

# Tinnitus Forum

3-2025

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

## Rehabilitation bei Morbus Menière

Einschränkungen kompensieren, Teilhabe und Lebensqualität verbessern



ISSN 0945-0556 · G 7545 · Einzelpreis: 10,- EUR

### DTL-Mitgliedertreffen in Langenselbold

Vorträge, persönlicher Austausch  
und praxisnahe Impulse

### Gleichgewichts- störungen und Kognition

Vestibuläre Rehabilitation und kognitives  
Training bei Morbus Menière



Habichtswald Reha-Klinik  
Fachklinik für Onkologie und Psychosomatik

## 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 Hör- und Musiktherapie, Achtsamkeitsverfahren, Stressmanagement und Entspannungstherapien. 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](http://www.habichtswald-reha-klinik.de) oder unter **0561 / 3108 - 200**.

Habichtswald Reha-Klinik · Wigandstraße 3a · 34131 Kassel-Bad Wilhelmshöhe · [www.habichtswald-reha-klinik.de](http://www.habichtswald-reha-klinik.de)

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

## Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,

Sport und Bewegung wirken sich sowohl auf die körperliche als auch die mentale Gesundheit überaus positiv aus – das ist hinlänglich bekannt. Aber Hand aufs Herz: Zu welcher Fraktion gehören Sie – Sport-Fan oder Sport-Muffel? Unser Spezial „Sportlich aktiv (nicht nur) im Sommer“ auf den Seiten 37 bis 41 gibt Aufschluss darüber, woran es möglicherweise liegen könnte, dass manche sich sportlich betätigen, während andere lieber auf dem Sofa sitzen und Serien schauen. Wer schon den Dreh herausbekommen hat zu regelmäßiger Bewegung, findet zudem Tipps für das Training an heißen Tagen. Außerdem gibt die SMART-Regel hilfreiche Anregungen, wie Barrieren durch das Setzen individueller sportlicher Ziele überwunden werden können. Dass es tatsächlich möglich ist, vom ausgewiesenen Sport-Muffel zu einer Person zu werden, die regelmäßig und gar nicht so ungern Sport treibt, kann die Autorin dieser Zeilen bezeugen. Die ehemaligen Sportlehrerinnen würden es jedenfalls kaum glauben – aber vielleicht ist ja auch gerade Schulsport nicht besonders geeignet, bei nicht per se sportlichen Menschen den Spaß an der Bewegung zu fördern? Ich sage nur „Bundesjugendspiele“ ...



Sabine Wagner

Sportangebote sind im Rahmen der Bewegungstherapie auch feste Bestandteile einer Rehabilitation bei Morbus Menière. Im Einleitungsartikel unseres Schwerpunktthemas erläutert Prof. Dr. Anette Weber, welche Behandlungsbausteine zu einer Rehabilitation bei Morbus Menière in der VAMED Rehaklinik Bad Berleburg gehören. Die bei Morbus Menière auftretenden Gleichgewichtsstörungen können auch zu kognitiven Einschränkungen führen. Dr. Helmut Schaaf, Tinnitus-Klinik Dr. Hesse in Bad Arolsen, fasst in seinem Beitrag den Forschungsstand diesbezüglich zusammen. Wichtige Erkenntnis: Es ist möglich, diese Einschränkungen wieder zu verbessern. Ein kognitives Training, verbunden mit einer vestibulären Rehabilitation, kann dabei helfen, wie der Schweizer Physiotherapeut Stefan Schädler beschreibt.

Das Schwerpunktthema Morbus Menière wird im gesamten Heft immer mal wieder aufgegriffen. So erzählt DTL-Mitglied Theo Weber in seiner bewegenden Geschichte „Mein langer Weg zu Klarheit und Erkenntnis“, wie er erst mehrere Hörstürze mit Tinnitus erlitt und dann an Morbus Menière mit Tumarkin-Anfällen erkrankte – und wie lange es jeweils bis zur gesicherten Diagnose dauerte. Neben den an sich schon sehr belastenden Symptomen ist es vor allem diese Ungewissheit, die verständlicherweise große Angst hervorruft.

Der Deutschen Tinnitus-Liga kommt insbesondere die Aufgabe zu, betroffene Menschen über Tinnitus, Morbus Menière und andere Hörbeeinträchtigungen wissenschaftlich fundiert zu informieren, eben um Ängsten und Unsicherheiten entgegenzuwirken, und den Austausch untereinander zu fördern. Der Bedarf auch an ortsunabhängigem Austausch rund um das Thema Tinnitus ist riesig und unsere seit April 2024 bestehende digitale Selbsthilfegruppe stößt an ihre Grenzen. Daher suchen wir DTL-Mitglieder, die bereit sind, weitere digitale Selbsthilfegruppen zu moderieren. Vielleicht wäre dies ja etwas für Sie? Mehr dazu erfahren Sie auf Seite 72. Dort weisen wir auch auf unsere Mitgliederbefragung 2025 hin, die zum Ziel hat, unsere Angebote und Aktivitäten noch besser an Ihren Bedürfnissen ausrichten zu können. Über Ihre Teilnahme freuen wir uns!

Wir wünschen Ihnen eine schöne Sommer- und Urlaubszeit (ob mit Sport oder ohne)!

Viele Grüße aus der TF-Redaktion,  
Ihre

*Sabine Wagner*

Sabine Wagner



## 10 Rehabilitation bei Morbus Menière

Einschränkungen kompensieren, Teilhabe und Lebensqualität verbessern



## 31 DTL-Mitgliedertreffen in Langenselbold

Vorträge, persönlicher Austausch und praxisnahe Impulse



## 13 Gleichgewichtsstörungen und Kognition

Vestibuläre Rehabilitation und kognitives Training bei Morbus Menière

### Editorial

- 3 Sabine Wagner

### Inhalt

- 4 und Impressum

### Essay

- 6 Die Kunst des Ankommens

### Bücher

- 9 Tinnitus loslassen

### Schwerpunktthema

- 10 Rehabilitation bei Morbus Menière  
13 Morbus Menière – mehr als nur eine Innenohrstörung  
17 Vestibuläre Rehabilitation und kognitives Training bei Morbus Menière

### Meine Geschichte

- 22 Mein langer Weg zu Klarheit und Erkenntnis

### Wissenschaft

- 26 Frühzeitige Versorgung für mehr Lebensqualität bei Schwerhörigkeit im Alter – Das Projekt AgeHearing-QoL  
28 Zur Blockade des endolymphatischen Gangs bei Patienten mit Morbus Menière

- 30 26. Tinnitus-symposium der Charité

### Aktuelles

- 31 Mitgliedertreffen der Deutschen Tinnitus-Liga e.V. in Langenselbold: Vorträge, persönlicher Austausch und praxisnahe Impulse  
32 Ankündigung Tinnitus-Infotag in Reinbek  
34 Tagung zu Morbus Menière vereint Betroffene, Angehörige und Fachleute  
35 Gemeinsam stark: Tag der Selbsthilfe am 16. September  
36 Symposium der VAN: „Hören und Hörschäden bei Akustikusneurinom“

### Praxis

- 37 Sportlich aktiv (nicht nur) im Sommer  
40 Sport bei Hitze? Die besten Tipps  
42 Bäume machen Städte klimaresistenter und Menschen glücklicher  
43 Übungstherapie und Sturzprophylaxe bei Schwindel und Gleichgewichtsstörungen – Grenzen verlegen!

### 45 Tinnitus-Shop

### Internationale Presseschau

- 51 Was tun, wenn Tinnitus die Arbeit und Konzentration beeinträchtigt?

### Soziales & Recht

- 54 Neue (und bekannte) Gesichter in der Gesundheitspolitik  
56 Aktionswoche Selbsthilfe 2025 · Gender Health Gap? Nie gehört!  
57 Starkes Zeichen für das Ehrenamt: VdK-Aktion „Alles geht zusammen“

### Hören

- 58 96. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. in Frankfurt – Wegweisende Innovationen auf dem HNO 2025  
62 Mit Teamgeist, Tatkraft und moderner Technik  
64 EuroTrak Hörstudie 2025: Über neun Millionen Deutsche sind nach eigener Einschätzung hörgemindert  
67 GEERS misst lautesten BVB-Heimspiel-Moment · Verreisen mit Hörgeräten: Tipps für den Urlaub

### Schweiz

- 68 35. Generalversammlung der Schweizerischen Tinnitus-Liga

### Österreich

- 70 Tinnitus Awareness Week 2025: Online-Veranstaltung der ÖTL

**DTL: Bessere Chancen für ein besseres Leben!**

## Vorschau TF 4 / November 2025

### Themen:

- Aus der Forschung
- Psychosomatik und HNO-Heilkunde
- Weihnachtssüßigkeiten – Genuss oder Sünde?

### ■ DTL-intern

- 72 Gesucht: Moderator\*innen für digitale Selbsthilfegruppen · Mitgliederbefragung 2025
- 73 Keinerlei Kooperation mit Anbietern von Geräten zur Rotlichttherapie · Aktuelle Fassung der Satzung
- 74 Auf einen Blick: Mitglieder-Dienste der DTL

### ■ Hirnleistungstraining

- 78 Bitteres Obst und Gemüse suchen

### ■ Selbsthilfegruppen

- 79 Selbsthilfegruppen unterwegs
- 80 Was in den Selbsthilfegruppen geschieht
- 81 15 Jahre SHG „Tinnischluss“ Reinbek
- 82 Selbsthilfegruppen in der Öffentlichkeit
- 85 Liste der Selbsthilfegruppen im Querformat
- 90 Liste der Selbsthilfegruppen der STL und ÖTL

### ■ Termine

- 91 Messen, Symposien, Vorträge, Seminare

*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](http://www.tinnitus-liga.de)  
E-Mail: [dtl@tinnitus-liga.de](mailto:dtl@tinnitus-liga.de)

Mitgliederverwaltung, Telefon: 0202 24652-23 oder -22

### Bank und Spendenkonto

SozialBank 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. 29 ab 1. Januar 2025

# 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](mailto: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](http://www.ksw.de), E-Mail: [info@ksw.de](mailto:info@ksw.de)

### Bildnachweis

Titelbild: Andrey Popov/dreamstime.com; S. 3: Paul Dudley; S. 6: helmutvogler/AdobeStock.com; S. 10: Andrey Popov/dreamstime.com; S. 17: Andrey Popov/dreamstime.com; S. 26: Thodonal/dreamstime.com; S. 37: Candybox Images/dreamstime.com; S. 38: Mirko Vitali/dreamstime.com; S. 38: Robert Kneschke/dreamstime.com; S. 40: Martinmark/dreamstime.com; S. 41: Norbert Buchholz/dreamstime.com, Karel Noppe/dreamstime.com, Dusan Zidar/dreamstime.com; S. 52: Rostislav\_sedlacek/dreamstime.com; 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 verantwortlichen. **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.



# Die Kunst des Ankommens

von Dr. Raphael M. Bonelli, Neurowissenschaftler und habilitierter Psychiater

*Kommt nicht vielleicht doch noch eine größere Liebe oder ein besserer Job? Warum fällt es uns gerade heute so schwer, unsere inneren Hintertürchen, die wir mit solchen Fragen offenlassen, ein für alle Mal zu schließen, im eigenen Leben endlich anzukommen und uns damit eine große Sehnsucht zu erfüllen? Der Neurowissenschaftler, Psychiater und Autor Dr. Raphael M. Bonelli geht in seinem Essay diesen Fragen nach und zeigt mögliche Wege auf – für das Ankommen letztlich bei uns selbst.*

„Ich will einfach nur ankommen“, „Ich fühle mich auf dem falschen Platz“, „Ich fühle mich entfremdet und heimatlos“ oder „Da muss es doch noch mehr geben ...“ – Sätze wie diese fallen in der Praxis eines Psychiaters immer häufiger. Was verbirgt sich hinter diesem wachsenden Bedürfnis? Welche Sehnsüchte werden damit zum Ausdruck gebracht? Ist es nur eine zeitkonforme Formulierung für die übliche Suche nach einem schönen, erfolgreichen Leben oder steckt mehr dahinter? Auf jeden Fall besteht hinreichender Grund, sich mit dem Thema „Ankommen“ zu beschäftigen.

Wir müssen dabei auch analytisch vorgehen. Wenn wir den Satz „Ich möchte ankommen“ zunächst sprachlich betrachten, fällt auf, dass er ohne Ziel formuliert ist. Das ist paradox, denn wenn man sich irgendwo hinbegibt, hat man normalerweise ein Ziel vor Augen. Das fehlt hier. Die Frage, wo man ankommt, spielt also erst mal eine untergeordnete Rolle.

Vielmehr geht es darum, überhaupt irgendwo anzukommen. Zwar ohne das Ziel zu kennen, aber sehr wohl mit dem Ziel, ein Ziel zu haben. Ein Ziel, das das Herz erfüllt, das man vielleicht die innere Heimat nennen kann. Und wenn es diese Heimat geben soll, ergibt sich dadurch zwangsläufig die Notwendigkeit, eine gewisse Richtung dorthin einzuschlagen, die dieses Ankommen überhaupt ermöglicht. „Ich möchte ankommen“ ist also erheblich viel mehr als: „Der Weg ist das Ziel.“ Tief in uns wissen wir: Irgendwo auf dieser Welt ist mein Platz, dort gehöre ich hin.

Der Wunsch impliziert unbewusst also auch, dass nicht jeder Ort ein gutes Ankommen ermöglicht. Besser gesagt, dass nicht jeder Ort meinem persönlichen Ankommen entspricht, nicht jeder Ort meine innere Heimat ist, obwohl er vielleicht das Herz eines anderen erfüllen würde. Das Ziel muss beim Ankommen so beschaffen sein, dass der Weg für mich gut endet, dass man ein Leben lebt,

von dem man sagen kann, dass es sinnvoll ist, dass es einen erfüllt, und dass man es mit Gelassenheit genießen kann. Ankommen ist also mehr als ein bloßes Gefühl.

Man kann sich also verirren und verrennen, kann sein Ziel verfehlen oder auf der Strecke bleiben. Und vor allem: Man kann am Startpunkt hängen bleiben.

Dabei geht es auch um eine Befreiung, nicht nur von den äußeren Zwängen und Bedingungen, sondern auch von den inneren: Es geht darum, alte Vorstellungen hinter uns zu lassen, die wir uns unbewusst und oft unbemerkt angeeignet haben, alte Konditionierungen auf der Suche nach Anerkennung, Erfolg oder Bedeutsamkeit. Es geht darum, den inneren goldenen Käfig, in den wir uns im Laufe unseres Lebens begeben haben, zu verlassen. Ankommen ist in diesem Sinne das Aufgeben der eigenen Illusionen und Traum-schlösser, die uns am Leben hindern.

Interessanterweise scheint es beim Ankommen nicht um eine vorzeigbare Leistung im Sinne von „Ich möchte mehr erreichen“ zu gehen. Der kompetitive Charakter ist außen vor, der Vergleich (andere in irgendetwas zu übertreffen) spielt keine Rolle mehr. Man ist beim Ankommen ganz bei sich und mit sich selbst im Reinen. Es geht um das Bedürfnis, etwas zu finalisieren und einen persönlichen Weg abzuschließen – und idealerweise dabei seine Berufung zu finden, um so die angelegten Talente und Begabungen zur Entfaltung zu bringen. Mit dem Ankommen verbindet sich der Wunsch, das Gefühl der Getriebenheit abzuschütteln. Man will die dynamische, hektische Seite des Lebens gegen eine eher statische tauschen und in ruhigeres Fahrwasser gelangen. Wenn man so will, ist es die Suche nach einem Ziel, das man nicht genau kennt, das sich aber anfühlt wie ein Stück Heimat. Die wachsende Sehnsucht nach dem Ankommen ist aus psychologischer Perspektive der Wunsch nach einer heilen Welt, nach Beständigkeit, Dauer und Konstanz, einem Zustand, der den Schwankungen ein Ende setzt. Letztendlich: die tiefe innere Sehnsucht nach Ewigkeit, nach Zeitlosigkeit, nach Unverrückbarkeit, nach Endgültigkeit.

Überhaupt scheint das Bedürfnis nach innerer und äußerer Ruhe ein zentraler Aspekt des Ankommens zu sein. Eine zunehmende Zahl an Menschen fühlt sich irgendwie heimatlos, fehlt am Platz. Das neudeutsche Wort „lost“ beschreibt es gut: Es ist das Gefühl, hin und

her geworfen zu sein von Zwängen, Emotionen und Lebensmöglichkeiten, was zu einer Art kollektiver Orientierungslosigkeit geführt hat. Einerseits sehen wir eine schier endlose Zahl an beruflichen und partnerschaftlichen Optionen, andererseits aber auch die Aufweichung von Werten, veränderte Ideale und neue gesellschaftliche Vorgaben.

Wir leben in einem Zeitalter zunehmender Beschleunigung und ständiger Forderung nach Wachstum. In diesem Prozess ändert sich auch das Lebensgefühl: Wir müssen alles gleichzeitig sein und haben – und das sofort.



Der Neurowissenschaftler, Psychiater und Autor Dr. Raphael M. Bonelli.  
Foto: © Lukas Beck.

Morgen ist es zu spät. Wir dürfen ja nichts versäumen! Pausenlos jagen Menschen umher auf der Suche nach Glück.

Der gesunde Grundsatz des Nacheinanders wurde durch das Prinzip der Gleichzeitigkeit

ersetzt. Bei der Arbeit schreiben wir SMS, beim Sightseeing facetimen wir, um anderen zu zeigen, wo wir sind ... Man lässt sich nicht mehr auf seine Umgebung ein, man nimmt sich selbst nicht mehr zur Gänze wahr. Die Smartphone-Pandemie verhindert Vertiefung und Verinnerlichung. Unsere Zeit leidet an Entgrenzung und Maßlosigkeit.

Damit wird auch klar, warum der Wunsch des Ankommens bei vielen Menschen immer größer wird: Weil es immer schwieriger wird, ihn heutzutage zu verwirklichen. Unsere moderne Gesellschaft lebt von Dynamik und Veränderung, und das steht der Idee des stabilen Ankommens diametral entgegen. Der Zeitgeist weht immer stärker aus wechselnden Richtungen und die Verrenkungen werden immer mühsamer, um ihm ständig und widerstandslos zu entsprechen. Verschärft wird die Entwicklung durch die jüngsten Großprojekte: Digitalisierung und künstliche Intelligenz.

Es gab vermutlich noch nie ein Jahrhundert, das so sehr vom Veränderungsdrang angetrieben wurde wie das jetzige. Mehr noch, der Zeitgeist der „Disruption“ (einschneidende Veränderung) stiftet uns täglich dazu an, unsere Gedanken und unser Leben ständig zu hinterfragen, zu zerstören und wieder neu zu erfinden. Für das Seelenleben ist diese Entwicklung sehr belastend, denn mit ihr ist auch ein rasanter Wandel der Werte verbunden, bei dem viele Wurzeln gekappt und traditionelle Fundamente vernichtet werden.



**MEDICLIN Bosenberg Kliniken**  
Am Bosenberg 15, 66606 St. Wendel  
Telefon 0 68 51 14 261  
info.bosenberg@mediclin.de

[www.bosenberg-kliniken.de](http://www.bosenberg-kliniken.de)

**FACHKLINIK FÜR HALS-, NASEN-, UND OHRENHEILKUNDE**

**WIR REHABILITIEREN U.A.**

- > Hörschädigungen      > Tinnitus      > Cochlea-Implantat
- > alle Arten von Schwindel
- > Onkologische Erkrankungen (nach tumorchirurgischen Eingriffen im Mund-, Rachen- und Kehlkopfbereich)

**MEDICLIN**  
**BOSENBERG KLINIKEN**



Eine abgeänderte Version dieses Artikels findet sich im Buch „Die Kunst des Ankommens“ von Dr. Raphael M. Bonelli, Verlag edition a, Wien, 2024.

In der heutigen Hektik kommen wir nicht dazu, uns die Frage zu stellen: „Wie begegnen wir dem Leben?“ Wir haben gar keine Zeit, im Chaos des Alltags in die Stille zu gehen, „auf die Ebene des Seins“, weg von Körper und Materie.

In so einem Umfeld ist es ausgesprochen schwer, konsistente Ziele zu entwickeln, Ruhe zu finden und anzukommen. Daher stellt sich die Frage, ob unsere moderne Gesellschaft ein „Ankommen“ im eigentlichen Sinn überhaupt noch zulässt. Nehmen Sie einen Menschen im fortgeschrittenen Alter, der im Idealfall ein erfülltes Berufsleben beendet, erfolgreiche und gesunde Kinder hat, eine Ehe, die seit Jahrzehnten hält, mit sich und der Welt im Reinen ist. Eigentlich müsste er vom Gefühl des Ankommens nur so erfüllt sein und sich entspannt zurücklehnen können. Doch er stellt vielleicht fest, dass sich die Werte in der Gesellschaft etwas gewandelt haben und sich auch die Sprache etwas verändert. Verschließt sich dieser ältere Mensch zudem der Digitalisierung, wird es für ihn immer schwieriger, am Leben überhaupt noch teilzunehmen, Arzttermine auszumachen, Bahntickets zu erwerben oder mit der Krankenkasse zu korrespondieren. Er wird immer mehr ausgegrenzt.

Wir lernen aus diesem Beispiel aber: Unter einem gesunden Ankommen kann nicht das komplette Aussteigen aus dem gesellschaftlichen Leben gemeint sein, nicht das Selbstversorgen und Schafe-Züchten in einer menschenleeren Prarie, nicht das Erreichen eines statischen Zustandes inmitten eines pulsierenden, sich ständig verändernden Lebens. Vielleicht bezeichnet es eher so etwas wie ein Darüberstehen, statt eines vollständigen Aussteigens und Abmeldens. Auch der Angekommene ist in dieser Welt gegen Anpassungen nicht gefeit, weil das diesseitige Ankommen immer vorläufig ist. Ankommen ist hier keine Endgültigkeit, keine Zielhaltestelle, an der wir aussteigen und es uns dann bequem machen. Vielmehr müssen wir darunter einen Weg verstehen, der uns Stück für Stück dem Ziel immer näherbringt, eine Entwicklung hin zu einem „Steady State“ (Zustand, der sich im Laufe der Zeit nur geringfügig ändert), wo wir offenbleiben für das Neue, ohne in Chaos und Orientierungslosigkeit zu versinken. Ankommen ist das Surfen mit den Wellen und nicht gegen sie. Es ist ein vitaler und kein verschlafener Zustand. „Im Flow“ sein statt „lost“.

Wer seinen Platz einnimmt, weil er seinen wahren Beruf, seine Beziehung und seinen Glauben gefunden hat, der ist wahrhaft angekommen. Ruhe, Gelassenheit und eine konstante innere Freude ziehen in ihn ein, die ihn nicht so leicht erschüttern lassen. Sein Herz ist erfüllt. Ein solcher Mensch wartet nicht mehr auf etwas, lugt nicht neidvoll in Nachbars Garten, passt sich nicht ängstlich jedem Zeitgeist an, sehnt sich nicht mehr nach etwas Neuem, verspürt kein Drängen

nach Veränderung mehr in sich. Er ist, wo er sein soll.

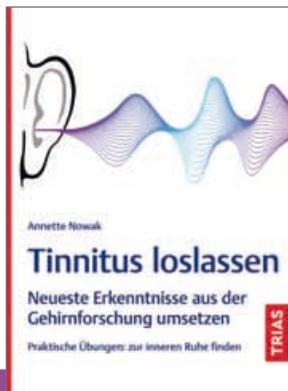
Ankommen ist keine Sache von Augenblicken. Manche brauchen Jahre oder Jahrzehnte dazu, viele schaffen es nie. Wer die Psychologie des Ankommens verstanden hat, der ist aber im Vorteil. Ankommen passiert uns nicht einfach so. Es ist ein langer Prozess, kein kurzer Augenblick. Wir wachen nicht eines Tages auf und stellen fest, dass wir dort sind, wo wir hingehören. Zumindest kann ein solches Gefühl genauso schnell verschwinden, wie es aufgetaucht ist. Ankommen erfordert einen langen Atem und ist mit Arbeit an uns selbst sowie mit einer gehörigen Portion Selbstdisziplin verbunden. Es ist aber eine Kunst, die erlernt werden kann.

Ein wichtiger Hinweis: Die Begriffe „Angekommen-Sein“ und „Nicht-angekommen-Sein“ sind keine Diagnose, die der Psychiater wertend verteilt wie der Schiedsrichter die gelben Karten. „Nicht-angekommen-Sein“ ist vielmehr eine leidvolle Selbstdiagnose. Die Kunst des Ankommens hingegen ein langfristiger innerer Prozess, ein Erlühen der Innerlichkeit. Dieser wird erst mit der Zeit auch äußerlich wahrnehmbar. Gute Psychotherapie nimmt dabei eine dienende Funktion ein. Sie ist streng auftragsorientiert: Das Problem – also der „Auftrag“ an den Therapeuten – wird dabei allein vom Patienten (oder Klienten) wahrgenommen und formuliert. In der psychotherapeutischen Arbeit wird auf dieser Basis mithilfe des Therapeuten eine Lösung gesucht. „Ankommen“ oder das Fehlen davon ist also ein Ziel oder ein Defizit, das allein der Betroffene selbst bestimmt.

### Der Autor



Raphael M. Bonelli, geboren 1968, ist Neurowissenschaftler und habilitierter Psychiater. Er arbeitet in der Wiener Innenstadt in eigener Praxis. Forschungsaufenthalte führten ihn an die Harvard University, die University of California Los Angeles (UCLA) und die Duke University. Bonelli leitet das RPP-Institut (Institut für Ressourcen in Psychiatrie und Psychotherapie). Er ist Autor mehrerer Bücher über psychologische Themen; seine Bücher „Bauchgefühle“, „Die Weisheit des Herzens“ und „Tabu“ wurden allesamt SPIEGEL-Bestseller.



Annette Nowak

## **Tinnitus loslassen** **Neueste Erkenntnisse aus der Gehirnforschung umsetzen.** **Praktische Übungen: zur inneren Ruhe finden**

TRIAS Verlag 2025, 136 Seiten, 4 Abbildungen, broschiert (KB)  
ISBN: 978-3-432-11937-3, 22,00 Euro

Rezension von Dr. med. Helmut Schaaf, Tinnitus-Klinik Dr. Hesse, Bad Arolsen, [www.drhschaaf.de](http://www.drhschaaf.de)

Es gibt immer noch aktuelle Bücher zum Thema Tinnitus, die die lange Reihe von Lehrbüchern und Ratgebern ergänzen und dennoch eigene Akzente setzen. So fokussiert sich das Buch von Annette Nowak auf zwei besondere Aspekte: Zum einen auf die Schilderung der eigenen Betroffenheit und ihres persönlichen Wegs, der ihr geholfen hat, aus dem Elend des Tinnitus-Leidens herauszukommen, und zum anderen auf die nun nicht mehr so ganz neue Einbeziehung der Erkenntnisse aus der Gehirnforschung.

An ihrem zweiunddreißigsten Geburtstag hörte die Autorin dieses Buches erstmals Ohrgeräusche. Es trafen zwei Hauptursachen für Tinnitus aufeinander: anhaltender Stress in der Examenzeit und eine beginnende Schwerhörigkeit. Wie wohl die meisten der Tinnitus-Betroffenen suchte sie als Erstes einen HNO-Arzt auf. Er teilte ihr mit, dass sie Ohrgeräusche habe, und hängte sie an den „Tropf“, doch die Ohrgeräusche blieben. „Ich habe ihn (den Tinnitus) weit über ein Jahr hinweg erlebt, durchlitten und – das Wichtigste – ich habe einen Weg gefunden, ihn zu bewältigen. Es war keine einfache Reise, aber sie war voller wertvoller Erkenntnisse, die ich nun mit dir teilen möchte“, schreibt Annette Nowak. So hat sie die Behandlung des Leidens am Tinnitus zu einem Herzensthema gemacht.

Dabei kommen die Mechanismen im autonomen Nervensystem unter besonderer Berücksichtigung des langen, „umherschweifenden“ Vagusnervs (von lateinisch „vagari“ – irren, umherstreifen) zu ihrem Recht. In dem Zusammenhang beschreibt die Diplom-

Sozialpädagogin und Gestalttherapeutin im Rahmen der sogenannten „Polyvagal-Theorie“, dass über die evolutionär etablierten Reaktionen auf neue unbekannte Töne mit Angreifen, Fliehen oder Todstellen auch die Suche nach Bindungssicherheit durch die Verbundenheit mit anderen Menschen ausgelöst wird.

Anhand von Hinweisen aus der Fachliteratur und dem Internet schaut sie darüber hinaus darauf, auf welche Persönlichkeit der Tinnitus getroffen ist beziehungsweise wie und warum der Tinnitus individuell so unterschiedlich erlebt wird. Dabei bezieht sie sich auch auf das Modell des „Inneren Kindes“: „Das Innere Kind‘ ist ein natürlicher Anteil unseres Selbst, der mit seinen Erfahrungen und Glaubenssätzen als neuronales Netzwerk in unserem Gehirn gespeichert ist“, schreibt sie. „Indem du lernst, dich deinem Inneren Kind bewusst zuzuwenden, kannst du einen heilsamen Prozess in Gang setzen, der nicht nur hilft, deine Tinnitus-Probleme zu lösen, sondern auch so manche Problemschleife in deinen Beziehungen hinter dir zu lassen.“

Des Weiteren nimmt sie Bezug auf „Glaubenssätze“ und lädt ein, einen Perspektivwechsel vorzunehmen, um dem inneren Widerstand auf die Spur zu kommen. Als die vier Etappen der „Heilung“ benennt sie den Kampf, die erhoffte Toleranz, minimal die Akzeptanz und möglicherweise auch noch das Erkennen der Sinnhaftigkeit in der Tinnitus-Bewältigung.

Im Praxisteil finden sich auf über 30 Seiten praktische Übungen und Inspirationen, die

sich in den Alltag integrieren lassen, vom „slow down mit allen Sinnen“ über Waldbaden, bewusste Atmung und die heilsame Kraft des Lachens bis hin zur Dankbarkeit. Darunter sind acht ausgewählte „Tinnitus-Fallschirme“, die im Akutfall Linderung bringen sollen und helfen, den Tinnitus „runterzufahren“. „Diese Übungen können dir nicht nur helfen, deinen Tinnitus zu meistern, sondern sie sind auch Balsam für Körper und Seele.“

In diesem Sinne kann man sich dem Vorwort des Kollegen Dr. Eberhard Biesinger anschließen, dass die selbst betroffene Autorin, die in ihrer Praxis seit vielen Jahren auf die psychologische Beratung von Tinnitus-Betroffenen spezialisiert ist, in diesem Ratgeber die Erkenntnisse der Hirnforschung verständlich auf den Punkt bringt und zeigt, wie diese ganz praktisch in den Alltag integriert werden können. Dass man dabei gleich geduzt wird, muss nicht gefallen.

Eingebettet in die Geschichten ihrer Klientinnen und Klienten werden Lösungsmöglichkeiten nachvollziehbar dargestellt und motivieren dazu, aus dem Tinnitus-Problem heraus eine aktive Zukunft zu gestalten – wenn man sich darauf und auf das im Titel benannte Motto „Tinnitus loslassen“ einlassen kann. Die Ohrgeräusche der Autorin sind heute für ihr Lebensgefühl völlig bedeutungslos geworden.



Therapieangebot der VAMED Rehaklinik Bad Berleburg

## Rehabilitation bei Morbus Menière

von Prof. Dr. med. Anette Weber, MBA, Chefärztin der Abteilung für Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel, VAMED Rehaklinik Bad Berleburg

*Morbus Menière (im Folgenden auch MM genannt) wurde 1861 erstmals von dem französischen Ohrenarzt Prosper Menière beschrieben. Er beobachtete bei mehreren Patienten wiederkehrende Symptome: heftige Schwindelattacken, begleitet von Druckgefühl im Ohr, Tinnitus und zunehmendem Hörverlust. Diese Definition gilt bis heute. Prof. Dr. med. Anette Weber, Chefärztin der Abteilung für Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel, erläutert, welche Behandlungsbausteine zu einer Rehabilitation bei Morbus Menière in der VAMED Rehaklinik Bad Berleburg gehören. Anhand eines Fallbeispiels schildert sie einen möglichen Reha-Verlauf.*

Eine gesicherte MM-Diagnose liegt vor, wenn wiederkehrender Schwindel mit einer Dauer von 20 Minuten bis zwölf Stunden auftritt, begleitet von Tinnitus und einem Hörverlust im Tief- oder Mitteltonbereich, der sich nach Abklingen der Schwindelsymptomatik zunächst wieder bessert. Im Krankheitsverlauf nimmt die Hörerholung jedoch meist ab, es kommt zu einem dauerhaften Hörverlust und einem anhaltenden Tinnitus. Später kann

auch das Gleichgewichtsorgan im Innenohr vollständig ausfallen.

Die typische Symptomtrias aus Schwindel, Hörminderung und Tinnitus beeinträchtigt die Lebensqualität und Alltagsbewältigung erheblich. Aus Angst vor Schwindelattacken reduzieren viele Betroffene ihren Bewegungsradius drastisch. Der Hörverlust führt zu erhöhter Höranstrengung und einge-

schränkter Leistungsfähigkeit, während der Tinnitus Schlaf- und Konzentrationsstörungen verursachen kann. In schweren Fällen isolieren sich Betroffene zunehmend, was soziale Vereinsamung und Depressionen begünstigen kann.

Auch beruflich ergeben sich oft erhebliche Einschränkungen: Berufe mit Eigen- oder Fremdgefährdung – etwa als Busfahrer,

Taxifahrer oder Dachdecker – können meist nicht weiter ausgeübt werden. Häufige krankheitsbedingte Fehlzeiten führen teilweise zur Kündigung und damit zu finanziellen Belastungen.

Da die genaue Ursache des Morbus Menière weiterhin unbekannt ist, existiert bislang keine kausale (die Ursachen behebende) Therapie. Die Behandlung ist symptomatisch und zielt darauf ab, die Auswirkungen der Erkrankung zu mildern.

Neben Medikamenten zur Linderung des Schwindels spielt die Verbesserung des Krankheitsmanagements eine zentrale Rolle. Dies wird häufig im Rahmen einer stationären Rehabilitationsmaßnahme vermittelt.

Laut Sozialgesetzbuch (SGB I § 4) haben Mitglieder der Sozialversicherung Anspruch auf Rehabilitation, wenn gesundheitliche Einschränkungen die Teilhabe beeinträchtigen. Ziel ist es, die Gesundheit wiederherzustellen, zu erhalten oder den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen. Berufstätige wenden sich hierfür an die Deutsche Rentenversicherung (DRV), während für nicht erwerbstätige Personen die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) zuständig sind. Der Antrag kann bei jedem Sozialversicherungsträger eingereicht werden und wird bei Bedarf weitergeleitet.

In der Regel beträgt die bewilligte Aufenthaltsdauer drei Wochen, eine Verlängerung ist bei medizinischer Notwendigkeit möglich.

**Therapieangebot der VAMED Rehaklinik Bad Berleburg**

In der VAMED Rehaklinik Bad Berleburg erhalten Betroffene ein umfassendes Therapieangebot durch ein interdisziplinäres Team, bestehend aus Ärzten, Sport-, Physio- und Ergotherapeuten, Psychologen, Audiotherapeuten, Hörgeräteakustikern, Sozialarbeitern, medizinischen Fachangestellten und Pflegekräften (Tab. 1).

Ziel der Rehabilitationsmaßnahme ist es, die Krankheitsbewältigung zu fördern, Einschränkungen zu reduzieren oder zu kompensieren sowie die soziale und berufliche Teilhabe zu verbessern. Die stationäre Behandlung ermöglicht es den Betroffenen, Abstand vom Alltag zu gewinnen, sich auf die eigene Gesundheit zu konzentrieren und Perspektiven für die Zukunft zu entwickeln.

**Rehabilitation bei Morbus Menière in der VAMED Rehaklinik Bad Berleburg**

Therapiebereich	Therapieangebote
<b>Sport</b>	Gleichgewichtstraining, Ergometertraining, Krafttraining, Bewegungsbad, Nordic Walking, Wirbelsäulen-Gymnastik, Badminton, Tischtennis
<b>Physikalische Therapie</b>	Hydrojetmassagen, Kopfmassagen, Wärmeanwendungen, Wechselbäder, Elektrotherapie
<b>Entspannung</b>	Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Fantasiereise
<b>Audiotherapie</b>	Hörgeräteoptimierung, Hörgeräteausprobe, Ausprobe weiterer Hilfsmittel, Kommunikationstraining einzeln und in der Gruppe, Beratung zur Hörgeräte- oder Cochlea-Implantat-Versorgung bei Tinnitus: Übungen zur Wahrnehmungs- und Aufmerksamkeitsumlenkung, Musik-unterstützte Therapie
<b>Psychologie</b>	Gesprächsgruppen zu den Themen: Schwindel, Schwerhörigkeit und Tinnitus, Einzelgespräche
<b>Vorträge</b>	Schwindel und Schwindelarten, Tinnitus, Hörstress, Stress und Stressbewältigung, Krankheitsakzeptanz, technische Hilfsmittel, Schwerbehinderung, postrehabilitative Angebote der Rentenversicherung
<b>Ergotherapie</b>	Kreativtherapie mit Holz, Peddigrohr und Stein
<b>Sozialdienst</b>	Beratung zu: Anträgen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Schwerbehindertengesetz, Maßnahmen nach der Reha, stufenweise Wiedereingliederung

Tab. 1: Therapieangebote der VAMED Rehaklinik Bad Berleburg.

Die ärztliche Betreuung umfasst eine ausführliche Anamnese, körperliche Untersuchung inklusive Gleichgewichts- und Hörtests sowie die Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung der Medikation. Basierend auf den individuellen Beschwerden wird ein maßgeschneidertes Therapieprogramm erstellt.

In den ersten Tagen steht der Stressabbau im Vordergrund. Bewegungstherapie (zum Beispiel Krafttraining, Ergometertraining, Nordic Walking, Bewegungsbad) sowie physikalische Maßnahmen (Hydrojetmassagen, Wärmeanwendungen, Kopfmassagen) fördern das

Wohlbefinden. Entspannungstechniken wie Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung und Fantasiereisen werden in Kleingruppen vermittelt. Bei Bedarf finden zusätzlich psychologische Einzelgespräche statt.

Ein zentrales Element ist das spezifische Gleichgewichtstraining, das mehrfach wöchentlich durchgeführt wird. Es hilft dem Gehirn, Schwindelattacken besser zu verarbeiten und zu kompensieren. Auch Bewegungsangebote wie Badminton und Tischtennis unterstützen die Entwicklung neuer

neuronaler Verbindungen zur Verbesserung des Gleichgewichtssinns.

Bei bestehendem Hörverlust erfolgt die Überprüfung und Optimierung der Hörgeräteanpassung durch den erfahrenen hausinternen Hörgeräteakustiker. Zudem können technische Hilfsmittel getestet und Kommunikationsstrategien für geräuschvolle Umgebungen trainiert werden.

Zur Tinnitus-Bewältigung gehören Wahrnehmungsübungen zur Aufmerksamkeitsumlenkung, Entspannungstechniken sowie kreative Therapieangebote im Rahmen der Ergotherapie, etwa das Anfertigen eigener Handwerksarbeiten.

Zusätzlich werden Ernährungsberatungen angeboten, inklusive praktischer Tipps in der Lehrküche. Vorträge zu Themen wie Stressbewältigung, Ärger- und Schlafmanagement ergänzen das Programm.

Ein wichtiger Bestandteil der Rehabilitation ist der Austausch mit anderen Betroffenen in ärztlich oder psychologisch begleiteten Gesprächsgruppen zu den Themen Schwindel, Hörminderung und Tinnitus. Viele Rehabilitanden erfahren hier zum ersten Mal echtes Verständnis für ihre Situation.

Der Sozialdienst berät zu beruflichen Perspektiven, Unterstützungsmöglichkeiten (zum Beispiel technische Hilfsmittel, Rehasport, T-Rena – Trainingstherapeutische Rehabilitationsnachsorge) und begleitet bei Anträgen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder bei der Beantragung eines Schwerbehindertenausweises.

### Fallbeispiel: Frau H.

Frau H. litt fast täglich unter heftigen Drehwindelattacken mit Übelkeit, Erbrechen und starkem Tinnitus. Auf der betroffenen Seite war sie nahezu taub, auf der Gegenseite bestand eine Höreinschränkung. Zum Zeitpunkt ihrer ersten Rehabilitation 2023 war sie psychisch stark belastet, sozial isoliert und war im Alltag auf die Unterstützung ihrer damals 13-jährigen Tochter angewiesen. Sie hatte die Hoffnung auf eine berufliche Zukunft als medizinische Fachangestellte nahezu aufgegeben, zumal sie auch von ihrer Chefin (Internistin) wenig Verständnis für ihre erkrankungsbedingten Einschränkungen erfuhr.

Dank des breit gefächerten Therapieprogramms gelang es, ihre Krankheitsakzeptanz zu verbessern und sie psychisch zu stabilisieren. Zusätzlich erfolgte eine

ausführliche Aufklärung über eine Cochlea-Implantat-Versorgung auf der betroffenen Seite. Während der Rehabilitation entschloss sich Frau H., künftig in einer HNO-Praxis zu arbeiten, um anderen Betroffenen Mut zu machen.

Die Cochlea-Implantation erfolgte zeitnah; das notwendige Hörtraining absolvierte sie ein Jahr später erneut in der VAMED Rehaklinik Bad Berleburg. Obwohl sie nach der Maßnahme noch einige Rückschläge hinnehmen musste – inzwischen war die Erkrankung auch auf der anderen Seite aufgetreten – war sie durch die Erstmaßnahme soweit gefestigt, dass sie auch damit umgehen konnte.

In einem eigenen Social-Media-Beitrag beschreibt sie ihre Erfahrung so: „Rückschläge gehören dazu, doch sie definieren nicht, wer ich bin. (...) Die Klinik war wie eine schützende Blase, die mir den Raum gab, zu wachsen und wieder Hoffnung zu schöpfen.“

Kontakt zur Autorin:



Foto: privat.

Prof. Dr. med. Anette Weber, MBA  
Chefärztin der Abteilung für Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel  
VAMED Rehaklinik Bad Berleburg  
Arnikaweg 1  
57319 Bad Berleburg



Gleichgewichtsstörungen können auch zu kognitiven Einschränkungen führen

# Morbus Menière – mehr als nur eine Innenohrstörung

von Dr. med. Helmut Schaaf, Leitender Oberarzt, Psychotherapie, Tinnitus-Klinik Dr. Hesse, Gleichgewichtsambulanz, Ohr- und Hörinstitut Hesse(n), Bad Arolsen

*Patientinnen und Patienten mit Morbus Menière berichten über die Schwindel-Anfälle hinaus oft über zusätzliche Phänomene, die auch zwischen den Anfällen die Lebensqualität beeinträchtigen können. Dazu gehören auch sogenannte kognitive Einschränkungen (siehe Info-Kasten). Diesbezüglich hat es in der letzten Zeit einige Untersuchungen gegeben, die hier von Dr. med. Helmut Schaaf, Leitender Oberarzt an der Tinnitus-Klinik Dr. Hesse in Bad Arolsen, in ihrer Essenz vorgestellt werden. Die wichtigste Erkenntnis ist, dass kognitive Einschränkungen bei Patienten mit Gleichgewichtsstörungen häufiger als bei Gesunden vorkommen, aber auch, dass es möglich ist, diese kognitiven Einschränkungen wieder zu verbessern.*

## Einleitung

Menière-Patienten erleben oft zusätzlich zu ihrer Schwindel- und Hörproblematik auch noch Konzentrationsstörungen, Antriebsstörungen beim Denken und Schwierigkeiten bei Aufgaben, die mit Aufmerksamkeit und Lernen verbunden sind. Diese können sich beim räumlichen Orientieren und dem damit verbundenen Denken und Erinnern bemerkbar machen.

Es liegt nahe, dass man während eines Anfalls sehr auf den Schwindel konzentriert ist und deswegen „keinen Kopf“ für Dinge hat, die über die Wiederherstellung des Gleichgewichts hinausgehen. Wenn man sich nun die Verknüpfungen der vom Gleichgewichtsorgan ausgehenden Nerven und die Wege im Stamm- und Großhirn anschaut, kann verständlich werden, warum man beim Schwindel nicht nur Gleichgewichtsprobleme haben kann.

Auch im gesunden Zustand muss das Gleichgewichtssystem mehr leisten als die Impulse für

- oben und unten, links und rechts (Otolithen-Organen)
- sowie die Drehimpulse (Bogengänge)

zu integrieren und zum Beispiel Augenbewegungen und Ausgleichsbewegungen zu initiieren.

