

KIMM

aktuell



MITGLIEDERZEITSCHRIFT FÜR KIMM E.V. - KONTAKTE UND INFORMATIONEN ZU MORBUS MENIÈRE

Tagung Düsseldorf

Neues von Dr. Schaaf

Die Aufgaben von KIMM

Fachartikel:

Ein Hund als Hilfe bei MM?

*Das innere Gleichgewicht
wiederfinden*

Berichte aus den Selbsthilfegruppen

Ann Ladstädter: Ganz Ohr

*KIMM auf dem
HNO-Fortbildungskongress
in Mannheim*

Literatur- und Adresslisten



Werbung entfernt

Liebe Leserinnen und Leser, liebe Mitglieder,

die Herbsttagung in Düsseldorf liegt hinter uns. Die Berichte hierüber und noch viel Interessantes mehr halten Sie in Ihren Händen. --- Und die Planung für die Frühjahrstagung in Bad Grönenbach am 9. April 2016 in der „Klinik am Stiftsberg“ ist schon weit vorangeschritten. Wie alle zwei Jahre erforderlich, steht dieses Mal auch wieder die Wahl des Vorstands an:

Ich werde nach 6 Jahren Vorstandsarbeit (zuletzt als Schriftführerin) nicht wieder kandidieren. Es war eine gute, freundschaftliche, interessante Zusammenarbeit mit durchaus auch unterschiedlichen Meinungen im Vorstand. Doch wegen meiner gesundheitlichen Probleme möchte ich nun kürzertreten.

Außerdem werden auch unser Kassenführer Herr Dierlamm und unser stellvertretender Vorsitzender Herr Austen aus Altersgründen nicht wieder zur Wahl antreten. Sie möchten ihre Arbeit nun nach vielen Jahren der Mitarbeit in jüngere Hände legen. Da auch der Sitz des 1. Vorsitzenden vakant ist, sind also insgesamt 4 neue Mitglieder zu wählen. Frau Bauer und Frau Engelke (beide Beisitzerinnen) stellen sich für eine Wiederwahl zur Verfügung.

Daher bitte ich Sie: Stimmen Sie über einen neu sich bildenden Vorstand von KIMM e.V. mit ab! Dies können Sie auf der Mitgliederversammlung, die im Rahmen unserer Frühjahrstagung in Bad Grönenbach stattfindet. Auf dieser Tagung können Sie sich auch wieder über interessante Themen informieren, Fragen stellen und mit anderen Betroffenen und Angehörigen austauschen.

Wir vom Vorstand würden uns freuen, Sie dort persönlich begrüßen zu können.

Nun wünsche ich Ihnen gute Unterhaltung und viel Spaß beim Lesen dieser Ausgabe von KIMM aktuell.

Herzliche Grüße und eine lange schwindelfreie Zeit wünsche ich Ihnen.

Ihre Edeltraud Mory
Schriftführerin



Grußwort	Bad Grönenbach und Vorstandswahl – Edeltraud Mory	1
	Inhaltsverzeichnis	2
KIMM intern	Ankündigung: KIMM-Frühjahrstagung 2016 , 9. April 2016 in Bad Grönenbach	3
	Tagung Düsseldorf - Rückblick	4
	Was Sie in KIMM aktuell 2016-1 lesen können	7
Tagung Vortrag Düsseldorf	Vortrag Dr. Helmut Schaaf: Was kann die Verarbeitung beim Morbus Menière beeinflussen?	8
	Anmerkung zum Vortrag Prof. Dr. Helling und zu „Fragen und Antworten“	21
Tagung Workshops Düsseldorf	Entspannung und Gleichgewichtstraining	22
Fachartikel	Caissa Engelke: „Ein Hund als Hilfe bei Morbus Menière?“	23
	Christiane Heider: „Das innere Gleichgewicht wiederfinden“	28
KIMM intern II	Treffen SHG-Leiterinnen in Düsseldorf	29
	Welche Aufgaben erfüllt KIMM?	30
Selbsthilfe in Aktion	SHG Würzburg: Mainfranken-Messe	32
	SHG Würzburg: Sommeraktivität	32
	SHG Hannover: Selbsthilfetag Neustadt	33
	Andrea Hill: Infoveranstaltung Klinik Bad Oeynhausen	34
	Selbsthilfegruppe Hannover auf dem Selbsthilfe-Tag in Neustadt	36
	KIMM auf dem HNO-Fortbildungskongress	37
	Ann Ladstädter: Ganz Ohr	38
	SHG Köln: Gruppenaktivitäten	40
Briefe	Sabine Kaspzyck: Mein Leben mit CI	42
Unterhaltung	Auflösungen: Rechnen im Quadrat & Sudoku	43
	Sudoku	44
	Rechnen im Quadrat	44
Literatur	Liste ausgewählter Literatur zu Morbus Menière	45
Adressen	Liste von Reha-Kliniken für Morbus-Menièr-Patienten	46
	Impressum	46
	Liste örtlicher Morbus Menière Selbsthilfegruppen	47
	Adressen und Infos zu Kliniken mit Schwindelambulanzen	48

Ankündigung:

KIMM-Mitgliederversammlung und Frühjahrstagung 2016, 9. April 2016, Klinik am Stiftsberg, Bad Grönenbach



Unsere Mitgliederversammlung und Frühjahrstagung 2016 wird am 9. April 2016 in der Klinik am Stiftsberg, Bad Grönenbach stattfinden. Dieser Reha-Einrichtung ist KIMM e.V. seit vielen Jahren freundschaftlich verbunden. Ihre besondere Ausrichtung auf Morbus Menière-Betroffene ist bekannt. Wir konnten uns in der Vergangenheit bereits mehrmals glücklich schätzen, dank des Engagements von Herrn Dr. Kratzsch, Medizinischer Direktor der Klinik, seines Fachpersonals und den von ihm angesprochenen Referenten mehrere hochqualifizierte Tagungen durchführen zu können. Der genaue Inhalt der Tagung und die Anfrage an Referenten befinden sich zur Zeit in der Phase der gemeinsamen Absprache.

Als Hauptschwerpunkte sind Themen um Morbus Menière und die langfristige Entwicklung der Krankheit, sowie die berufliche Reintegration und sozialrechtliche Fragen dazu angedacht. Außerdem werden ein Vortrag aus dem psychologischen Bereich zum Thema Angst bzw. Depression, sowie ein damit korrespondierender Workshop dabei sein.

Eine Betroffene wird dabei zu Wort kommen, welche berichtet, wie die sich die Krankheit bei ihr über lange Jahre entwickelt hat, und wie sie damit umzugehen gelernt hat. In Workshops sollen zum Teil die Themen der Referate vertieft oder Gleichgewichts- und Entspannungsübungen angeboten werden. Und es wird wieder die

Gesprächsrunde für Angehörige geben. Der Tagung wird unsere Mitgliederversammlung vorangestellt sein, dieses Mal wird dabei auch wieder die Neuwahl des Vorstandes anstehen. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass sich unserer mehrjähriger stellv. Vorsitzender und unser Kassenwart, die Herren Franz Austen und Walther Dierlamm, sowie Frau Edeltraud Mory, zuletzt als Schriftführerin tätig, nicht mehr zur Wahl stellen werden. In diesem Zusammenhang bitten wir Sie wie immer, darüber nachzudenken, inwieweit Sie aktiv bei unserer Selbsthilfevereinigung mitarbeiten können. Selbsthilfe heißt eben auch, selbst Anderen zu helfen. Je reger und helfender wir als Betroffene untereinander sind, desto wirkungsvoller werden wir – jeder für sich und alle zusammen – gegen die Auswirkungen von Morbus Menière angehen können. Ansonsten möchten wir mit dieser Ankündigung sicher stellen, dass Sie sich den Termin reservieren und die Chance erhalten, sich hinreichend früh um ggf. erforderliche Übernachtungsmöglichkeiten und kostengünstige Zugverbindungen bemühen zu können. So kann das in direkter Nähe der Klinik gelegene Hotel "Allgäu Resort", wie bisher, zur Übernachtung genutzt werden, weitere Möglichkeiten sind über die Kurverwaltung Bad Grönenbach, Telefon Nr. 08334/60531, zu erfahren. Mit dem Austragungsort Bad Grönenbach werden wir uns eindeutig wieder in "südlichen Breiten" aufhalten. Danach wird es uns, entsprechend der momentanen Planung, wieder "in den Norden rufen". Wie bereits mehrfach erwähnt, hoffen wir, durch dieses Pendeln zwischen Nord und Süd langfristig allen Mitgliedern die Möglichkeit zu geben, an einer KIMM-Tagung teilzunehmen.

Die positive Erfahrung des direkten Austausches mit anderen MM-Betroffenen ist für jeden Einzelnen unschätzbar wertvoll und eine durch nichts zu ersetzende Gelegenheit, von den Referenten eine direkte qualifizierte Antwort auf ganz persönliche Fragen zu Morbus Menière zu erhalten.

Wir freuen uns auf Sie.

VISUELLES RESÜMEE DER VORTRÄGE



GESPRÄCHE - EIN WESENTLICHER BESTANDTEIL UNSERER TAGUNGEN



UND DANKE SAGEN ...



ABENDLICHES



BEISAMMENSEIN



Alles in Allem eine gelungene Veranstaltung!
Nochmals vielen Dank an die Organisatorinnen
und alle Helfer!

Was Sie in „KIMM aktuell“ Ausgabe 2016-1 lesen können:

- * Beiträge über die Vorträge und Workshops in Bad Grönenbach
- * Nachtrag Vortrag Prof. Dr. Helling von der Tagung in Düsseldorf
- * Nachtrag „Fragen und Antworten“ von der Tagung in Düsseldorf
- * Bericht von der Mitgliederversammlung in Bad Grönenbach
- * Neues über „Selbsthilfe in Aktion“
- * und vieles mehr....

Schreib mal wieder!

Liebe Leser eine Zeitschrift

lebt neben ihren interessanten

Beiträgen auch von

den Rückmeldungen,

Verbesserungsvorschlägen und

Anregungen ihrer Leser. Greifen

Sie deshalb bitte zum Stift oder

zur Tastatur und senden Sie uns

Leserbriefe, Erfahrungsberichte

oder einfach nur anregende Kritik

an die Adresse der Redaktion

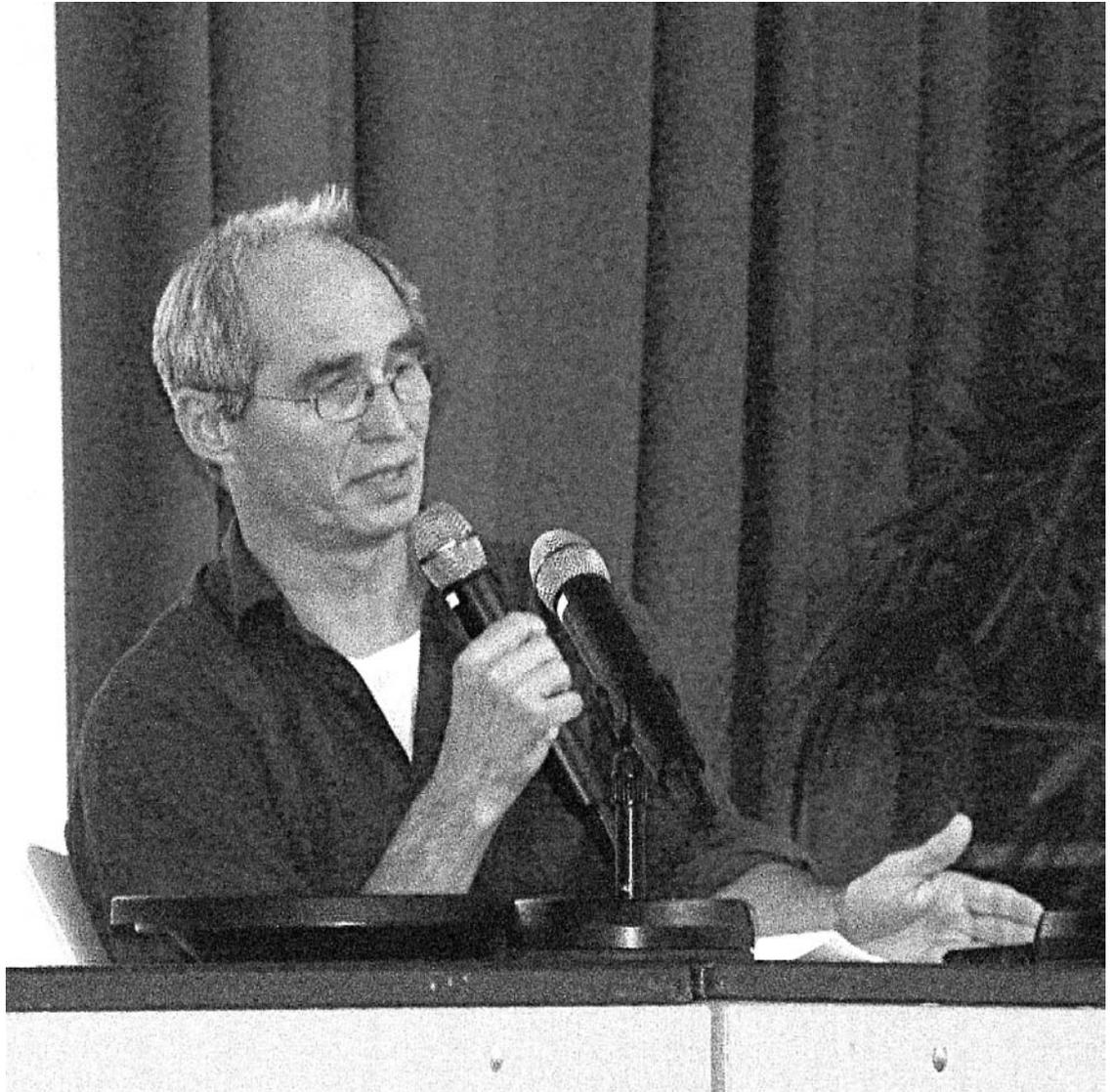
(siehe Impressum) oder per

Email an:

redaktion@kimm-ev.de.

Wir freuen uns darauf!

Was kann die Verarbeitung beim Morbus Menière beeinflussen?



Im Vordergrund der Menièreschen Erkrankung stehen

- **vor allem ein meist anfallsartiger Schwindel zwischen 20 Minuten und 12 Stunden (Konsenspapier Lopez-Escamez et al 2015)**
- **ein anfangs schwankender, auf die Dauer tendenziell zunehmender Hörverlust**
- **ein in der Regel tief klingender Tinnitus.**

Diese Erkrankung von Gleichgewichts- und Hörorgan kann im günstigen Fall einen leichten Verlauf nehmen. Im ungünstigen Fall können folgende Symptome auftreten:

- Schwerhörigkeit
- Tinnitusleiden
- im Gefolge der Schwindelanfälle auch länger anhaltender Unsicherheit, Hilflosigkeit, Angst und Panik sowie depressive Entwicklungen.

Der M. Menière kann sowohl organisch Schwindelanfälle auslösen, als auch von anhaltenden Einschränkungen des Gleichgewichtserlebens mit reaktiven psychogenen Schwindelanteilen begleitet werden.

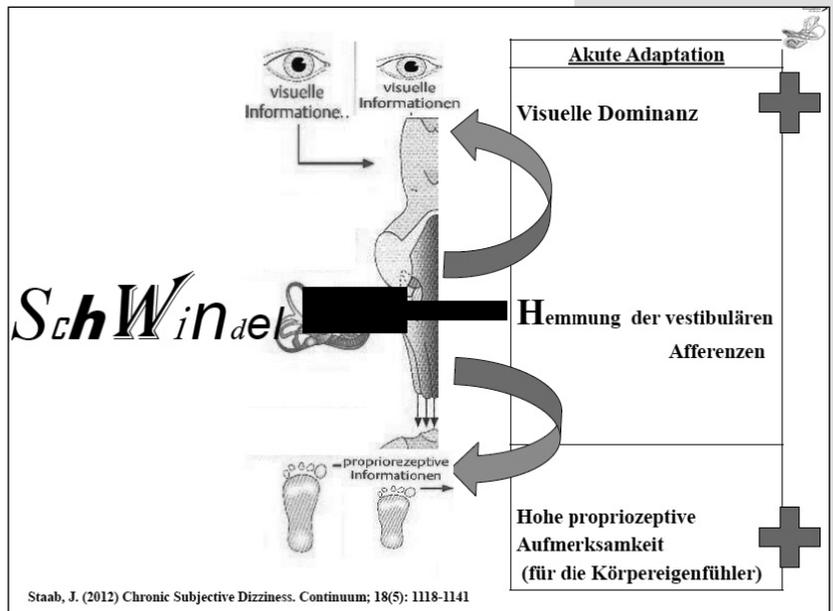
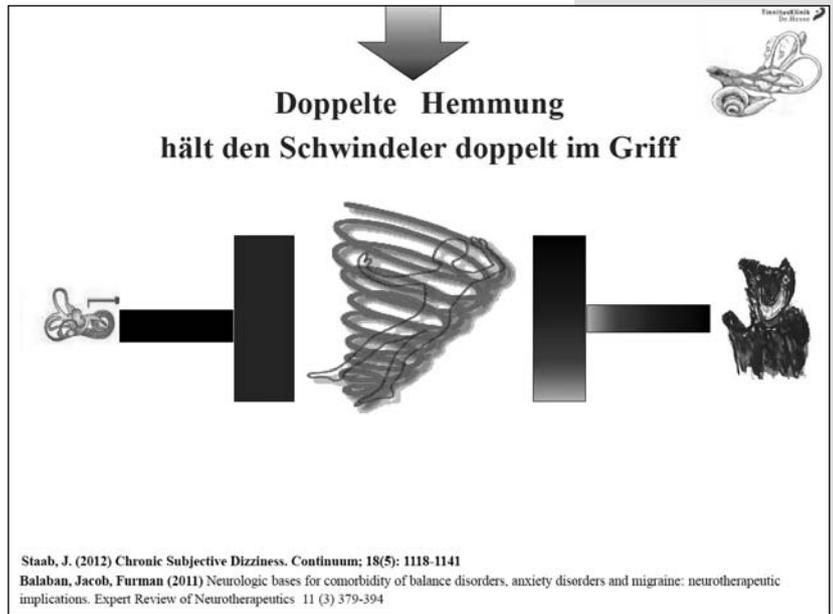
Was passiert in der Folge von wiederholten, unterschiedlich schweren Ausfällen eines Gleichgewichtsorgans?

