonberatung ist es, dass die gequälten Menschen aus diesem Gedanken-Dschungel herausfinden, auch wenn wir keine medizinischen Ratschläge geben können. Meine eigenen Erfahrungen sind mir dabei eine große Hilfe. Es ist zu schaffen. Aber jeder muss auch bereit sein, selber mitzuhelfen.

In unseren Gesprächen suchen wir die ganz eigenen Möglichkeiten des Betroffenen, besser mit der individuellen Situation umzugehen. Jeder hat da Reserven. Hobbys, Vorlieben, Familie, Freunde. Alles ist möglich. Auch wenn das Pfeifen manchmal nervt, Grenzen setzt der Tinnitus nicht. Ein erfülltes Leben ist der beste Helfer in der Not.

DTL-Beratungstelefon: „Betroffene für Betroffene“

Ausgebildete DTL-Berater, die auch selbst von Tinnitus betroffen sind, beraten Betroffene bei Fragen und Sorgen rund um die Ohrgeräusche.

Telefon: 0202 24652-74

Montag, Mittwoch und Donnerstag, 10.00-12.00 Uhr

Dienstag: 16.00-18.00 Uhr

DTL: Bessere Chancen für ein besseres Leben!

La Revue – Publikation von France Acouphènes

September 2023, Nr. 121, S. 16 und 20-21

„Mein neuer blinder Passagier, der Tinnitus“

von Franck, neuer Ehrenamtlicher bei France Acouphènes

In dieser TF-Ausgabe werfen wir einen Blick nach Frankreich auf die Aktivitäten unserer Schwesterorganisation France Acouphènes. Aus deren September-Ausgabe des vergangenen Jahres haben wir zwei Erfahrungsberichte übersetzt: Im Folgenden erzählen Franck, der relativ neu ist bei France Acouphènes, sowie Jean-François Morel, der sich schon lange in der Organisation engagiert, ihre persönlichen Geschichten. Diese zeigen einmal mehr: Die Sorgen und Nöte von Tinnitus-Betroffenen ähneln einander, egal wo man wohnt. Und auch die Aktivitäten und Herausforderungen der Selbsthilfeorganisation unterscheiden sich nicht wesentlich von denen der DTL.



Eines Morgens wache ich nach einer erholsamen Nacht, der ein eher ruhiger Abend vorausgegangen war, erfrischt auf, doch in meinem Kopf macht sich ein scharfes und schrilles, elektronisch anmutendes Geräusch bemerkbar. Was ich auch tue, es ist bei mir, begleitet mich überall hin mit gleichbleibender Stärke und verschont keines meiner beiden Ohren.

Das war mein erster Kontakt mit meinem neuen blinden Passagier, dem Tinnitus.

Mein Leben gerät dadurch aber nicht aus den Fugen, denn ich schenke ihm keinerlei Beachtung, weil es nach meiner Ansicht nur von kurzer Dauer sein kann und ich sogar das Gefühl habe, es schon mal gehabt zu haben und es dann nie lange andauerte. Außerdem hindert mich der Tinnitus nicht daran, meinen privaten oder beruflichen Aktivitäten nachzugehen. In den folgenden Wochen trat keine Besserung ein. Ich machte mir keine Sorgen und lehnte es ab, einen Arzt aufzusuchen, und sei es nur, um den Schweregrad und die Art meiner Beschwerden zu ermitteln.

Die Jahre vergingen, ohne dass ich jemals das Bedürfnis gehabt hätte, einen HNO-Arzt zu konsultieren, dennoch war der Tinnitus unverkennbar vorhanden. Bis zu dem Tag, an dem das Pfeifen immer schriller wurde und es mir unmöglich machte, mich zu konzentrieren – wohl wegen einer stärkeren Stressbelastung als sonst, verursacht durch berufliche Probleme, und eines erhöhten Tabakgenusses.

Diese Krise ereignete sich nach einer Zeit beruflicher Stressbelastung. Als angestellter Architekt drohte mir erneut der Verlust des Arbeitsplatzes, nachdem ich zuvor lange Zeit arbeitslos gewesen war. Dieser Gedanke war unerträglich für mich und versetzte mich in eine solche Panik, dass ich mich

hinlegen musste, um mich zu beruhigen und zu versuchen, mich mit den unablässigen Pfeifgeräuschen abzufinden.

Erst dann entschloss ich mich, mit meinem Arzt darüber zu sprechen, der mir empfahl, einen HNO-Arzt aufzusuchen. Ich machte einen Hörtest, der einen geringen Hörverlust bei den hohen Tönen auswies, und füllte einen Fragebogen aus, mit dem die psychosozialen Auswirkungen des Tinnitus ermittelt werden. Das Ergebnis war niederschmetternd: geringer Hörverlust mit Folgen für meine Lebensqualität, die erheblich beeinträchtigt ist.

Der HNO-Arzt bestätigte auch, dass es hierfür leider keine Heilbehandlung gibt. Auch ohne jemals in einer Sprechstunde gewesen zu sein, wusste ich es. Trotzdem überkam mich eine tiefe Verzweiflung, als der Arzt mir sagte, dass nichts zu machen sei. Das war der Moment, in dem ich beschloss, mit dem Tinnitus zu leben und ihn so weit wie möglich zu vergessen. Manchmal hatte ich die innere Überzeugung, dass es mir leichter fallen würde, ihn zu akzeptieren, wenn ich mich ihm stellte, ihn kennenlernte und nicht mehr bekämpfte.

Diese Einstellung erwies sich als sehr nützlich, denn ich spürte eine merkliche Abnahme der Intensität, und es gelingt mir sogar, ihn völlig

zu vergessen, und manchmal verschwindet er ganz!

Durch meinen Beitritt bei France Acouphènes habe ich das Gefühl, nützlich zu sein und der

Allgemeinheit einen Dienst zu erweisen. Vor allem aber liegt mir mein Engagement sehr am Herzen. Ich habe auch das Bedürfnis, neue Leute mit den gleichen Beschwerden kennenzulernen, denn es ist wichtig zu wissen, dass

ich nicht alleine bin, und es ist mir auch ein Bedürfnis, sie dabei zu unterstützen, sich mit diesem Zustand abzufinden.

Interview mit Jean-François Morel, genannt „Le Jeff“

Jean-François Morel, auch „Le Jeff“ genannt, ist 75 Jahre alt und lebt in Saujon, zehn Kilometer entfernt von Royan. Er leidet seit über 20 Jahren an Tinnitus und ist fast ebenso lange ehrenamtlich tätig bei France Acouphènes. Jeff ist ein lebenslustiger Typ, er liebt das gesellige Beisammensein mit Freunden bei gutem Essen und leckerem Wein.

La Revue: Worunter leidest du?

Jean-François Morel: Ich leide seit über 20 Jahren an Tinnitus. Ich war Restaurantbetreiber und Hotelier mit der entsprechenden Arbeitsbelastung und nicht wenig Stress. In Verbindung damit hat mich der Tinnitus erwischt, mit einem Pfeifton im rechten Ohr und einem 14 Tage lang anhaltenden Schwindel. Es hat mich echt Mühe gekostet, nicht nur zu verstehen, was da vor sich ging, sondern auch Antworten zu finden. Ich sage oft, dass der Tinnitus ein Hausbesetzer ist, der bei mir wohnt, aber ich kann nicht umziehen. Am besten versucht man also, damit zu leben.

Wie hast du von dem Verein erfahren?

Ich bin einem Heilpraktiker begegnet, der selbst Tinnitus hatte. Er hat mir von France Acouphènes erzählt. Ich habe Kontakt mit dem Verein aufgenommen und konnte Gespräche mit Jacques Gérard führen. So habe ich Unterstützung und wenigstens im Ansatz Antworten auf bestimmte Fragen erhalten und konnte besser verstehen, was mit mir los war.

Seit wann bist du ehrenamtlich tätig und wie bist du dazu gekommen?

Ich habe ganz allmählich angefangen, denn meine Tätigkeit als Hotelier und Gastronom war sehr zeitaufwändig, ich war beruflich stark beansprucht. Erst nachdem ich diesen Beruf aufgegeben hatte, hatte ich mehr Zeit. Ich konnte an mehr Treffen teilnehmen, bis

ich vor 18 Jahren das Amt des stellvertretenden Vorsitzenden übernahm. Ich fühlte mich nützlicher, wenn ich anderen helfen konnte, und so gelang es mir, aus einer Art Isolierung herauszufinden.

An welchen Aktivitäten konntest du teilnehmen?

Ich habe acht Jahre lang Telefonberatung gemacht. Das war zu der Zeit, als es noch keine Fortbildung gab (die kam später mit Begegnungstagen für Ehrenamtliche). Ich habe gelernt zuzuhören, bevor ich rede. Bei den Fortbildungsveranstaltungen fand ein sehr fruchtbarer Meinungs- und Erfahrungsaustausch mit den anderen Ehrenamtlichen statt. Ich erinnere mich noch gut an Fortbildungsveranstaltungen, die von Ange Bidan durchgeführt wurden. Sie haben mir sowohl hinsichtlich der ehrenamtlichen Tätigkeit auf Vereinsebene als auch für das Leben ganz allgemein viel gebracht. Ange habe ich wichtige Anregungen für meine ehrenamtliche Tätigkeit und auch hinsichtlich der Unterstützung Hilfesuchender zu verdanken.

Im Laufe meiner ehrenamtlichen Tätigkeit hatte ich Gelegenheit, zahlreiche Präsenzveranstaltungen mit bedeutenden Professoren und Gesprächsgruppen zu moderieren sowie Einzelgespräche zu führen (ca. drei bis viermal in der Woche). Außerdem war ich zusammen mit zwei anderen Ehrenamtlichen für die Betreuung der E-Mail-Adresse aidesconseil@france-acouphenes.org zuständig. Hier bemühte ich mich, die Personen zu-

rückzurufen, denn ich ziehe den direkten menschlichen Kontakt vor.

Zusätzlich zu den Hilfsangeboten habe ich seit rund 20 Jahren unterschiedliche Aufgaben in der Verwaltung inne und nehme so am Vereinsleben teil. Diese Position erlaubt es, weitergehende Überlegungen anzustellen und zur Entscheidungsfindung des Vereins beizutragen. Ich bin ebenfalls Ansprechpartner der Region Nouvelle Aquitaine und möchte mich bei allen dortigen Ehrenamtlichen bedanken, die mir sehr bei der Verwaltung und Leitung dieser großen Region helfen. Ich danke euch!

Welche Aktivitäten haben dir am meisten Freude gemacht?

Den meisten Spaß haben mir die Präsenzveranstaltungen mit Gesprächsgruppen gemacht. Bei diesen Gruppentreffen geht es lebhaft zu, es sind viele Leute da, und mir gefällt es, die Treffen mit Leben zu erfüllen, dafür zu sorgen, dass sich die Leute wohlfühlen, und die Unterhaltung sowie den Austausch zwischen den Teilnehmern zu fördern.

Es gab eine Pause wegen COVID, aber das ist nun vorbei, und die Leute haben das Bedürfnis sich zu treffen. Aufgrund eines Presseberichts hielt ich als Zuständiger für Poitiers ein Treffen einer Gesprächsgruppe in der Uniklinik ab. Zehn Teilnehmer hatten sich angemeldet und zwölf kamen nach dem Erscheinen des Presseberichts dazu, also brachten wir es auf 22 Teilnehmer! Die

Gesprächsgruppe wurde sozusagen zu einer Minikonferenz.

Die Gesprächsgruppen stehen den Teilnehmern und ihren Angehörigen offen. Das ist sehr interessant und versetzt diese in die Lage, die Realität der Betroffenen besser zu verstehen. Oft geht der Meinungs austausch nach Beendigung des Gruppentreffens weiter. Ich leite auch gerne Konferenzen, ich bin da locker, selbst vor 100 Teilnehmern. Ich erinnere mich an eine Konferenz, die nicht einfach zu moderieren war, weil sie von einer Versicherungsgesellschaft für einen Personenkreis organisiert wurde, der nicht von der Krankheit betroffen war.

Aber auch die Telefonberatung macht mir bei meiner ehrenamtlichen Tätigkeit Freude. Menschen in einer Notlage zuzuhören, sie zu beruhigen und zu begleiten sind wichtige Dinge. Ihnen ansatzweise einen Schlüssel zum Verständnis des Tinnitus zu geben und die Situation zu entdramatisieren, das ist das Wesentliche.

Gibt es für dich ein prägendes Ereignis aus dem Vereinsleben?

Alle Aktivitäten insgesamt, die wir als Ehrenamtliche erleben dürfen, sind prägend. Hervorheben aber möchte ich die Kongresse der AFREPA (Association Française des Équipes Pluridisciplinaires en Acouphénologie – Französischer Verband der interdisziplinären Teams auf dem Gebiet der Tinnitus-Behandlung), die Gelegenheit zu fruchtbaren Begegnungen und Gesprächen mit Medizinerinnen vom Fach über die Tinnitus-Therapie boten.

Auch die Messen möchte ich erwähnen. Die Seniorenmesse, für die ich bei France Acouphènes zuständig bin, sind Anlässe zu Begegnungen in der Öffentlichkeit, bei denen man den Verein bekannt machen und sich mit anderen Vereinsmitgliedern austauschen kann. Dadurch lernt man andere Bereiche kennen.

Zudem kann man nach den Messen die Leute wiedersehen, die man getroffen hat; manche

können uns auch danach unterstützen, das ist sehr wichtig. Ich erinnere mich an eine Gesundheitsmesse in Poitiers mit Experten aus der Medizin. Ich konnte mehrere Gespräche mit Fachkräften des Gesundheitswesens führen und dazu beitragen, die Betrachtungsweise unseres Krankheitsbildes, ja sogar in gewissem Maße die Einstellung dazu, ein wenig zu verändern.

Wie blickst du heute auf den Verein?

Der Verein besteht 2023 immer noch mit derselben Existenzgrundlage. Allerdings brauchen wir mehr Leute, die Mitglied werden, um uns zu unterstützen. Wir sind auf helfende Hände angewiesen, um unser Angebot dauerhaft aufrechtzuerhalten. Und im Übrigen hilft man als Ehrenamtlicher den anderen, sich selbst zu helfen.

*Aus dem Französischen
von Paul Dinnessen.*

Soziales & Recht

Paritätischer Armutsbericht: 14,2 Millionen Menschen von Armut betroffen

Die Armut in Deutschland verharrt auf hohem Niveau, so das Ergebnis des neuen Paritätischen Armutsberichts: 16,8 Prozent der Bevölkerung leben nach den jüngsten Zahlen in Armut, wobei sich im Vergleich der Bundesländer große regionale Unterschiede zeigen. Fast zwei Drittel der erwachsenen Armen gehen entweder einer Arbeit nach oder sind in Rente oder Pension, ein Fünftel der Armen sind Kinder. Der Paritätische sieht wesentliche armutspolitische Stellschrauben daher insbesondere in besseren Erwerbseinkommen, besseren Alterseinkünften und einer Reform des Kinderlastenausgleichs.

„Die Befunde sind durchwachsen, aber einen Grund zur Entwarnung gibt es nicht“, so Ulrich Schneider, Hauptgeschäftsführer des Paritätischen Gesamtverbands. So scheinere der Trend stetig wachsender Armut auf Bundesebene zwar auf den ersten Blick gestoppt,

aber noch lange nicht gedreht. Nach dem Armutsbericht müssen 14,2 Millionen Menschen in diesem reichen Land zu den Armen gezählt werden. 2022 waren damit fast eine Million Menschen mehr von Armut betroffen als vor Pandemie, Energie- und Preiskrise im Jahr 2019 und 2,7 Millionen mehr als 2006. Insbesondere Alleinerziehende, kinderreiche Familien und Menschen mit schlechten Bildungsabschlüssen oder ohne deutsche Staatsangehörigkeit sind von Armut betroffen. Auf einen neuen traurigen Rekordwert ist nach der Studie zudem die Kinderarmut gestiegen: Mehr als jedes fünfte Kind ist mittlerweile von Armut betroffen (21,8 Prozent). Unter Alleinerziehenden lag die Armutsquote bei 43,2 Prozent.

Im Vergleich der Bundesländer zeigen sich große regionale Unterschiede. Während in Bayern jede achte Person von Armut betrof-

fen ist, ist es in Sachsen-Anhalt, Nordrhein-Westfalen und Hamburg jede fünfte Person, in Bremen sogar fast jede dritte. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Armut in Berlin besonders stark gesunken (von 20,1 auf 17,4 Prozent), während sie in Hamburg, in Schleswig-Holstein und im Saarland besonders stark gestiegen ist. Der Paritätische fordert die Bundesregierung zu einer entschlossenen Armutspolitik auf. Dazu gehört aus Sicht des Verbandes unter anderem die Anhebung des Mindestlohns auf 15 Euro, der Ausbau der Kinderbetreuung, eine Kindergrundsicherung, die vor Armut schützt und eine solidarische Pflegeversicherung als Vollversicherung.

*Weitere Informationen:
www.der-paritaetische.de/armutsbericht*

Quelle: Pressemitteilung des Paritätischen Gesamtverbands, 26. März 2024

Information über 40 Jahre Cochlea-Implantat-Therapie sowie gute Hörversorgung in Deutschland

Parlamentarisches Frühstück zum Welttag des Hörens

Wird ein Hörverlust nicht oder nur unzureichend versorgt, kann das die Gesundheit und die Chancen im Leben erheblich beeinträchtigen. Für alle Arten von Schwerhörigkeiten gibt es Lösungen – vom Hörgerät bis zum Cochlea-Implantat (CI). Seit 40 Jahren gibt es die CI-Therapie in Deutschland und mehr als 60.000 Kinder und Erwachsene leben mit der Innenohrprothese. Anlässlich dieses Jubiläums sowie in Vorbereitung auf den Welttag des Hörens am 3. März informierten Vertreter aus Medizin und Technologie sowie Menschen mit Cochlea-Implantaten bei einem parlamentarischen Frühstück am 22. Februar 2024 Repräsentanten der Bundespolitik. Themen des Treffens waren die 40-jährige Entwicklung der CI-Therapie, moderne Diagnostik und Behandlung von Schwerhörigkeit – aber auch die Defizite in der Hörversorgung. Um die Versorgungslücke zu schließen sei es wichtig, Gesundheitsfachleute und Öffentlichkeit über die Folgen unversorgter Schwerhörigkeit aufzuklären und Lösungen aufzuzeigen – mit Unterstützung der Politik.

1984 versorgte Hör-Pionier Prof. Ernst Lehnhardt an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) erstmals in Europa vier Patienten mit einem Nucleus Cochlea-Implantat. Vier Jahre später begann er mit der CI-Versorgung gehörloser Kinder. Das Cochlea-Implantat hatte das Stadium der experimentellen Medizin verlassen und es begann die Etablierung jener bahnbrechenden Therapie, die mittlerweile seit Jahrzehnten in erfahrenen Kliniken als Routine-Eingriff gilt. Allein in Deutschland leben heute mehr als 60.000 Kinder und Erwachsene mit der Innenohrprothese, doch noch wesentlich mehr könnten vom CI profitieren: Experten gehen davon aus, dass von 20 hochgradig schwerhörigen Bundesbürgern bislang nur einer ausreichend versorgt ist, und somit ungenügend hört und versteht.

Ursachen für die Versorgungslücke wurden beim Treffen ebenso benannt wie Lösungsansätze: „In erster Linie gibt es erhebliche Wissenslücken“, so Prof. Dr. Ulrich Hoppe, Leiter der Abteilung Audiologie der HNO-Klinik am Universitätsklinikum Erlangen. Viele Betroffene fänden nicht die richtigen Ansprechpartner; durch falsche oder fehlende Informationen erhielten sie keinen Zugang zur geeigneten Therapie. Um die Versorgungs-



Parlamentarisches Frühstück informierte zum Welttag des Hörens über 40 Jahre CI-Therapie und gute Hörversorgung in Deutschland (v. l. n. r.): Prof. Dr. med. Anke Lesinski-Schiedat, Kristine Lütke, Prof. Dr. Ulrich Hoppe, Moderatorin Sylwia Swiston, Alexander Bley, Dr. Jessica Bramley-Alves von der Australischen Botschaft sowie Dr. Matthias Müller. Foto: Adult Hearing.

lücke zu schließen, müssten alle Professionen zusammenarbeiten. Auch die Unterstützung der Politik sei erforderlich.

Welche Möglichkeiten die CI-Versorgung schwerhörigen Menschen eröffnen kann, schilderte Ingenieur und Spitzensportler

Alexander Bley aus eigener Erfahrung. 1991 erhielt der heute 33-Jährige im Alter von 13 Monaten als weltweit jüngstes Kind ein CI. Neben diesem Erfahrungsbericht bot das Treffen den geladenen Gästen weitere Impulsvorträge sowie kompakte Informationen und kompetente Gesprächspartner. So gab Prof. Dr. med. Anke Lesinski-Schiedat Einblick in 40 Jahre Cochlea-Implantat-Technologie in Deutschland. Prof. Dr. Hoppe informierte über den technologischen Fortschritt der CI-Versorgung. Und Dr. Matthias Müller stellte Fakten aus dem aktuellen Welthörreport der WHO vor. Am Ausgang des Treffens, das von CI-Trägerin Sylwia Swiston moderiert wurde, stand ein reger Austausch mit den politischen

Vertretern, die ihr deutliches Interesse am Thema Hörversorgung signalisierten.

„Gutes Hören geht uns alle an; es ist entscheidend für Gesundheit und Lebensqualität und es ist wichtig für das gesellschaftliche Miteinander“, so Kristine Lütke, Ordentliches Mitglied im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages und Vorsitzende der AG Gesundheit der FDP-Bundestagsfraktion. „Der hohe Stellenwert der Hörgesundheit sollte noch stärker im allgemeinen Bewusstsein verankert werden. Und wir müssen sicherstellen, dass jeder Betroffene Zugang zu den erforderlichen Therapien erhält. Auch die Politik muss sich hier engagieren, die Auf-

klärungsarbeit unterstützen sowie Prävention und Versorgung bestmöglich befördern.“

Organisiert wurde das Treffen im Clubraum des Deutschen Bundestages von Adult Hearing, einer internationalen Initiative, die darauf abzielt, das Bewusstsein für die neuesten klinischen Erkenntnisse zur Versorgung von schwerhörigen Erwachsenen zu schärfen und einen definierten Versorgungsstandard zu erreichen.

