



"Jeder Mensch hat das Recht auf Hören mit zwei Ohren"

**Maike Stein, Michael Schwaninger und Prof. Dr. Thomas Lenarz
im Interview mit Johannes B. Kerner vom 25. Oktober 2006**

Wie Vogelgezwitscher klingt, das weiß **Maike Stein** erst seit sechs Jahren. Die 38-Jährige kam gehörlos zur Welt und kann dank eines Cochlea-Implantates hören! Auch **Michael Schwaninger** erlebt dieses Wunder täglich, wenn er sein Cochlea-Implantat trägt. Der 38-Jährige ertaubte langsam im Alter von 15 Jahren und hat sich seine Gehörlosigkeit lange nicht eingestanden. **Dr. Thomas Lenarz**, Professor für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, operiert Gehörlose wie auch Maike Stein an der Uniklinik Hannover und erklärt, wie ein Cochlea-Implantat funktioniert.

Maike Stein und Michael Schwaninger: Das TV-Gespräch im Wortlaut!

Zur Einführung des Gesprächs mit Maike Stein und Michael Schwaninger läuft ein Film zu den Gästen, der das Cochlea-Implantat erklärt mit folgendem Wortlaut:

Text des Einspielfilms

Ein Leben in der Stille. Alltag für rund 200 000 Gehörlose in Deutschland. Doch die moderne Medizin macht jetzt möglich, was als undenkbar galt: Taube können hören - durch ein Implantat im Innenohr. Prof. Dr. Thomas Lenarz: "Das Cochlea-Implantat ersetzt das Innenohr. Was man macht ist, dass man von hinter dem Ohr einen Kanal bohrt zu dem Innenohr. Hier eine Öffnung macht und dann durch diese Öffnung eine Elektrode in die Schnecke einführt. Auf der Elektrode befinden sich verschiedene Kontakte, die den Hörnerv reizen. Der Hörnerv vermittelt so die elektrischen Reize". Die Operation ist mittlerweile ein Routine-Eingriff ohne große Risiken. Ein Routine-Eingriff, der das Leben der Patienten fundamental verändert. Durch Implantate können viele das Leben in der Stille hinter sich lassen und teilhaben an der Welt des Hörens.

Johannes B. Kerner: Ich begrüße sehr herzlich Maike Stein und Michael Schwaninger und genauso herzlich Christjane Kreuter, die diesen Teil der Sendung für Gehörlose in Gebärdensprache übersetzen wird. Ihnen allen ein herzliches Willkommen. Maike, da kommen wir gleich noch zu: Sie klatschen in Gebärdensprache (Kerner hält seine beiden Hände nach oben in Kinnhöhe und dreht sie nach rechts und links; Anm. d. Red.) Dabei können Sie auch verstehen, was ich sage. Sie könnten auch wie Hörende

klatschen, aber da sprechen wir später noch mal. Sie haben ja beide Cochlea-Implantate. CI wie wir jetzt im Verlauf der Sendung sagen, damit ich nicht über dieses schwierige Wort stolpere. Wie hat das Ihr Leben verändert?

Maïke Stein: Verändert? Das ist jetzt mal schwierig zu beantworten. Denn zunächst mal bin ich dieselbe geblieben, die ich bin. Das heißt: Verändert hatte ich mich persönlich mal gar nicht. Nur habe ich durch das Cochlea-Implantat natürlich Erfahrungen gemacht, die ich ohne das CI nie hätte machen können oder auch mit Hörgeräten, die ich früher gehabt habe, auch niemals gemacht habe. Weil ja ich mit Hörgeräten das Ganze nur wie einen grauen Einheitsbrei wahrgenommen habe. Also sprachlich habe ich gar nichts verstanden. Habe nur vom Mund abgelesen. Und das war ja auch das Problem, dass mir ja auch nichts gefehlt hat. Weil ich das Hören auch nicht kannte. Und jetzt, was sich verändert hat: Also, ich höre jetzt die Leute sprechen. Ich kann jetzt wesentlich leichter ablesen oder verstehen. Wenn ein Mann einen Vollbart hat, habe ich früher hundert Mal nachgefragt. Und jetzt frage ich vielleicht nur fünf Mal oder zehn Mal nach. Also das merkt man schon. Oder aber auch ... Also ich merke schon eine große Erleichterung von der Kommunikation.