So nutzt die beste Gleichgewichtsleistung wenig, wenn wir sie nicht in eine Vorstellung von Räumlichkeit umsetzen können. Dafür ist die Gleichgewichtsregulation im Mittelhirn unter anderem sehr eng verzahnt mit den antriebssteuernden Systemen im Vorderhirn (Claussen in: Haid, 2003). Zudem wirken

sich Irritationen aus den Gleichgewichtsorganen unter anderem auf die Atmung, die Herzfrequenz, die Körpertemperatur und die Magen-Darm-Bewegungen aus. Dazu sind die Impulse aus den Gleichgewichtsorganen vielfältig mit Nervenbahnen in der Großhirnrinde und basalen (tiefer gelegenen) Strukturen des Gehirns wie dem Hippocampus und der Amygdala verbunden. Beide sind wichtige Komponenten des limbischen Systems, das an der Verarbeitung von Emotionen und

## Kognitive Störungen



Zu den kognitiven Störungen zählen unter anderem:

- Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen,
- Gedächtnisstörungen (zum Beispiel eingeschränktes Erinnerungsvermögen),
- Störungen von Denkprozessen wie Rechnen, Abwägen und Beurteilen, Konzeptbildung, Abstrahieren und Verallgemeinern, Ordnen, Planung, Problemlösung oder Urteilsfähigkeit.

Höhere kognitive Leistungen sind mit verschiedenen Regionen im Gehirn verbunden, zum Beispiel:

- Motorik und Motivation mit dem Frontallappen,
- Gedächtnis mit dem Temporallappen,
- Sensorik mit dem Parietallappen.

Quelle: DocCheck Flexicon

Erinnerungen beteiligt ist. Signale aus dem Gleichgewichtsorgan können die Aktivität in der Amygdala und im Hippocampus beeinflussen, und umgekehrt beeinflusst das limbische System die Verarbeitung der Gleichgewichtsimpulse.

### Vier Wege zum Großhirn

Es wird angenommen, dass es vier Hauptwege gibt, die die Impulse aus den Gleichgewichtsorganen im Innenohr an die Großhirn-Bereiche weiterleiten (Abb. 1; Guo et al., 2024).

1. Eine Bahn führt von den Gleichgewichtsorganen über den Thalamus im Kerngebiet des Zwischenhirns zum Großhirn (vestibulo-thalamo-kortikale Bahn). Diese leitet die Informationen über die Umgebung an den Hippocampus weiter und ermöglicht eine Vorstellung von Räumlichkeit und der Unterscheidung von Eigen- und Fremdbewegungen.

2. Eine Bahn erstreckt sich über den Thalamus bis zum Bereich des Gehirns im mittleren Temporallappen (entorhinaler Kortex), der Informationen zur Einschätzung der Kopf- richtung überträgt.

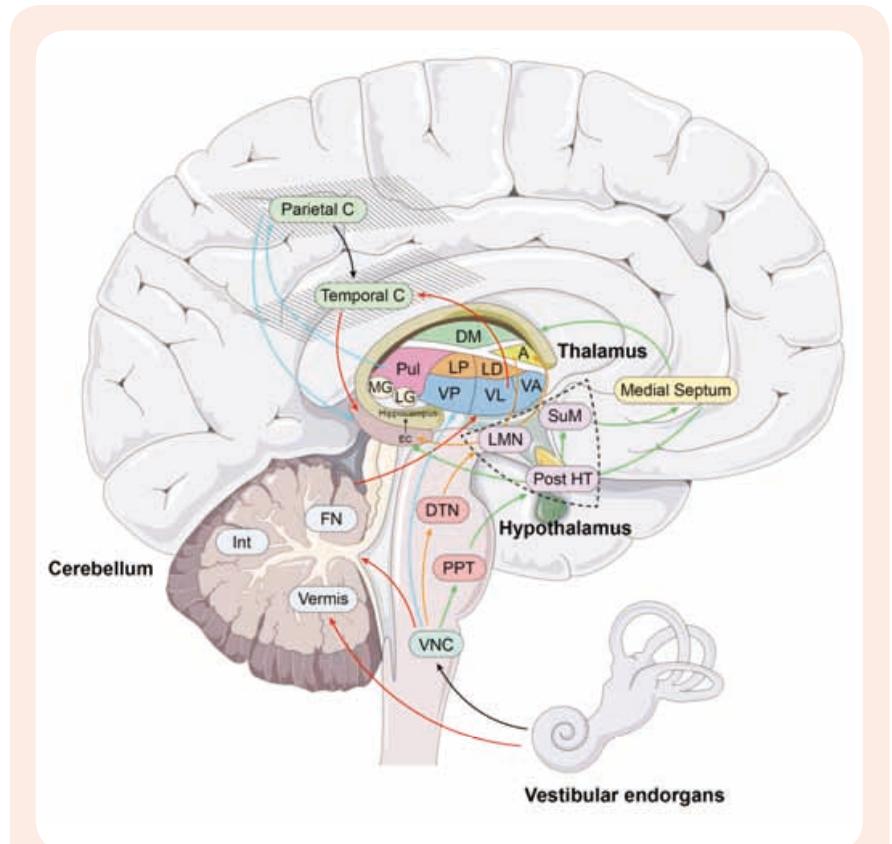
3. Ein Weg geht zum Hippocampus, der Informationen zur Unterstützung des Gedächtnisses überträgt.

4. Ein möglicher Weg führt über das Kleinhirn und den Thalamus, der Informationen für das räumliche Lernen überträgt.

Zudem wird ein Weg über die Basalganglien vermutet, der am räumlichen Lernen und am räumlichen Gedächtnis beteiligt sein könnte.

### Der Hippocampus

Im MRT (Kernspin) erkennbar und „vermessbar“ ist der sogenannte Hippocampus. Dieser befindet sich am inneren Rand der mittleren Schädelgrube. Im Rahmen der Gedächtnisbildung arbeitet der Hippocampus als eine Art Zwischenspeicher. Man geht davon aus, dass der Hippocampus daran beteiligt ist, ein räumliches Empfinden und eine Vorstellung von Bewegungen im Raum zu ermöglichen. Daher kann eine Beeinträchtigung des Hippocampus Einschränkungen bei der visuell-räumlichen Orientierung und



**Abb. 1:** Übersicht über die Bahnen zur Übertragung vestibulärer Informationen an kortikale Zentren, die an der Kognition beteiligt sind: i) Thalamo-kortikale Bahn (blaue Pfeile); ii) Theta-erzeugende Bahn (grüne Pfeile); iii) cerebello-kortikale Bahn (rote Pfeile); und iv) Kopfrichtungsbahn (orangefarbene Pfeile).

Quelle: Guo, J., Wang, J., Liang, P., Tian, E., Liu, D., Guo, Z., Chen, J., Zhang, Y., Zhou, Z., Kong, W., Crans, D.C., Lu, Y., Zhang, S. (2024): Vestibular dysfunction leads to cognitive impairments: State of knowledge in the field and clinical perspectives (Review). *Int J Mol Med.*;53(4):36. doi: 10.3892/Abb.: © 2024 Guo et al.

Legende: ADN: anterodorsaler Kern des Thalamus; DTN: dorsaler tegmentaler Kern; Int.: Interpositus; FN: fastigialer Kern; LMN: laterale mammilläre Kerne; EC: entorhinaler Kortex; MG: medialer genikulärer Kern; Parietal C: parietaler Kortex; Post HT: hinterer Hypothalamus; PPT: pedunculopontiner tegmentaler Kern; Pul.: pulvinar; RPO: reticularis pontis oralis; SuM: supramammillärer Kern; VLN: ventraler lateraler Kern des Thalamus; VNC: vestibulärer Kernkomplex; VP: ventraler hinterer Kern.

der diesbezüglichen Gedächtnisleistung zur Folge haben. Dabei variiert das Ausmaß der Beeinträchtigung je nach Art und Ausmaß der Gleichgewichtserkrankung.

Eine Einschränkung oder gar ein Ausbleiben von Impulsen aus den Gleichgewichtsorganen kann zum Rückgang von Netzwerkregionen führen, die für das Gleichgewichtssystem von Bedeutung sind.

### Was bedeutet das für Menière-Patienten?

Bei Patientinnen und Patienten mit Morbus Menière fanden sich Defizite in den Bereichen der Aufmerksamkeit, des visuellen Gedächtnisses, der Planungsfähigkeit und einiger Fähigkeiten, die man zur Bewältigung alltäglicher Aufgaben wie Planen, Problemlösen und Anpassen an neue Situationen braucht

(Eraslan Boz et al., 2023). Dabei wird die Beurteilung des Gleichgewichtsanteils durch den regelhaft zunehmenden Hörverlust bei einem Morbus Menière erschwert, da dieser ebenfalls ein Risikofaktor für eingeschränkte kognitive Leistungen ist.

Zwei voneinander unabhängige Arbeitsgruppen – Seo et al. (2016) und Jian et al. (2024) – fanden im MRT – auch bei einseitig betroffenen – Menière-Patienten eine Abnahme des absoluten Volumens des Hippocampus, was im Vergleich auch bedeutend von einer Kontrollgruppe abwich. Beide Arbeitsgruppen vermuten, dass der unvorhersehbare Schwindel zu einem Anstieg der Stresshormone führen könnte. Tatsächlich können Gleichgewichtsstörungen über die sogenannte Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse (HPA) kognitive Beeinträchtigungen verursachen (Tighilet et al., 2009). Vorstellbar ist aber auch, dass die fehlenden Impulse aus dem Gleichgewichtsorgan dazu geführt haben, dass sich das Signal-aufnehmende Organ „zurückzieht“ (Hitier et al., 2014).

**Aber Achtung:** Bei einem einseitigen Ausfall sind die Defizite geringer ausgeprägt als bei einem beidseitigen Gleichgewichtsausfall. Auch gibt es keine 1:1-Beziehung zwischen dem gemessenen organischen Befund (Hippocampus-Volumen) und der komplexen Funktionsweise unseres Gehirns. Das Gehirn kann vieles auf vielfältige Weise ausgleichen, sei es durch den Umgang mit dem Stresserleben oder durch die Neuaneignung von Fähigkeiten auf neuen (Um-)Wegen.

So berichten Strupp, Brandt und Dietrich (2022) auch über Untersuchungen, in denen nach einem einseitigen Gleichgewichtsausfall weder eine Störung des räumlichen Gedächtnisses noch eine Hippocampusatrophie (Verringerung des Volumens im Hippocampus) nachgewiesen wurde. Zudem wurde auch schon mal Monate nach der Kompensation eines einseitigen Gleichgewichtsausfalls sogar eine beidseitige Volumenzunahme im Hippocampus beobachtet (Strupp, Brandt, Dietrich, 2022, S. 90).

### Vergleiche mit gesunden Kontrollgruppen

Im Vergleich zu einer gesunden Kontrollgruppe fand die türkische Arbeitsgruppe um Eraslan Boz et al. (2022) bei 18 Menière-

## Glossar



**Amygdala (Mandelkern):** Die Amygdala ist ein Teilbereich innerhalb des limbischen Systems im Gehirn, bestehend aus zwei bohnen großen Verbänden von Nervenzellen. Durch die Verbindung mit anderen Hirnregionen wird hier die Bedeutung verschiedener Signale bewertet und dann zusammen mit dem Hippocampus über verzweigte Bahnen auf die Großhirnrinde projiziert. Die wesentliche Funktion der Amygdala besteht in der Bewertung von Gedächtnisfunktionen wie Erinnerungen mit emotionalen Inhalten.

**Corpus mamillare:** Eine Struktur im Zwischenhirn, bildet einen Bestandteil des limbischen Systems. Schäden am Corpus mamillare können zu Gedächtnisstörungen führen.

**Entorhinaler Kortex:** Bereich des Gehirns im mittleren Temporallappen, zu dessen Funktionen es gehört, ein weitverzweigter Netzwerkknoten für Gedächtnis, Navigation und Zeitwahrnehmung zu sein.

**Exekutive Funktionen:** Darunter versteht man Fähigkeiten, die zur Bewältigung alltäglicher Aufgaben wie Planen, Problemlösen und Anpassen an neue Situationen eingesetzt werden. Die drei wichtigsten Funktionen sind: Arbeitsgedächtnis, kognitive Flexibilität und Hemmungskontrolle. Diese Fähigkeiten entwickeln sich im Laufe des Lebens und lassen – auch ohne Morbus Menière – oft mit zunehmendem Alter nach.

**Gleichgewichtsorgan:** Vestibularorgan, Teil des Innenohrs.

**Hippocampus:** Befindet sich am inneren Rand des Temporallappens und ist eine zentrale Schaltstation des limbischen Systems. Im Rahmen der Gedächtnisbildung arbeitet der Hippocampus als eine Art Zwischenspeicher des Gehirns. In Ruhephasen, wie beispielsweise im Schlaf, werden Informationen, die vorher aufgenommen wurden, verfestigt und zur endgültigen Speicherung in andere Hirngebiete weitergeleitet. Es gibt je einen Hippocampus pro Hemisphäre (Hirnhälfte).

**Kortex:** Als Kortex oder Rinde bezeichnet man in der Medizin die an der Außenseite des Gehirns gelegenen Anteile. Am häufigsten ist die Großhirnrinde gemeint.

**Limbisches System:** Das limbische System ist evolutionär gesehen ein sehr alter Teil des Gehirns. Es setzt sich aus mehreren Gehirnstrukturen wie der Amygdala und dem Hippocampus zusammen. Es bildet räumlich einen Ring (limbus) um die Basalganglien und den Thalamus. Es steuert Funktionen wie Emotionen, Triebverhalten, Antrieb, Gedächtnis und Verdauung.

**Supratentoriell:** „Oberhalb des Tentorium“. Bezeichnung von Strukturen oder Prozessen, die oberhalb des Kleinhirnzelt, also in der mittleren oder vorderen Schädelgrube liegen.

**Temporallappen:** Der Temporallappen liegt in der mittleren Schädelgrube und bildet den tiefen seitlichen Anteil des Großhirns. Der Temporallappen beherbergt unter anderem das Hörzentrum und den Hippocampus.

**Thalamus:** Der Thalamus ist ein Kerngebiet des Zwischenhirns. Er ist die Sammelstelle für alle Sinneseindrücke mit Ausnahme des Geruchssinns, die auf dem Weg zur Großhirnrinde hier umgeschaltet werden – also alle Eindrücke des Sehens, Hörens, Fühlens und der Temperatur- und Schmerzempfindung.

**Zwischenhirn:** Das Zwischenhirn ist ein Teil des Hirnstamms und liegt zwischen dem Großhirn und dem Mittelhirn. Es beinhaltet unter anderem den Thalamus, den Hypothalamus und die Zirbeldrüse. Das Zwischenhirn fungiert als „Tor zum Bewusstsein“, ist wichtig für die endokrine und vegetative Steuerung, hat Einfluss auf den Schlaf-Wach-Rhythmus und vieles mehr.

Patienten Defizite in der Aufmerksamkeit, beim Erkennen und Erinnern im verbalen und im visuellen Gedächtnis, in der visuellen räumlichen Konstruktion und in den Planungsfähigkeiten. Zu beachten ist dabei, dass sowohl der Bildungsgrad als auch das Ausmaß einer depressiven Zusatz-Erkrankung einen signifikanten Einfluss auf die kognitiven Funktionen hatte.

Ebenfalls mit einer gesunden Kontrollgruppe führten Zhong et al. (2023) eine prospektive Längsschnittstudie mit 30 Menière-Patienten durch, die drei, sechs und zwölf Monate nach einer Stufentherapie beobachtet wurden. Alle Patienten erhielten eine Aufklärung und es wurde eine salz- und fettarme Ernährung, Vermeidung von Tee und Kaffee sowie ausreichend Schlaf verordnet (soweit man das „verordnen“ kann). Die Stufenbehandlung begann mit oraler Medikation von Betahistinesylat (6-12 mg) und Diuretika (Hydrochlorothiazid, 25 mg). Wenn die Symptome anhielten, wurde eine intratympanale Steroidtherapie angeboten, einige erhielten eine Gentamycin-Behandlung, anderen wurde eine Saccotomie angeboten.

Zhong et al. fanden vor ihrer Therapie ebenfalls kognitive Einschränkungen bei den Menière-Patienten im Vergleich zu den gesunden Kontrollpersonen. Dabei konnten sich diese kognitiven Beeinträchtigungen nach einer wirksamen Therapie (gemeint ist das Nachlassen des Schwindelerlebens, sei es durch ihren Stufenplan, durch Zuwendung oder schlicht durch den „natürlichen Verlauf“ der Erkrankung mit der Zeit) bedeutend verbessern, insbesondere für Gedächtnisleistungen und bei visuellen Aufgaben der kognitiven Flexibilität und Hemmungskontrolle. Es zeigte sich zudem eine Verbesserung der Orientierung und der Aufmerksamkeit.

Die finnische Arbeitsgruppe um Pyykkö et al. (2024) fand heraus, dass kognitive Einschränkungen mit „einer Störung des Vertrauens in die Verlässlichkeit der Gleichgewichts-kompetenz“ verbunden waren, insbesondere bei Patienten mit ständigem Schwindel, aber deutlich weniger bei Patienten, die seit mehr als zwei Jahren keinen Schwindel mehr hatten. Die Arbeitsgruppe schloss daraus, dass sich die kognitive Leistungsfähigkeit

mit dem Nachlassen des Schwindelerlebens wieder verbessert.

### Verbesserung der Gleichgewichtsleistungen

Mehrere Ansätze zur Verbesserung der Gleichgewichtsleistungen sind durchführbar. Dazu gehört die vestibuläre Rehabilitation, das Gleichgewichtstraining und kognitiv ausgerichtete Übungen wie ein „Gedächtnistraining“. Der Erfolg der Kompensation hängt dabei unter anderem ab von der Art und Schwere der Einschränkung, dem allgemeinen Gesundheitszustand und der Wirksamkeit der angewandten Interventionen (Lacroix, 2021). Dabei scheint es ein Potenzial für eine verbesserte Erholung des Langzeit-Raumgedächtnisses zu geben, während für die Erholung des Arbeitsgedächtnisses weniger aussagekräftige Belege vorliegen (Guidetti, 2007).

Hilfreiche Verhaltensänderungen, die gegebenenfalls durch eine Psychotherapie unterstützt werden können, sollen Betroffenen helfen, ihre Ängste zu bewältigen und die emotionalen sowie funktionellen Aspekte des Schwindels zu reduzieren. Ebenfalls kann dadurch das Stresserleben beeinflusst werden, was zumindest eine wichtige Komponente für die Funktionsfähigkeit des Hippocampus zu sein scheint.

Dies allein scheint aber – so Pyykkö (2024) – bei der Minderung der kognitiven Einschränkungen nicht auszureichen. So haben Pyykkö, Manchaiah, Levo, Kentala und Juhola (2017) für Menière-Patienten ein Peer-Support-Programm eingerichtet, das sich auf die Verbesserung von Stimmung, Aufmerksamkeit und Kognition konzentriert. (Bei einem Peer-Support-Programm unterstützen Betroffene andere Betroffene durch ihre Erfahrungen, Anm. d. Red.) Sinnvoll ist also die Kombination von kognitiven Übungen mit einem maßgeschneiderten rehabilitativen Training, um auch kognitive Beeinträchtigungen mit zu behandeln. Der Physiotherapeut Stefan Schädler verwendet in seiner ambulanten vestibulären Rehabilitation diese als festen Bestandteil (siehe Artikel „Vestibuläre Rehabilitation und kognitives Training bei Morbus Menière“, Seiten 17-21).

### Zusammenfassung

Man könnte denken, dass es ausreicht, den Morbus Menière als organspezifische Krankheit zu behandeln. Dies ist sicherlich schon eine Herausforderung. Dennoch ist darüber hinaus zu beachten, dass wiederholter Schwindel oder eine ständige Schwindel-Angst eine langfristige Fehlanpassung an die vestibulären (Gleichgewichts-) und assoziativen Funktionen des zentralen Nervensystems nach sich ziehen kann. Dabei kann dies neben psychologischen Verarbeitungsschwierigkeiten auch kognitive Einschränkungen mit bedingen. Positiv hat sich gezeigt, dass sich mit dem Nachlassen des Schwindelerlebens auch die kognitive Leistungsfähigkeit wieder verbesserte. Entsprechend darf erwartet werden, dass eine wirksame Therapie sowie eine kombinierte vestibuläre und kognitive Rehabilitation (Gedächtnistraining) für Menière-Patientinnen und -Patienten die Lebensqualität verbessern sollte, mehr noch als die herkömmliche vestibuläre Rehabilitationstherapie allein.

Der Autor:



Foto: privat.

Dr. med. Helmut Schaaf  
Leitender Oberarzt der Tinnitus-Klinik  
Dr. Hesse und der Gleichgewichts-  
ambulanz der Tinnitus-Klinik Dr. Hesse  
im Stadtkrankenhaus Bad Arolsen  
Große Allee 50  
34454 Bad Arolsen  
www.drhschaaf.de

Das Literaturverzeichnis kann unter dem Stichwort „Schaaf, TF 3/2025“ bei der TF-Redaktion angefordert werden.

**DTL: Bessere Chancen für ein besseres Leben!**



# Vestibuläre Rehabilitation und kognitives Training bei Morbus Menière

von Stefan Schädler, Physiotherapeut, Sumiswald, Schweiz

*Durch eine Erkrankung des Gleichgewichtsorgans im Innenohr (Vestibularorgan), wie sie beispielsweise auch bei Morbus Menière vorliegt, können verschiedene Körperfunktionen sowie auch kognitive Funktionen beeinträchtigt sein. Der Schweizer Physiotherapeut Stefan Schädler beschreibt in seinem Beitrag, wie Patientinnen und Patienten mit Morbus Menière von einer vestibulären Rehabilitation und einem kognitiven Training profitieren können, und zeigt entsprechende Übungen auf.*

## Einleitung

Durch eine Erkrankung des Gleichgewichtsorgans (Vestibularorgan) können verschiedene Körperfunktionen wie Blickstabilität, Bewegungsempfindlichkeit, Gleichgewicht und Gangsicherheit beeinträchtigt werden. Dabei kann es bei einem Ausbleiben der Impulse aus dem Vestibularorgan zu Einschränkungen von kognitiven Funktionen kommen wie:

- Raumorientierung und räumliche Aufmerksamkeit,
- Vorstellung von Räumlichkeiten und Bewegungen im Raum,
- räumliches Empfinden,
- räumliches Lernen und räumliches Gedächtnis,
- Erkennen und Erinnern von visuellem

- Gedächtnis,
- visuell räumliche Orientierung,
- Gedächtnis,
- Aufmerksamkeit,
- Unterscheidung von Eigen- und Fremdbewegung sowie
- exekutive Funktionen (Kleinhirn).

## Minderung des Schwindels

Die vestibuläre Rehabilitation hat primär zum Ziel, die Funktionsstörungen von Blickstabilität (vestibulo-okulärer Reflex), Gleichgewicht, körperliche und visuelle Bewegungsempfindlichkeit und Gangsicherheit bei/nach einer Erkrankung des Vestibularorgans wiederherzustellen. Ziel ist es, die größtmögliche Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alltag zu erreichen.

Bei Gleichgewichtsstörungen wird ein individuell auf die betroffene Person angepasstes Gleichgewichtstraining angeleitet und es wird zu Hause täglich trainiert. Mit Gewöhnung (Habituation) wird mit genau dosierten Bewegungen der Schwindel für wenige Sekunden ausgelöst, der nach und nach abnimmt. Das Vestibularorgan besteht aus fünf Teilen: drei Bogengängen und zwei Schwerkraftorganen (Utriculus und Sacculus). In der vestibulären Rehabilitation sollten alle fünf Teile berücksichtigt werden.

Zunehmend wird mit höheren Geschwindigkeiten trainiert. Liegt eine Blickinstabilität vor, wird diese mit einem Blickstabilisationstraining verbessert. Wird Schwindel durch bewegte (visuelle) Bilder ausgelöst, werden Augenbewegungen so trainiert, dass kein

Schwindel ausgelöst wird. Nach und nach wird das Tempo bis zu hohen Geschwindigkeiten gesteigert. Durch Erkrankungen des Vestibularorgans kann es auch zu einer verminderten Aktivität von Hirnarealen kommen, die mit dem Körpergefühl zusammenhängen. Eine Stimulation der Füße beziehungsweise Beine verbessert das Gleichgewicht und stimuliert dieselben Hirnareale, die fürs Gleichgewichtsorgan (vestibuläres multisensorisches Areal) zuständig sind (1). In der Praxis des Autors hat diese Stimulation in Einzelfällen sogar zu einer Verbesserung der Sprache geführt. Übungen und weitere Informationen finden sich im Ratgeber Schwindel (2; siehe Lesetipp am Ende des Artikels).

Wenn das Schwindelerleben nicht mehr im Vordergrund steht, wird wieder mehr Aufmerksamkeit für alltägliche Aufgaben frei. Viele Übungen können auch kognitive Funktionen verbessern oder zusätzlich mit kognitiven Aufgaben kombiniert werden. Nachfolgend finden Sie einige Übungen, die kognitive Funktionen trainieren.

### Eigentaining

Die folgenden Übungen können Sie selbst durchführen. Wählen Sie nur die Übungen aus, bei denen Sie sich sicher fühlen.

- Während Sie Ihre Gleichgewichtsübungen machen, können Sie kognitive Zusatzaufgaben (siehe Kasten) lösen. Damit lenken Sie sich ab, trainieren Doppelaufgaben (zwei Aufgaben gleichzeitig erfüllen wie gehen und rechnen) und kognitive Fähigkeiten.

- Verliert man das Gleichgewicht, braucht es Schritte, um sich aufzufangen und nicht zu stürzen. Diese nennt man Schutzschritte. Mit der App „Clock Yourself“ trainieren Sie diese Schutzschritte. Beginnen Sie mit der einfachsten Aufgabe und einer niedrigen Geschwindigkeit. Bewältigen Sie die Aufgabe gut, steigern Sie das Tempo. Später können Sie eine schwierigere Aufgabe wählen. Dies fördert Ihr dynamisches Gleichgewicht, Ihre Schutzschritte, die Doppelaufgaben und die räumliche Orientierung. Üben Sie die Schritte etwas länger, trainieren Sie auch Ihre Ausdauer. Die App wurde von australischen Physiotherapeuten entwickelt und verbessert verschiedene Funktionen (3). Die App finden Sie unter: <https://www.clockyourself.com.au/>
- Halten Sie sich an einem Geländer, an einer Wand oder einem Tisch fest. Gehen Sie seitlich nach links oder rechts und überkreuzen Sie Ihre Beine abwechselnd vorne und hinten. Wenn es besser wird, steigern Sie das Tempo oder halten Sie sich nur mit den Fingerspitzen fest. Fühlen Sie sich sicher genug, machen Sie Kreuzschritte nach links und rechts, ohne sich festzuhalten. Später steigern Sie das Tempo. Damit trainieren Sie dynamisches Gleichgewicht, räumliche Orientierung, Koordination und exekutive Funktionen (Kleinhirn).
- Tanzen, vor allem wenn es bestimmte Schrittfolgen sind, fördert dynamisches Gleichgewicht, die Doppelaufgaben, die Abfolge von Schritten und Abläufen,

exekutive Funktionen (Kleinhirn) und räumliches Lernen und Gedächtnis. Insbesondere das Konzept des Schweizer Komponisten und Musiktherapeuten Émile Jaques-Dalcroze hat sehr positive Effekte.

- Gehen Sie in einem Flur oder in der Wohnung hin und her und lesen Sie in einer Zeitschrift. Können Sie, wenn Sie anhalten, den Inhalt zusammenfassen und wiedergeben? Hier finden Sie auch Texttafeln mit unterschiedlicher Schriftgröße: <https://www.schwindeltherapie.ch/download-patienten/>
- Gehen Sie in einem Flur oder in der Wohnung auf und ab und suchen Sie mit den Augen auf einer Zahlentabelle die Zahlen in fortlaufender Reihenfolge von 1 bis 20 und wieder zurück. Wenn dies gut gelingt, können Sie die schwierigere Zahlentabelle von 1 bis 30 und später von 1 bis 56 verwenden. Wenn dies gut gelingt, können Sie nur die ungerade oder die gerade Zahlenreihe suchen. Später können Sie die 3er-, 4er- oder 5er-Reihe suchen. Die Zahlentabellen finden Sie hier: <https://www.schwindeltherapie.ch/download-patienten/>
- Das Gehen mit Lesen fördert das Gleichgewicht beim Gehen, die Doppelaufgaben, die Blickstabilisation, Blicksprünge (Sakkaden) und bei der Zahlentabelle das Erkennen von Reihenfolgen und exekutive Funktionen.
- Wenn Sie sich sicher genug fühlen, setzen Sie sich auf ein Sofa, schließen die Augen, stehen Sie auf, drehen Sie sich einmal um die eigene Achse und setzen sich wieder vorsichtig hin. Zu Beginn prüfen Sie vor dem Hinsetzen mit der Kniekehle oder den Fingerspitzen, ob Sie gerade vor dem Sofa stehen, um einen Unfall zu vermeiden. Dann machen Sie noch einmal dasselbe und drehen sich in die andere Richtung.
- Sie können auch im Stehen die Augen schließen, sich um die eigene Achse drehen und die Augen wieder öffnen, wenn Sie meinen, dass Sie wieder am selben Ort stehen. Beurteilen Sie, ob Ihre Einschätzung stimmt. Stimmt es nicht genau, korrigieren Sie Ihre Position und wiederholen es, um die Genauigkeit zu

### Kognitive Zusatzaufgaben



- Zählen Sie die 2er-Reihe hoch bis 20 und wieder zurück. Zählen Sie die 3er-Reihe hoch und wieder zurück usw.
- Buchstabieren Sie ein beliebiges Wort rückwärts. Dann buchstabieren Sie ein anderes Wort.
- Zählen Sie von 100 in 4er-Schritten abwärts. Zählen Sie von 100 in 7er-Schritten abwärts usw.
- Zählen Sie die Telefonnummern Ihrer Bekannten auf.
- Zählen Sie Ortschaften mit A auf. Zählen Sie Ortschaften mit B auf usw.
- Zählen Sie Wörter mit vier Buchstaben auf. Zählen Sie Wörter mit fünf Buchstaben auf usw.
- Schildern Sie den Tagesablauf von gestern oder von vorgestern, vom Morgen bis zum Abend.
- Beschreiben Sie Schritt für Schritt, wie Sie Ihr Lieblingsmenü zubereiten.

verbessern. Üben Sie auch die andere Richtung. Damit trainieren Sie dynamisches Gleichgewicht ohne die Augen und fördern Ihre Raumorientierung.

- Erst wenn Sie sich sicher genug fühlen, können Sie während des Gehens in einem längeren Flur oder draußen eine Drehung um die eigene Achse durchführen und sogleich weitergehen. Nach etwa zehn Metern wiederholen Sie dies in dieselbe Richtung. Dann machen Sie dasselbe, indem Sie sich in die andere Richtung drehen. Damit trainieren Sie den horizontalen Bogengang des Gleichgewichtsorgans, den Innenohr-Augen- und den optokinetischen Reflex sowie die Raumorientierung.
- Nur wenn Sie sich sicher fühlen, können Sie in Ihrer Wohnung in etwa vier bis sechs Metern Abstand ein Ziel auswählen. Achten Sie unbedingt darauf, dass keine Hindernisse und kein Teppich im Weg sind. Prägen Sie sich den Weg zum

Ziel als inneres Bild ein. Sobald Sie ein klares inneres Bild haben, schließen Sie die Augen, gehen zum Ziel und berühren dieses. Stimmt es nicht genau, wiederholen Sie es, um die Genauigkeit zu verbessern. Dies trainiert das Gleichgewicht im Gehen ohne die Augen, damit Sie auch im Dunkeln sicher gehen können. Es trainiert aber auch die Raumorientierung, das räumliche Lernen und das räumliche Gedächtnis. Als Steigerung können Sie ein Ziel wählen, das nicht auf gerader Linie oder sogar in einem anderen Raum liegt. Oberste Priorität hat jedoch die Sicherheit. Auf dem Weg darf sich kein Teppich oder Hindernis befinden.

- Das periphere Blickfeld ist für Raumorientierung, Raumaufmerksamkeit und als Geschwindigkeitsmesser zuständig und hat andere Verbindungen und Netzwerke im Gehirn als das zentrale Sehen. Das periphere Sehen (Weitwinkeltblick) trainieren Sie so: Gehen Sie einen längeren Korridor oder draußen entlang.

Schauen Sie immer geradeaus. Das Objekt, das Sie in der Ferne sehen, interessiert Sie aber nicht. Achten Sie vor allem darauf, was seitlich an Ihnen vorbeizieht, ohne zur Seite zu schauen. Machen Sie dies in Ihrem Alltag so oft wie möglich.

### Partnerübungen oder Übungen in der Therapie

In der Therapie oder mit einer anderen Person können Sie einige Übungen der vestibulären Rehabilitation mit kognitiven Aufgaben kombinieren.

- Während Sie Ihr Gleichgewicht trainieren, wirft Ihnen die andere Person einen Ball zu und Sie werfen ihn zurück. Als Steigerung nennen Sie eine ungerade Zahl, wenn Ihnen der Ball links zugeworfen wird und eine gerade Zahl, wenn Ihnen der Ball rechts zugeworfen wird. Anstelle von geraden oder ungeraden Zahlen können Sie auch andere Inhalte wählen (siehe Kasten auf Seite 20).



rehaklinik  
**BAD BERLEBURG**

## ZU VIEL UM DIE OHREN?

Der Fachbereich für Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel in der VAMED Rehaklinik Bad Berleburg behandelt seit über 30 Jahren Menschen mit Hörstörungen, chronischem Tinnitus, Geräuschüberempfindlichkeit und Schwindel. Unser Team bietet Ihnen durch gezieltes Hörtraining, Psychotherapie, körperliches Training und Entspannungsverfahren eine bewährte, ganzheitliche Behandlung von chronischem Tinnitus an.

Kontaktieren Sie uns gern für weitere Fragen:

VAMED Rehaklinik Bad Berleburg  
Fachbereich Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel  
Bettina Sonneborn, Arnikaweg 1, 57319 Bad Berleburg  
T +49 2751 88-75110, F +49 2751 88-75115  
bettina.sonneborn@helios-kliniken.de



HÖREN TRAINIEREN,  
TINNITUS KOMPENSIEREN,  
SCHWINDEL VERLIEREN.

Fachbereich  
Hörstörungen,  
Tinnitus und Schwindel

Die andere Person kann auch eine gerade Zahl nennen, wenn Sie den Ball mit der rechten Hand fangen sollen und eine ungerade Zahl, wenn Sie den Ball mit der linken Hand fangen sollen. Dies trainiert Doppelaufgaben, die Raumorientierung links/rechts sowie kognitive Funktionen.

### Beispiele für die Kombination von Übungen mit Orientierung links/rechts

links	rechts
ungerade Zahl	gerade Zahl
Gemüse	Obst
rote Spielkarte	schwarze Spielkarte

- Sie stehen mit Ihrem Rücken zu einer anderen Person. Wenn die andere Person „rechts“ sagt, drehen Sie sich nach rechts, fangen den Ball, der Ihnen zugeworfen wird, drehen sich zur linken Seite und werfen den Ball zurück. Sagt die andere Person „links“, drehen Sie sich nach links, um den Ball zu fangen und werfen ihn auf der rechten Seite zurück. Anstelle von „links“ und „rechts“ kann die andere Person für rechts eine gerade

und für links eine ungerade Zahl nennen. Weitere Ideen finden Sie im Kasten. Mit diesem Training stimulieren Sie den horizontalen Bogengang, trainieren die Blickstabilität sowie gleichzeitig die räumliche Orientierung und das Gedächtnis.

- Sie gehen in einem Raum um Hindernisse herum. Wenn Ihnen die andere Person den blauen Jonglierball zuwirft, fangen Sie diesen mit Ihrer linken Hand und werfen ihn sogleich wieder zurück. Wenn die andere Person Ihnen den roten Ball zuwirft, fangen Sie ihn mit Ihrer rechten Hand und den grünen Ball mit beiden Händen gleichzeitig. Nur wenn Sie sicher genug sind, können Sie als Steigerung auch über Hindernisse steigen. Damit trainieren Sie die Orientierung links/rechts, Gedächtnis und Doppelaufgaben.
- Gehen Sie in einem Flur oder draußen und die andere Person geht etwa drei bis vier Meter hinter Ihnen. Die andere Person schnippt nach dem Zufallsprinzip links oder rechts und streckt eine Anzahl Finger aus. Wenn die andere Person links schnippt, blicken Sie sofort über die linke Seite zurück, um die Anzahl Finger zu erkennen, die die Person ausstreckt und

schauen sofort wieder nach vorne. Als Steigerung können Sie die Zahlen mit jedem Mal addieren. Damit trainieren Sie die akustische Raumorientierung, die Blickstabilität, den horizontalen Bogengang des Gleichgewichtsorgans, das visuelle Erkennen und das Gleichgewicht beim Gehen.

- Wenn Sie es tolerieren und sicher genug sind, hüpfen Sie auf einem Trampolin und machen eine Drehung um 90° nach links und drehen sich danach wieder zur Mitte zurück. Dann machen Sie eine Drehung nach rechts und drehen sich wieder zur Mitte zurück. Die andere Person sagt Ihnen nun nach dem Zufallsprinzip die Richtung an mit links oder rechts. Anstelle von links und rechts verwendet die andere Person ein stellvertretendes Symbol (siehe Kasten). Erst wenn dies gut gelingt, können Sie es mit zusätzlichen Aufgaben kombinieren. Immer wenn Sie gerade zu der anderen Person hüpfen,
  - wirft Ihnen die Person einen Ball zu, Sie fangen ihn und werfen ihn zurück.
  - wirft Ihnen die Person den Ball zu und Sie prellen ihn zurück.
  - prellt Ihnen die Person einen Ball zu und Sie werfen ihn zurück.

Damit trainieren Sie das Gleichgewichtsorgan, Ihr dynamisches Gleichgewicht, die räumliche Orientierung und Doppelaufgaben und je nach Aufgabe auch Ihr Gedächtnis.

- Die andere Person wirft Ihnen einen Ball mit Zahlen zu. Merken Sie sich die Zahl, die Sie beim Fangen erkennen und werfen den Ball wieder zurück. Die nächste Zahl, die Sie erkennen, addieren Sie zur ersten Zahl hinzu und so weiter. Dies können Sie während Ihres Gleichgewichtstrainings, beim Gehen oder beim Trampolinspringen machen. Damit trainieren Sie Doppelaufgaben, die Blickstabilität, Gleichgewicht und kognitive Funktionen.
- Sie gehen durch einen Flur oder Raum. Wenn die andere Person einmal klatscht, drehen Sie sich um 180° und gehen weiter. Klatscht die andere Person zweimal, gehen Sie rückwärts. Klatscht die andere Person dreimal, drehen Sie sich um 360° und gehen Sie weiter. Sie können beliebige andere Aufgaben wählen. Damit



trainieren Sie Ihr Gedächtnis, Ihre Reaktionsfähigkeit und das Vestibularorgan.

- Sie stehen mitten in einem Raum und schließen die Augen. Eine andere Person bewegt sich möglichst lautlos und rasselt irgendwo mit einer mit Reis gefüllten Dose. Sie zeigen in die Richtung des Geräusches. Dann öffnen Sie die Augen und kontrollieren, ob die Richtung korrekt ist. Dann schließen Sie wieder Ihre Augen und die Person rasselt an einer anderen Stelle. Sie kann links, rechts, vorne, hinten, oben oder unten sein. Dies trainiert Ihre (auditive) Raumorientierung.
- Sie stehen mit dem Rücken in einem Abstand von etwa vier bis fünf Metern zu einer anderen Person. Die andere Person rollt nach dem Zufallsprinzip einen Klingelball links oder rechts zu Ihnen. Ihre Aufgabe ist wahrzunehmen, ob der Ball links oder rechts heranrollt. Nehmen Sie ihn auf und werfen ihn auf der anderen Seite zurück. Damit trainieren Sie räumliche (auditive) Orientierung und Funktionen des Gleichgewichtsorgans.

### Training mit Geräten

Verschiedene Geräte wurden konzipiert, um Ihre Gleichgewichtsfähigkeiten zu trainieren und gleichzeitig die Fähigkeit für Doppelaufgaben und kognitive Aufgaben zu verbessern. Werden Ihre Fähigkeiten besser, nimmt die Schwierigkeit der Aufgaben zu.

- Bei Geräten wie „Dividad“ oder „Re-dance“ stehen Sie auf einer Platte mit vier „Schaltflächen“. Nach Anleitung auf dem Bildschirm müssen Sie einen Schritt nach links vorne, links hinten, rechts vorne und rechts hinten machen und dabei Aufgaben lösen.
- Mit Wii- und Virtual Reality-Systemen werden das Gleichgewicht und/oder vestibuläre Funktionen in Kombination mit Aufgaben oder Spielen trainiert.
- Bei „Sensopro“ stehen Sie auf zwei elastischen Bändern und mit Ihren Armen können Sie verschiedene Gummizüge betätigen. Auf einem Bildschirm werden Sie angeleitet, Übungen für Ihr Gleichgewicht durchzuführen. Das Gerät trainiert Gleichgewicht, Doppelaufgaben und exekutive Funktionen.

Kontakt zum Autor:



**Stefan Schädler**  
 Physiotherapie  
 Schloss 88  
 CH-3454 Sumiswald  
 E-Mail: [mail@stefan-schaedler.ch](mailto:mail@stefan-schaedler.ch)  
[www.stefan-schaedler.ch](http://www.stefan-schaedler.ch)  
[www.schwindeltherapie.ch](http://www.schwindeltherapie.ch)

Das Literaturverzeichnis kann unter dem Stichwort „Schädler, TF 3/2025“ bei der TF-Redaktion angefordert werden.

### Lesetipp



Stefan Schädler: Ratgeber Schwindel – Grundlagen, Tipps und Übungen für Betroffene. elsevier, Urban & Fischer, München 2019



## Mit Reha zu mehr Lebensqualität



### MEDIAN Klinik am Burggraben Bad Salzuflen

Rehabilitation mit Schwindel und Gleichgewichtsstörungen, Hörstörungen, Tinnitus und Cochlea-Implantaten

WIR  
HÖREN  
Ihnen  
ZU!

Unsere leistungsstarke und mit modernster Technik ausgestattete Fachabteilung ist spezialisiert auf die Behandlung von Patienten mit allen Formen von Hörstörungen, chronischem Tinnitus, Geräuschüberempfindlichkeit, Schwindel und Gleichgewichtsstörungen, Cochlea-Implantat, sowie psychischen und psychosomatischen Begleit- und Folgeerscheinungen.

Im Rahmen unseres speziellen Trainingsprogramms lernen Sie, Ihre Bewegungssicherheit zu verbessern, Gleichgewichtsstörungen und Ihr Schwindelerleben im Alltag erheblich zu verringern. Durch die Übungen trainieren Sie, sich schneller und sicherer im Raum zu orientieren und sich selbstsicherer darin zu bewegen.

MEDIAN Klinik am Burggraben  
Bad Salzuflen

Alte Vlothoer Str. 47-49  
32105 Bad Salzuflen

Telefon +49 (0)5222 37-3041

Telefax +49 (0)5222 37-3042

[annette.vogt@median-kliniken.de](mailto:annette.vogt@median-kliniken.de)

[www.median-kliniken.de](http://www.median-kliniken.de)



Golden Gate Bridge in San Francisco, Kalifornien, 2005.

Morbus Menière

## Mein langer Weg zu Klarheit und Erkenntnis

von Theo Weber, Mitglied der Deutschen Tinnitus-Liga e.V. (DTL)

*Von einer Ärzte-Odyssee, wie sie leider viele unserer Mitglieder erleben mussten, handelt die persönliche Geschichte von Theo Weber. Der Diplom-Ingenieur für Maschinenbau beschreibt, wie er zuerst mehrere Hörstürze mit Tinnitus erlitt, später an Morbus Menière erkrankte und Tumarkin-Anfälle bekam. Dass er endlich Klarheit hatte über die zunächst rätselhaften heftigen Anfälle, daran war ein Artikel in einer gewissen Zeitschrift nicht ganz unbeteiligt ... Neben den an sich schon sehr belastenden Krankheitssymptomen ist es vor allem die Ungewissheit, nicht einordnen zu können, was mit einem los ist, die verständlicherweise Angst hervorruft. Theo Weber ist im Ruhestand und lebt, nach einem Berufsleben mit vielen, teils längeren Auslandsaufenthalten, in Pulheim, in der Nähe von Köln.*

Fast jeder Mensch hat einen Schwachpunkt, ob erblich bedingt, körperliche Disposition oder im Laufe des Lebens zugezogene Schwachstelle. Bei mir war es wohl das Gehör, genauer gesagt das komplexe Innenohr. Äußerst unbefriedigend sind die rätselhaften Beschwerden, wo die Ursache unklar bleibt und damit auch die mögliche Therapie. Wie eine Erlösung kommt es einem dann vor, wenn nach zahllosen Arztbesuchen und

jahrelanger Unsicherheit endlich Gewissheit herrscht und man Antworten auf die ungelösten Fragen erhält.

