

VdK-Podcast "In guter Gesellschaft"

Folge 29: Veronika Wolter, wie inklusiv ist unser Gesundheitssystem?

In guter Gesellschaft: VdK-Präsidentin Verena Bentele im Gespräch mit Dr. Veronika Wolter, der ersten gehörlosen Chefärztin Deutschlands

Hinweis: Dieses Transkript wurde mit Unterstützung einer Software erstellt. Fehler in der Transkription bitten wir zu entschuldigen.

Intro Veronika Wolter: Fast jeder fünfte Jugendliche hört nicht mehr altersgemäß.

Verena Bentele: Hallo, ich bin Verena Bentele und ihr hört „In guter Gesellschaft“. Als Präsidentin des VdK, dem größten Sozialverband Deutschlands, beschäftige ich mich mit der Frage, was Politik und Menschen tun können, um aus unserer Gesellschaft eine gute Gesellschaft für alle zu machen. Und das tue ich gemeinsam mit euch in diesem Podcast. Es wird kritisch und konkret, ja, manchmal sogar unbequem. Aber für etwas Gutes lohnt es sich zu kämpfen, oder?

Heute hört ihr „In Guter Gesellschaft“ mit der ersten gehörlosen Chefärztin Deutschlands, Dr. med. Veronika Wolter. Viel Spaß beim Zuhören.

Bevor wir anfangen, stelle ich euch unseren heutigen Gast einmal vor. Dr. med. Veronika Wolter hat am 1. Juli letzten Jahres die Leitung der Helios Hörklinik in München übernommen. Sie ist damit die erste gehörlose Chefärztin in der HNO -Heilkunde weltweit. Im Kindesalter hat die Ärztin ihr Gehör verloren. Heute ist sie eine der renommiertesten Expertinnen für Cochlea-Implantate. Für alle, die nicht wissen, was das ist, wie das Leben als gehörlose Ärztin aussieht und wie inklusiv und barrierefrei unser Gesundheitssystem ist, heißt es jetzt, weiterhören und dranbleiben. Denn das alles und noch einiges mehr besprechen wir mit meinem heutigen Gast.

Also herzlich Willkommen, Frau Dr. Wolter, zu unserer heutigen Podcast Folge. Ich freue mich sehr, dass Sie da sind.

Veronika Wolter: Vielen Dank für die Einladung.

Verena Bentele: Ja, lassen Sie uns direkt ins Thema einsteigen. Der Hörsinn ist ja der einzige Sinn, der rund um die Uhr im Einsatz ist. Habe ich jetzt in der Vorbereitung gelesen und auch noch mal ganz viel gelernt über unsere Sinne. Und es gibt in Deutschland circa 80.000 Menschen, die gehörlos sind. Und es gibt aber auch noch viel, viel mehr Menschen, nämlich über 16 Millionen, die schwerhörig sind und für die natürlich die Teilhabe am Leben ein ganz zentrales und wichtiges Thema ist. Ein ganz wichtiger Faktor, um wirklich teilhaben zu können, ist ja das sogenannte Cochlea-Implantat. Und was für meine Hörerinnen und Hörer jetzt spannend wäre, wenn Sie vielleicht einmal erklären, was genau ist eigentlich ein Cochlea-Implantat? Wie funktioniert das? Und was kann es den Menschen wirklich wieder eine Teilhabe ermöglichen?

Veronika Wolter: Also erst mal vielen Dank für die einleitenden Worte. Da haben Sie schon ganz viel an Informationen reingepackt. Tatsächlich ist es so, dass das ein sehr ja

weit verbreitetes und ein sehr präsent Thema in Deutschland ist. Also vor allen Dingen die Zahlen in Deutschland sind sehr beeindruckend mit den fast 16 Millionen Schwerhörigen. Und was man mit einkalkulieren muss, das wird zunehmen. Also nicht nur der demografische Wandel spielt hier eine große Rolle, weil das Gehör vor allen Dingen im Alter nachlässt, nämlich genauer gesagt ab 60, 65 lässt es bei fast allen nach. Das ist eine, ja, man könnte sagen Verschleißerscheinung. Und das andere, was wir haben, ist, wir haben eine Generation von jungen Menschen, die mit großer Vorliebe Airpods tragen. Das heißt Kopfhörer, die wir im Ohr tragen. Und diese permanente Beschallung der Haarsinneszellen im Innenohr, die führt leider zum Abknicken dieser Härchen und dann zur Hörschädigung. Das heißt, wir werden in Zukunft noch sehr viel mehr Menschen sehen, die eben nicht gut hören. Und wir wissen bereits heute, dass auch unter den Jugendlichen fast 20 Prozent, das muss man sich mal vorstellen, fast jeder fünfte Jugendliche hört nicht mehr altersgemäß. Also das ist ein ganz großes Problem.

Verena Bentele: Das interessiert mich jetzt mal auch aus persönlichen Gründen. Ich höre sehr viel auch mit Airpods oder anderen Kopfhörern. Also Sie raten dann eher Kopfhörer zu Kopfhörern, die man aufs Ohr legt und nicht ins Ohr reinsteckt?

Veronika Wolter: Ja, unbedingt. Also Sie haben einfach den Vorteil, wenn Sie die sogenannten Over-Ear-Kopfhörer benutzen. Die sind oftmals an sich ja schon Geräusch abschirmend. Also Sie bekommen die Nebengeräusche nicht so mit und haben dann nicht die Tendenz, das so oder zu laut zu stellen. Und jetzt muss man wissen, dass im Arbeitsschutz bereits eine permanente Beschallung von 80 Dezibel schon als ja als Berufskrankheit sozusagen anerkannt werden kann, wenn Sie dadurch einen Hörschaden erzielen. Und genau das tun Sie aber mit diesen Airpods. Da sind Sie ganz schnell, weil 65 Dezibel, das ist es gerade so die Lautstärke, in der ich rede und die 80 Dezibel, die machen Sie ganz schnell an, wenn ein bisschen Nebengeräusche sind, einfach um gut zu verstehen. Und diese 80 Dezibel auf Dauer, die beschädigen unsere Haarzellen und die führen dann zum Innenohrschaden.

Verena Bentele: Das waren jetzt schon mal sehr wertvolle Tipps von unseren Hörerinnen und Hörern. Vielen Dank und auch für mich persönlich, weil ich ja mein Gehör als jemand, die nicht sieht, wirklich super dringend brauche und ja, immer besorgt bin ein bisschen um meine Öhrchen, dass die gut funktionieren. Das kann ich mir vorstellen.

Veronika Wolter: Ja, also da sind wirklich diese Over-Ear-Kopfhörer gerne auch mit dieser Noise-Cancelling -Funktion. Wenn Sie das benutzen, dann sind Sie auf jeden Fall sicherer unterwegs und am sonst gerne immer, wenn es möglich ist, Lärmschutz tragen. Ich habe gerade zufällig gestern eine Patientin gehabt, die auch in der früheren Kindheit ein Ohr durch eine Infektion verloren hat. Und da hat man ihr tatsächlich auch von ärztlicher Seite geraten. Immer gut auf das Ohr aufpassen. Und die hat Rockkonzerte gemieden, die hat große Lärmeanwirkungen vermieden, ist inzwischen 50 Jahre alt und die hat wirklich ein in unserer Messung überdurchschnittlich gutes Gehör gehabt. Also das zeigt tatsächlich Wirkung, ja.

Verena Bentele: Dankeschön. Das sind schon mal gute Tipps. Ja, wir gehen nochmal zurück zum Cochlea-Implantat. Das ist ja aktuell so die einzige Prothese, die die ganze Sinneswahrnehmung ersetzt. Also für Augen und andere Sinne gibt es noch nicht. Aber was genau kann eigentlich das Cochlea-Implantat? Habe ich damit ein Gehör von 100 Prozent wieder zurück? Kann ich räumlich hören? Was geht mit dem CI wirklich?