Kerner: Herr Schwaninger, Sie haben auch Cochlea-Implantate auf beiden Seiten. Kann man ruhig mal sagen: Also, das ist unüblich oder zumindest nicht der Regelfall. Meistens haben die Patienten ein Implantat. Sie haben zwei Implantate, wir zeigen das gerade auch von beiden Seiten – halten Sie schön still. Wo sitzt dieses Implantat, und wie hat es Ihnen die Sprache, die Sie als Kind schon mal hatten, dann verloren haben, zurückgegeben?

Michael Schwaninger: Das Implantat sitzt im Felsenbein. Sprich: Ist dort im Knochen implantiert und die Elektroden werden in das Innenohr, in die Cochlea – daher auch der Begriff - eingeführt. Für mich selber war das ein Einschnitt im Jahre 2001 in der Form, dass ich mit dem CI wieder ins Leben zurückgefunden habe und genau ein Jahr später dann die andere Seite operiert bekam. Das ist etwas, was im Moment nicht die Regel ist in Deutschland. Aber wir als Patienten-Vereinigung die *Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.* setzen uns eben dafür ein, dass jeder Mensch das Recht hat auf Hören mit zwei Ohren. Wie man hier beim ZDF so schön sagt: 'Mit dem Zweiten sieht man besser'. Mit dem Zweiten hört man aber auch eindeutig besser. Von daher mein Plädoyer für das zweite CI.

Kerner: Okay, bitte sehr. Vermutlich eine Frage, die sicherlich auch mit Krankenkassen zu tun hat. Die Kostenträger werden ja dann auch sagen, warum braucht er denn zwei, wenn er denn mit einem schon einigermaßen hört. Ich kann mir vorstellen, dass das schwierige, leidige Diskussionen sind. Eine Frage mal vorneweg: Sie sprechen unterschiedlich. Und das wirkt für mich so, dass das damit zu tun hat, dass Sie als Kind ganz normal gehört haben (spricht Herrn Schwaninger an; Anm. d. Red.) und praktisch durch das Implantat die Sprache nur wieder bekommen haben. Und dass Sie (spricht zu Frau Stein; Anm. d. Red.) die Sprache nie hatten. Ist das ungefähr...

Stein: Also, die Sprache hatte ich schon. Aber ich habe nie gehört und deswegen habe ich praktisch Sprechen gelernt ohne zu Hören. Das war nur deswegen möglich, weil meine Eltern waren Logopäden. Früher als ich klein war, haben sie bis zu drei Stunden am Tag mit mir das Sprechen ...

Kerner: ... trainiert.

Stein: Ja.

Kerner: Also das heißt: Im Grunde genommen sind Sie ein Parade-Beispiel für eine gelungene Operation. Sie sind eine der Vorzeige-CI-Patienten. Es gibt auch welche, die so was haben, die nicht so gut sprechen wie Sie.

Stein: Ja, also ich würde schon mal sagen, dass ich einfach in meinem Leben sehr viel Glück oder sagen wir mal Fügung gehabt habe. Das hat einfach von Anfang gepasst. Angefangen vom Elternhaus, das mich natürlich optimal gefördert hat bis hin zu Begegnungen, die für mich sehr wichtig waren.

Kerner: Jetzt haben Sie also zwei dieser Implantate ...

Stein: ... Ich habe zwei Cochlea-Implantate auf beiden Seiten, ja.

Kerner: Haben zwei Mal auch dieses Gerät am Ohr. Was würde passieren ... man kann es ja einmal ganz kurz zeigen. Wir sprechen gleich mit dem Professor natürlich auch darüber. Also das ist das Teil, was in den Kopf implantiert wird (erklärt wie das Cochlea-Implantat aussieht und funktioniert; Anm. d. Red.). Wie genau, das erklären wir gleich noch mal. Und das ist sozusagen das Teil, was von außen dagegen kommt, das ist das magnetische und das geht dann hinters Ohr. Und hier findet die Übertragung statt. Von im Kopf nach außerhalb vom Kopf. Was passiert, wenn Sie das einfach abnehmen? Hören Sie nichts mehr?

Stein: Ich bin dann mausetaub, ja. Also, jetzt bin ich mausetaub (*nimmt beide Implantate von den Ohren weg; Anm. d. Red.*). Ich höre jetzt gar nichts mehr. Und wenn Sie sehr deutlich sprechen, dann kann ich immer noch verstehen, weil ich vom Mund ablesen kann (*lacht und legt die Implantate wieder an ihre Ohren an; Anm. d. Red.*)

Kerner: Gibt es Situationen im Leben, wo Sie absichtlich ausmachen?