Quelle: Pressemitteilung von Adult Hearing, 4. März 2024

15 Jahre UN-Behindertenrechtskonvention: Inklusion endlich voranbringen

Am 26. März jährte sich das Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland zum 15. Mal. Aus diesem Anlass forderten Jürgen Dusel, Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, und das Deutsche Institut für Menschenrechte Bund, Länder und Kommunen auf, sich stärker für die Inklusion und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen einzusetzen.

Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen Jürgen Dusel sagte dazu: „Die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ist nicht verhandelbar, Bund und Länder haben sich mit der Ratifizierung der Konvention dazu verpflichtet. Für Inklusion braucht es einen langen Atem, und der scheint manchem in Deutschland auf halbem Weg schon auszugehen. Die Ampelkoalition hatte zu Beginn der Legislaturperiode einen vielversprechenden Koalitionsvertrag vorgelegt, in dem viel Barrierefreiheit und Inklusion stecken – am Ende wird sich die Regierungskoalition an ihren eigenen Zielvorgaben messen lassen müssen. Eine dieser Zielvorgaben ist, das Bundesprogramm Barrierefreiheit aufzulegen, um Deutschland in allen Bereichen des öffentlichen und privaten Lebens, vor allem aber bei der Mobilität, beim Wohnen, in der Gesundheit und im digitalen Bereich, barrierefrei zu

machen. In diesem Zusammenhang ist die geplante Novelle des Behindertengleichstellungsgesetzes von größter Wichtigkeit für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen,



Jürgen Dusel, Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen. Foto: Behindertenbeauftragter/Thomas Rafalzyk.

denn hier sollen auch private Anbieter von Gütern und Dienstleistungen zur Barrierefreiheit verpflichtet werden. Dieser Schritt ist unerlässlich. Mit freiwilligen Lösungen kommen wir hier nicht weiter, das durften wir in den letzten Jahren lernen. Österreich hat es uns vorgemacht, und wir müssen nun endlich nachziehen.“

Die am 22. März 2024 veröffentlichten Empfehlungen für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention sind das Ergebnis einer Konferenz mit rund 800 Teilnehmenden (davon 500 in Präsenz) aus dem ganzen Bundesgebiet, die am 27. Februar 2024 in Berlin stattfand. Anlass für die Konferenz hatte die zweite Staatenprüfung Deutschlands durch die Vereinten Nationen in Genf im August 2023 gegeben. Hier war die Qualität der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention durch Bund und Länder in Deutschland stark durch den UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen kritisiert worden.

In den acht Foren der Konferenz zur UN-BRK ging es um Themen und Bereiche, in denen Barrierefreiheit, Inklusion und Selbstbestimmung noch nicht vollständig umgesetzt sind, von der schulischen Bildung über den Gewaltschutz, von Arbeit und Wohnen über die Partizipation von Menschen mit Behinderungen bis zur Verhinderung von Zwang. Die acht gemeinsam mit der Selbstvertretungsorganisation LIGA Selbstvertretung ausgewählten Themen wurden als Ergebnisse der Staatenprüfung des Fachausschusses der Vereinten Nationen in den „Abschließenden Bemerkungen“ besonders hervorgehoben, weil hier die größten Versäumnisse Deutschlands liegen.

Die LIGA Selbstvertretung stellte fest, dass 15 Jahre nach diesem wichtigen Schritt für die Menschenrechte behinderter Menschen in der Praxis und bei der Gesetzgebung immer noch viel zu wenig auf die behinderten Menschen selbst gehört werde. Zudem gehe der Blick auf die Menschenrechte angesichts der oft dominierenden Interessen von Dienstleistungserbringern und Kostenträgern häufig verloren, sodass Exklusion in Deutschland immer noch Standard sei und Inklusion oftmals mühsam erkämpft werden müsse. Deshalb veröffentlichte die im Jahr 2015 gegründete LIGA Selbstvertretung als Bündnis von Organisationen, die von behinderten Menschen selbst geleitet, verwaltet und vertreten werden, zum 15-jährigen Jubiläum der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention durch Deutschland Stimmen von behinderten Menschen, die aus Deutschland bei der Erarbeitung der Menschenrechtskonvention in New York dabei waren.

Unter ihnen war auch Prof. Dr. Sigrid Arnade. „Der Fortschritt wird allgemein als Schnecke bezeichnet. Das ist bekannt. Allerdings hatte



Prof. Dr. Sigrid Arnade, Sprecherin der LIGA Selbstvertretung.

ich erwartet, dass eine rechtsverbindliche UN-Konvention von den Regierenden ernst genommen und zügiger umgesetzt wird

als das in den vergangenen 15 Jahren in Deutschland geschehen ist. Unter anderem fehlen immer noch die Verpflichtung privater Anbieter*innen von Waren und Dienstleistungen zur Barrierefreiheit sowie das uneingeschränkte Recht auf inklusive Bildung. In New York habe ich mich seinerzeit besonders dafür eingesetzt, die Rechte behinderter Mädchen und Frauen explizit zu verankern. Aber nicht einmal eine umfassende Gewaltschutzstrategie wurde hierzulande bislang erarbeitet. Da möchte ich den Verantwortlichen zurufen: Schämt euch und werdet besser“, erklärte Prof. Dr. Sigrid Arnade aus Berlin als Sprecherin der LIGA Selbstvertretung.

Quellen: Pressemitteilung Nr. 3/2024 des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 22. März 2024; Pressemitteilung der LIGA Selbstvertretung, 25. März 2024

20 Jahre Patientenvertretung: BAG Selbsthilfe fordert Stärkung der Patientenbeteiligung

Die Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss ist seit 20 Jahren ein fester Bestandteil im G-BA und feierte am 19. Februar 2024 ihr Jubiläum mit einem Festakt in Berlin. Diese zwei Jahrzehnte erfolgreicher Arbeit sind nicht nur ein Grund zum Feiern und zeigen, dass die Patientenvertretung eine zentrale Rolle in der Gesundheitspolitik Deutschlands eingenommen hat. Die Veranstaltung der Bundesregierung zum Jubiläum nahm die BAG Selbsthilfe auch zum Anlass, die Zukunft der Patientenvertretung mit führenden Personen aus der Politik zu diskutieren.

„Im deutschen Gesundheitswesen engagieren sich täglich mehrere hundert Patientenvertreter*innen ehrenamtlich in wichtigen Entscheidungsgremien. Sie sind das Fundament für ein patientenfokussiertes Gesundheitssystem. Aber wie bei jeder erfolgreichen Kooperation brauchen alle Beteiligten – und somit auch das Ehrenamt – eine gute

Organisationsstruktur sowie ausreichende Rechte, um sich wirkungsvoll einbringen zu können. Daher ist die Stärkung der Patientenbeteiligung, die im Koalitionsvertrag verabredet wurde, nun umzusetzen“, fordert Dr. Martin Danner, Bundesgeschäftsführer der BAG Selbsthilfe und Sprecher des Koordinierungsausschusses der maßgeblichen Patientenorganisationen im G-BA.

Ein patientenorientiertes Gesundheitssystem kann nur entstehen, wenn diejenigen, die direkt betroffen sind, auch an den Entscheidungen teilhaben können. Durch die Mitarbeit der Patientenvertreterinnen und -vertreter in den zahlreichen Ausschüssen und Arbeitsgruppen tragen sie dazu bei, dass die Perspektive der Betroffenen in Entscheidungsprozesse einfließt. Anlässlich des Jubiläums wollen alle Beteiligten notwendige Bausteine zur Stärkung der Patientenbeteiligung in den Fokus stellen, um auf den Grundmauern des 20-jährigen Bestehens ein

zukunftsträchtiges, besseres Haus der starken Beteiligung von Patientinnen und Patienten im Gesundheitssystem zu errichten.

„Es ist höchste Zeit, dass wir alle – Gesundheitsdienstleister, politische Entscheidungsträger, Patientenorganisationen und die Gesellschaft als Ganzes – uns gemeinsam dafür einsetzen, die Patientenbeteiligung zu stärken und ein Gesundheitssystem aufzubauen, das die Bedürfnisse und Rechte aller Menschen respektiert und schützt. Nur durch eine echte Partnerschaft zwischen Patient*innen und Gesundheitssystem können wir eine Gesundheitsversorgung erreichen, die allen gerecht wird. Deshalb fordern wir eine personelle und strukturelle Stärkung der Patientenorganisationen“, so Dr. Martin Danner.

Quelle: Pressemitteilung der BAG Selbsthilfe e. V., 19. Februar 2024

Bewegungsgipfel: Starke Impulse für Sport und Bewegung

Bundesinnen- und Sportministerin Nancy Faeser und Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach trafen sich am 12. März 2024 mit hochrangigen Vertreterinnen und Vertretern von Bund, Ländern und kommunalen Spitzenverbänden sowie des organisierten Sports zum zweiten Bewegungsgipfel. Bundesgesundheitsminister Prof. Lauterbach stellte die Ergebnisse des Runden Tisches Bewegung und Gesundheit vor, Bundesinnenministerin Faeser die bisherigen Arbeiten zum Entwicklungsplan Sport. Unter den Gästen waren Abgeordnete des Deutschen Bundestages, Ministerinnen und Minister aus den Ländern sowie der Präsident des Deutschen Olympischen Sportbunds, Thomas Weikert.

Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach wies auf die gesundheitlichen Vorteile von Bewegung hin: „Der Runde Tisch Bewegung und Gesundheit war ein voller Erfolg. Mit großem Engagement ist ein gemeinsames praxisnahes Konsenspapier erarbeitet worden. Der Bewegungsmangel ist ein wachsender Risikofaktor für Herzkrankheiten, Krebs, Demenz und Depressionen. Kein Arzneimittel wirkt besser auf so viele Krankheiten. Bewegung ist der Schlüssel für eine gesündere Bevölkerung. Nur wenn sich Deutschland mehr bewegt, werden wir auch gesünder älter. Der Gipfel und die Arbeit aller Beteiligten sind ein Auftrag für Politik und Gesellschaft: Bewegung gehört in den Alltag, nicht nur auf den Sportplatz.“

Die sozialen Aspekte des Sports betonte Bundesinnenministerin Nancy Faeser: „Sport macht Spaß und ist gesund. Aber Sport ist vor allem auch sozialer Kitt. Sport ist gelebte Integration und gelebter Zusammenhalt für alle Menschen, von klein auf, ganz gleich, wo sie aufwachsen. Fairness, Respekt und Teamgeist lernen wir im Sport. Deshalb wollen wir den



Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach zusammen mit Bundesinnenministerin Nancy Faeser und Sportlerinnen sowie Sportlern am 12. März 2024 beim Bewegungsgipfel in Berlin. Foto: © BMG/Jan Pauls.

Sport und vor allem die vielen Ehrenamtlichen in den Vereinen noch stärker unterstützen. In einem Entwicklungsplan Sport werden wir unsere Vorhaben bündeln. Wir wollen mehr Bewegungsförderung für Kinder und Jugendliche. Wir wollen unseren Teil dazu beitragen, damit so viele Menschen wie möglich in Sport und Bewegung kommen.“

Am Runden Tisch Bewegung und Gesundheit waren Bund, Länder, kommunale Spitzenverbände, Sozialversicherungsträger sowie Sozialpartner, Verbände und wissenschaftliche Einrichtungen aus den Bereichen Bewegung, Sport und Gesundheit beteiligt. Die vereinbarten Maßnahmen fanden Eingang in das Konsenspapier. In Datenbanken sollen die Bewegungs- und Sportangebote gebündelt werden. Für den Entwicklungsplan Sport haben

Expertinnen und Experten aus Verwaltung, Sport, Wissenschaft und Zivilgesellschaft in fünf Arbeitsgruppen zu allen Aspekten des Breitensports wichtige Empfehlungen und Maßnahmen herausgearbeitet, zum Beispiel zur Stärkung von Sport und Bewegungsförderung für Kinder und Jugendliche, etwa im Rahmen von Ganztagschulen. Beleuchtet wurde auch der gesellschaftliche Stellenwert insbesondere des Vereinssports, der zur Überwindung kultureller und sozialer Schranken wie auch zur Vermittlung von Werten wie Fairness beiträgt.

Quelle: Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums des Inneren und für Heimat, 12. März 2024



DTL auf Facebook und Instagram

Folgen Sie uns bei Facebook (Deutsche Tinnitus-Liga e.V.) und Instagram (deutsche_tinnitus_liga).

Online-Organspende-Register gestartet

Mit dem Start des Organspende-Registers können Entscheidungen zur Organ- und Gewebespende seit dem 18. März 2024 auch online festgehalten werden. Das Register wird schrittweise aufgebaut. Zur Sicherheit müssen sich Nutzerinnen und Nutzer mit einem Ausweisdokument mit eID-Funktion identifizieren.

Der Start des Organspende-Registers soll Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach zufolge mehr Organspende möglich machen. Zum ersten Mal besteht damit auch die Möglichkeit, online seine Bereitschaft zur Organ- und Gewebespende zu hinterlegen. Dies ermöglicht es Ärztinnen und Ärzten, auf schnelle und zuverlässige Weise die Spendebereitschaft eines potenziellen Organspenders zu ermitteln. Im Ernstfall werden die Angehörigen von einer schweren Entscheidung entlastet, da eine im Register dokumentierte Entscheidung Klarheit und Sicherheit bietet.

Das Organspende-Register genüge höchsten Anforderungen an die Datensicherheit, so Prof. Karl Broich, Präsident des Bundesinsti-

tuts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Die gespeicherten Erklärungen selbst sowie alle personenbezogenen Daten seien vor Manipulation oder unberechtigtem Zugriff geschützt. Die Daten des Organspende-Registers würden sicher auf einem Server in Deutschland gespeichert. Sichere Verfahren zur Authentifizierung gewährleisten, dass nur die erklärende Person selbst und entsprechend berechtigtes Personal im Krankenhaus auf die Erklärung zugreifen könnten.

Das Register für Erklärungen zur Organ- und Gewebespende ist ein zentrales elektronisches Verzeichnis, in dem Bürgerinnen und Bürger ihre Erklärung für oder gegen eine Organ- und Gewebespende festhalten können. Der Eintrag ist freiwillig und kostenlos. Er kann vom Eintragenden jederzeit wieder geändert oder gelöscht werden. Es ist unter www.organspende-register.de erreichbar und wird vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geführt.

Das Register wird stufenweise in Betrieb genommen: Das Erklärendenportal startete am 18. März 2024. Entnahmekrankenhäu-

ser, die zu diesem Zeitpunkt bereits an das Organspende-Register angebunden waren, können mögliche Organspende-Erklärungen suchen und abrufen. Ab 1. Juli 2024 müssen alle Entnahmekrankenhäuser an das Organspende-Register angebunden sein und können dann im Abrufportal mögliche Organspende-Erklärungen suchen und abrufen. Ab Juli bis spätestens Ende September 2024 wird die Abgabe der Erklärung mithilfe der Digitalen Identität für Versicherte (GesundheitsID) ermöglicht. Ab dem 1. Januar 2025 können die Gewebeeinrichtungen die Bereitschaft zur Gewebespende bei potenziell Spendenden über das Abrufportal klären. Bis das Organspende-Register vollständig in Betrieb ist, sollten Bürgerinnen und Bürger ihre Entscheidung weiterhin auf einem Organspendenausweis oder in der Patientenverfügung festhalten. Beide Dokumente bleiben auch nach der vollständigen Inbetriebnahme des Registers gültig.

Quelle: Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit, 18. März 2024



Ohrgeräusche?

Wir kennen Ihre Fragen und die richtigen Antworten!
MEDIAN Kaiserberg-Klinik Bad Nauheim



Fachklinik für Orthopädie, Hörstörungen,
Tinnitus, Schwindel und Cochlea-Implantate

Am Kaiserberg 8–10 · 61231 Bad Nauheim
T +49 6032 703-0 · F +49 6032 703-775

kontakt.kaiserberg@median-kliniken.de
www.median-kliniken.de

Menschen mit Ohrgeräuschen und einer Geräuschempfindlichkeit fühlen sich den Geräuschen in ihrem Kopf und in der Umwelt oft hilflos ausgeliefert. Wir bieten Ihnen Raum, Ihre Leistungsfähigkeit wiederherzustellen. Wir sorgen für den nötigen Abstand vom Alltag und für erfolgreiche Entspannungsmöglichkeiten. Wir helfen Ihnen dabei, Ihre Stärken auszubauen und Ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln.

Ihre Ansprechpartner:

CA Dr. Roland Zeh: roland.zeh@median-kliniken.de · Egid Nachreiner: egid.nachreiner@median-kliniken.de

„Hohe Qualität der Zeitschrift der Deutschen Tinnitus-Liga“

Sehr geehrte Frau Wagner,

danke für Ihren Einsatz und die hohe Qualität der Zeitschrift der Deutschen Tinnitus-Liga. Ich lese sie jedes Mal gerne. Ich lege die

Tinnitus-Zeitung, wenn ich sie durch habe, im Wartezimmer aus und bekomme auch von Patienten immer wieder positives Feedback.

Herzliche Grüße,
Dipl.-Psych. Angela Küpper,
Psychologische Psychotherapeutin

„Tinnitus-Forum 1/2024 hat mich total begeistert“

Das neue *Tinnitus-Forum 1/2024* hat mich total begeistert. Inhaltlich gut zu verstehen, von den Themen her für mich genau das Richtige. Kann ich sehr gut beim nächsten Treffen meiner Gruppe gebrauchen.

Karl Kindling, Sprecher der Selbsthilfegruppe chronischer Tinnitus Saarland

Das aktuelle Heft hat mich begeistert. Es sind viele Beiträge darin, die für meine TBT-Teilnehmer*innen sehr wertvoll sind und in denen sie sich mit ihren Problemen wiederfinden (Tinnitus und Schlaf, Musik, Aktivitäten und Kommunikation in der Partnerschaft, ACT, ...). Vielen Dank dafür.

Patricia Lista, Audiotherapeutin

Wir freuen uns sehr über die positiven Rückmeldungen zum Tinnitus-Forum und insbesondere zu Tinnitus-Forum 1/2024 mit dem Schwerpunktthema „Tinnitus und Partnerschaft“. Ganz herzlichen Dank für das tolle Feedback, das uns in unserer Arbeit anspricht! Für Aufsehen – allerdings leider in negativer Hinsicht – sorgte übrigens auch das Titelbild der Ausgabe: Zugegebenermaßen stellten auch wir erst beim gedruckten Exemplar fest, dass uns bei der Faltenbildung der Cover-Models wohl die KI einen Streich gespielt haben muss. Mit derart starken Reaktionen hätten wir jedoch nicht gerechnet ...

Herzliche Grüße,
Ihre Sabine Wagner

Fragen, Antworten, Kontakte

Knochenschallhörer, Kopfhörer und Hörgerät

Fragen zum Artikel „Von Micky Mäusen, Kindsköpfen und Dickschädeln: Ein Vergleich von verschiedenen Kopfhörern und deren Anwendung – nicht nur in der Audiologie“ von Dipl.-Ing. Siegrid Meier, M. A., *Tinnitus-Forum 4/2023*

Frage von Frank Gerit Kaiser

Liebe Frau Meier,

ganz herzlichen Dank für Ihren aufschlussreichen Artikel im aktuellen *Tinnitus-Forum*. Ich erlaube mir eine Frage an Sie: Da ich nur geringe Hörverbesserungen mit üblichen Kopfhörern erziele, finde ich Ihre Vorstellung der Knochenschallhörer äußerst interessant.

Kann ich mit diesem Gerät bessere Hörergebnisse erzielen und wenn ja, wo bekomme ich so etwas?

Lieben Dank für Ihre Rückmeldung sagt schon jetzt

Frank Gerit Kaiser

Antwort von Dipl.-Ing. Siegrid Meier

Lieber Herr Kaiser,

vielen Dank für Ihre interessante Frage.

- Der Knochenschallhörer leitet den Schall direkt an das Innenohr, ohne Umweg über das Mittelohr. Damit der Knochenschall

wirken kann, muss also das Innenohr funktionsfähig sein.

- Bei den meisten Hörverlusten ist das Innenohr betroffen. Sollte das der Grund für den geringen Erfolg mit üblichen Kopfhörern sein, dann wird es mit dem Knochenschallhörer ähnlich sein.

- Sollte der geringe Erfolg bei Ihnen eine andere Ursache haben, wie zum Beispiel unangenehmer Sitz oder Probleme im Mittelohr, dann könnte ein Knochenschallhörer eine Alternative bieten.
- Die Knochenschallhörer finden Sie unter dem Stichwort: Knochenschall Kopfhörer.

Lassen Sie sich gerne auch von einem Hörakustiker, den es unter anderem auch in Iserlohn gibt, beraten.

Liebe Grüße,
Siegfried Meier



gemischt werden. Damit ist man nicht so von der Umwelt abgekoppelt. Übrigens: Hörgeräte mit einem sogenannten Ex-Hörer haben ähnliche Eigenschaften wie ein Einsteckhörer.

Trotzdem berichten Hörversorgte, dass sie auch gerne mal den Kopfhörer aufsetzen, um die Ohren beziehungsweise Gehörgänge frei zu haben und „durchzulüften“.

Welcher Kopfhörertyp eignet sich dann am besten? Wenn man als Hörgeschädigter mit dem „normalen“ Kopfhörer hören möchte, muss man zum einen darauf achten, dass er gut sitzt und zum anderen eine entsprechende Leistung hat (je nach Hörverlust). Zudem wäre eine seitengetrennte und frequenzabhängige Einstellung für die Verstärkung hilfreich.

Es ist auch eine Option, unter den Over-beziehungsweise On-Ear-Kopfhörern Hörgeräte zu tragen. Das geht besonders gut mit Im-Ohr-Hörgeräten, ist aber je nach Baugröße auch mit Hinter-dem-Ohr-Hörgeräten möglich.

Liebe Grüße,
Siegfried Meier

Frage von Georg Krenger

Sehr geehrte Frau Dipl.-Ing. Meier,

mit Interesse habe ich in *Tinnitus-Forum 4/2023* Ihren Artikel über die verschiedenen Typen von Kopfhörern gelesen. Dazu habe ich nun eine Frage – ich trage Hinter-dem-Ohr-Hörgeräte (und habe Tinnitus – spielt aber bei meiner Frage wohl keine Rolle): Wie hört man nun mit Kopfhörern am besten Musik, soll man die Hörgeräte drin lassen oder entfernen? Welcher Kopfhörertyp eignet sich dann am besten?

Für Ihre Bemühungen und Ihre Antwort danke ich Ihnen im Voraus bestens, mit freundlichen Grüßen,
Georg Krenger, Mitglied der Schweizerischen Tinnitus-Liga

Antwort von Dipl.-Ing. Siegrid Meier

Sehr geehrter Herr Krenger,

vielen Dank für Ihre interessante Frage, die ja viele Höreräteträger haben werden. Wie hört man nun mit Kopfhörern am besten Musik, soll man die Hörgeräte drin lassen oder entfernen?