### Herbst 1989

„Was ist das für ein Lärm, seid nicht so laut“, herrschte ich die Kinder an. Wir saßen an einem Novembertag 1989 beim Frühstück und jedes Geräusch war äußerst

unangenehm laut, machte mich ungehalten und so reagierte ich entsprechend. Ich fühlte mich äußerst unwohl mit diesem Störfeuer im Ohr, war gestresst. Trotzdem raffte ich mich auf und fuhr zur Arbeit. Ich war seit einigen Tagen von einer Auslandsreise zurück und noch nicht wieder im alten Rhythmus. Drei Wochen war ich unterwegs in Japan und Südkorea und habe an täglich wechselnden Industriestandorten Firmen besucht, um als

Marketing-Repräsentant unsere Produkte und Einsatzmöglichkeiten vorzustellen. Der Jetlag und der Stress dieser letzten Reise waren ungewohnt heftig und schienen irgendwie nachzuwirken. Zu dieser Zeit war ich Mitte Dreißig, hatte zwei kleine Kinder und habe die Familie ungern für längere Dienstreisen zurückgelassen.

So fuhr ich also an diesem Morgen ins Büro und versuchte, diese unangenehme Situation irgendwie auszublenden, bis mir dann Kollegen rieten, doch ohne Verzug einen Arzt aufzusuchen. Kurz darauf saß ich in einer HNO-Praxis und der Arzt diagnostizierte einen stressbedingten Hörsturz und schlug eine Behandlung mit durchblutungsfördernden Spritzen vor. Die Geräuschempfindlichkeit legte sich dann mit der Zeit, aber was sich stattdessen etablierte, war ein störendes Pfeifen im Ohr. Dieser Ton wurde mein ständiger Begleiter und machte mich anfangs fast wahnsinnig. Als Folge des Hörsturzes hatte sich also ein Tinnitus eingestellt.

### Juni 1994

Ein zweiter Hörsturz kam hinzu, der sich mit verstärktem Tinnitus und gleichzeitiger Hörminderung ankündigte. Diesmal ging es unverzüglich zum Arzt. Die Behandlung hatte sich über die Jahre geändert und mittlerweile wurde als Standard eine Kortison-Therapie empfohlen. Nach einigen Tagen normalisierte sich das Geschehen, aber nun wurde mir auch eine beidseitige Hochton-Schwerhörigkeit attestiert.

So sind einige Jahre ins Land gegangen, und ich hatte mich an Tinnitus sowie Höreinbußen gewöhnt. Viele Naturgeräusche nahm ich kaum noch wahr – das Zirpen der Grillen an lauen Sommerabenden und hohe Vogelstimmen hörte ich schon eine Weile nicht mehr. Auch schrille Signaltöne, wie das Anschnallsignal im Auto oder eine Fahrradklingel, nahm ich kaum noch wahr, was einige Male beinahe zu einem Unfall geführt hatte. Im reinen Sprachbereich war mein Gehör noch weitestgehend alltagstauglich. Eins-zu-eins-Gespräche waren gar kein Problem, doch in Gesellschaft oder bei lauter Umgebung spürte ich auch hier Verständnisprobleme.

### Herbst 2003

Mit Ende Vierzig übernahm ich eine Werkleiterposition in Florida, USA. Als besonders

herausfordernd empfand ich mein Hörvermögen in Konferenzen, mit Personen aus unterschiedlichen Südstaaten wie Texas, Louisiana, Mississippi, Alabama. In diesem Umfeld empfand ich mein Gehör zum ersten Mal wirklich eingeschränkt und ich beschloss, mit Hörgeräten meine Situation zu verbessern. Wirklich glücklich wurde ich mit den Geräten nicht. Ich machte stattdessen die Erfahrung, dass ich immer dann, wenn es mir besonders wichtig war, dem Ablauf zu folgen, die Hörgeräte herausnahm. So endete dieser Versuch mit der Rückgabe der Geräte und dem Hinweis des Experten, dass mein Hörvermögen im Sprachbereich noch zu gut sei, um mit Hörhilfen eine spürbare Verbesserung zu erzielen.

### Juni 2013

Zehn weitere Jahre waren mittlerweile vergangen und ich war längst zurück an alter Wirkungsstätte als Geschäftsführer und Leiter einer Produktionsanlage. Ich saß erneut beim Hörtest im Krankenhaus mit den Symptomen eines akuten Hörsturzes. Der behandelnde Arzt setzte eine 250mg-Kortisonspritze und verschrieb eine mehrtägige Kortison-Behandlung mittels Tabletten. Er stellte nochmals dar, dass sich die Kortison-Therapie laut Studienlage als das geeignetste Mittel bei einem akuten Hörsturz erwiesen habe.

### Oktober 2015

Seit zwei bis drei Tagen hörte ich ein tiefes Brummen im rechten Ohr, verbunden mit verstärktem Hörverlust, und ich fühlte mich zunehmend unwohl. Da es ein Wochenende war, entschied ich, die HNO-Ambulanz eines Kölner Krankenhauses aufzusuchen.

Ein Hörtest ergab das bekannte Ergebnis einer Hochton-Schwerhörigkeit, aber ansonsten wurde kein pathologischer Befund festgestellt. Es gab ein Rezept für eine mehrtägige Kortison-Behandlung. Weiter könne man im Krankenhaus nichts für mich tun. Auch mein Hinweis, dass ich mich mittlerweile sehr schwindelig fühlte, besorgte die junge Ärztin nicht.

Auf der Rückfahrt verstärkten sich die Symptome deutlich und zum Schwindel stellte sich Übelkeit ein. Den Weg nach Hause schaffte ich gerade noch. Dort saß ich nun auf der Couch und fühlte mich nur noch elend. Schwindel und Übelkeit waren so stark geworden, dass ich das Schlimmste befürchtete. Ich fühlte mich hilflos und dazu kam die Angst, dass augenblicklich etwas Schlimmes passieren könnte.

Unsere jüngste Tochter war im Haus und musste ratlos zusehen, wie es mir kontinuierlich schlechter ging, sodass ich sie schließlich



*Theo Weber mit seiner Frau Irene und der jüngsten Tochter Eileen in Pensacola Beach, Florida, 2004. Sie wohnten für drei Jahre in Pensacola, nahe des Golfs von Mexico. Dort leitete Weber als Werksleiter einen Chemiebetrieb. Die anderen Fotos stammen aus Urlauben in den USA.*

bat, den Krankenwagen zu rufen. In der Notaufnahme wurde ein Blutdruck von 192/110 gemessen und unter anderem diverse Mittel gegen Übelkeit und Schwindel verabreicht. Es wurde noch ein Neurologe hinzugezogen, der aber keinen neurologischen Handlungsbedarf sah. Mit der Diagnose „Hypertensive Entgleisung und Schwindel“ wurde ich am nächsten Tag entlassen. Erst später wurde mir klar, dass dies der erste Morbus-Menièr-Anfall war, mit den typischen Symptomen Schwindel/Übelkeit, Tinnitus und Hörverlust.

### Oktober 2016

Genau ein Jahr später sollte sich dann dieser Vorfall in ähnlicher Weise wiederholen. Über mehrere Tage spürte ich einen verstärkten Tinnitus, ein tiefes Brummen, mit Hörverlust auf dem rechten Ohr. Ich war gerade mit dem Auto unterwegs, als Schwindel und kurz darauf Übelkeit einsetzten und sich so ver-

stärkten, dass mir eine Rückfahrt nicht mehr möglich war. So saß ich eine Weile hinterm Steuer auf einem Parkplatz und jede Bewegung erhöhte die Übelkeit. Dazu beschlich mich wieder diese Angst und Hilflosigkeit.

Ich rief meine Frau an, um mich abholen zu lassen, aber entschied kurz darauf, mich doch direkt ins nächste Krankenhaus fahren zu lassen. Dort erfolgten umfangreiche Untersuchungen, die Therapie bestand im Wesentlichen aber wieder aus einer Kortison-Behandlung. Im Krankenhausbericht wurde nun erstmals „Morbus Menière rechtsseitig“ als mögliche Ursache erwähnt. In den nächsten Wochen folgten mehrere Menière-Anfälle in variierender Stärke, die bis in den Januar 2017 hineinreichten. Die Attacken dauerten jeweils mehrere Stunden, und ich verbrachte einen Großteil der Zeit bei absoluter Bettruhe.

Eine Extremsituation ereignete sich bei Freunden zu Silvester 2016. Anfangs war noch alles okay, bis allmählich Unwohlsein aufzog und sich zusehends verstärkte. Es dauerte nicht lange und Schwindel wie Übelkeit breiteten sich aus. Ich wollte nur noch nach Haus. Gestützt wurde ich ins Auto gesetzt und kurz darauf standen wir vor der Haustür. Bis ins Bad hatte ich es gerade noch geschafft, als die Übelkeit nicht mehr zu kontrollieren war. Mit Brechreiz bis zur Erschöpfung und völlig ermattet lag ich dann am Boden und wollte nicht mehr aufstehen, denn jede Bewegung verstärkte den Schwindel und Brechreiz. Mit Tabletten und Zäpfchen versorgt, lag ich auf dem blanken Fliesenboden, und meine Frau ermunterte mich immer wieder, mich doch ins Bett zu legen. Es dauerte etwa eine Stunde, bis sich mein Zustand soweit stabilisiert hatte, dass ich dem Drängen nachgab und den Weg bis ins Bett wagte.



Grand Canyon, Utah, 2005.

Über einen Zeitraum von etwa drei Monaten gab es mehrere Attacken, die in Stärke und Dauer von jeweils drei bis fünf Stunden variierten. Am Ende hinterließ diese Phase eine bleibende Tiefton-Hörminderung auf dem rechten Ohr und ein dauerhaftes Gefühl von Schwindel und Benommenheit.

Ein Jahr war seit dem ersten, als solchen diagnostizierten Menière-Anfall vergangen und diese zweite Menière-Episode war deutlich intensiver. Mittlerweile hatte ich mir einen guten Wissensstand über Morbus Menière angeeignet und konnte das Geschehen besser einordnen, ohne in Panik zu verfallen.

### September 2022

Weitere sechs Jahre ohne Anfälle waren vergangen und ich glaubte, diese schreckliche Zeit hinter mir zu haben. Doch plötzlich trat wieder rechtsseitiger Hörverlust und ein starkes Brummen beziehungsweise Rauschen als Vorboten einer neuen Attacke auf. Kurz darauf, in der Nacht zum 25. September, war es dann wieder so weit. Auf dem Weg ins Bad ging plötzlich nichts mehr. Ich klammerte mich an einen Schrank und wollte nicht mehr weiter, so extrem waren plötzlich wieder Schwindel und Übelkeit. Es folgte das übliche Programm mit Erbrechen, Tabletten, Zäpfchen. Irgendwann lag ich wieder im Bett und etwa vier Stunden später war auch diese Attacke überstanden. Nach dem Arztbesuch am nächsten Tag folgte die übliche mehrtägige Kortison-Behandlung sowie ein Rezept für Betahistin-Tabletten, die, wie sich später herausstellte, bei mir eher wirkungslos waren.

In dieser Phase vom 25. September bis 16. Oktober hatte ich acht weitere Anfälle. Besonders extrem erwischte es mich am Vormittag



Las Vegas, Nevada, 2005.

### Theo Weber



**Alter:** 71 Jahre

**Familienstand:** Seit 47 Jahren verheiratet, drei Kinder, fünf Enkelkinder

**Ehemaliger Beruf:** Diplomingenieur mit Tätigkeiten im Flugzeugbau und 35 Jahre in der chemischen Industrie in diversen Funktionen, die letzten 15 Jahre als Werksleiter, bis zur Pensionierung in 2014

**Hobbys:** Golf, Tennis, Jagd, Natur, Musik, Schreiben, Handwerken und viel Zeit mit der Familie verbringen

Die wohl prägendsten Jahre erlebte die Familie in Pensacola, Florida. Hier durchstand Frau Irene eine lebensbedrohende Krebserkrankung, hier absolvierte Tochter Eileen die ersten Schuljahre und hier wurde die Zerstörungskraft von Hurricanes erlebt.

des 5. Oktobers. Ich war allein zu Haus, als Schwindel und Übelkeit plötzlich immer dominanter wurden. Schnell hatte ich Tabletten und Zäpfchen parat, sie waren die einzige Möglichkeit, um die Attacken etwas abzumildern. Ich legte mich auf eine Bodenmatte und versuchte, in relativer Bewegungsstarre die nächsten Stunden zu überstehen, denn mittlerweile war mir der Ablauf und die Dauer dieser Ereignisse sehr präsent. Nach etwa zwei Stunden in dieser „Notlage“ verspürte ich ein drängendes Verlangen, meine Blase zu entleeren, aber selbst der Weg bis ins Bad schien aussichtslos. Jede Bewegung war so unangenehm und löste einen unmittelbaren Brechreiz und Schwindel aus.

### März 2023

Allgemeine Benommenheit, Schwindel und Unsicherheit beim Gehen hatten sich in den letzten Monaten etabliert, und ich nahm diesen Zustand als Spätfolge des Morbus Menière wahr. Doch dann geschah etwas Dramatisches, was beinahe ein böses Ende gefunden hätte. Es war der 24. März 2023 und ich war mit dem Auto unterwegs. Aus völligem Wohlbefinden heraus, ohne jede Vorwarnung passierte etwas, das ich anfangs

kaum beschreiben konnte. Ich spürte einen kurzen Kopfschmerz und verlor augenblicklich jede Kontrolle über meinen Körper. Irgendwie hatte ich es geschafft, dem Gegenverkehr auszuweichen und fand mich quer auf dem Randstreifen stehend. Ich spürte einen extremen Drehschwindel, der nach wenigen Sekunden wieder verschwand. Der ganze Vorgang dauerte vielleicht 20 Sekunden. Sofort war mir klar, dass ich gerade einen schweren Unfall verhindert hatte. Nachdem ich mich wieder etwas gefasst hatte, fuhr ich langsam zurück nach Haus. Im Zeitraum zwischen März und Juni 2023 hatte ich etwa acht solcher Attacken.

Direkt nach der ersten Attacke ging es zum Hausarzt, ohne hier eine Erklärung für das denkwürdige Geschehen zu erhalten, aber den Rat, doch dringend einen Neurologen, Kardiologen und HNO-Arzt zu konsultieren. Allen Ärzten hatte ich diese Sekundenanfälle immer wieder beschrieben, wie mir völlig unerwartet ohne Vorwarnung (zum Teil mit einem Kopfschmerz, wie ein Stromschlag ins Gehirn) die Beine wegsackten, gefolgt von Drehschwindel und Orientierungslosigkeit, und dass das ganze Ereignis etwa 20 Sekunden dauert. Diese Attacken traten in diversen Situationen und bei verschiedensten Tätigkeiten auf, zum Beispiel auf der Autofahrt, beim Frühstück, Golfen, Hausarbeit, Rasenmähen, sogar entspannt im Liegestuhl.

Zwischen März und September 2023 lagen vierzehn Arztbesuche und Untersuchungen, ohne dass ein Zusammenhang mit Morbus Menière gesehen wurde. Ein Arzt äußerte sogar den Verdacht auf Mikroschlaganfälle, eine beängstigende Hypothese. Der Neurologe verordnete ein Kopf-MRT, dann ein MRT der Hirngefäße und abschließend ein MRT zur Kontrolle der zum Gehirn führenden Halsgefäße. In allen Fällen gab es keine Hinweise auf das Geschehen. Auch die Untersuchungen des Kardiologen und Orthopäden blieben ergebnislos. Der HNO-Arzt forderte noch ein CT des Gleichgewichtsorgans (oberer Bogen-gang). Da auch diese Untersuchung ergebnislos blieb, wurde noch ein Funktionstest des Gleichgewichtsorgans durchgeführt. Hierbei wurde dann ein Ausfall des Gleichgewichtsorgans im rechten Ohr festgestellt.

Durch einen Bekannten erfuhr ich von einer Morbus-Menièr-Patientin, die gute Erfahrungen mit einer Spezialklinik und anschließender Reha gemacht hatte. Diese Gelegenheit



New York, 2016.



Washington, D.C., vor dem Kapitol, 2016.

nahm ich gerne wahr und per Telefon führte ich dann ein sehr offenes und aufschlussreiches Gespräch. In keinem Arztgespräch zuvor hatte ich diese Klarheit über den Verlauf der Krankheit so erklärt bekommen und zum ersten Mal fühlte ich mich wirklich verstanden. In dieser Zeit erfuhr ich von der Deutschen Tinnitus-Liga, deren Mitglied ich mittlerweile bin. Diese Selbsthilfeorganisation bietet unter anderem auch Sprechstunden für ihre Mitglieder an, die ich nutzte; so bekam ich von einer Ärztin hilfreiche Hinweise zum Krankheitsbild Morbus Menière und dessen Therapiemöglichkeiten.

Mitte 2023 ging es erneut zum Hörgeräteakustiker mit der festen Absicht, endlich Abhilfe zu schaffen für den mittlerweile drastischen Hörverlust auf dem rechten Ohr. Da links noch ausreichendes Sprachverständnis vorlag, wurde die gemeinsame Entscheidung getroffen, erstmal nur das rechte Ohr zu versorgen. Seitdem bin ich Träger eines Hörgerätes, mit dem Ergebnis, insbesondere hohe Töne besser wahrzunehmen. Als Naturliebhaber genieße ich besonders die Vogelstimmen im Frühling. Doch bei Gesprächen in lauter Umgebung und in Gesellschaft hilft mir das Gerät kaum. Dennoch ist mir das Tragen des Gerätes wichtig, um das Gehör weiter zu stimulieren und weiteren Folgen des Hörverlusts vorzubeugen.

#### November 2024

Ich hatte die aktuelle Ausgabe, *Tinnitus-Forum 4/2024*, vor mir und stieß auf den Artikel „Dürfen an Morbus Menière erkrankte Personen Auto fahren?“ von Dr. med. Helmut Schaaf. Ich musste den Artikel zweimal lesen, um den Inhalt wirklich zu begreifen, denn er löste all meine Zweifel und Fragen der letzten zwei Jahre.

In dem Artikel war von Morbus-Menièr-Patienten die Rede, die zusätzlich an einer Spezialform, sogenannten „Tumarkin-Anfällen“, leiden, die wie folgt beschrieben werden: Dabei handelt es sich um einen plötzlichen Sturz („Drop attac“), wo aus völligem Wohlbefinden heraus, ohne jedes Vorwarnzeichen, das Gleichgewicht völlig versagt und es einem den Boden unter den Füßen wegzieht. „Hinzukommen kann ein reißender Kopfschmerz. Erklärt wird das Phänomen durch ein Zerreißen des Gleichgewichtssäckchens (Sacculus). Dabei kreist es im Kopf blitzschnell und die Beine sacken weg. Der Anfall dauert typischerweise nur zehn bis zwanzig Sekunden, das Bewusstsein bleibt erhalten.“ Diese Erklärung des Phänomens in dem oben genannten Artikel beschrieb exakt meine eigene Situation.

Nach langer Zeit der Unsicherheit und einer Vielzahl von Arztbesuchen hatte ich endlich Klarheit. Was vor 35 Jahren mit einem Hörsturz und Tinnitus begann, gefolgt von Morbus-Menièr-Anfällen mit Hörverlust und Gleichgewichtsstörungen und schließlich noch diesen Tumarkin-Anfällen, ist nun hoffentlich im Alter von 71 Jahren zum Abschluss gekommen. Ich hoffe, dass damit diese Leidensgeschichte zu Ende ist.

Es wird möglicherweise viele Betroffene geben, die wie ich lange Zeit von Arzt zu Arzt weiterempfohlen wurden, ohne dass sie je den Grund ihrer Beschwerden erfuhren. Vielleicht kann ich mit meinen Erfahrungen und meiner Krankengeschichte dazu beitragen, dass auch andere Betroffene Klarheit bekommen und einen Abschluss finden auf der Suche nach der Ursache ihrer Beschwerden.

Fotos: privat.



Frühzeitige Versorgung für mehr Lebensqualität bei Schwerhörigkeit im Alter

## Das Projekt AgeHearing-QoL

von M. Sc. Lisa Incerti und Prof. Dr. Bettina Williger, Fakultät Interdisziplinäre Studien, Hochschule Landshut, Dr. phil. Dipl.-Psych. Kurt Steinmetzger und Prof. Dr. med. Birgit Mazurek, Tinnituszentrum Charité – Universitätsmedizin Berlin, sowie Prof. Dr. Susanne Wurm und Dr. Markus Wettstein, Institut für Community Medicine, Universitätsmedizin Greifswald

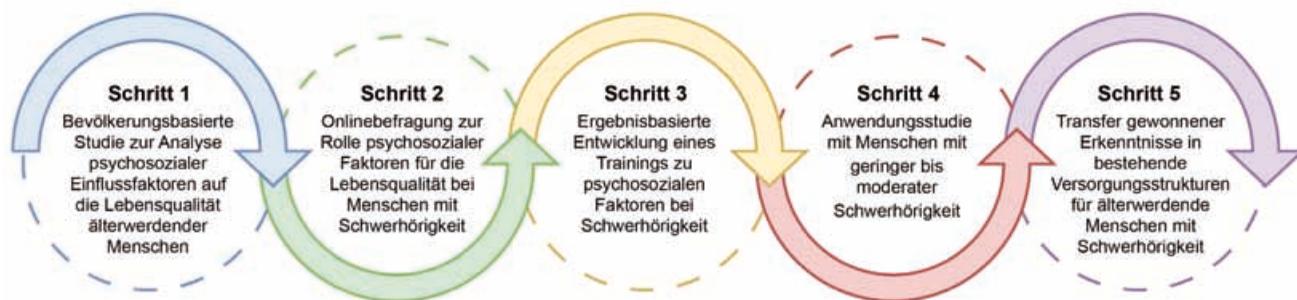
*Das Forschungsprojekt „Psychosoziale Faktoren für die Lebensqualität älter werdender Menschen mit Schwerhörigkeit: Neue Ansätze für die Versorgung“ (AgeHearing-QoL) widmet sich der Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit altersassoziierter Schwerhörigkeit. Im Mittelpunkt steht die Entwicklung eines innovativen Trainingsprogramms, das seinen Fokus insbesondere auf psychosoziale Einflussfaktoren legt – ein bisher oft vernachlässigter Aspekt in der auditiven Rehabilitation. Das interdisziplinäre Forschungsprojekt wird von der Hochschule Landshut, der Charité – Universitätsmedizin Berlin und der Universitätsmedizin Greifswald in Kooperation mit zahlreichen Praxispartnern durchgeführt und vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gefördert.*

Wenn das Hören mit zunehmendem Alter langsam schwieriger wird, Gespräche anstrengender werden und Stimmen undeutlicher erscheinen, spricht man von altersassoziierter Schwerhörigkeit (Presbyakusis). Studien zeigen, dass allein in Deutschland mehrere Millionen Menschen von diesem Phänomen betroffen sind (Löhler et al., 2019), wobei mit steigendem Alter sowohl die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer Schwerhörigkeit als auch der Schweregrad eines bestehenden Hörverlusts zunehmen (World Report on Hearing, 2021). Während dem Bundesverband der HNO-Ärzte zufolge insgesamt etwa jeder siebte Erwachsene

in Deutschland schwerhörig ist, betrifft diese Einschränkung in der Gruppe der über 65-Jährigen bereits etwa die Hälfte aller Menschen. Schwerhörigkeit im Alter ist meist auf eine Schädigung der Haarzellen in der Cochlea oder auf eine verschlechterte Blutzufuhr im Innenohr zurückzuführen, was sich typischerweise durch eine schleichende und symmetrische Verschlechterung des Hörvermögens auf beiden Ohren bemerkbar macht – beginnend in hohen Frequenzbereichen und später auch tiefere Tonlagen betreffend (Mazurek et al., 2008). Mit fortschreitendem Hörverlust und zunehmendem Alter steigt zudem die Prävalenz von Tinnitus (Biswas

et al., 2022; Langguth et al., 2017), der das ohnehin eingeschränkte Hörvermögen durch Beanspruchung kognitiver Ressourcen zusätzlich beeinträchtigen kann (Mazurek et al., 2023).

Die Folgen eines Hörverlusts sind vielschichtig und weitreichend: Wissenschaftliche Studien belegen einen direkten Zusammenhang zwischen Schwerhörigkeit und einem erhöhten Risiko für Stürze (Campos et al., 2018), Demenz (Livingston et al., 2020) und Depressionen (Lawrence et al., 2020). Darüber hinaus kann ein Hörverlust die soziale Teilhabe, Kommunikationsfähigkeit



**Abb. 1:** Das Projekt „Psychosoziale Faktoren für die Lebensqualität älter werdender Menschen mit Schwerhörigkeit: Neue Ansätze für die Versorgung“ (AgeHearing-QoL) gliedert sich in fünf Arbeitsschritte.

(Strawbridge et al., 2000) sowie Alltagskompetenz und Freizeitgestaltung (Crews & Campbell, 2004) der Betroffenen erheblich einschränken – mit spürbaren Auswirkungen auf die Lebensqualität. Diese wird als ein mehrdimensionales Konzept verstanden, das das komplexe Zusammenspiel aus physischer Gesundheit, psychischem Wohlbefinden, sozialen Beziehungen und Funktionsfähigkeit einer Person umfasst (WHO, 1997). Obwohl durch die Verordnung und Anpassung von Hörgeräten nachweislich Höreinbußen wirksam gegengesteuert werden kann (Wolff et al., 2024), reagieren viele Betroffene nicht auf einsetzende Anzeichen einer altersassoziierten Schwerhörigkeit, die bereits ab etwa 40 Jahren auftreten kann – sei es aufgrund von Scham, Frustration oder weil die Symptome zunächst zu mild sind, um sie bewusst wahrzunehmen. Fachlich betrachtet wären Hörgeräte bereits ab einem Hörverlust von 30 dB in den Hauptsprachfrequenzen indiziert. Trotzdem bleiben insbesondere Personen mit leichtem bis moderatem Hörverlust häufig unterversorgt (Döge et al., 2023). Eine frühe Diagnosestellung und Anpassung ist jedoch entscheidend, um die Akzeptanz und Nutzung von Hörgeräten zu verbessern und langfristige negative Folgen zu vermeiden (Löhler et al., 2019).

Zur Bewältigung dieser Versorgungslücke wurden in der auditiven Rehabilitation bereits diverse Trainingsprogramme entwickelt. Eine entscheidende Komponente wurde dabei jedoch bislang weitgehend außer Acht gelassen: psychosoziale Einflussfaktoren. Dabei können individuelle Merkmale wie die persönliche Anpassungsfähigkeit, das subjektive Alternserleben, der empfundene Stress oder auch das Maß an sozialer Unterstützung nicht nur die Akzeptanz und Inanspruchnahme von Hörgeräten beeinflussen, sondern auch die Auftretenswahrscheinlichkeit von Tinnitus

sowie das allgemeine Gesundheitsverhalten (Alonso Debreczeni & Bailey, 2021; Tully-Wilson et al., 2021; Westerhof et al., 2023). Psychosoziale Faktoren zu stärken könnte also in der Folge auch bedeuten, die Lebensqualität betroffener Menschen langfristig zu fördern.

An diesem Punkt setzt das neue Forschungsprojekt „Psychosoziale Faktoren für die Lebensqualität älter werdender Menschen mit Schwerhörigkeit: Neue Ansätze für die Versorgung“ (AgeHearing-QoL) an. Ziel des Projekts ist die Entwicklung eines innovativen Trainingsprogramms, das systematisch psychosoziale Einflussfaktoren stärkt, um so die Lebensqualität von Menschen mit altersassoziierten Schwerhörigkeit nachhaltig zu verbessern.

Das Projekt gliedert sich in fünf Arbeitsschritte (Abb. 1). In zwei aufeinander aufbauenden Studien werden zunächst jene psychosozialen Faktoren identifiziert, die einen maßgeblichen Einfluss auf die Lebensqualität von Menschen mit altersbedingter Schwerhörigkeit haben. Auf dieser Grundlage folgt die Entwicklung eines gezielten Trainingsprogramms, das Betroffene in ihren psychosozialen Ressourcen stärken soll. In einer anschließenden sechsmonatigen Anwendungsstudie wird untersucht, inwiefern sich dieses Training – ebenso wie der frühzeitige Einsatz von Hörgeräten – auf die Lebensqualität der Studienteilnehmenden auswirkt. Im letzten Schritt werden schließlich auf Basis der gewonnenen Ergebnisse konkrete, praxisnahe Handlungsempfehlungen abgeleitet. Diese sollen in bestehende Versorgungsstrukturen eingebunden werden, um so älter werdende Menschen mit Schwerhörigkeit gezielter zu unterstützen – sowohl im Umgang mit ihrem Hörverlust als auch im Erhalt und in der Förderung ihrer Lebensqualität.

AgeHearing-QoL wird von einem breiten Netzwerk getragen: Neben der Hochschule Landshut, der Universitätsmedizin Greifswald und der Charité – Universitätsmedizin Berlin sind zahlreiche Praxispartner beteiligt – darunter der Deutsche Schwerhörigenbund e. V., die Deutsche Tinnitus-Liga e. V., die Deutsche Stiftung Tinnitus & Hören Charité, das IGES Institut, ORCA Labs Europe – The Scientific Institute of WS Audiology sowie weitere Fachleute aus der Versorgung. Das vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA; Innovationsausschuss) mit 1,4 Millionen Euro geförderte Forschungsprojekt ist für eine Laufzeit von drei Jahren konzipiert.

Besonders wichtig: Die Betroffenen selbst gestalten die Entwicklung aktiv mit – ihre Perspektiven, Erfahrungen und Bedürfnisse stehen im Zentrum des Projekts. Fachpersonen und Betroffene, die an einer Studienteilnahme interessiert sind oder sich allgemein über das Projekt AgeHearing-QoL informieren möchten, können sich gerne unter der folgenden E-Mail-Adresse an das Projektteam wenden: [agehearing-qol@haw-landshut.de](mailto:agehearing-qol@haw-landshut.de)

Korrespondenzadresse:



M. Sc. Lisa Incerti  
Fakultät Interdisziplinäre Studien  
Hochschule Landshut  
Am Lurzenhof 1  
84036 Landshut  
E-Mail: [lisa.incerti@haw-landshut.de](mailto:lisa.incerti@haw-landshut.de)

Das Literaturverzeichnis kann unter dem Stichwort „Incerti et al., TF 3/2025“ bei der TF-Redaktion angefordert werden.

– Für unsere fachlichen Leserinnen und Leser –

# Zur Blockade des endolymphatischen Gangs bei Patienten mit Morbus Menière

von Dr. med. Helmut Schaaf, Leitender Oberarzt, Psychotherapie, Tinnitus-Klinik Dr. Hesse, Gleichgewichtsambulanz, Ohr- und Hörinstitut Hesse(n), Bad Arolsen

*Die Blockade des endolymphatischen Gangs ist eine relativ neue Behandlungsmethode, die fast allem widerspricht, was bisher hinsichtlich des Morbus Menière angenommen wurde. Sie wurde zum ersten Mal 2015 von dem kanadischen HNO-Arzt Issam Saliba beschrieben.*

Bisher war es weitestgehend Konsens, dass der endolymphatische Sack

- eine wichtige Rolle bei der Regulation der Endolymphe hat,
- überschüssige Endolymphe einerseits aufnehmen kann und sie andererseits auch bilden kann,
- ein Hydrops wahrscheinlich durch mangelnde Resorption (Aufnahme) der Endolymphe im endolymphatischen Sack entsteht.

Der Anstoß zur Entwicklung eines neuen Verfahrens, das die bisherigen Annahmen auf den Kopf stellt, könnte die Erkenntnis sein, dass die Freilegung des endolymphatischen Sackes, die sogenannte Sakkotomie, keine besseren Ergebnisse zeigte als Placebo-Gaben oder „Abwarten“. Dies trifft allerdings auf alle operativen Eingriffe zu, die nicht auf die Ausschaltung des Gleichgewichtsorgans abzielen. Diese haben eine etwa gleichbleibende Erfolgsrate von 80 Prozent.

Nun kann man sich natürlich fragen, ob man in der vielfältigen Unklarheit des Menière'schen Geschehens nicht die eigentliche Ursache übersehen hat – so wie sich erst ab dem Ende des Mittelalters langsam die Erkenntnis durchgesetzt hat, dass sich die Erde um die Sonne dreht, und nicht umgekehrt. Bei Morbus Menière ist vieles unklar und es wird viel ausprobiert, von scheinbar naheliegenden bis

erkennbar abwegigen Methoden. Das könnte auch in diesem Fall dazu beigetragen haben, es einmal ganz anders zu versuchen.

Die Idee, dass der Überschuss an Endolymphe seinen Ursprung im Endolymphsack hat, sieht der Initiator dieser Operationsmethode Issam Saliba – so Schenck (2021) – durch Studien gestützt, die nahelegen, dass der endolymphatische Sack auch sekretorische (absondernde) Funktionen hat. Auf der Grundlage dieser Befunde lautet die Hypothese von Saliba et al. (2015), dass bei M. Menière ein Ungleichgewicht zwischen der Produktion und dem Abtransport der Endolymphe auf der Ebene des Endolymphsacks besteht. So ist die Annahme, dass der Endolymphsack nicht Teil der Lösung, sondern Teil des Problems ist.

Durch die Blockierung des endolymphatischen Gangs (Ductus endolymphaticus) zielen Saliba et al. (2015) darauf ab, diese (vermutete/vermeintliche) Überproduktion zu stoppen – auf Kosten der Resorptionsleistung des endolymphatischen Sackes. Sie gehen davon aus, dass der Funktionsverlust durch die Strukturen vor dem endolymphatischen Gang ausgeglichen werden kann.

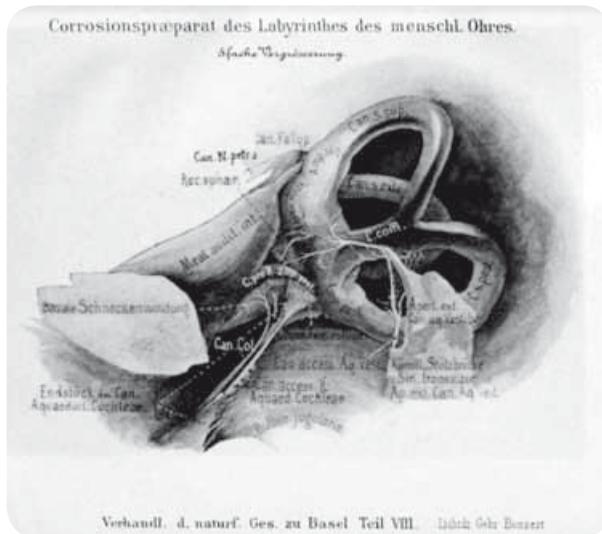
Wenn sich nach der Operation – erwartungsgemäß – ein Hydrops verstärkt, soll der bei den bisher als Menière-Patienten eingestuften erstaunlicherweise ohne Menière-Symptome bleiben.

Saliba et al. schoben in einer späteren Publikation die Idee nach – mit Verweis auf die Arbeiten von Møller et al. (2017) –, dass durch dieses operative Vorgehen auch eine Blockierung des „umgekehrten Uroguanylinflusses“ durch die Vene des vestibulären Aquädukts erfolgen könne. (Uroguanylin ist ein Peptidhormon, das unter anderem von Zellen des Dünndarms abgesondert wird und die Salzausscheidung über die Niere erhöht.) Das heißt, es könnte Einfluss auf die Transportsysteme für die Flüssigkeitsregulierung genommen werden.

So haben Saliba et al. (2015) den endolymphatischen Sack nicht nur freigelegt, sondern bewusst den endolymphatischen Gang (Ductus endolymphaticus) mit Clips unterbunden und den Endolymphsack eröffnet. Die faszinierende Idee dabei ist, dass die Sinneszellen im Hör- und Gleichgewichtsorgan durch die Operation nicht weiter geschädigt werden, als dies bis dahin durch die Erkrankung erfolgt ist, ähnlich wie bei der Sakkotomie. Das Vorgehen wird wohl deswegen als nicht destruktive Technik beschrieben – obwohl eine bisher als Endorgan angenommene Funktionseinheit abgetrennt wird.

## Das operative Vorgehen

Nach Ausdünnung des knöchernen Warzenfortsatzes (Mastoid) hinter der Ohrmuschel werden der hintere und der horizontale Bogen-



Frühe Zeichnung eines menschlichen Labyrinths des Schweizer Arztes und Otologen Friedrich Siebenmann (1852–1928), der in Basel die „Gesellschaft Schweizerischer Hals-, Nasen-, Ohren-ärzte“ mitbegründete.

gang aufgesucht. Dann wird der Knochen um den endolymphatischen Sack und die Dura ausgedünnt, bis der Sack „skelettiert“ ist und offen daliegt, ebenso wie im Anschluss der endolymphatische Gang. Anschließend wird der Gang mit einem Titanclip unterbrochen und der Endolymphsack aufgeschlitzt.

Eine Kurzbeschreibung der OP (auf Englisch) inklusive des kostenfreien Downloads eines OP-Videos findet sich über den folgenden Link: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10175106/>

### Die möglichen Operationsrisiken

Neben Infektionen und Blutungen ist das größte Risiko während der Operation der Austritt von Gehirnflüssigkeit (Liquor). In den meisten Fällen kann dies während der Operation behoben werden. Tritt das Leck nach der Operation auf, müssen die Patienten erneut operiert werden.

Darüber hinaus kann kurz nach der Operation ein gutartiger Lagerungsschwindel auftreten. Weitere operationsbedingte Risiken sind Meningitis, Hörverlust, Gesichtsnervenlähmung und der Funktionsverlust des Labyrinths.

### Die von Saliba berichteten Ergebnisse (Auswertung)

Saliba et al. (2015) haben bei ihren Patienten die Blockade des Endolymphsacks mit einer

Sakkotomie verglichen, wobei es allerdings keine Vergleichsgruppe gab. Sie berichten, dass 34 von 35 behandelten Patienten nach der Blockade des Endolymphsacks nach zwei Jahren frei von Schwindelanfällen waren. Dabei wurde – so Schenck (2021) – nicht beschrieben, wie die Schwindelanfälle aufgezeichnet wurden. So bleibt unklar, ob es sich um organisch bedingte Schwindelereignisse oder als Schwindel erlebte, psychogen zu verstehende Episoden handelt. Das ist ein Grundsatzproblem vieler oder sogar aller Studien. Denn damit besteht

das Risiko einer Verzerrung der Erinnerung. Darüber hinaus wurden alle Teilnehmenden aufgefordert, sich an eine Diät zu halten, die Koffein, Alkohol, Theophyllin und Salz betrifft und deren Einfluss zumindest unklar ist.

Auffallen muss, dass die Wirksamkeit für Schwindelfreiheit nach den von Saliba et al. (2015) durchgeführten Sakkotomien nur bei etwa 40 Prozent lag. In den meisten anderen Studien werden die Prozentsätze sowohl für Sakkotomien als auch für Scheinoperationen (Thomsen et al., 1981) um die 70 bis 80 Prozent angegeben. Es liegt die Vermutung nahe, dass dieses Ergebnis durch den offenen Charakter der Studie bedingt sein könnte. So konnten die Patienten von Saliba et al. (2015) bei den Sakkotomien das Gefühl bekommen, nicht optimal behandelt worden zu sein, weil sie eben nicht mit der neu entwickelten Blockade des Endolymphsacks, sondern „nur“ mit der Sakkotomie behandelt wurden. Das zeigt im doppelten Sinne den hohen Placebo-Effekt und den gegenteiligen „Nocebo-Effekt bei diesen Eingriffen“ (Schenck, 2021). (Nocebo bezeichnet einen negativen Effekt bei der Verabreichung von Medikamenten ohne Wirkstoff, im Gegensatz zum Placebo; hier gibt es einen positiven Effekt.)

Weiter berichten Gabra, Asmar, Berbiche und Saliba (2016), dass 43 Patienten (79 Prozent) von insgesamt 54 Patienten eine verbesserte Lebensqualität aufwiesen. Auch hier ist zu beachten, dass das Risiko einer Erinnerungs-

verzerrung (Recall Bias) besteht, da die Fragebögen von den Patienten im Nachhinein ausgefüllt werden mussten.

### Die von anderen Operateuren berichteten Ergebnisse

Die Ergebnisse der Operateure, die sich der neuen Methode angenommen und darüber publiziert haben, fallen mit 40 Prozent Schwindelfreiheit (Schenck, 2021) beziehungsweise 50 Prozent (He et al., 2021) deutlich ungünstiger aus als die von Saliba et al. (2015) veröffentlichten.

Zudem gab es Nachuntersuchungen hinsichtlich der Entwicklung des Endolymph-Hydrops bei überschaubaren Patientenzahlen ( $n = 10-33$ ), die unterschiedliche, sich widersprechende Ergebnisse beschreiben, von einer Zunahme des Hydrops bis zu seiner Abnahme (Peng et al., 2021; Yang et al., 2024). Unterschieden wurden auch Ergebnisse von atrophischen (verkümmerten) und normalen Sakkus-Entwicklungen (Wang et al., 2023). In Aussicht ist eine kontrollierte, prospektive Vergleichsstudie in den Niederlanden.

### Auf dem Weg zur Evaluierung

Zur prospektiven Überprüfung der Wirksamkeit der Blockade des Endolymphsacks im Vergleich zur Sakkotomie ist eine von Schenck (2021) angekündigte Studie geplant. Dabei sollen die Teilnehmenden nach Geschlecht, aber vor allem auch nach der Dauer der Menière'schen Erkrankung ausgewertet werden. Unterschieden wird die Krankheitsdauer von bis zu zwei Jahren, im Gegensatz zur Krankheitsdauer über zwei Jahre. Dadurch wird der Einfluss des natürlichen Krankheitsverlaufs auf das Ergebnis reduziert. Allerdings wäre auch eine weitere Unterscheidung – mehr oder weniger als sieben und zwölf Jahre der vermuteten Zeit des „natürlichen Funktionsverlustes“ – wünschenswert.

### Die Erhebung der Symptome nach dem Eingriff

Ab dem Zeitpunkt der Aufnahme sollen alle Teilnehmenden über die „DizzyQuest App“, ein App-basiertes Tagebuch, täglich einen Fragebogen ausfüllen. Auch die Schwindelattacken sollen über diese App gemeldet werden. Alle Teilnehmenden sollen nach der Operation ein individuell zugeschnittenes vestibuläres Rehabilitationsprogramm er-

halten. Die Nachuntersuchungen finden eine Woche, drei Monate, sechs Monate und zwölf Monate nach der Operation statt.

### Was folgt bisher aus der Methode der Blockade des endolymphatischen Gangs?

Bisher kann nur der Erstbeschreiber Saliba eine unglaubliche Erfolgsquote hinsichtlich der Schwindelreduktion berichten. Alle anderen danach berichten über deutlich geringere Erfolgsquoten, teilweise unter 50 Prozent. Das ist weniger als bei der Sakkotomie, bei Placebos oder bei Abwarten.

- Deutlich ist, dass der Placebo- und der Nocebo-Effekt eine große Rolle spielen (Schenck et al., 2021).
- Unklar ist, ob Besonderheiten des endolymphatischen Sackes (atrophisch, normal, gar nicht angelegt) eine Rolle spielen.

Möglich, wenn nicht wahrscheinlich ist, dass die bisher immer noch weitestgehend unklaren Ursachen, die zu einem Hydrops mit Menière-Symptomen führen können, eine größere Rolle spielen als die Beseitigung des Symptoms (des gestauten Endolymphsacks). Deswegen muss die alleinige Ausrichtung auf die Verminderung des endolymphatischen Hydrops fehlgehen beziehungsweise unbefriedigende Ergebnisse nach sich ziehen.

### So gilt es drei Dinge zu bedenken:

1. Das Gegenteil von falsch muss nicht unbedingt richtig sein.

2. Die Operation selbst erscheint operativ anspruchsvoll und ist wohl auch mit einem höheren Risiko als bei der Sakkotomie verbunden (Verletzung der Dura mater).
3. Nach den Erkenntnissen von Bächinger und Eckard scheint es ein Problem zu sein, wenn der Saccus endolymphaticus gar nicht angelegt ist oder etwa nach einer Fraktur des Felsenbeins abgetrennt wird.

### Als offene Fragen bleiben:

- Warum soll nach Verschluss des endolymphatischen Gangs und einem Rückstau mit Endolymph-Hydrops kein Menière bleiben oder entstehen?
- Wenn es trotzdem so wäre, wieso geschieht das nicht ohne Unterbindung des endolymphatischen Gangs?