Wie schon in der KIMM Aktuell 1 2014 (S. 43-53) ausführlich geschildert, ziehen Ausfälle und Irritationen im Gleichgewichtssystem schnelle Umstellungsreaktionen nach sich¹. Dabei wird versucht, die Weiterleitung der verwirrenden Impulse aus dem geschädigten Gleichgewichtsanteil ins Zentralnervensystem zu hemmen. Dadurch kommt es bei Fehlinformationen aus einem Gleichgewichtsorgan, wie bei dem M. Menière Anfall, zu einer Minderung des Empfangs aus dem erkrankten Organ. Dies ist als Anpassungsleistung (Adaptation) in der akuten Phase sinnvoll.

Gleichzeitig geht der Menière-Schwindel – in aller Regel – mit Angstgefühlen einher, die ebenfalls zu einer Hemmung im Gleichgewichtssystem führen können. Dabei ermöglichen es Verbindungen des Angstkreislaufs im limbischen System mit den zentralen Verarbeitungswegen, die Schwelle für Impulse aus den Gleichgewichtsorganen zu erhöhen (Balaban 2012).

Das heißt: sowohl aus organischen Gründen (Hemmung der verwirrenden organischen Impulse) wie auch aufgrund der Angstreaktion („psychisch“) kann es zur Hemmung des Informationsflusses aus dem betroffenen Gleichgewichtsorgan kommen (doppelte Hemmung).

Mit dem Zurückdrängen der Informationen aus dem Gleichgewichtsanteil (Gleichgewichtsorgan?) kommt es dafür zwangsläufig zu einem (relativen) Überwiegen der Impulse aus der optischen Wahrnehmung und den Körpereigenfühlern. Dann müssen schnellere Bewegungsfrequenzen (ab 0,2 Hz), die normalerweise besser vor allem von den Bogengängen erfasst werden, über die dafür zu langsamen Augenfolgebewegungen nachvollzogen werden. In der Empfindung kann diese – suboptimale - Lösung dazu führen, dass nicht mehr verlässlich zwischen den eigenen Bewegungen und Bewegungen aus der Umgebung unterschieden werden kann.



sen geläutet, so reicht nach einer gewissen Zeit allein das Läuten aus, das Wasser im Munde zusammenlaufen zu lassen. So wird ein - bis dahin im Zusammenhang mit dem Essen völlig unbedeutender - Reiz mit einer biologischen, schon immer vorhandenen Reaktion gekoppelt. Die Folge ist, dass dieser ehemals unbedeutende Reiz die gleiche Reaktion auslöst wie der biologisch sinnvolle.

Das entspricht einer „klassischen Konditionierung“. Bewährt sich die neue Verbindung zwischen Reiz (Läuten) und Reaktion (Speichelfluss), so kann auch das Läuten immer unspezifischer werden.

Was heißt das für den seelischen Schwindel beim M. Menière?

Drehschwindelattacken sind meist begleitet von intensiven Gefühlen:

- Unsicherheit
- Angst und Panik
- „vegetative“ Symptome, wie Schweiß, Blutdruckveränderungen, Herzklopfen usw.

Natürlich finden diese nicht in einem isolierten, luftleeren Raum statt, sondern unter gewissen „Begleitumständen“, die dem Anfall vorausgingen oder in denen der Anfall stattfand.

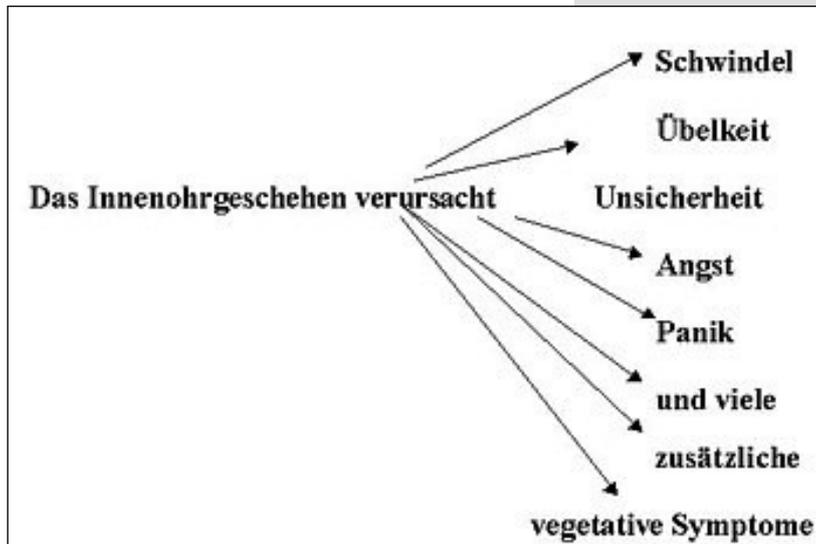
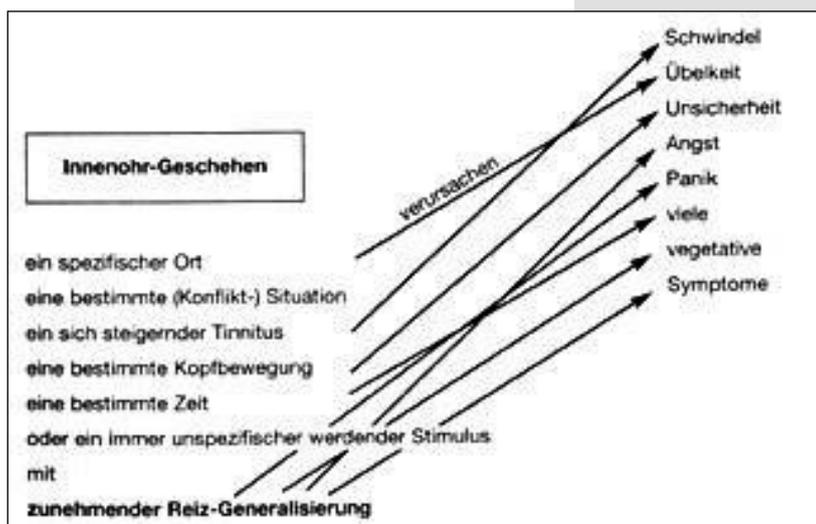


Abb. Entstehung eines reaktiv psychogenen Schwindels: Im ersten Schritt löst ein Innenohrgeschehen den Schwindel und seine Begleiterscheinungen aus. Bei entsprechender Sensibilität können später die Begleitumstände des Schwindelgeschehens – für den Betroffenen vollkommen unbewusst – dieselben Symptome auslösen wie ein organisch bedingter Schwindelanfall



Bei entsprechender, individuell sicher sehr unterschiedlicher „Empfänglichkeit“ (Sensibilität), können in der Folge dann diese Begleitumstände oder Teile davon vollkommen unbewusst die gleichen Symptome auslösen wie ein organisch bedingter Menière-Anfall.

Diese Begleitumstände sind oft:

- Die räumliche Situation, in der der Anfall geschah oder sich wiederholte
- Eine ängstigende, bedrückende oder eine „den Boden unter den Füßen wegziehende“ Situation
- Ein in der Lautheit zunehmender Tinnitus, der auch dem organisch bedingten Anfall vorausging
- Eine Kopfbewegung
- Die Uhrzeit

Um es ganz klar zu sagen:

Diese Begleitumstände lösen keinen direkten Menière-Anfall aus, wie er an einem Drehschwindel mit Umfallen und insbesondere mit Augenzittern (Nystagmus) zu erkennen ist.

Aber es können Gefühle von

- Unsicherheit
- Angst und Panik
- sowie die „vegetativen“ Symptome wie
- Schweiß
- Blutdruckveränderungen
- Herzklopfen usw.
- genauso wie bei einem Menière-Anfall erlebt werden.

Folgende Elemente können dann einen Teufelskreislauf bilden:

- Angst vor dem nächsten Schwindel
 - Verkennung der Angst als Schwindel
 - zunehmenden Gefühle von Schwindel bei bestimmten – wieder mit Angst besetzten – Begleitumständen
 - zunehmende Angst vor dem immer häufiger und länger werdenden Schwindel
 - die erlebte Ohnmacht im Anfall und auf unbestimmte Zeit danach
- im Verlauf können die auslösenden Reize außerdem immer unspezifischer werden.

Dann können schon ähnliche Situationen oder Phänomene zum Auslöser der Schwindelempfindungen werden, ein Vorgang, der als Reizgeneralisierung bezeichnet wird.

Ungünstige kognitiv-emotionale Verarbeitung und „Kognitive Verzerrungen“



Dennoch reagieren wir Menschen nicht (nur) wie Pawlows Hunde. Es müssen daher weitere Prozesse auf dem Niveau der kognitiv-emotionalen Verarbeitung hinzukommen, die uns helfen zu verstehen, warum sich bei manchen Betroffenen ein reaktiver Schwindel festsetzen kann, bei anderen hingegen nicht.

Dazu gehören:

- Eine niedrige Einschätzung der eigenen Bewältigungskompetenzen
- Ungünstige, eher auf die Krankheit als auf die Gesundheit gerichtete Aufmerksamkeitsprozesse und Bewertungen
- Katastrophisierende Bewertungen
- Ein Vermeidungsverhalten, dass aus Unsicherheit und Angst vor neuen Anfällen heraus entstehen kann
- Die (aus Angst vor neuem Schwindel gespeiste) Furcht, neue und korrigierende Lernerfahrungen zu machen
- Fehlende soziale Netze

Hinzukommen können überdauernde (Grund-) Einstellungen z. B. „Ich bin nicht gut genug“.

Kognitive Verzerrungen wie absolutes Denken („Ich muss immer uneingeschränkt belastbar sein“) können Druck und Anspannung verursachen und damit ebenso die Bewältigung erschweren wie irrationale Bewertungen (z.B. absolute Forderungen) und „systematische Denkfehler“.

Dabei lassen sich 4 Grundkategorien irrationaler Bewertung nach Ellis (1977) unterscheiden:

- Absolute Forderungen (Muss-Gedanken):
 - „Ich MUSS unanfechtbar sein und von allen Anerkennung bekommen.“
 - „Es MUSS alles einwandfrei laufen.“
 - „Ich MUSS absolut fit sein.“
- Globale negative Fremd- und Selbstbewertungen:
 - „Ich bin nicht gut genug.“
 - „Allen anderen gelingt alles besser etc.“
- Katastrophendenken: „Der Schwindel wird mein Leben zerstören.“
- Niedrige Frustrationstoleranz: „Wenn der Schwindel nicht weggeht, dann wäre das nicht zu ertragen.“

Systematische Denkfehler sind nach J. Beck (1997):

- Willkürliche Schlussfolgerungen: „Mit M. Menière kann man nicht leistungsfähig sein.“
- Selektives Verallgemeinern: „Man nimmt mich nicht ernst.“
- Übergeneralisieren: „Gestern ist mir schon wieder etwas Unangenehmes zugestoßen. Das wird immer mehr werden.“
- Personalisieren: „Der Menière ist dazu da, mich fertig zu machen“, „Wofür werde ich bestraft?“
- Dichotomes Denken: „Entweder ist man gut oder schlecht“ oder: „Entweder bin ich fit und leistungsfähig und 100% gesund oder am Boden und zu nichts mehr in der Lage“
- Minimieren und maximieren: „Der Menière ist das Schlimmste, was mir passieren kann.“

Darüber hinaus kann die Entwicklung hin zu einem wieder funktionierenden Gleichgewicht verzögert werden bei:

- zu langer Schonung bzw. zu wenig Übung
- wenig eigener und professionell vermittelter Zuversicht in den Erfolg
- gleichgewichtshemmenden Medikamenten „gegen den Schwindel“ statt Gleichgewichtsübungen
- Übersehen einer möglicherweise schon bestehenden oder sich mit dem Schwindel entwickelnden psychischen Beeinträchtigung.

Angst und Depressionen

Erwartungsgemäß findet sich bei den Morbus Menière Patienten ein deutlich erhöhtes Vorkommen und eine längere Dauer von Depressionen, Müdigkeit, Anspannung und Niedergeschlagenheit als in Kontrollgruppen. Menière Patienten suchen häufiger einen Arzt wegen Depression oder Angsterkrankungen auf und nehmen häufiger Antidepressiva. Das ist empirisch gesichert in England (Tyrrell et al. 2015), und über das Schwindelempfinden sicher auch für Deutschland gültig. Menière Patienten erleben ihre gesundheitliche Zufriedenheit in aller Regel – hauptsächlich wegen der Unvorhersehbarkeit des Schwindels - als eingeschränkt.

Aber Achtung: Trotz des erhöhten Risikos, dass mit dem Gleichgewichtsorgan auch die Seele schwächelt, führt ein M. Menière nicht automatisch zu einer psychischen Erkrankung.

So ist die psychische Komorbidität nicht bei allen Patienten mit Morbus Menière gleichmäßig ausgeprägt. Cluster Analysen zu Krankheitsvorstellungen ergaben, dass manche wie eine gesunde Gruppe reagieren, und andere sehr auffällige Werte zeigen (Savastano 1996). Vieles hängt von den Verarbeitungsmöglichkeiten, dem Wissen um die Erkrankung und dem Umgang mit der Erkrankung und nicht zuletzt dem Umfeld ab.

So berichten auch Tyrrell und seine Co-Autoren (2015), dass sich die Menière Patienten in anderen Aspekten des Lebens wie genereller Fröhlichkeit, Arbeit, Familie, Freunde und finanziellen Aspekten nicht von einer großen Kontrollgruppe unterscheiden. Zudem zeigt sich eine Abhängigkeit hinsichtlich der seelischen Gesundheit und des Wohlbefindens zur Dauer der Erkrankung. So schnitten Patienten mit einer länger bestehenden Morbus Menière Symptomatik deutlich besser ab, als die mit einer erst seit kurzem bestehenden Problematik.

Dies weist in der Längsschnittkorrelation darauf hin, dass es Anpassungs- und Bewältigungsmöglichkeiten geben könnte, die Langzeitbetroffenen helfen, die Krankheit besser zu verarbeiten und die überaus verständlichen seelischen Beeinträchtigungen deutlich zu mindern.

Eine wichtige – aus der Untersuchung nicht zu beantwortende Nach-Frage ist, ob es bei der Abnahme des Leidens im Laufe der Erkrankung tatsächlich einen Anpassungsprozess gegeben hat oder ob im „natürlichen Verlauf“ der Erkrankung vor allem die Abnahme der Schwindelattacken zu einer Besserung des Wohlbefindens beigetragen hat.

Tyrrell et al (2015) vermuten eine vermehrte soziale Unterstützung und soziale Interaktion, die dazu beitragen könnte, dass trotz der Symptomatik ein befriedigender Umgang mit dem Leben ermöglicht wird. Dementsprechend wird die Unterstützung der Familie als sehr hoch angesehen und es wird folgerichtig geraten, die Familie auch bei der Beratung einzubeziehen.

Sinnvoll dabei ist sicher, die real vorhandenen Möglichkeiten zum Umgang mit dem Schwindel und den Schwindelattacken, den Möglichkeiten zur Minimierung des Schwindels und dem Ausgleich des Hörens zu kennen und zu nutzen.

Andersherum trägt eine psychische Erkrankung wesentlich zur Entwicklung eines reaktiv psychogenen Schwindels, wie die Forschergruppe um Eckhardt-Henn und Dieterich (2009) zeigen konnte,

Professionelle psychotherapeutische Hilfe kann insbesondere dann hilfreich werden, wenn sich ein psychogener Schwindel einstellt. Wichtig ist nachspürbar zu klären, ob es sich bei den „Schwindelanfällen“ um Attacken aus dem Innenohr oder um psychogene Schwindelereignisse handelt. Letztere können sich für die Betroffenen im Erleben ähnlich oder gleich anfühlen. Es ist schon viel gewonnen, wenn dahingehend gearbeitet werden kann, dass sich der unvermeidbare Schwindel auf die rein organischen Attacken beschränkt.