Veronika Wolter: Ja, das ist die spannende Frage, die ich ja bei jedem Patienten sehr gerne individuell beantworte. Der Erfolg vom Cochlea-Implantat, der hängt zu einem Teil davon ab, was Sie anatomisch vorfinden, also wie die medizinischen Bedingungen sind, um das Implantat gut operativ innerhalb der Hörschnecke platzieren zu können. Und auf der anderen Seite hängt es davon ab, was Sie zentral leisten können. Grundsätzlich muss man sagen, dass ein Patient, der die ersten acht Lebensjahre vollkommen normal gehört hat, das heißt, das Gehirn vor allen Dingen hat die Hörbandreifung durchlaufen und normal hören gelernt. Dann können Sie theoretisch zu irgendeinem späteren Zeitpunkt in Ihrem Leben das Gehör verlieren. Und das Cochlea-Implantat, sofern Sie es chirurgisch einsetzen können, kann Ihnen den Weg zurück zu diesem Gehör fast zu 100 Prozent wieder ermöglichen. Das ist, ich beziehe auch immer gerne mich auf mein eigenes Beispiel, ich habe bis zum neunten Lebensjahr, das ist also ganz entscheidend, ich habe die acht Lebensjahre gehabt, in denen die Hörbandreifung stattfand. Das ist also vollkommen ausgebildet gewesen. Und dann habe ich mit neun Jahren eben diesen Hirnhaut-Entzündung erlitten und mein Gehör zu ganz großen Teilen eingebüßt und war gut 20 Jahre meines Lebens sehr stark höher eingeschränkt und habe dann mein Gehör ja auch völlig verloren und trage jetzt Cochlea-Implantate, bin eine Gehörlose und habe mit den Hörimplantaten, wenn Sie mich in die Messkabine setzen, Werte von 100 Prozent. Das heißt, audiologisch können Sie mich kaum vom Normal -Hörenden unterscheiden.

Verena Bentele: Das ist schon spannend, was da heute medizinisch alles geht. Aber es gab ja natürlich in der Gehörlosen-Community, also in der Gemeinschaft der Menschen, die eben nicht hören oder schwerhörig sind, immer auch schon große Vorbehalte so nach dem Motto, ihr wollt uns reparieren, in Anführungsstrichen. Ihr wollt, dass wir zur Welt der Hörenden gehören. Und das gibt eben auch viel Gegenwehr aus der Gehörlosen - Community. Wie sehen Sie das? Also ist es für Sie eine tolle Möglichkeit einfach, die man hat oder sollte es eigentlich zwingend sein, dass jeder, der die Chance hat, sich die CIs auch implantieren lässt. Wie würden Sie die Beratung für oder wie machen Sie die Beratung tagtäglich für Menschen, die nicht hörend sind?

Veronika Wolter: Ja, ich habe viele Gehörlose, die zu mir kommen, auch viele gebärdende Patienten, Patienten, die nur Lippen absehen können oder die auf Schriftdolmetschen beispielsweise angewiesen sind. Mir ist es immer wichtig, das Verständnis beim Patienten für diese Technologie zu wecken, also zu verstehen, was das Implantat leisten kann. Ich versuche, nach bestem Wissen und Gewissen zu erklären, welche Möglichkeiten vielleicht auch welche Risiken bestehen. Aber es ist mir grundsätzlich ein großes Anliegen, nur Patienten zu implantieren, die das ausdrücklich wünschen, weil sie werden niemals jemanden, der nicht hören möchte, zum Hören bringen mit diesen Implantaten. Sie können ihn operieren, aber das, was sie hinterher hören lässt, ist ja nicht die Operation, sondern das, was sie hinterher mit dem Implantat sozusagen erarbeiten. Das ist letztendlich, wenn man es genau betrachtet, nicht ein Hörgerät oder so, was sie einsetzen, sondern eine Hirnprothese. Also sie stimulieren den Hörnerven und müssen das Hören wieder erlernen, zu einem Teil. Aber sie müssen sich vor allen Dingen dran gewöhnen. Und da müssen sie aktiv auch Hörtraining betreiben. Sie müssen das Ganze annehmen. Und je besser sie mit diesem Höreindruck arbeiten, das bewusst wahrnehmen, bewusst schulen, desto schneller kommen sie auf ein gutes Hörergebnis. Und sowas wird niemals möglich sein gegen den Willen des Patienten. Insofern sage ich auch immer gerne dazu, man bleibt ja gehörlos. Also man schließt sich aus seiner Community ja nicht aus. Also gerade vorgestern hatte ich einen Patienten, der hat schon überlegt, was mache ich denn dann mit der Gruppe vom Gehörlosensport? Und da sage ich, ist doch kein Problem. Selbst wenn sie jetzt das Implantat tragen und wieder damit gut hören, dann nehmen sie, bevor sie zum Gehörlosensport gehen, die Implantate ab. Sie

bleiben ja gehörlos und sie bekommen eigentlich nur eine zusätzliche Möglichkeit mehr, besser oder wenn die Voraussetzungen da sind, fast perfekt an der Welt der Hörenden teilzunehmen. Und das ist etwas, was mir unglaublich wichtig ist, aufzuklären und zu erklären, dass es eine Bereicherung ist für Menschen, Menschen, die das wünschen.

Verena Bentele: Jetzt ist es ja so, dass sich Menschen, die gehörlos sind, auch als kulturelle Gemeinschaftsszene nach dem Behindertengleichstellungsgesetz wurde in Deutschland schon vor 20 Jahren auch eine Möglichkeit, eine gesetzliche Grundlage zur Anwendung der Gebärdensprache geschaffen. Und die Gebärdensprache wurde sogar zum immateriellen Kulturerbe erklärt. Wie interessant oder wie groß ist heute noch das Spannungsfeld zwischen der Kultur der Hörenden und Nichthörenden? Ist es wirklich, ja, sind das so unterschiedliche Welten, wie man es vielleicht aus anderen Kulturen kennt, aus anderen Ländern, anderen Erdteilen? Oder wie würden Sie das sehen?

Veronika Wolter: Also ich denke, dass die Anerkennung dieser Sprache und die Würdigung dieser Sprache als Weltkulturerbe ein ganz entscheidender Schritt ist, weil wenn Sie zwei Welten haben, die sich gegenüberstehen, feindselig, dann müssen Sie Brücken bauen. Und die Anerkennung der Sprache ist schon ein ganz wichtiger Schritt, diese Welt ja auch zu würdigen. Wenn Sie das tun, haben Sie vielleicht auch die Chance, dass diese Gruppe sich Gedanken darüber macht, wie sie die hörende Welt würdigen kann und vielleicht einen Weg in diese Welt findet. Und das ist das, was ich so die letzten Jahre auch beobachte.

Also ich sehe zunehmend Patienten, die eigentlich komplett aus dieser gehörlosen Welt kommen, die vielleicht früher mal hörend waren, auch gut hörend waren oder Hörgeräte auch abgelegt haben, die jetzt aber wieder auf mich zukommen und sagen Mensch, wie schaut es denn aus? Geht es nicht vielleicht doch? Und dieses Aufeinander zugehen und sich vor allen Dingen miteinander unterhalten, miteinander sprechen, die gegenseitige Sprache anerkennen, das ist ein unglaublich wichtiger Baustein. Also Sie können ja eine Brücke nur bauen, wenn Sie zwei Säulen haben. Und da muss auf jeder Seite eine Säule stehen. Sonst können Sie die Brücke nicht überqueren.

Verena Bentele: Genau, also in Ihren Augen wäre dann sozusagen auch wichtig, dass mehr hörende Menschen die Gebärdensprache lernen, um eben auch von Ihrer Seite einen Teil der Brücke beizutragen.