Die Antwort ist nicht ganz so einfach, da es auch vom Hörverlust abhängig ist. Ihr Hörverlust betrifft ja den Tief-, Mittel- und Hochtonbereich ganz unterschiedlich. Außer-

dem ist der Dynamikumfang verändert. Bei vielen Hörverlusten bleibt die Wahrnehmung für lauten Schall bei den gleichen Pegeln wie beim Normalhörenden, während leise Signale nicht mehr gehört werden (Recruitment beziehungsweise Lautheitsausgleich).

Einige Audioverstärker ermöglichen zwar die Einstellung für die Frequenzen, verschieben aber selten auch die Dynamik. Dies ist in den Hörgeräten aber für Sie eingestellt. Weiterhin spielt es eine Rolle, wie der Hörverlust auf beiden Ohren ist. Bei asymmetrischem Gehör muss der Audioverstärker die Filter rechts und links unterschiedlich einstellen. Hörgeräte stellen ein Hören sowohl hinsichtlich der Frequenz als auch in der Dynamik seitengetreten zur Verfügung. Zusätzlich werden in den Hörsystemen Parameter aktiviert, die Sprachanteile erkennen und verstärken, während Störgeräusche ausgeblendet werden. Das ist dann problematisch, wenn Musik gehört werden soll. Deshalb können bei vielen Hörgeräten spezielle Musikprogramme zusammen mit dem Hörakustiker eingestellt werden, bei denen unter anderem die Sprachoptimierung und Fokussierung abgeschaltet wird. Außerdem kann beim Hören mit den Hörgeräten über einen Streamer oder direkt mit Bluetooth das Audiosignal direkt eingespeist werden und ermöglicht damit einen besseren Musikgenuss ohne Einflüsse durch die Raumakustik. Zusätzlich kann noch der Umgebungsschall mit dem Mikrofon im Hörgerät aufgenommen werden und zu dem Audiosignal zu-

Besser hören dank schlauer Technik

von Anja Facius

Kann es jedes Jahr wieder spannende Innovationen in der Hörakustikbranche geben? Dass das durchaus möglich ist, zeigte ganz eindeutig der Internationale Hörakustiker-Kongress, der im vergangenen Oktober in Nürnberg stattfand und von der EUHA (Europäische Union der Hörakustiker e. V.) ausgerichtet wurde. Anja Facius, stellvertretende Chefredakteurin der Zeitschrift Spektrum Hören, hat sich für die Leserinnen und Leser umgesehen und in diesem Beitrag die interessantesten Neuheiten im Bereich der Hörsysteme und Hörimplantate zusammengestellt.

Hörsysteme bieten schon lange mehr als nur eine höhere Lautstärke. Sie sind inzwischen sehr leistungsstarke Miniaturcomputer, die neben der Verbesserung des Sprachverstehens viele Möglichkeiten bieten, etwa zur digitalen Vernetzung oder zum Gesundheitsmonitoring. Die zunehmende Integration von künstlicher Intelligenz (KI) ermöglicht große Fortschritte, gerade im besonderen Problemfeld des Sprachverstehens in lauten Hörsituationen. Deshalb ist es nicht verwunderlich, dass sich Hörsysteme inzwischen auch wachsenden Interesses erfreuen.

Hörsystem identifiziert Gesprächspartner

Gleich mehrere Hersteller legten ihren Schwerpunkt auf die Optimierung des Sprachverstehens in geräuschvollen Situationen. Einen ganz neuen Ansatz stellte dabei **Signia** (ehemals Siemens) mit seiner neuen Hörsystemplattform Integrated Xperience (IX) vor: die Konversationsanalyse. Diese analysiert die gesamte Hörsituation und erkennt – etwa anhand der Reaktionszeit anderer Sprecher auf Äußerungen des Hörsystemnutzers –, welche Personen am Gespräch beteiligt sind und welche nicht. Die Hörsysteme werden dann auf die aktiven Gesprächspartner ausgerichtet und deren Stimmen aus den Hintergrundgeräuschen herausgehoben – auch wenn sich die verschiedenen Sprecher bewegen oder der Hörsystemträger seinen Kopf dreht. Die Umgebung bleibt dennoch hörbar. Integriert ist die IX-Technologie in den neuen Hörsystemen **Pure Charge&Go IX** in Receiver-in-Canal(RIC)-Bauform; weitere Bauformen sollen folgen. (Bei einem Receiver-in-Canal(RIC)-Hörgerät handelt es sich um ein Hinter-dem-Ohr(HdO)-Gerät, bei dem ein

Teil der Elektronik, der Receiver, komplett im Gehörgang untergebracht ist; *Anm. d. Red.*)

Die schlanken Hinter-dem-Ohr(HdO)-Geräte verfügen über eine Akkulaufzeit von bis zu 28 Stunden (Modell mit Telefonspule bis zu 39 Stunden) sowie Bluetooth Low Energy (LE) Audio ready (Auracast). Geeignet sind sie für leichte bis an Taubheit grenzende Hörbeeinträchtigungen (WHO4) und in drei Technikstufen sowie zehn Farben erhältlich. Bedienbar sind die Hörsysteme mittels Signia-App inklusive KI-gestütztem Signia Assistant für individuelle Klanganpassungen. Zudem kann der Hörakustiker auf Wunsch

via TeleCare die Einstellungen aus der Ferne optimieren.

Ebenfalls auf der neuen IX-Plattform basiert das besonders kleine, sofort nutzbare In-dem-Ohr(IdO)-Hörsystem **Silk Charge&Go IX**. Auch dieses fokussiert gezielt und dynamisch auf die Gesprächspartner in komplexen Hörumgebungen. Das Gerät in Completely-in-the-Canal(CIC)-Bauform verfügt ebenfalls über einen Akku, der eine Laufzeit von bis zu 28 Stunden bietet, und ist per App bedienbar. Zwei Farben, mokka und schwarz, sowie eine weiche, strukturierte Oberfläche zur Vermeidung von Reflexionen sollen ein diskretes



Bisher stellten solche Situationen Hörsystemträger vor große Hörschwierigkeiten. Das soll mit den Pure-Charge&Go-IX-Hörsystemen von Signia nun anders sein. Dafür werten diese etwa 192.000 Datenpunkte pro Sekunde aus, um die am Gespräch mit dem Hörsystemträger beteiligten Gesprächspartner zu ermitteln und deren Stimmen besser verständlich zu machen. Die Entwicklung der zugrundeliegenden IX-Plattform dauerte neun Jahre und erforderte mehr als 300.000 Stunden Forschung und Entwicklung. Fotos: Signia.

Tragen ermöglichen. Geeignet ist es für leichte bis mittlere Hörbeeinträchtigungen.

Fast Angleichung an gesundes Hörvermögen

Der Hörsystemhersteller **Oticon** setzt für besseres Sprachverstehen in seinen Hörsystemen bereits seit dem Jahr 2000 auf KI in Form eines stetig verbesserten Deep Neural Networks (DNN). Ein Deep Neural Network (DNN) arbeitet ähnlich wie menschliche Nervenzellen im Gehirn, ermöglicht eine komplexe Analyse und Klassifikation, zum Beispiel von aufgenommenen Klängen, und lernt dabei ständig dazu. Erreicht werden konnte damit sogar viel mehr, zeigten verschiedene Studien: Auch die Höranstrengung konnte reduziert und die Merkfähigkeit verbessert werden. Aktuell ergab eine Studie mit Kindern in Kanada, dass diese mit den neuen **Real-Hörsystemen** ähnlich gutes Hören erreichen wie gut hörende Kinder. Diese Hörsysteme basieren auf der ebenfalls neu entwickelten Chipplattform Polaris R. Verfügbar sind derzeit zwei Bauformen (Mini-RIC und Mini-HdO) mit Batterie oder Akku mit einer Laufzeit von bis zu 24 Stunden. Alle Modelle sind mit einer Telefonspule ausgestattet und können auch via Bluetooth LE Audio mit anderen Geräten verbunden werden; die Steuerung der Hörsysteme erfolgt über die Companion-App. Über diese kann der Hörakustiker auf Wunsch auch die Hörsystemeinstellungen anpassen. Erhältlich sind die Geräte in neun Farben und drei Technikstufen. Besonders herausragend sollen bei den Real-Hörsystemen der größere Hörkomfort und das bessere Sprachverstehen bei Wind sowie Handlingeräuschen (zum Beispiel Brille aufsetzen, durch die Haare streichen) sein. Geeignet sind die Hörsysteme je nach Bauform für leichte bis mittlere beziehungsweise hochgradige Hörbeeinträchtigungen.

Gesteigerte Leistung, bessere Hör-Ergebnisse

Auch in der neuen Hörsystemfamilie **Genesis AI** von **Starkey** ist ein im Vergleich zu vorherigen Hörsystemen des Unternehmens weiter verbessertes Deep Neural Network integriert. Außerdem setzt der Hersteller auf eine neue Chipplattform (S1), einen neuen Prozessor (Neuro), ein neues ergonomisches Design der Hörsysteme inklusive neuer externer Hörer sowie eine neue Verarbeitungsphilosophie. Die höhere Leistungsfähigkeit



Klein, leistungsstark und mit Akku: das neue Silk Charge&Go IX vereint häufige Wünsche von Hörsystemträgern. Es ist sofort einsetzbar, kann aber auch mit individuell gefertigtem Ohrpassstück getragen werden. Foto: Signia.

ermöglicht nun bis zu 22.000 automatische Anpassungen an die Hörsituation pro Sekunde sowie parallel verlaufende Schallverarbeitungen, die Prozesse in den äußeren und inneren Haarsinneszellen im Innenohr nachahmen würden. Das führe zu einem sehr natürlichen Hören und verbessertem Sprachverstehen. Ebenfalls integriert ist der neue Edge Mode+, der in schwierigen Hörsituationen das Verstehen mittels KI weiter verbessern soll. Auch die aus dem Vorgängerhörsystem Livio AI bekannte Funktion zum direkten Übersetzen von Sprache durch eine KI ist mit dem Genesis AI nutzbar. Mittlerweile können bereits 71 Sprachen übersetzt werden; zuvor waren es 27. Genutzt werden kann die Übersetzungsfunktion sowohl über mobile Daten als auch über WLAN.

Ebenfalls weiterhin integriert sind unter anderem eine Sturzerkennung und Gesundheitsfunktionen wie ein Schrittzähler sowie eine Sprache-zu-Text-Funktion. Verfügbar sind die Hörsysteme in drei Technikstufen und acht Bauformen – sowohl verschiedene RIC- als auch IdO-Modelle. Einige Modelle verfügen über eine Telefonspule; erhältlich sind Geräte mit Batterie beziehungsweise Akku. Die Akkulaufzeit beträgt je nach Modell zwischen bis zu 41 und 51 Stunden. Bedient werden können die Hörsysteme mit der neuen MyStarkey-App; zudem kann der Hörakustiker auf Wunsch die Hörsystemeinstellungen aus der Ferne optimieren. Drahtlose Anbindungen der Hörsysteme sind via Bluetooth LE Audio sowie ASHA-Bluetooth-Protokoll ohne Zubehör möglich. Bei der Wasserdichtigkeit gehen



Nicht nur besser verstehen, sondern ähnlich gut hören können wie gut hörende Menschen – das sollen die neuen Real-Hörsysteme von Oticon ermöglichen. Fotos: Oticon.



Mehr Leistung, mehr Geschwindigkeit, mehr Funktionen, mehr Verstehen: Das verspricht die neue Hörsystemfamilie Genesis AI von Starkey. Foto: Starkey.

einige der Hörsystemmodelle über den heute bereits gängigen IP68-Standard hinaus: Auch Chlor- und Salzwasser sowie Schweiß sollen ihnen dank verschiedener patentierter Optimierungen nichts anhaben können. Geeignet sind die Hörsysteme je nach Modell für leichte bis hochgradige Hörbeeinträchtigungen.

Daneben hat Starkey jüngst auch die **Evolv-AI**-Hörsystemfamilie erweitert: um das **CIC-wireless**-Modell (mit Batterie, drahtlosen Verbindungsoptionen zum Telefonieren und Streamen, integrierten Sensoren für Healthable-Funktionen etc.) für leichte bis hochgradige Hörbeeinträchtigungen sowie um das **PowerPlus-HdO** (mit Batterie, Bluetooth- und Sensortechnologie) für leichte bis an Taubheit grenzende Schwerhörigkeiten (WHO4).

Komfortabel und zukunftsweisend

Bestes Verstehen in lauter Umgebung, außergewöhnliches Sprachverstehen im Störgeräusch (+150 Prozent Verbesserung im Vergleich zum Vorgängerhörsystem) und hervorragende Wahrnehmung von Umgebungsgeräuschen verspricht **GN ReSound** beim neuen Hörsystem **Nexia**. Überdies sind die aktuell vorgestellten Nexia-Hörsysteme, die in drei RIC-Bauformen erhältlich sind, klein, komfortabel sowie mit Bluetooth LE Audio und der zukunftsweisenden drahtlosen Übertragungstechnologie Auracast Broadcast Audio ausgestattet. Energie liefert ein Akku (für bis zu 30 Stunden) beziehungsweise eine Batterie. Eine Telefonspule ist nur im RIC-Gerät mit 13er-Batterie integriert. Vier Leistungsklassen und acht Gehäusefarben stehen zur Verfügung. Bedient werden können die Hörsysteme mit der zugehörigen Smart-3D-App oder programmierbarer Taste am Hörsystem; Anrufe können beim Micro-RIC-Gerät auch per Doppeltippen aufs Ohr

oder Hörsystem angenommen werden. Geeignet sind die Nexia-Hörsysteme für leichte bis hochgradige Hörbeeinträchtigungen sowie CROS-/BiCROS-Versorgungen bei einseitiger Gehörlosigkeit (CROS: Weiterleitung der akustischen Signale des gehörlosen

Ohrs auf das andere, gut hörende Ohr; BiCROS: zusätzliche Verstärkung der weitergeleiteten Signale aufgrund einer vorliegenden Hörminderung auf dem Empfängerohr). Die Anpassung kann der Hörakustiker via App auch aus der Ferne durchführen.

Noch ein Tipp: Die wie ReSound zum Konzern GN Store Nord gehörende Hörsystemmarke **Beltone** bietet mit dem neuen Hörsystem **Serene** ein Pendant zum Nexia an. Ein Preisvergleich kann sich lohnen. Daneben gibt es die neuen Hörsysteme **Beltone Amaze**, die laut Hersteller gleichfalls mit einem attraktiven Preis-Leistungsverhältnis überzeugen.

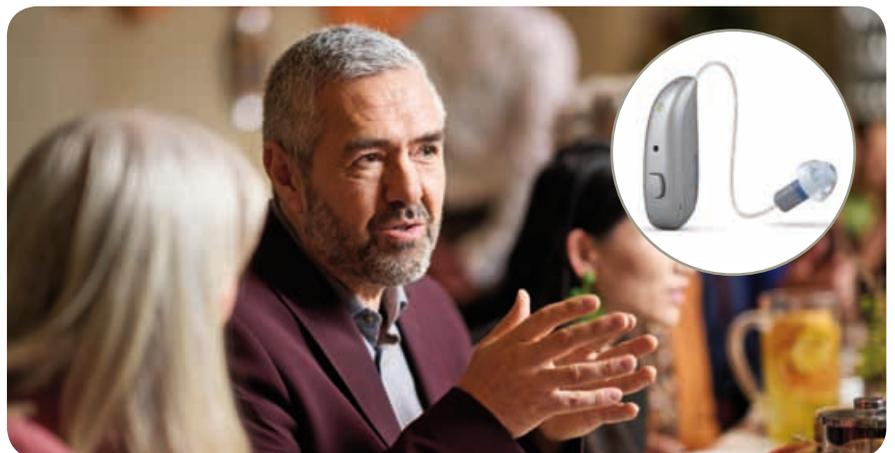
Eine interessante Ankündigung gab es zudem vom Hörsystemhersteller Phonak: Jetzt im Frühjahr 2024 soll es weitere Bauformen seines Kinderhörsystems **Sky Lumity** geben.

Implantate: kleine Neuerungen, große Fortschritte

Im Bereich der Hörimplantate gibt es zwar nach den Neuheiten der vergangenen Jahre

wegen der hier längeren Entwicklungszyklen keine neuen Prozessoren oder Implantate (2022: CI-Prozessor Neuro 8 von Cochlear; 2021: CI-Prozessoren Naída CI Marvel und Naída Sky CI Marvel von Advanced Bionics (AB) sowie Knochenleitungsimplantat Osia von Cochlear; 2020: CI-Prozessor Rondo 3 sowie Audioprozessor Samba 2 für Vibrant Soundbridge und Bonebridge von MED-EL sowie CI-Prozessor Nucleus Kanso 2 von Cochlear). Angekündigt wurden von **Advanced Bionics** (AB) allerdings für Anfang dieses Jahres schon das **Marvel CI CROS** sowie vom dänischen Hersteller **Oticon Medical** für Sommer 2024 das knochenverankerte Hörsystem **Sentio**. Es sei der Nachfolger des aktuellen Ponto-5-Prozessors mit aktueller Oticon-Technologie und dann auch als transkutanes System erhältlich, also mit Vollimplantat unter der intakten Haut, an dem der Prozessor dann magnetisch fixiert wird.

Auch wenn keine neuen Implantate auf den Markt kamen, gab es zwischenzeitlich weitere Verbesserungen. So hat der australische Hersteller Cochlear mit **Nucleus SmartNav** eine chirurgische Planungssoftware entwickelt. Diese ermöglicht eine permanente Kontrolle während der Operation für eine optimale Positionierung der Elektrode im Innenohr und einen bestmöglichen Restgehörhalt; zugleich können die gewonnenen Daten in die Anpassungssoftware übertragen werden, um die Anpassung ebenfalls zu optimieren. Der Implantathersteller MED-EL aus Österreich hat mit Otoplan bereits seit 2018 eine entsprechende chirurgische Planungssoftware, die zusätzlich eine exakte Planung der Cochlea-Implantat(CI)-Versorgung im



Deutliche Verbesserungen beim Verstehen in schwierigen Hörsituationen und dennoch ein natürlicher Klang soll mit den neuen Nexia-Hörsystemen von ReSound möglich sein. Fotos: GN ReSound.

Vorfeld ermöglicht. Ebenso hat Advanced Bionics aus Australien seit 2019 das Active-Insertion-Monitoring(AIM)-System auf dem Markt. Beide bestehenden Softwarelösungen wurden seitdem stetig weiterentwickelt und im Funktionsumfang erweitert. MED-EL hat überdies jüngst mit der flex34 eine weitere Elektrode vorgestellt, die für Menschen mit besonders großer Hörschnecke geeignet ist.

Nicht nur die Operation wird immer planbarer, einfacher und sicherer, auch die Anpassung und Nachbetreuung der CI-Träger wird stetig optimiert. So bieten inzwischen alle CI-Hersteller Möglichkeiten der Fernwartung an. Bisher erfolgt die digitale Kontrolle der CIs in der Regel über die implantierende Klinik beziehungsweise den dort zuständigen Audiologen. Zukünftig sollen jedoch auch spezialisierte Hörakustiker diese Aufgabe und weitere Services übernehmen können. Die vollständige Fernanpassung soll zukünftig ebenfalls breiter etabliert werden. Um die interdisziplinäre Zusammenarbeit weiter zu vereinfachen und zu optimieren, hat AB das Kollaborationstool ProPortal vorgestellt. Hier sind für alle im Versorgungsprozess beteiligten Partner die relevanten Informationen hinterlegt; das spart Zeit und Nachfragen und trägt zur Qualitätssicherung bei.

Als problematisch für die Beibehaltung der hohen Versorgungsqualität in Deutschland stellt sich inzwischen die angespannte Haushaltslage der gesetzlichen Krankenkassen dar. Diese genehmigen teils Erst-Reha-Maßnahmen nach einer CI-Versorgung nicht oder erst nach einem Widerspruch. Dabei sind sich alle Implantathersteller einig: Die Reha ist mit die wichtigste Säule im Prozess der CI-Versorgung und beeinflusst das erreichbare Sprachverstehen erheblich. Außerdem sei das „Weißbuch Cochlea-Implantat(CI)-Versorgung“ der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie eine eindeutige Genehmigungsgrundlage.

Auch Nachversorgungen mit aktuellen Audioprozessoren würden mittlerweile häufiger abgelehnt und es seien Widerspruchsverfahren nötig, so die Erfahrung der Hersteller. Hier sollte nicht aufgegeben werden, da die neue Technik oft ein erheblich besseres Verstehen ermöglichen könne – sei es durch neue Verarbeitungstechniken in den Prozessoren als auch durch neue Möglichkeiten der digitalen Vernetzung mit anderen Geräten.



Mut zum Statement: Farbige Ohrpasstücke werden beliebter. Außerdem sorgen sie dafür, dass die komplette Leistungsfähigkeit der Hörsysteme auch tatsächlich in den Ohren ankommt. Foto: Otofaktur.

Fazit: Innovation, Perfektion und Mut

Insgesamt kann die neue Hörtechnik, unter anderem dank deutlich gesteigerter Rechenleistung und unterstützt durch KI, das Sprachverstehen auf ein neues Level heben – auch in schwierigen Hörsituationen. Darüber hinaus sind moderne Hörsysteme robust: Nahezu alle erfüllen inzwischen den höchsten Standard IP68 oder gehen sogar darüber hinaus.

Weiterentwickelte drahtlose Verbindungstechniken wie Bluetooth LE Audio und Auracast Broadcast Audio versprechen zukünftig herstellerübergreifendes und einfaches Verstehen in diversen Bereichen, ob im öffentlichen Raum (zum Beispiel im Bahnhof, am Flughafen, im Kino, bei Vorträgen oder Konzerten) oder zu Hause. Die neuen Technologien ermöglichen eine bessere Audioqualität in Stereo und stabilere Verbindungen bei weniger Stromverbrauch. Allerdings wird – neben dem entsprechenden Empfangsgerät – auch ein kompatibles Smartphone zum Auswählen des gewünschten Auracast-Streams nötig sein. Da Auracast-Sender kostengünstig sind und zudem einfach zu installieren, gehen Experten davon aus, dass sich dieser Standard in den nächsten Jahren zunehmend durchsetzen wird.