Stein: Ach, also in manchen. Zum Beispiel erstens Mal, wenn Blödsinn geredet wird.

Kerner: Wenn Blödsinn geredet wird.

Stein: Ja, ja und ich muss ihn mir anhören, beziehungsweise ...

Jan Fedder: Bei Christiansen.

Stein: Ja, wenn ich morgens (*lacht; Anm. d. Red.*) ... Das ist ganz praktisch. Oder wenn man zum Beispiel nachts schläft, dann habe ich die natürlich draußen und dann kann ich an einer Straße schlafen oder im Haus an einer Straße, wo es sehr laut ist. Ich habe meine Ruhe. Oder morgens ...

Kerner: Die sagen im Hotel: 'T'schuldigung Frau Stein, das Zimmer ist nach vorne raus'. Dann sagen Sie: kein Problem.

Stein: Ja.

Kerner: Und so ein Begriff 'mal in Ruhe frühstücken' hat für Sie eine ganz andere Bedeutung?

Stein: Ja, in Ruhe frühstücken. Ja, das schon. Also, ich genieße schon auch, wenn ich mal wieder das Cochlea-Implantat abmachen kann. Und dann einfach für mich in der Stille sein kann. Allerdings genieße ich genauso sehr, wenn ich sozusagen online bin. Also, das ist natürlich für mich auch eine ganz, ganz großartige Erfahrung gewesen. Das muss man auch sagen. Als ich dann auch die Cochlea-Implantate zum ersten Mal angepasst bekommen habe. Zunächst hat ja erst einmal alles ganz furchtbar gepfiffen. Mindestens vier Wochen lang. Egal, ob eine Straßenbahn vorbei gepfiffen ist oder ein Flugzeug – nicht vorbei geflogen – sondern vorbei gepfiffen. Oder Männer, Frauen – alle haben gepiepst wie die Schweinchen.

Kerner: Weil Sie die Laute kennen lernen mussten? Oder war das falsch eingestellt? Oder was war der Grund?

Stein: Ja, also falsch eingestellt war das nicht. Sondern, beziehungsweise, mein Gehirn musste das erst mal lernen. Überhaupt mit den ankommenden Impulsen zurecht zu kommen. Und dann, ich weiß es auch gar nicht, wie das so besser geworden ist. Es ist ja natürlich so wie bei einer Pflanze. Man kann auch nicht jeden Tag zusehen wie die Pflanze wächst. Sondern, sie wächst und nach einer Zeit stellt man fest, sie ist jetzt schon so viel gewachsen (*zeigt mit ihren Händen auf einen etwa 15 Zentimeter großen Abschnitt; Anm. d. Red.*) und so war das auch mit dem Gehör. Irgendwann konnte ich Männer-Stimmen von Frauen-Stimmen unterscheiden. Irgendwann, also heute zum Beispiel, kann ich draußen einen Diesel von einem Benziner bei Autos unterscheiden.

Kerner: Ja (lächelt; Anm. d. Red.).

Stein: Also, das ist schon möglich.

Kerner (schmunzelt; Anm. d. Red.): Das kann man ja auch am Geruch im Zweifelsfalle noch unterscheiden.

Stein: Ja (*lacht; Anm. d. Red.*).

Kerner: Was sind für Sie heute die schönsten Geräusche?

Stein: Uh. Das schönste Geräusch? Mmh (*überlegt; Anm. d. Red.*). Also, ich denke, das kommt eben auf die Bedeutung an, die das jeweilige Geräusch hat. Egal, ob das die Stimme eines Menschen ist, der mir halt viel bedeutet oder aber auch Musik. Oder auch, wenn ich dann die Vögel wieder höre. Ich kann nicht sagen, dass es für mich **das** Geräusch gibt, das am schönsten ist. Sondern, es kommt darauf an, welche Bedeutung es hat.

Kerner: *Übrigens, da fällt mir gerade ein, weil Sie eben online gesagt haben: Eine Abschrift dieses Gesprächs gibt es im Internet unter www.zdf.de (www.jbk.zdf.de; Anm. d. Red.) nach der Sendung. Dass also diejenigen, die dem jetzt nicht 100 Prozent folgen konnten - weil sie gehörlos sind - das nachlesen können. Das nur als besonderen Service. Herr Schwaninger, bei Ihnen ist es anders gewesen. Sie sind als Jugendlicher langsam ertaubt. Über welchen Zeitraum? Und was ist das für eine Krankheit?*