Unstrittig ist, dass der Erfolg der Behandlungsoptionen wesentlich mit der Anamnese-Dauer verbunden ist (Gerritsen et al., 2024; Pyykkö et al., 2024; Green et al., 1991). Das heißt, je später eine Maßnahme durchgeführt wurde, desto eher ist zu erwarten, dass der Schwindel aufgrund des natürlichen Verlaufs abnimmt.

### Fazit

Mit der intratympanalen Gentamycingabe zur Minderung oder Ausschaltung des schwindelerzeugenden Innenohrs gibt es eine vertretbare und sichere Alternative zur Blockade des endolymphatischen Gangs von Saliba. Zudem erweist sich die intratympanale Gabe von

Kortison als möglicherweise wirksam. Daher würde man von dem theoretisch doch auf schwachen Füßen stehenden und praktisch schwierigen Vorgehen von Saliba et al. doch eher Abstand nehmen.

**Last, but not least:** Nicht vergessen werden sollte bei aller wissenschaftlichen Pionierleistung, dass auch enttäuschte Hoffnungen eine ernsthafte Nebenwirkung haben.

Der Autor:



Dr. med. Helmut Schaaf  
Leitender Oberarzt der Tinnitus-Klinik  
Dr. Hesse und der Gleichgewichtsambulanz der Tinnitus-Klinik Dr. Hesse  
im Stadtkrankenhaus Bad Arolsen  
Große Allee 50  
34454 Bad Arolsen  
www.drhschaaf.de

Der Beitrag erschien in KIMM aktuell 1-2025, der Mitgliederzeitschrift von KIMM e. V. (Kontakte und Informationen zu Morbus Menière). Wir danken KIMM e. V. sowie dem Autor für die freundliche Genehmigung zum Nachdruck.

Das Literaturverzeichnis kann unter dem Stichwort „Schaaf 2, TF 3/2025“ bei der TF-Redaktion angefordert werden.

### Kurs: Psychosomatische Grundlagen in der HNO-Heilkunde

HNO-Ärzte sollen dabei die Möglichkeit haben, im kollegialen Austausch ihr diagnostisches Spektrum zu erweitern, Strategien für eine bessere Patientenzufriedenheit und Compliance und zur Reduktion von Therapieresistenzen zu erproben und selbst weniger Belastung durch frustrierende Fälle zu empfinden.

**Datum:** Freitag, 5. Dezember 2025, 9.00–17.45 Uhr

**Ort:** Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstr. 58/59, 10117 Berlin

**Veranstalter:** Arbeitsgruppe Psychosomatik der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V.

**Infos zu Programm und Anmeldung unter:**  
<http://bit.ly/40VrNXy>

### 26. Tinnitus-symposium der Charité Neueste Erkenntnisse aus Forschung und Praxis

Renommierte Expertinnen und Experten präsentieren die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse und diskutieren innovative Behandlungsmöglichkeiten.

**Datum:** Samstag, 6. Dezember 2025, 10.00–18.00 Uhr

**Ort:** Kaiserin-Friedrich-Haus, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin

**Leitung:** Prof. Dr. med. Birgit Mazurek

**Veranstalter:** Tinnituszentrum Charité – Universitätsmedizin Berlin und Stiftung Tinnitus & Hören Charité

**Infos zu Programm und Anmeldung unter:**  
<http://bit.ly/40VrNXy>

**Fortbildungsveranstaltung für Fachleute**

Mitgliedertreffen der Deutschen Tinnitus-Liga e.V. in Langenselbold

## Vorträge, persönlicher Austausch und praxisnahe Impulse

von Marco Schattauer

*In diesem Jahr lud die Deutsche Tinnitus-Liga e. V. zu einem Treffen für alle Mitglieder ein – diesmal ins Konferenzzentrum Ysenburger Hof im hessischen Langenselbold. Am Wochenende vom 23. bis 25. Mai 2025 erwartete die Teilnehmenden ein abwechslungsreiches Programm aus Fachvorträgen, Austausch und praxisnahen Impulsen rund um das Thema Tinnitus.*

Bereits am Freitag, der außer dem Abendessen ohne offizielles Programm war, reisten zahlreiche Teilnehmende an. Im Laufe des Freitagnachmittags füllte sich bei freundlichem Wetter allmählich die Terrasse des Konferenzzentrums. Der erste Abend des Wochenendes war ganz dem persönlichen Austausch und dem freudigen Wiedersehen und Kennenlernen gewidmet – ein gelungener Auftakt für eine informative und abwechslungsreiche Veranstaltung.

Am Samstagmorgen eröffnete der DTL-Vorstandsvorsitzende Bernd Strohschein die Veranstaltung offiziell mit einer herzlichen Begrüßung und einer Vorstellung des Programms. Den ersten Vortrag hielt Dr. Helmut Schaaf, Leitender Oberarzt der Tinnitus-Klinik Dr. Hesse in Bad Arolsen. Er erläuterte die Unterschiede zwischen subjektivem und objektivem Tinnitus, erklärte den Zusammenhang von Hörverlust und Tinnitus und betonte, warum Hörgeräte häufig eine sinnvolle Unterstützung darstellen. Ein besonderer Fokus lag auf dem evolutionären Hintergrund von Tinnitus, der Rolle von Komorbiditäten (Begleiterkrankungen) und der Bedeutung von Selbsthilfe und professionellem Counseling (eingehende Aufklärung und Beratung).

Im Anschluss sprach der Psychotherapeut Detlef Kranz über die psychologischen Aspekte des Tinnitus. Anhand des Eisbergmodells veranschaulichte er, dass oft tiefere Persönlichkeitsstrukturen und Lebensumstände zur Belastung beitragen. Er stellte verschiedene



Der Achtsamkeitstherapeut Knut Jöbges bei seinem Vortrag. Foto: Ute Wede.

psychotherapeutische Ansätze wie kognitive Verhaltenstherapie, Hypnotherapie und Achtsamkeit vor und betonte, dass eine erfolgreiche Behandlung der Tinnitus-Belastung auch andere Lebensbereiche einbeziehen muss. Nach einer kurzen Kaffeepause referierte Mykola Fink, Leitender Psychologe an der Schön Klinik Bad Bramstedt, zum Thema Schlafstörungen bei Tinnitus. Mit anschaulichen Metaphern – etwa dem Schlaf als Dackel, der nicht kommt, wenn man ihn ruft – zeigte er auf, wie Schlafprobleme entstehen und wie sie durch Psychohygiene, Entspannung, Schlafhygiene und gegebenenfalls Medikamente positiv beeinflusst werden können.

Danach folgte Achtsamkeitstherapeut Knut Jöbges, Schön Klinik Bad Arolsen und Acht-

samkeitsinstitut Ruhr, Essen, mit einem Einführungsvortrag zu MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction). Er erklärte, wie Achtsamkeit helfen kann, die Wahrnehmung zu verändern und Stress zu reduzieren. Besonders eindrücklich war die „Rosinenübung“, mit der Jöbges demonstrierte, wie sich schon durch kleine achtsame Handlungen die eigene Haltung beeinflussen lässt.

In einer gemeinsamen Fragerunde mit allen Referenten des Vormittags wurden anschließend Anliegen aus dem Publikum aufgegriffen, etwa zu Ängsten vor einer Tinnitus-Verschlimmerung, somatosensorischem Tinnitus und therapeutischen Zugangsmöglichkeiten. Die Fragerunde markierte das Ende des Vormittagsprogramms.

# Tinnitus-Infotag

der Selbsthilfegruppe „Tinnischluss“ Reinbek

## 15 Jahre SHG „Tinnischluss“

Freitag, 19. September 2025

Veranstaltungsort: Krankenhaus Reinbek  
St. Adolf-Stift, Hamburger Straße 41,  
21465 Reinbek

**Moderation:** Reinhardt Jennerjahn, Vorstandsmitglied der Deutschen Tinnitus-Liga e. V. (DTL) und Sprecher der Selbsthilfegruppe „Tinnischluss“ für Menschen mit Tinnitus, Morbus Menière, Hyperakusis und Schwerhörigkeit

Anlässlich ihres 15-jährigen Bestehens lädt die SHG „Tinnischluss“ Reinbek am 19. September 2025 zu einem Tinnitus-Infotag ein. Die Veranstaltung ist als Podiumsdiskussion geplant.

### Es diskutieren:

Marina Gosemann, HNO-Praxis Kiel

Mykola Fink, Leitender Psychologe, Schön Klinik Bad Bramstedt

Bernd Strohschein, Vorstandsvorsitzender der DTL

Prof. Dr. Dr. med. Gerhard Goebel, Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der DTL

Reinhardt Jennerjahn, Sprecher der SHG Reinbek, Vorstandsmitglied der DTL

### Über folgende Themen wird unter anderem diskutiert:

„Tinnitus – Mythen und Fakten“

„Diagnose Tinnitus – und nun?“

„Leben lernen mit Tinnitus“

„Selbsthilfe als wichtige Säule des Gesundheitssystems“

„Neue Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung“

Es können Fragen an die Fachleute gestellt werden.

Beginn: 18.00 Uhr  
Einlass: ab 17.30 Uhr  
Ende: ca. 20.00 Uhr  
Eintritt frei

Keine Anmeldung erforderlich.



Am Freitagnachmittag lädt das gute Wetter zum Plaudern auf der Terrasse ein. Foto: privat.

Nach dem Mittagessen, das sowohl kulinarisch als auch atmosphärisch überzeugte, ging es am Nachmittag mit einem Vortrag von Prof. Dr. Dr. Gerhard Goebel weiter. Er sprach über Misophonie, eine Form der Geräuschüberempfindlichkeit, die noch wenig erforscht ist, aber erhebliche soziale Belastungen mit sich bringen kann. Trotz ernster Thematik gelang es ihm, mit Humor und anschaulichen Beispielen einen Zugang zum Thema zu schaffen.

Anschließend stellte Audiotherapeutin Patricia Lista das Tinnitus-Bewältigungs-Training (TBT) vor – ein neurophysiologisch fundiertes Programm zur Förderung der Habituation, das leider immer weniger angeboten wird. Sie betonte die Rolle von Aufmerksamkeitslenkung, Stressmanagement, positiver Bewertung und Genussfähigkeit im Umgang mit Tinnitus.

Samkeitslenkung, Stressmanagement, positiver Bewertung und Genussfähigkeit im Umgang mit Tinnitus.

Nach einer Kaffeepause folgte Dr. Roland Zeh mit einem Vortrag über das Cochlea-Implantat (CI). Er erklärte die Anatomie des Gehörs, die Funktionsweise eines CI und das Operationsverfahren sowie seine Bedeutung bei starker Hörminderung und Taubheit. Auch der Zusammenhang zwischen Tinnitus und dem bei Schwerhörigkeit und Taubheit verminderten beziehungsweise fehlenden akustischen Input wurde anhand des Vergleichs mit Phantomschmerzen erläutert.

Zum Abschluss des Nachmittags sprach erneut Patricia Lista über Kommunikation in Partnerschaften bei



Am Einlass werden alle Teilnehmenden um eine Unterschrift gebeten und erhalten ihr Namensschild. Foto: Bernd Strohschein.



Dr. Helmut Schaaf. Foto: Ute Wede.



Die Teilnehmenden folgen aufmerksam dem spannenden Vortragsprogramm. Foto: Ute Wede.

Tinnitus und Schwerhörigkeit. Sie beschrieb, wie Hörstress sich auf Beziehungen auswirken kann und welche Kommunikationsstrategien Betroffene und Angehörige dabei unterstützen können, Missverständnisse und emotionale Belastungen zu verringern.

In einer abschließenden Fragerunde beantworteten die Referierenden des Nachmittags praxisnahe Fragen – von der Eignung eines CI bei jahrzehntelanger Schwerhörigkeit über Einzelheiten der Implantation bis hin zu Alltagsfragen wie der nach möglichen Risiken bei der Nutzung von Marderschreck-Geräten. Zum Abschluss des offiziellen Programms trug Vorstandsmitglied Reinhardt Jennerjahr seine Zusammenfassung der Veranstaltung in Gedichtform vor.

Insgesamt war das Mitgliedertreffen in Langenselbold ein gelungenes Zusammenspiel aus fachlichem Input, persönlichem

Austausch und lebendiger Gemeinschaft. Unter den Teilnehmenden waren sowohl altbekannte als auch neue Gesichter. Erfreulich



DTL-Vorstandsvorsitzender Bernd Strohschein. Foto: Ute Wede.

war auch, dass einige Mitglieder der Jungen DTL, unserer digitalen Austauschplattform

für junge Menschen mit Tinnitus, Morbus Menière, Hörsturz und Hyperakusis zwischen 18 und 35 Jahren, ebenfalls an dem Treffen teilgenommen haben. Die vielfältigen Vorträge boten fundiertes Wissen aus Medizin, Psychologie und Selbsthilfepraxis und gaben wertvolle Impulse für den Umgang mit Tinnitus im Alltag.

Besonders hervorzuheben war die offene und zugewandte Atmosphäre, die den Dialog zwischen Fachleuten und Betroffenen auf Augenhöhe förderte. Das breite Themenspektrum – von neurophysiologischen Grundlagen über therapeutische Ansätze bis hin zu partnerschaftlicher Kommunikation – spiegelte die Vielschichtigkeit des Phänomens Tinnitus wider. Mit neuem Wissen, gestärktem Zusammenhalt und ermutigenden Perspektiven blicken wir auf ein bereicherndes Wochenende zurück und freuen uns bereits auf ein Wiedersehen im nächsten Jahr.



Links: Die Referenten des Vormittags beantworten Fragen aus dem Publikum (v. l. n. r.): Detlef Kranz, Knut Jöbges und Mykola Fink mit dem DTL-Vorstandsvorsitzenden Bernd Strohschein. Rechts: Auch die Vortragenden des Nachmittags gehen auf Meldungen aus dem Publikum ein (v. l. n. r.): Prof. Dr. Dr. Gerhard Goebel, Dr. Roland Zeh und Patricia Lista. Fotos: Ute Wede.

MEDICLIN Bosenberg Kliniken waren Gastgeber der KIMM-Frühjahrs-  
tagung 2025

## Tagung zu Morbus Menière vereint Betroffene, Angehörige und Fachleute

*Am 5. April 2025 fand in den MEDICLIN Bosenberg Kliniken in St. Wendel die jährliche Morbus-Menièr-  
Tagung statt – eine Fachveranstaltung für Betroffene, Angehörige, Ärzt\*innen, Therapeut\*innen  
und Interessierte. Die Tagung wurde organisiert von KIMM e. V. – Kontakte und Informationen zu  
Morbus Menière und bot eine gezielte Plattform für Austausch, Information und neue Perspektiven  
rund um das Leben mit Morbus Menière.*

Morbus Menière, eine chronische Erkrankung des Innenohrs, äußert sich typischerweise durch Schwindelattacken, Hörminderung und Ohrgeräusche. Die plötzlich auftretenden Anfälle belasten den Alltag der Betroffenen oft erheblich. In der stationären Rehabilitation setzt man in modernen Behandlungskonzepten darauf, Erkrankte sowie ihre Angehörigen zu unterstützen und ihnen Wege aufzuzeigen, die Lebensqualität trotz der Erkrankung zu verbessern.

### Engagement für Menière- Patienten am Bosenberg

Die MEDICLIN Bosenberg Kliniken bieten ein umfassendes Therapieprogramm speziell für Morbus-Menièr-Patientinnen und -Patienten an. „Unser Ziel ist es, die Betroffenen bestmöglich auf die Herausforderungen des Alltags vorzubereiten und sie auf ihrem Weg zu mehr Lebensqualität verlässlich zu begleiten“, erklärt Dr. Ana Monica Voineag, Chefärztin der Fachklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde.

Das Therapieangebot umfasst gezielte Schwindel-, Tinnitus- und Hörgeschädigten-Gruppen, Gleichgewichtstraining, Fachvorträge, audiologische und sozialmedizinische Beratungen, Sporttherapien sowie psychotherapeutische Unterstützung – individuell abgestimmt auf die jeweiligen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten.



*Freuten sich über eine gelungene Tagung: Das Team der MEDICLIN Bosenberg Kliniken mit Gästen. Hintere Reihe (v. l. n. r.): Diplom-Biologe Carsten Mettel, CI-Ingenieurin Lillian Ruszczyk, Physiotherapeutin Cathrin Fries, Alyssa Heilmann vom Sozialdienst sowie die Psychotherapeutinnen Tina Mörsdorf und Laura Wilhelm. Vordere Reihe (v. l. n. r.): Chefarztsekretärin HNO Rebecca Born, Chefärztin HNO Dr. Monica Voineag und Audiotherapeutin Eva Sträßer. Foto: MEDICLIN.*

„Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter leisten hier jeden Tag großartige Arbeit“, sagt Voineag. „Mit viel Fachwissen, Geduld und Einfühlungsvermögen unterstützen sie unsere Patient\*innen dabei, wieder mehr Vertrauen in den eigenen Körper zu entwickeln und neue Perspektiven für ihren Alltag zu finden.“

### Vielfältige Informationen und gelebter Austausch

In mehreren Fachvorträgen gaben Expertinnen und Experten aus den Bereichen HNO, Audiotherapie, Sozialarbeit, Psychologie und Audiologie während der Tagung aktuelle Einblicke zu Ursachen, Symptomen, Thera-

**Selbsthilfe wirkt!**

piemöglichkeiten und sozialmedizinischen Leistungsansprüchen bei Morbus Menière.

„Morbus Menière betrifft nicht nur das Ohr – die Erkrankung greift tief in viele Lebensbereiche ein. Uns war es wichtig, ein ganzheitliches Bild zu vermitteln: vom besseren Umgang mit Schwindel im Alltag über psychische Stabilität bis hin zu Fragen der Berufsfähigkeit und sozialen Absicherung“, erklärt Voineag. „Nur durch umfassende Aufklärung, persönliche Begleitung und Vernetzung können wir Ängste abbauen und echte Perspektiven eröffnen.“

Ergänzend zum Vortragsprogramm wurden praxisnahe Workshops angeboten, darunter „Balance trotz Menière – Wege zu mehr Stabilität und Sicherheit“, „Leben mit Morbus Menière – Perspektiven von Betroffenen, Angehörigen und Psychologen“, „Sozialmedizinische Leistungsansprüche bei Morbus Menière“ sowie „Menière im Alltag – Austausch für Betroffene und Angehörige“. Die Pausen und das gemeinsame Mittagessen boten zahlreiche Gelegenheiten für persönlichen Austausch und wertvolle Netzwerkbildung.

Die Resonanz auf die Tagung war durchweg positiv: Über 100 Betroffene, Angehörige und Interessierte nahmen teil. „Die große Nachfrage zeigt uns, wie hoch der Bedarf an Aufklärung und Austausch zu Morbus Menière ist“, betont Voineag. „Deshalb planen wir, auch im kommenden Jahr wieder ein Symposium zu organisieren – dann noch stärker vernetzt mit HNO-Kliniken und Praxen aus dem Saarland und Rheinland-Pfalz. Unser Ziel bleibt es, gemeinsam mit unseren Partnern eine bestmögliche Versorgung und umfassende Unterstützung für Menière-Patient\*innen sicherzustellen.“

### MEDICLIN Bosenberg Kliniken

Die MEDICLIN Bosenberg Kliniken umfassen drei Fachbereiche: die Fachklinik für Neurologie, die Fachklinik für Geriatrie und die Fachklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde mit den Schwerpunkten Tinnitus, Hörschädigung, Reha nach tumorchirurgischen Eingriffen an Mund, Rachen und Kehlkopf sowie Reha bei Cochlea-Implantat (CI) für Erwachsene, Jugendliche und Kinder.

Quelle: Pressemitteilung von  
MEDICLIN, 11. April 2025

## Gemeinsam stark: Tag der Selbsthilfe am 16. September

Die Nationale Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe (NAKOS) und die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG) rufen zum Tag der Selbsthilfe am 16. September 2025 auf. Dieser bundesweite Aktionstag will zeigen, wie kraftvoll gemeinschaftliche Selbsthilfe wirkt – und lädt alle Aktiven ein, sich mit eigenen Aktionen zu beteiligen. Ob Infostände, Spendenläufe, Tage der offenen Tür, Konzerte oder Online-Aktivitäten wie Webinare oder Podcasts: Jede Form der Beteiligung ist willkommen. Wichtig ist, das Thema Selbsthilfe sichtbar zu machen.

Geplante Veranstaltungen können per E-Mail an [redaktion@nakos.de](mailto:redaktion@nakos.de) gemeldet werden – zur Veröffentlichung im bundesweiten

TAG DER   
**Selbsthilfe**  
#GemeinsamStark

Veranstaltungskalender. Außerdem findet vom 12. bis 21. September 2025 die Woche des bürgerschaftlichen Engagements statt. Auch dort können Sie geplante Aktionen im Engagement-Kalender eintragen. Initiator ist das Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement (BBE).

Quelle und weitere Infos:  
[www.nakos.de/aktuelles/tag-der-selbsthilfe/vorlagen](http://www.nakos.de/aktuelles/tag-der-selbsthilfe/vorlagen)

## Ihr Selbsthilfeprogramm



Viele Übungen und konkrete Beispiele, um Ohrgeräusche erfolgreich auszublenden.

Annette Nowak  
**Tinnitus loslassen**  
22,00 € [D] / 22,70 € [A]  
ISBN 978 3 432 11937 3

Stand: 07/2025. Bestellungen und Lieferrückstellungen vorbehalten.  
© Salome Stock-Adobe.com. Edited by Thieme.



Bequem bestellen über  
[shop.thieme.de](http://shop.thieme.de)  
versandkostenfrei  
innerhalb Deutschlands

TRIAS

# Symposium der VAN: „Hören und Hörschäden bei Akustikusneurinom“

von Michaela Rieger

Am 15. März 2025 fand eine Vortragsveranstaltung mit dem Titel „Hören und Hörschäden bei Akustikusneurinom“ in der München Klinik Bogenhausen statt. Eingeladen hatte Traudi Hörburger von der VAN-Regionalgruppe München und Oberbayern, die zur Vereinigung Akustikus Neurinom e. V. (VAN) gehört.

Mit Vorträgen von Prof. Dr. Dr. med. Gerhard Goebel, Dr. med. Carolin Hildebrand, HNO-Fachärztin und Verhaltenstherapeutin, und der Hörakustikmeisterin Heike Breuning gab es viele Informationen rund um die Themen Hören, Tinnitus und Hörgeräte bei Akustikusneurinom. Alle Vorträge wurden von Schrift- und Gebärdensprachdolmetschern übersetzt.

Prof. Goebel startete mit seinem umfassenden Vortrag „Tinnitus und Hyperakusis bei Akustikusneurinom“. Er stützte sich auf wissenschaftlich fundierte und erprobte Methoden, seinen reichen Erfahrungsschatz und riet humorvoll dazu, den Tinnitus wie einen Partner zu akzeptieren und ihm nicht zu viel Beachtung zu schenken. Des Weiteren hob er die Wichtigkeit und Wirksamkeit von Selbsthilfegruppen hervor, um sich auszutauschen und sich gegenseitig zu unterstützen.

Dr. Hildebrand sprach über das Thema „Was ist Verhaltenstherapeutisches Counseling bei Tinnitus in einer Psychotherapeutischen Praxis“. Sie erklärte anhand des Autonomen Nervensystems, wie Psychotherapie und andere regulative Maßnahmen unterstützen können. Sie betonte, wie wichtig und hilfreich es ist, sich mit allen Ängsten, Sorgen und Nöten angenommen zu fühlen, gehört zu werden, sich auszusprechen, um mit verhaltenstherapeutischen Maßnahmen und Vertrauen zu Mut und Zuversicht zu finden.

Nach einer kleinen Pause, die rege für Austausch und Vernetzung genutzt wurde, hielt Heike Breuning ihren Vortrag „Hören und Hörgeräteversorgung bei Akustikusneurinom“. Sie sprach nicht nur als Hörakustikmeisterin, sondern auch als Betroffene eines Akustikusneurinoms über die Tücken und Möglichkeiten, mit Schwerhörigkeit umzugehen. Sie machte Mut, sich der Schwer-

hörigkeit zu stellen, mehrere Hörgeräte auszuprobieren, um die optimale Versorgung für sich zu finden. Sie hatte einige Hörgeräte zum Anschauen dabei und stellte die Vorteile, Nachteile und Besonderheiten vor. Zum Ende der Veranstaltung konnten die Teilnehmenden gut ausgestattet mit neuen Erkenntnissen und wohl auch mit mehr Zuversicht nach Hause gehen.



Referierten bei der Veranstaltung der Vereinigung Akustikus Neurinom e. V. (v.l.n.r.): Prof. Dr. Gerhard Goebel, Dr. Carolin Hildebrand, Traudi Hörburger und Heike Breuning.

Immer aktuell: [www.tinnitus-liga.de](http://www.tinnitus-liga.de)



## Sportlich aktiv (nicht nur) im Sommer

*Sport und Bewegung wirken sich sowohl auf die körperliche als auch auf die mentale Gesundheit überaus positiv aus – das ist hinlänglich bekannt. Aber woran könnte es liegen, dass sich manche Menschen besser zu sportlichen Aktivitäten motivieren können als andere? Wie überwindet man den berühmten „inneren Schweinehund“? Was sollte man beim Sport in der heißen Jahreszeit beachten? All diesen Fragen geht unser Spezial zum Thema Sport und Bewegung nach.*

### Von der „Muckibude“ zum Gesundheitsstudio

Die Fitnessbranche hat in den letzten Jahrzehnten einen Wandel erfahren, von der „Muckibude“ hin zu Studios, bei denen der Gesundheitsaspekt stark im Fokus steht. Die aktuelle Studie „Eckdaten der deutschen Fitnesswirtschaft 2025“, erstellt vom DSSV e.V. – Arbeitgeberverband deutscher Fitness- und Gesundheits-Anlagen in Zusammenarbeit mit dem Finanzdienstleister Deloitte und der Deutschen Hochschule für Prävention und Gesundheitsmanagement, macht deutlich: Die Fitness- und Gesundheitsbranche in Deutschland ist auf Erfolgskurs. Mit 11,71 Millionen Mitgliedern im Jahr 2024 erreicht sie nach eigenen Angaben einen neuen Höchststand und zeigt, dass das Fitness- und Gesundheitstraining einen hohen Stellenwert in der Gesellschaft hat.

Die Zahlen der Studie verdeutlichen, dass die meisten Fitnessanlagen weiterhin den Schwerpunkt auf Gesundheit legen. 41,1

Prozent der Anlagen positionieren sich im Bereich Gesundheit. Leichte Zuwächse sind in den Bereichen Training (32,6 Prozent) und Lifestyle (21,2 Prozent) zu verzeichnen. Ralf Capelan, Schatzmeister des DSSV e.V. und Autor der Studie, erklärt: „Die Menschen haben erkannt, dass regelmäßiges Training einen entscheidenden Beitrag zur Gesundheitsförderung leistet. Unsere Branche hat es geschafft, dieses Bewusstsein weiter zu stärken und sich als verlässlicher Partner für die Gesundheit der Menschen zu etablieren.“

Weiterhin ist auch Betriebliches Gesundheitsmanagement ein wichtiger Bestandteil des Leistungsumfangs der Betriebe. 43,3 Prozent der Fitness- und Gesundheitsanlagen bieten entsprechende Programme an, um Unternehmen und deren Mitarbeitende in ihrer Gesundheitsvorsorge zu unterstützen. Dabei sind qualifizierte Trainer der Schlüsselfaktor, denn ein entscheidender Erfolgsfaktor bleibt das qualifizierte Fachpersonal. Die hohe Weiterbildungsbereitschaft in der Branche stellt sicher, dass Mitglieder bestmöglich betreut

werden und Fitnesstraining seine gesundheitsfördernde Wirkung optimal entfalten kann. Laut Prof. Dr. Sarah Kobel, Ausschussmitglied des DSSV e.V. und Autorin der Studie, zeige die Untersuchung, dass Fitness und Gesundheitstraining einen immensen Beitrag zur Prävention von Krankheiten leisteten.

### „Auch Faulsein steckt in unseren Genen“

Die positiven Auswirkungen von Sport auf die Gesundheit sind unbestritten und die in der Studie präsentierten Mitgliederzahlen sind wahrlich beeindruckend. Allerdings dürfte es wohl in jedem Fitness- und Gesundheitsstudio neben den aktiven auch eine große Anzahl an passiven Mitgliedern geben. Wie also motiviert man sich zum regelmäßigen Training? Schwitzen im Fitnessstudio oder doch eine Serie schauen? Manche Menschen gewinnen den Kampf gegen den „inneren Schweinehund“ eher als andere. Was das Gehirn damit zu tun hat und welche Rolle die Gene dabei spielen, erklärt Bewegungs-



wissenschaftler Prof. Dr. Markus Gerber von der Universität Basel, Departement für Sport, Bewegung und Gesundheit.

*Herr Prof. Gerber, wie motivieren Sie sich, körperlich aktiv zu sein?*

**Prof. Dr. Markus Gerber:** Eigentlich kann es mir nicht genug Bewegung sein. Ich mag unterschiedliche Sportsportarten und spiele schon lange Tennis. Im Winter gehe ich gerne Schlittschuh laufen und ich bin passionierter Skifahrer. Krafttraining und Ausdauersportarten wie Schwimmen gehören für mich ebenfalls dazu. Und ich fahre jeden Tag mit dem E-Bike zur Arbeit, je 27 Kilometer hin und zurück. So ist die Grundaktivität in meinem Leben eigentlich gesichert.

*Weshalb fällt es vielen Menschen so schwer, sich zum Sport aufzuraffen?*

Es gibt unterschiedliche Faktoren, die dazu führen. Bei manchen ist das soziale Umfeld nicht unterstützend, bei anderen fehlt die Zeit für körperliche Aktivität, weil sie so viel arbeiten. Vor allem, wenn eine Aktivität noch keine Gewohnheit ist, spielt die Tagesform eine Rolle. Hat man beispielsweise einen stressreichen Tag hinter sich, ist die selbstregulative Energie bereits tief oder gar aufgebraucht und es fällt einem besonders schwer, sich aufzuraffen. In unserem Zentrum für Bewegungsberatung am Departement Sport, Bewegung und Gesundheit schauen wir mit den Teilnehmenden individuell, wo der Schuh drückt, um dann spezifisch nach Lösungen zu suchen.

*Die äußeren Umstände sind das eine. Warum bewegen sich manche Menschen lieber als andere?*

sie mit ihren Kindern in der Freizeit und fördern sie den außerschulischen Sport? Auch der Freundeskreis und wie der schulische Sportunterricht gestaltet ist, haben einen Einfluss. Bis zu einem bestimmten Grad sind auch die Gene dafür verantwortlich, wie körperlich aktiv eine Person ist.

*Die Gene beeinflussen, wie gern wir uns bewegen?*

Dazu gibt es zwar noch nicht so viele Studien, diese zeigen aber, dass der genetische Anteil beim Bewegungsverhalten zwischen 30 und 70 Prozent liegt. Man muss also vorsichtig sein mit Schuldzuweisungen wie: „Das ist ungesundes Verhalten, du hast dich nicht unter Kontrolle.“

*Das ist praktisch! Dann kann man einfach den Genen die Schuld geben, wenn man das Sofa der Joggingrunde vorzieht?*

Das ist natürlich verlockend. Aber die Gene beeinflussen uns nicht zu 100 Prozent. Man hat immer noch die Möglichkeit zu intervenieren. Interessanterweise kommt die genetische Komponente im Erwachsenenalter mehr zum Tragen als in der Kindheit. Das liegt daran, dass der Einfluss des Elternhauses abnimmt.

*Wie verändert sich die körperliche Aktivität im Laufe des Lebens?*

Körperliche Aktivität hat immer einen ultimativen Zweck und dieser ist nicht in jeder

Lebensphase gleich. Kinder bis zwölf bewegen sich in der Regel sehr gern. In der Pubertät braucht der Körper dann viel Energie für andere Entwicklungsprozesse. Mit anderen Worten: Eigentlich diktiert die Natur des Menschen, dass in diesem Alter die Motivation für Bewegung ein bisschen tiefer ist. Eine weitere Zäsur ist die Elternzeit. Ich denke, das muss man bis zu einem gewissen Grad hinnehmen und sagen: „Mach dir deswegen keinen Kopf. Später wirst du dann wieder aktiver sein.“ Ältere Personen sind noch sehr lange sehr gerne aktiv.

*Welche Rolle spielt der Kopf bei körperlicher Aktivität?*

Das Gehirn entscheidet bewusst oder unterbewusst, was zu tun ist. Kognitive Funktionen sind maßgebend fürs Bewegungsverhalten. Lange wurde in der Psychologie ignoriert, dass auch Automatismen einen Einfluss auf die Bewegung haben. Man ging davon aus, dass allein die Absicht das Verhalten steuert. Das ändert sich gerade. Die Forschung interessiert sich zunehmend für Dinge, die sich unterbewusst in unserem Gehirn abspielen: Wie nehmen wir unterbewusst Bewegung wahr – und hat das einen Einfluss auf unser Bewegungsverhalten? Ein Anliegen unseres Review-Artikels über die psycho-physiologischen Grundlagen von körperlicher Aktivität ist es aufzuzeigen, wie bisher geforscht wurde und wie man die verschiedenen Ansätze miteinander verbinden könnte (siehe Seite 40). Fortschritt findet an den Schnittstellen verschiedener Disziplinen statt wie Bewegungspsychologie, Neurowissenschaft und Evolutionsbiologie, und ich denke, dieses Potenzial müssen wir in der bewegungsbezogenen Motivationspsychologie noch deutlich besser nutzen.

*Was heißt das konkret?*



Wir können zum Beispiel mit kognitiven Trainingsprogrammen, die mit Bewegung gar nicht so viel zu tun haben, die erwähnten selbstregulativen Ressourcen verbessern, die dem Bewegungsverhalten zugrunde liegen. Und aus evolutionärer Perspektive sollte man stärker auf das Warum fokussieren: Warum soll sich eine Person überhaupt bewegen? Inwiefern kann Bewegung dazu beitragen, dass das Leben lebenswerter ist? Wenn ich eine Aktivität suche, die zu mir passt, dann bewege ich mich nicht nur um der Bewegung willen, sondern weil sie mir wirklich etwas gibt in meinem Leben. Dass wir propagieren „Du musst aktiv sein, um gesund zu sein“ oder „Sport ist Medizin“ ist ein neuartiges Phänomen und als Konzept recht abstrakt.

*... aber wissenschaftlich belegt: Eine Vielzahl von Studien zeigt, dass körperliche Aktivität gesundheitsfördernd ist und das Leben verlängern kann. Reicht das nicht als Motivation?*

Man kann sich fragen, ob Langlebigkeit ein sinnvolles Lebensziel darstellt. Ich denke, es geht eher darum, sich zu fragen, was einen im Leben glücklich macht. Als Individuum zu sagen „Ich treibe jetzt Sport, weil ich 90 werden will“, ist meiner Meinung nach nicht der Ansatz. Man müsste sagen: „Ich treibe Sport, weil es mir Spaß macht und weil es mein Leben lebenswerter macht. Und wenn ich Glück habe, dann werde ich auch noch 90 deswegen.“

*Es geht also um intrinsische Motivation?*

Aus evolutionärer Perspektive war Bewegung nie dazu da, unsere Gesundheit zu fördern, sondern um Nahrung zu sammeln, zu lernen und zum Beispiel bestimmte Fähigkeiten zu erwerben. Es war zudem durchaus zweckmäßig, auch mal inaktiv zu sein. Wenn man seine Beute erlegt hatte, wollte man mit seiner Energie haushalten, um nicht gleich am nächsten Tag wieder jagen zu müssen. Deshalb steckt auch Faulsein in unseren Genen. Aufgrund des technologischen Fortschritts sitzen wir jedoch mehr, sodass wir uns heute überlegen müssen, wie wir sonst körperlich aktiv sein können.

*Was raten Sie?*

Es geht darum, Bewegungsbarrieren abzubauen, anstatt sich auf Gesundheitsziele zu fokussieren. Man sollte nach einer Bewegung suchen, die zu einem passt, und zwar so

## SMART: Die richtigen Ziele setzen, um sportlich durchzustarten

Die Stiftung Gesundheitswissen erklärt, welche Hindernisse es gibt, die uns von mehr Sport und Bewegung abhalten, und zeigt, wie man sich individuell passende Ziele setzt, die sich auch erreichen lassen. Zu den häufigsten Vorsätzen zählt, mehr Sport zu treiben. Das ergab eine repräsentative Studie, in der 40 Prozent der Befragten angaben, mehr Sport treiben zu wollen. Viele werden dies auch schaffen, bei vielen anderen wird aber auch der „innere Schweinehund“ siegen. Damit dem guten Vorsatz auch Taten folgen, unterstützt die Stiftung Gesundheitswissen mit evidenzbasierten Informationen zum Thema Sport und Bewegung.

Der „innere Schweinehund“ ist ein Synonym für die eigenen Barrieren, die die Menschen davon abhalten, gute Vorsätze in die Tat umzusetzen. Diese Hindernisse können umso schwerer zu überwinden sein, je länger man sich nicht bewegt hat, oder wenn man Vorbelastungen wie zum Beispiel Schmerzen oder Übergewicht hat. Hilfreich kann es sein, sich im Vorfeld zu überlegen, was einen bisher an mehr Bewegung im Alltag hindert. Diese einfache Erkenntnis reicht oftmals, um Barrieren leichter zu überwinden. Wer bereits einen erfolglosen Versuch gestartet hat, mehr Sport zu treiben, kann sich also die Frage stellen, woran es beim letzten Mal gelegen hat. Hat die Sportart keinen Spaß gemacht? Fehlte die Zeit? Zu den weiteren Barrieren zählt auch eine zu hohe Erwartungshaltung. Denn wer zu viel erwartet, ist mitunter schnell demotiviert und gibt auf. Stattdessen kann es helfen, sich ins Gedächtnis zu rufen, warum man sich mehr bewegen möchte und welche Sportart einem dabei am meisten Freude bereitet.

### Die SMART-Regel

Wer seine Barrieren überwinden möchte, muss sich die passenden Ziele stecken. Dabei kann die SMART-Regel hilfreich sein, die richtige Zielsetzung für mehr Bewegung zu entwerfen. Die Abkürzung SMART bedeutet, dass die Ziele spezifisch, messbar, akzeptiert, realistisch und terminiert werden sollten.

# S

#### Spezifisch:

Die gesteckten Ziele sollten so eindeutig wie möglich festgelegt werden. Unkonkrete Formulierungen besser vermeiden.

# M

#### Messbar:

Ziele möglichst messbar setzen, um den Erfolg kontrollieren zu können. Zum Beispiel drei Mal in der Woche 30 Minuten laufen.

# A

#### Akzeptiert:

Das Ziel und die Sportart sollten den eigenen Interessen entsprechen. Das senkt die Abbruchwahrscheinlichkeit.

# R

#### Realistisch:

Die festgelegten Ziele sollten auch erreichbar sein. Es ist nicht motivierend, wenn die Ziele so hochgesteckt sind, dass sie nicht umgesetzt werden können.

# T

#### Terminiert:

Für die eigene Zielplanung ist es enorm wichtig, sich selbst einen festen Zeitpunkt beziehungsweise feste Zeiten zu setzen.

lange, bis diese Aktivität gefunden ist. Sobald man merkt, dass eine Aktivität nicht passt, sollte man die Notbremse ziehen. Wenn ich nur Tennis spiele, weil es im Kalender steht, und nicht, weil es mir Spaß macht, sehe ich dahinter keinen Sinn. Bewegung sollte unter dem Strich sinnstiftend sein, auch wenn sie manchmal ein Krampf und nicht immer gleich lustig ist.

### Aktueller Stand der Forschung

Der erwähnte Review-Artikel von Prof. Gerber und Kollegen („Psycho-physiological foundations of human physical activity behavior and motivation: Theories, systems, mechanisms, evolution, and genetics“) liefert eine Übersicht über bisherige Erkenntnisse, warum und wann Menschen motiviert sind, körperlich

aktiv zu sein. Hierbei spielen evolutionäre, genetische, psychologische und umweltbezogene Einflüsse eine Rolle. Die Studie betont deshalb die Notwendigkeit einer interdisziplinären Betrachtung und neuer theoretischer Ansätze, um aktive Lebensstile gezielt zu fördern. Die systematische Übersichtsarbeit erschien im Januar 2025 in der Fachzeitschrift *Physiological Reviews*.

Quellen: Pressemitteilung des DSSV e. V. – Arbeitgeberverband deutscher Fitness- und Gesundheits-Anlagen, 26. März 2025; Pressemitteilung der Universität Basel, 18. Februar 2025, DeutschesGesundheitsPortal; Pressemitteilung der Stiftung Gesundheitswissen, 7. Januar 2025

# Sport bei Hitze? Die besten Tipps

*Wer schon regelmäßig trainiert, möchte bestimmt auch im Sommer nicht auf Bewegung verzichten. Möchte man auch in der heißen Jahreszeit Sport treiben, sollte man einige Dinge beachten. In jedem Fall sollte man selbstverständlich die eigene Kondition und mögliche Vorerkrankungen berücksichtigen. Die Generali Deutschland hat für den Sport an heißen Tagen die folgenden hilfreichen Tipps zusammengestellt.*

Sport bei extremer Hitze kann auf die Gesundheit gehen, weil er das Herz-Kreislaufsystem belastet. Ihr Körper muss bei Hitze härter arbeiten, um sich abzukühlen. Wenn Sie an heißen Tagen Sport machen möchten, sollten Sie daher Ihr Training anpassen und auf Ihren Körper hören. Das Wichtigste in Kürze:

- Bei Temperaturen um die 30 Grad ist es essenziell, genug zu trinken und die direkte Sonne zu meiden.
- „Moderat“ ist das Stichwort: Ist der Sport zu intensiv, riskieren selbst geübte Sportler Kreislaufprobleme oder einen Hitzschlag.
- Es gibt einige Sportarten wie Schwimmen oder Wandern, die man bei hohen Temperaturen ausführen kann.

Sommer, Sonne, Hitzekollaps? Das sollte man beim Sport bei Hitze beachten, damit es nicht so weit kommt.

### Ausreichend trinken

Besonders wenn es heiß ist und man viel schwitzt, sollte man regelmäßig trinken. So kann man



seinen Flüssigkeits- und Mineralstoffhaushalt ausgleichen und den Körper kühlen. An normalen Tagen sollte ein Erwachsener 1,5 bis zwei Liter Flüssigkeit, am besten Wasser, am Tag trinken – so lautet die gängige Empfehlung. Bei Hitze und körperlicher Anstrengung aber mehr. Dann kann Ihr Körper auch schon einmal 0,5 bis einen Liter pro Stunde brauchen. Ideal sind Wasser, ungesüßte Kräuter- und Früchtetees oder isotonische Getränke. Aber nicht eisgekühlt, sondern bei Zimmertemperatur.

### Zu kühleren Zeiten sporteln

Ab etwa 32 Grad gefühlter Temperatur wird Hitze für viele Menschen kritisch – bei hoher Luftfeuchtigkeit auch schon früher. Feuchte Hitze ist noch belastender, weil sich dann der Körper schlechter abkühlen kann. Vermeiden Sie daher die schwüle Mittags- oder Nachmittagshitze und trainieren Sie vorzugsweise in den frühen Morgen- oder späten Abendstunden. Die WetterWarn-App Protect Me beispielsweise hilft Ihnen mit Hitzewarnungen bei der Planung. So erfahren Sie, wo und wann genau Sie mit



gefühlter Hitze, also hohen Temperaturen bei hoher Luftfeuchtigkeit, rechnen müssen.

### Langsam steigern

Beginnen Sie weniger intensiv und steigern Sie sich allmählich. Ihr Körper muss sich erst an die Hitze gewöhnen.



**Pausen**

Machen Sie regelmäßige Pausen, um sich abzukühlen und zu trinken. Überanstrengung, vor allem in praller Sonne, kann gefährlich sein.



**Auf den eigenen Körper hören**

Beenden Sie das Training, wenn Ihnen unwohl ist. Achten Sie auf Warnsignale wie Schwindel, Übelkeit oder übermäßige Erschöpfung. Wenn Sie sich unwohl fühlen, hören Sie auf und suchen Schatten und Abkühlung.



**Umgebung**

Vermeiden Sie asphaltierte Straßen und offene Felder. Ein schattiger Wald oder ein Naturpark sind bessere Optionen. Wenn möglich, trainieren Sie in klimatisierten Räumen wie einem Fitnessstudio.



**Kleidung**

Tragen Sie leichte, atmungsaktive Sportkleidung. Funktionsfasern leiten den Schweiß ab und helfen, den Körper kühl zu halten. Wenn Sie doch in der Sonne Sport machen, tragen Sie unbedingt Sonnenschutz auf dem Kopf. Damit schützen Sie sich vor einem Sonnenstich, der sich typischerweise einige Stunden später mit Anzeichen wie Kopfschmerzen, Übelkeit oder Erbrechen bemerkbar macht und in einigen Fällen auch zu Fieber und Bewusstseinsstörungen führen kann.