Die bei vielen Hörsystemen inzwischen nutzbare Option zur Fernanpassung wird mit dem Fortschreiten digitaler Kenntnisse in der Bevölkerung künftig voraussichtlich deutlich wichtiger werden, weshalb Hörakustiker zukünftig sicherlich entsprechende Angebote ausbauen werden.

Denn perfekt wird jede noch so innovative Technik erst durch die Hörakustiker, die sie

individuell auf den Hörsystemnutzer anpassen beziehungsweise bei Hörimplantatnutzern immer häufiger die Nachbetreuung übernehmen – egal, ob vor Ort oder via Fernanpassung. In Deutschland gibt es dafür derzeit mehr als 7000 wohnortnahe Hörakustikgeschäfte mit rund 18.000 Beschäftigten und etwa 3000 Auszubildenden.

Eine weitere, nach wie vor unabdingbare Komponente, damit die gesamten Fortschritte der Hörsystementwicklung auch vollständig in den Kundenohren ankommen, sind maßgefertigte Ohrpasstücke. Diese müssen allerdings nicht farblos und langweilig sein. Zunehmend beliebter werden sie als modisches Accessoire, zeigen steigende Bestellungen farbiger Ohrpasstücke und von Schmuckohrpasstücken für alle Altersklassen. Das ist durchaus ein schlauer und hübscher Weg, seine Mitmenschen auf die Hörbeeinträchtigung hinzuweisen und sanft an die Regeln einer guten Kommunikation zu erinnern.

Die Autorin:



Anja Facius
Stellvertretende Chefredakteurin der
Zeitschrift Spektrum Hören

Der Beitrag erschien in der Zeitschrift Spektrum Hören, Ausgabe 6/2023. Wir danken dem Median-Verlag von Killisch-Horn sowie der Autorin für die freundliche Genehmigung zum Nachdruck.

Künstliche Intelligenz in der Hörakustik

von Prof. Dr. Jürgen Tchorz, Fachhochschule Lübeck

Längst sind viele Anwendungen künstlicher Intelligenz (KI) in unserem Alltag angekommen. Bekannte Beispiele sind die Suche im Internet, automatisch generierte Kaufempfehlungen oder Sprachassistenten wie Alexa. Spätestens seit der Veröffentlichung von ChatGPT ist klar, wie viel mehr Potenzial in künstlicher Intelligenz steckt. Nicht nur computergenerierte Texte, sondern auch die Erzeugung fotorealistischer Bilder und Videos sowie automatisierte Sachbearbeitung erzielen erstaunliche Ergebnisse und stehen dabei fast noch am Anfang ihrer Entwicklung. Es braucht nicht viel Fantasie, um dies mit tiefgreifenden Veränderungen in diversen Bereichen zu verbinden. Dieser Beitrag versucht, einen Überblick über verfügbare KI-Anwendungen in der Hörakustik zu geben und wagt einen Blick in die Zukunft.

Die meisten aktuellen Entwicklungen im Bereich der KI basieren auf künstlichen neuronalen Netzen, die auf eine vereinfachte Art biologische Neuronen und deren Verbindungen untereinander nachahmen. Je mehr Neuronen und Verbindungen ein Gehirn hat, desto komplexere Aufgaben können gelöst werden. Im Gehirn einer Larve der Fruchtfliege *Drosophila* konnten kürzlich 3016 Nervenzellen mit 548.000 Verbindungen gezählt werden [1]. Das menschliche Gehirn besteht aus Milliarden von Zellen mit unzählbar vielen Verbindungen.

Auch bei künstlichen neuronalen Netzen steigt die potenzielle Leistungsfähigkeit grundsätzlich mit deren Komplexität, wobei große neuronale Netze auch entsprechend große Datenmengen zum Trainieren benötigen. Spektakuläre KI-Anwendungen erfordern entsprechend gewaltige Rechenleistungen. Für den Bau des Supercomputers zum Training des neuronalen Netzes von OpenAIs ChatGPT wurden von Microsoft mehrere Hundert Millionen Dollar investiert. Und zur Verarbeitung einer Anfrage an das Programm ist ein normaler PC völlig ungeeignet. Dafür ist ein Hochleistungsserver erforderlich. Im Vergleich dazu ist in einem Hörsystemprozessor nur ein winziger Bruchteil der Rechenkapazität und des Speicherplatzes verfügbar. KI und damit verbundene Verfahren maschinellen Lernens beschränken sich jedoch nicht auf die schon erwähnten

neuronalen Netze, sondern umfassen eine ganze Reihe statistischer Methoden, um aus vorliegenden Trainingsdaten automatisierte Modelle zu erzeugen.

Bereits verfügbare KI-Anwendungen

In Hörsystemen werden Verfahren maschinellen Lernens schon seit längerem eingesetzt, zum Beispiel bei der automatischen Klassifizierung von Umgebungssituationen. Anhand von spektralen oder zeitlichen Merkmalen des akustischen Signals kann nach dem Training während der Entwicklungsphase der Hörsysteme die aktuelle Hörsituation beim Tragen der Systeme geschätzt und die Hörsystemeinstellung entsprechend angepasst werden. Die Klassifikationsverfahren wurden in den vergangenen Jahren immer weiter verfeinert, um eine größere Anzahl verschiedener Situationen zu unterscheiden und auch Mischformen besser abzubilden.

Von herausragender Bedeutung ist die Verbesserung des Sprachverstehens mit Hörsystemen, insbesondere im Störschall. Richtmikrofone können in diesen Situationen nur dann helfen, wenn Nutz- und Störschall aus unterschiedlichen Richtungen kommen. Ist dies nicht der Fall, kommt eine einkanalige Störgeräuschunterdrückung zum Einsatz. Auch hier sind mittlerweile KI-Verfahren verfügbar, die auf im Hörsystem

verfügbaren künstlichen neuronalen Netzen beruhen. Hier wurde in einer aktuellen Probandenstudie eine zwar kleine (< 1 dB), aber statistisch signifikante Verbesserung des Signalrauschabstands beim Sprachverstehen im Störschall mit dem Oldenburger Satztest (OLSA) gezeigt [2]. (Beim Signalrauschabstand handelt es sich um den Lautstärkeunterschied zwischen gewünschtem Signal (zum Beispiel Sprache) und Störlärm.) Dies ist sehr bemerkenswert, da einkanalige Störgeräuschunterdrückungen in Hörsystemen bisher zwar den Hörkomfort verbesserten, in der Regel aber nicht das Sprachverstehen im Störschall. Wenn die Rechenleistung im Hörsystem nicht für eine KI-basierte Störgeräuschunterdrückung ausreicht, kann auch das Smartphone per drahtloser Verbindung quasi als Rechenknecht dienen [3].

Eine weitere Anwendung von KI in Hörsystemen ist die Unterstützung einer nutzerzentrierten Feinanpassung. In individuellen Situationen, in denen die aktuelle Hörsystemeinstellung als unzulänglich empfunden wird, kann über eine App auf dem Smartphone durch geschickt gewählte Paarvergleiche – Welche Einstellung klingt in dieser Situation besser: A oder B? – mithilfe statistischer Lernverfahren ein möglichst effektiver Pfad durch den komplexen Parameterraum potenziell möglicher Hörsystemeinstellungen gefunden werden, um in kurzer Zeit zu einem Optimum zu kommen [4].

KI wird in Hörsystemen aber auch für Zwecke eingesetzt, die nicht unmittelbar mit dem Hören zu tun haben. Mittlerweile finden sich beispielsweise Beschleunigungssensoren in Hörsystemen, mit denen Bewegungen erfasst werden können. Dies dient einerseits der Rückmeldung an den Hörsystemnutzer über seine oder ihre körperliche Aktivität über den Tag (vergleichbar mit einem Fitnesstracker, der am Handgelenk getragen wird und die Schritte zählt), andererseits der Sturzdetektion mit automatischer Benachrichtigung einer Kontaktperson [3]. Die Sturzdetektion ist ein typisches Klassifikationsproblem, für das sich Verfahren maschinellen Lernens eignen. Ziel dabei ist, möglichst alle Stürze zu erkennen, aber auch möglichst keine Fehlalarme auszulösen, wie bei den Funktionen „Crash Detection“ und „Sturzerkennung“ in Apple-Geräten, die kurz nach ihrer Markteinführung noch Notrufe durch Wintersportler auslösten, die gar keine Unfälle hatten, sondern einfach nur flott unterwegs waren.

Was bringt die Zukunft?

Solange das Mooresche Gesetz gilt, nach dem sich die Komplexität von Computerchips alle zwei Jahre verdoppelt, werden auch die Rechenleistung und Speicherkapazität von Hörsystemprozessoren weiter anwachsen. Damit könnten auch komplexere KIs eingesetzt werden. Ein besonderes Potenzial liegt dabei sicherlich in leistungsfähigeren Störgeräuschunterdrückungen, die einem fundamentalen Bedürfnis der meisten Hörsystemträger entgegenkommen würden: dem besseren Sprachverstehen in akustisch schwierigen Situationen.

Mit der Rechenleistung eines Standardlaptops kann störgeräuschbehaftete Sprache bereits jetzt in Echtzeit so verarbeitet werden, dass die Hintergrundgeräusche erheblich reduziert werden. In einem OLSA-Sprachtest in verschiedenen Störgeräuschen (sprachsimulierendes Rauschen, Restaurant, Straßenverkehr) erzielten schwerhörende Probanden im Durchschnitt eine Verbesserung des Signalrauschabstands von ca. 4 dB [5]. Das ist ein ganz erheblicher Gewinn: In der Diskriminationsfunktion des OLSA für Normalhörende entspricht dies einer Verbesserung des Sprachverstehens von 50 Prozent auf 94 Prozent. Die schwerhörenden Probanden hatten einen beidseitigen Schallempfindungshörverlust von mindestens 30 dB. Das Sprachverstehen der hörbeeinträchtigten

Versuchsgruppe mit den verarbeiteten Testlisten unterschied sich dabei nicht signifikant vom Sprachverstehen einer gut hörenden Kontrollgruppe mit den unverarbeiteten Testlisten. Salopp ausgedrückt: Mithilfe von KI verstanden die hörbeeinträchtigten Versuchspersonen Sprache im Störschall genauso gut wie gut Hörende. Zwar müssen noch einige technische Schwierigkeiten gelöst werden, bis solche Verfahren auch in Hörsystemen verfügbar sind, aber das erscheint auf lange Sicht nicht vollkommen utopisch.

Die (Fein-)Anpassung von Hörsystemen ist ein weiteres Feld für den Einsatz von KI. Bei der Ersteinstellung werden Daten aus der individuellen Audiometrie (Untersuchung des Hörvermögens) und andere Informationen in Einstellungen für Verstärkung und Kompression umgesetzt. Diese Zusammenhänge sind so komplex, dass mit einfachen, regelbasierten Verfahren keine allgemein zufriedenstellenden Voreinstellungen erzielt werden können.

Bereits bei der Entwicklung der von den National Acoustic Laboratories entwickelten Anpassformel NAL-NL2 wurden neuronale Netze eingesetzt, um den Zusammenhang zwischen Audiometriedaten und Eingangspegel auf der einen Seite und optimalen Verstärkungseinstellungen auf der anderen Seite abzubilden. Das war 2011 – seitdem hat sich eine Menge getan. Über Loggingfunktionen werden fortlaufend Daten über Hörsituationen, individuelle Änderungen in diesen Situationen sowie die Tragedauer erfasst, die auch die Zufriedenheit mit der Hörsystemanpassung widerspiegelt. Große Hörsystemhersteller sind mittlerweile umfassend an Fachgeschäften beteiligt, in denen diese Geräte angepasst werden. Somit kommen sehr viele Anpass- und Tragedaten zusammen, die von KI genutzt werden können, um individualisierte Erst- und Fein Anpassungen vorzuschlagen mit dem Ziel,

möglichst ohne Umwege zu einer optimalen Anpassung zu kommen.

Es ist nicht alles Gold, was glänzt

Eines darf man allerdings nicht vergessen: Ein neuronales Netz ist eine Black Box, und es ist nicht ohne Weiteres nachvollziehbar, weshalb bestimmte Entscheidungen getroffen werden. Aus diesem Grund darf einer KI nicht blind vertraut werden, auch wenn sie noch so überzeugend halluziniert. So antwortet ChatGPT zum Beispiel auf die Frage, welches die beste Methode zum Training des Stapediusmuskels ist (der Stapediusmuskel wird, weil er am Gehörknöchelchen-Steigbügel ansetzt, auch Steigbügelmuskel genannt, und ist einer der beiden Ohrmuskeln im Mittelohr und nur etwa 6,5 mm lang. Er spannt sich bei hoher Lautstärke an und sorgt so für eine Versteifung der Gehörknöchelchenkette, wodurch die hohe Lautstärke nur gedämpft an das Innenohr weitergeleitet wird): „Es gibt verschiedene Methoden, um den Stapediusmuskel zu trainieren ... Das Hören von hohen Frequenzen, die den Stapediusmuskel aktivieren, kann dazu beitragen, ihn zu trainieren. Dies kann durch das Hören von Musik oder Tönen mit einer hohen Frequenz erreicht werden.“ – Na dann viel Erfolg beim Training.

Der Autor:
Prof. Dr. Jürgen Tchorz
Fachhochschule Lübeck

Das Literaturverzeichnis kann unter dem Stichwort „Tchorz, TF 2|2024“ bei der TF-Redaktion angefordert werden.

Der Beitrag erschien in der Zeitschrift Spektrum Hören, Ausgabe 6|2023. Wir danken dem Median-Verlag von Killisch-Horn sowie dem Autor für die freundliche Genehmigung zum Nachdruck.

Der Autor

Prof. Dr. Jürgen Tchorz

ist Physiker, Professor für Hörakustik an der Technischen Hochschule Lübeck und Leiter des dort angesiedelten Instituts für Akustik.

Foto: TH Lübeck.



Flow-Erleben: Natürlicher Schutzschild?



„Flow“ ist ein Begriff aus der Psychologie und bezeichnet einen Zustand, in dem Menschen völlig in einer Tätigkeit aufgehen. Der Frage, ob die Neigung zum Flow-Erleben bestimmten Gesundheitsproblemen entgegenwirken kann, ist ein Forscherteam des Max-Planck-Instituts für empirische Ästhetik und der University of Melbourne nachgegangen. Die Forschungsergebnisse liefern neue Belege für eine potenziell schützende Wirkung von Flow, betonen aber auch die Notwendigkeit, Störfaktoren bei der Erforschung möglicher positiver Gesundheitseffekte zu berücksichtigen. Der Zusammenhang zwischen der Neigung zu Flow und gesundheitlichen Diagnosen wurde anhand der Daten von mehr als 9300 Personen aus schwedischen Patientenregistern untersucht. Herausgefunden wurde, dass Personen mit einer höheren Neigung zu Flow ein geringeres Risiko für Depressionen, Angstzustände, Schizophrenie, bipolare und stressbedingte Störungen sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen aufwiesen. Neurotizismus und familiäre Faktoren seien zwar bemerkenswerte Störfaktoren, jedoch sorgte „Flow“ trotzdem für ein deutlich geringeres Risiko für Depressionen und Ängste. Weitere Studien seien erforderlich.

Quelle: Pressemitteilung des Max-Planck-Instituts für empirische Ästhetik, 21. März 2024; Bild © Max-Planck-Institut für empirische Ästhetik / L. Bittner

Gespräche im Gehen



Ein Fitness-Tipp, der Kommunikation und Bewegung auf eine gesundheitsfördernde Art und Weise verbindet, wurde in der Zeitschrift *Geistig Fit* der Gesellschaft für Gehirntraining e. V. veröffentlicht. Miteinander reden entspricht unserer Natur als soziale

Wesen. Gespräche können Freude und Freunde machen, aber auch helfen, richtige Entscheidungen zu treffen oder Probleme zu lösen. Nicht zuletzt sind sie ein wirksames Mittel zur Erhaltung der geistigen Fitness. Sich sprachlich mit anderen auseinanderzusetzen macht und hält geistig wach. Diese positive Wirkung kann noch verstärkt werden, wenn das Gespräch an frischer Luft bei einem Spaziergang geführt wird. Dann kommen drei Dinge zusammen, die die Aktivität des Gehirns fördern: Sauerstoff, Bewegung und geistige Anregung. Spaziergänge mit anregenden Gesprächen sind deshalb ein wertvoller Beitrag für die mentale Gesundheit – und machen einfach Spaß, besonders jetzt im Frühling.

Quelle: Zeitschrift *Geistig Fit*, Ausgabe 2024-1

Bürgergutachten zur Ernährung

Der Bürgerrat „Ernährung im Wandel“ hat im Februar seine Empfehlungen an Bundestagspräsidentin Bärbel Bas und die Fraktionen des Bundestages übergeben, die sich nun in der parlamentarischen Arbeit damit auseinandersetzen sollen. Die Bürgerversammlung war der erste offiziell vom Bundestag eingesetzte Bürgerrat. 160 Teilnehmende waren bundesweit aus allen Einwohnern ab 16 Jahren ausgelost worden und sollten die Vielfalt der Gesellschaft abbilden. Zu den Vorschlägen gehören kostenloses, gesundes Mittagessen in Kindergärten und Schulen, eine bessere Tierwohl-Kennzeichnung und gesunde Lebensmittel ohne Mehrwertsteuer. Auf Produkte wie unverarbeitetes und tiefgefrorenes Obst und Gemüse in Bio-Qualität, Hülsenfrüchte, Nüsse und Vollkorngetreide sowie Mineralwasser soll den Empfehlungen zufolge keine Mehrwertsteuer mehr erhoben werden. Zudem wird eine verpflichtende Weitergabe von noch genießbaren Lebensmitteln, die sonst weggeworfen würden, gefordert.



Quelle: www.buergerrat.de, 20. Februar 2024; Foto: © Deutscher Bundestag / Robert Boden / Mehr Demokratie

Neue Altersgrenze beim Mammographie-Screening empfohlen



Die Teilnahme am Mammographie-Screening-Programm ist auch für Frauen ab 45 Jahren mit mehr Nutzen als Risiken verbunden. Zu diesem Ergebnis kommt das Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) in seinem wissenschaftlichen Bericht zur „Brustkrebsfrüherkennung mittels Röntgenmammographie bei Frauen unter 50 Jahren“. Das BfS empfiehlt, die untere Altersgrenze für die Teilnahme am Programm von 50 auf 45 Jahre herabzusetzen. Bisher dürfen Frauen zwischen 50 und 69 Jahren an der regelmäßigen Röntgenuntersuchung zur Brustkrebsfrüherkennung teilnehmen. Der Bericht zeigt, dass das Mammographie-Screening die Sterblichkeit an Brustkrebs auch bei jüngeren Frauen senken kann und das damit verbundene Strahlenrisiko relativ gering ist. Ob die Teilnahme dieser

Altersgruppe am Mammographie-Screening von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert wird, entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Das BfS hatte 2022 bereits eine Ausweitung der Altersgrenzen bis 75 Jahre geprüft und befürwortet. Frauen aus dieser Altersgruppe werden voraussichtlich ab Mitte dieses Jahres am Screening teilnehmen können.

Quelle: Pressemitteilung des Bundesamts für Strahlenschutz, 20. März 2024

Wie Verhaltensappelle im Urlaub wirken



Ein Forschungsteam der Universität Ljubljana und der Wirtschaftsuniversität Wien untersuchte, welche Appelle für ressourcenschonendes Verhalten bei Urlaubsgästen Wirkung zeigten. In Hotels an der Küste Sloweniens wurden unterschiedliche Ansätze im

Buffetbetrieb getestet, damit weniger Essen weggeworfen wird. Mit Experimenten wurde die Lebensmittelverschwendung unter die Lupe genommen. Schließlich machen Lebensmittel fast die Hälfte aller Abfälle in diesem Sektor aus und tragen zu den 20 Prozent der weltweiten Treibhausgasemissionen bei, die auf Esswaren zurückzuführen sind. Die meisten sind in den Ferien mehr auf Genuss eingestellt als auf Vernunft und Verzicht. Wie sieht ein wirksamer Appell für umweltschützendes Verhalten aus? Gut funktioniert hat ein spielerisches Belohnungssystem bei Familien mit Verpflegung in Buffetform. Es gab Stempel für aufgegegessene Portionen und am Schluss ein kleines Geschenk. Das Ergebnis: Tellerabfälle reduzierten sich um 34 Prozent. Spielerische Zugänge können also in „vergüngerorientierten Kontexten“ – aka Urlaub – Verhaltensänderungen bewirken.

Quelle: Pressemitteilung des Österreichischen Wissenschaftsfonds FWF, 18. März 2024; Foto: © Elijah Glunspash

„Architektur als Co-Therapeutin“



Unter dieser Überschrift erschien in der *Ärzte-Zeitung* ein Artikel darüber, dass gute Architektur eine wichtige Rolle im Heilungsprozess spielen kann. So könnten helle Räume mit einem Blick ins Grüne und eine auf die Patienten ausgerichtete Raum-

und Farbgestaltung zu einer schnelleren Genesung beitragen, wie Studien belegten. Eine Studie von Architektin Gemma Koppen und Architekturpsychologin Tanja C. Vollmer zur Raumwahrnehmung schwer erkrankter Menschen habe gezeigt, dass sich die Körperwahrnehmung bei Erkrankten ändere und dies auch Auswirkungen auf die Raumwahrnehmung habe, sodass Räume als enger und dunkler empfunden würden. Die Autorinnen definierten Variablen, die Einfluss auf die Stresswahrnehmung schwer kranker Personen haben können, darunter ein intuitives Orientierungssystem im Krankenhaus, eine Lärm absorbierende Geräusch- sowie eine angenehme „Geruchskulisse“, bei der die typischen Angst auslösenden Krankenhausgerüche beispielsweise durch atmungsaktive und Luft filternde Lehmdecken vermieden werden. Wichtig seien weiterhin Rückzugsmöglichkeiten, Orte zum Krafttanken sowie schöne Ausblicke. Eine gute Gestaltung könne Stress reduzieren und bei der Heilung helfen, so das Fazit.