Systematische Desensibilisierung

Ich habe gute Erfahrung mit dem jetzt geschilderten Vorgehen der „Systematischen Desensibilisierung“. Dies wurde erstmals 1958 von Wolpe beschrieben, inzwischen vielfältig abgewandelt und kann sowohl verhaltenstherapeutisch ausgestaltet wie auch tiefenpsychologisch erweitert werden. Der rote Faden besteht in einer gut vorbereiteten und unterstützten, gestuften Auseinandersetzung mit den einzelnen schwindelauslösenden Situationen. Auf dem Weg dahin und dadurch kann eine schrittweise Verbesserung der Gleichgewichtsfähigkeit und eine Verminderung der - meist nicht angemessenen - Angst erreicht werden.

Das Vorgehen gliedert sich dabei in folgende Stufen:

1. Identifizierung möglichst vieler der wichtigen schwindelauslösenden Situationen und Begebenheiten
2. Erstellung einer Hierarchie angst- und schwindelauslösender Reize
3. Edukative Phase (Vorbereitung)
4. Erlernung eines Entspannungsverfahrens z. B. die progressive Muskelrelaxation
5. Schrittweise Konfrontation mit angst- und schwindelauslösenden Reizen unter Entspannung

Dazu gehört die Erarbeitung eines für den betroffenen stimmigen „Bedingungsmodells“, das organische und seelische Aspekte beinhaltet. Dabei sollen die Möglichkeiten neuer und günstigerer Bewältigungsstrategien im Umgang mit Emotionen erkennbar werden. In der Vorbereitung muss das Augenmerk darauf liegen, ob der Menière-Betroffene auch Schritt für Schritt mitkommt.

Wichtig ist bei allen Modifikationen, dass

- die Vermeidung bearbeitet wird
- die Angst zumindest verringert wird
- die kreisenden Gedanken gestoppt werden und
- in der Praxis neue, hilfreiche Erfahrungen gemacht werden können.

Dies hat sich als effektiv erwiesen und kann gerade bei reaktiv psychogenen Schwindelformen viel erlebte Sicherheit schaffen.

Schritt 1 für den Therapeuten

Identifizierung möglichst vieler der wichtigen schwindelauslösenden Situationen und Begebenheiten

Grundlage ist die Herausarbeitung und das praktische Herausfinden der Auslöser und der aufrechterhaltenden Bedingungen.

Schritt 1 für den Betroffenen:

- Ich achte darauf, wann und unter welchen Umständen mein Schwindel auftritt.
- Ich versuche zu unterscheiden, welcher Schwindel organisch ausgelöst wird und wann eher andere Faktoren eine Rolle spielen.
- Dazu benutze ich ein Gleichgewichts-Tagebuch (s. Anhang oder download) und trage schätze die Stärke des Schwindels ein anhand der „Visuellen Analog- Skala:

Ich frage mir vertraute Menschen, wie sie meinen Schwindel sehen, und sammle Anhaltspunkte und Begleitumstände.

Zur eigenen Unterscheidung des Seelenschwindels von einem aus dem Innenohr hervorgerufenen Schwindel ist es hilfreich – soweit hier schon einmal vorweg? sich vor dem nächsten Schwindelereignis einen oder mehrere sicher unverrückbare Punkte oder Gegenstände auszusuchen und einen von diesen im Anfall zu fixieren. Dann kann man für sich selbst überprüfen, ob sich die Welt um einen herumbewegt oder sich der Gegenstand mit dem Blick festhalten lässt. Ein weiteres Unterscheidungskriterium ist, aufzustehen, fest aufzustampfen und zu überprüfen, ob sich mit Geh- und Tretversuchen Standfestigkeit erlangen lässt und ob der Schwindel im Kopf nachlässt.

Bei einem organisch bedingten Menière-Anfall sind die Fixierung eines Gegenstandes sowie Aufstehen und Auftreten nicht oder kaum möglich – und auch nicht sinnvoll. Der Schwindel der Seele kann mit zunehmender Aktivität – und nicht selten auch mit Hilfe eines vertrauten Menschen – nachlassen.

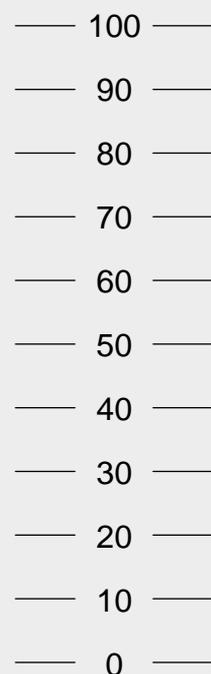


Abb.
Visuelle Analog-Skala:
0 = kein Schwindel,
10 = leichter Schwindel,
100 = stärkster Schwindel-
anfall

		Innenohrbedingter Schwindelanfall	Psychogener Schwindelzustand
Eigenes Erkennen	Fixieren eines festen Gegenstandes	Nicht möglich	Möglich
	Heftiges Auftreten	Nicht möglich, führt zu (erneutem) Umfallen	Bessert das Schwindel-Erleben, führt zu mehr Standfestigkeit
	Vertraute Menschen	Ohne direkten Einfluss auf den Schwindel	Kann das Schwindel-Erleben deutlich bessern
Ärztlich - Psychologisches Psychosomatisches Erkennen	Augenzittern (Nystagmus)	Vorhanden (Frenzelbrille)	Nicht vorhanden
	Beschreibung des Schwindels	Drehschwindel, der Raum bewegt sich um den Menschen	Vielfältig, dauerhaft, tagelang, immer...
	Audiogramm (Hörtest)	Wiederholte Tieftonverluste und -schwankungen häufig	Ohne Änderung
	Wahrnehmung beim „Gegenüber“	Angst, Panik, Ohnmacht, Resignation ...	Angst und Panik meist im Vordergrund

Schritt 2 für den Therapeuten

Erstellung einer Hierarchie angst- und schwindelauslösender Reize

Die angst- und schwindelauslösenden Reize müssen nach Schweregraden geordnet werden. Dies kann durch die Schilderung, Eigen- und Fremdeinschätzung und etwa mit Hilfe der „Visuellen Analogskala“ erfolgen.

Schritt 2 für den Menière-Betroffenen

Ich sortiere und schreibe auf:

- Was scheint mir am bedrohlichsten,
- was als erstes angebar ist,
- wie ist die Reihenfolge dazwischen?

Schritt 3 für den Therapeuten

Edukative Phase (Vorbereitung)

In der „edukativen Phase“ sollen mit der Vermittlung eines Modells der Entstehung des reaktiven Schwindels Zusammenhänge und Möglichkeiten neuer und günstigerer Bewältigungsstrategien im Umgang mit dem Schwindel verdeutlicht und erlernt werden können. Eine zentrale Annahme der edukativen Phase ist, dass Verhalten und Erleben nicht nach einem „Alles-oder-Nichts-Prinzip“ abläuft, sondern in einer Abfolge von Phasen.

Dabei werden (idealtypisch) 4 Phasen unterschieden:

1. Die Vorbereitung auf eine mögliche schwindelauslösende Situation
2. Der möglichen schwindelauslösenden Situation gegenüberstehen
3. Durch die mögliche schwindelauslösende Situation vielleicht aus dem Gleichgewicht gebracht zu werden
4. Für die Auseinandersetzung mit der möglichen schwindelauslösenden Situation belohnt zu werden

Die Vermittlung des nötigen Wissens und das gemeinsame Erarbeiten der Wirkfaktoren des Schwindels sind meist die notwendige Voraussetzung für das weitere Vorgehen und nehmen oft den größten Teil der Arbeit mit dem Betroffenen ein.

Schritt 3 für den Betroffenen

- Was habe ich vom Krankheitsbild und vom Krankheitsgeschehen,
- sowohl vom organischen wie vom seelischen Wirkmuster verstanden?
- Kann ich den organisch bedingten Schwindel schon vom seelisch ausgelösten unterscheiden?
- Leuchtet mir das Modell ein?
- Was möchte oder **muss** ich noch fragen?

Schritt 4 für den Therapeuten und für den Erkrankten:

Erlernung eines Entspannungsverfahrens z.B. die progressive Muskelrelaxation

Zur Beeinflussung der physiologischen Anspannung wird ein Entspannungstraining angeleitet, vorzugsweise die progressive Muskelrelaxation nach Jacobson.

Dies kann auch parallel schon durch den Betroffenen mit Hilfe einer CD geschehen.

Schrittweise Konfrontation mit angst- und schwindelauslösenden Reizen unter Entspannung

Schritt 5a für den Therapeuten

a) Übungsphase

In der Übungsphase geht es darum, Bewältigungsmöglichkeiten zu vermitteln, die dann in Form von einer „Trockenübung“ erprobt werden. Auf der Ebene des Erkennens und Verstehens muss bei M. Menière das Einüben des Erkennungsmusters vom psychogenen versus innenohrbedingten Schwindel Inhalt sein.

In der Übungsphase sollen die „Noch nicht ihres Gleichgewichtes Sicherer“ zunehmend mehr Bewältigungsmöglichkeiten lernen, die auch in Form von „Trockenübungen“ erprobt werden.

So können beispielhafte Situationen etwa nach dem ABC-Schema, das von Albert Ellis in die kognitive Verhaltenstherapie eingeführt wurde, durchgearbeitet werden.

Das ABC-Schema beschreibt, wie Gedanken Gefühle beeinflussen:

- (A) bedeutet activating events: das auslösende Ereignis;
- (B) sind die beliefs: die bewertenden Gedanken zum Ereignis und
- (C) sind die consequences: Konsequenzen, die als Reaktion auf die Gedanken folgen (Gefühle und Verhalten).

Später hat Ellis das Schema um die Aspekte D und E ergänzt.

- (D – disputation): Auseinandersetzen mit den irrationalen Gedanken und
- (E – effect): Ersetzen der irrationalen Gedanken durch rationale Gedanken

Damit besteht eine Möglichkeit, wichtige Komponenten bei der Schwindelentstehung oder -aufrechterhaltung zu erkennen und – soweit möglich – zu verändern.

Arbeitsblatt für die Gedankenarbeit entlang des A-B-C Schemas mit der Möglichkeit der Veränderung im Denken und Handeln

Ein Teil der weiterführenden Arbeit gilt „D“, der Arbeit an den veränderbaren Gedanken, die zu „E“ = veränderten Gefühle und Reaktionen führen können.

Zum Beispiel:

- (A) Ich will einkaufen gehen und erlebe (C) Schwindel.
 - (B) Könnte sein: Wahrscheinlich schaffe ich es nicht, sicher wird mir wieder schwindlig.
 - Als (D) könnte erarbeitet werden, dass der zweite Schritt gelingen kann, wenn der erste gemacht wird, was zu (E) einem erfolgreicherem Versuch führen kann.
- Hinzukommen kann das meist zunehmende Erkennen und dann auch die Bear-

H. Schaaf
ABC- DE Schema

A: Gleichgewichtssituation	
B (Gedanken)	D (veränderte Gedanken)
C (Gefühle)	E (veränderte Gefühle)

A: steht für das Geräusch
B: für die Gedanken und Bewertungen, die erfragt oder
C: für die damit verbundenen Gefühle und Reaktionen
Die gemeinsame Arbeit gilt D (veränderte Gedanken):
(E = veränderten Gefühle und Reaktionen)

beitung von Einflussfaktoren, die für den Schwindelnden gar nicht bewusst sein können.

Die Erkennung dieser Gedanken und des darauf aufbauenden Gedanken- und Handlungsgebäudes führt zum Verständnis der immer individuellen Sorgen und Nöte des Patienten und ermöglicht die Überprüfung an der Realität und die „Durcharbeitung“ der sich daraus ergebenden Handlungsmöglichkeiten und Konsequenzen.

Dazu können – auf der Grundlage des jeweiligen Wirkmusters des einzelnen Betroffenen - in aller Regel „hilfreichere Gedanken zum Schwindel“ erarbeitet werden, wie:

- „Der Schwindel hört bestimmt bald wieder auf!“
- „Wenn ich die Augen auf einen bestimmen Punkt fixiere, kann ich den Schwindel (bei bestimmten Schwindelarten) zum Stillstand bringen!“
- „Ich versuche ganz ruhig zu sein und mich auf meinen Atem zu konzentrieren!“
- „Es ist „nur“ mein Schwindel, sonst bin ich gesund!“

Beim M. Menière geht es dann auch darum, Sicherungsvorkehrungen zu treffen, um aus der Angst und der Ohnmacht ins selbstbestimmte und natürlich ggf. auch unterstützte Handeln kommen zu können und auch für schwierige Situationen „einen Plan“ zu haben. Wichtig ist dabei, wie schon an anderer Stelle ausgeführt, den Menière-Schwindel vom Angst-Schwindel unterscheiden zu lernen.

Schritt 5a für den Erkrankten:

Durchspielen der Situationen in Gedanken

Sammeln von Befürchtungen, scheinbar schwer verständlichen und möglichen Alternativen

Schritt 5b für den Therapeuten

b) Anwendungsphase

In der Anwendungsphase geht es um die schrittweise Auseinandersetzung des Patienten mit schwindelauslösenden Situationen unter Entspannung. In der Regel sollte man mit den geringeren Schweregraden beginnen, um gerade am Anfang positive Erfahrungen machen zu können, seien diese auch noch so klein.

Die schrittweise erlernten Bewältigungsformen müssen dann zunehmend erprobt werden – auch in ansonsten „Schwindel-erregenden“ Situationen.

Dies kann „selbstgesteuert“ oder im Rahmen einer Therapieeinheit angegangen werden. Eine Videodokumentation zur individuellen Nacharbeit mit dem Betroffenen kann das Lernverhalten deutlich beschleunigen.

Die Durchführung einer selbstgesteuerten Schwindelexposition ist verbunden mit:

- der Herausforderung, sich trotz des Schwindelgefühls und der Angst davor so gut wie möglich die bedrohliche Szene genau anzusehen (umso genau wie möglich zu sehen, was passiert)
- dem Angebot des Therapeuten, in der folgenden Stunde darüber detailliert zu sprechen (um zu verstehen, was dahintersteckt)
- der Möglichkeit, zumindest in der Phantasie den Therapeuten mit in die Situation zu nehmen.

Dabei soll die Anwendung der inzwischen erlernten Entspannung gegen die Angst und das Schwindelgefühl eingesetzt werden können. Im Verlauf werden dann weitere Alltagssituationen mit höheren Schwierigkeitsgraden einbezogen.

Schritt 5b für den Erkrankten:

- **Was kann ich aktiv angehen?**
- Was lerne ich beim Ausprobieren?
- Welche Unterstützung brauche ich?
- Was kann ich schon selbst?
- Hilft die Progressive Muskelrelaxation (PMR)?
- **Was geht besser – wo hakt es?**
- Was steht als nächstes an, was kann ich einüben?
- Wozu brauche ich Hilfe?
- Bei was brauche ich Geduld, bei was mehr Anstrengung?
- Was ist realistisch???
- Was lerne ich aus der Situation?
- Was geht besser, wo muss ich noch mal wiederholen?
- Sehe ich mein Ziel realistisch und erreichbar?
- Ggf.: was brauche ich dazu?
- Wie kann ich meinen Erfolg feststellen und erleben?

Dieses Vorgehen sollte möglichst auch in ganz konkreten Alltagssituationen erfolgreich erprobt werden. So kann gelernt werden, die schwindelauslösenden Situationen anders als mit Schwindel und Schwindel-Angst zu bewältigen.

Günstig ist, wenn der ehemals Schwindelnde am Ende sein eigener Therapeut werden darf. Dann kann er auch bisherige Begleiter innerlich abrufen, muss sie aber nicht mehr anrufen. Tiefenpsychologische Therapien streben auch noch die Bearbeitung auslösender bewusster und unbewusster Assoziationen sowie möglicherweise verursachender Konflikte und Defizite an.

Psychopharmaka

Antidepressiva gegen die gleichgewichtshemmende Angstkomponente?

Der Psychiater Staab (2012) hat darauf hingewiesen, dass die Angst ein wesentlicher Faktor für einen lang anhaltenden (chronisch subjektiven) Schwindel sein kann.²⁾ Dabei ermöglichen es Verbindungen des Angstkreislaufs im limbischen System mit den zentralen Verarbeitungswegen, die Schwelle für Impulse aus den Gleichgewichtsorganen zu erhöhen, das heißt die Gleichgewichtsleistung zu dämpfen. Die dabei wirksamen Botenstoffe scheinen vornehmlich Serotonin oder seine Gegenspieler zu sein, das

sind „Neurotransmitter“, die aus der Angstentwicklung bekannt sind. So kann es auch diesem Grunde sinnvoll sein, an Antidepressiva zur Minderung dieses hemmenden Anteils zu denken (Staab 2012).

Dabei sollte dies nicht die erste Maßnahme sein und schon gar nicht die einzige bleiben. An erster Stelle sollte nach entsprechender Erklärung vor allem das aktive Gleichgewichtstraining stehen, es sei denn, der Schwindelnde ist so depressiv, dass er deswegen eine entsprechende antidepressive Medikation braucht.