Schwaninger: Bei mir begann das mit dem 15. Lebensjahr, dass ich nach und nach letztendlich zuerst die höheren Frequenzen, anschließend dann die mittleren, und ganz am Schluss die tiefen Frequenzen verloren habe. Das ist ein Bild wie wenn Sie aus einem Gemälde immer mehr Farben entfernen. Es bleibt praktisch immer weniger übrig, was man noch verwenden kann für sein Hören. Ich habe über zehn bis 15 Jahre kann man eigentlich sagen Schritt für Schritt mein Gehör verloren und war dann Ende Zwanzig medizinisch taub. Also, nicht absolut taub so wie das bei Maïke war, sondern eben an Taubheit grenzend schwerhörig. Das ist die klare Bezeichnung dafür. Aufgeklärt, woher es kommt, ist es in dem Fall nicht. In den allermeisten Fällen der Hörstörungen ist überhaupt nicht klar, was der Auslöser dafür ist. Wir haben eben gerade über Medikamente gesprochen (*blickt zum Experten der Stiftung Warentest Prof. Glaeske, der zuvor in der Sendung zum Thema der Wirksamkeit von rezeptfreien Medikamenten gesprochen hatte; Anm. d. Red.*) zum Beispiel auch über Acetylsalicylsäure. Das zum Beispiel ist ein Medikament was laut Beipackzettel ototoxisch wirkt. Sprich: Es kann das Gehör schädigen. Insofern ist auf der Ebene natürlich durch externe Einflüsse sehr schnell ein Zustand, den man nicht beeinflussen kann.

Kerner: *Aber es ist in Ihrem speziellen Fall nicht geklärt.*

Schwaninger: Nein.

Kerner: *Es ist nicht abschließend geklärt. Wie sind Sie denn mit dieser beginnenden Gehörlosigkeit, die in Taubheit endet oder Fast-Taubheit, umgegangen? Haben Sie versucht, das zu verstecken? Haben Sie versucht, das Problem wegzudrängen, wegzuhören?*

Schwaninger: Das ist in der Tat nicht nur bei mir, sondern bei vielen Hörgeschädigten der Fall, dass sie eben versuchen ... Sie gehen einen Schritt zurück im Leben. Sie versuchen ihre Behinderung - und darüber reden wir – sie versuchen, sie zu verstecken. Sie tragen ihre Hörgeräte so, dass man sie nicht sieht. Sie versuchen sich dort frei zu halten in der Öffentlichkeit. Aber alles in allem: Jeder wird eigentlich sehr schnell merken, wenn er es mit einem Hörbehinderten zu tun hat. Bei

mir war es ganz genauso. Ich habe in der Zeit viele Freunde verloren. Ich habe mich sozial zurückgezogen. Ich war eindeutig mit meinem Leben auf dem Rückzug und hatte auch erhebliche psychische Probleme damit, dass ich mein Leben davon laufen sah.

Kerner: *Es ist ja schon komisch, weil mit Brille bist du intellektuell und mit Hörgerät bist du unten durch. Es ist ja schon ein bisschen so wie das Hörgeschädigte manchmal formulieren. Wir wollen mit Professor Thomas Lenarz sprechen, der ist ein Spezialist für dieses Cochlea-Implantat. Der hat Sie auch operiert. Ist das richtig?*

Schwaninger: Nein. Der hat Maike operiert.

Kerner: *Ach Maike operiert, okay.*

Stein: Ja.

Kerner: *Ich muss alles zurücknehmen. Er hat also Maike operiert. Herr Lenarz, Ihnen ein herzliches Willkommen. Und vielleicht können Sie uns mal sagen, bei wie viel Prozent der Hörgeschädigten macht denn so eine Operation überhaupt Sinn? Damit wir hier nicht übertriebene Erwartungen formulieren und auch wecken.*

Prof. Lenarz: Ja, es gibt im Prinzip zwei Gruppen. Das eine sind die Kinder, die taub geboren werden, wo also kein Hörgerät hilft. Und das zweite sind eben Erwachsene, wie wir gerade gehört haben, die ihr Gehör durch verschiedene Ursachen verlieren. Nun muss man sich so vorstellen, es gibt natürlich ganz wenige Patienten, die total taub sind. Es gibt aber viele, die verstehen noch etwas, aber nicht so, dass sie Sprache tatsächlich erkennen können. Wir können in Deutschland eine Zahl angeben, etwa 500 000 Menschen, die so betroffen sind, dass sie für ein Cochlea-Implantat in Frage kommen.