Veronika Wolter: Ja, sehr, sehr gerne. Also ich finde die Gebärdensprache sehr faszinierend. Es gibt unglaublich schöne Gebärden, die sehr viele Gefühle ausdrücken. Die meisten, die gut gebärden und die dann auch Lautsprache können, die haben eine ganz tolle Mimik und Gestik und haben schon fast ein komödiantisches Talent, das auszudrücken, was sie möchten. Also das ist eine totale Bereicherung und den sollten wir uns als Hörende dann auch nicht verschließen.

Verena Bentele: Ich fand es total faszinierend und witzig, was mein Name Verena Bentele auf Gebärdensprache bedeutet. Als ich mal eine Weile Behindertenbeauftragte der Bundesregierung war, gab es natürlich dann für meinen Namen auch eine Gebärde und ich habe immer gedacht, die Gebärde ist bestimmt so was, wie man legt sich die Hände auf die Augen, also die Frau, die nicht sieht. Aber es war tatsächlich was anderes. Es war nämlich diese Ski -Stock -Bewegung, weil ich mal Langläuferin und Ski - und Biathletin war, war die Gebärde für mich diese Ski -Stock -Bewegung. Das fand ich richtig cool. Das hat mir total gefallen.

Veronika Wolter: Das finde ich auch. Also das drückt da schon ganz viel aus. Man sieht sie als die Skifahrerin und nicht die, die jetzt blind ist. Also das ist doch super. Das ist doch genau das, was Sprache ja auch kann. Wertschätzen und ausdrücken, was man damit meint. Und das können sie mit einer Gebärde machen.

Verena Bentele: Genau, war echt ein schönes Bild. Ja, dieses C.I. hat, wie gesagt, auch schon zu viel Aufregung geführt. 2017 haben sich schwerhörige, Schrägstrich gehörlose Eltern von einem kleinen Jungen geweigert, ihrem Sohn das C.I. einimplantieren zu lassen. Und dann hat damals die Klinik das Jugendamt eingeschaltet und auf Kindeswohlgefährdung plädiert. Jetzt war es allerdings in dem Fall so, dass 2019 ein Gericht den Elternrechten gegeben hat, dass es sozusagen legitim ist, dem Sohn nicht das C.I. zu implantieren. Wie würden Sie diesen Fall, der Ihnen ja sicher bekannt ist, bewerten?

Veronika Wolter: Ja, der Fall ist mir gut bekannt. Ich habe den intensiv mitverfolgt. Grundsätzlich muss man sagen, dass das Gericht hier richtig entschieden hat. Sie können keinesfalls das Kind gegen den Willen der Eltern implantieren. Denn wie ich ... also Sie können das zwar operativ einsetzen, aber das Kind würde nur damit hören, wenn Sie die Nachsorge betreiben. Also wenn das Kind auch trainiert wird, wenn das Gerät angepasst wird, nur dann wird das Kind ja damit hören. Und wenn Sie die Rehabilitation nicht sicherstellen können, dann dürfen Sie das Implantat nicht einsetzen. Insofern war die Entscheidung richtig. Ich kann aber auch die Beweggründe des Arztes verstehen. Also letztendlich bin ich auch Ärztin. Und natürlich möchte man immer das Beste für seine Patienten, auch für seine kleinen Patienten. Und ich könnte mir vorstellen, dass der ärztliche Kollege vielleicht im Kopf hatte, was ist denn mit dem Kind, wenn es erwachsen ist, selbst entscheiden kann und dann erfährt, es hätte vielleicht die Möglichkeit gehabt, an der Welt der Hörenden teilzunehmen. Wird es damit immer zufrieden sein? Weil der Punkt ist ja, Sie haben ja diese Hörbeinreifung, die innerhalb der ersten acht Lebensjahre stattfindet. Wenn das Kind innerhalb der ersten acht Lebensjahre nie gehört hat und ausschließlich gebärdend war, können Sie später mit dem Cochlea-Implantat keine Veränderung mehr erzielen. Und die Frage, die sich mir stellt, ist dann auch für den Arzt an seiner Stelle. Hätte man zum Wohle des Kindes eine andere Entscheidung treffen können oder müssen? Und ist vielleicht auch das Kind später dann derjenige oder diejenige, die den Eltern dann vorwirft? Mensch, warum habt ihr mich nicht implantieren lassen? Weil dann hätte ich heute Zugang zu zwei Welten. Und das ist, glaube ich, der Grund, weshalb das Jugendamt eingeschaltet wurde, um Halt zu prüfen. Ist das wirklich im Interesse des Kindes?

Verena Bentele: Gut, ich meine, das Gericht hat damals ja den Eltern Recht gegeben. Ich habe das damals natürlich auch intensiv verfolgt. Wie gesagt, als jemand, die nicht sieht, fand ich das wirklich extrem spannend war, wie Sie sagen. Man hat eben mit der Möglichkeit der Implantation den Zugang zu zwei Welten. Man hat die Möglichkeit nach der Implantation selbst zu entscheiden, was man möchte als erwachsene Mensch später. Und diese Entscheidung, wenn die die Eltern vorwegnehmen, ist natürlich nicht mehr da. Also ich habe mir da wirklich viele Gedanken gemacht, ob ja, was es für Möglichkeiten gibt, vielleicht auch diese Konfliktlinie zwischen der hörenden und nicht hörenden Welt hier vielleicht auch ein bisschen zu entschärfen, damit es eben wirklich auch als eine Chance und nicht als ein Eingriff und Angriff in und auf die eigene Welt gesehen wird. Wie sind da so Ihre Beratungsgespräche vielleicht auch mit nicht hörenden Eltern?

Veronika Wolter: Ja, also man kann nur sagen, man muss miteinander sprechen. Und ich bin immer sehr bemüht, dann auch Gebärdensprache einzusetzen und die Leute eben

wissen zu lassen. Man kann sehr gut hörend sein oder fast normal hörend sein mit Cochlea-Implantaten. Und man bleibt trotzdem ein Gehörloser und man kann trotzdem genauso schön in Gebärdensprache sprechen. Also ich brauche doch nur eine Handbewegung an meinem Kopf zu machen und ich bin die Gehörlose. Ich muss ja nur meine Implantate abnehmen und kann sofort auch ausschließlich gebärdend kommunizieren und in dieser Community bleiben. Und dass man eben das Cochlea-Implantat nicht als entweder oder, sondern lediglich als die Möglichkeit, zweisprachig aufzuwachsen, sieht. Das wäre mir wichtig. Und ich glaube, die Gegenseite Kommunikation wird nur möglich sein, wenn wir als normal Hörende oder eben nicht Betroffene auch Gebärdensprache können und die den Zugang in diese Welt bekommen. Also nur Verständigung und Kommunikation kann diesen Konflikt meiner Meinung nach langsam auflösen.

Verena Bentele: Was auch ganz spannend ist für mich jetzt als jemand, die auch natürlich mit vielen älteren Menschen arbeitet im VdK. Es gibt Studien, die einen Nutzen zeigen durch Hörgeräte im Bereich der Demenzprävention. Und da haben wir im Vorgespräch ja schon kurz drüber gesprochen, dass sie auch mit diesen Studien zu tun haben. Würde mich natürlich auch interessieren, wie genau funktioniert das? Wie kann man Menschen, die dement sind, mit Hörgeräten unterstützen, dass sie ihre kognitive Wahrnehmung vielleicht ein Stück weit verbessern?