Das Problem ist, dass Fachärzte für die Anwendung von Psychopharmaka oft nur schwer erreichbar sind und Allgemein- und Hausärzte dann ihr Bestes versuchen müssen. Das kann und muss oft gut gehen, es gelingt umso eher, je mehr der Betroffene trotz seiner Not mit überlegt, Rückmeldungen gibt – und Geduld haben kann.

Resümee

Die Menièresche Erkrankung ist organisch durch gestörte Prozesse im Innenohr erklärbar. Dabei ist der Stau der Endolymph, der endolymphatische Hydrops, eine wesentliche Grundbedingung für die Menièresche Erkrankung. Gleichzeitig wird das Ausmaß und die Art des Krankheitserlebens und -leidens nicht nur durch die Anzahl und Dauer der Menière-Attacken bestimmt, sondern hängt in wesentlichen Anteilen von den Bewältigungsmöglichkeiten des Betroffenen ab.

So gibt es:

- Menière-Kranke, die nach dem Anfall und einer relativ kurzen Ruhepause wieder schnell auf den Beinen sind und den Anfall überwinden
- Menière-Kranke, die nachhaltig langwierig verzweifelt sind und das Ereignis depressiv nacherleben
- nicht wenige Menière-Kranke, die mit Sorge dem nächsten Anfall entgegenbängen, so dass nun die psychogene Angst- und Schwindelkomponente zum entscheidenden Anteil der Menièreschen Erkrankung wird.
- Zu den beeinflussbaren Faktoren gehören:
- Die Ausweitung des aus dem Innenohr kommenden Schwindels zum psychogenen Schwindel mit seinen - möglichen - Rückwirkungen auf das Innenohrgeschehen.
- therapierbare Konstellationen, die zu Schwindel und zu Veränderungen im Innenohr führen (beispielsweise über eine sich nicht auflösende Spannung).
- Die Vermischung mit anderen Schwindelformen, vor allem dem Gutartigen Lagerungsschwindel, eine „Basilairis-Migräne“ und mit dem Alter zunehmenden Blutdruckschwankungen, Sehfehlern usw.

Wichtig für jeden einzelnen und jeweils unterschiedlich betroffenen Menière-Patienten ist es, möglichst viele Anteile seines „Menière-Knäuels“ zu verstehen, um das Änderbare oder wenigstens Ausgleichbare und Verbesserbare anzugehen.

(siehe Bild rechts)

Alle Rechte an Artikel und den entsprechenden Bilder liegen bei Dr. med. Helmut Schaaf, Bad Arolsen

¹⁾ Schaaf, H (2014) Die ausbleibende „Rück-Anpassung“ auf eine vestibuläre Krise als Grundlage eines chronifizierten Schwindels. Ein störungsorientiertes Puzzleteil beim psychogenen Schwindel. KIMM aktuell 1. S. 43-53

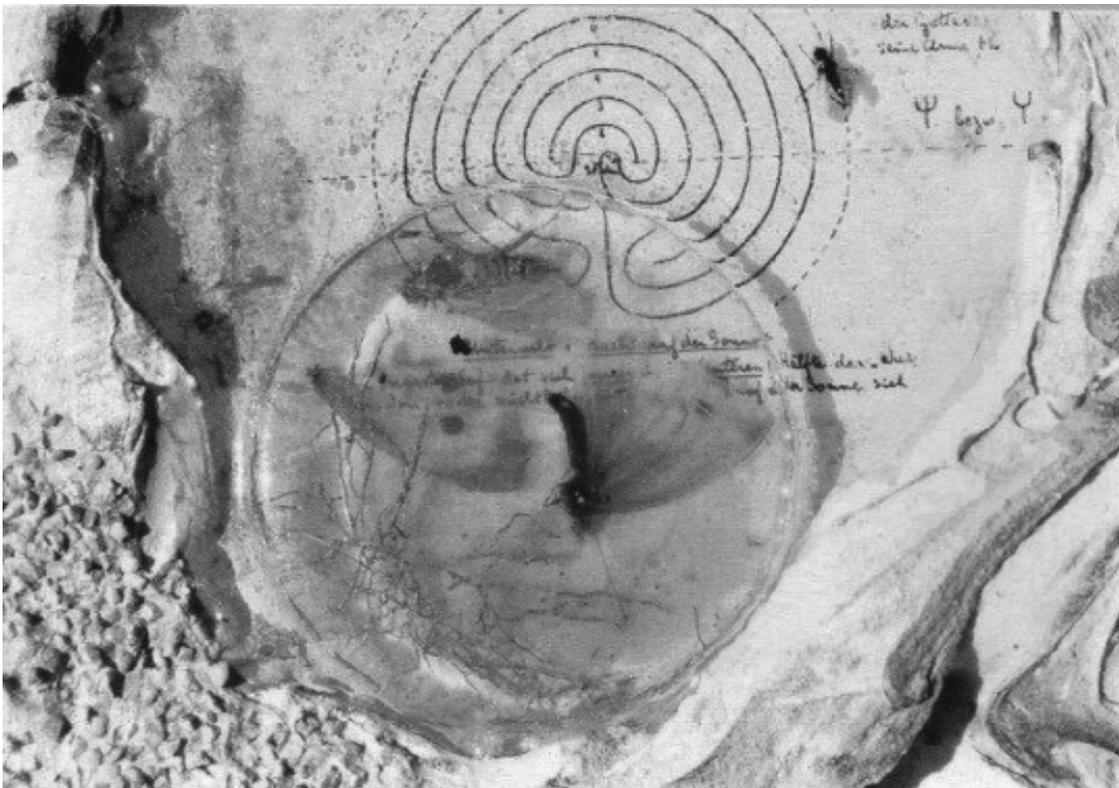
²⁾ Staab, J. (2012) Chronic Subjective Dizziness. Continuum; 18(5): 1118-1141, siehe auch in der KIMM aktuell 1. S. 43-53

Biographie

Dr. med. Helmut Schaaf, Oberarzt und Leiter des Gleichgewichtsinstitutes Hesse in der Tinnitus-Klinik Dr. Hesse im Stadtkrankenhaus Arolsen

Geboren 1957 in Bardenberg bei Aachen. Nach dem Studium der Medizin als Facharzt für Anästhesie in Köln von 1985 bis 1994 tätig. Im Rahmen einer Menièreschen Erkrankung „Selbsterfahrung“ mit Gleichgewichtsstörungen, Ausscheiden aus dem ursprünglichen Beruf. Von 1994 bis 2008 leitender Oberarzt in der Tinnitus-Klinik Arolsen (jetzt aufgegangen in die Arolser „Schoen-Kliniken“). Während dieser Zeit Fortbildung / Ausbildung im Bereich Psychotherapie, Arbeit als Balintgruppenleiter 1 seit 2006. Seit 11/2008 Oberarzt in der Tinnitus-Klinik Dr. Hesse im Krankenhaus Bad Arolsen, seit 2009 Leiter des neurootologisch – psychosomatischen Gleichgewichtsinstitutes in der Tinnitus-Klinik. Autor mehrerer Bücher und wissenschaftlicher Beiträge zu Morbus Menière, Tinnitus, Hyperakusis, und Gleichgewicht und Schwindel.

<http://www.drhschaaf.de/hslit.html>



Anmerkung zu Artikeln zur Tagung in Düsseldorf: Der Artikel von Prof. Dr. Helling zu seinem Vortrag auf der Tagung, musste ebenso wie die Zusammenstellung der Fragen und Antworten. aus zeitlichen Gründen beim Referenten auf die nächste Ausgabe von „KIMM aktuell“ verschoben werden.



Workshops

bei der Tagung in Düsseldorf



Man entspannt schon beim Zusehen!

Nach den intensiven Vorträgen und der umfangreichen Fragestunde, nutzten viele Teilnehmer die Gelegenheit sich in den beiden angebotenen Workshops zu entspannen und ihr Gleichgewicht zu verbessern:

Herzlichen Dank an die Workshopleiterinnen!



Daumen hoch fürs Gleichgewicht!



Ich bin sozusagen „auf den Hund gekommen“ und darüber mehr als glücklich.

Seit Februar 2011 plagen mich Menièreanfälle. Im März/April 2012 durfte ich eine auf Menière ausgerichtete Reha in Bad Grönenbach machen. Diese tat mir sehr gut, auch wenn die Diagnose „Morbus Menière mit zusätzlicher vestibulärer Migräne“ mich zunächst ziemlich entmutigte. In der psychotherapeutischen Gruppenstunde sprachen wir darüber, was uns wohl zu Hause erwarten würde bzw. wie es zu Hause beruflich und familiär nach der Reha weitergehen sollte. Bei mir zeichnete sich ab, dass ich vorläufig nicht arbeiten würde können. Ein Drama! Doch ich sagte spontan in der Gruppentherapie, dass ich, wenn ich schon nicht mehr arbeiten könne, mir einen Traum verwirklichen wolle, der eigentlich erst für das Rentenalter gedacht war: Ich würde mir einen Hund anschaffen, als Gegenpart zur Aussicht, aus meinem geliebten Beruf aussteigen zu müssen. Ein Freund aus der Reha empfahl mir einen Züchter, der gerade einen neuen Wurf weißer Schäferhunde ganz in unserer Wohnortnähe hatte. Wir fuhren hin, um sie uns anzusehen und waren – verloren.

Mein Mann und ich waren beide Hundeanfänger. Er war zwar schon in der Kind-

heit mit Hunden spielerisch in Berührung gekommen, aber ich bin in einem Haushalt ohne Tiere aufgewachsen. Ich hatte dadurch auch eine gewisse Berührungsangst Tieren gegenüber. Wer aber schon einmal einen Wurf Welpen gesehen hat weiß, dass man einfach nur verzaubert ist von den süßen Kleinen – einer niedlicher als der andere – acht Stück, fünf Wochen alt. Beim intensiven Gespräch mit dem Züchter, in dem es um den Sinn und Zweck dieser Hundanschaffung ging, kristallisierte sich zum ersten Mal heraus, dass es mir nicht nur darum ging, einen treuen Begleiter und Beschützer zu bekommen. So ein Hund könnte ja auch andere Aufgaben erfüllen, z.B. könnte er aufpassen, dass meine Handtasche, wenn ich draußen einen Anfall habe, nicht verloren geht. Es war noch etwas vage, denn Genaueres dazu hatten wir uns bis dahin noch nicht überlegt. Jedoch wurde es von dem Züchterehepaar begrüßt, da es sich um eine sehr arbeitswillige Rasse handelt.

Und so begann es.

Eine kleine Hündin schloss sich uns nach dreimaligem Besuch wiederholt sehr eng an und signalisierte, dass sie die von uns gestellten Aufgaben übernehmen wollte. Darum wurde sie von uns adoptiert, als sie elf Wochen alt war: BONITA (span. die Hübsche).

Unsere kleine Bonita zeigte sich bei uns aufgeweckt und neugierig. Sie war gelehrig und aufmerksam, jedoch auch, wie jeder Welpen, zunächst recht anstrengend und fordernd. Das Training zur Stubenreinheit und unsere vielen Treppen im Reihenhaus kosteten erst einmal Nerven, Kraft und Zeit. Allen Besuchern gegenüber war Bonita von Anfang an aufgeschlossen und zutraulich. Nach zwei Wochen Eingewöhnung gingen wir mit ihr zur Welpengruppe, wo sie andere Hunde aller Größen, Rassen und jeden Alters

Ein Hund als Hilfe bei Morbus Menière?!

kennenlernte. Auch hier zeigte sie sich als gar nicht schüchtern. Sie spielte und rannte mit den Anderen, steckte ein, teilte aus und war kaum zu ermüden. In der Erlernung der ersten Befehle, wie „Sitz“, „Platz“, „Bleib“ und „Hier“, bewies sie erneut ihre Bereitschaft und Freude am Lernen.

So konnten wir bereits, als sie fünf Monate alt war, mit der Ausbildung zum „Verkehrssicheren Familienbegleithund“ beginnen. Mit Eifer und Spaß hatten wir binnen Kurzem die zwei Teile der Ausbildung abgeschlossen. Es stellte sich heraus, dass unsere Hündin eine sehr hohe Toleranzgrenze gegenüber Menschen und deren Lärm besaß und auch noch heute besitzt – auch ein Verdienst der Züchter und das Resultat unserer Erziehung. Bonita begleitet uns überallhin: Mit dem Auto, der S-Bahn, im Bus, im Fahrstuhl, an Baustellen oder Kindergruppen vorbei, in Restaurants, in Geschäfte, auf Märkte, zu Volksfesten, auf die Arbeit oder in für sie fremde Wohnungen. Sie lernte mit uns Jogger und Radfahrer kennen und auch andere Tiere, die „Nichthunde“ waren. Dadurch verstand unsere Hündin sehr schnell, dass es für sie kaum etwas Bedrohliches in der Menschenwelt gibt. Sie begann, uns völlig zu vertrauen, sich an uns zu orientieren und schloss sich uns noch enger an.

Bonita erwies sich als sportlich, geduldig, mutig und allem Neuen aufgeschlossen. Besonders ich, die ja den ganzen Tag zu Hause war, hatte rund um die Uhr mit ihr zu tun. Wenn ich Anfälle hatte, legte sich Bonita neben mein Bett und harrte aus, bis es mir wieder besser ging. Bei Spaziergängen, zunächst noch recht kurz und zaghaft von mir wegen des Anfallrisikos, lernte ich andere Hundebesitzer kennen. Es waren durchweg gute Begegnungen mit freundlichen und motivierenden Gesprächen. Man verabredete sich, ging zusammen und erzählte sich gegenseitig vom Hundealltag. Auch in der Hundeaus-

bildung lernte ich andere Hundebesitzer kennen, denen ich mich anschloss und mit den Hunden viel Spaß hatte.

Täglich mehrmals brachte und bringt mich noch immer unsere Hündin herzlich zum Lachen. Ein Umstand, der meiner damals beginnenden Depression entgegenwirkte. Allein ihr Dasein, ihr Blick, ihr warmes, weiches Fell und ihr offensichtliches Vertrauen öffneten mein Herz. Ich fühlte mich stärker, ausgeglichener, hatte etwas zu erzählen und mich um etwas zu kümmern, es gab einen Tagesrhythmus, ein dankbares kleines Wesen und verständnisvolle Leute um mich herum, die mich beflügelten.

Meine bis dato kaum noch vorhandene Kondition erholte sich durch die täglichen Spaziergänge mit Bonita – darum unternahm ich immer größere Touren. Ich wurde immer sicherer.

Mein Gleichgewichtssinn trainierte sich kolossal durch die Spaziergänge auf unebenen Feld- und Wiesenwegen. Unterstützt wurde ich dabei bereits damals von Bonita, die mich auf schmalen Wegen instinktiv leitete und an steil bergauf gehenden Wegen durch Ziehen entlastete.

Inzwischen hatten wir auch nach weiterführenden Aufgaben für Bonita recherchiert. Sie war mir nun bereits nicht nur ein Begleithund, sondern auch ein wahrhafter Therapiehund in Sachen: Kondition, Gewichtsreduktion, Gleichgewichtstraining, Depressionsbekämpfung, Verarbeitung, Kommunikation und Lebensneuausrichtung geworden. Wir erfuhren von Hunden, die bei Diabetes und Asthma warnen konnten, die Autisten und ADHS-Kinder vor Reizüberflutung bewahren und sogar Krebs erkennen können. Es gibt in Deutschland und weltweit mehrere Organisationen, die sich der Ausbildung von geeigneten Hunden für diese Aufgaben angenommen haben. Eine Hundeausbildung zur Warnung vor MM-Anfällen gab es jedoch noch nie.

Was war zu tun?

Nach längerer Suche begegnete ich im Internet einer ausgebildeten Hundetrainerin der Organisation CATU. Frau Jutta Schlee-hauf, Inhaberin des Ausbildungszentrums für Helfende Hunde, war sehr interessiert. Sie schmiedete mit mir gemeinsam einen persönlichen Ausbildungsplan für unseren zukünftigen Assistenz- und Warnhund für Morbus-Menièrè-geschädigte Menschen. Wir stellten uns die Frage:

Wie kann ein Assistenzhund Morbus Menièrè-Patienten helfen?

Bei akutem Schwindelanfall:

- Hilfe holen
- Stützen und stabilisieren
- Medikamente bringen
- Alarm betätigen
- Handy, Kissen, Decke etc. herbeibringen
- Bekannte Personen ins Haus einlassen
- In der Öffentlichkeit Wertgegenstände bewachen

Nach dem Anfall:

- Nach Hause führen
- Trost spenden
- Vor einem Anfall:
- Warnen, wenn ein Anfall bevorsteht
- Entwarnen, wenn der Patient sich zwar unwohl fühlt, aber ein Anfall nicht der Grund dafür ist.

Im Alltag:

- Gleichgewichtstraining
- Kontakte zu anderen Menschen erleichtern
- Kondition und Stimmung verbessern
- Entspannung und Bewegung an frischer Luft garantieren
- Abwehrkräfte stärken
- Rhythmus in den Tag bringen

Eine riesige Wunschliste, nicht wahr? Sie ist aber keineswegs unerfüllbar.