**Fünf Sportarten bei Hitze**

Der Sommer ist schweißtreibend genug. An heißen Tagen ist es deshalb wichtig, den Körper nicht zusätzlich mit einem anstrengenden Training zu überlasten. Die folgenden fünf Sportarten sind bei hohen Temperaturen gut machbar – und machen richtig Spaß:



**1. Sightjogging**

Im Sommer müssen Sie nicht auf Ihr Lauftraining oder Walking verzichten. Verlegen Sie es auf die Morgen- oder Abendstun-

den, können Sie bei angenehmen Temperaturen Ihre Runden drehen. Im Urlaub lässt sich daraus sogar eine Sightseingtour machen, indem Sie eine Route entlang der Sehenswürdigkeiten vor Ort wählen. Achten Sie dabei auf ein lockeres Tempo. Ist Joggen zu anstrengend, können Sie auch walken.

**2. Schwimmen**

Der große Vorteil am Schwimmen ist, dass man zahlreiche Muskelgruppen trainieren kann und es einem dennoch nicht zu warm wird. Darüber hinaus macht dieses Training im Sommer bei Hitze besonders viel Spaß. Es hilft auch, aus der Routine des Alltags herauszufinden.



**3. Stand-Up-Paddling**

Im Sommer geht es bei der Hitze für das Training nicht nur ins Wasser, sondern auch auf das Wasser. Sicherlich gibt es bei Ihnen in der Nähe einen See oder einen Fluss, der sich für das Stand-Up-Paddling (SUP) eignet. Bei der Sportart können Sie die Koordination und Muskelkraft Ihres Körpers trainieren. Für eine kühle Erfrischung vom Trainieren springen Sie einfach ins Wasser.

**4. Wandern und Klettern**

Die Berge sind im Sommer ein perfekter Ort für Bewegung bei Hitze. In höheren Lagen ist es kühler und die Wälder spenden Schatten. Wandern gilt als ein sehr gutes Training für den Körper, denn wie Joggen regt dies

den Stoffwechsel an. Wer mag, macht das Wandern durch starke Steigungen etwas herausfordernder. Noch abwechslungsreicher und aufregender wird der Spaziergang in den Bergen durch Klettereinlagen. Einige Wanderwege verfügen über Klettersteige, bei denen es gelegentlich hoch hinausgeht.



**5. Pilates**

Nicht jeder hat Lust oder Zeit, im Sommer bei der Hitze den Körper im Freien zu trainieren. Wie wäre es also, früh am Morgen aufzusteigen, das Fenster zum Lüften weit aufzureißen und eine Gymnastikmatte auszurollen? Dann beginnen Sie mit Blick nach draußen mit Pilates. Dieses bewährte Training eignet sich für Alt und Jung. Die Intensität bestimmen Sie. Schonend trainieren Sie Ihren Körper und entspannen Ihren Geist.

**In der Sommerzeit fit bleiben**



Sport können Sie zu allen Jahreszeiten machen. Er ist oft wegen der Sonne und der Hitze anstrengender. Passen Sie Ihren Sport deshalb an Ihren körperlichen Zustand, mögliche Vorerkrankungen und die Außentemperaturen an, um sich nicht zu überlasten.

Quelle: Generali Deutschland





Foto: Zoe Petridis, KIT.

## Bäume machen Städte klimaresistenter und Menschen glücklicher

*Ob als Schutz vor Wetterextremen oder als Erholungsraum – Grünanlagen haben für die Stadtbevölkerung eine wichtige Funktion. Wie genau sich insbesondere ein vielfältiger Baumbestand auf das Mikroklima, die Regenwasserversickerung und das menschliche Wohlbefinden auswirkt, zeigen Forschende des Karlsruher Instituts für Technologie (KIT) nun in zwei Studien. Ihre Ergebnisse haben sie in den Fachzeitschriften Sustainable Cities and Society und Scientific Reports veröffentlicht.*

Grünanlagen mit Bäumen verbessern die Luftqualität in Städten und sind zudem wichtige Orte für Erholung und Freizeitangebote. Wie genau Parkanlagen und Grüninseln gestaltet sein müssen, damit sich Menschen dort besonders wohlfühlen, haben Forschende unter der Federführung des KIT im Projekt FutureBioCity untersucht. „Wir wollten verstehen, wie Menschen öffentliche Grünanlagen auswählen und welche Rolle dabei die Struktur und Zusammensetzung städtischer und stadtnaher Wälder spielt“, erklärt Dr. Somidh Saha, Gruppenleiter am Institut für Technikfolgenabschätzung und Systemanalyse (ITAS) des KIT und Leiter der Studie. Gerade über die Bedeutung der Baumvielfalt sei noch sehr wenig bekannt. Für seine Untersuchungen kombinierte das transdisziplinäre Team Elemente der ökologischen Forschung mit sozialwissenschaftlichen Befragungsmethoden.

Die Befragten gaben überwiegend an, sich an Orten besonders wohlfühlen, an denen sie selbst die Diversität besonders hoch einschätzen. „Das zeigt, dass Grünanlagen in Zukunft möglichst vielfältig und natürlich gestaltet werden sollten, um für Menschen attraktiv zu sein“, sagt Saha. Ob es einen direkten Zusammenhang zwischen der tatsächlich berechneten Baumartenvielfalt und dem Wohlbefinden gibt, konnten die Forschenden noch nicht nachweisen und planen dazu weitere Untersuchungen.

### **Schutz vor Hitze und Starkregen in Städten**

Parks und Grünanlagen sind aber mehr als Wohlfühlorte. Sie haben auch eine zentrale Bedeutung für das Stadtklima, denn Städte sind von der globalen Erwärmung besonders betroffen. In dicht bebauten Quartieren kön-

nen sich Hitzeinseln bilden und bei Starkregen kann das Wasser kaum versickern. Welchen Beitrag Grünanlagen zur Regenwasserversickerung und zum Hitzeschutz in Städten leisten können, hat Sahas Forschungsgruppe deshalb in einer weiteren Arbeit im kürzlich abgeschlossenen Forschungsprojekt Grüne Lunge analysiert. „Wir haben untersucht, inwiefern mehr Bäume in Städten dazu beitragen können, Überschwemmungen bei extremen Regenereignissen zu verringern, indem sie das abfließende Wasser verlangsamen.“ Darüber hinaus untersuchte das Team, inwieweit Bäume die Hitze in Städten mildern können.

Dazu analysierten die Forschenden den Abfluss von Regenwasser und Hitzeentwicklung in den Karlsruher Stadtteilen mithilfe des Klimamodells i-Tree HydroPlus über einen Zeitraum von fünf Jahren. Anschließend

simulierten sie verschiedene Szenarien der urbanen Begrünung und untersuchten, wie sich diese auf das Mikroklima und die Hydrologie auswirken. „Wir können zeigen, dass eine Erhöhung des Baumbestandes um mindestens 30 Prozent die jährliche Zahl der extremen Hitzestunden um fast 64 Prozent und den jährlichen Wasserabfluss um 58 Prozent verringern könnte“, fasst Saha zusammen. „Besonders in dicht bebauten Quartieren können Bäume also den Schutz vor Hitze und Hochwasser deutlich verstärken.“

### Mehr Bäume für gesündere Menschen

Die Ergebnisse der beiden Studien zeigen, dass vielfältige Grünanlagen mit Bäumen die Gesundheit der Menschen in Städten verbessern und die negativen Auswirkungen der globalen Erwärmung mildern können. Dies gilt insbesondere für extreme Hitzewellen und für Starkregenereignisse, die im Oberhiesental nach gängigen Prognosen durch den vom Menschen verursachten Klimawandel zunehmen werden. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) förderte beide Studien.

### Karlsruher Institut für Technologie (KIT)

Als „Die Forschungsuniversität in der Helmholtz-Gemeinschaft“ schafft und vermittelt das KIT Wissen für Gesellschaft und Umwelt. Ziel ist es, zu den globalen Herausforderungen maßgebliche Beiträge in den Feldern Energie, Mobilität und Information zu leisten. Dazu arbeiten rund 10.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf einer breiten disziplinären Basis in Natur-, Ingenieur-, Wirtschafts- sowie Geistes- und Sozialwissenschaften zusammen. Seine 22.800 Studierenden bereitet

das KIT durch ein forschungsorientiertes universitäres Studium auf verantwortungsvolle Aufgaben in Gesellschaft, Wirtschaft und Wissenschaft vor. Die Innovationstätigkeit am KIT schlägt die Brücke zwischen Erkenntnis und Anwendung zum gesellschaftlichen Nutzen, wirtschaftlichen Wohlstand und Erhalt unserer natürlichen Lebensgrundlagen. Das KIT ist eine der deutschen Exzellenzuniversitäten.

Quelle: Pressemitteilung 030/2025 des Karlsruher Instituts für Technologie (KIT)

### Originalpublikationen



Johanna Krischke, Angela Beckmann-Wübbelt, Rüdiger Glaser, Sayantan Dey & Somidh Saha: Relationship Between Urban Tree Diversity and Human Well-being and its Relevance to Urban Planning. Sustainable Cities and Society, 2025. DOI: 10.1016/j.scs.2025.106294

Rocco Pace, Theodore A. Endreny, Marco Ciolfi, Marcel Gangwisch, Somidh Saha, Nadine K. Ruehr & Rüdiger Grote: Mitigation potential of urban greening during heatwaves and stormwater events: a modeling study for Karlsruhe, Germany. Scientific Reports, 2025. DOI: 10.1038/s41598-025-89842-z

## Übungstherapie und Sturzprophylaxe bei Schwindel und Gleichgewichtsstörungen

# Grenzen verlegen!

von Dr. Gisela Hack-Molitor

Als Physiotherapeut konzentrierte sich der gebürtige Niederländer Paul Kubben, MBA, B. Sc. bei seinem Vortrag auf der Jahrestagung der KIMM e.V. in Ulm im Frühjahr 2024 auf das Thema „eigene Grenzen verlegen“.

Der erfahrene Therapeut mit eigener Praxis in Ottobeuren (Physiotherapie Lybaart & Kubben) unterrichtete bis Ende April 2024

auch am Zentrum für Weiterbildung der Hochschule Neu-Ulm. Paul Kubben kennt das Thema Schwindel und wie damit am besten umzugehen ist nicht nur als Physiotherapeut, sondern auch aus eigener Erfahrung, was seine Ausführungen unterstrich.

Für Paul Kubben ist das A und O eines erfolgreichen Umgangs mit dem Schwindel: nicht

sein Schicksal an Ärzte und Therapeuten abgeben, sondern es (mit entsprechender Anleitung) selbst in die Hand nehmen und üben, üben, üben. Dazu gehöre auch eine gewisse Risikobereitschaft, was bedeutet: Betroffene müssen ihre Grenzen verlegen und üben, bis es ihnen schwindelig wird, nur dann ist es effektiv. Für diese These konnte der Referent gute Belege durch die Ergebnisse

entsprechender wissenschaftlicher Studien vorlegen.

Für den Schwindel kann es zahlreiche beitragende Faktoren geben, die nicht im Fokus des Vortrags standen. Genannt wurden Sehstörungen, Neurologische Erkrankungen, Hyperventilation, niedriger Blutdruck, Nebenwirkungen von Medikamenten, Muskelgewebeerlust durch Alterung etc. Entscheidend für einen guten Gleichgewichtssinn ist eine gute Koordination zwischen Augen, Gleichgewichtsorganen, Halswirbelsäule und restlicher Körperwahrnehmung. Um den Gleichgewichtssinn zu trainieren, gibt es seit Jahrzehnten sehr wirkungsvolle Übungen, die von Cawthorne und Cooksey beschrieben wurden. Ein gezieltes Training beruht auf dem Schema, das in der Abbildung 1 zu sehen ist. Wichtig sind hier auch immer die Wiederholungen.



Der Physiotherapeut Paul Kubben, MBA, B. Sc. hielt einen Vortrag auf der Jahrestagung der KIMM e. V. in Ulm im Frühjahr 2024.

Der Referent wies darauf hin, wie wichtig ein gezieltes Training des Gleichgewichtssinns ist. Das kann man sehr gut zuhause durchführen, zum Beispiel mithilfe der App Balance Retraining (<https://lifeguidehealth.org/player/play/balance> – auf Englisch). Diese Trainingsweise

## Übungsschema

Grundprinzipien: 10 Wiederholungen

Was wird bewegt:

Reihenfolge	Augen	Kopf
1	A. rauf/runter B. links/rechts	stillhalten
2	Auf einen Punkt fixieren	C. links/rechts D. rauf/runter
3	1 und 2 mit geschlossenen Augen wiederholen	
4	1–3 im Stehen / Seit tänzerstand / Gehen / Seit tänzerschritte	

Leichte Schwindelprovokation ist normal und erforderlich!



Paul Kubben, MBA  
BSc. Physiotherapie

Abb. 1: Übungsschema für das Gleichgewichtstraining. Quelle: Paul Kubben, MBA.

hat, so betonte Paul Kubben, die höchste Selbstwirksamkeit.

Um das Training zu unterstützen, sollte man eigene Verhaltensweisen und Gewohnheiten überprüfen und versuchen, sie eventuell zu ändern. Zu diesen Faktoren gehören:

- Stressbewältigung,
- Angst-Vermeidungs-Verhalten,
- Atemverhalten,
- Medikamentengebrauch,
- Bewegungsarmut,
- Muskelkraft etc.

Es ist sinnvoll, diese Faktoren in den Blick zu nehmen und in die (Selbst-)Behandlung von Gleichgewichtsstörungen zu integrieren.

Außerdem empfahl der Referent Übungen zur Vorbeugung und Vermeidung von Stürzen (Sturzprophylaxe), was eine sinnvolle Ergänzung bei Gleichgewichtsstörungen darstellt. Broschüren zu speziellen Übungen zur Sturz-

prophylaxe können kostenlos über das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) bestellt werden: <http://bit.ly/3HD4sDw>

Abschließend erläuterte der Referent, dass Patienten, die über eine hohe Selbstwirksamkeit und eine hohe Risikobereitschaft verfügen, ihre Schwindelprobleme besser bewältigen und auch die Funktion des Körpers verbessern können. Eine Studie aus Amsterdam kann diese Argumente mit eindeutigen Zahlen belegen.

Die Autorin:  
Dr. Gisela Hack-Molitor  
Redaktion KIMM aktuell

Der Beitrag erschien in KIMM aktuell 1-2024, der Mitgliederzeitschrift von KIMM e. V. (Kontakte und Informationen zu Morbus Menière). Wir danken KIMM e. V. sowie der Autorin für die freundliche Genehmigung zum Nachdruck.



### DTL auf Facebook und Instagram

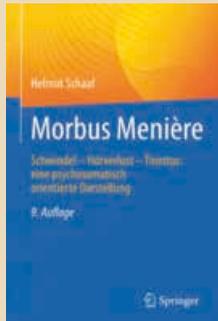
Folgen Sie uns bei Facebook (Deutsche Tinnitus-Liga e.V.) und Instagram (deutsche\_tinnitus\_liga).

# 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 28,00



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 65,00

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 19,00



**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 Tinnitus-Shop!**

Dr. Eberhard Biesinger

**Tinnitus – Endlich Ruhe im Ohr**



3. überarbeitete Auflage 2021,  
TRIAS Verlag Stuttgart, ISBN 978-3-432-10938-1, Euro 22,00

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**

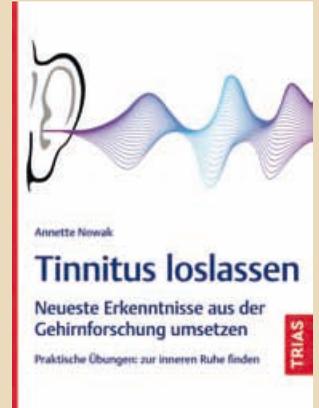


1. Auflage 2017, Hogrefe Verlag GmbH u. Co. KG, Göttingen, 290 Seiten  
kartoniert, ISBN 978-3-8017-2767-3, Euro 39,95

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.

Annette Nowak

**Tinnitus loslassen**  
Neueste Erkenntnisse aus der Gehirnforschung umsetzen



TRIAS Verlag 2025  
136 Seiten, 4 Abb., broschiert (KB)  
ISBN: 978-3-432-11937-3, Euro 22,00

Stress, ein Hörsturz, emotionale Belastungen, Schwerhörigkeit oder häufige Mittelohrentzündungen sind meist die Auslöser von Tinnitus. „Geht das denn nie wieder weg?“ ist die bange Frage vieler Betroffener. Aus der Neurowissenschaft weiß man, dass Tinnitus nicht im Ohr selbst, sondern im Gehirn entsteht. Nur wenn dies in die Therapie einbezogen wird, ist Linderung möglich. Die selbst betroffene Autorin ist in ihrer Praxis seit vielen Jahren auf die psychologische Beratung von Tinnitus-Betroffenen und Tinnitus-Bewältigung spezialisiert. Im Buch bringt sie die Erkenntnisse der Hirnforschung verständlich auf den Punkt und zeigt, wie Sie diese ganz praktisch in Ihren Alltag integrieren.

Dr. Helmut Schaaf

**Hilfe bei Schwindel**  
Gleichgewichtsstörungen erkennen und verstehen

134 Seiten, KT, Mabuse-Verlag, 2021  
ISBN 978-3-86321-538-5  
Euro 20,00



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. 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 49,99

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 Czischke, 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 wissenschaftliche Informationen als auch zahlreiche Tipps und praktische Ratschläge für einen erfolgreichen Umgang mit dem Quälgeist Tinnitus vermittelt.

**Maria Holl**

**Tinnitus lindern – Das Selbsthilfeprogramm mit der Tinnitus-Atemtherapie**



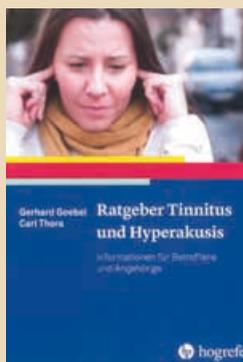
Verlag: Lüchow in J. Kamphausen Mediengruppe GmbH, ISBN 978-3-95883-006-6, Euro 12,95

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.

**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.

**DTL auf Facebook und Instagram**

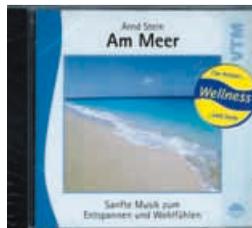


Folgen Sie uns bei Facebook (Deutsche Tinnitus-Liga e.V.) und Instagram (deutsche\_tinnitus\_liga).

**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 hosenentaschengeeignet. Die Box hat zwei Hohlräume, so dass Sie SleepSoft auch auf Reisen druckgeschützt transportieren können. Außerdem mit dabei: eine kleine Einführhilfe.

## MusicSafe SonicSet Pro

Euro 26,95

Der Gehörschutz MusicSafe verfügt über beste Trageigenschaften und insgesamt drei Filtersets zum Selberwechseln.



Für Musiker – und für Musikfans. MusicSafe SonicSet wurde speziell entwickelt, um Musikern und Zuhörern einen gut klingenden und ausreichenden Schutz während Proben, Konzerten und anderen lauten musikalischen Events zu bieten.

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

MusicSafe SonicSet besitzt drei Paar Filter:

**Weiß:** Musikoptimierter Filter mit hervorragenden Klangeigenschaften. Er wird uns immer wieder als besonders „unverfälscht und offen“ beschrieben, das natürliche Klangbild und das Richtungshören bleiben erhalten. Sogar Sprachverstehen ist noch möglich.

**Silber:** Die mittlere Dämmung ist für laute Veranstaltungen geeignet. Auch auf der Bühne ist dies meist der beste Filter. Er hat eine optimierte Balance zwischen Dämmung und Schutz: Er dämmt bereits sehr wirksam, klingt jedoch noch recht gut.

**Gold:** Dieser Filter hat die höchste Dämmung im Set. Wenn es sehr laut wird, erreicht man mit ihm den größten Schutz unter den drei Filtervarianten. Im besonders gefährlichen Bereich um 2 kHz dämmt er immerhin um fast 28 dB.

Die Filter können mit einem Handgriff ganz einfach gewechselt werden, wenn Sie mögen, auch während eines Konzertes oder einer Party.

Im Set sind zusätzlich enthalten: Eine Ersatzlamelle, eine Einführhilfe, für unterwegs ein PocketDisc (mit dieser kompakten Kunststoffbox transportieren Sie Ihre hochwertigen MusicSafe auf kleinstem Raum schlag- und druckgeschützt) sowie das Pflegemittel „CleanUp“.

**Bücher, Veröffentlichungen und Sonstiges (bitte ankreuzen)**

Autor, Titel:	Preis/Euro:	St.	Ges.-Euro:
<input type="radio"/> Tinnitus von A-Z (Hrsg. DTL), <b>3. Auflage</b>	9,50		
<input type="radio"/> Biesinger: Tinnitus – Endlich Ruhe im Ohr, <b>3. überarbeitete Auflage</b>	22,00		
<input type="radio"/> Cramer, Annette: Tinnitus – Wirksame Selbsthilfe mit Musiktherapie	28,00		
<input type="radio"/> Goebel/Thora: Ratgeber Tinnitus und Hyperakusis	12,95		
<input type="radio"/> Hesse, Gerhard: Tinnitus, <b>2. überarbeitete, erweiterte Auflage</b>	65,00		
<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: Tinnitus lindern	12,95		
<input type="radio"/> Höfler, Heike: Entspannungstraining für Kiefer, Nacken, Schultern, <b>3. Auflage</b>	19,00		
<input type="radio"/> Höfler, Heike: Entspannungstraining für Kiefer, Nacken, Schultern <b>Hörbuchausg.</b>	19,00		
<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"/> Nowak, Annette: Tinnitus loslassen <b>NEU</b>	22,00		
<input type="radio"/> Rosanowski, Frank: Tinnitus (5. Auflage)	19,80		
<input type="radio"/> Schaaf, Helmut (Hrsg. DTL): Einführung in die Tinnitus-Wahrnehmung	10,00		
<input type="radio"/> Schaaf, Helmut: Psychotherapie bei Schwindelerkrankungen, <b>4. Auflage</b>	19,50		
<input type="radio"/> Schaaf: Morbus Menière, <b>9. Auflage</b>	44,99		
<input type="radio"/> Schaaf, Helmut: Gleichgewicht und Schwindel, <b>7. Auflage</b>	19,50		
<input type="radio"/> Schaaf, Helmut: Hilfe bei Schwindel – Gleichgewichtsstörungen erkennen u. verst.	20,00		
<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	49,99		
<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		

**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		

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:

Vorkasse erforderlich

Bankverbindung:

Stadtparkasse

Wuppertal

IBAN: DE90 3305 0000 0000 4035 35

BIC: WUPSDE33XXX

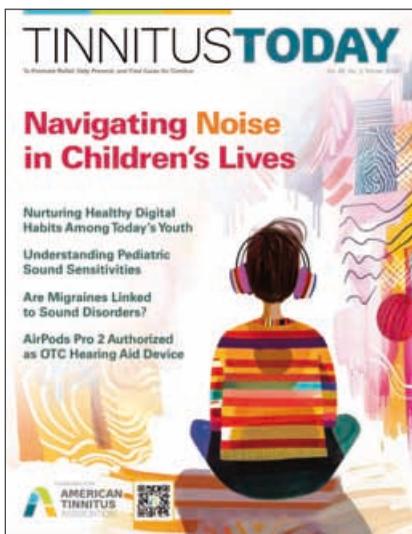
bitte einsenden an: Deutsche Tinnitus-Liga e.V., Postfach 210351, 42353 Wuppertal

**TINNITUS TODAY – Publikation der American Tinnitus Association**

Nr. 3/Winter 2024, 49. Jahrgang, S. 19-21

# Was tun, wenn Tinnitus die Arbeit und Konzentration beeinträchtigt?

von Bruce Hubbard, PhD



Viele Leute scheuen sich, offen über ihre Probleme mit dem Tinnitus zu sprechen, weil sie Angst haben, dass ihnen dadurch Nachteile am Arbeitsplatz entstehen. Oder sie fühlen sich dem Arbeitsalltag nicht mehr gewachsen. Als Therapeut für kognitive Verhaltenstherapie, der ebenfalls Tinnitus hat, habe ich zahlreiche Patientinnen und Patienten mit Tinnitus und Konzentrationsstörungen behandelt, die diese Klippe umschiffen und – oft nach einer Phase mit reduzierter Arbeitszeit – anschließend ihre Tätigkeit wieder in vollem Umfang ausgeübt haben.

In diesem Artikel behandle ich folgende Fragen: Wann sollte man daran denken, sich aus dem Arbeitsleben zurückzuziehen? Wie

soll man seine Probleme dem Arbeitgeber zur Kenntnis bringen? Und was kann man tun, um die Konzentrationsfähigkeit trotz Tinnitus zu verbessern?

## Tinnitus im Vergleich zu Tinnitus-Disstress

Viele Leute meinen, Tinnitus zu haben sei gleichbedeutend mit Leiden. Tatsache ist jedoch, dass sich die meisten Menschen mit Tinnitus durch die Ohrgeräusche nicht belastet fühlen. Und erstaunlicherweise hat der Grad der Belastung nur wenig oder gar nichts mit dem Geräusch des Tinnitus an sich zu tun. Um nun auf das Problem der Konzentration zu kommen, so gilt es, sich zunächst den Unterschied zwischen Tinnitus und Tinnitus-Disstress (Tinnitus-Belastung) klarzumachen. Mit Tinnitus sind die Ohrgeräusche gemeint, die wir wahrnehmen. Tinnitus-Disstress bezieht sich darauf, wie wir diese Geräusche empfinden und wie die Geräusche, negativen Gedanken und Emotionen sich nachteilig auf unseren Schlaf, unsere Konzentrationsfähigkeit und darauf auswirken, wie wir uns fühlen.

Auch wenn der Tinnitus nicht ganz verschwindet, so können der damit verbundene Disstress und dessen Auswirkungen auf die Konzentrationsfähigkeit mit der Zeit doch erheblich nachlassen. Es gibt spezifische Maßnahmen, die man ergreifen kann, um die Wiederherstellung der Konzentration zu fördern und die volle Funktionsfähigkeit zurückzugewinnen.

## Tinnitus, Tinnitus-Disstress und Konzentrationsstörungen

Wenn der Tinnitus zum ersten Mal auftritt, kann er wie ein Leuchtfeuer in der Nacht aufscheinen. Das kann unsere Aufmerksamkeit zu einem Großteil, wenn nicht sogar völlig, in Anspruch nehmen. Sich auf etwas anderes als den Tinnitus zu konzentrieren, erscheint als ein Ding der Unmöglichkeit. Negative Gedanken und Gefühle bezüglich des Tinnitus sorgen für zusätzliche Störungen, die unsere Konzentrationsfähigkeit noch stärker mindern. Die Konzentration wird durch den Tinnitus vor allem in der Frühphase beeinträchtigt, bevor das Gehirn sich an die Geräusche gewöhnt hat (Habituation) und wenn sich der Disstress auf dem Höhepunkt befindet. Wenn dieser Disstress nachlässt, erreicht die Konzentration allmählich wieder ihr normales Maß.

Der Weg zur Konzentration bei Tinnitus besteht also darin, die Stärke des Tinnitus nicht mehr kontrollieren zu wollen und sich stattdessen der Disstressreaktion auf den Tinnitus zuzuwenden.

## Wie erkennt man, dass es nicht ratsam ist, zur Arbeit zu gehen?

Dies ist eine Entscheidung, die Sie in Absprache mit Ihren Ärzten treffen müssen. Wenn Ihrem Arzt die Auswirkung des Tinnitus-Disstresses auf Ihre Arbeitsfähigkeit nicht klar ist, kann es von Nutzen sein, Ihren Audiologen oder Therapeuten hinzuzuziehen.

Immer aktuell: [www.tinnitus-liga.de](http://www.tinnitus-liga.de)

Wenn Sie aufgrund des Tinnitus Schwierigkeiten haben, sich auf Ihre Arbeit zu konzentrieren, sich dem beruflichen Alltag nicht gewachsen und stark belastet fühlen, sollten Sie Ihren Arzt um seine Meinung dazu bitten, ob es angebracht ist, mit Ihrem Arbeitgeber über mögliche Optionen zu sprechen und/oder sich krankschreiben zu lassen.

### Wie man den Arbeitgeber von seinen Problemen in Kenntnis setzt

Tinnitus ist unsichtbar, und oft schämt man sich, darüber zu reden. Viele fürchten, negativ beurteilt zu werden und dass andere den Eindruck gewinnen, man habe seine Professionalität verloren. Anstatt seine Arbeit aus Verzweiflung aufzugeben, ist es empfehlenswert, seine Probleme mit dem Arbeitgeber zu besprechen. Man kann zunächst auch mit einem vertrauenswürdigen Kollegen oder – falls vorhanden – dem Betriebsrat sprechen, bevor man sich an den unmittelbaren Vorgesetzten wendet. Oft lassen sich Übergangslösungen finden, zum Beispiel durch die Reduzierung der Verantwortung, durch Teilzeitarbeit, damit mehr Zeit für die Erholung zur Verfügung steht, oder durch Arbeit im Homeoffice, bei der weniger Ablenkungen auftreten. Wenn es sich um einen sehr belastenden Tinnitus handelt und die Aufmerksamkeit stets und ständig ausgehebelt wird, kann eine vorübergehende Krankschreibung sinnvoll sein. Dieser Zeitraum soll dazu dienen, sich einer geeigneten Behandlung gegen den Distress zu unterziehen und sich auf die Rückkehr in den Beruf vorzubereiten. *(In Deutschland gibt es natürlich auch die Möglichkeit, eine Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch zu nehmen, Anm. d. Red.)*

### Wie man die Konzentrationsfähigkeit bei Tinnitus verbessert

Tinnitus lässt sich nicht „heilen“, aber wir können die Tinnitus-Belastung in den Griff bekommen. Die folgenden Empfehlungen



zielen darauf ab, den Tinnitus-Distress zu verringern und die Konzentrationsfähigkeit zu verbessern:

#### Achtsamkeitsübungen zur besseren Konzentration

Die Bereitschaft zu regelmäßigen Achtsamkeitsübungen ist meine erste Empfehlung zur Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit bei Tinnitus. Achtsamkeit wird vielfach angewendet, um uns dabei zu helfen, diejenigen Aspekte des Lebens zu akzeptieren und uns an sie zu gewöhnen, auf die wir nur zu gerne verzichten würden, denen wir uns aber nicht entziehen können, wie etwa dem Tinnitus.

Achtsamkeit ist eine Form der Aufmerksamkeitsfokussierung, ein Training, bei dem man übt, auf ein bestimmtes Ziel – die Atmung, Körperempfindungen, Umgebungsg Geräusche – zu achten, ohne sich von spontanen negativen Gedanken, Gefühlen und Empfindungen wie etwa dem Tinnitus ablenken zu lassen.

#### Klangtherapie zur Konzentration einsetzen

Am störendsten ist Tinnitus häufig in ruhigen Stunden mit geringerer Aktivität, zum Beispiel, wenn man sich konzentrieren will. Auch wenn Sie die Klangtherapie oder Hintergrundgeräusche nicht rund um die Uhr einsetzen wollen, kann es von Nutzen sein, bei Aktivitäten, die Konzentration erfordern, diese Methode auszuprobieren. Eine Klangtherapie kann unter Anleitung eines Audiotherapeuten durchgeführt werden oder aber man setzt für einen selbst angenehme Hintergrundgeräusche ein.

#### Machen Sie einen Hörtest und benutzen Sie gegebenenfalls Hörgeräte

In den Leitlinien für Tinnitus wird übereinstimmend die Verwendung von Hörgeräten für Personen empfohlen, die einen Hörverlust aufweisen. Die Hörgeräte verbessern die Hörfähigkeit, wodurch die Lautstärke der



### DTL auf Facebook und Instagram

Folgen Sie uns bei Facebook (Deutsche Tinnitus-Liga e.V.) und Instagram (deutsche\_tinnitus\_liga).

Umgebungsgeräusche erhöht wird, sodass der Tinnitus als weniger störend empfunden wird. Hörgeräte sind außerdem hilfreich, um die Höranstrengung zu mindern, etwa bei Konzentration auf einen mündlichen Vortrag, in Besprechungen, Präsentationen und bei der Entgegennahme von Anweisungen.

### Weitere Schritte zur Reduzierung der Tinnitus-Belastung

- Sich mit dem Thema Habituation (Gewöhnung an die Ohrgeräusche) auseinandersetzen und dadurch Hoffnung schöpfen. Dies kann häufig zu einer Verringerung des Tinnitus-Disstresses und zu verbesserter Konzentration führen.
- Sich mit beruhigenden Fakten über Tinnitus und ein Leben mit dem Tinnitus vertraut machen. Sich von aufbauenden Gedanken leiten zu lassen, kann Tinnitus-Disstress verringern und ist förderlich für die Konzentration.
- Sich mithilfe der Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT) von immer wieder aufkeimenden Zweifeln und Sorgen befreien. ACT ist eine klinisch erprobte Behandlungsweise bei Tinnitus-Disstress.
- Sich wieder wie man selbst fühlen. Ein Kerngedanke sowohl der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) als auch der ACT ist der Grundsatz „Gefühle folgen dem Verhalten“. Es ist ganz in Ordnung, sich dann und wann mal einen Ruck zu

geben, um wieder ins Leben zurückzufinden. Sich wie man selbst zu verhalten, also wie man sich vorher typischerweise verhalten hat, hilft einem, sich allmählich wieder wie man selbst zu fühlen und sich auch wieder auf die Arbeit konzentrieren zu können.

- Ängste und Depressionen behandeln lassen. Von Ängsten und Depressionen, die häufige Begleiterkrankungen der Tinnitus-Belastung sind, ist bekannt, dass sie die Konzentration beeinträchtigen. Die Behandlung dieser Beschwerden durch eine Therapie und/oder Arzneimittel trägt zur Verbesserung der Konzentration bei.

### Schlussfolgerung

Tinnitus geht anfangs häufig mit Schwierigkeiten bei der Konzentration auf die Arbeit einher. Um dagegen etwas zu unternehmen, gilt es, die geeignete Hilfe zu finden, um seine Belastung zu reduzieren und sich an den Tinnitus zu gewöhnen (Habituation). Therapien der Wahl sind die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) oder ACT bei einem Verhaltenstherapeuten mit Erfahrung in der Tinnitus-Behandlung. Auch eine Tinnitus-Bewältigungs-Therapie (TBT) kann nützlich sein.

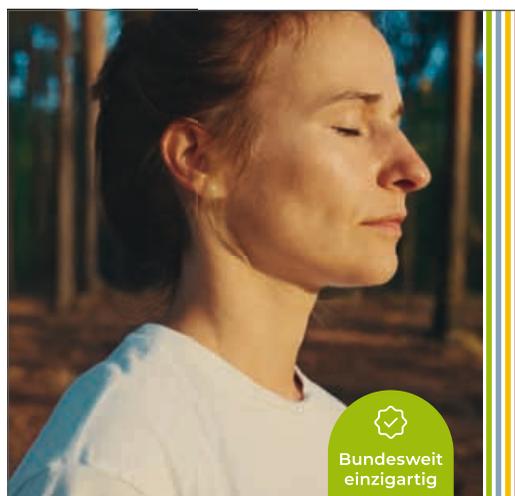
Sorgen und Zweifel hinsichtlich der Arbeit können mit dem Arzt besprochen werden. Es kommen Übergangslösungen oder eine vorübergehende Krankschreibung infrage, um Raum für die Tinnitus-Bewältigung zu

schaffen. Und Grund zur Zuversicht sollte die Tatsache geben, dass die meisten Menschen mit Tinnitus nicht unter ihren Ohrgeräuschen leiden.

*Nachdem er selbst 2005 einen belastenden Tinnitus bekam, suchte Bruce Hubbard, ein erfahrener klinischer Psychologe, Zuflucht zur einzigen evidenzbasierten Therapie, der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT). Als es ihm besser ging, gründete Dr. Hubbard „CBT for Tinnitus“, ein Portal, das Menschen mit Tinnitus-Disstress den Zugang zu Online-Training und -Coaching ermöglicht und Fortbildungsmaßnahmen auf dem Gebiet des Tinnitus für Angehörige der Gesundheitsberufe bietet. Er ist Verfasser zahlreicher Artikel und Podcasts über KVT, Achtsamkeit und Tinnitus. Sein Webinar „Kognitive Verhaltenstherapie bei Tinnitus“, das von der Anxiety & Depression Association of America (ADAA) unterstützt wird, wurde nahezu 400.000-mal aufgerufen.*

*Dr. Hubbard ist Gastprofessor am Teachers College der Columbia-Universität und ehemaliger Präsident der New York City Cognitive Behavior Therapy Association (2016–2018). Ferner ist er durch das American Board of Professional Psychology (ABPP) zertifizierter Therapeut für kognitive und Verhaltenspsychologie.*

*Aus dem amerikanischen Englisch von Paul Dinnessen.*



## Kompaktkur: Tinnitus

### Tinnitus-Bewältigung & innere Ruhe

21-tägige ambulante Kompaktkur im Wohlfühlort Bad Salzufen. Erlernen Sie die Strategien zur Bewältigung Ihres chronischen Tinnitus und finden Sie zur Lebensfreude und Vitalität zurück. In der Regel gibt es für unsere Kuren keine Wartezeiten.

[www.in-ti.de](http://www.in-ti.de)

Tel. 05222 3682500

IN-TI Institut für Tinnitus Diagnostik und Therapie GmbH  
Salinenstraße 1 | 32105 Bad Salzufen



# Neue (und bekannte) Gesichter in der Gesundheitspolitik

*Mit Beginn der 21. Legislaturperiode, unter der Regierung von CDU, CSU und SPD, gibt es auch neue – sowie einige nicht ganz so neue – Gesichter in der Gesundheitspolitik. Diese stellen wir unseren Leserinnen und Lesern im Folgenden vor.*

## **Nina Warken ist neue Gesundheitsministerin**

Neue Bundesministerin für Gesundheit ist seit dem 6. Mai 2025 die Juristin Nina Warken. Sie wurde 1979 in Bad Mergentheim geboren und studierte Rechtswissenschaft an der Universität Heidelberg. Warken ist verheiratet und hat drei Kinder. Sie war seit 2021 Parlamentarische Geschäftsführerin der Unionsfraktion und seit 2023 Generalsekretärin der CDU Baden-Württemberg. Nach Ernennung der neuen Bundesregierung übergab Prof. Dr. Karl Lauterbach am 7. Mai das Amt des Bundesgesundheitsministers an die CDU-Bundestagsabgeordnete Nina Warken.



*Nina Warken ist neue Gesundheitsministerin. Foto: © Copyright: BMG/Jan Pauls.*

Bei der Amtsübergabe betonte Warken, die Expertise des Hauses für die anstehenden Reformen nutzen zu wollen: „Um die anstehenden Herausforderungen zu bewältigen, werden wir mit allen Beteiligten in den Austausch gehen. Das muss ein Dialog auf Augenhöhe sein, der Offenheit auch für andere Meinungen erfordert. Ich bin überzeugt, dass wir dann am Ende auch gute Regelungen

finden und die Richtigen davon profitieren: die Patientinnen und Patienten, die Pflegebedürftigen, aber auch die zahlreichen Beschäftigten unseres Gesundheitswesens, die jeden Tag – und auch jede Nacht – dafür sorgen, dass denen Hilfe zuteil wird, die sie brauchen. Sie verdienen unseren besonderen Respekt und brauchen gute Arbeitsbedingungen, die ihren Alltag erleichtern.“

Neue Parlamentarische Staatssekretäre sind der bisherige gesundheitspolitische Sprecher der Unionsfraktion im Bundestag, Tino Sorge, und der CDU-Gesundheitspolitiker Dr. Georg Kippels.

## **Kabinett beruft neue Beauftragte**

Das Bundeskabinett hat am 28. Mai 2025 den Vorschlägen von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken entsprochen und Prof. Dr. Hendrik Streeck (CDU), Katrin Staffler (CSU) und Stefan Schwartze (SPD) als Beauftragte der Bundesregierung berufen. Die Beauftragten sind im Geschäftsbereich des BMG angesiedelt.

Prof. Dr. Hendrik Streeck tritt seine neue Funktion als Beauftragter der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen an, Katrin Staffler übernimmt die Position der Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege. Stefan Schwartze bleibt Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten.

Bundesgesundheitsministerin Nina Warken sagte: „Gerade die Gesundheitspolitik ist auf den Austausch mit allen Betroffenen angewiesen. Dieser Dialog ist wichtig, um Regierungshandeln besser zu machen und zu übersetzen. Deswegen freue ich mich, dass das Bundeskabinett heute auf meinen Vorschlag drei Beauftragte berufen hat. Mit Katrin Staffler übernimmt eine erfahrene

Parlamentarierin die Aufgabe der Pflegebevollmächtigten. Sie muss gleich drei Interessengruppen im Auge behalten: die Pflegebedürftigen, die Pflegekräfte – aber auch die pflegenden Angehörigen. Mit Hendrik Streeck wird ein populärer Wissenschaftler Drogenbeauftragter. Sein medizinischer Background wird helfen, die häufig emotional aufgeladene Drogendebatte zu versachlichen. Und mit Stefan Schwartze als Patientenbeauftragtem sorgen wir für Kontinuität auf diesem wichtigen Posten. Bereits in der vergangenen Legislatur hatte sich Schwartze für Patientenbelange in dieser Funktion eingesetzt.“

## **Stefan Schwartze weiterhin Patientenbeauftragter**

Der 51-jährige Industriemechaniker Stefan Schwartze wird sich in unabhängiger und beratender Funktion weiter für die Belange von Patientinnen und Patienten einsetzen und die Weiterentwicklung der Patientenrechte unterstützen. Diesen Posten hatte Schwartze bereits in der vergangenen Legislatur inne. Stefan Schwartze: „Ich freue mich sehr auf die nächste Amtszeit. Ich werde da weitermachen, wo ich aufgehört habe: Bei der Weiterentwicklung der Patientenrechte, der Stärkung der Patientenbeteiligung und der Unterstützung des weiteren Aufbaus der Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland.“

## **Pflegebevollmächtigte Katrin Staffler**

Die 43-jährige gelernte Biochemikerin Katrin Staffler ist neue Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege. Staffler ist seit 2017 Mitglied des Deutschen Bundestages. Die Pflegebevollmächtigte tritt für die Interessen der Pflegebedürftigen im politischen Raum ein. Zudem ist sie Ansprechpartnerin für alle Beteiligten in der Pflege. Katrin Staffler:

„Ich freue mich sehr über meine neue Aufgabe, die große Herausforderungen mit sich bringt. Den aktuellen Handlungsdruck sehe ich als Chance, mutige Entscheidungen zu treffen und gemeinsam die Weichen neu zu stellen. Ich werde mich für die Menschen mit Pflegebedarf und ihre Angehörigen mit aller Kraft einsetzen, damit sie selbstbestimmt, unbürokratisch und zuverlässig Unterstützung erhalten.“

**Sucht- und Drogenbeauftragter Prof. Dr. Hendrik Streeck**

Der 47-jährige Virologe Prof. Dr. Hendrik Streeck ist seit 2025 Mitglied des Deutschen Bundestages und sitzt im Gesundheitsausschuss. Zu den Arbeitsschwerpunkten des Drogenbeauftragten gehören die Förderung und Unterstützung von Initiativen und Aktivitäten der Sucht- und Drogenprävention. Prof. Dr. Hendrik Streeck: „Sucht und Drogen sind keine Randthemen – sie betreffen Millionen Menschen und sind ein Prüfstein für die Stärke unseres Gesundheits- und Sozialsystems. Als Arzt und Wissenschaftler will ich nicht mit dem Zeigefinger mahnen, sondern helfen, aufklären und handeln. Besonders Kinder und Jugendliche brauchen besseren Schutz – vor Sucht, vor digitalen Risiken und vor neuen gefährlichen Substanzen wie synthetischen Opioiden. Ich setze mich für eine evidenzbasierte, präventive und menschenzugewandte Drogenpolitik ein – zum Schutz der Schwächsten und zur Stärkung unserer Gesellschaft.“

**Jürgen Dusel erneut Behindertenbeauftragter**

Das Bundeskabinett hat Jürgen Dusel erneut zum Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen bestellt. Seit vielen Jahren engagiert er sich für Inklusion, Barrierefreiheit und die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Das Amt des Bundesbeauftragten übt der Jurist bereits seit 2018 aus. Zuvor war er als Landesbeauftragter in Brandenburg tätig.