Veronika Wolter: Ja, das ist ein großes Thema, was ja eine große Wichtigkeit hat, vor allen Dingen dann so ab dem 60. Lebensjahr. Also Demenz ist ja etwas, was wir alle nicht möchten. Also ich glaube, körperlich fit zu sein und dann gleichzeitig mit dem geistigen Verfall konfrontiert zu sein, ist etwas, was vielen Angst macht, was ich sehr gut verstehen kann. Und hier kommt das Cochlea-Implantat im Besonderen zur Geltung, könnte man sagen. Ich verstehe das Cochlea-Implantat und das ist es im Grunde eine Hirnprothese. Sie ersetzen ja H-Sinneszellen in der Cochlea, also in der Hörschnecke damit und stimulieren über den Hörnerven letztendlich ihr Gehirn, also ihre Hörwahrnehmung. Und was ganz interessant war, also einmal gibt es eine Studie, das muss man dazu sagen, wenn sie hochgradig hörgeschädigt sind. Und die Studie gab es 2011 von Linn heißt die Arbeitsgruppe. Die haben herausgefunden, dass ein unversorgter, hochgradiger Hörverlust ein fünfmal höheres Risiko hat, in der Demenz zu enden, wie jemand, der guthörend ist. Und andersrum gilt es ja dann zu überprüfen, ist jemand, der also kognitiv sehr eingeschränkt ist, profitiert er vom Cochlea-Implantat und wenn ja, inwiefern verbessert er sich. Und das war der Inhalt meiner Studie, die ich gemeinsam mit Hannover geführt habe, mit der Universität in Hannover. Und wir haben uns eben angeguckt, Patienten ab 65 Jahren mit hochgradigem Hörschaden. Wie sind die an kognitive Eigenschaften? Und wie verhält sich das Ganze, wenn wir die Cochlea Implantieren? Und was sehr schön war zu sehen, die haben nicht nur besser gehört, also regelmäßig bei den Nachsorgeterminen konnte ich messen, dass die nach vier Wochen, drei Monaten, sechs Monaten, zwölf Monaten bessere Hörergebnisse hatten, sondern die Punktzahlen in den kognitiven Tests, die haben sich auch gesteigert. Und das war wirklich außerordentlich faszinierend, weil das Hören an sich scheint über Nervenbahnen auch mit anderen kognitiven Fähigkeiten vernetzt zu sein. Also sowas wie Orientierung, Fallenmotorik, Kopfrechnen. Das konnten diese Patienten dann tatsächlich besser. Also auch wenn die kognitive Einschränkung vor der OP bereits da war, also sich schon eine beginnende Demenz abzeichnete, hat sich das durch die Implantation verbessert. Und das zeigt, dass das wirklich eine Hirnprothese ist, die das ganze Gehirn schult. Also wenn man zentral und geistig fit bleiben möchte, gerade im Alter, dann gibt es fast nichts Besseres als ein Cochlea-Implantat tatsächlich.

Verena Bentele: Das ist echt spannend. Hat dann jeder Mensch auch wirklich die Möglichkeit, das C.I. zu bekommen? Oder gibt es auch Krankenkassen, die das C.I. ablehnen, wenn jemand zu alt ist oder das Höhervermögen vielleicht nicht mehr genug ausgeprägt ist? Oder ist es wirklich unproblematisch?

Veronika Wolter: Also wir haben in der in Deutschland einen guten Standard erreicht, muss man sagen. Also ich war insbesondere auch in Amerika einige Male und habe mir da die Situation, oder in der Schweiz, auch in Österreich. Das ist teilweise schon etwas anders als bei uns. Und wir haben da wirklich einen sehr guten Standard erreicht. Also wenn Sie die medizinische Indikation korrekt stellen und klar ist, der Patient gehört jetzt nicht mit dem Hörgerät besser, sondern er braucht das Implantat, dann werden die Kosten tatsächlich zu 100 % von den gesetzlichen Kassen übernommen. Und sogar außen der Prozessor auch, samt Batterien oder Akkus, die sie benötigen, das wird auch mitfinanziert. Das Einzige, wo ich momentan tatsächlich ein bisschen Probleme habe, sind einige private Krankenkassen. Die versuchen, das zu nehmen, draus zu nehmen und verweigern sich dem Ganzen. Das ist immer ein bisschen ärgerlich, wenn man da anfangen muss zu argumentieren. Aber ja, letztendlich ist das eine Sache, die Sie medizinisch klarstellen müssen und bei den allermeisten Fällen kriegen Sie es dann trotzdem durch. Aber das ist ein hoher Standard, ein hohes Gut, was wir in Deutschland erreicht haben. Und ich hoffe, das bleibt so.

Verena Bentele: Ja, spricht mal wieder für unsere VdK -Forderung, dass die privaten Krankenkassen abgeschafft werden. Aber das ist ein anderes Thema. Damit möchte ich Sie jetzt heute nicht behelligen. Wir haben viel andere spannende Themen und ich möchte gerne auch jetzt nach dem Thema CI auch ein bisschen über den Arbeitsmarkt sprechen. Jetzt sind Sie ja eine Frau mit einer tollen Karriere und haben als Oberärztin einen tollen Job, wo Sie auch andere Menschen fördern können. Und da würde mich als erstes mal interessieren, gab es dann in Ihre beruflichen Entwicklungen im Studium oder eben später im Job auch mal Momente, wo Sie das Gefühl hatten, Ihre Beeinträchtigung ist eher ein Nachteil und Sie werden hier gerade ausgebremst. Hatten Sie solche Situationen?

Veronika Wolter: Oh ja, die hatte ich sehr oft und auch war sie eine sehr lange Zeit in meinem Leben, also quasi ab dem Zeitpunkt, wo ich dann höher geschädigt war, also ab meinem 9. Lebensjahr, als der Hörschaden auftrat, war das Wort Inklusion nicht existent. Also es gab ja Anfang der 2000er die Behindertenrechtskonvention, die dann von der WHO ja ins Leben gerufen wurde. Aber ich war ja 2000 im Moment 1990 ist das passiert bei mir. Und da gab es das eben nicht. Also es wurde eine Gehörlosen -Schule oder eine Schule für schwerhörige Kinder eben empfohlen. Und das hätte für mich damals bedeutet, aus meinem gesamten bisherigen Umfeld herausgerissen zu werden. Alle Freunde, alle Bekannten, die ich habe, eben zu verlassen und dann eben auf eine Behindertenschule zu gehen. Und das war für mich ein ganz fürchterlicher Gedanke. Also es hat sich für mich angefühlt, als würde ich für etwas bestraft werden, was ich nicht verbrochen habe. Ich konnte ja nichts dafür, dass ich erkrankt war und den Hörschaden erlitten habe. Aber genauso hat man es dargestellt. Du musst dich entscheiden. Und wenn du dich für die normal hörenden Schule oder ich sag mal die Schule für normale Kinder entscheidest, hast du keine Hilfen zu erwarten. Und das hat man mich dann sehr konsequent spüren lassen, dass ich also in dieser normalen Welt nichts zu suchen habe und ich vor allen Dingen dann denen, auf die ich angewiesen war, also Lehrer, Ausbilder, auch später an der Hochschule, Professoren, andere Kollegen, die mir immer wieder deutlich gemacht haben, dass ich da nichts zu suchen habe. Ich habe eine Behinderung und ich habe mich in dieser Welt dann eben fernzuhalten und mich in einer entsprechenden Einrichtung, die für mich geeignet ist, aufzuhalten. Und das wollte ich nicht. Ich wollte an der Welt der