Ich durfte meine Hündin selbst ausbilden – mit Unterstützung der Trainerin und ihres bereits in anderen Bereichen erprobten Konzeptes. Eine tolle Aufgabe für uns als Mensch-Hund-Team!

Im November 2014 bestanden Bonita und ich die Begleithundeprüfung. Und im Frühjahr 2015 begann die Ausbildung zum Assistenzhund. Mit noch zwei anderen Teilnehmern (jeweils mit Hund) waren wir eine Gruppe. Die anderen beiden Hunde waren anderthalb bis zwei Jahre jünger als unsere Bonita und sollten zu Diabetikerwarnhunden ausgebildet werden. Die Theorie der Assistenzhundeausbildung zu verstehen war nicht schwer.

Es gibt bestimmte Wesensvoraussetzungen, die ein Hund für die Erfüllung solcher Assistenzaufgaben haben muss. Ein erfahrener Hundesachverständiger mit entsprechender Ausbildung kann das beurteilen. Auch körperliche Voraussetzungen sind u.U., in Abhängigkeit von den gestellten Aufgaben, nötig.

Unsere Bonita ist wie geschaffen für ihren Job. Sie ist mit drei Jahren noch immer jung und sportlich, doch bereits im Wesen gefestigt. Sie will arbeiten und gefallen, alle Aufgaben bestmöglich erledigen und dafür gelobt werden. Sie hat eine sehr enge Bindung zu uns, ist sensibel und hat Freude am Lernen. Ideale Voraussetzungen für einen Assistenz- und Warnhund.

Das Training war zunächst dem der Diabetikerwarnhunde sehr ähnlich. Die Theorie war gleich. In der Praxis haben wir experimentieren müssen. Jedoch gestaltete sich die Ausbildung sogar einfacher als wir dachten und die Erfolge zeigten sich recht bald.

Nach einem halben Jahr intensiver Ausbildung bestanden wir im Oktober 2015 die Prüfung. Bonita ist nun offizielle Assistenzhündin mit extra gekennzeichnetem Therapiegeschirr und Ausweis. Unsere Assistenzhundeausbildung ist zwar mit der Prüfung als erfolgreich bestätigt worden. Jedoch geht sie jetzt noch weiter,

Ein Hund als Hilfe bei Morbus Menière?!

denn die erlangten Fähigkeiten des Tieres müssen nun gefestigt und zur Gewohnheit gemacht werden, um alltagstauglich zu werden. Unsere Trainerin wird uns dazu noch für ein weiteres Jahr mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Was haben wir bisher erreicht?



Ich frage Bonita täglich im Alltag ab, ob sich ein Anfall anbahnt. Sie warnt mich dann vor, indem sie mir bellegend die Pfote aufs Knie legt. Sie zeigt mir bereits bei Veranstaltungen und in der Öffentlichkeit -ohne Aufforderung- meine Leistungsgrenzen auf. Dadurch warnt sie mich vor Reizüberflutung, die zu einem Anfall führen könnte. Dem drohenden Anfall kann ich dann entgegenwirken bzw. ihn abmildern, wenn ich mich sofort an einen stillen Ort zurückziehe bzw. mich hinlege.

Niemals mehr vergesse ich jetzt mein Notfallhandy, denn vor jedem Verlassen des Hauses bringt es mir mein Hund. Falls ich draußen einen Anfall erleide, läuft meine Hündin Hund mit einer gekennzeich-

neten Hilfetrasche im Maul zum nächsten Spaziergänger und bringt diesen zu meiner Hilfe zu mir. Im Fall, dass ich plötzlich umfalle und nicht mehr reagiere, bleibt sie bei mir und macht durch lautes Bellen und Umkreisen Passanten auf mich aufmerksam. Außerdem achtet sie auf mein Handgepäck, wenn ich selbst nicht dazu in der Lage bin. Im Haus kann sie, wenn ich einen plötzlichen schweren Anfall erleide, die Medikamententasche zu mir bringen.

Besonders gefährdet bin ich in Supermärkten. Die optischen Trigger wirken sich relativ schnell aus und führen bei mir zum Anfall. Da ich nun Bonita mit in den Supermarkt nehmen darf, kann sie mich im Falle einer Reizüberflutung warnen und ich kann den Markt schnell verlassen.

Offiziell darf ich Bonita jetzt überall hin mitnehmen. Sogar ins Theater, Kino, Museum, in Galerien, Kliniken und andere öffentliche Gebäude dürfte unser „Fräulein Assistenzhund“ theoretisch mit.

Doch praktisch ist das noch nicht immer zu realisieren. Denn leider ist es eine rechtliche Grauzone: Die Betreiber von Lebensmittelgeschäften müssen gemäß einer europäischen Verordnung grundsätzlich vermeiden, dass Tiere Zugang zu Räumen haben, in denen Lebensmittel zubereitet, behandelt oder gelagert werden.

Diese Regelung gilt aber nicht für die ausgebildeten Assistenzhunde behinderter Menschen. Das stellte das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) jüngst auf seiner Homepage klar: „In Sonderfällen kann gemäß den geltenden Vorschriften Haustieren der Zugang dennoch gestattet werden“, heißt es. „Das Mitführen von Blindenführhunden und anderen Assistenzhunden ist aus Sicht des BMEL ein solcher Sonderfall, denn das Verbot der Diskriminierung behinderter Menschen ist hier ausschlaggebend.“ Über seine Position hat das Ministerium nach eigenen Angaben auch die Landesbehörden für Lebensmittelüberwachung,



das Veterinärwesen und die großen Handelsverbände informiert.

Diese Klarstellung ist, nach Einschätzung von Experten, eine große Erleichterung für viele Menschen, die aufgrund einer Krankheit oder Behinderung auf einen Assistenzhund, also beispielsweise einen Blindenführhund oder Behinderten-Begleithund, angewiesen sind. Im Alltag wird ihnen der Zutritt zu Lebensmittelgeschäften mit Hund oft verweigert, ein Einkauf ist dann nicht möglich. „Halter von Assistenzhunden haben jetzt größere Chancen, ihr Zutrittsrecht als Mensch-Hund-Team in Lebensmittelgeschäften, auf Märkten, in Restaurants und Bäckereien ohne Diskussionen geltend zu machen“, sagt Sabine Häcker vom Verein „Hunde für Handicaps“. Zu erkennen sind seriös ausgebildete Assistenzhundeteams an ihrem Ausweis, oftmals auch an speziellen Kenndecken oder Führungsschirr.

„Zukunft Heimtier“, die Initiative eines Tiernahrungsherstellers, unterstützt den Verein „Hunde für Handicaps“ dabei, Zugangsrechte für Assistenzhunde zu öffentlichen Gebäuden, Geschäften und der Gastronomie durchzusetzen. „Ein ausgebildeter Behinderten-Begleithund gleicht ebenso wie ein anderes Hilfsmittel – beispielsweise ein Hörgerät oder ein Rollstuhl – krankheitsbedingte Einschränkungen aus“, sagt Rolf Zepp von der Initiative „Zukunft Heimtier“. „Die Tiere ermöglichen Mobilität, Unabhängigkeit und steigern so immens die Lebensqualität behinderter Menschen – aber nur, wenn sie auch wirklich an der Seite ihrer Halter sein dürfen.“¹⁾

Trotz allem hat noch immer der jeweilige Hausherr des betreffenden Gebäudes das Recht zu entscheiden, ob er dem Assistenzhund Zutritt zu seinen Räumen gewährt. Oft sind Vorurteile oder vergangenheitsbehaftetes Denken dafür die Ur-

sache. Es wird noch eine Weile dauern, bis alle Assistenzhunde ihre wahren Qualitäten und Nutzen in jeder Umgebung zeigen können. Erste Ansätze sind bereits da und signalisieren einen Prozess des Umdenkens. Wir selber haben noch keine negativen Erfahrungen diesbezüglich gemacht und durften, nach freundlichem Nachfragen und Erklärungen, bisher überall rein: In Supermärkte, wie Kaufland oder Lidl und auch ins Mannheimer Kongresszentrum Rosengarten. Sogar einige Reha-Kliniken gestatten den Patienten für die Zeit ihrer Reha das Mitbringen und Unterbringen von Hunden – was ich selbst bereits genießen durfte.



Nun, wie sieht es bei Ihnen aus? Möchten Sie auch gern so wie ich, „auf den Hund kommen“? Es ist ein schönes Gefühl – das kann ich Ihnen versichern!

Dafür wollen wir gemeinsam mit Hundexperten arbeiten. Gern beraten wir darum Interessenten und geben unsere Erfahrungen weiter. Wenden Sie sich dafür mit Ihren Fragen an die KIMM-Redaktion.

¹⁾ Quelle: <http://www.zukunft-heimtier.de/pressemitteilungen/zugangsrechte-fuer-assistenzhunde.html>



Das innere Gleichgewicht wiederfinden

Denken wir an Ruhe und Entspannung, bei sich sein, sich spüren, wahrnehmen, Gelassenheit üben, mit sich eins

sein, in der Stille bleiben oder die eigene Mitte stärken, so gehen unser Blick und unsere Gedanken meist in die fernöstliche Richtung.

Dass solche Aktivitäten in unseren Breiten in der Vergangenheit etwas Selbstverständliches waren, können wir uns nur sehr schwer vorstellen. Es wurde mehr oder weniger angewandt, ohne sich dessen bewusst zu werden. An fernöstliche Praktiken hat die Mehrheit unserer Vorfahren sicher nicht gedacht und viele haben damals auch noch nichts davon gehört und auch nichts gewusst.

Kennen Sie den Begriff der blauen Stunde?

Der Begriff „blaue Stunde“ bezieht sich auf die besondere Färbung des Himmels während der Zeit der Dämmerung nach Sonnenuntergang und vor Eintritt der nächtlichen Dunkelheit. Besonders geprägt wurde der Begriff von Schriftstellern und Dichtern, die ihn häufig mit melancholischen Gefühlen assoziieren.

Ich habe diese blaue Stunde mit meiner Oma erlebt. Meine Oma saß im Wohnzimmer ganz reglos auf einem Stuhl und schaute zum Fenster hinaus. Auf meine Frage: „Warum machst Du kein Licht an?“, sagte sie nur: „Ich genieße die blaue Stunde.“

Ich zog meinen Stuhl neben sie und wir schauten gemeinsam in die Dämmerung

hinaus. Und wir schwiegen. Die Welt da draußen hüllte sich langsam in ein milchiges, gräuliches Licht und dann in ein bläuliches Licht. Wir schwiegen immer noch.

Es war eine ganz besondere Stimmung im Raum, etwas ganz Besonderes, etwas Kostbares, das spürte ich sofort. Nichts störte unsere Einheit des „miteinander Schweigens“. Die Straßenlaternen gingen an und das Blau der anbrechenden Nacht wurde dunkler und dunkler. Und wir schwiegen immer noch.

Die blaue Stunde zu genießen, war für mich das Höchste. Mir war damals nicht bewusst, wie diese Stille und das Schweigen für Körper, Geist und Seele Balsam und Erholung sind. In die Stille zu kommen, die Gedanken loszuwerden, innerlich ruhig zu werden, die Stille zu hören und zu spüren sind in der heutigen schnellen Zeit ein Geschenk.

Probieren Sie es einmal aus. Suchen Sie sich mit Beginn der Dämmerung ein stilles Plätzchen. Nehmen Sie die Veränderungen des Lichtes in der Dämmerung bewusst wahr. Genießen Sie Ihr Schweigen und die Stille. Vielleicht fällt es Ihnen am Anfang auch ein bisschen schwer, die Ruhe, die Stille und das Nichtstun auszuhalten. Aber mit ein bisschen Üben fällt es Ihnen immer leichter. Und Sie werden danach mit einem besonderen Gefühl belohnt werden.

Eine schöne blaue Stunde wünscht Ihnen

Christiane Heider

Treffen der Selbsthilfegruppen-Leiterinnen bei der Tagung in Düsseldorf



Wie es bei KIMM üblich ist wird jede freie Minute genutzt – so trafen sich auch die Leiterinnen von SHGs zum Meinungs- und Informationsaustausch.

Wie es aussieht war es ein erfolgreiches Treffen!



Was oder wer ist KIMM?

Und welche Aufgaben werden durch KIMM wahrgenommen?

Eine knappe stichwortartige Zusammenfassung

KIMM ist die Abkürzung von Kontakte und Informationen zu Morbus Menière.

Wodurch wird nun KIMM seinem Namen gerecht?

1. Beratung

Kontakt und Information geschieht durch die Beratung Betroffener und ihrer Angehörigen hauptsächlich durch Vorstandsmitglieder am Telefon, per E-Mail oder auch persönlich. Insbesondere die telefonischen Beratungen nehmen oft sehr viel Zeit in Anspruch.

2. Tagungen

Information geschieht auf den zweimal im Jahr stattfindenden Tagungen. Dazu fallen umfangreiche Vorbereitungsarbeiten an: Planung des Ortes und der Räume, Bestimmung der Inhalte und der Referenten, Einladungen erstellen und versenden. Die Tagungen dann durchführen und nachbearbeiten. Bei den Tagungen entstehen auch persönliche Kontakte unter den Teilnehmern.



3. Zeitschrift

Die jährlich zweimal erscheinende Mitgliederzeitschrift „KIMM aktuell“ ist das für die meisten Mitglieder wichtigste Informationsmedium. An den Tagungen können nur wenige Mitglieder teilnehmen. Sie können jedoch die auf den Tagungen gehaltenen Vorträge in der Zeitschrift lesen. Die Erstellung der Zeitschrift ist eine aufwändige Arbeit.

Die Inhalte müssen durch die Redaktion erstellt werden. Dazu müssen die Artikel gesammelt, redaktionell überarbeitet und in eine sinnvolle Reihenfolge gebracht werden. Die zu den Artikeln passenden Bilder müssen beschafft und zugeordnet werden. Mit dem Layout der Zeitschrift wird ein professioneller Druckdesigner beauftragt. Die Zeitschrift wird dann gedruckt und von der Druckerei auch versendet.

4. Homepage

Ein wichtiges Informationsmedium auch für Nichtmitglieder ist die Homepage. Als Aufgaben fallen hier die Festlegung der langfristigen und der aktuellen Inhalte an. Diese Inhalte müssen in ein Layout gebracht werden. Das Grundlayout wurde von einem Mediendesigner erstellt. Die Homepage ist auf einem Server bei einem Provider gespeichert. Um die Homepage zu pflegen, sind informationstechnische Kenntnisse nötig.

5. Mitgliederverwaltung

KIMM hat z. Zt. ungefähr 780 Mitglieder. 2015 sind bis Ende Oktober ca. 60 neue Mitglieder eingetreten und ca. 30 Austritte eingegangen. Die Daten der Mitglieder müssen in die Mitgliederdatei eingegeben, Begrüßungsschreiben und Kündigungsbestätigungen versendet werden. Bei Adressenänderungen kommt es vor, dass diese KIMM nicht mitgeteilt werden. Es ist dann eine Ermittlung der neuen Anschrift notwendig.

6. Finanzverwaltung

Die wichtigste Aufgabe ist hier der Einzug der Mitgliedsbeiträge. Der Eingang der Zahlungen muss kontrolliert und notfalls müssen Mahnungen geschrieben werden. Rechnungen sind zu schreiben und andererseits auch zu bezahlen. Spendeneingänge sind zu verbuchen und evtl. Spendenbescheinigungen zu versenden. Alle 2 bis 3 Jahre ist eine Steuererklärung abzugeben. Sämtliche Finanzvorfälle werden in ein Buchhaltungsprogramm eingegeben.



7. EDV

Ein großer Teil der Kontakte und Informationen geschieht mithilfe der EDV. Der Webspaces für die Homepage, die E-Mail-Accounts für sämtliche Vorstandsmitglieder sind zu pflegen. Die Software für die unterschiedlichen Aufgaben ist bereitzustellen. Die Datenbanken zum Abspeichern der unterschiedlichen Daten sind anzulegen und zu pflegen.

8. Materialverwaltung

Informationsmaterial (z. B. Flyer, Broschüren ...), Bücher und das Zeitschriftenarchiv, dazu die Plakatständer und die technischen Geräte (z. B. die Teleschlingengeräte) sind zu verwalten und zu lagern.

9. Unterstützung örtlicher Selbsthilfegruppen

Persönliche Kontakte entstehen zu lassen und einen effektiven Informationsaustausch zu fördern ist eine der Hauptaufgaben von KIMM. Deshalb unterstützt KIMM jede Initiative zur Gründung einer örtlichen Selbsthilfegruppe (SHG). Jährlich



veranstaltet KIMM ein Treffen für die LeiterInnen der SHG. Durch externe ReferentInnen werden sie dabei in Gruppen- und Gesprächsleitung geschult.

10. Vorstandssitzungen

Der allergrößte Teil der Arbeit von KIMM wird durch den ehrenamtlich arbeitenden Vorstand geleistet. Dazu muss sich der Vorstand absprechen und Beschlüsse fassen. Dies geschieht in ca. 4 bis 5 persönlichen Treffen im Jahr, durch einen regen E-Mail-Austausch, durch Chats, ein Webforum und durch einen Web-Datenspeicher (Cloud).

Walther Dierlamm
Kassenführer

65. Mainfranken-Messe in Würzburg



Zum 65. Mal fand die Mainfranken-Messe in Würzburg statt.