Bundesarbeits- und Sozialministerin Bärbel Bas sagte: „Jürgen Dusel setzt seine wichtige Arbeit fort, darüber freue ich mich sehr. Inklusion und Barrierefreiheit – ob im Alltag, am Arbeitsplatz oder in digitalen Räumen – sind keine Kür, sondern eine Frage von Rechten und Respekt. Jürgen Dusel ist eine starke



Die neuen Beauftragten erhielten von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken ihre Ernennungsurkunde (v. l. n. r.): Prof. Dr. Hendrik Streeck tritt seine neue Funktion als Beauftragter der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen an; Katrin Staffler übernimmt die Position der Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege; Nina Warken ist neue Gesundheitsministerin; Stefan Schwartze bleibt Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten. Foto: © Copyright: BMGIXander Heinel.

Stimme für Teilhabe – und ein unbequemer Mahner, wenn Barrieren im Kopf und im Leben Menschen mit Behinderungen ausgrenzen. Ich schätze seine klare Haltung und seinen beharrlichen Einsatz – und freue mich auf den gemeinsamen Austausch.“

Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen Jürgen Dusel sagte: „Das große Vertrauen, das Bundesministerin Bärbel Bas und das Bundeskabinett mir mit meiner Wiederernennung entgegenbringen, freut und ehrt mich sehr. Inklusion ist eine Querschnittsaufgabe für alle Ressorts der Bundesregierung. Das bedeutet: Alle sind in der Pflicht. Die Inklusionspolitischen Verabredungen im Koalitionsvertrag machen Hoffnung, weil sie



Jürgen Dusel setzt seine Arbeit als Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen fort. Foto: Quelle: Behindertenbeauftragter/Thomas Rafalzyk.

spürbare Verbesserungen für Menschen mit Behinderungen bringen können. Jetzt muss es darum gehen, diese auch mit konkreten Maßnahmen umzusetzen.“

Der oder die Bundesbeauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen wirkt laut Behindertengleichstellungsgesetz darauf hin, dass der Bund seine Verantwortung für gleichwertige Lebensverhältnisse von Menschen mit und ohne Behinderungen wahrnimmt. Zur Wahrnehmung dieser Aufgabe ist der oder die Beauftragte bei allen Gesetzes-, Verordnungs- und sonstigen wichtigen Vorhaben zu beteiligen, soweit diese Fragen die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen betreffen. Darüber hinaus sind alle Bundesbehörden und sonstigen öffentlichen Stellen im Geschäftsbereich des Bundes verpflichtet, die beauftragte Person bei der Erfüllung ihrer Aufgabe zu unterstützen.

Aktuell leben in Deutschland rund 7,9 Millionen schwerbehinderte Menschen (GdB ≥ 50) – das entspricht 9,3 Prozent der Bevölkerung. Insgesamt leben schätzungsweise etwa 13 Millionen Menschen mit Beeinträchtigungen in Deutschland.

Quellen: [www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de); Pressemitteilung Nr. 15 des Bundesministeriums für Gesundheit, 28. Mai 2025; Pressemitteilung Nr. 3/2025 des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 11. Juni 2025

# Aktionswoche Selbsthilfe 2025

Mit rund 300 Veranstaltungen bundesweit war die diesjährige Aktionswoche Selbsthilfe, die vom 16. bis 25. Mai stattfand und vom Paritätischen Gesamtverband und seinen Landesverbänden initiiert wurde, wieder ein starkes Zeichen für gelebte Solidarität, gegenseitige Unterstützung und das beeindruckende Engagement der Selbsthilfe. Unter dem Motto „Wir hilft“ haben Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen ihre Arbeit sichtbar gemacht, zum Austausch eingeladen und neue Impulse gesetzt – vor Ort wie digital.

Auch Tinnitus-Selbsthilfegruppen, die mit der Deutschen Tinnitus-Liga e.V. zusammenarbeiten, haben sich an dieser Aktionswoche beteiligt. Die Selbsthilfegruppe Frankfurt veranstaltete am 22. Mai einen Online-Vortrag mit Prof. Dr. Berthold Langguth zum Thema Tinnitus-Forschung. Die Selbsthilfegruppe Merseburg nahm an der Mitteldeutschen Selbsthilfekonferenz des Paritätischen Sachsen, Thüringen und Sachsen-Anhalt am 17. Mai im Leipziger Kubus teil. Außerdem lud die SHG Merseburg im Rahmen ihres Grup-

pentreffens am 21. Mai eine Hörakustikerin und einen Hörakustiker von der „Hörwelt“ Bad Lauchstädt ein, die neue Möglichkeiten



der Hörgerätetechnik und des Hörtrainings aufzeigten. Ausführliche Berichte über diese Aktionen lesen Sie in den Gruppenberichten auf den Seiten 82-84.

## Ein besonderer Auftakt

Gestartet ist die Aktionswoche am 16. Mai mit einer bunten, digitalen Auftaktveranstaltung des Paritätischen. Nach einem Grußwort

des Vorsitzenden Achim Meyer auf der Heyde wurde gemeinsam mit Vertreter\*innen aus der Selbsthilfe und Wissenschaft über aktuelle Entwicklungen gesprochen. Musikalisch begleitet wurde der Auftakt von Rhobbin, einem Sänger und Songwriter. In der anschließenden virtuellen Begegnungslandschaft war viel Raum für Austausch, Vernetzung und gute Gespräche.

Alle Infos zur Auftaktveranstaltung, inklusive Musikvideo, Programmpunkten und spannenden Materialien, finden Sie auf [www.wir-hilft.de](http://www.wir-hilft.de). Dort ist auch der Veranstaltungskalender mit allen Aktionen zur Aktionswoche abrufbar, diese lassen sich auch im Rückblick schön durchstöbern.

Der Paritätische dankt allen, die die Aktionswoche mit Leben gefüllt haben – mit Veranstaltungen, Aktionen, Begegnungen, Ideen und Herzblut. Ihr Engagement macht die Selbsthilfe stark!

*Quelle: Fachinfo des Paritätischen Gesamtverbands, 26. Mai 2025*

## Gender Health Gap? Nie gehört!

Das Versicherungsunternehmen AXA hat zum zweiten Mal eine Studie zum Gender Health Gap durchgeführt, in der die Ansichten von Hausärztinnen und Hausärzten mit denen der Bevölkerung verglichen werden. Die Ergebnisse: Mehr als zwei Drittel der Deutschen (70 Prozent) haben noch nie vom Gender Health Gap gehört. Rund ein Drittel der Deutschen (32 Prozent) nimmt an, das Geschlecht spiele bei der Behandlung von Krankheiten keine Rolle. Ganz anders die Einschätzung der befragten Ärztinnen und Ärzte, von denen nur ein Prozent dieser Aussage zustimmt. Die Mehrheit (55 Prozent) der befragten Ärztinnen und Ärzte schließt nicht aus, selbst schon eine falsche Diagnose aufgrund geschlechtsspezifischer Unterschiede gestellt zu haben.

Herzinfarkte werden bei Frauen oft später erkannt als bei Männern. Und das, obwohl

hier Minuten über Leben und Tod entscheiden können. Eines der bekanntesten Symptome, der plötzliche Brustschmerz, wird von Frauen seltener beschrieben als von Männern. Die weiblichen Symptome sind oft weniger eindeutig – mit potenziell gravierenden Folgen.

Eines von vielen Beispielen dafür, dass Geschlecht und Gesundheit auf vielfältige Weise zusammenhängen. Die Unterschiede der Geschlechter haben großen Einfluss auf die Entstehung und den Verlauf von Erkrankungen, die Symptome, die optimale Dosierung von Medikamenten und die richtige Art der Behandlung.

Diese Unterschiede werden in der Forschung und im Gesundheitssystem oft nicht genügend beachtet. Den Zustand bezeichnen Fachleute als „Gender Health Gap“. Das Bewusstsein

darüber ist in der deutschen Bevölkerung nur gering. Ärztinnen und Ärzten dagegen sind die unterschiedlichen Behandlungsbedarfe der Geschlechter durchaus bewusst.

Zu diesen Ergebnissen kommt eine Studie von AXA, die repräsentativ nach Alter und Geschlecht die Ansichten von 2057 Personen in Deutschland mit den Ansichten von 300 niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern vergleicht.

Eine Mehrheit von 82 Prozent der Deutschen glaubt nicht, persönlich vom Gender Health Gap betroffen zu sein und bereits eine fehlerhafte Diagnose aufgrund ihres Geschlechts erhalten zu haben. Das sind fünf Prozentpunkte mehr als bei der ersten Befragung 2023 (78 Prozent). „Mit unserer Befragung wollen wir auf das Gender Health Gap aufmerksam machen. Es stellt eine

reale Gesundheitsgefahr dar – insbesondere für Frauen. Umso mehr sind wir als privater Krankenversicherer alarmiert, da wir feststellen müssen, dass das Bewusstsein für mögliche Falschbehandlungen aufgrund des Geschlechts sogar noch gesunken ist“, kommentiert Thilo Schumacher, CEO von AXA Deutschland, die Studienergebnisse.

Rund jede fünfte Frau hat sich bei einer medizinischen Behandlung aufgrund ihres Geschlechts schon einmal nicht ernst genommen gefühlt. Vor allem Frauen erleben Benachteiligung aufgrund des sogenannten „Gender Health Gap“. Aber auch bei Männern kann es zu fehlerhaften Diagnosen und Behandlungen führen – insbesondere bei

Krankheitsbildern, die als eher typisch für Frauen bezeichnet werden.

Quelle: Pressemitteilung der AXA, 5. Juni 2025

## Starkes Zeichen für das Ehrenamt: VdK-Aktion „Alles geht zusammen“

Der Sozialverband VdK hat mit geladenen Gästen unter dem Motto „Alles geht zusammen“ am 12. Juni 2025 die Bedeutung des ehrenamtlichen Engagements gewürdigt. Im Berliner Kino „Delphi Lux“ begrüßte VdK-Präsidentin Verena Bentele Vertreterinnen und Vertreter des Paritätischen Wohlfahrtsverbands, der Tafel und der Deutschen Alzheimer Gesellschaft sowie die Vorständin der Deutschen Stiftung für Engagement und Ehrenamt, Katarina Peranić. Im Mittelpunkt der Veranstaltung standen rund 30 VdK-Mitglieder aus ganz Deutschland, die vor Ort stellvertretend für die rund 60.000 Ehrenamtlichen im VdK von ihrem Engagement berichteten.

Die Vorständin der Deutschen Stiftung für Engagement und Ehrenamt, Katarina Peranić, sagte: „Ohne Ehrenamt würde in Deutschland wenig passieren. Wir wollen als Stiftung auch jüngere Menschen dabei unterstützen, die ersten Schritte ins Ehrenamt zu machen.“

VdK-Präsidentin Verena Bentele lobte das Engagement der VdK-Mitglieder und betonte die gesellschaftliche Bedeutung des Ehrenamts in Deutschland: „Unsere Ehrenamtlichen informieren, helfen, organisieren und leihen den Mitgliedern ihr Ohr. Sie machen so unseren VdK zu dem, was er ist: eine starke und vielfältige Gemeinschaft, auf die Verlass ist. Ehrenamtliches Engagement ist nicht nur eine Bereicherung für unsere Gesellschaft, sondern auch für jede und jeden Einzelnen. Es stärkt den Zusammenhalt, fördert demokratische Werte und trägt zur persönlichen Zufriedenheit bei.“

Die neue Staatsministerin für Sport und Ehrenamt, Dr. Christiane Schenderlein, richtete



Der Sozialverband VdK würdigte mit geladenen Gästen unter dem Motto „Alles geht zusammen“ die Bedeutung des ehrenamtlichen Engagements. Foto: © Thomas Rosenthal.

eine Video-Grußbotschaft an den VdK: „Der VdK ist eine echte Säule für unsere Sozialpolitik. Er steht für Menschlichkeit, Miteinander und Solidarität. Ein herzliches Dankeschön an den VdK und vor allen Dingen an die ehrenamtlich Engagierten, die im Alltag mithelfen und einen großen Dienst an unserer Gesellschaft leisten. Dieser Einsatz verdient Anerkennung.“

Im Rahmen der Veranstaltung wurden erstmals Filme gezeigt, die für die Aktion „Alles geht zusammen“ entstanden sind. Darin werden ehrenamtlich engagierte Mitglieder porträtiert und die Arbeit des Sozialverbands VdK vorgestellt. Außerdem wurde die Website zur Aktion „Alles geht zusammen“ ([www.allesgehtzusammen.de](http://www.allesgehtzusammen.de)) freigeschaltet, auf der alle Filme sowie weitere Informationen zum VdK-Ehrenamt abrufbar sind.

Die Aktion setzt ein Zeichen für ein starkes und engagiertes Ehrenamt in unserer Gesellschaft. VdK-Präsidentin Verena Bentele: „Ehrenamt ist das Rückgrat unserer Gesellschaft und unverzichtbar für eine lebendige Demokratie. Jeder Einsatz zählt – sei es für die Unterstützung der Mitglieder im Sozialverband VdK, in der Nachbarschaftshilfe, im Sportverein oder in der Bildungsarbeit für Kinder und Jugendliche. Unsere Aktion ‚Alles geht zusammen‘ zeigt, dass Ehrenamt vielfältig ist und Spaß macht. Wir wollen vor allem zum Mitmachen motivieren.“

Quelle: Pressemitteilung des Sozialverbands VdK Deutschland, 12. Juni 2025

96. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. in Frankfurt

# Wegweisende Innovationen auf dem HNO 2025

*Wie weit ist die HNO-Heilkunde auf dem Weg in eine personalisierte Zukunft der Medizin? Unter dem Motto „Individualisierung versus Standardisierung“ traf sich die HNO-Welt vom 28. bis 31. Mai 2025 anlässlich der 96. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V. (DGHNO) in Frankfurt am Main. Mit rund 3000 Teilnehmenden gehört der HNO 2025 zu den wichtigsten Fachkongressen für die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Deutschland. Die Online-Pressekonferenz stellte vorab aktuelle, wichtige Themen der HNO-Heilkunde vor, darunter die Qualitätssicherung bei Cochlea-Implantaten, den Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) in der HNO-Heilkunde, Fortschritte in der roboterassistierten Chirurgie und bahnbrechende Therapien bei Kopf-Hals-Tumoren.*

Prof. Dr. Timo Stöver, Tagungspräsident der 96. Jahresversammlung, betonte die herausragende Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit in der HNO-Heilkunde: „Unser Fachgebiet ist das Herzstück des Kopf-Hals-Bereiches und agiert als unverzichtbares Bindeglied zu zahlreichen Nachbardisziplinen.“ Er hob hervor, dass die diesjährige Jahresversammlung mit über 3000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus 48 Ländern und mehr als 150 Sitzungen erstmalig gemeinsame Veranstaltungen mit zwölf anderen Fachdisziplinen bot, um die Interdisziplinarität weiter zu stärken. Die neue Kongressreihe „HNO trifft ...“ ermöglichte den Austausch über aktuelle Entwicklungen in den jeweiligen Fachbereichen und fördert so ein gegenseitiges Lernen und die Übernahme erfolgreicher Ansätze.

### DGHNO setzt Maßstäbe bei Cochlea-Implantaten

Ein weiteres zentrales Thema der Pressekonferenz im Vorfeld des Kongresses war die bundesweit erfolgreiche Einführung eines neuen Qualitätsstandards für die Versorgung hörgeschädigter Menschen. Rund 15 Millionen Menschen sind hierzulande von Hörverlust betroffen. Für hochgradig Schwerhörige und Taube bieten Cochlea-Implantate (CI) eine effektive Lösung. „Die Versorgung mit Cochlea-Implantaten ist ein komplexer



*Eröffnung der 96. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie durch den Kongresspräsidenten Prof. Dr. med. Timo Stöver.*

Prozess, der höchste Qualitätsansprüche erfordert“, so Prof. Dr. Stefan Dazert. Um diese Qualität deutschlandweit zu sichern und kontinuierlich zu verbessern, hat die DGHNO ein Zertifizierungsverfahren für Cochlea-Implantat versorgende Einrichtungen etabliert. Bereits 58 Kliniken sind zertifiziert und folgen einheitlichen Behandlungsstandards basierend auf der Leitlinie und dem Weißbuch

zur CI-Versorgung. Ergänzend dazu wurde ein Cochlea-Implantat-Register ins Leben gerufen, das bereits Daten von über 14.000 Implantaten und 12.000 Patientinnen und Patienten enthält. Dieses Register ermöglicht die anonyme Erfassung qualitätsrelevanter Informationen und legt das wissenschaftliche Fundament für zukünftige Entwicklungen.

### KI: Revolution oder Hype in der HNO-Heilkunde?

Dr. Christoph Buhr aus Mainz präsentierte das Potenzial von Large-Language-Modellen (LLM) in der HNO-Heilkunde und diskutierte die Frage, ob KI in diesem Bereich eine Revolution oder lediglich ein Hype darstellt. „LLMs, wie ChatGPT, werden bereits vielfältig genutzt, auch für medizinische Fragestellungen“, erklärte Dr. Buhr. Er zeigte auf, dass der Einsatz von LLMs in der Patienteninformation, bei klinischen Entscheidungsprozessen (zum Beispiel in der Poliklinik) und bei der Datenauswertung (zum Beispiel im Schlaflabor) vielversprechende Ergebnisse erzielt hat. Trotz der positiven Erfahrungen bestehen Herausforderungen, insbesondere im Datenschutz und bei der Rechtssicherheit. Dr. Buhr betonte die Notwendigkeit, dass sich HNO-Ärzte aktiv mit dem Thema auseinandersetzen, um diesen Prozess zu begleiten und zu gestalten.

### Präzision durch roboterassistierte Cochlea-Implantation

Prof. Dr. Thomas Klenzner stellte die neuesten Fortschritte in der roboterassistierten Cochlea-Implantation vor. Diese Technologie ermöglicht eine noch präzisere und schonendere Versorgung. „Die Cochlea-Implantation ist die einzige gut funktionierende Sinnesorganprothese, die seit Jahrzehnten etabliert ist“, so Prof. Klenzner. Ziel der robotischen Unterstützung ist es, den feinen Elektrodenträger des Implantats hochpräzise und sanft in die Hörschnecke einzuführen, um das Umgebungsgewebe möglichst wenig zu verletzen. Erste Entwicklungen zeigen, dass teilautomatisierte Verfahren zur Anlage eines Bohrkanaals bis auf Zehntel Millimeter genau erfolgen können. Obwohl die robotische Cochlea-Implantation noch kein standardisiertes Verfahren ist, belegen die ersten erfolgreichen Anwendungen am Patienten das immense Potenzial dieser Technologie für eine individualisierte und optimierte Patientenversorgung.

### Bahnbrechende Forschungsergebnisse bei Kopf-Hals-Tumoren

Ein besonderes Highlight der Pressekonferenz war die Vorstellung der Keynote 689-Studie durch Prof. Dr. med. Simon Laban aus

Ulm und Univ.-Prof. Dr. Jens Peter Klußmann aus Köln. Diese klinische Phase-3-Studie, an der auch Deutschland maßgeblich beteiligt war, untersuchte eine Immuntherapie mit Pembrolizumab vor und nach der Operation sowie während der Radiotherapie bei Patienten mit fortgeschrittenen Plattenepithelkarzinomen im Kopf-Hals-Bereich.

Prof. Laban berichtete: „Die Studie hat ihren primären Endpunkt erreicht und zeigte in einer geplanten Zwischenauswertung eine signifikante Verbesserung des ereignisfreien Überlebens. Die Ereignis-freie Überlebensrate nach drei Jahren lag im Immuntherapie-Arm bei Patienten mit einem CPS  $\geq 10$  mit fast 60 Prozent gegenüber 46 Prozent in der Standardtherapie deutlich höher. Diese Verbesserung ist für unsere Patienten relevant.“

Prof. Klußmann ergänzte, dass diese Ergebnisse von immenser Bedeutung sind, da die Rate der Fernmetastasen halbiert und Hochrisikofaktoren um zehn Prozent vermindert werden konnten. Dies ermöglicht in einigen Fällen eine weniger intensive Bestrahlung nach der Operation, was zu besseren funktionellen Ergebnissen für die Patienten führt.

Klußmann: „Diese Studie ist ein wichtiger Meilenstein in der Behandlung von fortgeschrittenem Kopf-Hals-Krebs und wird zeitnah den Therapiestandard verändern, indem die Behandlung primär mit einer Immuntherapie beginnt, gefolgt von Operation und Bestrahlung.“

### Interview mit Kongresspräsident Prof. Dr. Timo Stöver

Der Kongresspräsident Univ.-Prof. Dr. med. Timo Stöver von der Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie am Universitätsklinikum Frankfurt beleuchtet in einem Interview die Schnittstelle zwischen individuellen Behandlungsansätzen und standardisierten Therapieprotokollen. Wie weit ist die HNO-Heilkunde auf dem Weg in eine personalisierte Zukunft der Medizin?



Der Kongresspräsident Univ.-Prof. Dr. med. Timo Stöver.

*Wie verstehen Sie das Motto „Individualisierung versus Standardisierung“ im Kontext der HNO-Heilkunde?*

**Prof. Dr. Timo Stöver:** Die Medizin und insbesondere die Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde steht vor vielen technischen, ökonomischen sowie medizinischen Herausforderungen. Um diese Herausforderungen zu bewältigen, ist der gezielte Einsatz der Ressourcen und Möglichkeiten, die die neuen Entwicklungen bieten, notwendig. Die prinzipielle Einstellung, für den behandelten Patienten die optimale Lösung zu finden, steht dabei in einem scheinbaren Widerspruch zum Zwang einer Standardisierung und damit einer Ökonomisierung der Medizin. In diesem Spannungsfeld zwischen einerseits dem individuellen Bedarf und auf der anderen Seite dem universellen Standard ist der Kongress aufgestellt. Die Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde bietet vielfältige Möglichkeiten, um sich in diesem allgemeinen Spannungsfeld vorteilhaft für die Entwicklung neuer diagnostischer und therapeutischer Verfahren zu positionieren.

*Welche innovativen Aspekte zeichneten die diesjährige Tagung besonders aus?*

In diesem Jahr standen besonders Aspekte der Künstlichen Intelligenz und damit auch der Erarbeitung von KI-basierten diagnostischen und therapeutischen Verfahren im Mittelpunkt. Genauso spielten aber Aspekte der Qualitätssicherung, wie die Konzeption und der Betrieb von patientenbezogenen Registern, eine große Rolle. Auf der Basis dieser Entwicklung ist absehbar, dass es zu

einem wesentlichen Beitrag im Hinblick auf die Entwicklung von Therapiestandards kommen wird, die über die bisherige Denk- und Arbeitsweise in der Medizin hinausgehen.

*Welche Vorteile bietet die roboterunterstützte Cochlea-Implantation im Vergleich zu herkömmlichen Verfahren?*

Diese Entwicklung richtet sich besonders auf zwei Aspekte im Rahmen der Versorgung von Patienten mit Hörimplantaten. Hier spielt zum einen der chirurgische Zugang zum Innenohr eine Rolle, der durch den Einsatz von Roboterunterstützung vereinfacht werden kann, und der zweite wesentliche Punkt ist die Einführung des Elektrodenträgers in die Hörschnecke. Roboterunterstützte Verfahren bieten den enormen Vorteil, dass die Geschwindigkeit des Einführprozesses extrem reduziert werden kann mit dem Ziel, eine möglichst schonende und damit höreerhaltende Cochlea-Implantation vorzunehmen.

*Welche Rolle spielen digitale Technologien und künstliche Intelligenz in der HNO-Heilkunde und wie wurden diese auf der Tagung präsentiert?*

Auf unserer Tagung gab es zahlreiche Beiträge, die sich mit dem Einsatz von künstlicher Intelligenz in der HNO-Heilkunde befassten. Ein Schwerpunkt lag auf der Erfassung und Analyse von Patientendaten, um personalisierte Therapieempfehlungen zu entwickeln. Insbesondere bei komplexen Erkrankungen wie Tumorerkrankungen ermöglicht KI die Verarbeitung großer Datenmengen und die

Berücksichtigung individueller Patientenmerkmale, um optimale Behandlungsstrategien zu entwickeln.

*Können Sie einige konkrete Beispiele nennen?*

Gerne. Ein wichtiger Bereich ist die Unterstützung von Ärzten bei der Entscheidungsfindung. KI-Systeme können beispielsweise dabei helfen, Muster in großen Datenmengen zu erkennen und so präzisere Diagnosen zu stellen oder den Verlauf von Erkrankungen vorherzusagen. Dies ist besonders relevant im Sinne unseres Kongressmottos der Individualisierung, da KI eine personalisierte Standardisierung ermöglicht. Ein weiteres Beispiel ist die Auswertung großer Registerdaten, wie beispielsweise des Deutschen Cochlea-Implantat-Registers. Hier werden deutschlandweit Behandlungsdaten zusammengeführt, um einmal neue Therapieempfehlungen und Leitlinien ableiten zu können. KI-basierte Analysen können dabei helfen, Zusammenhänge zu erkennen, die mit herkömmlichen Methoden schwer zu identifizieren wären.

*Welche innovativen Verfahren in der HNO-Diagnostik wurden vorgestellt und wie können diese zu einer präziseren Patientenversorgung beitragen?*

Aktuell halten innovative Entwicklungen, insbesondere in der Diagnostik maligner Erkrankungen (*Krebserkrankungen, Anm. d. Red.*), Einzug in die Patientenversorgung. Diese Verfahren bieten ein erhebliches Po-

tenzial, sowohl den Zeitpunkt als auch die Genauigkeit der Diagnosestellung signifikant zu verbessern. Ein wichtiger Bereich ist die sogenannte Liquid Biopsy. Hierbei werden Untersuchungen an Blutproben durchgeführt, um Tumor- oder Virusbestandteile zu identifizieren, die auf das Vorliegen bösartiger Erkrankungen im Hals-Nasen-Ohren-Bereich hinweisen können. Diese Methode ermöglicht eine sehr differenzierte Diagnostik. Es zeichnet sich ab, dass die Anwendung der Liquid Biopsy perspektivisch zu einer deutlichen Verbesserung der Patientenversorgung führen wird. Ein weiteres Beispiel ist der Einsatz robotischer Assistenzsysteme in der Chirurgie. Insbesondere bei Cochlea-Implantationen ermöglichen diese Systeme eine präzise und kontrollierte Einführung des Elektrodenträgers in die Hörschnecke. Dadurch kann das Restgehör des Patienten besser erhalten werden.

*Welche zukünftigen Herausforderungen sieht die HNO-Heilkunde und wie konnten diese auf der Tagung diskutiert werden?*

Die HNO-Heilkunde steht vor vielschichtigen Herausforderungen. Einerseits erleben wir rasante Fortschritte in der Technologie, insbesondere in Bereichen wie künstliche Intelligenz, robotische Chirurgie und innovative Labormethoden wie der Liquid Biopsy. Andererseits sehen wir uns mit bedeutenden politischen Veränderungen konfrontiert. Die anstehende Krankenhausreform und die damit verbundenen Strukturveränderungen werden erhebliche Auswirkungen auf die Zuweisung von Spezialgebieten zu Kliniken und



*Im Publikum: Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus 48 Ländern.*



Fachlicher Austausch auf dem HNO 2025.

die Steuerung ambulanter Leistungen haben. Die Jahresversammlung bot uns eine ideale Plattform, um diese technologischen und politischen Herausforderungen intensiv zu diskutieren und gemeinsam Lösungsansätze zu entwickeln.

*Was waren für Sie wichtige Highlights der Tagung? Worüber haben Sie sich besonders gefreut?*

Zwei Aspekte sind für mich besonders hervorzuheben: Zum einen die Wullstein-Vorlesung zum Thema zentralauditorische Hörprothesen. Hier hielt Prof. Lim, ein international anerkannter Experte auf diesem Gebiet, einen bemerkenswerten Vortrag. Zum anderen habe ich mich über die Einführung eines neuen Formats

gefreut, das als interdisziplinäre Plattform für den Austausch mit anderen Fachdisziplinen konzipiert ist. Unter dem Titel „HNO trifft ...“ sind wir mit zwölf eng verbundenen Fachdisziplinen in den Dialog getreten. Dazu gehören unter anderem die Neurochirurgie, die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG), die Radiologie und die Kinderchirurgie. Ziel dieses Formats ist es, die Zusammenarbeit mit diesen Fachdisziplinen zu intensivieren und gleichzeitig den Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde einen aktuellen Überblick über die Entwicklungen in diesen Bereichen zu ermöglichen.

*Die Fragen stellte Katrin Franz.*

(SW) Die Diagnostik und Therapie des Schwindels war ein weiterer Schwerpunkt des Kongresses, dem sich verschiedene Vorträge widmeten. So wurde beispielsweise in einem Vortrag betont, wie wichtig klinische Untersuchungskompetenzen in der Neurootologie für Medizin-Absolventen sind, etwa um verschiedene Ursachen für Schwindel im Notfall zu unterscheiden und eine diagnostische Einordnung zu erreichen (K. Sharaf et al.). Weitere Referate beschäftigten sich auch mit den Themen Tinnitus und Morbus Menière.

*Quellen: Pressemitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V., Mai 2025; weitere Materialien zum Kongress*

*Alle Fotos: © Susann Bargas Gomez.*

## 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 Anpassetechniken
- Vergleich verschiedener Hörsysteme
- Individuell gefertigte Otoplastiken auch aus eigenem Labor
- sinnvolles Zubehör
- vertrauensvolle Nachbetreuung
- Lieferant aller Kassen
- Reparatur und Service
- Spezialisten für Hörgeräte-Versorgung bei Kindern

### 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 58 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.

# Mit Teamgeist, Tatkraft und moderner Technik

*Lukas Keßler ist von Geburt an hochgradig schwerhörig; entdeckt wird seine Beeinträchtigung durch einen Zufall, als er ein Baby ist. Noch im frühen Kindesalter wird er beidseitig mit Cochlea-Implantaten versorgt und wächst lautsprachlich auf. Heute arbeitet der 32-Jährige als Audiologe und feiert als Profi-Handballer Erfolge. Im Interview spricht er über seine Erlebnisse als Spieler der Deutschen Gehörlosen-Nationalmannschaft und schildert, wie seine eigenen Erfahrungen dazu beitragen, sich im Beruf besser in seine Patientinnen und Patienten einzufühlen und ihnen zu helfen.*

*Lukas, deine Schwerhörigkeit wurde bemerkt, als du elf Monate alt warst. Wie kam das?*

**Lukas Keßler:** Meine Mutter erzählte mir, dass ich in der Küche schlief, während sie kochte. Als direkt neben mir eine Eieruhr losging, schlief ich einfach friedlich weiter, als wäre nichts geschehen. Das machte meine Mutter stutzig. Meine Eltern ließen mich untersuchen und so kam heraus, dass ich hochgradig schwerhörig bin. Das war für beide erstmal ein Schock.

*Heute bist du beidseitig mit Cochlea-Implantaten versorgt. Wurdest du direkt nach der Diagnose operiert?*

Nicht sofort, man hat es zunächst mit Hörgeräten versucht, aber diese haben mir nicht geholfen. Meine Eltern suchten daraufhin mehrere Kliniken auf und haben sich letztendlich für ein Cochlea-Implantat entschieden. Ich wurde 1996, im Alter von drei Jahren, zunächst auf der rechten Seite operiert, drei Jahre später auf der linken.

*Damals waren CI-Operationen bei Kindern noch nicht so üblich wie heute – die Entscheidung fiel deinen Eltern vermutlich nicht leicht?*

Ja, das ist richtig. Es war eine andere Zeit. Die Technologie war noch recht neu und es gab damals insgesamt erst wenige Kliniken in Deutschland, die überhaupt Cochlea-Implantate eingesetzt haben. Meine Eltern versuchten, möglichst viele Informationen über das CI und die Operation zu bekommen und entschieden sich schließlich für eine Klinik in Frankfurt. Wir wohnten nicht allzu weit entfernt, was natürlich praktisch war.



*Lukas Keßler ist die Nummer 18 der Deaf-Handball-Nationalmannschaft. Foto: © Anton Schneid & Pit Schöler.*

*Kannst du dich an die ersten Töne erinnern, die du mit dem CI gehört hast?*

Nein, daran erinnere ich mich nicht. Meine Eltern erzählten mir, dass es etwa ein Jahr dauerte, bis ich nach der ersten Operation sprach; mein Gehirn musste sich erst an die neuen Eindrücke gewöhnen. Mit vier Jahren habe ich die ersten Worte gesagt.

*Du kamst dann in einen Kindergarten und später in die Grundschule. Wie war das für dich? Hast du diese Zeit als besonders herausfordernd erlebt?*

Nein, eigentlich nicht. Meine Eltern haben meine Einschulung ein Jahr zurückstellen

lassen, damit ich mich besser vorbereiten konnte. Das war eine gute Entscheidung, denn so konnte ich auch mit meinen Freunden aus dem Kindergarten zusammenbleiben. Wir hatten eine tolle Klassengemeinschaft – und meine Freunde und ich saßen meist an einem Vierer-Tisch, was für mich ideal war. Ich konnte mich gut integrieren und hatte keine Probleme.

Darüber hinaus bekam ich auch viel Unterstützung von meinen Eltern und meiner Logopädin. Durch sie habe ich eine Förderung erfahren, die sehr dazu beigetragen hat, dass es in der Schule für mich so reibungslos lief. Ohne sie wäre ich sicher nicht da, wo ich heute bin.

*Heute bist du unter anderem Spieler der Deutschen Gehörlosen-Handball-Nationalmannschaft. Seit wann spielst du?*

Ich habe schon im Alter von sechs Jahren mit dem Handball-Spielen angefangen und seitdem hat mich der Sport nicht mehr losgelassen. 2017 wurde ich Teil der Deutschen Gehörlosen-Nationalmannschaft. Der Druck, in der Nationalmannschaft zu spielen, ist hoch, weil wir in der internationalen Szene mithalten müssen. Das ist eine Herausforderung, auch weil wir recht wenig Zeit zum Training bekommen; andere Nationalmannschaften werden teils stärker unterstützt. Aber wir machen das Beste daraus, unsere Trainings sind sehr intensiv.

*Wie kommunizierst du in der Gruppe?*

Ein Teil der Gruppe ist mit Gebärdensprache aufgewachsen, während andere, zu denen ich auch gehöre, lautsprachlich aufgewachsen sind. Während der Wettkämpfe sind meine CIs aber nicht zugelassen und ich konzentriere mich dann auf Handzeichen. Im Sport auf das Hören zu verzichten, war besonders zu Anfang eine Herausforderung für mich, aber inzwischen funktioniert es sehr gut. Wir haben schließlich als Mannschaft alle zusammen das gleiche Ziel: besser zu werden und gemeinsam zu gewinnen.

*Ihr habt auch bereits Medaillen gewonnen – aber Gold bis jetzt noch nicht. Wie siehst du eure Chancen?*

Es ist ein ständiger Wettlauf. Wir gehören mittlerweile zu den Top-5-Mannschaften, dennoch war Gold bislang noch nicht drin. Wir haben bei der Europameisterschaft, bei der Weltmeisterschaft und bei den Deaflympics die Silbermedaille gewonnen. Das sind schon sehr gute Leistungen, aber wir streben weiterhin nach mehr.

*Abgesehen vom Profi-Handball hast du auch eine Karriere als Audiologe eingeschlagen. Wie kam es dazu?*

Es war mir immer wichtig, eine Tätigkeit auszuüben, die mit meinen eigenen Erfahrungen als Gehörloser zu tun hat. Deswegen habe ich eine Ausbildung zum Hörakustiker gemacht. Heute arbeite ich als Audiologe in einem CI-Zentrum, das sich auf ambulante Patienten spezialisiert, darunter sind auch viele Kinder.

*Was genau machst du dort?*

Meine Hauptaufgabe ist es, die Hörimplantate so einzustellen, dass sie den Bedürfnissen der Patienten gerecht werden. Das bedeutet, die Lautstärke der Geräte anzupassen, lauter oder leiser, je nachdem, was ihre Träger brauchen, und auch das Klangprofil abzustimmen. Ich arbeite auch mit den FM-Anlagen, die es ermöglichen, dass Patienten zum Beispiel die Lehrer in einem Klassenzimmer besser verstehen können. Es geht darum, die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern und ihnen zu helfen, sich gut zu integrieren.

*Was motiviert dich in deinem Beruf?*

Es ist die Möglichkeit, das Leben anderer Menschen zu verbessern. Ich sehe, wie viele Patienten in meiner Praxis mit ihrer Hörbeeinträchtigung kämpfen und frustriert sind, weil sie nicht richtig hören können. Ihnen zu helfen, ihre Lebensqualität zu steigern und ihnen das Gefühl zu geben, teilhaben zu können, ist unglaublich erfüllend. Es gibt so viele Möglichkeiten, das Hören zu verbessern, und die Menschen müssen wissen, dass es Lösungen gibt, die ihr Leben wirklich verändern können.

*Deine persönliche Erfahrung hilft dir dabei?*

Ja. Es ist ein wichtiger Aspekt, dass ich anderen zeigen kann, dass das Tragen eines Hörgeräts oder eines CIs nichts Negatives sein muss. Das hilft insbesondere auch Kindern, die zu mir ins CI-Zentrum kommen. Ich erinnere mich noch gut an meine eigenen Ängste und versuche, durch positive Erlebnisse zu vermitteln, dass ihnen die Geräte helfen können, besser zu hören und dass es etwas Gutes ist, diese Möglichkeit zu haben.

Ich weiß genau, wie es sich anfühlt, ein Hörgerät zu tragen. Das schafft Vertrauen und sorgt dafür, dass meine Patienten die Anpassungen besser annehmen. Ich versuche auch immer, Kindern den Umgang mit den Geräten spielerisch und positiv zu vermitteln.

Das funktioniert in der Regel sehr gut und ich bekomme viele schöne Rückmeldungen – von den Kindern selbst und auch von ihren Eltern.

*Was würdest du Eltern sagen, die vielleicht noch zögern, ihren Kindern ein CI einsetzen zu lassen?*

Besonders bei kleinen Kindern ist es wichtig, frühzeitig zu handeln, um den Spracherwerb nicht zu gefährden. Wenn die Entscheidung zu lange hinausgezögert wird, kann das später zu Schwierigkeiten führen. Mein Ratschlag ist daher, sich so schnell wie möglich professionelle Hilfe zu holen.



Lukas Keßler an der Berliner Mauer. Foto: © privat.

*Auch deine Eltern haben viel dazu beigetragen, anderen Eltern die Furcht vor Cochlea-Implantaten zu nehmen. Dein Vater hat sogar ein Buch über eure Erfahrungen geschrieben. Kannst du uns mehr dazu erzählen?*

Ja, mein Vater hat ein Buch über meine Geschichte und die Erfahrungen von Eltern geschrieben, deren Kinder mit der Diagnose Taubheit konfrontiert sind. Das Buch war für ihn eine Möglichkeit, anderen Eltern zu zeigen, dass ein Hörimplantat eine gute Lösung sein kann und dass es den Kindern ermöglicht, ein normales Leben zu führen. Auch wenn das Buch eine persönliche Perspektive schildert, denke ich, dass es auch anderen Eltern helfen kann, den richtigen Weg für ihre Kinder zu finden.

*Jetzt haben wir viel über deine Vergangenheit gesprochen – was sind denn deine Pläne für die Zukunft? Worauf freust du dich besonders?*

Meine Freundin, die ebenfalls CI-Trägerin ist, und ich haben große Pläne – wir wollen viel reisen und gemeinsam neue Herausforderungen meistern. Darüber hinaus freue ich mich auch auf verschiedene Sportereignisse; ich bleibe weiterhin im Handball aktiv und es gibt noch einige Wettbewerbe, unter anderem die Weltmeisterschaften in Deutschland, die ich nicht verpassen möchte. Handball wird also noch lange nicht aus meinem Leben verschwinden. Und natürlich habe ich ein starkes Interesse an der Hörtechnologie und daran, Menschen zu helfen. Das begleitet mich weiter.

*Es gibt aktuell viele Fortschritte im Bereich der Hörsysteme. Was sind deine Gedanken dazu?*



*Nicht nur im Sport ist Lukas Keßler ein Gewinnertyp – auch in seinem Beruf als Audiologe will er für seine Patienten immer das Optimum rausholen. Foto: © privat.*

Die Geräte werden immer besser und es gibt mittlerweile viele individuelle Anpassungsmöglichkeiten; zum Beispiel Programme, die für Gruppengespräche optimiert sind, was vielen meiner Patienten sehr geholfen hat. Auch die neuesten Modelle, wie das „Sonnet 3“, das ich selbst gerade teste, bieten eine viel bessere Klangqualität als frühere Geräte, und die Sprachverständlichkeit, insbesondere auch in Gruppengesprächen, ist sehr viel besser. Es gibt auch noch Herausforderungen, wie zum Beispiel die Reichweite von Bluetooth-Verbindungen, die bei manchen Geräten noch etwas verbessert werden könnten. Aber insgesamt ist der aktuelle Stand der Entwicklung wirklich beeindruckend.

*Interview: Miriam Rauh für MED-EL.*

## EuroTrak Hörstudie 2025

# Über neun Millionen Deutsche sind nach eigener Einschätzung hörgemindert

*Über neun Millionen Deutsche sind nach eigener Einschätzung hörgemindert. Während im Jahr 2022 noch 41 Prozent der Menschen mit selbst wahrgenommener Hörminderung Hörgeräte trugen, sind es drei Jahre später bereits 47 Prozent – ein wichtiger Schritt zu mehr Lebensqualität, einem höheren Gefühl von Sicherheit und einer aktiveren Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Das ist das Ergebnis der repräsentativen EuroTrak Hörstudie 2025, die im Auftrag der Europäischen Vereinigung der Hörsystemhersteller (EHIMA) und des Bundesverbandes der Hörsysteme-Industrie (BVHI) durchgeführt wurde.*

### Vorsorge durch regelmäßige Hörtests

Zwar haben 43 Prozent der Befragten in den letzten fünf Jahren einen Hörtest gemacht, 34 Prozent jedoch noch nie (Abb. 1). 18 Prozent der nach eigenen Angaben hörgeminderten Befragten lassen ihre Schwerhörigkeit nicht

HNO-ärztlich abklären; sie verzichten auf eine Diagnose und mögliche Therapieempfehlungen. Eine Mehrheit (64 Prozent) der befragten unversorgten Menschen mit Hörverlust erklären, nicht über die Kostenübernahme von Hörgeräten durch die gesetzliche Krankenkasse informiert zu sein. Hier ist weiterhin Aufklärung notwendig.

### Altersbedingter Hörverlust ab dem 50. Lebensjahr

Ab dem 50. Lebensjahr kann ein altersbedingter Hörverlust schleichend einsetzen. „Regelmäßige Hörtests alle zwei Jahre können helfen, eine Hörminderung frühzeitig zu erkennen“, erklärt Prof. Dr. Jan Löhler,

Präsident des Deutschen Berufsverbandes der Hals-Nasen-Ohrenärzte (BVHNO). „Bei einer rechtzeitigen Versorgung mit Hörsystemen können mit dem Hörverlust verbundene Folgeerkrankungen vermieden werden. Deshalb setzen wir uns für ein kassenfinanziertes fachärztliches Hörscreening ab dem 50. Lebensjahr ein.“

**Positive Auswirkungen auf Gesundheit, Sozialleben, Sicherheitsgefühl und Beruf**

Diejenigen, die ihre Schwerhörigkeit hörakustisch versorgen lassen, sind laut der Studie sehr zufrieden: So berichten 97 Prozent der Befragten, dass sich ihre Lebensqualität nach ihrer Versorgung mit Hörsystemen verbessert hat. 64 Prozent der Hörgeräte-Träger bedauern, dass sie sich nicht früher haben versorgen lassen (Abb. 2). 62 Prozent der Hörgeräte-Träger geben an, dass sich ihr Sozialleben durch ihre Hörgeräte verbessert hat und dass sie eher an Gruppenaktivitäten teilnehmen können. 54 Prozent berichten zudem, dass ihr Selbstvertrauen durch die Versorgung gestärkt wurde.