Quelle: *Ärzte-Zeitung*, 21. März 2024

Elektroschrott: EU-Recht auf Reparatur

Jeden Tag fallen in Deutschland ca. 4500 Tonnen Elektroschrott an – eine gigantische Verschwendung von Ressourcen und Energie. Oft bleibt keine andere Wahl: Viele Geräte können nur schwer oder gar nicht repariert werden, Reparaturen sind oft teuer. Nun kommt das Recht auf Reparatur von der EU: Die „Richtlinie zur Förderung der Reparatur defekter oder mangelhafter Waren“ könnte in wenigen Jahren unseren täglichen Umgang mit Elektronik positiv verändern. Hersteller von Produkten wie Handys, Staubsaugern oder Kühlschränken werden zur Reparatur verpflichtet. Eine Reparatur soll einfacher und günstiger werden. Ersatzteile sollen zu einem angemessenen Preis angeboten werden – und das sogar herstellerunabhängig. Reparaturanleitungen der Hersteller sollen auf einer nationalen Plattform verfügbar sein. Eine wichtige Rolle soll die Erweiterung der Gewährleistung spielen. Wer eine Reparatur beim Hersteller beauftragt, bekommt eine verlängerte Garantie um ein weiteres Jahr. Bundesumweltministerin Steffi Lemke hat für dieses Jahr die Vorlage eines nationalen Reparaturgesetzes angekündigt.



Quelle: *BUND-Tipp, Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland e. V.*, 29. Februar 2024

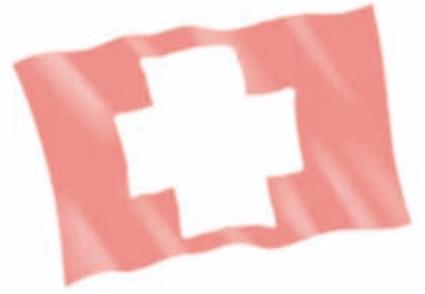
Clever Wasser sparen



In viele Haushaltskassen reißt die Nebenkosten-Abrechnung ein großes Loch. Auch Wasser ist vielerorts teurer geworden. Wer Wasser spart, spart also bares Geld und entlastet die Umwelt. Der BUND gibt Tipps, wie Wasser sparen gelingt. Duschen statt Baden: Etwa 125 Liter Wasser verbrauchen Deutsche pro Tag im Durchschnitt – 80 Liter würden ausreichen. Gut zwei Drittel benötigen wir für Baden, Duschen, Körperpflege und die Toilettenspülung. Wer kurz duscht statt badet, spart deutlich Wasser und Energie. Auch beim Duschen lässt sich Wasser sparen, indem man beim Einseifen das Wasser ausstellt und einen sparsamen Duschkopf verwendet. Nutzen Sie beim Toilettengang die Spül-Stopp-Funktion. Das halbiert die Menge des Spülwassers. Der Eco-Modus bei Wasch- und Spülmaschine dauert zwar länger, spart aber Wasser und Strom. Normal verschmutzte Wäsche wird auch bei 30 Grad sauber. Im Vergleich zum Waschen bei 40 Grad spart das 40 Prozent Energie. Starten Sie die Waschmaschine erst, wenn sie voll beladen ist. Auch die Spülmaschine spart im Eco-Modus Wasser und Energie. Und: Machen Sie sich beim Einkauf bewusst, welche Produkte in der Herstellung große Mengen Wasser beanspruchen.

Quelle: *BUND-Tipp, Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland e. V.*, 28. Februar 2024

Kunst – die beste Medizin gegen Tinnitus



von Rolf Stirnemann, Rüti ZH (Kanton Zürich)

Rolf Stirnemann aus Rüti ZH leidet seit 23 Jahren an Tinnitus. Leidet? Dank experimenteller Kunst hat der 74-Jährige mit dem lästigen Ohrgeräusch Frieden geschlossen.

Noch vor ein paar Jahren hätte ich mir nicht vorstellen können, dass ich einmal hier in unserem Haus im Dachgeschoss dank der Kunst Raum und Zeit vergessen würde – und gleichzeitig auch dieses lästige Geräusch in den Ohren. Tinnitus wird als Ohrenklingeln beschrieben, aber alle Betroffenen erleben ihn anders. Mein Tinnitus hört sich an wie eine Sommernacht in Griechenland: Es zirpen unentwegt die Zikaden.

Diese „Sommernächte“ sind vor 23 Jahren in mein Leben gekommen, ganz plötzlich auf der Autobahn. Das Geräusch konnte ich nicht einmal orten. Ist es im Ohr, kommt es vom Auto? Ich hielt auf dem Pannestreifen an und stieg aus, und seither ist dieses Geräusch permanent da.

Jahrelang habe ich es verdrängt und mich mit der geringen Chance auf Heilung, die dem Tinnitus nachgesagt wird, abgefunden. Tinnitus gibt es in vielen verschiedenen Ausprägungsgraden.

2011 entschied ich mich, ernsthaft etwas zu unternehmen, ich hatte von einer Therapie im süddeutschen Bad Krozingen gehört. Durch Zufall ist mir die Zeitschrift *Tinnitus-Forum* der Deutschen Tinnitus-Liga in die Hände geraten. Experimentelles Kunstwerken war Teil dieser vierwöchigen Seminare in Bad Krozingen. Auch Achtsamkeit, Yoga, Waldexkursionen, Gespräche mit dem Psychologen/der Psychologin gehörten zum Programm.

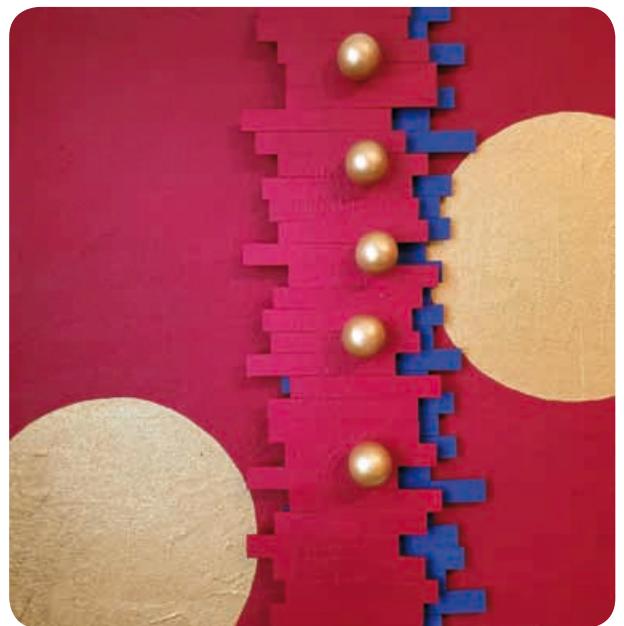
Die Erkenntnis, dass man den Tinnitus zu seinem Freund machen kann, ihn nicht bekämpfen sollte, sowie die Erfahrungen in

der Kunsttherapie lösten bei mir eine heilsame Wirkung aus. Ich habe den Tinnitus zwar nicht besiegt, aber ich habe ihn gezähmt.

Heute ist die experimentelle Kunst Teil meines Alltags. Ich bin Künstler geworden, ein kleiner Künstler nur, ich bilde mir da nichts ein. Was sich am Morgen auf langen Spaziergängen an kreativer Energie und Ideen angesammelt hat, darf sich am Abend austoben – in geordneten Bahnen oder wild, wie es mir dann einfach passt.

Klassische Musik im Hintergrund ist wichtig: Gustav Mahlers 3. Sinfonie (paradiesische Musik!), Mozart (Türkischer Marsch), Bach (Violinkonzerte), Mendelsohn, Soma von Tom Kenyon. Früher oder später gerate ich dann in jenen Zustand, in dem ich die Welt völlig vergesse – und den Tinnitus gar nicht mehr wahrnehme. Je öfter ich ihn auf diese Art überliste, desto besser habe ich ihn auch tagsüber im Griff.

Experimentelle Kunst verstehe ich für mich so, dass ich immer wieder in etwas Neues eintauche und mich von jeder Technik auch wieder verabschiede. Ich begann mit dem simplen Abdruckverfahren, habe zum Beispiel auch die Enkaustik-Maltechnik ausprobiert,



Schwerpunkt. © Rolf Stirnemann.

und dann bin ich in der Plexiglaskugel-Phase gelandet.

In letzter Zeit arbeite ich an größeren Kunstwerken. Darin baue ich Armierungseisen ein. Es gibt „grobe“ Installationen, die man auch draußen verwenden kann. Wenn ich das gekaufte Material aufgebraucht habe, ziehe ich weiter. Wohin, weiß ich noch nicht.

Wenn man mit Freude etwas macht, das auch anderen Freude macht – und seien es die Enkelkinder –, kommt man bald einmal auf die Idee, eine Ausstellung zu organisieren. Letztes Jahr durfte ich meine elfte Ausstellung durchführen; es war meine Schönste und



Pandemie 21. © Rolf Stirnemann.

Eindrücklichste. Meine beiden Enkelinnen begleiteten die Vernissage musikalisch mit ihren Klarinetten.

Das ganze Drum und Dran von der Einladung bis zur Suche nach geeigneten Rednerinnen für die Vernissage finde ich spannend. Heute werde ich noch verlegen, wenn jemand etwas kaufen will. Es freut mich sehr, wenn jemand ein Bild von mir in seiner Wohnung haben möchte.

Fazit

Ablenkung ist für mich der Schlüssel zu einem doch einigermaßen guten Leben mit und ohne Tinnitus; ich bezeichne heute meinen Tinnitus als Freund und Begleiter. Manchmal rede ich auch mit ihm und sage ihm ganz klar, wo es langgeht. Ob er mich versteht?

Kontakt zum Autor:



Rolf Stirnemann
Rosenbergstrasse 5
CH-8630 Rüti ZH
Schweiz
E-Mail: stimix@bluewin.ch
www.diagonal-emotional.ch



Bericht aus den bisherigen Treffen des Wissenschaftlichen Beirats der STL

von Dr. phil. Dominik Güntensperger, Sprecher des Wissenschaftlichen Beirats der STL

Wie in der letzten Ausgabe des *Tinnitus-Forums* bereits angekündigt, sollen in Zukunft regelmäßig Berichte aus den Treffen des Wissenschaftlichen Beirates der Schweizerischen Tinnitus-Liga (STL) veröffentlicht werden. Der Beirat wurde im Herbst 2021 ins Leben gerufen und traf sich seitdem ein- bis zweimal jährlich, um dringende Fragen und Themen aus dem Bereich der Tinnitus-Forschung zu diskutieren. Insgesamt umfasste der Wissenschaftliche Beirat Ende 2023 sieben aktive Mitglieder: Prof. Dr. Tobias Kleinjung vom Universitätsspital Zürich, Dr. Katharina Ledermann von der Universität Freiburg (CH), Prof. Dr. Martin Meyer von der Universität Zürich, PD Dr. med. Dr. h.c. Andreas Schapowal aus Landquart, Prof. Dr. Winfried Schlee von der Ostschweizer Fachhochschule in St. Gallen, Prof. Dr. Antje Welge-Lüssen vom Universitätsspital Basel und PD Dr. Wilhelm Wimmer, ehemals Universität Bern.

Bei den bisherigen Treffen wurden bereits zahlreiche lebhaft und wichtige Diskussionen geführt, die die Notwendigkeit dieses Beirates bestätigten. Es wird für Tinnitus-Betroffene aufgrund der wachsenden Anzahl wissenschaftlicher Publikationen über neue Erklärungsansätze und Therapiemöglichkeiten zu Tinnitus immer schwieriger, den Überblick zu behalten und schlussendlich herauszufinden, was ihrem Leiden ein wenig Linderung verschaffen könnte.

Der Bedarf nach einer unabhängigen Plattform ist daher riesig. Der fachlich gut durchmischte und aus verschiedenen schweizerischen universitären Einrichtungen zusammengesetzte Wissenschaftliche Beirat ist demnach eine große Chance, um die Publikationsflut ein wenig zu entschärfen und hilft, die Spreu vom Weizen zu trennen. Der Wissenschaftliche Beirat unterstützt daher die STL im Bestre-

ben, eine erste Anlaufstelle für Betroffene zu sein, wo sie sich unabhängig von zugrundeliegenden wirtschaftlichen Interessen über Neuigkeiten aus der Tinnitus-Forschung und -Therapie informieren können.

Ein weiterer Punkt, der in den bisherigen Treffen wiederholt zur Sprache kam, waren die fehlenden epidemiologischen Daten zu Tinnitus in der Schweiz. PD Dr. Dr. Andreas Schapowal hatte dazu wiederholt bemängelt, dass die Prävalenz von Tinnitus in der Schweiz nie direkt erhoben wurde. Aus diesem Grund planen mit ihm und Prof. Winfried Schlee zwei Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirates derzeit eine größere epidemiologische Studie dazu in der Schweiz. Sobald erste Ergebnisse vorliegen, werden diese in dieser Zeitschrift publiziert.

Online-Veranstaltung zur Tinnitus Awareness Week



von Marion Weiser und PD Dr. phil. Roland Moschèn, Vorstand der Österreichischen Tinnitus-Liga (ÖTL)

Die Österreichische Tinnitus-Liga veranstaltete auch in diesem Jahr Anfang Februar im Rahmen der „Tinnitus Awareness Week“ einen Online-Informationsnachmittag. Diese jährlich international durchgeführten Veranstaltungen haben das Ziel, den von Tinnitus, Hyperakusis, Morbus Menière etc. betroffenen Personen und ihren Angehörigen aktuelle fachliche Informationen zu vermitteln und die Öffentlichkeit für diese Erkrankungen zu sensibilisieren.

Bei der Online-Veranstaltung am 9. Februar 2024 wollten wir den Themen „Morbus Menière“ und „Genusstraining“ Raum geben, und konnten zwei namhafte Referent*innen dazu gewinnen, Dr. Helmut Schaaf und Mag. Beate Handler. Im Folgenden möchten wir einige Kernpunkte ihrer Referate wiedergeben.

Auch möchten wir darauf hinweisen, dass die Aufzeichnung der Referate auf unserer Website www.oetl.at unter „Blog“ sowie bei YouTube unter dem Link <https://youtu.be/2rsPfgAtBec> zu finden ist.

Update Morbus Menière

Dr. Helmut Schaaf präsentierte ein umfassendes Update zu Morbus Menière, basierend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und seinen persönlichen Erfahrungen. Dr. Schaaf ist Leitender Oberarzt an der Tinnitus-Klinik Dr. Hesse in Bad Arolsen, einer Referenzeinrichtung im deutschen Sprachraum, und Autor mehrerer Fachbücher über Morbus Menière, Schwindelerkrankungen und Tinnitus. Diese sind medizinisch sehr fundiert, dabei auch sehr gut lesbar und enthalten zahlreiche konkrete und praxisnahe Anregungen.

Dr. Schaaf berichtete, dass etwa 0,1 Prozent der von Tinnitus Betroffenen auch Morbus Menière erleiden, eine Erkrankung, die mit dem Gleichgewichtsorgan im Ohr verbunden ist. Er skizzierte die Erkenntnisse von Prosper Menière aus dem Jahr 1861, der die Krankheit erstmals als eine Störung des Innenohrs identifizierte, und erläuterte, wie Videoaufnahmen und Hörtests auf dem Smartphone bei der Diagnose helfen können.

Die Vortragenden:



Dr. med. Helmut Schaaf
Foto: privat.



Mag. Beate Handler
Foto: © Karin Ahamer.

Die klassischen Symptome von Morbus Menière umfassen wiederholte Drehschwindelattacken, Hörverlust, besonders in niedrigen Frequenzen, und Tinnitus. Dr. Schaaf erklärte, dass für eine eindeutige Diagnose mindestens zwei Schwindelanfälle von 20 Minuten bis zu 24 Stunden Dauer erforderlich sind, oft begleitet von Übelkeit und Ohrdruck. Er wies darauf hin, dass Erkrankungen und anatomische Besonderheiten des endolymphatischen Sacks im Innenohr zu einem Flüssigkeitsungleichgewicht führen können, was wohl die charakteristischen Symptome verursachen kann.

Eine zentrale Rolle bei der Bewältigung von Morbus Menière spielen die Aufmerksamkeit und die Fähigkeit, die Körperwahrnehmung anzupassen. Dr. Schaaf erklärte, dass Augen und Füße die Wahrnehmungsaufgaben übernehmen können, wenn die normale Funktion gestört ist. Er diskutierte auch die psychologischen Aspekte von Morbus Menière, einschließlich der Angst und der Unsicherheit, die mit der Erkrankung einhergehen können,

und wie katastrophisierende Gedanken die Symptome verschlimmern können.

In Bezug auf die Diagnose empfahl Schaaf die Aufnahme der Augenbewegungen (Nystagmen) bei Anfällen mit einem Smartphone und die Nutzung spezifischer Diagnosetests, um Morbus Menière von anderen Erkrankungen wie Migräne zu unterscheiden. Er betonte die Wichtigkeit der frühzeitigen Diagnose und einer umfassenden Anamnese sowie klinischer Untersuchungen.

Therapeutisch hob Dr. Schaaf die Bedeutung der Aufklärung und der Anpassungshilfen bei Hörverlust hervor und diskutierte verschiedene Behandlungsansätze (siehe Tabelle). Er erklärte, dass Selbsthilfegruppen eine wichtige Ressource für Betroffene darstellen, da der Austausch mit anderen Betroffenen helfen kann, besser mit der Krankheit umzugehen.

Besonders wies er auf die therapeutischen Ansätze wie die intratympanale (als Injektion direkt ins Mittelohr gespritzte) Kortison-

therapie hin, die möglicherweise ähnlich wirksam sein könnte wie intratympanale Gentamycingaben, jedoch ohne deren Nebenwirkungen.

Die Botschaft war klar und weckte Zuversicht: Mit der richtigen Diagnose, Verständnis und Behandlung können Menschen mit Morbus Menière einen Weg zur Bewältigung ihrer Symptome finden und ihre Lebensqualität im Verlauf erhalten.

Vortrag „Mit allen Sinnen leben“

Der Vortrag von Mag. Beate Handler „Mit allen Sinnen leben“ wurde zu einer inspirierenden Reise durch die Welt der Sinne, die uns lehrte, die Genussmomente, die der

Alltag zu bieten hat, zu entdecken und auszukosten. Mag. Beate Handler ist Klinische Psychologin, Psychotherapeutin (VT) und auch Autorin, unter anderem eines Buches über das sogenannte „Genusstraining“. Dies ist ein etablierter Begriff aus der verhaltenstherapeutischen Psychotherapie. Das Genusstraining, das auch in der Behandlung des Tinnitus eingesetzt wird, hilft dabei, alle unsere Sinne zu aktivieren, sie wieder zu entdecken und bewusst einzusetzen.

In einer Zeit, in der der Alltag oft von Stress und Reizüberflutung geprägt ist, bietet ihr Ansatz eine heilsame Perspektive: Genussstraining als konstruktiver Gegenpol zum Leistungsdruck. Handler, die sich auf Prinzipien der Verhaltenstherapie stützt, machte deutlich,

dass Genuss weit mehr ist als nur ein flüchtiger Moment des Vergnügens. Es geht um das bewusste Erleben von Wohlmomenten, die durch eine gezielte Aufmerksamkeit und Achtsamkeit auf unsere Umgebung und unser Inneres zugänglich werden.

Das Herzstück ihres Vortrags bildete die Aktivierung aller Sinne. Handler zeigte auf, wie wir durch gezieltes Lenken unserer Sinneswahrnehmung – weg von störenden Empfindungen wie Tinnitus – Ruhe und Entspannung finden können. Insbesondere das Hören, ein Sinn, der uns rund um die Uhr begleitet, verdient besondere Aufmerksamkeit. Indem wir lernen, bewusst zu hören, was wir gerne hören, und nervige Geräusche auszublenden, können wir unser Wohlbefinden steigern.

Visuelle Genussmomente spielen ebenfalls eine zentrale Rolle in Handlers Konzept. Sie regte dazu an, die Welt der Farben, Strukturen und Bewegungen intensiver zu erleben und bewusster wahrzunehmen, was unser Sehen mit uns macht. Durch einfache, aber wirkungsvolle Übungen können wir lernen, unsere Umwelt und Kunstwerke, wie zum Beispiel die von Monet, mit neuen Augen zu sehen und dadurch tiefere Genussmomente zu erleben.

Das Tasten und Fühlen, vermittelt durch unsere Haut, das größte Organ des Menschen, bietet unzählige Möglichkeiten für sinnliche Erfahrungen. Handler betonte, wie wichtig es ist, Objekte bewusst zu ertasten und die Berührungen von Luft und Wind als Bereicherung unseres Alltags zu sehen. Auch das bewusste Erleben von Essen, als eine Kunst des Genießens, wurde hervorgehoben. Sie empfahl, Mahlzeiten mit allen Sinnen zu genießen und dadurch die Qualität unseres Essens und Lebens zu verbessern.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ihres Vortrags war der Geruchssinn, der eng mit unserem Emotionszentrum verbunden ist und starke Erinnerungen und Gefühle hervorrufen kann. Handler ermutigte, die Welt der Gerüche zu erkunden und persönliche Lieblingsdüfte zu entdecken, um das Wohlbefinden zu steigern.

Abschließend betonte Handler die Bedeutung von Genuss-Ritualen, die den Alltag mit positiven Sinneseindrücken bereichern können. Ob es das bewusste Erleben einer Dusche, das Beobachten von Tieren oder der Genuss

Stadienabhängiger Umgang bei Patientinnen und Patienten mit Morbus Menière

Behandlung	Günstig für Menière-Patienten	Ungünstig
Bei der Diagnosestellung	Diagnose auf möglichst sicherer Basis unter Abwägung der Differentialdiagnosen (vor allem der Migräne) und Verwendung neurootologischer Diagnostik	Verdachtsdiagnosen ohne ausreichende Gewissheit stellen, etwa „Monosymptomatischer Menière“
Nach der Diagnose	Nachvollziehbare Aufklärung Hinweis auf Literatur und Selbsthilfegruppen	Aussagen wie „Da kann man nichts machen“, „Damit müssen Sie leben“, ohne zu sagen, wie
Im Verlauf der Erkrankung	Bei allem Realismus ein Stück berechnete Hoffnung und vor allem angemessene Begleitung; frühzeitige intratympanale Kortisongaben	Einen schicksalhaften Weg in die Taubheit und einen beidseitigen Gleichgewichtsausfall prognostizieren
Bei Hörverlust	Hörgeräte anpassen lassen, auch zum Erhalt des Richtungshörens, gegebenenfalls frühzeitig CROS oder CI	Warten „bis zur stabilen Hörschwelle“
Bei Ausweitung der Angstkomponente	Aufklärung, Hinzuziehen psychotherapeutischer Unterstützung, Antidepressiva	Aussagen wie „Da bin ich nicht zuständig“
Bei Ausweitung der organischen Schwindelkomponente	Möglichkeit der sicheren Ausschaltung (intratympanales Gentamycin), Neurektomie des N. vestibularis	Wirkungslose chirurgische Eingriffe mit immer wieder enttäuschten Hoffnungen

frischer Blumen am Tisch ist – es geht darum, für Genussmomente offen zu sein und sie bewusst zu suchen und zu erleben.