Die Regionalschau lockte die Besucher auch in diesem Jahr bei sonnigem Herbstwetter auf die Mainwiesen mit einer Fülle von Konsumgütern, Informationen und Unterhaltung. Die Messe dauerte vom 26.09.2015 bis 04.10.2015 und zog ca. 96.000 Interessierte an.

Die „Selbsthilfegruppe Morbus Menière Würzburg“ präsentierte sich am 27.09. im Themenzelt der Stadt Würzburg. Das Aktivbüro der Stadt stellte uns einen Standplatz zur Verfügung. Der Stand hatte, aufgrund seiner guten Lage im Eingangsbereich, regen Zulauf von neugierigen Besuchern mit allgemeinen Fragen zu Schwindel, Schwerhörigkeit und Tinnitus.

Seit vielen Jahren nutzen wir diese Gelegenheit, um die Arbeit der Selbsthilfegruppe Betroffenen und einer breiten Öffentlichkeit näherzubringen.

Ines Lux

Leiterin der Selbsthilfegruppe
Morbus Menière Würzburg

Sommeraktivität der SHG Würzburg Die Besichtigung des Würzburger Rathauses



Am 27.06.2015 trafen sich die Mitglieder der Gruppe zu einer Führung durch das Würzburger Rathaus. Ein Stadtrat und gebürtiger Würzburger führten die Gruppe durch den Gebäudekomplex und erzählten uns einiges über die Geschichte der Stadt.

Das Rathaus besteht aus mehreren unterschiedlichen Gebäudeteilen. Der älteste und bekannteste ist der Grafeneckart mit Turm und Sonnenuhr. Um 1180 wird er zum ersten Mal erwähnt. Im Inneren steht ein Modell der Stadt nach der Bombardierung durch die alliierten Truppen im März 1945 sowie Bilder über die Zerstörung nach der Bombennacht. Auch die unterschiedlichen Sprengbomben sind zu besichtigen.

Der heute noch genutzte und imposante Ratsaal zeigt ein Wandgemälde mit verschiedenen Szenen aus der 1300-jährigen Geschichte der Stadt. Der Kunstmaler Wolfgang Lenz hat dieses Werk in der Zeit von 1984 bis 1987, während der Renovierung des Rathauses, geschaffen.

Die kurzweilige Führung war auch für alteingesessene Würzburger noch mit interessanten Eindrücken verbunden.

Nach so viel Geschichte erholten wir uns bei kühlen Getränken in einem Biergarten an der Alten Mainbrücke und ließen den Tag ausklingen.

Ines Lux

Selbsthilfegruppe
Morbus Menière Würzburg

hatte am 28. September 2015 eine Akustikerin als Referentin zu Besuch

Anlässlich unseres 6-jährigen Bestehens konnten wir die Akustikermeisterin Frau Nadine Schimke von der Firma KIND bei uns begrüßen. Aus diesem Anlass hatte ich auch ehemalige Gruppenteilnehmer angeschrieben und eingeladen. Einige nahmen die Einladung an und so waren 3 Ehemalige mit Fragen zu unserem Treffen dazugekommen.

Frau Schimke erklärte sehr gut verständlich, was sich inzwischen für Schwerhörige verbessert hat. Heute werden Hörgeräte besser bezuschusst von den Krankenkassen. Wichtig ist, dass Folgendes berücksichtigt wird:

- **Hören ist ein Grundbedürfnis des täglichen Lebens, das befriedigt werden muss.**
- Es gilt das Sachleistungsprinzip.
- Es gilt auch das Wirtschaftlichkeitsgebot, Festbeträge müssen „marktgerecht“ sein.
- Zum Behinderungsausgleich soll ein möglichst weitgehender Ausgleich des Funktionsdefizites stattfinden.
- **Jeder Betroffene hat das Recht der „bestmöglichen Versorgung statt Basisversorgung“.**
- Neue Hilfsmittelrichtlinie: Beidohrige Versorgung gilt als Basisversorgung.
- Frequenz für die Indikation liegt zwischen 500 Hz und 4 kHz

Ein Versicherter hatte 2009 auf volle Kostenübernahme geklagt. Dies wurde ihm per Gerichtsentscheid zugesagt. BSG-Urteil (AZ B3 KR20/08R) vom 17.12.2009

§ 19 Abs. 1: Zielsetzung Hörgeräteversorgung: „Funktionsdefizit beidseits möglichst weitgehend auszugleichen und, soweit möglich, Sprachverstehen bei Umgebungsgeräuschen und in größerer Personengruppe zu erreichen.“

Hörgeräte sind zu entfernen bei:

- Röntgenaufnahmen
- MRT
- Schwimmen
- Duschen
- Sauna
- Schlafen

Es gab auch einige Nachfragen zu bestimmten Problemen, die hier auszugsweise wiedergegeben werden:

Frage 1: „Ich habe vor 4 Jahren ein neues Hörgerät bekommen, aber trotz bester Einstellung höre ich inzwischen wieder zu wenig. Was kann ich tun?“

Antwort: „Es sollte eine vorzeitige Erneuerung des Hörgerätes beantragt werden. Die Diagnose muss auf dem Antrag stehen! Dazu gibt es einiges zu beachten:

- Es sollte ein Gerät mit Ohrpassstück mit integriertem Lautsprecher sein.
- Es könnte eine Bi-Cross-Versorgung über das andere Ohr erfolgen, wenn das zweite Ohr noch gut hörend ist. (Im schlecht hörenden Ohr wird ein Empfänger platziert, von dort wird kabellos oder über ein dünnes Kabel das Gehörte auf das Hörgerät der anderen Seite geleitet. Von dort geht es über den Hörnerv zur Verarbeitung ans Gehirn weiter.)
- Liegt der Normalwert bei Störgeräusch bei 80% Sprachverstehen, ist keine neue Hörgeräte-Versorgung nötig.“

Frage 2: „Wie setzen sich die Kosten für die Hörgerätewartung zusammen?“

Antwort: „Alle 3 Monate sollte der Schlauch erneuert werden wegen der Umwelteinflüsse (Ohrschmalz, Wärme, Schwitzen), es werden je Schlauch 5€ berechnet. Eine Reparatur im Geschäft liegt bei 29 €, in der Werkstatt bei 85 €, zusätzlich für Im-Ohr-Geräte 85 € für die Schale. Batterien müssen vom Betroffenen bezahlt werden, das übernimmt die Krankenkasse nicht.“

Frage 3: „Wo kann ich eine FM-Anlage beantragen zum besseren Verstehen?“

Antwort: „Beim Rententräger, Arbeitsamt oder Integrationsamt. Es kommt darauf an, wer zuständig ist.“

Bericht über eine Info-Veranstaltung über Schwindel in der Klinik am Osterbach, Bad Oeynhausen

Am Samstag, den 25.04.2015 fand in Bad Oeynhausen in der Wicker-Klinik „Klinik am Osterbach“ eine Informationsveranstaltung rund um Schwindel, Schwerhörigkeit und Tinnitus statt, mit dem Hintergrund, dass auch dort Rehabilitationsmaßnahmen für Morbus Menière-Betroffene angeboten werden.

Da BO nur knapp 40 Minuten von meinem Wohnort entfernt ist, ich selber MM-Betroffene bin und gerade einen Reha-Antrag gestellt hatte, interessierte mich diese Informationsveranstaltung gleich aus mehreren Gründen.

Im Foyer waren einige Informationsstände aufgebaut, gleich beim Eingang hatte die KIMM e.V. auch einen und ich freute mich, Edeltraud anzutreffen. Sie war in ein Informationsgespräch vertieft und ich nutzte diese Zeit, mich an den anderen Informationsständen zu informieren.

Da Edeltraud und ich uns von der KIMM e.V. kennen, fragte sie mich, ob ich Interesse hätte, an einer kleinen, internen Führung durch die Chefärztin der Abteilung HNO teilzunehmen. Natürlich hatte ich, denn das war ein sehr interessantes Angebot.

Die Führung war sehr aufschlussreich und ich bekam folgende Informationen:

Allgemeines:

- Die Klinik am Osterbach gehört zu einer Reihe von Kliniken, die von Herrn W. Wicker, mittlerweile über 80 Jahre alt, als Inhaber geführt werden.
- Alle Kliniken wurden nach seinen Vorstellungen eingerichtet, ein markantes Zeichen dafür sind überall Lichter, die einen Sternenhimmel wiedergeben und sich in Fußböden und Wandspiegeln widerspiegeln.
- Jeder Patient wird im Einzelzimmer untergebracht.
- Im Zuge der Rehabilitationsmaßnahme können Hörgeräte erprobt werden, der Akustiker kommt eigens dafür ins Haus, auch Tinnitus-Masker werden angeboten
- Überwiegend Patienten mit Tinnitus, funktionellen, psychogenen und organischen



Stimm- und Sprachstörungen nutzen diese Klinik, ebenso mit Schwindel und Morbus Menière.

- Die Patienten werden in geschlossenen Gruppen mit ca. 10 bis 12, max. 15 Personen zusammengefasst. In der Reha finden 10 Treffen in dieser Gruppe statt, 4 Tage die Woche (die Zeitplanung ist auf drei Wochen Reha ausgelegt). Inhalt dieser Gruppe ist z. B. der Umgang mit Tinnitus, usw.
- Für Patienten mit Schwindelsymptomatik gibt es zusätzlich Gruppen mit dem Inhalt: Symptome und Handeln, diese finden einmal in der Woche statt.
- Selbstverständlich ist auch ein längerer Aufenthalt als drei Wochen möglich, dann finden allerdings keine Gruppengespräche mehr statt, sondern nur noch Einzelgespräche.
- Die Klinik sieht sich nicht als eine Einrichtung, in der die Diagnostik im Vordergrund steht, sondern interdisziplinäre Schwerpunkte wie z. B. Wiedereingliederung in das gesellschaftliche Arbeits- und Alltagsleben, trotzdem werden Eingangsuntersuchungen absolviert. Dies ist z.B. der Kopf-Impuls-Test, statt der kalorischen Prüfung nimmt man warme Luft, allerdings mit dem neuesten Gerät, welches die Luft auf bis zu 50 Grad Celsius erwärmen kann und somit die gleichen, aussagekräftigen Ergebnisse bekommt wie mit warmem Wasser, vKit, Audiogramme runden das Verfahren ab.

Behandlungen:

- Das Behandlungskonzept setzt sich zusammen aus Hörtraining, Sport, Wahrnehmungsübungen, medizinische Trainingstherapie an Geräten, Wassergymnastik, verschiedene Entspannungsmethoden (PMR, Qui Gong, Yoga), physiotherapeutische Einzeltherapien, Massagen usw.
- Es finden z. B. Einzel- und Gruppengespräche je 2x pro Woche à 1,5 Stunden bei mittelgradigen psychologischen Problemen statt
- Bei Beeinträchtigung durch den TT werden diese eingeteilt in: kaum eine Beeinträchtigung wahrnehmen und stärkere Beeinträchtigung.
- Gleichgewichts-Training findet unter therapeutischer Anleitung statt und auch da unterteilt man in eine stärkere und schwächere GG-Gruppe, was meiner Meinung nach auch Sinn macht. Auch bekommt jeder Patient das GG-Training von Henning als schriftliche Anleitung an die Hand und wird animiert, diese Übungen in den Alltag einfließen zu lassen.
- Leidet ein Patient unter Schlafstörungen, so wird eine Akupunkturbehandlung angeboten.
- Bei der medizinischen Trainingstherapie (MTT) finden 3 Einführungen mit Physiotherapeuten statt, da man die Erfahrung gemacht hat, dass viele Patienten in ihrem Alltag auch Muskelaufbautraining im Fitnessstudio absolvieren, allerdings nicht unter therapeutischen Gesichtspunkten. Hier liegt das Hauptaugenmerk auf der Entlastung und Kräftigung des Halswirbelsäulen- und Schulterbereichs, da man weiß, dass gerade Tinnitus- und Schwindelpatienten sehr unter Verspannungen in diesem Bereich leiden und diese wiederum Auswirkungen auf die Symptome haben. Nach der dreimaligen Einweisung, die schriftlich festgehalten wird, können die Patienten eigenständig trainieren.
- Für ganz spezielles GG-Training befindet sich in dem Raum der MTT ein therapeutisches „Air-Tramp“, dieses kann man sich wie ein kleines Trampolin mit Haltegriffen vorstellen. Alle Geräte sind auf dem neuesten Stand und von guter Qualität.
- Wie in anderen Rehabilitationskliniken für den Bereich MM, werden auch hier 1x pro Woche der Blutdruck und das Körpergewicht gemessen.
- Diese Klinik hat ihre Behandlungsschwerpunkte in der Stimm- und Sprachheilkunde mit Tinnitus-Fachabteilungen, Neurologie mit Psychosomatik und psychotherapeutischer Medizin.
- Freizeitangebote werden auch angeboten, z. B. sah ich auf dem Schwarzen Brett das Angebot einer Fahrt für den kommenden Sonntag an das Steinhuder Meer zu einem kleinen Unkostenbeitrag, auch freiwilliges Schwimmen zu bestimmten Zeiten (das Schwimmbad hat ca. eine Länge von 20 Metern. Natürlich handelt es sich dabei um ein Therapiebecken, welches die Wassertiefe von 1,29 m nicht übersteigt), Nordic Walking usw. Auch entdeckte ich einen kleinen Raum, in dem Bastelsachen erkennbar waren und Seidenmalerei-Artikel lagen.
- In der Klinik gibt es auch einen Kiosk und ein kleines Café.

Mein Eindruck:

Summa summarum gefiel mir die Klinik sehr gut, doch da sie zu nah an meinem Wohnort liegt, würde ich diese nicht in Anspruch nehmen, und wenn ich es als MM-Betroffene erwähnen darf, diese ganzen Sternenhimmelspiegelungen lösten bei mir GG-Unsicherheit aus, obwohl ich an diesem Tag recht stabil war.

In Frau Dr. Scheer habe ich eine kompetente, sehr sympathische Chefärztin kennenlernen dürfen, die den Menschen als Ganzheit betrachtet, was ich persönlich sehr gut finde.

Andrea Hill



Selbsthilfegruppe Hannover war auf dem Selbsthilfe-Tag in Neustadt am Rübenberge vertreten

Am Freitag, 14. August 2015 war unsere Selbsthilfegruppe mit einem Infostand beim Selbsthilfe-Tag Neustadt wieder dabei. Da vorab in der örtlichen Presse angekündigt war, welche Gruppen vertreten sind, wurde auch gezielt nachgefragt.

In den gut 3 Stunden besuchten 12 Personen den Stand, wobei es auch einige Interessierte gab, die sich einfach „nur so“ über die Erkrankung informieren wollten. Ich machte mit vielen Übungen für das Gleichgewicht auf den Stand aufmerksam, so dass auch häufiger andere Passanten stehen blieben und ins Gespräch kamen. Sie waren überrascht, dass man mit so wenig Material auch effektiv etwas für seine eigene Sicherheit tun kann, auch wenn man nicht an MM erkrankt ist.

Morbus-Menièrre-Betroffene und auch Angehörige kamen 7 auf mich zu, um Hilfe zu erfahren. Davon sind auch 2 in die Selbsthilfegruppe gekommen.

In der regionalen Presse erschien am nächsten Tag ein Bericht über den Selbsthilfe-Tag mit einem kurzen Einblick in unsere Erkrankung und den Sinn unserer Selbsthilfegruppe.

Edeltraud Mory
Leiterin der SHG Hannover



Die bundesweite Fortbildungsveranstaltung der HNO-Ärzte fand in Form von fachlichen Vorträgen bzw. Diskussionsrunden und einer angegliederten Industriemesse im Rosengarten-Kongresszentrum Mannheim statt.

Auch in diesem Jahr wurde unsere Selbsthilfeorganisation wieder freundlich von den Kuratoren zur Fortbildungsmesse der HNO-Ärzte nach Mannheim eingeladen. Uns wurde, wie schon letztes Jahr, ein Messestand kostenlos gestellt, an dem wir unsere ehrenamtliche Arbeit anschaulich darstellen konnten.

Außer uns waren noch die Selbsthilfeorganisationen für Akustikusneurinom, der Kehlkopfoperierten, des Schwerhörigenbundes und der Tinnitusliga anwesend.

Leider wurde uns allen – allein im dritten Obergeschoß - ein sehr ungünstiger Standort zugewiesen, so dass nur wenige Besucher den Weg zu uns fanden. Trotzdem konnten wir mit insgesamt ca. 50 Teilnehmern sehr interessante Gespräche führen und sogar den Boden für zukünftige KIMM-Tagungen in den östlichen Bundesländern und im Norden bereiten.