Hörenden teilnehmen und an der Welt, wo ich herkam. Und das war ja, das war eine sehr weitreichende Entscheidung, die mich an vielen Stellen auf meinem Weg vor fast unüberwindbare Hindernisse gestellt hat. Und übrigens war auch die Entscheidung, Ärztin zu werden, alles andere als einfacher. Also ich bin mehrfach gefragt worden, wie ich denn eigentlich ein Stethoskop benutzen will. Und Arzt ist doch ein kommunikativer Beruf oder auch so Aussagen wie ich werde niemals operieren. Ich verstehe im OP nichts, weil ja da Mundschutz getragen wird und weil es ja sowieso viel zu laut ist. Und es ist ja alles gefährlich für den Patienten. Das geht ja alles nicht. Na ja, das waren schon so Situationen, gerade wenn ihnen das so eine absolute Koryphäe sagt oder eben ein großer Ohrchirurg sagt oder ein Leiter eines orthologischen Zentrums sagt, nehmen sie sich das schon zu Herzen. Aber na ja, ich weiß nicht. Irgendwas in mir hat mir gesagt, ich soll mir meinen eigenen Weg suchen und soll nicht aufgeben. Und letztendlich war auch jeder Schritt, den ich dann erreicht hatte, der dann so hart erkämpft war, wenn ich dann irgendwann aufgegeben hätte. Ich habe mich dann immer gefragt, ja, wofür habe ich das denn dann vorher erkämpft, wenn ich jetzt aufgabe? Wofür war das dann? Und ja, also insbesondere jetzt bei der letzten Position als Chefärztin hier im Klinikum. Also Chefarzt werden sie nicht so leicht. Also es gibt in Deutschland 120 HNO-Hauptabteilungen und 2600 HNO-Ärzte. Und in eine solche Position kommen sie nicht so leicht. Also das war also ich habe tatsächlich viele Monate an die zwei Jahre gebraucht, bis das dann letztendlich stand. Und es war ja für viele absolut unvorstellbar, dass ich Ärztin werde und dass ich jetzt eine solche Position erreicht habe. Ja, sagt mir, dass ich nicht alles falsch gemacht habe.

Verena Bentele: Oder auch relativ viel so richtig. Also auf jeden Fall wirklich eine total spannende und schöne Karriere. Und ja, ich denke, viele, die hier zuhören und die auch eine Behinderung vielleicht haben, kennen diese Diskriminierungsmomente. Wir Frauen kennen sie ja auch noch, dass wir immer gefragt werden, wie man überhaupt noch arbeiten will mit Kindern und so weiter.

Veronika Wolter: Na ja, gut.

Verena Bentele: Also diese Geschichten kennen wir alle. Deswegen finde ich das immer schön, wenn es Vorbilder gibt, die sich da durchboxen und sich nicht ins Boxhorn jagen lassen. Das ist wirklich toll.

Veronika Wolter: Ja, das kann ich Ihnen zu eins zurückgeben. Sie sind ja ebenso ein großes Vorbild. Also ich habe sie schon auch immer verfolgt, auch im Fernsehen und dachte mir, Mensch, toll. Die Frau lässt sich von ihrer Blindheit auch nicht aufhalten und macht auch was sie möchte und geht Skifahren und ist VdK -Präsidentin. Also insofern habe ich auch immer noch genauso etwas gesucht. Also ich hoffe, dass das, wenn jetzt Kinder mit Hörgeräten dasitzen oder Eltern, die Kinder mit Hörgeräten haben, die von meiner Geschichte hören, dass die dann das hoffentlich ein bisschen Mut macht, nicht aufzugeben und dem Kind, wenn es den Wunsch hat, Arzt werden zu wollen, das Kind unterstützt und ihm Wege aufzeigt und ihn nicht aussortiert.

Verena Bentele: Das ist wirklich eine ganz, ganz wichtige Voraussetzung, diesen Mut zu haben und vor allem auch Kinder oder auch erwachsene Menschen zu bestärken, dass sie mit ihren Voraussetzungen, egal ob mit einer Behinderung oder wenn sie Migrationshintergrund haben oder auch Menschen, eben die keine Männer sind, die von anderen Männern gefördert werden, dass all die sich gegenseitig unterstützen und fördern und den Mut haben, auch an ihre Potenziale zu glauben, finde ich immer noch wichtig. Und gerade bei den Menschen mit Behinderungen sieht man eben immer noch, dass bei

den Menschen mit Behinderung zwischen 15 und 64 ist die Berufsquote derer, die entweder eine Arbeit haben oder eine Arbeit suchen, bei 57 Prozent. Und die Vergleichsquote bei den Menschen ohne Behinderung ist bei 82 Prozent. Also das zeigt, dass viele Menschen mit Behinderungen wirklich immer noch riesige Probleme haben, Zugang zum Arbeitsmarkt zu finden und jemanden zu finden, die oder der an sie glaubt und deswegen ist genau diese Ermutigung für mich auch so wichtig. Wo sehen Sie denn heute noch für Menschen mit Höhereinschränkungen die größte Barriere am Arbeitsmarkt?

Veronika Wolter: Also da gibt es immer noch einige Barrieren. Also grundsätzlich ist beim Hören oder beim Nicht -Hören das große Problem, dass Sie die Behinderung zu ganz großen Teilen gar nicht sehen. Also wenn jemand im Rollstuhl sitzt und da steht vor einer Treppe, dann verstehen relativ viele Menschen, dass da jetzt die Treppe nicht hochkommt. Wenn Sie aber nicht hören oder sagen wir mal, am schlimmsten sind immer die dran, die auf einem Ohr vollkommen ertaubt sind. Da sehen Sie gar nichts. Da wird ja von außen auch, wenn Sie es nicht Cochlea implantieren, kein Hörgerät getragen. Und das ist für normal hörend oder für nicht eingeschränkt ja vollkommen unsichtbar. Und wieso derjenige jetzt am Telefon schlecht versteht oder in den Besprechungen nicht so folgen kann, weil alles durcheinander geht oder zu viele Nebengeräusche sind, dann müssen Sie als Betroffener sehr viel Aufklärungsarbeit leisten. Und dieses Nichtbewusstsein, dass wenn mal jemand nachfragt, dass es auch einen akustischen Hintergrund haben kann und nicht immer nur ist, dass derjenige dumm ist oder nicht zuhört. Also da haben wir noch unglaublich viel Aufklärungsarbeit zu leisten.

Verena Bentele: Auf alle Fälle. Und es gibt ja auch so interessante Vorurteile, die Ihnen wahrscheinlich begegnen, die ich als Blinde eben auch kenne. Bei den Gehörlosen oder schweren Menschen habe ich immer wieder gehört, dass es schon auch so ein Vorurteil gibt. Na ja, die können ja gerne auch an Orten arbeiten, wo es extrem laut ist und rattert und knallt. Ist ja eh schon wurscht. Also ich sage es mal etwas platt. Ich finde sowas immer, ehrlich gesagt, ziemlich ein Schmarrn.

Veronika Wolter: Also ja, das Gegenteil ist eigentlich der Fall. Also Sie müssen eigentlich einen viel schwerer Hörigem genau von dieser Umgebung fernhalten, weil Nebengeräusche, also 90 Prozent der Hörverluste verlaufen so, dass sie die tiefen Töne noch relativ gut hören und die hohen Töne schlechter oder eben dann fast gar nicht mehr irgendwann. Und die Sprache, so wie wir jetzt miteinander sprechen, das ist vor allen Dingen mittelfrequent und hochfrequent, um die Sprache wirklich richtig zu verstehen, wohingegen Lautheitsempfinden und Klänge eher tieffrequent sind. Und jetzt haben Sie leider das Problem, dass gerade Nebengeräusche auch im tieffrequenten Bereich abgebildet sind. Wenn Sie jetzt also jemanden mit einer solchen Hörkurve in eine geräuschvolle Umgebung bringen, hört er die Nebengeräusche gut, besser oder fast normal? Und die Sprache geht fast komplett unter. Also man sollte grundsätzlich Nebengeräusche meiden, wenn man einen Hörschaden hat. Also jeder, der ein Hörgerät trägt, kann das, denke ich, bestätigen. Sie werden immer froh sein, wenn Sie in einer geräuscharmen Umgebung sind, wenn Sie Ihr Gegenüber anschaut, wenn Sie deutlich sprechen, wenn Sie im Übrigen auch auf gute Lichtverhältnisse achten. Denn immer, wenn Sie Ihr Gegenüber auch anschauen können und kombinieren können, Mime, Gestik, auch wenn Sie nicht perfekt Lippen absehen. Aber es hilft Ihnen immer, wenn Ihr Gegenüber Sie anschaut.