Beate Handlers Vortrag war eine Einladung, das Leben mit allen Sinnen zu genießen und jeden Moment als Gelegenheit zu sehen, unser Wohlbefinden zu steigern. Durch Achtsamkeit und die bewusste Nutzung unserer Sinne können wir lernen, das Leben in seiner vollen Pracht zu erleben und jeden Tag als ein Geschenk zu betrachten, das es zu schätzen gilt.

Beide Referenten beantworteten im Anschluss an ihre Vorträge zahlreiche Fragen der Zuschauenden. Hiermit schloss ein äußerst

informativer und kurzweiliger Nachmittag, der viele positive Rückmeldungen nach sich zog.

Für die ÖTL: Marion Weiser,
PD Dr. phil. Roland Moschèn

Die Vortragenden:

Dr. med. Helmut Schaaf
Ltd. Oberarzt, Psychotherapie
Tinnitus-Klinik und Gleichgewichtsinstitut Dr. Hesse
Große Allee 50
34454 Bad Arolsen
E-Mail: hschaaf@tinnitus-klinik.net
www.drhschaaf.de

Mag. Beate Handler
Leonard Bernstein-Straße 4-6
1220 Wien
E-Mail: handler@psychotherapie-verhaltenstherapie.com
www.genusstraining.at



 **Bundesministerium**
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Gefördert mit Mitteln des
Bundesministerium für Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz



Gefördert aus den Mitteln
der Sozialversicherung

ÖTL-Kontaktdaten



Vereinsadresse

Österreichische Tinnitus-Liga (ÖTL)
PD Dr. phil. Roland Moschèn
Präsident der ÖTL

Schmerlingstraße 6
6020 Innsbruck
Tel.: +43 676 9152179
E-Mail: info@oetl.at

Interessierte und Betroffene

finden die aktuellen Termine und
Veranstaltungen unserer Selbst-
hilfegruppen unter:
www.tinnitus.at / www.oetl.at

Hirnleistungstraining



Übungsschwerpunkt: Geistige Flexibilität

Zeichen-Sprache

Ersetzen Sie die verschiedenen Symbole durch die richtigen Buchstaben, und Sie entdecken einen Gedanken von Sokrates. Gleiche Zeichen sind gleiche Buchstaben.

 = ...  = ...  = ...  = ...
 D  K  g  I  n  t a  s a  l   n 
 von j  d  ,
 d  No   a 
 n  d D     w  i  ß a  l  l  b  s  s  .

Lösung auf Seite 91.
Quelle: GEISTIG FIT, Heft 1-2024.



[STIFTUNG HÖREN]

Liebe Leserinnen und Leser des Tinnitus-Forums, liebe Freunde der Schule des Hörens und der Initiative Stiftung Hören,

in der Reihe „Mitglieder der Initiative Hören stellen sich vor“ präsentiert sich diesmal der Bundesverband Musikunterricht (BMU), der aus den beiden Schulmusikverbänden AfS (Arbeitskreis für Schulmusik) und VDS (Verband deutscher Schulmusiker) hervorgegangen ist.

Die musikalische Grundbildung an Schulen ist eine unabdingbare Voraussetzung für das Hören- und Zuhören-Lernen. Und dieses wiederum ist prägend für den nachhaltigen Umgang mit unserem Gehör im Erwachsenenalter. Insofern ist der gesellschaftliche und politische Einsatz für den Erhalt und für

die Qualifizierung des Musikunterrichts an Schulen von großer Bedeutung für die Entwicklung einer hör-sensiblen Gesellschaft.

Eine anregende Lektüre wünscht
Ihr
Team der Stiftung Hören

Der Bundesverband für Musikunterricht (BMU)

Gemeinsam stark!

BUNDESVERBAND
MUSIKUNTERRICHT

„Musiklehrerinnen müssen sich austauschen. Musiklehrer brauchen Impulse, Aufmerksamkeit, Fortbildung. Sie sind häufig in nur kleinen Fachschaften unterwegs, an kleineren Schulen gibt es häufig nur ein oder zwei Musiklehrer. Es gibt immer weniger Lehrkräfte für Musik. Häufig wird Musik, wenn überhaupt, fachfremd unterrichtet.“ So oder ähnlich lauten häufig die Selbstanalysen von Musikpädagogen. Dabei wachsen akut die Anforderungen an Schulen: Die Stundenzahlen steigen durch rhythmisierte Ganztagsangebote, das Freizeitverhalten der Kinder und Jugendlichen hat sich gravierend geändert, die Schülerschaft wird heterogener, diverser. Immer mehr soziale Funktionen gehen vom Elternhaus auf die Schulen über.

Fortbildung und Austausch

Hier bietet der Bundesverband Musikunterricht mit seinen Fort- und Weiterbildungen ein breit gefächertes Angebot. Regional auf Pädagogischen Tagen der einzelnen Landesverbände, aber auch ganz groß beim alle zwei Jahre stattfindenden Bundeskongress Musikunterricht können (hier jetzt bezogen auf den Bundeskongress) die ca. 1500 Teilnehmer unter rund 400 Veranstaltungen mit gut 150 Referentinnen und Referenten ihre Fortbildung, ihren Workshop, Arbeitskreis oder ihr Diskussionsforum auswählen. – Als genauso hilfreich empfinden die Teilnehmenden, Kolleginnen und Kollegen kennenzulernen und sich fachlich und persönlich auszutauschen.

Eine große Fachaussstellung von Verlagen und Instrumentenfirmen vor Ort gibt einen direkten Überblick über die neuesten Unterrichtsmaterialien. Der BMU-Bundeskongress 2024 in Kassel findet vom 25. bis 29. September unter dem Motto „#musik bleibt! Musikunterricht nachhaltig gestalten“ statt und ist der größte seiner Art in Europa.

Wettbewerbe für die eigene Standortbestimmung

Darüber hinaus bietet eine Reihe von Wettbewerben Anreize, musikalische Schwerpunkte von Schulen zu profilieren und zu verstärken: „Schulorchester stärken“, „Musik gewinnt“ (für best-practice-Modelle schulischen Musik-

Chancen eines guten Musikunterrichts

Guter Musikunterricht bietet hier besondere Chancen, Schülerinnen und Schüler anders abzuholen als bei den klassischen Lernfächern, Kompetenzen wie Gruppenwahrnehmung, Sozialverhalten, Zuhören, Konzentrations- und Entspannungsvermögen positiv zu beeinflussen und die Klassengemeinschaft in besonderem Maße zu fördern.

Dazu braucht es neue Unterrichtskonzepte, Reflexion des eigenen Unterrichtsgeschehens, Austausch mit Kolleginnen, Weiterbildung für erprobte Einheiten, Einführung in neue Medien, Erschließung neuen Repertoires.



Bundeskongress Musikunterricht, September 2022. Foto: Björn Tischler.

unterrichts), Wettbewerb für schulpraktisches Klavierspiel, „teamwork. neue musik (er-)finden“ für eine kreative Auseinandersetzung mit zeitgenössischer Musik. Der BMU zeichnet mit seinem Medienpreis regelmäßig wegweisende Publikationen aus, veranstaltet Fachkonferenzen und agiert auf Universitäts- und Hochschulebene im wissenschaftlichen Diskurs. Als Kooperationspartner veranstaltet er Diskussionsrunden auf der Leipziger Buchmesse, steht im engen Austausch mit anderen Musik- und Bildungsverbänden und mit Verlagen, publiziert Schriftenreihen zu wegweisenden Themen der Musikpädagogik und setzt sich in Politik und Gesellschaft für die Belange der Musiklehrerschaft ein.

Immer aktuell

Das Mitgliedermagazin MUSIKUNTERRICHT aktuell informiert zweimal jährlich über neue Strömungen in der Musikpädagogik, stellt Neuveröffentlichungen und Konzepte vor, bringt vertiefte Einblicke in ausgewählte Themenschwerpunkte, zeigt, was regional und in den verschiedenen Arbeitskreisen im BMU los ist. Positionspapiere fassen wichtige Forderungen zu den verschiedenen Themen des Musikunterrichts wie Inklusion, Musik an Grundschulen, Musikunterricht und Digitalisierung, Verbesserung der Ausbildung etc.



Konzert SCHULEN MUSIZIEREN 2023. Foto: Julia Wilhelm.

zusammen und richten sich sowohl nach innen als Diskussionsgrundlage, als auch nach außen an die Politik und weitere Verantwortliche, die für die musikalische Bildung zuständig sind.

Aktives Musikmachen stärken

Das praktische Musikmachen wird durch die Landesbegegnungen und die Bundesbegegnung „SCHULEN MUSIZIEREN“ nachhaltig gefördert. Die zunächst auf Regional- und Landesebene startenden Begegnungen münden schließlich in ein Festival mit bundesweiter Beteiligung und jeweils rund 800 musizierenden Kindern und Jugendlichen.

Die rund 5000 Mitglieder des BMU bilden 16 Landesverbände. Er ist hervorgegangen aus den beiden Schulmusikverbänden AfS (Arbeitskreis für Schulmusik) und VDS (Verband deutscher Schulmusiker). Der Verband verfügt mit dem Jungen Forum über eine eigene Struktur für Studierende und Referendarinnen sowie junge Musiklehrende. Assoziiert ist die Schulmusik-Studierenden-Organisation SchMaus („Schulmusikaustausch“).

BMU als Lobby für Musiklehrerinnen und Musiklehrer

Wichtiger Sektor ist die Verbesserung der Unterrichtssituation durch gute Rahmenbedingungen seitens der Politik wie Personal- und Sachausstattung, Fortbildungsmöglichkeiten, Lebenslanges Lernen, Aktualität der Lehrinhalte, sinnvolle Zugangsweisen zum Schulmusik-Studium.

Als Verband verfügt der BMU über eine starke Vernetzung auf Landes- und Bundesebene sowie über eine gemeinsame Stimme in Richtung Bildungspolitik.

Der BMU prägnant in Bild und Ton:

- » zum BMU-Bundeskongress
https://drive.google.com/file/d/1lj_RFvqzdWlpnw5R-9dJn7ihFWIVVpfC/view
- » Bundesbegegnung SCHULEN MUSIZIEREN
<https://www.nmz.de/media/schulen-musizieren-2015-lueneburg>



Bundesbegegnung SCHULEN MUSIZIEREN, 2015, Lüneburg.
<https://www.nmz.de/mediaschulen-musizieren-2015-lueneburg> / Foto: Julia Wilhelm.

STIFTUNG HÖREN
Marienstraße 3
50825 Köln

Tel. (0221) 95 2650 18
post@stiftung-hoeren.de
www.stiftung-hoeren.de

INITIATIVE HÖREN e.V.
post@initiative-hoeren.de
www.initiative-hoeren.de

Initiative
Hören

Aus der Arbeit von Vorstand und Geschäftsführung

Liebe Mitglieder,

wir im Vorstand haben neben den geschäftsführenden Tätigkeiten im Verein auch die Aufgabe, die Interessen unserer Mitglieder in öffentlichen Gremien, Studien, Arbeitskreisen, politischen Einrichtungen und überall dort, wo es uns einen Nutzen bringt, zu vertreten.

Einige Beispiele hierfür: Digitales findet nicht nur in Form von Apps statt, auch in der Gesundheitsforschung und der Gesundheitsversorgung gibt es einen raschen Transformationsprozess. Hier ist es wichtig, dass alle relevanten Akteure bei der Entwicklung mitwirken. Unsere Interessen verrete ich im Rahmen einer Konferenz, die vom Forschungsprojekt PANDORA (Patientenorientierte Digitalisierung) organisiert wird. Beteiligt sind die Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, die Universitätsmedizin Göttingen und die Medizinische Hochschule Hannover, gefördert wird das Projekt vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). Ziel der Konferenz ist es, mit Vertretern aus Patienten- und Selbsthilfeorganisationen gemeinsam ein Positionspapier zu erarbeiten. Das Positionspapier wird im Anschluss der Konferenz politischen Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen und der Gesundheitspolitik sowie der breiten Öffentlichkeit präsentiert.

Digitale Anwendungen, die von den Krankenkassen bezahlt werden, schießen wie Pilze aus dem Boden. Wirtschaftliche Interessen stehen oft im Vordergrund und der Nutzen ist nicht immer gesichert. Natürlich werden wir diesen Trend nicht aufhalten, wir legen jedoch Wert darauf, dass es einen Nutzen für die Betroffenen gibt. So unterstütze ich eine Doktorarbeit, die zum Ziel hat, eine qualitätsorientierte Vergütungssystematik zu entwickeln.

Der Wissenschaftliche Beirat der Deutschen Tinnitus-Liga traf sich am 23. Februar 2024 zu seiner jährlichen Sitzung in der Habichtswald-Klinik in Kassel-Bad Wilhelmshöhe. Tags darauf durften wir dort unsere Jubiläumsfeier anlässlich des 25. Treffens der Klinikvertreterinnen und -vertreter ausrichten. Wir danken der Habichtswald-Klinik sehr herzlich für die Bereitstellung der Räumlichkeiten. Ausführ-

liche Berichte der beiden Veranstaltungen lesen Sie auf den Seiten 21-23 und 30-32.

Sehr erfreulich begann das Jahr auch für die Pressearbeit der Deutschen Tinnitus-Liga. So interviewte Ende Januar eine Journalistin des Radiosenders WDR 5 Vorstandsmitglied Fred Podszus in unserer Geschäftsstelle in Wuppertal. Eine Woche später dann wurde ich, ebenfalls in Wuppertal, von ProSieben SAT1 Kabel1 zur Tinnitus Awareness Week befragt. Anlässlich des Welttags des Hörens am 3. März war DTL-Fördermitglied Prof. Dr. Anette Weber von der VAMED Rehaklinik in Bad Berleburg zu Gast in der Radiosendung „Heike Knispel am Sonntag“ bei WDR 4. Sie sprach über das Thema Tinnitus und wies auch auf die Deutsche Tinnitus-Liga und de-



ren Angebote für Betroffene hin. Ein weiteres Highlight: In der Sendung wurde ein Exemplar des *Tinnitus-Forums* verlost!

Auch in den Print- und Onlinemedien waren wir vertreten: Prof. Dr. Gerhard Hesse, Sprecher des Wissenschaftlichen Beirats, wurde von der BILD am Sonntag für einen Beitrag interviewt, der sowohl in der Printausgabe als auch online erschien. Ebenfalls auf Basis eines Gesprächs mit der BILD erschien zudem auf deren Onlineportal ein Artikel, in dem ich auf die Sicht von Tinnitus-Betroffenen aufmerksam machen konnte.

Alle Mitglieder des Vorstands legen Wert darauf, auch weiterhin die eigenen Selbsthilfegruppen vor Ort zu betreuen und nicht durch die Vorstandsarbeit zu vernachlässigen. So ist für uns auch sichergestellt, dass wir den Kontakt zu denen, um die es hier geht, nicht abbrechen lassen.

Für die Selbsthilfegruppen und auch unsere Geschäftsstelle standen zum Jahreswechsel viele Aufgaben an: Für die aufgebrauchten Fördergelder des abgelaufenen Jahres 2023

der gesetzlichen Krankenkassen und anderer Förderer mussten Verwendungsnachweise auf Belegebene erstellt werden. Zudem mussten für 2024 detaillierte Förderanträge gestellt werden. In unserem Verein besprechen die Geschäftsführung und der Vorstand den Rechenschaftsbericht des abgelaufenen Jahres und den Haushaltsplan für das neue Jahr.

Die Seminare für die ehrenamtlich aktiven Berater und Gruppensprecher wurden bereits ab Mitte des letzten Jahres geplant. Veranstaltungsorte und Referenten müssen schon frühzeitig gebucht werden. Im April startete überdies ein neuer Ausbildungslehrgang zur DTL-Beraterin beziehungsweise zum DTL-Berater, der insgesamt drei Wochenenden umfasst und sich über das Jahr 2024 erstreckt.

Leider waren auch im letzten Jahr die Mitgliederzahlen leicht rückläufig. Mitglieder sind lebensnotwendig für unseren Verein und der Vorstand arbeitet daran, diesen Trend zu unterbrechen. Die meisten Kontakte und Neuanmeldungen erfolgen über das Internet. Zurzeit erstellen wir einen komplett neuen Internetauftritt, der technologisch auf der Höhe der Zeit ist und die sozialen Medien entsprechend berücksichtigt. Federführend in diesem Projektteam sind Marco Schattauer aus der Geschäftsstelle und ich. In regelmäßigen Besprechungen werden natürlich alle Beteiligten aus der Geschäftsstelle hinzugezogen.

Weitere Angebote wie zum Beispiel überregionale Online-Selbsthilfegruppen werden initiiert. Es gibt noch zu viele „weiße Flecken“ auf der Landkarte, die wir so abdecken möchten. Letzteres haben wir mit der Jungen DTL bereits vor einigen Jahren begonnen und möchten dies auch für andere Altersgruppen anbieten (siehe hierzu auch die Information auf Seite 36). Es bleibt also spannend!

Ich wünsche Ihnen eine schöne Frühlings- und Sommerzeit! Herzliche Grüße, Ihr

Bernd Strohschein

Informationen, die weiterhelfen

Auf einen Blick – was die DTL für Sie leistet: siehe auch Rückseite dieser Ausgabe



■ **Tinnitus-Forum:** Die Mitgliederzeitschrift der DTL erscheint viermal im Jahr, jeweils Anfang Februar, Mai, August und November und ist für die Mitglieder selbstverständlich kostenlos.

■ **DTL-Klinik-Wegweiser:** 28 Kliniken stellen sich mit ihrem Konzept vor. Mit Tipps, nach welchen Kriterien Sie für sich die richtige Klinik herausfinden können, und einer Einweisungshilfe mit rechtlichen Erläuterungen sowie Anleitung für die Beantragung eines Klinikaufenthaltes. Besonderes Augenmerk wurde auf die Qualitätsstandards zur Diagnostik und Therapie bei chronisch komplexem Tinnitus gelegt, die maßgeblich für eine qualitativ hochwertige stationäre Tinnitus-Behandlung sind. DIN A4, 36 Seiten

Mitglieder erhalten diese Broschüre kostenlos gegen Einsendung eines mit 1,60 Euro Porto frankierten A4-Umschlags. Preis für Nicht-Mitglieder: 15 Euro



■ **Tinnitus von A-Z:** Die dritte Auflage dieses Buches enthält eine erweiterte Sammlung von Fragen, die von Betroffenen zu Tinnitus, Hörsturz, Morbus Menière, Hyperakusis und Schwerhörigkeit gestellt und von Fachleuten beantwortet wurden. Mit wissenswerten Informationen, hilfreichen Tipps und praktischen Ratschlägen. Preis: 9,50 Euro

Allgemeiner Informationsdienst

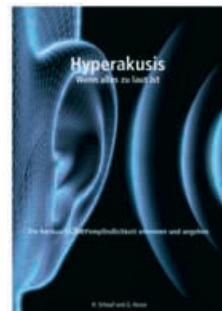
Broschüren mit folgenden Einzelthemen:

- Tinnitus-Info
- Akuter Tinnitus und Hörsturz
- Hyperakusis – Geräuschüberempfindlichkeit
- Morbus Menière
- Schwerhörigkeit
- Tinnitus-Bewältigungs-Therapie
- Tinnitus bei Kindern und Jugendlichen
- Stressbewältigung
- Lärm
- Schwerbehinderung/Berufskrankheit/Erwerbsunfähigkeit
- Halswirbelsäule und Tinnitus
- HWS-/Tinnitus-Test
- Kiefergelenk und Tinnitus
- Induktive Höranlagen
- Musiktherapie

Besonders wichtige Themen haben wir in Zusammenarbeit mit unseren fachlichen Förderern in ausführlicheren **Broschüren** behandelt:



■ **Endolymphschwankungen:** Stau im Höranteil – Turbulenzen im Gleichgewichtsorgan



■ **Hyperakusis.** Wenn alles zu laut ist. Die Geräuschüberempfindlichkeit erkennen und angehen



■ **Einführung in die Tinnitus-Wahrnehmung.** Eine kleine Bildergeschichte



Für betroffene Mitglieder kostenlos! Nicht-Mitglieder bitten wir um einen Kostenbeitrag von 3 Euro (bis 5 Stück) bzw. 5 Euro (alle).

*Für **betroffene** Mitglieder kostenlos je ein Exemplar (unter Einsendung eines mit 1,60 Euro frankierten DIN A5-Rückumschlags)! Nicht-Mitglieder können die Broschüren über den DTL-Shop beziehen.*

Adress-Listen (nur für betroffene Mitglieder)

- Fachliche Förderer (Ärzte usw.)
- Hörakustiker
- TBT-Teams
- Gutachter-Liste
- Zahnärzte mit IPR-Messmethode
- Psychologen
- Schlafambulanz und Schlaflaboratorien
- Schwindel-Ambulanzen
- Musiktherapeuten

Tinnitus-Shop

Eine große Auswahl an bewährten und aktuellen Fachbüchern, wohltuenden Entspannungs-CDs und nützlichen Artikeln rund um den Gehörschutz bieten wir Ihnen in unserem SHOP-Angebot; diese Angebote finden Sie in jedem *Tinnitus-Forum* – natürlich auch ONLINE unter www.tinnitus-liga.de, wo wir alle vier Wochen ein anderes, besonders attraktives Sonderangebot für Sie bereithalten.

DTL digital

■ **Homepage der DTL:** Unter www.tinnitus-liga.de finden Sie viele hilfreiche Informationen über Tinnitus, Morbus Menière, Hyperakusis und sonstige Hörbeeinträchtigungen. Hier können Sie auch nach Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe suchen. Im geschlossenen Mitgliederbereich können Sie nach Eingabe Ihres Namens und der Mitgliedsnummer zahlreiche Informationen und Listen abrufen. Dort können Sie auch die digitalen Ausgaben des *Tinnitus-Forums* als PDF-Dateien herunterladen.

■ **Social-Media-Kanäle der DTL:** Folgen Sie uns bei Facebook (Deutsche Tinnitus-Liga e.V.) und Instagram ([deutsche_tinnitus_liga](https://www.instagram.com/deutsche_tinnitus_liga)), um regelmäßig interessante Neuigkeiten rund um die DTL und die Themen Tinnitus & Co. zu erhalten.



Aktive Zusammenarbeit und Vernetzung mit folgenden Organisationen



DG – Deutsche Gesellschaft der Hörbehinderten – Selbsthilfe und Fachverbände e. V.



DPWV – Paritätischer Wohlfahrtsverband e. V.