Hörgeräte-Träger sind im Vergleich zu Personen, die mit einer unversorgten Hörmindere leben, abends seltener körperlich und

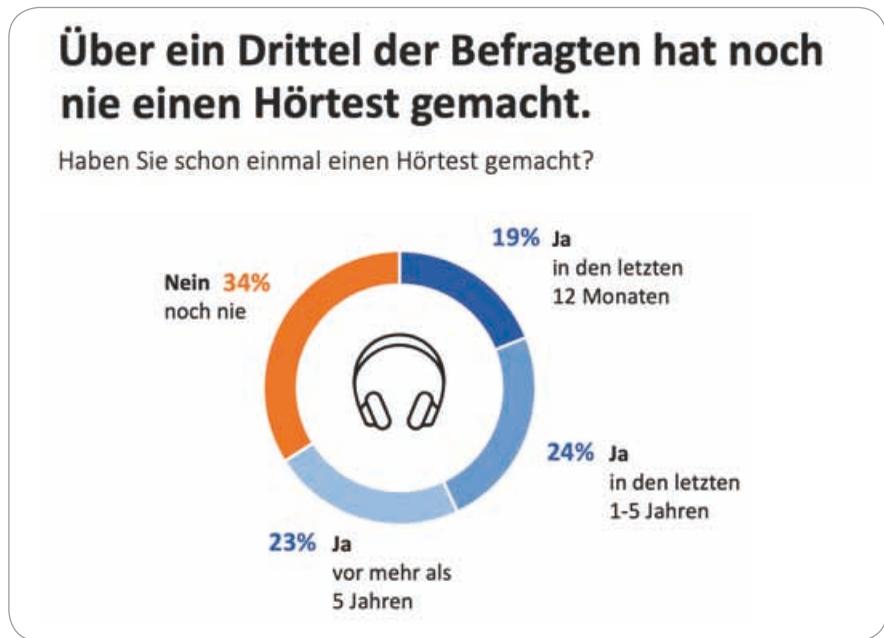


Abb. 1: Über ein Drittel der Befragten hat noch nie einen Hörtest gemacht. Quelle: BVHI.

geistig erschöpft und insgesamt zufriedener mit ihrer Schlafqualität.

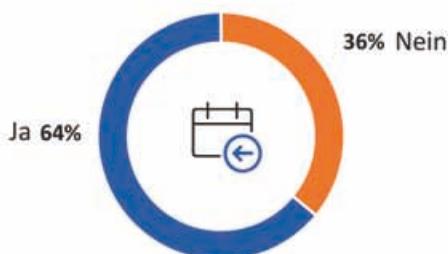
Die Nutzung von Hörsystemen wirkt sich – nach Angabe der Befragten – zudem positiv auf ihre berufliche Leistungsfähigkeit aus: 96

Prozent der berufstätigen Hörgeräte-Träger geben an, dass sie von ihren Hörsystemen im Job profitieren. 55 Prozent der Erwerbstätigen, die ein Hörgerät tragen, sind zudem der Meinung, dass sie dank ihrer Hörsysteme länger berufstätig sein können.

## 64% aller Hörgeräte-Träger sind der Meinung, dass sie sich schon früher hätten versorgen lassen sollen.

Wenn Sie an die Zeit vor der Anpassung Ihres ersten Hörgeräts/Ihrer ersten Hörgeräte zurückdenken: Sind Sie der Meinung, Sie hätten sich diese(s) früher beschaffen sollen?

Hörgeräte-Träger, n=663



WENN JA:

Weshalb sind Sie der Meinung, Sie hätten sich früher Hörgeräte beschaffen sollen? Welche Möglichkeiten haben Sie dadurch verpasst?

n=430

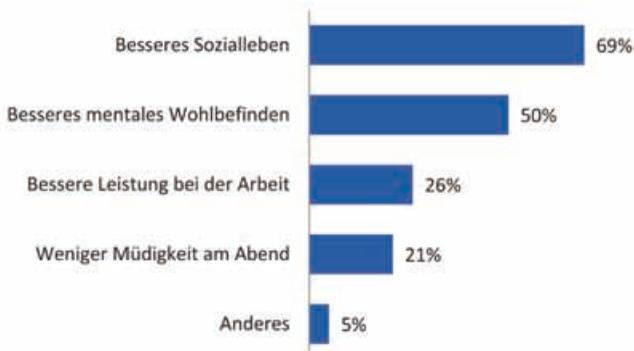


Abb. 2: 64 Prozent aller Hörgeräte-Träger sind der Meinung, dass sie sich schon früher hätten versorgen lassen sollen. Quelle: BVHI.

## Hörgeräte erhöhen das Sicherheitsgefühl im Straßenverkehr

Darüber hinaus leisten moderne Hörsysteme einen wichtigen Beitrag für das Sicherheitsgefühl und die Mobilität im Straßenverkehr. So fühlen sich 75 Prozent der befragten Hörgeräte-Träger durch die verbesserte akustische Wahrnehmung im Straßenverkehr sicherer (Abb. 3). 73 Prozent geben an, dass sie sich beim Autofahren sicherer fühlen (Abb. 4). 75 Prozent der Hörgeräte-Träger melden ein größeres Sicherheitsgefühl beim Fahrrad- oder E-Bike-fahren (Abb. 5).

„Immer mehr Menschen erkennen die Vorteile einer professionellen Hörsystemversorgung und nehmen diese frühzeitiger wahr“, erklärt Dr. Stefan Zimmer, Vorstandsvorsitzender des BVHI. „Die in der EuroTrak Hörstudie gesammelten Erfahrungsberichte tausender Befragter belegen eindrucksvoll, wie sehr moderne, von Hörakustikern individuell angepasste Hörsysteme die soziale Teilhabe verbessern und die Lebensqualität erhöhen können.“

### Über die EuroTrak Hörstudie 2025

Die EuroTrak Hörstudie Deutschland ist Teil der größten internationalen Studienreihe zu



Abb. 3: 75 Prozent der Hörgeräte-Träger fühlen sich in städtischer Umgebung beziehungsweise im Straßenverkehr sicherer, seit sie Hörgeräte tragen. Quelle: BVHI.

Hörverlust und Hörgerätenutzung. Seit 2009 untersucht das Züricher Marktforschungsunternehmen Anovum im Auftrag der Europäischen Vereinigung der Hörsystemhersteller (EHIMA) und des Bundesverbandes der Hörsysteme-Industrie e. V. (BVHI) die Verbreitung von Hörschäden, die Ergebnisse einer Therapie mit Hörsystemen und die Erfahrun-

gen von Hörgeräte-Trägern. Bislang wurden in 61 Studien über 850.000 Menschen in 18 Ländern befragt.

Quelle: Pressemitteilung des Bundesverbandes der Hörsysteme-Industrie e. V. (BVHI), 3. April 2025



Abb. 4: Mehr Sicherheit beim Autofahren, dank Hörgeräten. Quelle: BVHI.



Abb. 5: Mehr Sicherheit beim E-Bike- und Fahrradfahren, dank Hörgeräten. Quelle: BVHI.

## GEERS misst lautesten BVB-Heimspiel-Moment

Über die gesamte Spielzeit 2024/2025 hinweg führte GEERS bei jedem Heimspiel von Borussia Dortmund vor der legendären Südtribüne im SIGNAL IDUNA PARK Schallpegelmessungen durch. Ziel war es, die emotionale Wucht eines Bundesliga-Spiels aus akustischer Sicht erfahrbar zu machen. Die Ergebnisse zeigen eindrucksvoll, welche Kraft im Stadionjubiläum steckt: Der lauteste Moment der Saison wurde am 13. September 2024 beim Heimspiel am 3. Spieltag gegen Heidenheim (4:2) gemessen, als Karim Adeyemi zum 2:0 Zwischenstand traf. Der Pegel in der „Gelben Wand“ stieg dabei auf einen Dezibel-Wert von 114,3 dB (A) – ein Wert, der der Lautstärke eines Rockkonzerts entspricht.

Arthur Romijn, Geschäftsführer von GEERS, erklärt: „Ein volles Stadion, tausende Fans, pure Emotion – der Soundtrack eines unvergesslichen Spiels. Genau diese Lautstärke macht den Reiz aus, kann aber auch gefährlich fürs Gehör werden – selbst wenn es nur manchmal so laut wird. Schon ab 85 dB (A) kann es kritisch werden, wenn unsere Ohren dieser Lautstärke über einen längeren Zeitraum ausgesetzt sind. Daher sind wir laut für



Foto: © Borussia Dortmund GmbH & Co. KGaA.

Gehörschutz. Denn mit dem richtigen Schutz bleibt das Erlebnis genauso intensiv – nur eben ohne Risiko für die Ohren.“

Von individuell angepasstem In-Ear-Schutz für Stadion- und Konzertbesuche bis hin zu Filtern, die schädliche Spitzenpegel reduzieren, ohne das Hörerlebnis zu verfälschen – es gibt eine ganze Palette an modernen Gehörschutzlösungen. Der Vorteil: Nutzerinnen und Nutzer genießen weiterhin die volle Atmosphäre, verstehen Sprache klar und schützen gleichzeitig ihr Gehör vor dauerhaften Schäden. So wird aus Vorsorge kein Verzicht, sondern ein smarter Begleiter für laute Momente im Leben.

„Was wir im Stadion hören, hat eine direkte Wirkung auf unser emotionales Erleben. Klänge beeinflussen unsere Stimmung, treiben unseren Puls in die Höhe und schaffen das Gefühl, Teil von etwas Größerem zu sein“, erklärt Prof. Dr. Stefan Launer, Leiter der Grundlagenforschung bei der Sonova AG, zu der auch GEERS gehört. „Die Akustik im Stadion hat eine wesentlich größere Auswirkung auf die Stimmung im Stadion, als vielen wohl bewusst ist. Sie wirkt sich nämlich nicht nur auf die Ohren aus, sondern auf den ganzen Körper. Zwischen Gehör und Gehirn besteht eine enge Verbindung. Geräusche werden im auditorischen Kortex verarbeitet und in Kombination mit dem limbischen System – der Schaltzentrale unserer Gefühle im Gehirn – emotional bewertet. Genau diese Verbindung zwischen Hören, Gehirn und Emotion macht das Stadionerlebnis so einzigartig.“ Fußball liefert dabei die perfekte Klangkulisse.

Quelle: Pressemitteilung von GEERS, 10. Juni 2025

## Verreisen mit Hörgeräten: Tipps für den Urlaub

Mit dem Flieger, dem Auto oder dem Zug geht es für viele Menschen derzeit in den Urlaub. Eberhard Schmidt, Präsident der Bundesinnung der Hörakustiker (biha), gibt Tipps, was Menschen mit Hörsystemen bei der Reiseplanung beachten sollten. „Im Urlaub werden die Ohren durch die ungewohnte Umgebung, eine andere Geräuschkulisse oder fremde Sprachen besonders gefordert. Da man auch in den Ferien uneingeschränkt hören und verstehen möchte, sollte man vor Urlaubsantritt sein Hörsystem beim Hörakustiker vorsichtshalber überprüfen lassen“, rät Hörakustiker-Meister Schmidt. Denn treten im Urlaub unerwartet Probleme auf, ist nicht immer gesagt, dass vor Ort im Ausland ein Hörakustiker-Betrieb zu finden ist.

Schwimmen und Entspannen am Strand gehören für viele Menschen zum Urlaub dazu.

„Moderne Hörsysteme sind spritzwassergeschützt: Bei zu viel Nässe kann aber Wasser durch kleine Öffnungen an Mikrofon, Hörer oder ins Batteriefach gelangen und die Elektronik beschädigen. Wer auf Nummer sicher gehen möchte, dass die Hörsysteme nicht beschädigt werden, bewahrt sie während des Schwimmens in einem Etui auf“, erklärt Eberhard Schmidt.

Auch beim Eincremen sollte man aufpassen und vermeiden, dass die Hörsysteme mit Sonnenmilch in Kontakt kommen, weil diese die Mikrofone verstopft. Daher gilt: erst cremen, dann Hörgeräte einsetzen. Ist doch einmal Wasser oder Sonnencreme ans Hörsystem gekommen, sollte man dies sofort vorsichtig mit einem weichen Tuch und einem speziellen Reinigungsmittel säubern und trocknen lassen – auf das Trocknen in der prallen

Sonne oder mit dem Föhn ist unbedingt zu verzichten, denn zu viel Wärme kann der Technik schaden.

Ein weiches Putztuch und passende Pflegemittel gibt es beim Hörakustiker, ebenso wie Ersatzbatterien. Auch ein passender Akku sowie Reiseadapter für das Ladegerät sollten in keiner Reisetasche fehlen. Wer mit dem Flieger verreist – egal, ob schwerhörig oder nicht – und Schwierigkeiten mit dem Druckausgleich bei Start oder Landung hat, kann sich im Hörakustiker-Fachbetrieb außerdem nach einem individuellen Gehörschutz erkundigen. Dieser kann das Fliegen angenehmer und komfortabler machen – für einen guten Start in den entspannten Urlaub.

Quelle: Pressemitteilung der Bundesinnung der Hörakustiker, 15. Juli 2025

# 35. Generalversammlung der Schweizerischen Tinnitus-Liga



von Rainer H. Porschien, Präsident der Schweizerischen Tinnitus-Liga (STL)

*Wie bereits im letzten Bericht erwähnt: Nach der Generalversammlung ist vor der Generalversammlung (GV). Am 10. Mai 2025 fand in Zürich, in der Schweizerischen Epilepsie-Stiftung, die 35. GV der STL statt. Schon zur Mittagszeit trafen sich geladene Gäste und der Vorstand im sonnigen Wintergarten des Restaurants mit Blick auf den Zürichsee. Diese entspannte Atmosphäre bot Raum für Austausch und Gespräche, bevor das gemeinsame Mittagessen serviert wurde.*

Pünktlich um 14 Uhr eröffnete Präsident Rainer H. Porschien die Versammlung. Er begrüßte namentlich das Ehrenmitglied PD Dr. Dr. Andreas Schapowal, den Vorstandsvorsitzenden der Deutschen Tinnitus-Liga (DTL), Bernd Strohschein, die Herren Nick Sommerhalder, M. Sc., und Roberto Mota Marinho, B. Sc., die später Vorträge hielten, sowie die Mitglieder und den Vorstand. Vom Vorstand entschuldigt waren Helmut Wülker und Petra Niggli.

Da laut Statuten ein Wahljahr anstand, wurde Christoph Bürgin als Stimmenzähler bestätigt und PD Dr. Dr. Schapowal zum Tagespräsidenten gewählt. Das Protokoll der letzten GV wurde ohne Einwände genehmigt. Die Berichte der Ressorts lagen gedruckt vor. Eine kleine technische Panne hatte zur Aufnahme von Passivmitgliedern geführt, was statuten-gemäß nicht vorgesehen ist – dies wurde zur Korrektur vermerkt.

Rainer H. Porschien ging inhaltlich auf einzelne Punkte ein. Auffallend war die Zunahme an Beratungsanfragen, auch aus dem Ausland. Die STL kann primär nur innerhalb der Schweiz aktiv sein, versucht jedoch bei ausländischen Anfragen weiterzuhelfen. Die Versammlung nahm die Berichte einstimmig an.

Der Finanzbericht, vorgestellt von Loredana Figliola, war aufgrund einer massiven Budgetabweichung erklärungsbedürftig. Ein technisches Problem beim Internetprovider führte zur Unerreichbarkeit der STL-Homepage. In einer kurzfristigen Aktion wurde der Wechsel zu einem neuen Provider mit neuem Content-Management-System vorgenom-

men. Die damit verbundenen Kosten waren ursprünglich für später geplant. Der Präsident entschuldigt sich im Namen des Vorstands dafür. Die Versammlung genehmigte die Rechnung und erteilte einstimmig Décharge (Entlastung) für den Vorstand. Das Budget für 2026 wurde mit kleineren Änderungen gutgeheißen.

Im Anschluss leitete der Tagespräsident die Vorstandswahlen: Rainer H. Porschien wurde als Präsident bestätigt. In den Vorstand gewählt wurden: Loredana Figliola, Petra Niggli, Helmut Wülker, Dr. Dominik Güntensperger sowie neu Urs Matthys und Prof. Dr. Winfried Schlee (Sprecher Wissenschaftlicher Beirat). PD Dr. Dr. Schapowal übergab danach wieder an Rainer H. Porschien. Béa Bieber, Rheinfelden, wurde als Revisorin für eine weitere Amtsperiode gewählt.

Unter dem Punkt „Zukünftiges“ betonte Rainer H. Porschien die Notwendigkeit eines niederschweligen Beratungsangebots. Der Ausbau von Selbsthilfegruppen, insbesondere auch digital, sei wichtig, um berufstätige Betroffene besser zu erreichen. Die Digitalisierung soll insgesamt weiter voranschreiten.

Unter „Verschiedenes“ wurde angeregt, Tinnitus-Apps durch den Wissenschaftlichen Beirat sichten und prüfen zu lassen. Zudem soll sich der Vorstand künftig verstärkt um einen Social-Media-Auftritt (Instagram, LinkedIn, Facebook) bemühen. Zusätzlich sollen Online-Mitgliedsanmeldungen und Veranstaltungsregistrierungen einfacher gestaltet werden. Ein Spendenknopf auf der Website wurde gewünscht.

Mit diesen Vorschlägen endete eine spannende und diskussionsfreudige 35. Generalversammlung. Nach einer Kaffeepause im Garten mit Blick auf den Zürichsee folgten zwei Vorträge, über die nachstehend berichtet wird. Ein herzliches Dankeschön an alle, speziell auch an die Vorstandsmitglieder, die zum Gelingen beigetragen haben – Merci!

**„Konzipierung einer EMA-App zur Untersuchung von Tinnitus-Schwankungen im Alltag mit Ziel einer digitalen Phänotypisierung“**

**Vortrag und Text von Roberto Mota Marinho, B. Sc., OST St. Gallen**

Tinnitus betrifft rund zehn bis 15 Prozent der Bevölkerung. Besonders herausfordernd ist dabei die hohe Variabilität: Von der Art des Geräuschs über die Frequenz bis hin zur emotionalen Belastung unterscheiden sich die Erfahrungen der Betroffenen stark. Bisherige Erhebungsmethoden – meist retrospektive Befragungen – greifen hier zu kurz, da sie durch Erinnerungsverzerrungen beeinflusst werden und kaum Einblicke in Alltagsschwankungen bieten.

Im Rahmen einer Masterarbeit an der Ostschweizer Fachhochschule wurde deshalb eine Smartphone-App konzipiert, mit der sich Tinnitus-Schwankungen im Alltag erfassen lassen. Die App nutzt das Prinzip des „Ecological Momentary Assessment“ (EMA): Nutzerinnen und Nutzer beantworten dabei täglich einen Fragebogen (total sieben Fragen) zu ihrem aktuellen Tinnitus-Erleben.



Am Rande der 35. Generalversammlung der STL (v. l. n. r.): Urs Matthys, Liliane Bruggmann, Bernd Strohschein, Dr. Dominik Güntensperger, Loredana Figliola, Rainer H. Porschien, PD Dr. Dr. Andreas Schapowal, Hansjörg Schenker, Christoph Müller, Christoph Bürgin und Nick Sommerhalder.  
Foto: Roberto Marinho.

Über Push-Benachrichtigungen werden sie daran erinnert, den kurzen Fragebogen auszufüllen, um eine kontinuierliche Datenerfassung sicherzustellen. Auf Basis dieser Daten lassen sich individuelle Profile – sogenannte digitale Phänotypen – erstellen, die ein besseres Verständnis für unterschiedliche Tinnitus-Verläufe ermöglichen. Diese individuellen Muster können helfen, verschiedene Subtypen des Tinnitus zu identifizieren, gezielt zu analysieren und somit besser zu verstehen.

Langfristig sollen diese Erkenntnisse personalisierte Therapieansätze ermöglichen und so die Lebensqualität der Betroffenen nachhaltig verbessern.

### „Tinnitus-Prävalenz in der Schweiz“

**Vortrag und Text von Nick Sommerhalder, M. Sc., Doktorand Universität Zürich**

Dank der großzügigen Unterstützung der Schweizerischen Tinnitus-Liga konnte unser Forschungsteam der Universität Zürich, des Universitätsspitals Zürich und der Ostschweizer Fachhochschule die erste Prävalenzstudie zu Tinnitus in der Schweiz realisieren. In Zusammenarbeit mit einem Umfrageinstitut haben wir in zwei aufeinanderfolgenden Erhebungswellen ein repräsentatives Sample (Stichprobe) der Schweizer Bevölkerung be-

fragt. Erhoben wurde sowohl das Auftreten von Tinnitus als auch der Schweregrad der subjektiv empfundenen Tinnitus-Belastung. Zur vertieften Analyse dieser Erkenntnisse sind im Sommer zwei weitere Befragungswellen geplant, die durch die Universität Zürich beziehungsweise das Universitätsspital Zürich finanziert werden.

Eine ausführliche Berichterstattung wird nach Auswertung aller erhobenen Daten und der entsprechenden Publikation im *Tinnitus-Forum* erscheinen.

Kontakt zu den Autoren:



Nick Sommerhalder, M. Sc.  
Universität Zürich  
Institut für Vergleichende Sprachwissenschaft  
Evolutionary Neuroscience of Language  
Group  
Affolternstrasse 56  
CH-8050 Zürich  
E-Mail: [nick.sommerhalder@uzh.ch](mailto:nick.sommerhalder@uzh.ch)



Roberto Mota Marinho, B. Sc.  
Kontakt via STL-Geschäftsstelle

Fotos: STL.



Rainer H. Porschien  
Präsident der Schweizerischen  
Tinnitus-Liga (STL)  
Geschäftsstelle  
Thermenstrasse 5  
CH-4310 Rheinfelden  
Tel.: +41 61 8330345  
E-Mail: [info@tinnitus-liga.ch](mailto:info@tinnitus-liga.ch)

# Tinnitus Awareness Week 2025: Online-Veranstaltung der ÖTL



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

*Im Rahmen der diesjährigen Tinnitus Awareness Week (TAW), die international jährlich Anfang Februar abgehalten wird, lud die Österreichische Tinnitus-Liga (ÖTL) am 7. Februar 2025 von 17.00 bis 19.00 Uhr zu einer spannenden Veranstaltung ein. Ziel der TAW 2025 war es, das Bewusstsein für Tinnitus zu schärfen und wertvolle Informationen zu bieten, wie Betroffene besser mit Tinnitus umgehen können. Dabei standen vor allem die medizinischen und therapeutischen Aspekte im Fokus.*

## Tinnitus und Behandlungsmöglichkeiten aus ärztlicher Sicht

Den ersten Vortrag des Abends hielt Dr. med. Katrin Baumbusch, Fachärztin für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und Phoniatrie, tätig an der Universitätsklinik für Hör-, Stimm- und Sprachstörungen in Innsbruck. Sie referierte über „Tinnitus und Behandlungsmöglichkeiten aus ärztlicher Sicht“ und erklärte anschaulich, wie Tinnitus entsteht und welche Ursachen ihn begünstigen können. Sie ging auf die spezifischen Schritte der HNO-ärztlichen Untersuchung, Abklärung und Beratung bei Tinnitus ein.

Dr. Baumbusch gab einen Überblick über die Behandlungsmöglichkeiten, darunter bei Vorliegen einer Hörminderung die frühzeitige Anpassung eines Hörgerätes, und erklärte in gut verständlicher Weise Audiogramme anhand verschiedener Hörkurven. Sie erläuterte detailliert die Bedeutung des Trainierens des achtsamen Hörens. Das Hörtraining wurde auch als wertvoller Ansatz in der Behandlung der Hyperakusis, einer Geräuschüberempfindlichkeit, die bei über 40 Prozent der Tinnitus-Betroffenen auftritt, empfohlen, und anhand von im Alltagsleben gut umsetzbaren Übungen dargestellt. Betont wurde hierbei eine stufenweise Annäherung an im Alltag und in der Natur vorkommende Geräusche und Klänge zur Verbesserung der Hörfilterfunktion. Im Zentrum steht hierbei das bewusste, achtsame Hören und Erkunden der vielfältigen Höreindrücke.



Online-Veranstaltung der ÖTL zur Tinnitus Awareness Week 2025. Die Referenten Dr. Katrin Baumbusch und Dr. Alexander Gotschuli mit Marion Weiser-Fiala und Dr. Roland Moschèn, beide ÖTL-Vorstand. Screenshot: Marion Weiser-Fiala.

Personen, die unter ihrem Tinnitus sehr leiden, berichten häufig über Auswirkungen des Tinnitus auf ihre Lebensqualität und auf die Gestaltung des Alltags. Dr. Baumbusch betonte wie wichtig es sei, den Leidensdruck der Patienten ernst zu nehmen, da dieser oft unabhängig von der messbaren Lautstärke des Tinnitus sei und stärker durch zum Beispiel das Stresserleben, Schlafprobleme, Tinnitus-bezogene Befürchtungen und das emotionale Befinden der Betroffenen geprägt werde. Demzufolge wies sie auf die Bedeutung der Vermittlung und Erklärung dieser Zusammenhänge im Sinne einer ganzheitlichen Betrachtung der Patientin beziehungsweise des Patienten hin.

Sie verwies auch auf die S3-Leitlinie zur Behandlung des chronischen Tinnitus, in der die Beratung des Patienten (Counseling) und hörverbessernde Maßnahmen sowie auch die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) und die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe empfohlen werden.

## Über das Riechen

Im zweiten Vortrag des Abends widmete sich Dr. Alexander Gotschuli, ein mit der Tinnitus-Thematik sehr vertrauter HNO-Arzt aus Deutschlandsberg, dem Thema „Riechen“. Dr. Gotschuli führte aus, dass es beim Riechen um die Wahrnehmung chemischer Reize gehe.

Ursprünglich ein Orientierungssinn, hat es auch eine Warnfunktion, zum Beispiel vor verdorbenen Nahrungsmitteln und Brandgefahr. Neben dem Auffinden und der Auswahl geeigneter Nahrungsmittel dient es auch dem Ausdifferenzieren unseres Geschmacksempfindens und unterstützt und beeinflusst auch die Partnersuche und -wahl.

Dr. Gotschuli beschrieb in verständlicher Weise die organischen Grundlagen der Riechfunktion, das olfaktorische System und seine Verbindung zu übergeordneten Gehirnzentren, die unter anderem für die Verarbeitung von Emotionen und Erinnerungen zuständig sind. Er wies hierbei auf die Rolle des limbischen Systems hin, das für unsere emotionale Reaktion sowohl auf Geräusche als auch auf Gerüche verantwortlich ist. In Bezug auf Tinnitus erklärte er, dass die Ohrgeräusche oft nicht nur eine akustische Belastung darstellen, sondern auch emotionale Reaktionen hervorrufen. Ähnlich wie bei Gerüchen können bestimmte Geräusche mit Erinnerungen oder Gefühlen verbunden sein, was Stress auslösen oder verstärken kann.

Überblicksartig schilderte der Referent auch die HNO-ärztliche Vorgehensweise bei der Untersuchung der Riechfunktion beziehungsweise die Ursachen und Therapie von Riechstörungen.

Zur Frage der Beziehung zwischen den Themen Riechen und Tinnitus kann uns, wie Dr. Gotschuli ausführte, das Riechen bei Tinnitus helfen. So könne beispielsweise im Rahmen eines Geruchstrainings die Person ihre Sinneswahrnehmung auf Eindrücke lenken, die sie ein Stück weit von der Tinnitus-Wahrnehmung entfernen, und sie mit einer positiven, schönen Erinnerungswelt in Kontakt bringen. Anhand eines Beispiels (Bratapfelduft bei Oma/Opa) konnte er plastisch darstellen,

wie uns das Riechen in längst vergangene Situationen zurückversetzen kann, und dass uns diese Riecherinnerung ermöglicht, eine Situation emotional noch einmal zu erleben. Demzufolge ist der Einschluss von Riechübungen in die Tinnitus-Behandlung zu überlegen.

Dr. Gotschuli ging in seinem Vortrag auch auf die Hyperakusis ein, eine Überempfindlichkeit gegenüber Geräuschen, die viele Tinnitus-Patienten betrifft. Er erläuterte die physiologischen Mechanismen hinter dieser Empfindlichkeit und stellte verschiedene Ansätze zur Desensibilisierung vor, darunter systematische Geräuschtherapien.

Im Anschluss an die Vorträge hatten die Teilnehmer\*innen die Möglichkeit, ihre Fragen über die Chatfunktion zu stellen, die dann von den beiden Referenten beantwortet wurden. Einige Teilnehmende fragten nach weiteren Details zur Behandlung von Hyperakusis und neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zu den Ursachen von Tinnitus. Auch Fragen zur Wahrnehmung von Tinnitus und deren psychologischen Auswirkungen wurden behandelt. Dr. Baumbusch und Dr. Gotschuli konnten durch ihre fundierten Antworten wertvolle Einsichten geben und viele offene Fragen klären.

Die Veranstaltung bot den Teilnehmenden nicht nur eine wertvolle Wissensvermittlung zu den medizinischen Hintergründen von Tinnitus und Hyperakusis, sondern auch praktische Hinweise, wie sie mit Tinnitus und Hyperakusis im Alltag besser umgehen können. Die Kombination aus medizinischen Vorträgen und dem Austausch in der Chatfunktion ermöglichte einen intensiven Dialog, der den Teilnehmenden half, neue Perspektiven und Therapiemöglichkeiten zu entdecken.

Für die Österreichische Tinnitus-Liga war es ein wichtiger Schritt, die Tinnitus Awareness Week 2025 mit solch einer gut besuchten und informativen Veranstaltung zu bereichern und zu zeigen, wie wichtig der Wissenstransfer und der Austausch zwischen Betroffenen und Fachleuten ist. Wir freuen uns darauf, diese Tradition auch in den kommenden Jahren fortzusetzen.

Wir danken allen Referenten, den Organisatoren und den Teilnehmenden für den erfolgreichen Abend!

Die Autoren:



Foto: Bettina Friedrich.

Marion Weiser-Fiala  
Vorstandsmitglied der Österreichischen Tinnitus-Liga (ÖTL)



Foto: privat.

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

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

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



Gefördert aus den Mitteln  
der Sozialversicherung



Bitte folgen Sie der Österreichischen Tinnitus-Liga (ÖTL) auf Facebook und Instagram!

# Gesucht: Moderator\*innen für digitale Selbsthilfegruppen

Der Bedarf an ortsunabhängigem Austausch rund um das Thema Tinnitus ist riesig – und unsere digitale Selbsthilfegruppe stößt an ihre Grenzen. Diese startete im April 2024 und erfreut sich so großer Beliebtheit, dass wir die Teilnehmerzahl schon begrenzen mussten, damit jeder und jede Einzelne noch einen Ertrag davon hat. Deshalb möchten wir weitere Online-Selbsthilfegruppen ermöglichen und suchen dafür engagierte Menschen, die unsere Video-Treffen begleiten und moderieren möchten.

Nach einer Online-Schulung (Moderation, Datenschutz und Ablauf) begleiten Sie – alleine oder im Zweierteam – digitale Gesprächsrunden über Zoom. Ziel ist es, einen geschützten Raum für einen konstruktiven, wertschätzenden Austausch unter Betroffenen zu schaffen.

## Typische Aufgaben:

- Zoom-Meeting starten und Teilnehmende einlassen,
- Begrüßung und Vorstellung des Ablaufs,

- Gespräch strukturieren und Sprechreihenfolge moderieren,
- Störungen ansprechen und gegebenenfalls technisch eingreifen,
- für eine angenehme, respektvolle Atmosphäre sorgen.

## Das bringen Sie mit:

- Mitgliedschaft in der Deutschen Tinnitus-Liga e.V. (DTL),
- freundliches Auftreten, Offenheit und Kommunikationsfreude,
- stabile Internetverbindung und geeignetes Endgerät,
- Bereitschaft, ca. zwei Stunden im Monat eine digitale Gruppe zu moderieren,
- Erfahrung mit Zoom und Online-Meetings von Vorteil – aber kein Muss!

## Was Sie erwartet:

- Ein sinnstiftendes Ehrenamt mit direktem Kontakt zu anderen Betroffenen,
- Unterstützung durch das DTL-Team,



Foto: Yuri Arcurs/dreamstime.com.

- digitale Schulung und Austausch mit anderen Moderator\*innen.

## Interesse? Fragen?

Melden Sie sich bei Marco Schattauer:  
Telefon: 0202 24652-21  
E-Mail: m.schattauer@tinnitus-liga.de

## Mitgliederbefragung 2025



Liebe Mitglieder,

damit wir unsere Angebote und Aktivitäten noch besser an Ihren Bedürfnissen ausrichten können, führen wir in diesem Jahr eine Online-Mitgliederbefragung durch. Ihre Rückmeldung ist für uns von großem Wert und hilft uns, zukünftige Planungen zielgerichteter und praxisnaher zu gestalten.

Als kleines Dankeschön verlosen wir unter allen Teilnehmenden drei DTL-Überraschungspakete.

An der Befragung können Sie als angemeldetes DTL-Mitglied im Mitgliederbereich unserer Homepage bis zum **30. September 2025** teilnehmen:

<https://tinnitus-liga.de/mitgliederbereich/mitgliederbefragung-2025/> oder <https://bit.ly/DTL-2025>

Bei Fragen oder wenn Sie Unterstützung benötigen, wenden Sie sich gerne an Marco Schattauer:

Telefon: 0202 24652-21

E-Mail: m.schattauer@tinnitus-liga.de

# Keinerlei Kooperation mit Anbietern von Geräten zur Rotlichttherapie

Die Deutsche Tinnitus-Liga e.V. (DTL) stellt klar, dass keinerlei Kooperation, Zusammenarbeit oder inhaltliche Abstimmung mit der Firma Jetiko oder anderen Anbietern von Geräten zur Low-Level-Laserstimulation beziehungsweise Rotlichttherapie besteht.

Im Internet wurde von Jetiko fälschlicherweise behauptet, dass der Artikel über das Produkt „TinniPlug“ in Zusammenarbeit mit der DTL veröffentlicht wurde. Diese Aussage ist unzutreffend. Die DTL hat weder an der Erstellung des Artikels mitgewirkt noch das Produkt „TinniPlug“ geprüft, bewertet oder empfohlen. Die DTL distanziert sich ausdrücklich von dieser irreführenden Darstellung und den Darstellungen ähnlicher Anbieter, die ebenfalls eine Zusammenarbeit mit der DTL suggerieren.

Als gemeinnütziger Verein setzt sich die DTL für die objektive Information und Unterstützung von Menschen mit Tinnitus, Hörsturz und Morbus Menière ein. Wir empfehlen keine spezifischen Produkte oder Anbieter, sondern informieren neutral über wissenschaftlich fundierte Therapiemöglichkeiten.

## Woran Betroffene unseriöse Angebote erkennen können

Leider werden Menschen mit Tinnitus häufig zur Zielgruppe fragwürdiger Werbever-

sprechen. Wir möchten daher Betroffene sensibilisieren und auf typische Warnzeichen hinweisen, an denen man zweifelhafte Angebote erkennen kann:

- **Unrealistische Heilsversprechen:** Aussagen wie „Tinnitus heilen in nur wenigen Tagen“ oder „wissenschaftlich bewiesen wirksam bei 98 Prozent der Nutzer“ sind in der Regel nicht durch unabhängige Studien belegt.
- **Künstliche Verknappung:** Hinweise wie „nur noch heute verfügbar“, „begrenzter Vorrat“ oder „nur für kurze Zeit erhältlich“ sollen zu vorschnellen Kaufentscheidungen drängen. Ähnlich funktionieren „bald endende“, großzügige Rabattaktionen.
- **Scheinbar zahlreiche positive Bewertungen:** Wenn eine Website fast ausschließlich 5-Sterne-Bewertungen zeigt, diese aber nicht aus unabhängigen Quellen stammen (zum Beispiel verifizierte Käufe bei seriösen Plattformen oder Fachportalen), ist Skepsis angebracht.
- **Keine klaren Angaben zur Studienlage:** Häufig wird von „Studien“ gesprochen, ohne dass diese transparent benannt oder zugänglich gemacht werden.

- **Verwendung von Logos oder Namen seriöser Organisationen (ohne Zustimmung):** Dies soll Vertrauen schaffen, ist aber häufig unrechtmäßig – wie im Fall Jetiko.

Die DTL bietet fundierte, wissenschaftlich belegte Informationen und Leistungen rund um das Thema Tinnitus. Wir raten Betroffenen, sich im Zweifel an Fachärztinnen und Fachärzte oder an seriöse Patientenorganisationen zu wenden, bevor sie kostenpflichtige Produkte ausprobieren. Gute Quellen, um sich über Therapiemöglichkeiten bei Tinnitus zu informieren, sind die Leitlinien zum Thema „Chronischer Tinnitus“:

S3-Leitlinie „Chronischer Tinnitus“:  
<http://bit.ly/4l9vGju>

Patientenleitlinie „Chronischer Tinnitus“:  
<http://bit.ly/4jTC5Oy>

Für verlässliche Informationen und Beratung wenden Sie sich bitte direkt an die DTL unter [www.tinnitus-liga.de](http://www.tinnitus-liga.de).

## Aktuelle Fassung der Satzung

Liebe Mitglieder,

auf unserer letzten Mitgliederversammlung am 21. September 2024 haben die Teilnehmenden den beantragten Satzungsänderungen zugestimmt. Das Vereinsregister hat die Änderungen in der Satzung nun eingetragen. Die aktuelle Fassung können Sie auf der Website der Deutschen Tinnitus-Liga e.V. einsehen. Auf Wunsch schicken wir Ihnen gerne eine Satzung zu. Bei Bedarf melden Sie sich bitte bei uns.

# 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

**Arztsprechstunde** (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 Beratungsstunden Ihre Adresse und Ihre Mitgliedsnummer 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**



### DTL auf Facebook und Instagram

Folgen Sie uns bei Facebook (Deutsche Tinnitus-Liga e.V.) und Instagram (deutsche\_tinnitus\_liga).

**DTL: Bessere Chancen für ein besseres Leben!**

## Informationen, die weiterhelfen



■ **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:** 23 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 ein Exemplar dieser Broschüre kostenlos. Preis für Nicht-Mitglieder: 15 Euro (inkl. 2,50 Euro Versand).*



■ **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

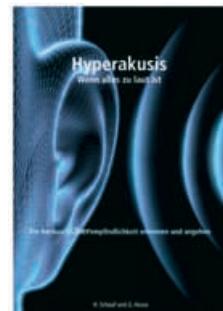


*Unsere Info-Broschüren können Sie bequem über die DTL-Homepage anfordern.*

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

*Betroffene Mitglieder erhalten je ein Exemplar kostenlos. 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
- Schlafambulanzen 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*.

### DTL digital

■ **Homepage der DTL:** Unter [www.tinnitus-liga.de](http://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 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



**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  
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. 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, MBA, 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](mailto:dtl@tinnitus-liga.de)

[www.tinnitus-liga.de](http://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:** Unsere Beratung in Berlin steht Ihnen unter der Telefonnummer 030 688112-77 zur Verfügung. Die Sprechzeiten sind Mittwoch von 10.00-14.00 Uhr und Donnerstag von 10.00-14.00 Uhr. Außerdem per E-Mail erreichbar unter [tinnitus-berlin@online.de](mailto:tinnitus-berlin@online.de)



Übungsschwerpunkt: Arbeitsgeschwindigkeit, Aufmerksamkeit

**Bitteres Obst und Gemüse suchen**

Wer etwas für seine Gesundheit tun möchte, sollte öfter mal bitter schmeckendes Obst und Gemüse in seinen Speiseplan einbauen. Suchen Sie in allen Richtungen nach den genannten gesunden Produkten.

ARTISCHOCKE AUBERGINE CHICORÉE ENDIVIE  
GRAPEFRUIT LÖWENZAHN MANGOLD  
RADICCHIO ROSENKOHL RUCOLA WIRSING

M	M	A	N	G	O	L	D	A	R	L
E	N	D	I	V	I	E	Z	I	P	H
A	N	R	A	D	I	C	C	H	I	O
K	L	Ö	W	E	N	Z	A	H	N	K
G	R	A	P	E	F	R	U	I	T	N
E	N	I	G	R	E	B	U	A	A	E
R	T	É	R	O	C	I	H	C	S	
O	F	F	W	I	R	S	I	N	G	O
R	U	C	O	L	A	E	L	N	!	R
E	K	C	O	H	C	S	I	T	R	A



Die übrigen Buchstaben ergeben der Reihe nach gelesen etwas, das man wirklich nicht zu den Bitterstoffen rechnen kann.

..... !

Lösung auf Seite 84.

Quelle: GEISTIG FIT, Heft 2-2025. GEISTIG FIT Probe-Abo: Die nächsten 2 Ausgaben für € 12,50 incl. Porto und Versand. Gehirnjogger-Zentrale, Valentingasse 7-9, 85560 Ebersberg oder unter [www.gehirnjogger-zentrale.de](http://www.gehirnjogger-zentrale.de)

# Selbsthilfegruppen – Tipps von Betroffenen für Betroffene

## Liebe Mitglieder der DTL, liebe Leserinnen und Leser,

in dieser Ausgabe geben wir Ihnen wieder spannende Einblicke in das vielfältige Engagement unserer Selbsthilfegruppen:

Wir berichten über die Initiative zur Gründung einer Tinnitus-Selbsthilfegruppe in Freiburg im Breisgau, die bereits im letzten Jahr von DTL-Fördermitglied Dr. Martin Gerken angestoßen wurde. Auch in den bayerischen Städten Straubing und Traunstein befinden sich dank der Bemühungen unseres Vorstands und unserer engagierten Mitglieder neue Gruppen in der Anfangs- und Findungsphase.

Während mancherorts neue Gruppen entstehen, zeigt sich zugleich, wie lebendig und vielfältig die Aktivitäten der bestehenden Selbsthilfegruppen sind: Die

SHG Leipzig hat sich schöpferisch und klangvoll betätigt – mit der kreativ-therapeutischen Methode „Neurographik“ und einem Besuch im Klanggewölbe des Schlosskellers in Delitzsch. Mitglieder der SHG Viersen begaben sich im April auf einen besonderen Ausflug in flauschiger Begleitung: Bei einer Alpaka-Wanderung genossen sie die niederrheinische Landschaft und wollten am Ende gar nicht mehr nach Hause.

Zwei unserer digitalen Gruppen waren Anfang Mai 2025 zu einem Online-Vortrag eingeladen: Ärztin und DTL-Mitglied Ann-Christin Reinwald sprach über Tinnitus und Lärmschäden und stand anschließend für die Fragen der Teilnehmenden zur Verfügung. Die

Tinnitus-Selbsthilfegruppe Frankfurt am Main plante ebenfalls bereits seit längerer Zeit einen Online-Vortrag mit Prof. Dr. Berthold Langguth. Am 22. Mai 2025 fand dieser statt. Martina Metzner, Mit-Leiterin der SHG Frankfurt, die den Abend moderierte, berichtet über die Veranstaltung.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß und Inspiration bei der Lektüre der Berichte aus den Selbsthilfegruppen.

Es grüßt Sie herzlich,  
Marco Schattauer

Arbeitsbereich Selbsthilfegruppen  
Telefon: 0202 24652-21  
E-Mail: m.schattauer[at]tinnitus-liga.de

## Selbsthilfegruppen unterwegs

### SHG Leipzig im Klanggewölbe Delitzsch

Unsere Leipziger Selbsthilfegruppe traf sich am 26. April 2025 zu einer besonderen Unternehmung: Wir besuchten das Klanggewölbe in Delitzsch. Es handelt sich dabei um eine Sammlung von verschiedenen Instrumenten und klanggebenden Elementen, die im Keller des Barockschlosses Delitzsch ausgestellt und für klangliche Erlebnisse in diversen Veranstaltungen genutzt werden (Termine einsehbar unter <https://klanggewoelbe-delitzsch.de/termine>).

Uns wurde der Verein Klanggewölbe Delitzsch e. V. vorgestellt, der sich am 28. Februar 2021 nach dem Tode des Klangkünstlers

und Instrumentensammlers Volker Lauckner gegründet hat. Der Verein widmet sich der Wirkung von Klang auf Körper und Seele. Nach der Vorstellung des Vereins erhielten wir eine Einführung in die Wirkung von Klang auf das Empfinden des Menschen und konnten diese an verschiedenen Stationen selbst erleben. So lauschten wir klassischer Musik über speziell aufgestellte Lautsprecher und nahmen den Klang auf einer besonderen Klangliege und einem Klangstuhl mit dem ganzen Körper wahr.

Es folgte eine halbstündige Präsentation verschiedener Instrumente und Klangerzeuger durch Nora Gröbel, Klangtherapeutin und stellvertretende Vorsitzende des Vereins. Dieses Klangerlebnis nahmen die Teilnehmer in



An der Rückseite der Lehne sind zahlreiche Saiten gespannt. Die Schwingung der Saiten überträgt sich auf das Holz und schließlich auf den Körper der im Klangstuhl sitzenden Person. Foto: Ramona Miersch.

## Selbsthilfegruppen

entspannter Liegeposition wahr. Anschließend durften wir die Instrumente selbst testen und Fragen über Herkunft, Herstellung, Materialien und Einsatz stellen, die umfassend und verständlich beantwortet wurden.

Die Teilnehmer empfanden es als eine sehr informative und gelungene Veranstaltung, die weiterempfohlen werden kann.

Bericht: Matthias Kallenbach.

### SHG Viersen auf Alpaka-Wanderung

Am 12. April 2025 erlebten wir eine unvergessliche geführte Alpaka-Wanderung von 11 bis 14 Uhr. Das Wetter war sehr warm und die Sonne schien strahlend am Himmel. Unsere Gruppe (sechs Teilnehmer) versammelte sich voller Vorfreude und die Alpakas begrüßten uns neugierig. Während wir durch die schöne niederrheinische Landschaft spazierten, erfuhren wir viel über die sanften Tiere und ihre Eigenheiten, zum Beispiel, dass sie keinen Zucker vertragen.