Verena Bentele: Ich habe gelesen, dass Sie immer eine gute Unterstützung hatten schon an Ihrer ersten Klinik von dem damaligen Chefarzt, der an Ihre Fähigkeiten geglaubt hat,

der Sie gefördert hat. Und deswegen kann ich mir wirklich auch vorstellen, dass natürlich so diese persönliche Förderung auch für Sie wichtig war. Aber war es auch wirklich für Sie vielleicht noch mal ein wichtiger Punkt, sich eben auch den medizinischen Bereich hören auszusuchen und nicht eben vielleicht, wie es die Koryphäe mit den Vorurteilen gesagt hat, den lauten OP mit ja vielleicht in der hektischeren Umgebung? War das für Sie ein Auswahlkriterium?

Veronika Wolter: Naja, ich muss sagen, bis ich auf diesen Chef traf, weil das ja der wirklich ein absoluter Glücksfall für mich persönlich auch war, habe ich tatsächlich überwiegend Vorgesetzte gehabt, die das als Bedrohung, Risiko, mehr Aufwand wollen wir nicht eingeschätzt haben. Und das war eigentlich der erste Chefarzt, der darin eine Chance gesehen hat. Und der hat also auch verstanden, dadurch, dass ich naja, mit Cochlea-Implantaten selbst versorgt war, als Mitarbeiterin permanent präsent war, was das für eine Einschränkung wirklich bedeutet. Also man hat zwar den Patienten, den man behandelt, aber in dem Moment, wo sie die Mitarbeiterinnen in ihrem Team haben und auch wirklich in jeder Situation sicherstellen, bekommt die alles mit? Wie ist das im OP? Hat sie nicht doch noch Einschränkungen? Also sich da wirklich mal mit auseinanderzusetzen und das dann als Chance auch zu verstehen für andere Patienten. Das war wirklich der erste. Und wir haben dann beispielsweise einen isolierten Untersuchungsraum aufgebaut. Da waren wir, also meine ich, die erste HNO -Klinik in Deutschland, die so etwas gemacht hat. Und davon habe nicht nur ich sehr profitiert, sondern alle Patienten, die zu uns kamen. Und dieses tiefe Verständnis, was Schwierigkeit bedeutet und wie sich das auswirkt, das ist, glaube ich, das, was der Benefit für ihn dann war oder auch für die ganze Klinik war und was ich an meine Patienten, dadurch, dass ich unterstützt wurde, dann auch weitergeben konnte. Insofern kann das also durchaus, wenn Sie jemanden mit einer Behinderung haben, eine absolute Win-win-Situation sein, nicht nur für den Betroffenen, sondern für das ganze Team.

Verena Bentele: Wäre für Sie denn ein zentraler Punkt, dass wirklich Führungskräfte mehr Schulungen machen müssen, um vielleicht auch mit ihren eigenen Vorurteilen bewusster umzugehen und nicht immer in die Falle zu tappen, jemanden zu sehen, der eine Einschränkung hat oder eben ein anderes Leben, andere Voraussetzungen, wie man selbst, dass man da nicht direkt mit den eigenen Vorurteilen um sich wirft und die Person für nicht so fähig hält, wäre das zielführend?

Veronika Wolter: Oh ja, das ist etwas, was ich grundsätzlich empfehlen würde. Also es gibt ja Trainee -Programme oder es gibt Programme für Führungskräfte, dass man also jemanden, der eine Schwierigkeit hat, eine Krankheit hat, eine Behinderung hat oder Migrationshintergrund hat, dass man das nicht immer als Problem sieht, sondern als Chance. Und dass wir daraus lernen oder ein tieferes Verständnis für gewisse Dinge bekommen. Das ist sicherlich etwas, wo dann nicht nur der Betroffene und der Chef profitiert, sondern wo die ganze Abteilung von profitieren kann. Und also als Beispiel, ich habe eine vollkommen normal hörende OP -Schwester, die eben einfach nur eine Sprachbarriere hat. Und weil ich mit viel Gehörlosen zu tun habe und viel Zeichen geben kann oder einfach mit ganz einfachen, klaren Worten mich verständlich machen kann, habe ich zu dieser Frau, obwohl sie vollkommen normal hörend ist, plötzlich einen super Zugang. Also wenn sie das in ihrem ganzen Team verbreiten, also ich glaube, da können viele was von lernen dann, weil sie das auf andere Bereiche genauso übertragen. Da profitiert ja nicht nur ein Behinderter, sondern eben in dem Beispiel jemand, der einfach nur eine vollkommen andere Sprache spricht.

Verena Bentele: Ja, das ist echt spannend und was für mich auch immer noch spannend ist natürlich wirklich die ganze Frage, wie kommunizieren wir miteinander, ist ja schon, wenn man eine und dieselbe Sprache spricht, eine Herausforderung, nicht nur zwischen Männern und Frauen, auch generell. Wenn man da noch verschiedene Sprachen hat, eben wie Gebärdensprache und Lautsprache, wird es nochmal herausfordernder. Und deswegen ist für uns im Sozialverband VdK natürlich auch ein großes Thema von einigen unserer Mitglieder, wie ist der Zugang zu Gebärdensprachdolmetschern. Und gerade im Gesundheitswesen ist es natürlich super wichtig, dass die Menschen die Möglichkeit haben, einen Dolmetscher hinzuzuziehen, um zu verstehen, was die Ärztin oder der Arzt eben sagt, was in der Pflege passiert. Und da funktioniert es auch nicht immer reihungslos, aber vor allem auch im privaten Bereich, wo die Kosten oft nicht übernommen werden, ist es richtig schwierig. Wo sehen Sie dann gerade auch im Gesundheitswesen die größte Hürde? Weil ich meine, jede Ärztin, wie sie die Gebärdensprache kann, ist natürlich ein Glücksfall, weil da braucht es keinen Dolmetscher, aber das ist ja eher eine Ausnahme. Wie gut funktioniert das denn eben auch in Ihrem Bereich im Gesundheitswesen?

Veronika Wolter: Ja, also mit den Dolmetschern, das ist tatsächlich ein wichtiger Punkt. Das kann man sicherlich noch sehr verbessern. Also es ist sehr schwierig, wirklich kompetente Dolmetscher zu bekommen und dann eine Gegenfinanzierung zu bekommen. Das ist sehr, sehr schwierig. Also da müsste sich einiges verbessern. Ich habe als Versuch in meiner Klinik oder als Vorschlag auch für andere, es gibt auch Kommunikationstrainer. Es muss nicht immer ein verpflichtender Gebärdensprachenkurs für alle Mitarbeiter sein, aber Sie können sich auch eine Kommunikationstrainerin mal ins Team kommen lassen, die Ihnen mal ein grundlegendes Verständnis dafür vermittelt, wie ein Schwerhöriger hört, von welcher Art der Kommunikation der profitiert und nur so ein paar Grundlagen in der Gebärdensprache oder mal das Finger-Alphabet, wie sich das eigentlich zeigt. Also da können Ihre Mitarbeiter schon ganz viel mitnehmen. Und wenn Sie einen gebärdenden Patienten dann haben, wo Sie nur Finger-Alphabet können und der kann vielleicht was vom Mund nicht gut ablesen und Sie haben dann die Gebärde für den entsprechenden Buchstaben, dann können Sie sich schon fast, ja schon fast eine Unterhaltung führen.