Kerner: *Also 500 000 Menschen, die potentielle Operations-Kandidaten sind.*

Prof. Lenarz: Richtig, ja.

Kerner: *Wir haben ja gelernt, dass, wenn das beim Kind gleich diagnostiziert wird, dass das einfacher ist. Also dann kann man einfach mit dem Implantat lernen zu leben und lernen zu sprechen. Mittlerweile sind doch die diagnostischen Möglichkeiten bei Säuglingen so weit, dass man im Grunde genommen im ersten Lebenshalbjahr schon weiß, ob ein Kind hören kann oder nicht.*

Prof. Lenarz: Ja, man kann also praktisch schon unmittelbar nach der Geburt mit dem sogenannten Neugeborenen-Hörscreening objektiv feststellen, ob ein Kind hört oder ob es nicht hört. Und dann natürlich auch sehr früh die ganze Abklärungs-Diagnostik machen, so dass man dann auch weiß, ob das Kind ein Cochlea-Implantat braucht oder ein Hörgerät oder eine andere Maßnahme. Und das ist ja auch so, dass

wir heute zunehmend Kinder im ersten Lebensjahr mit einem Cochlea-Implant versorgen. Weil diese Kinder im Prinzip nachher normal sprechen und auch so viel hören, dass sie in eine normale Schule gehen können. Also, die gehen nicht mehr auf eine Gehörlosenschule, sondern gehen auf ...

Kerner: eine Regelschule.

Prof. Lenarz: Auf eine Regelschule, ja.

Kerner: Können Sie mir erklären, warum das Thema nicht unumstritten ist? Wirklich, als Laie möchte ich versuchen das zu verstehen. Wir haben vor der Sendung eine Reihe von Mails bekommen von Gehörlosen, die gesagt haben, dieses Cochlea-Implantat, das hilft nur bei ganz wenigen. Und da wird viel zu viel Hokusfokus drum gemacht. Im Übrigen geht die wunderschöne Gebärdensprachen-Kultur verloren. Sind das berechtigte Einwürfe?

Prof. Lenarz: Also, ich kann nur so viel dazu sagen: Wenn Sie ein Kind erleben, was im Prinzip an einem Scheideweg steht. Der Scheideweg bedeutet, entweder es wird in die Gesellschaft der Hörenden, das heißt also eben praktisch unserer Kommunikationsgesellschaft eingegliedert werden können oder Sie können das nicht machen. Dann ist das eine klare Entscheidung, die natürlich getroffen werden muss im Wesentlichen von den Eltern. Wenn man aber die Möglichkeit hat, dass das Kind nachher tatsächlich mit uns allen hier sprechen kann und es braucht eben keinen Dolmetscher, sondern es kann es so tun, und es kann auch alle schulischen Möglichkeiten nutzen, dann ist das natürlich eine phantastische Lebensperspektive, die für viele, die das früher nicht hatten, einfach nicht gegeben ist. Und wenn Sie jetzt sehen, dass Sie im Prinzip von dieser Möglichkeit so nicht profitieren können und ihre Gemeinschaft haben, die eben natürlich als solche auch eine eigene Sprache, eine eigene Kultur hat, dann ist das natürlich ein ganz starker Gegensatz. Dieser scharfe Gegensatz hat sich mittlerweile etwas gemildert, weil wir natürlich auch sehen, dass die Möglichkeiten, die sich ergeben, für den Einzelnen ja durchaus verschieden nutzbar sind und diese Konfrontation natürlich nicht mehr so stark da ist.

Kerner: Hmh. Okay, verstehe. Verstehe auch sozusagen die Einwürfe der Gehörlosen, weil ihre Kultur bewahrt werden soll. Andererseits ist es natürlich ... Frau Stein, Sie wollten was sagen? Entschuldigung, nein?

Stein: Nö.

Kerner: Ach so. Alles klar. Sie könnte ich ja im Grunde genommen fragen, weil Sie auch Gebärdensprache sprechen, ja? Glauben Sie, dass da Kultur verloren geht? Weil ich hab so Schwierigkeiten zu verstehen, wenn man sagt: Die Leute können wieder hören. Ja, jo, dann in aller Liebe, dann brauchen wir die Gebärdensprache nicht mehr.

Stein: Ich kann das schon verstehen.

Kerner: Ja?