DPWV – Der Paritätische/Nordrhein-Westfalen e. V.



EUTINNET – European Tinnitus Network



Stiftung Hören



CMD-Dachverband e. V. (Cranio-mandibuläre Dysfunktion)



DSB – Deutscher Schwerhörigenbund e. V.



KIMM – Kontakte und Informationen zu Morbus Menière e. V.



BAG SELBSTHILFE – Vereinigung der Selbsthilfverbände behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen in Deutschland e. V.



LAG Selbsthilfe Bayern – Landesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihrer Angehörigen in Bayern e. V.



DGA – Deutsche Gesellschaft für Audiologie e. V.



DHS – Deutsche Hörbehinderten Selbsthilfe e. V.



VdK – Sozialverband VdK Deutschland e. V.



VAN – Vereinigung Akustikus Neurinom e. V.



DCIG – Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V.

Engagiert für die Ziele der DTL und die Bedürfnisse ihrer Mitglieder

Der Vorstand

Bernd Strohschein
Gisela Nawroth
Christa Rademacher
Reinhardt Jennerjahn
Fred Podszus

Die Geschäftsführung

Gabriele von Dombrowski

Ehrenmitglieder

Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Gerhard Goebel, Prien
Prof. Dr. phil. Hasso von Wedel, Bonn
Rosel Müller, Darmstadt
Prof. Dr. med. Thomas Lenarz, Hannover
Dr. med. Uwe Brinkmann, Oelde
Karin Bendel, Kiel
Mag. Dr. Manfred Koller, Graz
Prof. Richard Hallam, Greenwich
Prof. Dr. med. Manfred Pilgramm, Detmold
Prof. Dr. med. habil. Gerhard Hesse, Bad Arolsen
Tamara Oetting, Ludwigsfelde-Genshagen
Norbert Pyttlik, Lehrte
Dr. med. Frank Matthias Rudolph, Bad Salzig
Dipl.-Päd. Christine Staemmler, Dresden

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. med. habil. Gerhard Hesse, Bad Arolsen
(Sprecher des Beirats)
Dr. med. Frank Matthias Rudolph, Bad Salzig
(stellvertretender Sprecher des Beirats)
Prof. Dr. med. habil. Sven Schmiedl, Wuppertal
(stellvertretender Sprecher des Beirats)

Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Gerhard Goebel, Prien
Dr. med. Volker Kratzsch, Bad Grönenbach
Prof. Dr. med. Birgit Mazurek, Berlin
Dipl.-Ing. Siegrid Meier, M.A., Krummesse
Prof. Dr. med. Patrick Schunda, Oberursel
Dr. rer. nat. Elisabeth Wallhäußer-Franke, Bensheim
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Thomas Zahnert, Dresden
Dr. med. Roland Zeh, Bad Nauheim

Was liegt Ihnen noch am Herzen? Schreiben Sie oder rufen Sie an! Wir helfen Ihnen gerne.

Deutsche Tinnitus-Liga e. V., Postfach 210351, 42353 Wuppertal, Tel. 0202 24652-0, Fax 0202 24652-20
Mitgliederverwaltung: 0202 2465223

E-Mail: dtl@tinnitus-liga.de

www.tinnitus-liga.de

 Facebook: Deutsche Tinnitus-Liga e.V.

 Instagram: [deutsche_tinnitus_liga](https://www.instagram.com/deutsche_tinnitus_liga)

DTL-Beratung in Berlin: Unser Beratungsteam in Berlin steht Ihnen unter der Telefonnummer 030 688112-77 zur Verfügung. Die Sprechzeiten sind Mittwoch von 10.00-16.00 Uhr und Donnerstag von 10.00-15.00 Uhr. Außerdem ist das Team per E-Mail erreichbar unter tinnitus-berlin@online.de

Selbsthilfegruppen – Tipps von Betroffenen für Betroffene

Liebe Mitglieder der DTL,

mit den ersten wärmenden Sonnenstrahlen und dem zarten Grün der Frühlingswiesen erwacht nicht nur die Natur, sondern auch unsere Vorfreude auf die Erlebnisse unserer Selbsthilfegruppen. Während die Blumen ihre Köpfe gen Himmel recken, lassen wir uns von neuen Perspektiven und frischen Impulsen aus dem Gruppenleben inspirieren.

Die Selbsthilfegruppe Potsdam öffnete ihre Türen für ein besonderes Ereignis – einen Gruppenabend mit einem hochgeschätzten Vorstandsmitglied. Dieser Abend bot Raum für persönlichen Austausch und wertvolle Einblicke in die Verbindung zwischen den Gruppenmitgliedern und unserem Vorstand.

Im Rahmen eines Projektes lernten die Selbsthilfegruppen Berlin-Mitte und Berlin-Lichtenberg im vergangenen Jahr an mehreren Terminen Techniken der Akupressur kennen. Die SHG Berlin-Lichtenberg berichtet in dieser Ausgabe von den Erfahrungen, die die Teilnehmerinnen und Teilnehmer hierbei gemacht haben.

Eine Video-Konferenz, bei der sich Ehrenamtliche untereinander und mit Hauptamtlichen der DTL-Geschäftsstelle austauschen konnten, bot Gelegenheit, Probleme und Wünsche anzusprechen und andere Gruppenaktive besser kennenzulernen. Eine Schilderung der dort

besprochenen Themen finden Sie auf den folgenden Seiten.

Wir laden Sie ein, sich von den Erfahrungen unserer Mitglieder anregen zu lassen und freuen uns darauf, Ihnen einen Einblick in die Vielfalt und Wirksamkeit unserer Selbsthilfegruppen zu bieten.

Es grüßt Sie herzlich,
Marco Schattauer

Arbeitsbereich Selbsthilfegruppen
Telefon: 0202 24652-21
E-Mail: m.schattauer[at]tinnitus-liga.de

Was in den Selbsthilfegruppen geschieht

Reinhardt Jennerjahn beim Gruppenabend der SHG Potsdam

Am 2. November 2023 hat Reinhardt Jennerjahn, Vorstandsmitglied der DTL, am Gruppenabend der Selbsthilfegruppe Potsdam teilgenommen. Zunächst wollten wir etwas ganz Besonderes bieten, zum Beispiel „den“ bahnbrechenden Vortrag organisieren oder die Selbsthilfegruppe in einem besonders guten Licht erscheinen lassen.

Das haben wir dann doch nicht gemacht; wir wollten uns in unserem Gruppenalltag zeigen und so haben wir diesen besonderen Abend so wie auch sonst üblich angekündigt und nicht extra beworben. Letztlich haben sieben Gruppenmitglieder (sechs auf dem Foto und eines hinter der Kamera) teilgenommen bei einer Reichweite von insgesamt 25 Menschen.

Die Selbsthilfegruppentätigkeit zeichnet sich ja dadurch aus, dass die Teilnehmenden sich zeigen, in den Austausch kommen, und das ist

an diesem Abend wieder sehr gut gelungen. Reinhardt Jennerjahn hat mit seiner langen Erfahrung in der Bewältigung des Tinnitus



Mitglieder der SHG Potsdam beim gemeinsamen Gruppenabend mit Vorstandsmitglied Reinhardt Jennerjahn (links). Foto: Meike Schulpig.

Selbsthilfegruppen

die Runde sehr bereichert und Mut und Überzeugung wieder wachsen lassen, dass das Leben auch mit heftigem Tinnitus gut sein kann. Somit vielen Dank für den Besuch und als Hinweis an interessierte Gruppen: Der Besuch lohnt sich.

Bericht: Gerhard Donie.

Zoom-Gesprächsrunde für Gruppenaktive im Dezember 2023

Am 14. Dezember 2023 fand eine Zoom-Videokonferenz zum Austausch zwischen Gruppenaktiven untereinander und mit der DTL-Geschäftsstelle statt. Elf ehrenamtliche Gruppenmitarbeiterinnen und Gruppenmitarbeiter wählten sich ein sowie die Hauptamtlichen Gabriele von Dombrowski, Geschäftsführerin der DTL, und Marco Schattauer, Ansprechpartner für Selbsthilfegruppen. Die Gespräche erstreckten sich von 16.00 bis 17.45 Uhr und umfassten eine breite Palette von Themen.

Nach allgemeinen Berichten über die Situation in den Selbsthilfegruppen lenkte die Runde auf konkrete Anliegen. Es ging darum, welche Referenten für zukünftige Gruppenveranstaltungen eingeladen werden könnten. Insbesondere interessierte, wer über die neuesten Erkenntnisse in der Tinnitus-Forschung sprechen könnte. Hierbei konnten die Gruppenaktiven sich gegenseitig Tipps und Anregungen geben.

Ein geäußerter Wunsch war die verstärkte und ortsübergreifende Vernetzung der engagierten Gruppenmitglieder. Der Austausch hierzu umfasste Überlegungen zu Software-Plattformen, die diese Vernetzung ermöglichen könnten, sowie Chancen und Herausforderungen in diesem Zusammenhang.

Ein weiteres Thema war die Gewinnung von Nachwuchs für organisatorische Aufgaben in den Selbsthilfegruppen. In der jüngeren Vergangenheit haben leider bereits mehrere Selbsthilfegruppen ihre Arbeit eingestellt, nachdem Mitglieder des Initiativkreises ihr Engagement für die Gruppen beenden muss-



Trotz technischer Hürden und auch schwieriger Themen schwingen gute Laune und Freude über den Austausch durchs Kachelmosaik.

ten und keine Nachfolge für die Aufgaben gefunden werden konnte.

Natürlich konnte dieses bekannte Problem im Rahmen der Gesprächsrunde nicht gelöst werden. Die Gruppen, bei denen die Übergabe organisatorischer Aufgaben funktioniert, sind meist die, die die Nachfolgeregelung früh und aktiv angehen: Engagierte Personen in der Gruppe ausmachen, sie ansprechen, motivieren, sukzessive einarbeiten und ihnen nach und nach Verantwortung übertragen. In der Gesprächsrunde lautete der Tenor, dass dies der vielversprechendste und nachhaltigste Weg der Übergabe sei.

Die Videokonferenz behandelte auch sensible Fragen, darunter die Integration von stark belasteten Tinnitus-Betroffenen in die Selbsthilfegruppe und den Umgang bei Hinweisen auf Selbstgefährdung. Die Gruppe tauschte Erfahrungen dazu aus und erörterte mögliche Handlungsstrategien.

Wie bei vielen Video-Meetings traten einige technische Probleme auf. Um dies beim nächsten Mal nach Möglichkeit zu vermeiden, wird der Konferenz-Raum früher eröffnet, damit derartige Störungen hoffentlich im Vorfeld behoben werden können. Trotz der teilweise schwierigen Themen und kleiner technischer

Komplikationen war die Resonanz insgesamt sehr positiv. Wir wollen Video-Gesprächsrunden für Gruppenaktive in Zukunft mehrmals pro Jahr realisieren.

Bericht und Bildschirmfoto: Marco Schattauer.

Projekt Akupressur: Erfahrungsbericht der Berliner SHGs Mitte und Lichtenberg

Eine sehr schöne Methode zur Entspannung hat uns die Heilpraktikerin Christina Stuckert gezeigt. Im Abstand von 14 Tagen mit insgesamt vier Treffen, lehrte sie uns einige Techniken der Akupressur, die speziell für Tinnitus-Betroffene geeignet sind. Angesprochen werden sowohl der höchste Punkt des Kopfes „Bai Hui“, als auch weitere Punkte bis hinunter zur Lendenwirbelsäule. Es sind viele Akupressurpunkte am Körper zur Aktivierung zu drücken.

Allein am Kopf befinden sich sieben Punkte, an denen man seinem Körper signalisieren kann: „Hallo entspann Dich!“ Aber auch die Einbeziehung sämtlicher Gelenke von Kopf bis Fuß ist von enormer Wichtigkeit. Übrigens heißt ein Punkt aus dem Akupunkturatlas

DTL: Bessere Chancen für ein besseres Leben!



Mitglieder der Selbsthilfegruppe Berlin-Lichtenberg. Foto: Tamara Oetting.

„Palast des Gehörs“. Es ist der Knorpelvorsprung am Anfang des Gehörgangs.

Die jeweiligen Akupressurpunkte reibt man mit leichtem Druck circa drei Minuten. Bereits während der ersten Minute kann sich eine Reaktion einstellen. Bei manchen Menschen wirkt es recht heftig, bei anderen nur wenig. Wir führten Achtsamkeitsübungen, wie zum Beispiel Atem- und Lockerungsübungen durch, welche gute Ergebnisse bei allen Beteiligten erzielt haben.

Die Einführung in die Meditation durch Christina Stuckert hat uns sehr gefallen. Die Heilpraktikerin hat es auf eine wunderbare Weise verstanden, uns den Stress zu nehmen. Wir erhielten von ihr Unterlagen über diese Anwendungen, denn das Ziel dieses Projektes ist die Integration dieser Übungen in unseren Alltag.

Alle Teilnehmer haben von diesem Projekt profitiert. Den Tinnitus hat es uns nicht genommen, aber die Einstellung dazu positiv verändert. Zu einem neuen Projekt laden wir Christina Stuckert gerne wieder ein. Dies war eine Projektförderung der AOK Nord, der unser besonderer Dank gilt.

Bericht: Sylvia Böhmer (Protokollführerin SHG-Lichtenberg).

Weihnachtsfeier der SHG Frankfurt

Am 7. Dezember 2023 traf sich die Tinnitus Selbsthilfegruppe Frankfurt zum Weihnachts-treffen. Alle hatten etwas mitgebracht und so wurde es richtig gemütlich bei Glühwein, Punsch, Christstollen, Bananenbrot, Pizza, Mandarinen und den zahlreichen Geschenken. Wir haben uns ausgetauscht, wie wir das vergangene Jahr mit dem Tinnitus durchlebt hatten.



Mitglieder der SHG Steinfurt. Hintere Reihe (v. l. n. r.): Birgit Oskamp, Klaus Joost, Dieter Oskamp, Hermann-Josef Schröder. Vordere Reihe: Andrea Kunk-Heckmann, Susanne Radon, Barbara Joost, Bernhard Lösing. Foto: Albert Bömer.

Insgesamt war es eine runde Sache, trotz des kurzfristig einberufenen GDL-Streiks, und bleibt ein Beispiel, was eine Selbsthilfegruppe leisten kann. Es war das letzte Treffen, das Günther Kraus organisiert hat. Seit Anfang des Jahres übernehmen Joachim Hansen, Martina Metzner und Katrin Wiebus die Leitung der Tinnitus-SHG Frankfurt. Günther Kraus war sichtlich erfreut über die Lösung. Natürlich wird Günther Kraus weiter zur Tinnitus-SHG Frankfurt kommen und ihr auch beratend zur Seite stehen.

Bericht: Martina Metzner.

SHG Steinfurt feiert 10-jähriges Bestehen

Anlässlich ihres zehnjährigen Bestehens traf sich die Selbsthilfegruppe Steinfurt am 26. Januar 2024 auf Einladung des Gründungsmitglieds Bernhard Lösing im Anglerheim Nienborg. Die Leiterin der Gruppe, Barbara Joost, begrüßte alle Gäste und gab dann einen kurzen Abriss über die Aktivitäten der letzten zehn Jahre. Dabei erwähnte sie neben den regelmäßigen Standardtreffen auch Aktionen wie Bogenschießen, Klangschaalen, Salzgrotte, Waldspaziergänge, gemeinsame Essen und Fachvorträge. Danach gab es zur Stärkung für die geplante Führung durch die Burg Nienborg eine von Bernhard Lösing

Selbsthilfegruppen

selbst zubereitete, leckere Gulaschsuppe. Die Führung wurde dann von Albert Bömer auf sehr informative, aber auch unterhaltsame Art geleitet. Die Gruppe erfuhr viel über die Geschichte der Burg, angefangen von ihrer mittelalterlichen Bedeutung für das Bistum Münster, über die Zeit Napoleons bis hin zur heutigen Nutzung.

In Anschluss an die Führung ließ die Gruppe den Abend in gemütlicher Runde bei einem kühlen Getränk ausklingen. Dabei galt ein besonderer Dank Barbara Joost für die langjährige Leitung der Gruppe und Bernhard Lösing für die Organisation dieses Jubiläumstreffens.

Bericht: Dieter Oskamp.

SHG Leipzig mit neuer Leitung

(MS) Die Leitung der Selbsthilfegruppe Leipzig wechselt. Ramona Miersch, die seit Anfang des Jahres 2021 die Sprecherinnenrolle der SHG Leipzig innehatte, legt die Verantwortung für die Gruppe nun in neue Hände. Ab sofort werden sich Marén Körner und Matthias Kallenbach um die Organisation der Gruppe kümmern. Ramona Miersch wird der SHG Leipzig weiterhin helfend zur Seite stehen und ihr ehrenamtliches Engagement innerhalb der DTL fortsetzen.

Wir danken Ramona Miersch für ihr beispielhaftes Engagement für die SHG Leipzig. Marén Körner und Matthias Kallenbach wünschen wir viel Freude und viel Erfolg bei ihren neuen Aufgaben in der Gruppe.

Mit Achtsamkeit gegen Tinnitus

Bei unserem letzten Treffen in der SHG Merseburg spürten wir eine Mischung aus Aufregung und Vorfreude. Das Treffen begann wie immer mit einem herzlichen Willkommen und einem Austausch darüber, wie es jedem von uns in den vergangenen Wochen ergangen war. Die Gespräche waren geprägt von Offenheit und Ehrlichkeit.

Doch dieses Mal hatten wir eine besondere Überraschung geplant – wir hatten eine Yogalehrerin eingeladen, um uns in die Welt der Achtsamkeitslenkung und Atemtechniken einzuführen. Die Schnupperstunde, die folgte, war eine Offenbarung für uns alle. Wir lernten,



Mitglieder der SHG Merseburg bei der gemeinsamen Yoga-Schnupperstunde (v. l. n. r.): Yogalehrerin, Hella Brömel, Renate Scherpe, Helga Rothe, Jürgen Teller, Ingrid Berger, Christine Kaufhold, Ingrid Riehl. Foto: Monika Thiele.

wie wir durch bewusstes Atmen und Achtsamkeitsübungen unsere innere Ruhe finden können, und wie wir den lästigen Tinnitus in den Hintergrund drängen können.

Es war ein inspirierender Moment, als wir gemeinsam die verschiedenen Atemtechniken ausprobierten und spürten, wie der Tinnitus nachließ und wir uns entspannter fühlten. Es war, als ob wir gemeinsam eine Kraft gefunden hätten, die uns durch schwierige Zeiten tragen konnte – die Kraft der Gemeinschaft und des Zusammenhalts.

Nach der Schnupperstunde setzten wir uns zusammen und reflektierten über das Erlebte. Wir waren alle dankbar für die Erfahrung und beschlossen, das Erlernte in unseren Alltag zu integrieren und regelmäßig zu praktizieren. Das letzte Treffen unserer Selbsthilfegruppe war mehr als nur eine Zusammenkunft – es war ein Nachmittag der Entspannung und Freude mit Gleichgesinnten. Mit Freude erwarten wir nun alle unser nächstes Treffen.

Bericht: Christine Kaufhold und Monika Thiele.

SHG-Gründungen in Ebermannstadt und Flensburg

Dank des Engagements unserer Mitglieder haben sich in Ebermannstadt und Flensburg neue Tinnitus-Selbsthilfegruppen gegründet. Die Gruppe in Flensburg wurde vom DTL-Mitglied Charlotte Ziehmann in Kooperation mit Kibis Flensburg ins Leben gerufen und traf sich bereits im November 2023 zum ersten Gruppenabend.

Die Gruppe in Ebermannstadt geht zurück auf die Initiative des DTL-Mitglieds Ramona Strobel. Sie hielt ihr erstes Treffen am 24. Januar 2024 ab. Wenn Sie Interesse haben, eine der neuen Gruppen zu besuchen, finden Sie die Kontaktdaten der Ansprechpartnerinnen weiter hinten im Heft in unserer Liste der Selbsthilfegruppen.

Wir wünschen den neuen Gruppen alles Gute und hoffen, dass sie lange eine unterstützende Anlaufstelle für Betroffene in ihrer jeweiligen Region sein werden. Dass in Nord und Süd neue Selbsthilfegruppen entstehen, ist nach der schwierigen Corona-Zeit eine gute Nachricht, über die wir uns sehr freuen.

Selbsthilfegruppen der Deutschen Tinnitus-Liga e. V. – Stand bei Redaktionsschluss

Selbsthilfegruppen sind für viele Betroffene hilfreich.

In Selbsthilfegruppen sind Sie als Gleiche/r unter Gleichen. Sie können sich hier mit Mitbetroffenen über Ihre Erfahrungen austauschen. Um sich gegenseitig Mut zu machen. Um gemeinsam medizinische Themen zu besprechen oder Entspannungsübungen durchzuführen. Und auch, um gemeinsame Freizeitunternehmungen durchzuführen.

In einer Selbsthilfegruppe können Sie es selbst in die Hand nehmen, etwas zu Ihrer eigenen Krankheitsbewältigung und Gesundheit beizutragen.

Selbsthilfegruppen gedeihen durch regelmäßigen Besuch. Nur so kann Vertrauen und eine funktionierende Gemeinschaft entstehen. Sie sind keine einmalige Tipptafel und keine Beratungsstelle. Wenn Sie eine Gruppe in Ihrer

Nähe gefunden haben, können Sie bei den Ansprechpartnern gerne den nächsten Termin und den Treffpunkt erfragen. Die meisten Gruppen treffen sich einmal im Monat.

Alle Ansprechpartner, die Sie auf der Liste finden, sind Betroffene und Mitglieder unserer Liga. Sie arbeiten ehrenamtlich. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass sie nicht jederzeit erreichbar sind, und bitte rufen Sie auch nicht mitten in der Nacht an.

Wenn Sie in Ihrer Nähe keine Selbsthilfegruppe finden und als Mitglied unserer Liga selbst eine Gruppe aufbauen möchten, können Sie sich gerne an uns wenden:

Tel. 0202 2465221

E-Mail: [m.schattauer\[at\]tinnitus-liga.de](mailto:m.schattauer[at]tinnitus-liga.de)

¹ = Ansprechpartner/in ist einverstanden mit Weitergabe der Tel.-Nr. an Betroffene, die noch nicht DTL-Mitglied sind und SHG suchen.

² = ist auch einverstanden mit Weitergabe der Tel.-Nr. an Ärzte, Krankenhäuser, Hörakustiker, Apotheker, Krankenkassen, Gesundheitsämter, Selbsthilfekontaktstellen und andere Selbsthilfeorganisationen.