Verena Bentele: Ja, das ist echt spannend. Also unsere Barrieren im Gesundheitssystem sind ja vielfältig. Viele denken natürlich beim Thema Barrierefreiheit dann schon auch zuerst mal an Stufen für Menschen, die Rollatoren oder Rollstühle nutzen, aber gerade auch das Thema nicht sehen oder nicht hören. Da kann man spannende Dinge erleben. Ich wurde neulich gefragt, ob ich mich alleine anziehen könne. Da habe ich gesagt, ja, ich habe es an den Augen. Also okay, interessante Frage. Ich glaube, an dem Tag war ich aber nicht so freundlich wie heute. Ich habe wahrscheinlich etwas anders gesagt. Jedenfalls kennen wir alle solche Barrieren im Bewusstsein. Sie haben ja natürlich in Ihrer Abteilung auch die Möglichkeit, vielleicht Dinge so ein bisschen zu ändern und anzupacken und vielleicht auch den Patientinnen und Patienten andere Möglichkeiten zu geben. Was wir eben hören, ist zum Beispiel, dass Menschen, die ins MRT müssen und Hörgeräte nutzen, diese ablegen müssen, dann aber eben auch die akustischen Anweisungen des Personals nicht mehr verstehen. Was haben Sie dafür? Möglichkeiten und Vorschläge in Ihrer Abteilung, um den Menschen da etwas mehr Zugang zu ermöglichen?

Veronika Wolter: Naja, das ist natürlich der Vorteil jetzt als Chefärztin, dass ich dann eben die Strukturen innerhalb der Klinik schon schaffen kann. Also wichtig ist, dass man gut beschildert, dass man also große, deutliche Schrift auch verwendet. Weil es haben ja

viele nicht nur eine Hör -Einschränkung, sondern auch eine See -Einschränkung. Also es muss immer gut sichtbar sein. Kurze Wege, weniger Ansprechpartner, eine ruhige, ruhige oder möglichst ruhige Umgebung. Dann können Sie mit einer guten Raumakustik auch unglaublich viel erreichen, wenn Sie Akustikpaneele verwenden, beispielsweise, also ich sprach ja von diesem schallisolierten Untersuchungsraum. Also eine verbesserte Akustik im Übrigen, erspart auch dem normal Hörenden unter Umständen ein bisschen Konzentrationsleistung, um gut zu verstehen. Und da profitieren dann auch wieder alle von. Also es gibt eine Vielzahl an Maßnahmen, die Sie ergreifen können. Beispielsweise auch, wenn wir Diagnostik mit dem Patienten machen. Also es gibt eine Untersuchung des Gleichgewichtsorgans, wo Sie die Ohren mit Wasser spülen müssen. Das ist ähnlich, wie was Sie gerade beschrieben haben mit dem Kernspin, wo Sie in der MRT-Untersuchung liegen. Da haben wir Schrifftafeln, die haben wir foliert. Und da steht eben immer die Anweisung, die der Patient jetzt gerade befolgen muss. Das wird einfach die Schrifftafel hochgehalten, sodass er mitlesen kann. Und zwar groß und deutlich, sodass er das dann vor Augen hat.

Verena Bentele: Ja, das ist spannend. Auf jeden Fall. Und eigentlich manchmal, ehrlicherweise auch einfach. So eine Schrifftafel ist jetzt ja kein Riesenaufwand und kann eine tolle Brücke sein. Ja, was für mich auch immer spannend ist, ist die Ausbildung von medizinischem Personal, Ärztinnen und Ärzte, Pflegerinnen und Pfleger, sollte da das Thema Barrierefreiheit nicht deutlich verpflichtender in den Ausbildungskatalog einfließen. Das ist ein Wunsch, den wir im VdK eigentlich immer haben, dass in vielen Ausbildungsberufen auch bei Lehrerinnen und Lehrern und vielen anderen Berufsgruppen das Thema einen deutlich höheren Stellenwert hat und nicht so ein Anhängsel ist. Aber gerade im medizinischen Bereich als Teil der Daseinsvorsorge ist es doch ein bisschen irritierend, dass es eigentlich nicht großer Teil der Ausbildung ist, oder?

Veronika Wolter: Also das wäre natürlich sehr wünschenswert. Also nicht nur in den Pflegeberufen, auch innerhalb des Medizinstudiums. Sie konzentrieren sich immer so auf Befunde und auf die Anatomie, aber auch diese Auswirkungen, die eben eine gesundheitliche Einschränkung haben kann, das wird viel zu wenig behandelt. Also wenn wir als Beispiel mal meinen Fachbereich nehmen. Also es wäre mir ein großes, wichtiges Anliegen, dass die Facharztausbildung zum Hals - und Ohrenarzt deutlich mehr Anteile erhält, enthält nicht nur für, ich sage mal, um eine Hörkurve überhaupt zu lesen, sondern auch zu wissen, wie wirkt sich das für den Patienten aus? Was bedeutet denn das? Oder was höre ich denn schlecht, wenn ich eine solche Hörkurve habe? Das ist im Prinzip überhaupt nicht existent. Sie schauen sich das Ohr an und sehen dann, ok, muss operiert werden oder nicht. Das lernen Sie dann schon. Aber was das dann eigentlich für den Patienten bedeutet und wie sich das auswirkt, das wäre auch ein wichtiger Punkt, das in dieser Ausbildung mal zu integrieren. Und das, was Sie gerade gesagt haben mit den Pflegeberufen, das halte ich eigentlich auch für wesentlich, weil ich habe eben das Beispiel mit der Frau genannt, die eben eine andere Sprache spricht. Wenn Sie mit einem schwerhörigen Gut kommunizieren können oder mit jemanden, der fast taub ist, dann schaffen Sie es fast immer auch mit jemanden, der eben Ihre Sprache nicht spricht. Und also nochmal, da profitieren eigentlich alle, wenn wir diese Maßnahmen und diese, ja, dieses tiefere Verständnis dafür, dass jemand eine Einschränkung hat und wie man darauf eingeht und wie man da Rücksicht nimmt, da profitieren alle davon.

Verena Bentele: Ja, es gibt, finde ich, wirklich viel im Gesundheitswesen, was sich verändern sollte. Eine spannende Frage ist zum Beispiel auch die Frage, wer kriegt eigentlich eine Zulassung für einen Kassensitz als Ärztin oder Arzt? Da kann ja der Ausschuss, der hier die Auswahl trifft, schon auch das Thema besondere Kenntnisse im

Bereich Barrierefreiheit berücksichtigen, muss er aber nicht. Und deswegen frage ich mich immer, wer hier nicht auch eine Quote vielleicht sinnvoll, dass man wirklich sagt, es müssen, ja, weiß ich nicht, vielleicht 50 Prozent der Ärzte hier eine besondere Aus - oder Weiterbildung haben? Oder wie würden Sie das lösen?

Veronika Wolter: Also ja, das Thema Quote ist natürlich immer ein bisschen schwierig. Das hat immer so ein bisschen, so ein bisschen was Anrüchiges, finde ich, dass derjenige, der dann über eine Quote reingekommen ist, dass er eigentlich gar nicht so richtig verdient hat. Also das ist immer so ein bisschen das Schwierige bei Quoten. Auf der anderen Seite sehe ich manchmal nicht, wie es ohne gehen kann. Also wenn ich mir jetzt überlege, also ich bin zum Glück ohne Quote jetzt in meinen Job gekommen. Aber wenn ich mir das überlege, es hätte eine Quote oder einfach eine Verpflichtung gegeben, mal zu gucken, OK, wer hat denn diese Voraussetzungen oder diese Qualifikationen, das mal zu würdigen? Das würde schon helfen, die Positionen zu besetzen. Also das kann auch über die Niederlassung sein. Klar, dass man guckt, hat man denn auch genügend ja HNO - Ärzte oder Ärzte anderer Fachrichtungen, die sich mit Barrierefreiheit auskennen oder die vielleicht auch selbst betroffen sind, dass man so was mit reinnimmt, kann ich mir gut vorstellen. Ja, würde sicherlich auch das Ganze schon verbessern.