Stein: Und zwar einfach aus dem Grunde, weil natürlich eine, überhaupt eine Sprache an und für sich - egal, ob das die Gebärdensprache ist oder ob das Französisch oder Englisch oder Deutsch ist - das ist natürlich auch ein identitätsstiftendes Merkmal. Und genauso ist das eben auch mit der Gebärdensprache. Und wenn dann natürlich auch die Basis für die Kultur eben auch der Menschen, die in dieser, die von der Gebärdensprache oder mit der Gebärdensprache leben, dann natürlich auch immer kleiner und kleiner und kleiner wird. Dann bekommen die natürlich auch Ängste oder es werden auch Ängste ausgelöst. Und das ist eben auch das größte Problem, was wir haben.

Kerner: Hm, was kostet so was, Herr Professor (zeigt auf das Implantat; Anm. d. Red.) Also, so was mit so was zusammen, weil alleine macht`s ja keinen Sinn?

Prof. Lenarz: Ja, das Implantat kostet etwa 20 000 Euro und die Operation und die ganze nachfolgende Rehabilitation etwa auch noch mal fünf bis 8000 Euro.

Kerner: Also, kostet der ganze Vorgang 28 000 Euro. Zahlt das die Kasse?

Prof. Lenarz: Das zahlt die Kasse, ja. Ist eine anerkannte Therapieform. Es gibt natürlich jetzt zunehmend, sag ich mal, auch Erweiterungen, ja? Ursprünglich war das eine Gruppe, die komplett taub war. Mittlerweile haben wir natürlich mehr Patienten, die noch gewisse Hörreste haben. Aber die Implantate sind eben auch so gut geworden, dass die große Zahl der Patienten damit ja wie Herr Schwaninger, telefonieren kann. Sie können auch sich ohne Hilfsmittel sonst unterhalten. Das bedeutet natürlich auch, dass insgesamt diese Akzeptanz gestiegen ist und das ist eine anerkannte Behandlungsmethode. Die Kassen sind, muss man sagen, in Deutschland so weit, dass sie schon seit Jahren diese Maßnahme auch für Kinder und Erwachsene bezahlen.

Kerner: Aha. Also, das heißt: Jeder taube Mensch kriegt von der Krankenkasse so eine Behandlung bezahlt.

Prof. Lenarz: Er bekommt ein Implantat bezahlt. Herr Schwaninger sprach ja schon davon, dass es Probleme ...

Kerner: ... mit dem zweiten schwierig ist.

Prof. Lenarz: ..mit dem zweiten schwierig.

Kerner: Aber zumindest eins wird bezahlt?

Prof. Lenarz: Wird bezahlt, ja.

Kerner: Haben Sie das zweite selbst bezahlt?

Schwaninger: Nein, ich habe mich mit meiner Kasse auseinandergesetzt. Wir haben entsprechendes wissenschaftliches Erkenntnismaterial von der Uni in Würzburg zur Verfügung, die dort führend auf diesem Gebiet ist. Und das wurde eingereicht, beantragt und in letzter Konsequenz hat meine Kasse Ja gesagt.

Kerner: Mhm.

Schwaninger: Der Weg dorthin ist aber ein sehr steiniger. Viele Patienten müssen jahrelang vor Sozialgerichten letztendlich um ihr Recht auf das zweite Ohr kämpfen.

Kerner: Auf das zweite. Aber das erste wird in jedem Fall bezahlt. Ich danke sehr herzlich für die wirklich interessante Erzählung. Wie Sie leben mit diesem Implantat, wie es Ihnen das Leben erleichtert hat, und ich bedanke mich für den Besuch in meiner Sendung. Schön, dass Sie hier sind und waren. Danke (Publikum klatscht; Anm. d. Red.). Dankeschön auch ins Publikum. Und wir wünschen Ihnen natürlich, dass Sie weiter Fortschritte machen und dass diese Technologie Fortschritte macht. In der Hoffnung, dass das irgendwann mal nicht mehr 20 000 Euro kostet. Ich kann ja nur alle Hersteller auffordern, sich auch so was auszudenken, dann wenn die, wenn der Druck groß ist, dann kostet es irgendwann mal nur noch die Hälfte.

Prof. Dr. Gerd Glaeske: Na ja, therapeutischer Fortschritt ist eben zunächst einmal teuer. Wenn die Präparate oder auch wenn diese Implantate dann auch breiter angewendet werden, dann kann man hoffen, dass im Markt auch Wettbewerb entsteht und dadurch natürlich auch diese Implantate billiger werden können.

Kerner: Ein herzliches Dankeschön auch an Christjane Kreuter, die für uns übersetzt hat zum wiederholten Mal in dieser Sendung.