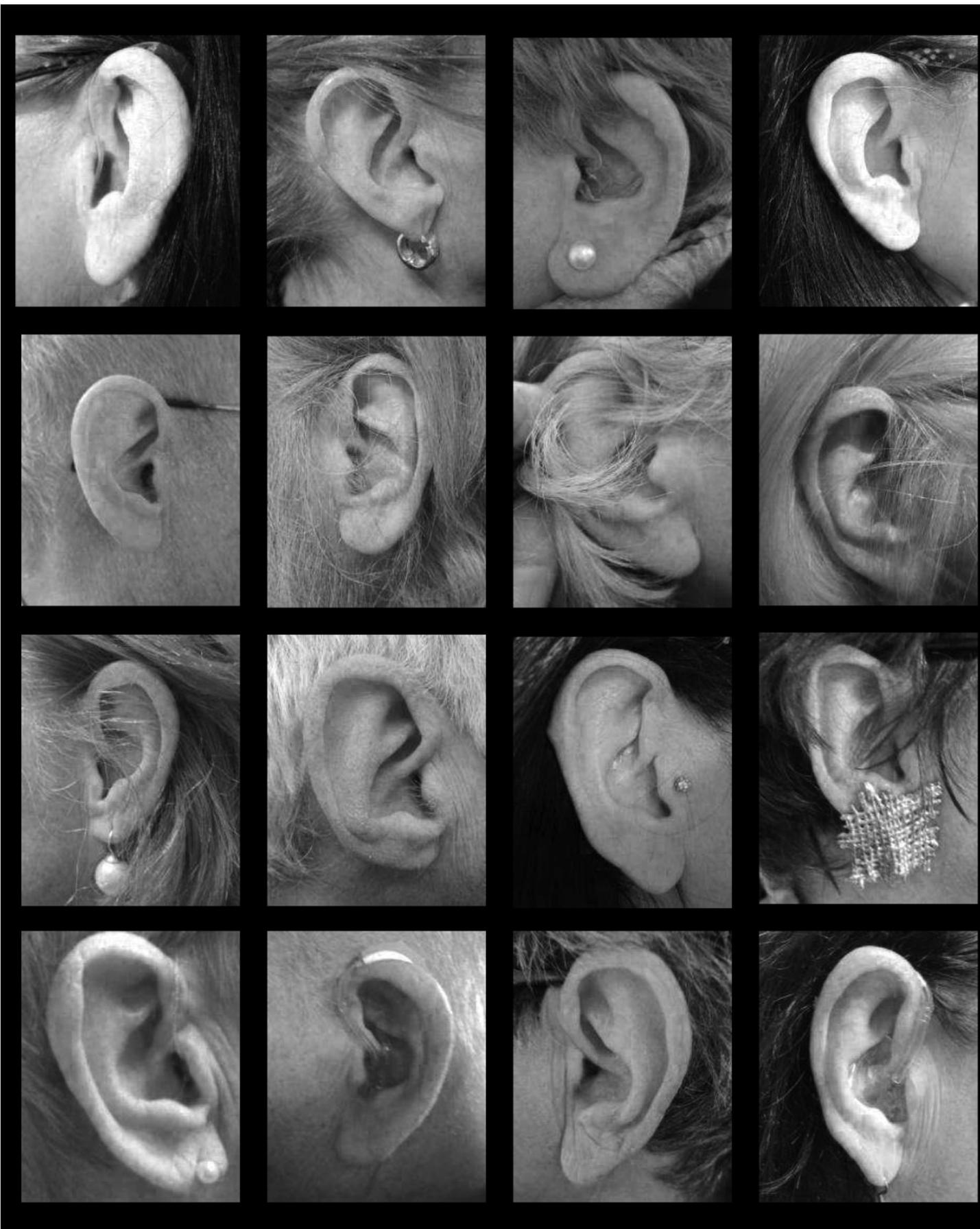
Als Aussteller hatten wir die Möglichkeit, an zwei Fortbildungsveranstaltungen (Vorträgen) kostenlos teilzunehmen. Wir besuchten einen Vortrag von Dr. Losenhausen zum Thema: „Psychische Trigger beim Morbus Menière und somatopsychische Folgen der Erkrankung“ und den Vortrag

von Dr. Obermann „Was ein HNO-Arzt über Kopfschmerzen wissen muss“. Beides sind sehr interessante Themen auch für uns als Morbus Menière –Patienten. Besonders interessant fanden wir den Vortrag von Dr. Losenhausen, welcher den selben Titel trug, wie der, den er schon einmal bei der KIMM-Tagung in Bad Hersfeld gehalten hat. Jedoch war dieser Vortrag jetzt für Ärzte bestimmt und „beleuchtete“ uns darum die Problematik einmal von einer anderen Seite. Dabei wurde uns die Unsicherheit der Ärzte bei der Diagnosefindung und gegenüber den Gefühlen von Menière-Betroffenen bewusst.

Am 30.10. fand eine Veranstaltung statt, die als Informationsveranstaltung der HNO-Selbsthilfeverbände ausgewiesen war. Jedoch war sie vom Fortbildungskomitee wohl anders gemeint. Vielleicht haben wir als Selbsthilfeleute es auch nur missverstanden? Zu dieser Veranstaltung wurde in jeweils 20 Min. je ein Vortrag zum Tinnitus, zum Akustikusneurinom und zum Kehlkopfkrebs gehalten. Wir, als Standbesetzungen der Selbsthilfeorganisationen, waren dazu eingeladen. Leider fanden ansonsten keine HNO-Ärzte den Weg dorthin. Unserer Meinung nach war das auch verständlich, denn zu diesen Themen gab es schon genügend Fortbildungsvorträge. Folglich waren diese Kurzvorträge wohl für Betroffene bestimmt, was aber nicht vorher kommuniziert worden war. Sicherlich hätten Betroffene aber auch nicht den weiten Weg auf sich genommen für einen 20-minütigen Vortrag.

Wir hätten uns gewünscht als Selbsthilfeorganisationen von unserer Arbeit, unseren Erfolgen und unseren Problemen berichten zu können. Das Publikum müssten jene HNO-Ärzte sein, die von unserer Existenz und unserem Wirken wenig oder noch gar nichts wissen. Dann könnte der Gedanke der Selbsthilfe effektiv weitervermittelt und Irrtümer aufgeklärt werden. Leider sehen manche Ärzte nämlich die Selbsthilfe noch als Konkurrenz. Dass sie durch uns unterstützt werden könnten, ist ihnen nicht bewusst. Jeder informierte HNO-Arzt ist ein Multiplikator für uns. Er wird seine Angestellten instruieren und seine Patienten an uns verweisen können, damit diese außerhalb der Sprechstunden im Alltag von uns Unterstützung erhalten können.

GANZ OHR





Das Ohr (latein. auris altgr. ???, Genitiv ????; „us, otos“) ist ein Sinnesorgan, mit dem Schall, also Töne, Klänge oder Geräusche aufgenommen werden. Zum Ohr als Organ gehört auch das Gleichgewichtsorgan.

Menschliche Ohrmuschel

Zum Hörsystem, das die auditive Wahrnehmung ermöglicht, gehören außer Außen-, Mittel- und Innenohr auch der Hörnerv und die Umschalt- und Verarbeitungsstationen im zentralen Nervensystem, bei Säugetieren also einige Areale im Hirnstamm und Zwischenhirn, bis hinauf zur auditiven Hirnrinde. (Auszug aus Wikipedia)

So also steht es in Wikipedia. Wenn wir jedoch unsere Ohren anschauen, stellen wir fest, dass alle, wirklich alle, verschieden sind. Ich durfte am Symposium in Bad Nauheim einige Ohren fotografieren und habe sie in einer Collage zusammengefügt. Wer erkennt sich?

Ann Ladstätter



Für den 50. Fortbildungskongress der HNO-Ärzte in Mannheim sind wir bereits wieder eingeladen. Unser Standort wird dann nicht separat sein, sondern sich zwischen den Industrieständen befinden, damit mehr Besucher den Weg zu uns

finden. Auch hoffen wir, dass die Vorstellung der Selbsthilfeorganisationen ein besseres Podium erhält und wir in einer offiziell vorangekündigten Veranstaltung die Möglichkeit erhalten, uns an ein breiteres Publikum zu wenden.

Was in der Gruppe geschah: MM-SHG KÖLN



Gesundheitstage der Stadt Köln

Ende Juni fanden an einem Dienstag und Mittwoch die Gesundheitstage der Stadt Köln statt, diesmal unter dem Motto: "Gesund und fit im Alter". Alle Kölner Selbsthilfegruppen waren eingeladen, sich dort zu präsentieren. Auch die MM-Gruppe war mit einem Stand vertreten.

Solche Veranstaltungen stellen eine SHG vor Herausforderungen, denn an Werktagen stehen nur die Mitglieder zur Verfügung, die nicht mehr beruflich eingebunden sind. Auch wer noch akut täglich einen MM-Anfall befürchten muss, hält sich natürlich zurück, wenn es um eine stundenlange Präsenz am MM-Stand geht. Fünf Damen der SHG waren in der Lage, für ständige Anwesenheit während der zwei Tage zu sorgen.



Es gab am Stand nur wenige Anfragen speziell zu MM, viele Fragen befassten sich ganz allgemein mit Schwindel und da auf dem Info-Plakat das Trias Schwindel, Schwerhörigkeit und Tinnitus angegeben war, erkundigten sich eine Reihe von Besuchern nach Hilfen bei Schwerhörigkeit. Zur intensiveren Beratung verwiesen wir diese Anfragen an den Stand des Deutschen Schwerhörigenbundes, der sich direkt gegenüber befand.

Die ausgelegten Flyer und Broschüren fanden reges Interesse.

Beim SHG-Treffen im Juli fand eine Nachbesprechung der Gesundheitstage statt. Wir waren uns ziemlich einig, dass wir weiterhin auf solchen Veranstaltungen präsent bleiben möchten, auch wenn wir gezielt nur wenige MM-Betroffene erreichen. Diese Art von Öffentlichkeitsarbeit ist wichtig, denn sehr viele Menschen haben den MM-Stand wahrgenommen und greifen gegebenenfalls vielleicht darauf zurück.

Sonntagsausflug der SHG

Eine sehr erfreuliche und fröhliche Veranstaltung wurde der Gruppe an einem sonnigen Novembersonntag geboten: Das Ehepaar Schlömer aus

der SHG hatte eine kurze Wanderung im Thienbrucher Wald am Stadtrand von Köln und eine anschließende Besichtigung des Straßenbahnmuseums organisiert. Zehn Mitglieder konnten der Einladung folgen, die Wanderung durch den Herbstwald bei milden Temperaturen und blauem Himmel tat allen gut und mancher wäre gerne noch länger gelaufen.

Die Führung durch das Museum war interessant, von der ersten Pferdebahn bis zur hochmodernen Straßenbahn waren alle Ausführungen vertreten und ermöglichten einen Gang durch die Geschichte von 1880 bis heute. Wir stiegen in einige Waggons ein und fühlten uns versetzt in die Anfänge des 20. Jahrhunderts oder in unsere Kindheit, als wir selbst noch auf Holzbänken in ratternden Bahnen saßen.

Zum Abschluss gingen wir ins Museumscafé, ließen bei Kaffee und Kuchen den Nachmittag Revue passieren und bedankten uns herzlich bei den Organisatoren.

R. Knäbel, MM-SHG-Köln

Mein Leben mit CI



Lange Jahre habe ich dieses wundersame Implantat recherchiert. Da ich privat in einem Musical-Chor singe und als Laie am Theater im Sprechchor mitwirke, geriet ich dort - ebenso wie am Arbeitsplatz als Sekretärin, was Diktate Schreiben beinhaltet - zunehmend an meine Grenzen.

Als Teenager schleichend schwerhörig geworden (vermutlich als Folge einer Mumps-Erkrankung als Kind), trage ich seit den 1990er Jahren Hörgeräte und bin beim Recherchieren 49 Jahre alt.

Natürlich habe ich die gesamte Technik ausgeschöpft.

Meine FM-Anlage ist Pflicht.

Der Chorleiter muss sie tragen, am Theater ist es inzwischen „das Amulett“, das mittlerweile fehlt, wenn ich mal nicht zur Probe komme. Die große Herausforderung waren die Theatervorstellungen – das nötige Stichwort wahrzunehmen, war mir nur mit FM-Anlage möglich, die ich irgendwo auf der Bühne verstecken musste. Schließlich wollte ich ja nicht, dass sie ein Zuschauer aus Versehen mitnahm oder sie zu Schaden kam.

Dann fasste ich meinen Entschluss. Nach einer Reha in Bad Nauheim war klar: meine hohen Töne sind „tot“. Auch strenges Üben half nicht, das Sprachverstehen war stark eingeschränkt, meine Hörgeräte hatten ihre Grenzen erreicht. Ich erhielt die Indikation zur Implantation und vereinbarte einen Termin in der Uniklinik Frankfurt. Die OP habe ich sehr gut überstanden - dank eines sehr guten Anästhesie-Teams, das mir eine sehr gute Narkose verpasst hatte, nach der mir nicht übel war, so wie ich es von anderen Operationen kannte. Die Schmerzen hielten sich in Grenzen, lediglich ein leichter, bewegungsabhängiger Schwindel begleitete mich. Nach wenigen Tagen war mein Tinnitus lauter geworden und ich hörte beim Kauen plötzlich Töne auf der operierten Seite. Das hatte sich zum Glück wenige Tage später erledigt. Heute ist der Tinnitus so gut wie weg, manchmal besucht er mich noch ganz leise.

Nach der Erstanpassung konnte ich nicht - wie viele andere - sofort wieder arbeiten, da ich auf ein sehr gutes Sprachverstehen zum Abhören der

Diktate angewiesen bin. Ich war hoch motiviert und habe bereits in der ersten Woche mit Hörbüchern trainiert. Eines hat mir ein Freund aufgenommen, so wusste ich genau, wie sich seine Stimme anhören musste. Und das tat sie zunächst überhaupt nicht! Allerdings konnte ich mich richtig über Wasserplätschern freuen - das klingt einfach ganz hervorragend – genau wie das Klimplern eines Schlüsselbunds

Als ich drei Monate nach der OP endlich die Reha (wieder in Bad Nauheim) antreten durfte, kam mir die Idee, mir das Keyboard der Klinik auszuleihen. Wie sollte man Frequenzen besser unterscheiden können als mit Musik? Ich übte die Tonleitern hoch und runter. Leider lassen sich die Töne nicht 1:1 in die Einstellung des Prozessors übernehmen, da gibt es technische Unterschiede. Ich bin aber überzeugt, dass es mir geholfen hat. Ich habe die Klinik mit 100 Prozent Sprachverstehen (mit dem CI) verlassen und übe heute noch mit Musik - mit Singen. Und mit Sprechen am Theater. Und natürlich mit den Diktaten, die ich mittlerweile steigere, indem ich das Tempo erhöhe, was sich digital einstellen lässt.

Besonders schön fand ich die erste Theatervorstellung, die ich ohne FM-Anlage geschafft habe. Da war ich richtig stolz!

Allerdings denke ich jetzt über das zweite Ohr nach. So lange ich mehr als 50 Prozent Unterschied im Sprachverstehen habe (bei mir sind es 65 Prozent), wird das Verstehen im Störlärm immer schwer sein. Das ist leichter, wenn beide Ohren in etwa gleich hören.

Für mich stellt sich nicht die Frage ob, sondern wann ich die OP durchführen lasse. Ich möchte das „erste Ohr“ noch weiter trainieren, möchte mehr Genuss beim Musikhören aus dem Radio erreichen. Live-Musik geht schon sehr gut. Ich bin auch sehr froh, dass ich Männer- und Frauenstimmen schon sehr klar unterscheide, sogar das Timbre - das gibt mir Hoffnung!