Die Alpakas waren freundlich und schüchtern zugleich, was die Atmosphäre besonders angenehm entspannte. Wir lachten, machten Fotos und genossen die gemeinsame Zeit in der Natur. Am Ende der Wanderung waren alle sehr berührt von dem Erlebnis und wollten gar nicht mehr nach Hause.

Es war ein Tag voller Freude und Gemeinschaft, den wir so schnell nicht vergessen werden. Wir freuen uns schon auf die nächste gemeinsame Unternehmung, spätestens im nächsten Jahr!

Bericht und Foto: Ralf Thiemann.



Gemeinsames Gruppenbild vor einer Auswahl diverser Instrumente. Foto: privat.



Beim Anblick der niedlichen Tiere strahlt an diesem Ausflugstag nicht nur die Sonne.

# Was in den Selbsthilfegruppen geschieht

### Online-Vortrag und Fragerunde in der Jungen DTL

(MS) In der Sitzung der Jungen DTL am 6. Mai 2025 durften wir einen Online-Vortrag von Bundeswehr-Ärztin und DTL-Mitglied Ann-Christin Reinwald hören. Eingeladen, an dem ursprünglich für letztes Jahr geplanten

Vortrag teilzunehmen, waren neben den Teilnehmenden der Jungen DTL auch die der kürzlich gestarteten digitalen Selbsthilfegruppe „Tinnitus nach Lärm(-Trauma)“.

Ann-Christin Reinwald, ausgebildete Allgemein- und angehende Arbeitsmedizinerin, gab einen Überblick über Tinnitus-Ursachen,

-Diagnostik sowie -Behandlungsmöglichkeiten und sprach im zweiten Teil des Vortrags über Lärm und die von ihm ausgehende Gefahr für unser Gehör.

Dabei konnte sie als Ärztin bei der Bundeswehr aus ihrer beruflichen Erfahrung berichten und Tipps geben, wie sich Lärmschäden

vermeiden lassen. Ihr Blick war dabei aber keinesfalls auf Berufslärm oder Knalltraumata beschränkt – Reinwald nahm auch Bezug auf die Ohrkan-Studie, die Freizeitlärmexposition bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen untersucht, und sensibilisierte für die damit einhergehenden Risiken.

Im Anschluss an den zweiteiligen Vortrag nahm sich Ann-Christin Reinwald Zeit, um die zahlreichen Fragen der Zuhörenden zu beantworten. Nach knapp drei Stunden beendeten wir die lebhafteste Sitzung mit äußerst positivem Feedback und großer Dankbarkeit für die Gelegenheit, sich im lockeren Rahmen mit einer Fachfrau austauschen zu können.

*Ein riesengroßes Dankeschön an Ann-Christin Reinwald für den verständlichen Vortrag und die einfühlsame Beantwortung aller Fragen aus dem Publikum.*

### SHG Leipzig lernt Neurographik kennen

Neurographik ist eine kreative Methode, die Elemente der Psychologie und Kunst miteinander verbindet. Sie wurde 2014 von dem russischen Psychologen und Künstler Pavel Piskarev entwickelt. Die Methode basiert darauf, durch intuitives Zeichnen neuronale Verbindungen im Gehirn zu aktivieren und neue Denkmuster zu fördern.

Beim Zeichnen neurographischer Bilder werden bestimmte Linien und Formen verwendet, die helfen sollen, innere Blockaden zu lösen, Stress abzubauen und kreative Lösungen für Probleme zu finden. Die fließenden, organischen Linien und das bewusste Abrunden von Ecken symbolisieren Harmonie und Balance.



Die Teilnehmenden der Neurographik-Stunde arbeiten vertieft an ihren Bildern.

## 15 Jahre SHG „Tinnisschluss“ Reinbek

Seit 15 Jahren engagiert in Reinbek und Umgebung: Im Jahre 2010 gründete sich die Selbsthilfegruppe „Tinnisschluss“, die Betroffenen mit Tinnitus, Morbus Menière, Hyperakusis und Schwerhörigkeit seitdem eine Anlaufstelle in der Region bietet. Darüber hinaus hat die SHG in den vergangenen Jahren öffentliche Vortragsveranstaltungen organisiert, um andere Betroffene zu informieren und aufzuklären. Wir gratulieren der SHG „Tinnisschluss“ Reinbek herzlich zu ihrem 15-jährigen Bestehen und Wirken, und freuen uns auf viele weitere Jahre guter Zusammenarbeit.

Die SHG „Tinnisschluss“ richtet am 19. September 2025 einen Tinnitus-Infotag in Reinbek aus. Alle Informationen zu der Veranstaltung lesen Sie auf S. 32.

Neurographik wird häufig in Coaching, Therapie und zur persönlichen Weiterentwicklung eingesetzt. Besonders geschätzt wird die Methode, weil sie keine künstlerischen Vorkenntnisse erfordert – jeder kann sie anwenden und von ihren positiven Effekten profitieren.

Die SHG Leipzig erprobte das neurographische Zeichnen bei ihrem Treffen im Februar 2025. Gruppensprecherin Marén Körner lernte diese Methode bei ihrer Kunsttherapie-Ausbildung kennen und schätzen. Nach einer kurzen Einführung und einer genauen Anleitung vertieften sich alle Teilnehmenden in das Zeichnen. Das Ziel der Übung war es, Blockaden zu lösen, zu entspannen, Spaß an der Sache zu haben und dem Tinnitus eine Zeitlang keine Aufmerksamkeit zu schenken.

Fazit: Es war wieder ein gutes Treffen in Leipzig.

*Bericht und Fotos: Marén Körner.*



Neurographische Zeichnungen folgen gewissen Prinzipien und beschränken sich auf einfache Formen.

### Gründungsinitiative für Tinnitus-Selbsthilfegruppe in Freiburg im Breisgau

(MS) Am 13. Januar 2025 lud das Selbsthilfebüro Freiburg zu einem ersten Kennenlertreffen für die Gründung einer Tinnitus-Selbsthilfegruppe ein. Vorausgegangen waren Aufrufe des Selbsthilfebüros und der Deutschen Tinnitus-Liga, die auf großes Interesse stießen. Die Initiative dazu ging von Dr. Martin Gerken, Chefarzt der Thure von Uexküll-Klinik und DTL-Fördermitglied, aus.

Binnen weniger Tage meldeten sich auf die Aufrufe zahlreiche Interessierte, sodass Dominika Rödiger vom Selbsthilfebüro Freiburg die Organisation des Treffens einleitete, das sie später auch moderierte. Dr. Martin Gerken war ebenfalls anwesend und sicherte zu, die Gruppe künftig fachlich zu begleiten.

Am Kennenlertreffen nahmen 15 Personen teil, die sich und ihre Erfahrungen vorstellten. Die Gruppe war altersmäßig breit gefächert und auch hinsichtlich der Hintergründe und Tinnitus-Erfahrungen bunt gemischt. Trotz der Unterschiede herrschte große Freude darüber, eine Anlaufstelle in der Region zu schaffen. Einige Teilnehmende hatten bisher sogar die Anfahrt zur Selbsthilfegruppe der Schweizerischen Tinnitus-Liga in Rheinfelden auf sich genommen, um dort Austausch zu finden.

Schon während des Treffens entstand ein lebhafter Dialog. Dr. Martin Gerken nutzte die Gelegenheit, die Patientenleitlinie Chronischer Tinnitus vorzustellen, und empfahl sie als Grundlage für fundierte Therapieentscheidungen. Dominika Rödiger informierte über die

Ziele und Aufgaben einer Selbsthilfegruppe und erläuterte die organisatorischen Anforderungen. Erfreulicherweise erklärten sich gleich mehrere Teilnehmende des Treffens bereit, künftig organisatorische Aufgaben in der Gruppe zu übernehmen. Auch für einen geeigneten Gruppenraum wurden bereits vielversprechende Optionen gefunden.

Das Treffen, das zwei Stunden dauerte, war ein rundum gelungener Auftakt. Bei einem Anschlussstreffen im Februar wurde die Organisation der Gruppe weiter vorangebracht. Da der Kreis der Interessierten bereits so groß ist, nimmt die Gruppe vorerst keine weiteren Betroffenen auf, führt aber eine Warteliste.

*Ein herzliches Dankeschön gilt Dominika Rödig und Dr. Martin Gerken für die engagierte Unterstützung des Gründungsprozesses. Wir freuen uns sehr, dass sich für Betroffene in der Region nun eine Anlaufstelle bildet, und wünschen der neuen Gruppe viel Erfolg!*

# Selbsthilfegruppen in der Öffentlichkeit

## SHG Frankfurt (Main) organisiert Online-Vortrag mit Prof. Dr. Berthold Langguth: „Chronischen Tinnitus als Störung anerkennen“

Mit Prof. Dr. Berthold Langguth hat die Tinnitus Selbsthilfe Frankfurt einen der profiliertesten Tinnitus-Forscher zu einem Online-Vortrag am 22. Mai 2025 eingeladen. Langguth ist Leiter des interdisziplinären Tinnituszentrums des Universitätsklinikums Regensburg und auch Mitgründer der Tinnitus Research Initiative – einer international agierenden Plattform für Tinnitus-Forschende. In seinem Vortrag „Neues aus der Tinnitus-Forschung“ konnte er ganz frische Eindrücke von der „TRI2025“ – der jährlich stattfindenden Konferenz der internationalen Tinnitus-Research Initiative – einbinden, die vom 15. bis 18. Mai 2025 in Seoul, Süd-Korea, stattgefunden hatte. Rund 85 Teilnehmende hatten sich zugeschaltet, aus Deutschland, aber auch aus Österreich und der Schweiz. Moderiert wurde der Vortrag, der im Rahmen der Selbsthilfeweche „Wir hilft“ des Paritätischen stattfand, von Martina Metzner von der Tinnitus Selbsthilfe Frankfurt. Marco Schattauer von der DTL, die den Vortrag mitbeworben hat, fungierte als IT-Support.

Seinen Vortrag gliederte Langguth in zwei Teile. Zunächst informierte er über die Entstehung von Tinnitus und aktuelle Ansätze in der Therapie. Deutlich stellte er heraus, dass bei Tinnitus-Patienten die Hörrinde im Gehirn verändert sei und damit auch das Aufmerksamkeitsnetzwerk, das die Hörwahrnehmung beeinflusst. Schaltet sich auch noch das Stressnetzwerk ein, so wird der Tinnitus als belastend erlebt. Analog zur S3 Leitlinie Chronischer Tinnitus rät auch Langguth zum Counseling – also der grundlegenden Beratung und Aufklärung von Tinnitus-Betroffe-

nen. Wesentliche Aussagen des Counseling sollten sein: „Der Tinnitus ist nicht gefährlich. Die Wahrnehmung des Geräusches und die Reaktion darauf sind nicht identisch. Man kann lernen, mit Tinnitus zu leben.“ Weiterhin verwies der Psychiater und Neurologe auf die Verhaltenstherapie als die Therapie mit der am besten belegten Wirksamkeit zur Reduktion der Tinnitus-Belastung.

Im zweiten Teil ging Langguth auf den aktuellen Stand der internationalen Tinnitus-

nisation (WHO) vorgeschlagen, chronischen Tinnitus in Analogie zu chronischen Schmerzsyndromen als „Störung“ anzuerkennen, was derzeit noch nicht der Fall ist. Auch erfolgen Bemühungen, internationale Standards zur Messung zu etablieren, denn vieles läuft noch dezentralisiert auf nationaler Ebene. Langguth zeigte auch auf, dass an verschiedenen Medikamenten zur Tinnitus-Therapie geforscht werde – das sei die Therapie, die sich die meisten Patienten wünschen würden, so Langguth.

Er erwähnte auch die wegweisenden „Cure Roadmaps“ der American Tinnitus Association und der British Tinnitus Association. Leider zeige sich, dass die Tinnitus-Forschung zwar Fortschritt mache, es werde immer mehr dazu publiziert, doch nicht unbedingt in puncto neuer Therapien. Insgesamt sei die Finanzierung der Tinnitus-Forschung gering, so Langguth: „Tinnitus-Forschende sind Idealisten.“ Um diese Situation zu verändern, sei es wichtig, dass Betroffene, Selbsthilfeorganisationen, Wissenschaftler\*innen, Ärzt\*innen und die Industrie konstruktiv zusammenarbeiten. Langguth machte aber zum Schluss Mut und wagte einen Vergleich zu Penicillin, das 1928 per Zufall entdeckt wurde. Manchmal braucht es auch das nötige Quentchen Glück, damit ein Durchbruch gelingt.

Die anschließende Fragerunde mit den Teilnehmenden via Chat war lebendig: Prof. Dr. Berthold Langguth beantwortete die vielen Fragen mit Expertise und Geduld. Zum Beispiel, ob man Kaffee, Nikotin oder Zucker vermeiden sollte, so: Dass man sich nicht zu stark einschränken sollte, weil so auch die seelische Balance leiden würde, und die sei bei Tinnitus-Patienten enorm wichtig.

*Bericht: Martina Metzner.*



*Auf Einladung der Tinnitus Selbsthilfe Frankfurt berichtete Prof. Dr. Berthold Langguth (Tinnituszentrum am Universitätsklinikum Regensburg) vom aktuellen Stand der internationalen Tinnitus-Forschung. Foto: privat.*

Forschung ein und gewährte damit einen Ausblick in die Zukunft. Mit einer Reihe von Forschenden arbeitet Langguth eng im Austausch und an gemeinschaftlichen Studien zum Verständnis und Therapie von Tinnitus – darunter Dirk De Ridder, Birgit Mazurek oder Winfried Schlee. Im Forscherverbund haben sie zum Beispiel der Weltgesundheitsorga-

### SHG Merseburg: Drei Veranstaltungen, ein Thema – Selbsthilfe

Drei Veranstaltungen, an denen wir teilnahmen, brachten uns nicht nur neue Erkenntnisse, sondern auch viele interessante Gespräche zum Thema Selbsthilfe.

Die erste Veranstaltung war unser 31. Gesundheitstag des Saalekreises am 8. Mai 2025 im Merse-Center. Es nahmen außer uns noch weitere Selbsthilfegruppen (SHG) teil. Von 10 bis 14 Uhr gaben Mitglieder unserer Gruppe am Stand Auskunft zu Tinnitus, Hyperakusis, Mobus Menière und Schwerhörigkeit. Das nutzten auch viele Besucher. Wir beantworteten zahlreiche Fragen, die sich mit dieser Problematik beschäftigten, und erläuterten, welche Erfahrungen unsere Gruppe damit hat.

Die verschiedenen Flyer zu diesen Themen nahmen unsere Besucher nach Hause mit, um noch einmal alles in Ruhe nachzulesen. Interesse zeigten Besucher auch am Wirken unserer SHG. Wir sind gespannt, ob der eine oder andere den Weg zu unseren Treffen findet.

Ein Überblick über die anderen Stände mit deren Themen und Angeboten stieß auf breites Interesse und regte lebhaftes Gespräch an. Die Vielfalt unserer Selbsthilfegruppen und der anderen Gesundheitsparten, die sich beteiligten, begeisterte uns. Nicht nur wir konnten uns einen schönen Überblick über die Hilfsmöglichkeiten machen.



(v. l. n. r.): Uta Beckelmann, Renate Scherpe.  
Foto: privat.

Die Zeit verging wie im Fluge. Um 14 Uhr wurden dann alle Stände abgeräumt, das restliche Material wieder verpackt und vor dem Nachhauseweg gönnten wir uns noch ein Eis und ließen die vergangenen Stunden Revue passieren.

*Bericht zur ersten Veranstaltung: Renate Scherpe (im Namen aller Aktiven unserer SHG).*

Die zweite Veranstaltung gehörte zur Woche der Selbsthilfe des Paritätischen. Das Motto der diesjährigen, inzwischen dritten Mitteldeutschen Selbsthilfekongress der Paritätischen Sachsen, Thüringen und Sachsen-Anhalt am 17. Mai 2025 im Leipziger Kubus lautete „Wir hilft – Selbsthilfe stärkt unser Leben“.

Nach der Eröffnung durch den Landesgeschäftsführer des Paritätischen Sachsen, Michael Richter, sowie den Vertreter der AOK Plus, Heiko Kotte, wurden uns die Grüße des Ministerpräsidenten des Freistaates Sachsen, Michael Kretschmer, der auch die Schirmherrschaft über die Veranstaltung übernommen hat, per Video übermittelt.

Außerhalb des Rahmenprogramms standen uns verschiedene Vorträge und Gesprächsforen zur Verfügung, die wir im Vorfeld auswählten. Auf den Vortrag von Dr. Silvia Steiner „Wie ich durch bewusstes Essen meine körperliche und mentale Gesundheit stärken kann“ und das Gesprächsforum mit Hendrik Radke „Freizeit für alle – aber wie barrierefrei ist unsere Gesellschaft wirklich?“ fiel unsere Wahl. Sie brachten uns viele neue Erkenntnisse und Informationen, sowie Raum für den Austausch.

In den Pausen konnten wir uns stärken und weitere interessante Gespräche führen. Zum Abschluss gab es noch etwas für die Seele und unsere Lachmuskeln. Tan Caglar, Schauspieler und Comedian, zeigte uns seine Sicht auf den Umgang mit Behinderung in unserer Gesellschaft auf humorvolle Art.



(v. l. n. r.): Detlev Herrmann, Harry Schied, Ingrid Berger, Hella Brömel, Marlis Schied.  
Foto: Renate Scherpe.



### DTL auf Facebook und Instagram

Folgen Sie uns bei Facebook (Deutsche Tinnitus-Liga e.V.) und Instagram (deutsche\_tinnitus\_liga).

## Selbsthilfegruppen



(v. l. n. r.): Ingrid Berger, Dieter Agert, Christine Kaufhold, Monika Thiele. Foto: Silvana Thomas, SHK Saalekreis.

Ein toller Tag mit neuen Erkenntnissen und guten Gesprächen.

Die dritte Veranstaltung in diesem aufregenden Monat fand im Rahmen der bundesweiten Aktionswoche Selbsthilfe statt. Für unser Gruppentreffen am 21. Mai 2025 war ein Vortrag zum Thema „Hörbar leichter leben – Tinnitus verstehen und wirksam begegnen“ geplant und auch Außenstehende waren eingeladen, an der Veranstaltung teilzunehmen.

Es sollte ein interessantes Gruppentreffen werden, das hybrid stattfand: Drei Gäste waren online zugeschaltet und verfolgten den Vortrag am Computer, während mit uns

vor Ort drei weitere Gäste teilnahmen. Steffen Guse und seine Kollegin Sandy Keydel von der „Hörwelt“ Bad Lauchstädt, die im letzten Jahr mit weiteren Kollegen unseren Tinnitus-Infotag besuchten, waren gerne bereit, uns neue Möglichkeiten der Hörgeräte und des Hörtrainings näherzubringen.

Mit ihrem breiten Spektrum an Wissen und Erfahrungen konnten sie viele Fragen zu Hörgeräten und Hörtraining beantworten. Auch Fragen nach Möglichkeiten der Tinnitus-Überdeckung mit neuen Hörsystemen beantworteten sie gerne und mit viel Engagement. Sie stellten uns ebenfalls ein Hörtraining vor, das aus einem Training für Ohr und Gehirn besteht. Es hörte sich interessant an. Auch dazu gab es etliche Fragen, die beide kompetent beantworteten.



(v. l. n. r.): Sandy Keydel, Monika Thiele, Steffen Guse, Silvana Thomas. Foto: Hella Brömel.

Es war ein interessanter aufschlussreicher Nachmittag, der uns neue Erkenntnisse im Bereich der Hörsysteme brachte und eine Möglichkeit aufzeigt, wie wir zu schöneren und besseren Hörerlebnissen kommen können.

Bericht: Christine Kaufhold, Monika Thiele.



Die Teilnehmenden des Vortrags im Rahmen der Aktionswoche Selbsthilfe beim gemeinsamen Gruppenbild. Foto: Silvana Thomas (Selbsthilfekontaktstelle Saalekreis).

### Lösung für Seite 84

#### Bitteres Obst und Gemüse suchen

Marzipankartoffeln!

# 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 Tippbörse 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)

<sup>1</sup> = Ansprechpartner/in ist einverstanden mit Weitergabe der Tel.-Nr. an Betroffene, die noch nicht DTL-Mitglied sind und SHG suchen.

<sup>2</sup> = ist auch einverstanden mit Weitergabe der Tel.-Nr. an Ärzte, Krankenhäuser, Hörakustiker, Apotheken, Krankenkassen, Gesundheitsämter, Selbsthilfekontaktstellen und andere Selbsthilfeorganisationen.

**T** = Tinnitus, **MM** = Morbus Menière, **Hy** = Hyperakusis

**Q** = hat an **Qualitätsschulung** (Basis- und Aufbau-seminar) teilgenommen

**B** = hat an DTL-Berater-Ausbildung teilgenommen.

Digitale SHG „Pulssynchro-ner Tinnitus“

Brünen, Andreas <sup>1</sup>

[andreas\[at\]bruenens.de](mailto:andreas[at]bruenens.de)

**Gruppe** (nach PLZ sortiert)

**Ansprechpartner**

**Telefon**

**E-Mail**

**Internet**

**0**

02826 Görlitz **T, Schwerh.**, „Gruppe Gebärdensprache“

Neubeck, Angela <sup>1</sup>  
Hanisch, Siegfried <sup>2</sup>

03581 8930700  
03581 6840198, Fax/Schreib-  
telefon: 03581 403058

[Neubeck, Angela](mailto:Neubeck[at]freenet.de)  
[Hanisch, Siegfried](mailto:Hanisch[at]gmx.de)

04289 Leipzig **T, MM, Hy, Schwerhörigkeit**

Kallenbach, Matthias <sup>2</sup>  
Körner, Marén <sup>1</sup>

0157 52984262 (Mo-Fr 9-16 Uhr)

[tinnitus\\_shg\\_leipzig\[at\]freenet.de](mailto:tinnitus_shg_leipzig[at]freenet.de)  
[maren.koerner\[at\]gmx.de](mailto:maren.koerner[at]gmx.de)

[www.tinnitus-selbsthilfe-leipzig.de](http://www.tinnitus-selbsthilfe-leipzig.de)

06132 Halle a. d. Saale **T, MM**

Bei DTL erfragen

0202 24652-21

[m.schattauer\[at\]tinnitus-liga.de](mailto:m.schattauer[at]tinnitus-liga.de)

06217 Merseburg **T, MM, Hy, Schwerhörigkeit**

Thiele, Monika <sup>2</sup> **Q B**

034633 21229

[tinni.shg.merseburg\[at\]gmail.com](mailto:tinni.shg.merseburg[at]gmail.com)

[www.tinnitus-selbsthilfe-merseburg.de](http://www.tinnitus-selbsthilfe-merseburg.de)

<b>Gruppe</b> (nach PLZ sortiert)	<b>Ansprechpartner</b>	<b>Telefon</b>	<b>E-Mail</b>	<b>Internet</b>
07366 Rosenthal am Rennsteig <b>T, MM, Hy, Schwerhör.</b> , „SHG Saale-Vogtland“, Weitere Treffpunkte: 08548, 95028	Vučić, Peter <sup>2</sup> <b>Q</b>	0160 5510860	tinnitus.shg[at]gmail.com	www.tinnitushilfe.info
<b>1</b> 10179 Berlin-Mitte <b>T, MM, Hy,</b> <b>Schwerhörigkeit, Hörsturz</b>	Oetting, Tamara <sup>2</sup> <b>B</b>	030 68811277 (Mi+Do 10-14 Uhr)	tinnitus-berlin[at]online.de	www.tinnitus-selbsthilfe-berlin.de
13051 Berlin-Lichtenberg <b>T,</b> <b>MM, Hy, Schwerhörigkeit,</b> <b>Hörsturz</b>	Oetting, Tamara <sup>2</sup> <b>B</b>	030 68811277 (Mi+Do 10-14 Uhr)	tinnitus-berlin[at]online.de	www.tinnitus-shg.de
14467 Potsdam <b>T, MM, Hy,</b> <b>Schwerhörigkeit</b>	Donie, Gerhard <sup>2</sup> <b>B</b>	0160 2839749	tinnitus-shg-potsdam[at]gmx.de	https://tinnitus-shg-potsdam.jimdosite.com
14547 Beelitz <b>T, MM, Hy,</b> <b>Schwerhörigkeit</b>	Wolf, Jürgen	0176 57658430	tinnitus-shg-beelitz.wolf[at]web.de	
<b>2</b> 21465 Reinbek <b>T, MM, Hy,</b> <b>Schwerhör.</b> „SHG Tinnituschluss“	Hahn, Markus <sup>1</sup> <b>B</b>	040 20966054	tinnituschluss[at]gmail.com	www.tinnituschluss.de
22043 Hamburg-Jenfeld <b>T</b> „SHG Piffikus“	Bake, Klaus	040 7103472 (9-19 Uhr)		www.tinnitus-hamburg-jenfeld.de
24106 Kiel <b>T, MM, Hy,</b> <b>Schwerhörigkeit</b>	Pierstorff, Alfred <sup>2</sup> <b>Q</b> Quednau, Axel <sup>2</sup> <b>Q B</b>	0431 565968 04303 714	kontakt[at]quednau-ae.de	www.kieler-tinnitus-gruppe.de
24943 Flensburg <b>T</b>	Ziehmann, Charlotte <sup>1</sup>	0461 500012	ziehmann[at]aol.com	
25524 Itzehoe <b>T, Hy</b>	Reichert, Udo <sup>1</sup> <b>Q</b>	04852 92582	tinni-shg.iz[at]online.de	
25946 Nebel/Amrum <b>T, Hy,</b> <b>Schwerhörigkeit</b>	Miersch, Ramona <sup>2</sup> <b>B</b>	01520 9011085	tinnitus_selbsthilfe_amrum[at]freenet.de	
28195 Bremen <b>T, MM, Hy,</b> <b>Schwerhörigkeit</b>	Nawroth, Gisela <sup>2</sup> <b>Q B</b>	0421 4984717	tinnitus-selbsthilfe-bremen[at]gmx.de	www.tinnitus-selbsthilfe-bremen.de
29614 Soltau <b>T</b> „SHG Heide- kreis“	Möller, Bernd		tinnitushilfe-hk[at]outlook.de	

**Gruppe** (nach PLZ sortiert)**Ansprechpartner****Telefon****E-Mail****Internet****3**

30177 Hannover <b>T, MM</b>	Rademacher, Christa <sup>2</sup> <b>Q B</b>	05 11 22011993	tinnitus-shg-hannover[at]web.de	www.tinnitus-selbsthilfe-hannover.de
32049 Herford <b>T, MM, Hörschädigte</b>	Hentschke, Joachim <sup>1</sup>	05221 31727	shg-tinnitus.herford[at]posteo.de	
32429 Minden <b>T, MM, Hy, Hörgeräte-Träger</b>	Röhr, Jutka <sup>2</sup> <b>Q B</b> Siewert, Christina <sup>2</sup>	0571 57796 0571 77744	jutka.r[at]web.de christina.siewert[at]gmx.de	
35578 Wetzlar – Gießen <b>T, Schwerhörigkeit</b>	Rosenstock, Helga <sup>2</sup> <b>Q</b> Schmidt, Gerd <sup>2</sup> Techert, Dunja <sup>2</sup>	0641 84858 06409 7306 0151 11244179	helgarosenstock[at]web.de	
38640 Goslar <b>T, MM, Hy, Schwerhörigkeit</b>	Bonorden, Bärbel <sup>2</sup> Simon, Volkhart <sup>2</sup>	05321 21212 05322 81820	baer.bonorden[at]gmx.de	

**4**

42281 Wuppertal <b>T, MM, Hy, Schwerhörigkeit</b> „SHG Tinnitus unüberhörbar“	Sostmann, Manfred Katzor, Beate	0202 710405 02333 87507 (18-20 Uhr)	unueberhoerbar1[at]email.de	
42719 Solingen <b>T, MM, Hy, Schwerhörigkeit</b>	Kleem, Gisela <sup>2</sup> <b>Q B</b> Friese, Bertram <b>Q</b>	0212 2592410 02173 395660	g-kleem[at]t-online.de bertramfriese[at]t-online.de	
44139 Dortmund <b>T, MM, Hy</b>	Brotte, Dieter <sup>2</sup> <b>Q</b> Podszus, Fred <sup>2</sup> <b>Q</b>	02303 53018 0231 338340	d-brotte[at]gmx.de	www.tinnitus-selbsthilfe-dortmund.de
44789 Bochum <b>T, MM, Hy</b>	Schmelzer, Marianne <sup>2</sup> <b>Q B</b>	0234 531226		
45127 Essen <b>T</b>	Dethier, Stephanie Bücking, Frank	0157 87239010 0176 48681285	stdethier[at]aol.com frank.buecking[at]gmx.de	
46395 Bocholt <b>T, MM, Hy</b>	Braun-Jansen, Beate <sup>2</sup>	02871 17570		
47929 Grefrath <b>T, MM, Hy</b>	Thiemann, Ralf <sup>2</sup> Fuchs, Silke <sup>2</sup>	01516 8490618 02152 3535 (Do 17-19 Uhr)	ralf.thiemann[at]mailbox.org silkeandreaufuchs[at]t-online.de	tinnitus-selbsthilfe-viersen.de
48249 Dülmen <b>T, Hy</b>	van Santen, Nicole	0176 24512588	nicole.vansanten[at]yahoo.de	
48565 Steinfurt <b>T, Hy, Schwerhörigkeit</b>	Joost, Barbara <sup>2</sup> <b>Q</b>		barbarajklaus[at]gmx.de	
48683 Ahaus <b>T, MM, Hy, Schwerhörigkeit</b>	Gruner, Jacqueline	0178 8112625	tinnitus-ahaus[at]gmx.de	

<b>Gruppe</b> (nach PLZ sortiert)	<b>Ansprechpartner</b>	<b>Telefon</b>	<b>E-Mail</b>	<b>Internet</b>
<b>5</b>				
52428 Jülich <b>T, MM, Hy, Schwerhörigkeit</b>	Königs, Josef <sup>2</sup> <b>Q</b> Katz, Hans-Josef <sup>2</sup> <b>Q</b>	02461 345730 (9-11 Uhr) 0160 3604241	junkoe[at]dn-connect.de katz48[at]web.de	www.tinnitus-shg-daun.de
54550 Daun <b>T, Hy, Schwerhör.</b>	Willems, Walter <sup>2</sup>	06592 980532	w.willems[at]web.de	
55131 Mainz <b>T, Schwindel, Hörsturz</b>	Helmerich, Michael <sup>2</sup>	06138 981794		
57072 Siegen <b>T, MM, Hy, Schwerhörigkeit</b>	Winkel, Helmbrecht <sup>2</sup> Weinbrenner, Helmut <sup>2</sup> Schmitz, Peter <sup>2</sup>	02734 60153 0271 310841	helmbrechtwinkel[at]aol.com helmut.weinbrenner[at]gmx.de schmitz.freudenberg[at]online.de	
58636 Iserlohn <b>T, MM, Hy</b>	Kaiser, Gerit <sup>2</sup> <b>Q B</b>	02371 461961	praxis-gesundheitscoaching[at]t-online.de	www.tinnitusselbsthilfe-mk.de
<b>6</b>				
60435 Frankfurt <b>T</b>	Hansen, Joachim <sup>2</sup>	0157 50141731 (19-21 Uhr)	tinnitus-selbsthilfe-frankfurt[at]gmx.de	
63571 Gelnhausen <b>T, Hy, Schwerhör.</b>	Dankert, Hartmut <sup>2</sup> <b>Q B</b>	06184 2057725	tinnishggn[at]t-online.de	www.tinnitus-shg-gelnhausen.de
66111 Saarbrücken <b>T</b> „chron. Tinnitus Saarland“	Kindling, Karl <sup>2</sup> <b>Q</b> Fuhs, Bernd <sup>2</sup> <b>Q</b>	06897 65450 (Mo-Fr 10-12 Uhr) 06834 6235 (Mo-Fr ab 17 Uhr)	kindlingkar[at]yahoo.de	
68723 Offersheim <b>T, Schwerhör.</b>	Kuhn, Ludwig <sup>2</sup> <b>Q</b> Clausert, Desirée	06224 51751 0151 24146953	tinnitus-shg[at]web.de	
<b>7</b>				
70469 Stuttgart-Feuerbach <b>T, MM, Hy, Schwerhör.</b> „TIMM Stuttgart“	Brühl, Marion <sup>2</sup> Wörz, Rolf <sup>2</sup>	0151 11673250 0160 99207783	timm_stuttgart[at]web.de	www.timm-stuttgart.de
72072 Tübingen <b>T, MM, Hy, Schwerhör.</b>	Kamla, Klaus	0159 06668589 (Mo-Fr 17-20 Uhr)	kontakt[at]tinnitus-shg-tuebingen.de	www.tinnitus-shg-tuebingen.de
74523 Schwäbisch Hall <b>T, MM, Hy, Schwerhör., CI-Träger</b>	Kotzmann, Christiane <sup>2</sup>	07903 943595, Fax: 07903 9435870	christiane.kotzmann[at]gmail.com	

<b>Gruppe</b> (nach PLZ sortiert)	<b>Ansprechpartner</b>	<b>Telefon</b>	<b>E-Mail</b>	<b>Internet</b>
78224 Singen-Stockach <b>T, Hör-geschädigte</b>	Briel, Ella von <sup>2</sup> <b>Q B</b>	07774 7036 (18-19 Uhr)		
78315 Radolfzell <b>T, Schwerhör.</b>	Heusinger, Klaus <sup>2</sup> Briel, Ella von <sup>2</sup> <b>Q B</b> Haug, Reiner <sup>2</sup> <b>Q</b>	07735 937343 (15-18 Uhr) 07774 7036 (18-19 Uhr) 07731 68948 (15-18 Uhr)	klaus-heusinger[at]t-online.de	
79102 Freiburg im Breisgau <b>T</b>	Bei DTL erfragen	0202 24652-21	m.schattauer[at]tinnitus-liga.de	
<b>8</b>				
81667 München <b>T, MM, Hy, Schwerhör., Hörsturz</b>	Strohschein, Bernd <sup>2</sup> <b>Q B</b> Kunde, Gerhard <sup>2</sup>	089 20045628 089 164005 (AB)	info[at]tinnitus-selbsthilfe-muenchen.de	www.tinnitus-selbsthilfe-muenchen.de
83088 Kiefersfelden <b>T, MM, Hy, Schwerhör.</b>	Wedde, Ute <sup>2</sup> <b>Q B</b>	08033 309647	tinnitus-wede[at]t-online.de	www.tinnitus-kiefersfelden.de
83278 Traunstein <b>T, MM, Hy, Schwerhör.</b>	Rüpplein, Uwe <sup>1</sup>	0152 54031969 08666 6087	u.ruepplein[at]gmail.com	selbsthilfegruppetraunstein.simdif.com
84513 Töging, Landkr. Altötting u. Mühldorf <b>T</b>	Schmidt, Johanna <sup>2</sup> <b>Q B</b>	08631 9876004		
85435 Erding <b>T, MM, Hy, Schwerhör., Hörsturz</b>	Mandausch, Rudolf <sup>2</sup> <b>Q B</b>		tinnitus.erding[at]gmail.com	www.tinnitus-selbsthilfe-erding.jimdofree.com
89231 Neu-Ulm <b>T, Hy Schwerhör.</b>	Kürekci, Deniz <sup>1</sup>		info[at]tinnitustreff-ulm.de	www.tinnitustreff-ulm.de
<b>9</b>				
91320 Ebermannstadt <b>T</b>	Bei DTL erfragen	0202 24652-21	m.schattauer[at]tinnitus-liga.de	
94315 Straubing <b>T</b>	Henneberger, Petra <sup>1</sup>		tinnitus-shg-straubing[at]gmx.de	
95326 Kulmbach <b>T, Hy, Schwerhör.</b>	Daubitz, Steffi <sup>2</sup> <b>Q B</b> Täuber, Rolf <sup>2</sup> <b>Q B</b>	09221 2926, Fax: -3914555 0176 36377057	steffi.daubitz[at]gmx.de	www.tinnitus-selbsthilfe-kulmbach.de
95615 Marktredwitz <b>T, MM, Hy, Schwerhör.</b>	Dürrbeck, Renate <sup>2</sup> <b>Q</b>	09231 82644	tinnitus-mak[at]web.de	
96450 Coburg <b>T, MM, Hörge-schädigte</b>	de Rooij, Rosi <sup>1</sup> <b>Q</b>	0176 93180800		
97070 Würzburg <b>T</b>	Kunze, Joachim		info.tinnitus.shg-wue[at]web.de	tinnitus.selbsthilfe-wue.de

<b>Gruppe</b>	<b>Ansprechpartner</b>	<b>Telefon</b>	<b>E-Mail</b>	<b>Internet</b>
 <b>Selbsthilfegruppen der Schweizerischen Tinnitus-Liga (STL)</b>				
SHG Zürich <b>T, Hy, MM, SH</b>	Wülker, Helmut	+41 76 5809336	tinnitus-shg-zh@tinnitus-liga.ch	www.tinnitus-liga.ch
SHG Basel <b>T, Hy, MM, SH</b>	Porschien, Rainer H.	+41 61 8330345	tinnitus-shg-bs@tinnitus-liga.ch	www.tinnitus-liga.ch
SHG Rheinfelden <b>T, Hy, MM, SH</b>	Porschien, Rainer H.	+41 61 8330345	tinnitus-shg-rhf@tinnitus-liga.ch	www.tinnitus-liga.ch
SHG Ostschweiz <b>T, Hy, SH</b>	Ritzel, Christian	+41 76 4015758	tinnitus-shg-ost@tinnitus-liga.ch	www.tinnitus-liga.ch
ATIĐU – Associazione per persone con problemi d'udito <b>T, Hy, SH</b>	Santo, Cinzia	+41 91 8571532	info@atidu.ch	www.atidu.ch
SHG Morbus Menière Zürich <b>MM</b>	Selbsthilfe Zürich	+41 43 2888888	selbsthilfe@selbsthilfezuerich.ch	
SHG Schaffhausen <b>T, Hy, MM, SH</b>	Matthys, Urs	+41 79 6178354	tinnitus-shg-sh@tinnitus-liga.ch	www.tinnitus-liga.ch
Gesprächsgruppe Morbus Menière Aarau <b>MM</b>	Kneip, Katja	+41 71 9600060	katja.kneip@bluewin.ch	www.anlaufstellemorbusmeniere.com
Gesprächsgruppe Tinnitus St. Gallen <b>T</b>	Selbsthilfe St. Gallen und Appenzell	+41 71 2222263	selbsthilfe@fzsg.ch	
IGGH Interessengemeinschaft Gehörlose und Hörbehinderte Bern <b>T</b>	Geschäftsstelle Bern & Düringen	+41 31 3115781		www.iggh.ch/angebote/tinnitus-selbsthilfegruppe.html

 <b>Selbsthilfegruppen der Österreichischen Tinnitus-Liga (ÖTL)</b>				
A-1030 Wien, SHG Wien	Ewald Böhm	+43 676 3812228	ewald.boehm@chello.at	www.oetl.at / www.tinnitus.at
A-2521 Trumau, SHG NÖ-Stüd	Hans Günter Kohoutek		shg-tinnitus-noe.sued@gmx.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 32704033	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: Juli 2025

Informieren Sie sich bitte auch unter [www.tinnitus-liga.de](http://www.tinnitus-liga.de) unter Aktuelles > Veranstaltungen über den aktuellen Stand unserer Veranstaltungen.

## 12.–21. September 2025

### Woche des bürgerschaftlichen Engagements

Initiiert vom Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement  
Infos unter: [www.b-b-e.de/engagement-macht-stark](http://www.b-b-e.de/engagement-macht-stark)

## 16. September 2025

### Tag der Selbsthilfe

Initiiert von NAKOS – Nationale Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe und DAG SHG (Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.)  
Infos unter: [www.nakos.de](http://www.nakos.de)

## 19. September 2025, Reinbek

### Tinnitus-Infotag

(Details siehe Seite 32)

## 10.–12. Oktober 2025, Wuppertal

### Fortbildung für DTL-Berater\*innen, SHG-Sprecher\*innen und Initiator\*innen

Ort: Evangelisches Tagungszentrum Auf dem Heiligen Berg  
(interne Veranstaltung)

## 22.–24. Oktober 2025, Nürnberg

### EUHA2025: 69. Internationaler Hörakustiker-Kongress

Ort: Messe Nürnberg  
Infos unter: [www.euha.org](http://www.euha.org)

## 7.–8. November 2025, Königswinter

### DTL-Schulung zur Dozentin / zum Dozenten

Ort: Arbeitnehmer-Zentrum Königswinter  
(interne Veranstaltung)

## 15. November 2025, Siegen

### Forum des Hörens

Vorträge „Tinnitus – Schwerhörigkeit, was macht das mit uns?“, „Wenn Hörgeräte nicht mehr ausreichen“  
Ort: Gemeindehaus der Martini Kirchengemeinde, St.-Johann-Straße 7, 57074 Siegen  
Zeit: 11.00–13.00 Uhr  
Kontakt: [helmut.weinbrenner@gmx.de](mailto:helmut.weinbrenner@gmx.de)

## 5. Dezember 2025, Berlin

### Kurs „Psychosomatische Grundlagen in der HNO-Heilkunde“

Ort: Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin  
Zeit: 9.00–17.45 Uhr  
Programm und Anmeldung: <http://bit.ly/40VrNXy>  
Kurs für HNO-Ärzt\*innen

## 6. Dezember 2025, Berlin

### 26. Tinnitus-symposium

Tinnituszentrum Charité und Stiftung Tinnitus & Hören Charité  
Ort: Kaiserin-Friedrich-Haus, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin  
Zeit: 10.00–18.00 Uhr  
Programm und Anmeldung: <http://bit.ly/40VrNXy>  
Fortbildungsveranstaltung für Fachleute

## 10. Dezember 2025, Ottobrunn bei München

### Vortrag „Tinnitus – was tun?“

Bernd Strohschein  
Ort: Volkshochschule München SüdOst, Rathausplatz 2, Wolf-Ferrari-Haus, 85521 Ottobrunn  
Zeit: 19.30–21.00 Uhr  
Anmeldung erforderlich unter: [www.vhs-suedost.de](http://www.vhs-suedost.de)

## 11. Dezember 2025, München

### Vortrag „Tinnitus – was tun?“

Bernd Strohschein  
Ort: Volkshochschule München, Einsteinstraße 28  
Zeit: 18.00–19.30 Uhr  
Anmeldung erforderlich unter: [www.mvhs.de](http://www.mvhs.de)

## Gesucht: Moderator\*innen für digitale Selbsthilfegruppen

Der Bedarf an ortsunabhängigem Austausch rund um das Thema Tinnitus ist riesig – und unsere digitale Selbsthilfegruppe stößt an ihre Grenzen. Deshalb möchten wir weitere Online-Selbsthilfegruppen ermöglichen und suchen dafür engagierte Menschen, die unsere Video-Treffen begleiten und moderieren

möchten. Weitere Informationen dazu finden Sie auf Seite 72.

### Interesse? Fragen?

Melden Sie sich bei Marco Schattauer:  
Telefon: 0202 24652-21  
E-Mail: [m.schattauer@tinnitus-liga.de](mailto:m.schattauer@tinnitus-liga.de)

# Wir vertrauen MED-EL unser Hören an!



Gerhard ist Rentner und Cochlea-Implantat-Nutzer. Er ist so begeistert von seinem neuen Hören, dass er mittlerweile viele Vorträge dazu hält.



Mama Tina mit ihrer Tochter Emilia. Die 7-jährige hört beidseitig mit CIs. Familienleben, Sport und Schule meistert sie mit Leichtigkeit.



Mona arbeitet in einer Kommunikationsagentur in Berlin. Video-Calls und Meetings sind dank ihrer Cochlea-Implantate kein Problem.

## MED-EL Cochlea-Implantate bringen die Freude des Hörens zurück

Dank der Cochlea-Implantate von MED-EL können taub geborene Babys und hochgradig schwerhörige Menschen hören, auch wenn das stärkste Hörgerät nicht mehr hilft. Auf dem Weg zum neuen Hören sind Sie nicht allein: Die MED-EL Hörbegleiter beraten Sie individuell und unverbindlich. Ein Cochlea-Implantat kann auch Ihr Leben verändern!



In kurzen Videos erzählen Gerd, Tina und Mona, warum sie sich für Cochlea-Implantate von MED-EL entschieden haben.



Bestellen Sie gleich Ihr kostenfreies Infopaket!  
E-Mail: [hoerbegleiter@medel.de](mailto:hoerbegleiter@medel.de)  
Telefon: 08151 7703 30