Verena Bentele: Ja, ja, also gibt noch viel zu tun, sicherlich für uns beide. Wir haben am Ende des Podcasts immer eine Rubrik, wo ich Ihnen einen Satz anfangen gebe und Sie mir sehr gerne diesen Satz beenden dürfen. Und genau, Sie dürfen auch ein paar Kommas einfügen. Aber jetzt keine, im Prinzip nicht mehrere Sätze. Das ist die kleine Herausforderung, obwohl es ja immer viel zu sagen gibt zu jedem Thema. Gut, dann starten wir mal. Gesund sein bedeutet für mich...

Veronika Wolter: Mich körperlich und geistig fit zu fühlen.

Verena Bentele: Sehr schön. Wenn ich nicht Ärztin geworden wäre, wäre ich heute wahrscheinlich... Sie haben Ihren Traumjob.

Veronika Wolter: Ich habe meinen absoluten Traumjob. Da fällt mir nichts mehr ein.

Verena Bentele: Das ist doch super, wenn man das sagen kann. Das ist total klasse, wenn man sowas eindeutiges studiert wie Sie und nicht wie ich Germanistik. Okay, aber das war eine kleine Randnotiz. Ich habe immer gesagt, Taxi fahren ohne Führerschein. Aber okay, also, Entschuldigung, das gehört eigentlich nicht in diese Rubrik.

Veronika Wolter: Perfekt.

Verena Bentele: Das deutsche Gesundheitssystem muss endlich ...

Veronika Wolter: ... die Belange von Menschen mit Behinderungen mehr beachten.

Verena Bentele: Die eine Frage, die ich nicht mehr hören kann, ist?

Veronika Wolter: Hört man mit dem Cochlea-Implantat wirklich elektrisch?

Verena Bentele: Okay, wow. Die wäre mir gar nicht eingefallen.

Veronika Wolter: Nein, ich höre ganz normal. Danke. Ich höre nicht wie ein Roboter. Nein.

Verena Bentele: Okay, letzte Frage. Wenn ich Gesundheitsministerin wäre, würde ich als allererstes ...

Veronika Wolter: ... eine Quote für Frauen in Scherbats Position einführen? Yes.

Verena Bentele: Dann hoffe ich mal. Ich setze auf Sie. Gut.

Veronika Wolter: Ich gebe mein Bestes.

Verena Bentele: Danke. Super. Ich habe noch zwei, drei Abschlussfragen. Ich habe über Sie natürlich auch ein bisschen gelesen. Und unter anderem haben wir noch eine große Gemeinsamkeit. Sie machen auch gerne Sport. Ich habe halb Marathon gelesen, Surfen, Radeln. Was bedeutet für Sie Sport? Und warum ist für Sie Sport eben so zentral wichtig?

Veronika Wolter: Das bedeutet mir tatsächlich unglaublich viel. Also gerade in der Zeit, wo ich sehr, sehr schlecht gehört habe und das Hören mich wirklich von, also außer meinen Eltern und meinen Geschwistern von einem wirklich sehr, sehr kleinen Kreis von allen anderen Menschen getrennt hat und alles im Grunde genommen verletzend war und das Hören über allem stand, war der Sport das, was mich, ja, was mich sozusagen oben gehalten hat, also mental und körperlich, weil ich wusste, okay, mein Gehör und meine Ohren sind komplett kaputt. Aber der ganze andere Rest, der funktioniert noch und der funktioniert ausgezeichnet. Und das hat mich, also auch mental hat mich das immer sehr aufgefangen zu wissen, okay, ich kann laufen, laufen, laufen und ich kann Rad fahren oder ich kann ich habe ja dann auch Aerobic gemacht und Krafttraining gemacht und Yoga gemacht und all diese Sachen. Und dann zu merken, dass der Rest von meinem Körper noch so tadellos funktioniert, das hat mir auch Selbstvertrauen gegeben.

Verena Bentele: Also wir haben eine sehr fitte Chefärztin hier sitzen, wenn noch Zeit bleibt neben ihrem Job für den Sport. Was gibt es denn für Menschen, die schlecht hören oder nicht hören im Sport noch für Barrieren? Gibt es Barrieren oder ist Sport eine Sache?

Veronika Wolter: Ja, das ist also, wenn sie, wenn sie Teamsport haben, wo man auf Zuruf oder wo man eben da, ich sage mal, auch miteinander kommuniziert, da kann das schon schwierig sein. Deswegen ist der Gehörlosensport also hat sehr viele Vereinsmitglieder sozusagen, also beim Fußball oder Volleyball, Wasserball, was auch immer. Also da unter sich zu sein. Und das kann ich schon nachvollziehen. Also da sind sie schon eingeschränkt, wenn sie da als Gehörloser Teilnehmer umrollen. Also bei den normalen Hörenden.

Verena Bentele: Haben Sie denn dieses Jahr noch ein sportliches Ziel?

Veronika Wolter: Ja, also ich habe jetzt zwei Kinder bekommen. Ich würde jetzt den Halbmarathon gerne wieder schaffen.

Verena Bentele: Super. Ja, ich laufe im April ein. Schauen wir mal, wie gut.

Veronika Wolter: Ah, dann gewählt. Bis April schaffe ich es wahrscheinlich nicht, aber vielleicht schaffen wir es im nächsten Jahr.

Verena Bentele: Genau, dann nächstes Jahr oder im Sommer in München. Naja, gibt ja einige. Liebe Frau Dr. Wolter, ich freue mich wirklich sehr, dass Sie heute mein

Gesprächsgast waren und unseren Zuhörern und Zuhörern und mir so viel mitgegeben haben an spannenden Informationen und an Einblicken in Ihre Arbeit und Ihr Leben herzlichen Dank, dass Sie heute da waren.

Veronika Wolter: Ich danke Ihnen ganz, ganz vielen Dank.

Verena Bentele: Bevor ich mich bei euch, liebe Hörerinnen und Hörer, verabschiede, möchte ich wie immer meinen ganz persönlichen Lichtblick mit euch teilen.

Heute teile ich eine Geschichte aus Dresden mit euch, die mich sehr bewegt hat. Zwei Männer und eine Frau in einem metallverarbeitenden Betrieb machen die genau gleiche Arbeit. Jedoch bekommt die Frau zwischen 500 und 880 Euro weniger Gehalt pro Monat. Die Frau fragte sich, ist das Diskriminierung oder haben die männlichen Kollegen einfach besser verhandelt? Ja, und dann hat sie das gerichtlich klären lassen. Und das Bundesarbeitsgericht hat nun in einem Grundsatzurteil entschieden. Das ist Diskriminierung. Der Lohnunterschied darf nicht mit besserem Verhandlungsgeschick legitimiert werden.

Dieses Urteil ist ein echter Meilenstein für mehr Lohngleichheit, sagen die Anwältinnen der Klägerin. Und für uns ist es auf jeden Fall ein Schritt zu mehr Lohngerechtigkeit und ein weiterer Schritt, um endlich den Pay Gap in Deutschland zu schließen. Ich finde es richtig klasse, dass diese starke Frau das durchgeklagt hat bis nach Erfurt.

So, und damit bedanke ich mich bei allen Zuhörerinnen und Zuhörern. Das war's für die heutige Folge in Gute Gesellschaft. Ich hoffe, es hat euch gefallen und seid auch das nächste Mal wieder mit dabei. Also abonnieren nicht vergessen und dann bis zum nächsten Mal. Tschüss und bis bald.