Selbsthilfegruppen, die auf der Basis der „DTL-Richtlinien für Selbsthilfegruppen“ arbeiten, sind **farbig unterlegt**.

T = Tinnitus, **MM** = Morbus Menière, **Hy** = Hyperakusis

Q = hat an **Qualitätsschulung** (Basis- und Aufbauseminar) teilgenommen / **(Q)** = 2 andere Gruppenmitglieder haben an **Qualitätsschulung** (Basis- und Aufbauseminar) teilgenommen

B = hat an DTL-Berater-Ausbildung (4 aufeinander aufbauende Module) teilgenommen.

[andreas\[at\]bruenens.de](mailto:andreas[at]bruenens.de)

Brünen, Andreas ¹

Digitale SHG „Pulsynchroner Tinnitus“

Gruppe (nach PLZ sortiert)	Ansprechpartner	Telefon	E-Mail	Internet
02826 Görlitz T, Schwerh. , „Gruppe Gebärdensprache“	Neubeck, Angela ¹ Hanisch, Siegfried ²	03581 8930700 03581 6840198, Fax/Schreibtelefon: 03581 403058		
04289 Leipzig T, MM, Hy, Schwerhörigkeit	Kallenbach, Matthias ² Körner, Marén ¹	0157 52984262 (Mo-Fr 9-16 Uhr)	tinnitus_shg_leipzig[at]freenet.de maren.koerner[at]gmx.de	www.tinnitus-selbsthilfe-leipzig.de
06132 Halle a. d. Saale T, MM	Brandt, Dieter ² B	0345 2022254	dieter.d.brandt[at]freenet.de	
06217 Merseburg T, MM, Hy, Schwerhörigkeit	Thiele, Monika ² Q B	034633 21229	tinni.shg.merseburg[at]gmail.com	www.tinnitus-selbsthilfe-merseburg.de

Gruppe (nach PLZ sortiert)	Ansprechpartner	Telefon	E-Mail	Internet
07907 Schleiż/Oettersdorf, Ostthüringen T, MM, Hy, Schwerhör.	Apitz, Harry ² Q Vučić, Peter ² Q	03663 4245435 09293 933366	tinnitus.shg[at]gmail.com	www.tinnitus-selbsthilfe-schleiz.de
1				
10179 Berlin-Mitte T, Hy, Schwerhörigkeit	Oetting, Tamara ² B	030 68811277 (Di+Do 11-15 Uhr, Mi 11-18 Uhr)	tinnitus-berlin[at]online.de	www.tinnitus-selbsthilfe-berlin.de
10625 Berlin-Charlottenburg T, MM, Schwerhörigkeit Nur noch Online-Treffen. Anmeldung erforderlich.	Wagner, Edgar ² Q	030 76802882, 0171 2736769 (ab 11 Uhr)	edgarwagner[at]t-online.de	www.tinnitus-shg-berlin.de
12101 Berlin-Tempelhof Hy	Hilbich, Johannes	030 74925027 (AB)	kontakt[at]hyperakusis-selbsthilfe.de	www.hyperakusis-selbsthilfe.de
13051 Berlin-Lichtenberg T, Hy, Schwerhörigkeit, Hörsturz	Oetting, Tamara ² B	030 68811277 (Di+Do 11-15 Uhr, Mi 11-18 Uhr)	tinnitus-berlin[at]online.de	
14467 Potsdam T, MM, Hy, Schwerhörigkeit	Krügel, Wolfgang ² Fabricius, Susanne ² Q Donie, Gerhard ²	033701 59980, 0172 9855186 0175 2455785 0160 2839749	tinnitus-shg-potsdam[at]gmx.de	https://tinnitus-shg-potsdam.jimdosite.com
2				
21465 Reinbek T, MM, Hy, Schwerhör. „SHG Tinnituschluss“	Jennerjahn, Reinhardt ² Q B	040 7132520 (Mo-Do 17-20 Uhr), Fax: 040 71403805	r.jennerjahn45[at]gmail.com	
22043 Hamburg-Jenfeld T „SHG Pfiffikus“	Bake, Klaus	040 7103472 (9-19 Uhr)		www.tinnitus-hamburg-jenfeld.de
24106 Kiel T, MM, Hy, Schwerhörigkeit	Pierstorff, Alfred ² Q Quednau, Axel ² Q B	0431 565968 04303 714	kontakt[at]quednau-ae.de	www.kieler-tinnitus-gruppe.de
24943 Flensburg T	Ziehmann, Charlotte ¹	0461 500012	ziehmann[at]aol.com	
25524 Itzehoe T, Hy	Reichert, Udo ¹ Q Nitsch, Heiko ² Q	04852 92582 04124 8202	tinni-shg.iz[at]online.de nitsch-heiko[at]t-online.de	
26388 Wilhelmshaven T, MM, Schwerhörigkeit	Schoone, Erich ² Q B Weers, Margrit Q	04421 501820 (AB) 0441 39251	e.schoone[at]web.de	
28195 Bremen T, MM, Hy, Schwerhörigkeit	Nawroth, Gisela ² Q B Rosebrock, Heinz ² Q B	0421 4984717 04209 3753	tinnitus-selbsthilfe-bremen[at]gmx.de heinz-rosebrock[at]gmx.de	www.tinnitus-selbsthilfe-bremen.de
29614 Soltau T „SHG Heidekreis“	Möller, Bernd		tinnitushilfe-hk[at]outlook.de	

Gruppe (nach PLZ sortiert)**Ansprechpartner****Telefon****E-Mail****Internet****3**

30177 Hannover T, MM	Rademacher, Christa ² Q B	05132 8643257		www.tinnitus-selbsthilfe-hannover.de
32049 Herford T, MM, Höre-schädigte	Hentschke, Joachim ¹	05221 31727	shg-tinnitus.herford[at]posteo.de	
32369 Rahden, Altkreis Lübbecke T, MM, Hy, Schwerhör.	Bökenkröger, Rolf ² Q	0172 6549165 (18-21 Uhr)	boekenkroeger[at]gmail.com	
32429 Minden T, MM, Hy, Hörgerate-Träger	Röhr, Jutka ² Q B Siewert, Christina ²	0571 57796 0571 77744	jutka.r[at]web.de christina.siewert[at]gmx.de	
35578 Wetzlar – Gießen T, Schwerhörigkeit	Rosenstock, Helga ² Q Schmidt, Gerd ² (Q) Techert, Dunja ² (Q)	0641 84858 06409 7306 0151 11244179	helgarosenstock[at]web.de	
38640 Goslar T, MM, Hy, Schwerhörigkeit	Bonorden, Bärbel ² (Q) Simon, Volkhard ²	05321 21212 05322 81820	baer.bonorden[at]gmx.de	

4

42281 Wuppertal T, MM, Hy, Schwerhörigkeit „SHG Tinnitus unüberhörbar“	Sostmann, Manfred Katzor, Beate	0202 710405 02333 87507 (18-20 Uhr)	unueberhoerbar1[at]email.de	
42719 Solingen T, MM, Hy, Schwerhörigkeit	Kleem, Gisela ² Q B Friese, Bertram Q	0212 2592410 02173 395660	g-kleem[at]-online.de bertramfriese[at]-online.de	
44139 Dortmund T, MM, Hy	Seck, Gerd ² Q Brotte, Dieter ² Q Ulrich, Willfried (Q) Podszus, Fred ² Q Bauer, Frank ² Q B	0231 635837 02303 53018 0231 466195 0231 338340 0178 1534257	g.seck43[at]gmail.com d.brotte[at]gmx.de frankbauer58[at]web.de	www.tinnitus-selbsthilfe-dortmund.de
44789 Bochum T, MM, Hy	Schmelzer, Marianne ² Q B	0234 531226		
45127 Essen T	Dethier, Stephanie Riehl, Sabine Bücking, Frank	0157 87239010 0176 48681285	stdethier[at]aol.com stachelmonster[at]-online.de frank.buecking[at]gmx.de	
46395 Bocholt T, MM, Hy	Braun-Jansen, Beate ²	02871 17570		
47929 Greifath T, MM, Hy	Thiemann, Ralf ² Fuchs, Silke ²	02158 4019878 02152 3535 (Do 17-19 Uhr)	ralf.thiemann[at]mailbox.org silkeandreatuchs[at]-online.de	
48565 Steinfurt T, Hy, Schwerhörigkeit	Joost, Barbara ² Q		barbarajklaus[at]gmx.de	

Gruppe (nach PLZ sortiert)	Ansprechpartner	Telefon	E-Mail	Internet
5				
51465 Bergisch Gladbach T, Hy, Hörsturz, Hy	Bundschuh, Ursula ² Q B Schmidt, Jürgen ² Q B	02202 35719 (AB) 02202 53250	juergen.erich[at]t-online.de holgercrump[at]hotmail.de	www.leben-mit-tinnitus.de
51465 Bergisch Gladbach T, Hy, Schwerhör., T-Komorbiditäten „Hast Du Töne?! Leben mit Tinnitus“	Crump, Holger ²			
52428 Jülich T, MM, Hy, Schwerhörigkeit	Königs, Josef ² Q Katz, Hans-Josef ² Q	02461 345730 (9-11 Uhr) 0160 3604241	jumkoe[at]dn-connect.de katz48[at]web.de	
54550 Daun T, Hy, Schwerhör.	Willems, Walter ²	06592 980532	w.willems[at]web.de	www.tinnitus-shg-daun.de
55131 Mainz T, Schwindel, Hörsturz	Helmerich, Michael ²	06138 981794		
57072 Siegen T, MM, Hy, Schwerhörigkeit	Winkel, Helmbrecht ² Weinbrenner, Helmut ² Schmitz, Peter ²	02734 60153 0271 310841	helmbrechtwinkel[at]aol.com helmut.weinbrenner[at]gmx.de schmitz.freudenberg[at]online.de	
58636 Iserlohn T, MM, Hy	Kaiser, Gerit ² Q B	02371 461961	praxis-gesundheitscoaching[at]t-online.de	www.tinnitusselbsthilfe-mk.de
6				
60435 Frankfurt T	Kraus, Günther ² Hansen, Joachim ²	06101 41355, Fax: 06101 558949 0157 50141731 (19-21 Uhr)	gjkraus[at]t-online.de tinnitus-selbsthilfe-frankfurt[at]gmx.de	
63571 Gelnhausen T, Hy, Schwerhör.	Dankert, Hartmut ² Q B	06184 2057725	tinnishggn[at]t-online.de	www.tinnitus-shg-gelnhausen.de
66111 Saarbrücken T „chron. Tinnitus Saarland“	Kindling, Karl ² Q Fuhs, Bernd ² Q	06897 65450 (Mo-Fr 10-12 Uhr) 06834 6235 (Mo-Fr ab 17 Uhr)	kindlingkar[at]yahoo.de	www.tinnitus-saar.de
68723 Offersheim T, Schwerhör.	Kuhn, Ludwig ² Q Clausert, Desirée	06224 51751 0151 24146953	tinnitus-shg[at]web.de	
7				
70469 Stuttgart-Feuerbach T, MM, Hy, Schwerhör. „TIMM Stuttgart“	Brühl, Marion ² Wörz, Rolf ²	0151 11673250 0160 99207783	timm_stuttgart[at]web.de	www.timm-stuttgart.de

Gruppe (nach PLZ sortiert)	Ansprechpartner	Telefon	E-Mail	Internet
72072 Tübingen T, MM, Hy, Schwerhör.	Kamla, Klaus	0159 06668589 (Mo-Fr 17-20 Uhr)	kontakt[at]tinnitus-shg-tuebingen.de	www.tinnitus-shg-tuebingen.de
72458 Albstadt T, MM, Hy, Schwerhör.	Decker, Irmgard ² Q B Dreher, Ingrid ² Q	07434 315134 07431 71101	irmgard.decker[at]gmx.net	
74523 Schwäbisch Hall T, MM, Hy, Schwerhör., CI-Träger	Kotzmann, Christiane ²	07903 943595, Fax: 07903 9435870	christiane.kotzmann[at]gmail.com	
78224 Singen – Stockach T, Hörgeschädigte	Briel, Ella von ² Q B	07774 7036 (18-19 Uhr)		
78315 Radolfzell T, Schwerhör.	Heusinger, Klaus ² Briel, Ella von ² Q B Haug, Reiner ² Q	07735 937343 (15-18 Uhr) 07774 7036 (18-19 Uhr) 07731 68948 (15-18 Uhr)	klaus-heusinger[at]t-online.de	

8

81667 München T, MM, Hy, Schwerhör., Hörsturz	Strohschein, Bernd ² Q B Kunde, Gerhard ²	089 20045628 089 164005 (AB)	info[at]tinnitus-selbsthilfe-muenchen.de	www.tinnitus-selbsthilfe-muenchen.de
83088 Kiefernfelden T, MM, Hy, Schwerhör.	Wedde, Ute ² Q	08033 309647	tinnitus-wede[at]t-online.de	www.tinnitus-kiefernfelden.de
84513 Töging, Landkr. Altötting u. Mühldorf T	Schmidt, Johanna ² Q B	08631 9905864	kontakt[at]tinnituselbsthilfegruppe.de	www.tinnituselbsthilfegruppe.de
85435 Erding T, MM, Hy, Schwerhör., Hörsturz	Mandausch, Rudolf ² Q B		tinnitus.erding[at]gmail.com	www.tinnitus-selbsthilfe-erding.jimdofree.com
89073 Ulm T, MM, Hy, Schwerhörigkeit	Veronese, Silvia ¹		info[at]tinnitustreff-ulm.de	www.tinnitustreff-ulm.de

9

91320 Ebermannstadt T	Bei DTL erfragen	0202 24652-21	m.schattauer[at]tinnitus-liga.de	
93326 Kulmbach T, Hy, Schwerhör.	Daubitz, Steffi ² Q B Täuber, Rolf ² Q	09221 2926, Fax: -3914555 0176 36377057	steffi@daubitz[at]gmx.de	www.tinnitus-selbsthilfe-kulmbach.de
95615 Marktredwitz T, MM, Hy, Schwerhör.	Dürbeck, Renate ² Q Sommerer, Peter ²	09231 82644 09233 7166778	tinnitus-mak[at]web.de	
96450 Coburg T, MM, Hörgeschädigte	de Rooij, Rosi ¹ Q	0176 93180800		

Gruppe	Ansprechpartner	Telefon	E-Mail	Internet
Selbsthilfegruppen der Schweizerischen Tinnitus-Liga (STL)				
SHG Zürich T, Hy, MM, SH	Wülker, Helmut	+41 76 5809336	tinnitus-shg-zh@tinnitus-liga.ch	www.tinnitus-liga.ch
SHG Basel T, Hy, MM, SH	Porschien, Rainer H.	+41 61 8330345	tinnitus-shg-bs@tinnitus-liga.ch	www.tinnitus-liga.ch
SHG Rheinfelden T, Hy, MM, SH	Porschien, Rainer H.	+41 61 8330345	tinnitus-shg-rhf@tinnitus-liga.ch	www.tinnitus-liga.ch
SHG Morbus Menière Zürich MM	Selbsthilfe Zürich	+41 43 2888888	selbsthilfe@selbsthilfezuerich.ch	
SHG Schaffhausen T, Hy, MM, SH	Matthys, Urs	+41 79 6178354	tinnitus-shg-sh@tinnitus-liga.ch	www.tinnitus-liga.ch
Gesprächsgruppe Morbus Menière Aarau MM	Kneip, Katja	+41 71 9600060	katja.kneip@bluewin.ch	www.anlaufstellenmorbusmeniere.com
Gesprächsgruppe Morbus Menière St. Gallen MM	Selbsthilfe St. Gallen und Appenzell	+41 71 2222263	selbsthilfe@fzsg.ch	

IGGH Interessengemeinschaft Gehörlose und Hörbehinderte Bern T	Geschäftsstelle Bern & Düringen	+41 31 3115781		www.iggh.ch/angebotertinnitus-selbsthilfegruppe.html
---	---------------------------------	----------------	--	--

Selbsthilfegruppen der Österreichischen Tinnitus-Liga (ÖTL)				
A-1030 Wien, SHG Wien	Ewald Böhm	+43 676 3812228	ewald.boehm@chello.at	www.oetl.at / www.tinnitus.at
A-2340 Mödling, SHG Mödling	Ing. Gottfried Schula	+43 670 6072342	gottfried.schula@aon.at	www.oetl.at / www.tinnitus.at
A-3100 St. Pölten, SHG St. Pölten	Marion Weiser-Fiala	+43 664 88540885	office@oetl.at	www.oetl.at / www.tinnitus.at
A-4020 Linz, SHG Linz-Zentrum	Brigitte Winkelbauer		bwinkelbauer3@gmail.com	www.oetl.at / www.tinnitus.at
A-8020 Graz, SHG Graz	Ing. Susanna Freitag	+43 699 19119730	susanna.freitag1@chello.at	www.oetl.at / www.tinnitus.at
A-6850 Dornbirn, SHG Dornbirn	Peter Mayer	+43 650 3204033	pmayer@vcon.at	www.oetl.at / www.tinnitus.at
D-83008 Kiefersfelden, SHG länderübergreifend (Tirol + Bayern)	Ute Wede	+43 664 2762440	tinnitus-wede@t-online.de	www.tinnitus-kiefersfelden.de

Messen, Symposien, Vorträge, Seminare

Stand: April 2024

Informieren Sie sich bitte auch unter www.tinnitus-liga.de > Termine über den aktuellen Stand unserer Veranstaltungen.

11. Mai 2024, München

Veranstaltung zum Tag gegen Lärm

Infostände des Gesundheitsladens München, der TU München, von DTL und SHG München, Hörmobil von Seifert Hörgeräte u. a.
Ort: Rindermarkt, München
Zeit: 11.00-18.00 Uhr

24.–26. Mai 2024, Königswinter

Schulung der Ehrenamtlichen der DTL

Ort: Arbeitnehmer-Zentrum Königswinter
(interne Veranstaltung)

10. Juni 2024, Minden

Vortrag „Tinnitus und Co.“

Dr. med. Volker Kratzsch
Ort: Johannes Wesling Klinikum Minden, Hörsaal EG (barrierefrei)
Zeit: 18.00 Uhr
Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

6. Juli 2024, München

Münchner Selbsthilfetag 2024

Ort: Marienplatz, München
Zeit: 10.30-16.30 Uhr
Infostände von rund 60 Selbsthilfegruppen, Infostand von DTL und SHG München

26.–28. Juli 2024, Boppard

2. Modul Ausbildung DTL-Berater*innen

Ort: Seminarhotel
(interne Veranstaltung; ausgebucht)

19. September 2024, München

Vortrag „Tinnitus – was tun?“

Bernd Strohschein
Ort: Volkshochschule München, Bäckerstraße 14
Zeit: 19.00-20.30 Uhr
Anmeldung: www.mvhs.de

11.–13. Oktober 2024, Wuppertal

3. Modul Ausbildung DTL-Berater*innen

Ort: Evangelisches Tagungszentrum Auf dem Heiligen Berg
(interne Veranstaltung; ausgebucht)

8.–10. November 2024, Wuppertal

Fortbildung für DTL-Berater*innen, SHG-Sprecher*innen und Initiator*innen

Ort: Evangelisches Tagungszentrum Auf dem Heiligen Berg
(interne Veranstaltung)

11. November 2024, Straubing

Vortrag „Tinnitus – was tun?“

Bernd Strohschein
Veranstaltung von BLWG – Fachverband für Menschen mit Hör- und Sprachbehinderung e.V., Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung, und der Deutschen Tinnitus-Liga e.V.
Ort: Stadtbibliothek im Salzstadl, Rentamtsberg 1, Straubing
Zeit: 16.00-18.00 Uhr

21. September 2024 Bonn-Bad Godesberg

Mitglieder-versammlung der Deutschen Tinnitus-Liga e.V.

Ort: Europäische Tagungs- und Bildungsstätte Bonn (GSI)

(interne Veranstaltung)

Oktober 2024, Dortmund

Tinnitus-Infotag (geplant)

(Details folgen in TF 3/2024)

Auflösung Hirnleistungstraining

Zeichen-Sprache (S. 74)

Der Kluge lernt aus allem und von jedem, der Normale aus seiner Erfahrung und der Dumme weiß alles besser.

DTL auf Facebook und Instagram



Folgen Sie uns bei Facebook (Deutsche Tinnitus-Liga e.V.) und Instagram ([deutsche_tinnitus_liga](https://www.instagram.com/deutsche_tinnitus_liga)).

Auf einen Blick – was die DTL für Sie leistet



■ Unsere Sprechstunden

Für allgemeine Fragen und Mitgliederwünsche:
**Tel. 0202 24652-0, Montag–Freitag 9–12 Uhr
und Dienstag und Donnerstag 14–16 Uhr**

Selbstverständlich können Mitglieder auch außerhalb dieser Zeiten die ihnen bekannten Durchwahlnummern nutzen.

Für **spezielle Fragen und Sorgen** sind zusätzlich folgende telefonische Sprechzeiten für Sie eingerichtet:

- **Beratungstelefon („Betroffene für Betroffene“)**
0202 24652-74 (Montag, Mittwoch und
Donnerstag 10–12 Uhr; Dienstag 16–18 Uhr)

Spezial-Sprechstunden für Mitglieder:

Arztgespräch (medizinische Fragen)
0202 24652-60 jeden Mittwoch 18–21 Uhr

Anwaltssprechstunde (allgem. Sozialrechtsberatung)
0202 24652-50 jeweils am ersten Dienstag im Monat
von 16–19 Uhr

Psychotherapeutische Sprechstunde
0202 24652-50 jeweils am ersten Donnerstag im Monat
von 18–20 Uhr

*Bitte helfen Sie uns, indem Sie bei telefonischen Auskünften
und in den Beratungsgstunden Ihre Adresse und Ihre Mitglieds-
nummer bereithalten.*

■ Individuelle Dienste für Mitglieder und Nicht-Mitglieder

Fragebogen mit Auswertung zur persönlichen Tinnitus-Belastung
Für Mitglieder kostenlos, Preis für Nicht-Mitglieder: 25 Euro

HWS / Tinnitus-Selbsttest
Für Mitglieder kostenlos, Preis für Nicht-Mitglieder: 3 Euro

■ Informationen und Broschüren



**Broschüre
Hyperakusis**



**Broschüre
Endolymph-
schwankungen**



**Broschüre Tinnitus-
Wahrnehmung**



Broschüren zu verschiedenen Einzelthemen



DTL-Klinik-Wegweiser

■ DTL-Internetseite

www.tinnitus-liga.de