Sabine Kasprzyck (50 J.) aus Dortmund



			40		22		10
		=		=		=	
16	=	8	+	6	+	2	
		x		+		+	
20	=	1	-	7	x	3	
		+		+		+	
10	=	4	-	9	+	5	

			25		26		11
		=		=		=	
5	=	5	-	2	+	8	
		x		x		+	
12	=	4	+	7	+	1	
		-		+		:	
1	=	9	:	6	+	3	

			59		64		8
		=		=		=	
4	=	4	-	8	x	1	
		-		x		:	
21	=	7	x	3	-	6	
		x		+		+	
90	=	9	x	5	x	2	

			16		5		5
		=		=		=	
3	=	6	-	2	+	7	
		+		+		-	
11	=	9	-	5	x	4	
		+		-		x	
11	=	1	x	8	+	3	

6	7	1	8	5	9	4	3	2
8	2	3	6	7	4	5	1	9
9	5	4	3	1	2	7	6	8
3	8	5	9	2	6	1	4	7
1	4	6	5	8	7	2	9	3
2	9	7	1	4	3	8	5	6
5	1	9	7	3	8	6	2	4
4	3	8	2	6	5	9	7	1
7	6	2	4	9	1	6	8	5

SCHWER 2

8	9	3	5	7	2	6	1	4
7	4	1	8	6	3	5	2	9
5	2	6	9	1	4	8	7	3
6	7	9	1	5	8	3	4	2
3	5	4	6	2	9	1	8	7
1	8	2	3	4	7	9	5	6
2	3	5	7	9	1	4	6	8
9	6	7	4	8	5	2	3	1
4	1	8	2	3	6	7	9	5

MITTELSCHWER 2

5	6	3	4	1	9	8	2	7
4	1	7	2	6	8	5	9	3
8	2	9	7	3	5	4	1	6
3	4	8	9	2	7	1	6	5
9	7	6	5	4	1	2	3	8
1	5	2	6	8	3	9	7	4
2	8	1	3	5	6	7	4	9
7	3	4	8	9	2	6	5	1
6	9	5	1	7	4	3	8	2

LEICHT 2

5	9	8	1	2	4	7	6	3
2	6	7	8	3	9	5	1	4
3	1	4	5	7	6	8	2	9
8	4	1	6	5	7	9	3	2
6	2	5	3	9	8	1	4	7
9	7	3	4	1	2	6	8	5
4	5	2	9	6	1	3	7	8
1	8	9	7	4	3	2	5	6
7	3	6	2	8	5	4	9	1

SCHWER 1

9	2	3	7	1	8	6	5	4
8	7	4	2	5	6	3	1	9
1	5	6	3	9	4	7	8	2
3	8	5	1	4	9	2	6	7
4	9	7	5	6	2	1	3	8
2	6	1	8	3	7	9	4	5
6	1	8	9	7	5	4	2	3
7	3	2	4	8	1	5	9	6
5	4	9	6	2	3	8	7	1

MITTELSCHWER 1

8	2	5	3	4	6	7	9	1
6	7	1	8	9	5	2	3	4
3	9	4	1	7	2	6	5	8
1	6	3	7	5	8	9	4	2
9	5	7	4	2	1	8	6	3
2	4	8	9	6	3	1	7	5
7	1	6	5	8	4	3	2	9
5	8	9	2	3	7	4	1	6
4	3	2	6	1	9	5	8	7

LEICHT 1



Sudoku Das Kulträtsel aus Japan

LEICHT 1

			6	1	9			
		9	2		7	4		
	1		5	8	4			2
2	4	8				1	7	5
9		7				8		3
1	6	3				9	4	2
	9		1	7	2			5
		1	8		5	2		
			3	4	6			

LEICHT 2

		9		1		4		8	
7		4	8		2	6			1
	8		3		6		4		
1	5	2				9	7	4	
3	4	8				1	6	5	
	2		7		5		1		
4		7	2		8	5			3
	6		4		9		2		

Rechnen im Quadrat

	+		:		=	1
:		+		-		
	+		+		=	12
+		x		x		
	+		-		=	5
=		=		=		
11		26		25		

MITTELSCHWER 1

		9				8		
	3	2	4		1	5	9	
6	1						2	3
	6		8		7		4	
	8		1		9		6	
1	5						8	2
	7	4	2		6	3	1	
		3				6		

MITTELSCHWER 2

4									5
		7	4		5	2			
	3		7		1		6		
	8	2	3		7	9	5		
	7	9	1		8	3	4		
	2		9		4		7		
		1	8		3	5			
8									4

	+		-		=	10
+		+		+		
	x		-		=	20
+		+		x		
	+		+		=	16
=		=		=		
10		22		40		

SCHWER 1

	3						9	
1			7		3			6
				6				
	7		4		2		8	
		5				1		
	4		6		7		3	
				7				
2			8		9			4
	9						6	

SCHWER 2

	6						8	
4								1
			7	3	8			
		7		4		8		
		6	5		7	2		
		5		2		1		
			3	1	2			
8								9
	7							3

	+		x		=	11
x		-		+		
	x		-		=	11
-		+		+		
	+		-		=	3
=		=		=		
5		5		16		

SUDOKU, KIMM aktuell, 2015-2

Jede Zahl von 1 bis 9 wird einmal in die freien Stellen eingetragen, damit die Rechnungen stimmen. Dabei gilt NICHT die Regel "Punktrechnung vor Strichrechnung", sondern es wird grundsätzlich von oben nach unten bzw. von links nach rechts gerechnet.

	x		x		=	90
+		+		x		
	-		x		=	21
:		x		-		
	x		-		=	4
=		=		=		
8		64		59		



Schaaf, Helmut

Morbus Menière. Schwindel – Hörverlust – Tinnitus. Eine psychosomatisch orientierte Darstellung

7. vollständig überarbeitete Auflage 2012. Verlag Springer.

ISBN 978-3-642-28214-0. 34,99 Euro

Das umfassende Werk zu Morbus Menière, zu den Symptomen, zur Behandlung und zum Umgang mit der Krankheit.

Schaaf, Helmut

Gleichgewicht und Schwindel. Wie Körper und Seele wieder auf die Beine kommen können. – Eine psychosomatische Hilfestellung für Betroffene.

5. stark erweiterte und aktualisierte Auflage 2012.

Roland Asanger Verlag. ISBN 3-89334-572-4, 19,50 Euro

Stoll W., Most E., Tegenthoff M.

Schwindel und Gleichgewichtsstörungen.

Diagnostik, Klinik, Begutachtung

4. Auflage. Verlag Thieme, ISBN 9783136632048. 69,95 Euro

Fachbuch über Schwindel, Gleichgewichtsstörungen und

MM in Bezug auf Symptomatikkomplex, Verlaufsform u.

Diagnose.

Hamann K.-F.

Schwindel -175 Fragen und Antworten

3. Auflage 2010. Verlag Zuckschwerdt

ISBN 3886039692. 14,90 Euro

Handliche Broschüre im Taschenformat mit 150 Fragen und

Antworten, davon über 20 speziell zu Morbus Menière.

Tönnies S., Dickerhof K.

Schwerhörigkeit, Tinnitus, Schwindel

Verlag Asanger, ISBN 3893344101. 15,00 Euro

Betroffenenberichte über das Leben mit Hörschädigungen

und die daraus folgenden chronischen Beeinträchtigungen.

Hesse G., Schaaf H.

Schwerhörigkeit und Tinnitus

2. Auflage. Profil Verlag, ISBN 3890195964. 12,80 Euro

Buch über Schwerhörigkeit und die Schwierigkeiten der Hör-

geräteversorgung bei Morbus-Menièr-Patienten.

Schaaf H., Hesse G.

Endolymphschwankungen im Ohr (Gehör) und Gleichgewichtsorgan

Profil Verlag ISBN 3890195704. 12,80 Euro

Störungen der Endolymph im Ohr und d. Gleichgewichtsorgan

unter medizinischen und psychosomatischen Aspekten.

Schaaf H., Hesse G.

Tinnitus – Leiden und Chance

3. Auflage. Profil Verlag, ISBN 3890196336. 19,00 Euro

Suche nach möglichen Ursachen des Tinnitus. Hier wird Mut

und Zuversicht bei der Bewältigung des Leidens gemacht.

Gramer A.

Tinnitus: Wirksame Selbsthilfe mit Musiktherapie

Mit Audio-CD 2. Auflage, Verlag Trias

ISBN 9783830435020. 24,95 Euro

Drei-Wochen-Basis Programm zur tinnitus-zentrierten Innen-

ohr-Gymnastik.

Schlund G. H.

PatientenRecht. Ein Lexikon in Urteilen

Verlag pmi, ISBN 3897860473. 19,80 Euro

Lexikon in Urteilen zu ca. 500 Stichworten.

Anne Freimann

Schwindel

104 Seiten, 60 Farbfotos, Schlütersche Verlagsgesellschaft.

ISBN 9783899935448. 9,90 Euro

Ratgeber mit vielen praktischen Alltagstipps und Übungen zur

Stärkung des Gleichgewichts.

Brandt, T, Dieterich, M., Strupp, M.

Vertigo. Leitsymptom Schwindel.

2. Auf. 2012 Steinkopff, Darmstadt

ISBN 3642249620 146 S. 72,99 EUR

Das Standardwerk für Ärzte bei einem neurologischem

Schwerpunkt.

Ernst, A, Basta. D (2012)

Gleichgewichtsstörungen. Diagnostik und Therapie beim Leitsymptom Schwindel.

Thieme, 202. 168 S. , 139 Abb. , ISBN: 9783131545312

89,99 EUR

Das HNO ärztliche Pendant zu „Brandt“,

derzeit in Bearbeitung für die 2. Auflage.

Englische Titel

Bronstein A, Lempert Th (2006)

Dizziness. A practical approach to diagnosis and management.

Cambridge University Press, Cambridge

Herdman SJ (2000)

Vestibular Rehabilitation, 2nd edn.

Contemporary Perspectives in Rehabilitation.

F.A. Davis Company, Philadelphia



Reha- Kliniken für Morbus – Menière – Patienten

Bad Berleburg: Baumrainklinik, Lerchenweg 8, 57319 Bad Berleburg,
Tel 02751-87-1430, www.baumrainklinik.de

Rehabilitationszentrum für Innere Medizin/Kardiologie, Konservative Orthopädie/Traumatologie, Hörgeschädigte, Tinnitus-Betroffene sowie Gleichgewichtsstörungen, Schwindel und Morbus Menière

Bad Grönenbach: HELIOS-Klinik, Am Stiftsberg, Sebastian-Kneipp-Allee 3/4,
87730 Bad Grönenbach, Tel 083 34-981-500, Fax 083 34-981-599,
www.helios-kliniken.de/am-stiftsberg

Rehaklinik für Hörgeschädigte, Tinnitusbetroffene, psychische und somatische Störungen. Seit 1999 werden mehrmals im Jahr Rehabilitationen durchgeführt, die auf die speziellen Bedürfnisse von Menière-Patienten abgestimmt sind. Fachklinik für innere Medizin.
Medizinische Leitung: Dr. med. Volker Kratzsch

Bad Nauheim: Kaiserberg-Klinik, Fachklinik für Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel,
Am Kaiserberg 8-10, 61231 Bad Nauheim Tel.: 06032 / 703-710 Fax: 06032 / 703-555
www.pitzer-kliniken.de

Indikationsbereiche: Patienten mit Cochlea-Implantat, Schwerhörige und ertaubte Patienten, Patienten mit chronischem Tinnitus, Patienten mit Schwindel und Gleichgewichtsstörungen.
Medizinische Leitung: Dr. med. Roland Zeh, Chefarzt

Impressum

HERAUSGEBER:

KIMM e.V. c/o Franz Austen,
Denkmalstraße 7, 47058 Duisburg, Telefon 0203-338737
E-Mail: info@kimm-ev.de www.kimm-ev.de

CHEFREDAKTION: Dietmar Aland, (V.i.S.d.P.)
E-Mail: d.aland@kimm-ev.de

REDAKTION: Bert Braune, Caissa Engelke, Ann Ladstätter,
Dietmar Aland, am Sengig 16, 36103 Fliesen,
Telefon 06655-9110329 E-Mail: redaktion@kimm-ev.de

SPRACHLEKTORAT: Kerstin Bieck, Hildegard Halder,
Willi Hörschgens, Susanne Schatz

BILDREDAKTION: Herbert Halder, Dr. Fred Knäbel, Dietmar Aland

BILDNACHWEIS: KIMM Bildarchiv, Archiv Prof. Dr. Helling, Mainz,
Archiv Dr. Schaaf Bad Arolsen

GESTALTUNG UND LAYOUT:

:schramms graphik-design & digital media art
E-Mail: info@schramms.de, www.schramms.de

DRUCK: Druckladen Bonn GmbH,
Euskirchener Str. 30, 53121 Bonn-Endenich,
Homepage: www.druckladen-bonn.de

ANZEIGENVERWALTUNG: Walther Dierlamm
E-Mail: w.dierlamm@kimm-ev.de

PREISE: KIMM aktuell ist im Mitgliederbeitrag enthalten.
Das Einzelheft kostet 6,00 Euro.

DISCLAIMER UND NACHDRUCK:

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Nachdrucke sind nur mit Genehmigung von KIMM ev. erlaubt.

Örtliche MM-Selbsthilfegruppen



Berlin

Dieter Lehr
Tel. 030/4617220
E-Mail: dieter.lehr@gmx.de

Bielefeld

Ohrwurmchen:tinnitus
SelbstHilfeGruppe-Bielefeld
E-Mail: info@ohrwurmchen-tinnitus.de
www.ohrwurmchen-tinnitus.de

Coburg

Elvira Bauer
E-Mail: feoh7@gmx.de
Tel. 01758645533 - www.elba-lampre.de

Düsseldorf

Elke Dirks
E-Mail: meniere-dus@t-online.de
Tel. 0211-4249129

Essen

Essener Selbsthilfegruppe
TINNITUS und MORBUS-MENIÈRE
Ela Schöler
Tel. 0201-465852
E-Mail: ela.schoeler@t-online.de oder
„Wiese“ – Kontaktstelle für Essener
Selbsthilfegruppen Tel. 0201-207676

Hannover

Edeltraud Mory
Tel: 05034-4255
E-Mail: e.mory@kimm-ev.de

Köln

Johanna Engel, Tel. 0221-241582 oder
Renate Knäbel
E-Mail: renate-knaebel@gmx.de oder
Monika Pfromm
E-Mail: monika-pfromm@t-online.de

Lübeck

Adelheid Munck
Tel: 0451-795145
E-Mail: adelheid_munck@freenet.de
(keine regelmäßige Gruppe sondern persönliche Beratung)

Neu! MÜNCHEN

Edit Scheidl
Tel: 089-78005248
E-Mail: shg.muenchen@kimm-ev.de

Nürnberg

Christiane Heider
Tel: 0911-646395
E-Mail: christiane.heider@nefcom.net

Stuttgart

E-Mail: TIMM_Stuttgart@web.de
Marion Brühl
Tel. 0151/1167 4350

Würzburg

Ines Lux
E-Mail: luxi@kabelmail.de
oder
Margarete Bauer
Tel. 0931-35814044
E-Mail: margno51@aol.com

Zur Beachtung! Diese Angaben können sich ändern.
Bitte informieren Sie sich immer bei den angegebenen Kontaktadressen!
Aktuelle Infos über: www.kimm-ev.de , Menü: „Örtliche Selbsthilfegruppen“

Kliniken – Adressen und Infos

zu Kliniken und Reha-Einrichtungen



Kliniken mit Schwindelambulanzen

Aachen: Klinik für HNO, UK Aachen, Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen, www.hno.ukaachen.de

Bad Arolsen: Gleichgewichtsinstitut Hesse(n) in der Tinnitus-Klinik Dr. Hesse im Stadtkrankenhaus Bad Arolsen, PD Dr. Hesse und Dr. Schaaf, Große Allee 50, 34454 Bad Arolsen, www.tinnitus-klinik.net www.drhschaaf.de

Bad Soden (Taunus): Prof. Dr. med. Leif Erik Walther, HNO-Gemeinschaftspraxis Main-Taunus-Zentrum, 65843 Sulzbach (Taunus), Belegarzt in: Main-Taunus-Privatklinik Bad Soden, Kronberger Str. 36A 65812 Bad Soden, www.hno-praxis-sulzbach.de www.main-taunus-privatklinik.de

Berlin: HNO-Klinik im UKB, Warener Straße 7, 12683 Berlin, www.ukb.de

Erlangen: HNO Uniklinik, Waldstraße 1, 91054 Erlangen, Abteilung für Gleichgewichtsdagnostik www.hno-klinik.uk-erlangen.de

Essen: Schwindel-Zentrum Essen, Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universitätsklinikum Essen, Hufelandstr. 55, 45122 Essen, www.schwindel-zentrum-essen.de

Freiburg: Uni. Klinikum, HNO, Kilianstr. 5, 79106 Freiburg, www.uniklinik-freiburg.de/hno

Fürth: EuromedClinic, HNO, Europa-Allee 1, 90763 Fürth, www.euromed.de/medizin/fachbereich/hals-nasen-ohren-heilkunde.html

Homburg/Saar: Uni. Klinikum des Saarlandes, Kirrberger Str., 66421 Homburg, www.uniklinikum-saarland.de/einrichtungen/kliniken_institute/hno/

Köln: Uni. Klinik, HNO, Josef-Stelzmann-Str. 9, 50931 Köln, www.medizin.uni-koeln.de/kliniken/hno/

Mainz: Römerwallklinik -Fachklinik für akute und chronische HNO-Erkrankungen, Römerwall 51 - 55, 55131 Mainz, www.roemerwallklinik.de

Mainz Uni. Klinik, HNO, Langenbeckstr. 1, 55101 Mainz, www.unimedizin-mainz.de/hno/startseite/startseite.html

Münster: Uni. Klinik, HNO, Kardinal-von-Galen-Ring 10, 48149 Münster, www.klinikum.uni-muenster.de/index.php

München: Klinikum Großhadern, Marchionini-Str. 15, 81377 München, hno.klinikum.uni-muenchen.de

München: Uni. Klinik rechts der Isar, Ismaninger Str. 22, 81675 München, www.med.tu-muenchen.de/de/gesundheitsversorgung/kliniken/hno/index.php

Regensburg: Uni. Klinikum, HNO, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93042 Regensburg, www.uniklinikum-regensburg.de/kliniken-institute/hals-nasen-ohren-heilkunde/

Sinsheim: Schwindelambulanz Sinsheim, HNO-Zentrum-Sinsheim, Alte Waibstadter Straße 2c, 74889 Sinsheim, schwindelambulanz-sinsheim.de, schwindel-hilfe.de

Tübingen: Uni. HNO Klinik, Elfriede-Aulhorn-Str. 5, 72076 Tübingen, www.hno-heilkunde-tuebingen.de/index.html

Die Liste der Reha-Kliniken für Morbus-Menièr-Patienten finden Sie auf Seite 45

Werbung entfernt

Werbung entfernt