

„Ich kann mich mit einem Klick für absolute Stille entscheiden“

Als Kind erleidet Veronika Wolter eine Hirnhautentzündung, durch die sie erst schwerhörig und dann taub wird. Heute ist sie Deutschlands erste gehörlose HNO-Chefärztin und Spezialistin für Cochlea-Implantate. Lucia de Paulis spricht mit ihr über eine ungewöhnliche Karriere

Frau Wolter, erzählen Sie uns bitte zunächst Ihren Werdegang.

„Nun, ich bin normalhörend geboren und war eine gute Schülerin. Ich hatte schon als Kind eine Affinität zum medizinischen Beruf. Aber kurz vor dem Übertritt ins Gymnasium, als ich neun Jahre alt war, wurde ich durch eine Virusinfektion erst schwerhörig und später komplett taub. Fast alle Lehrer, bei denen ich wenige Wochen zuvor noch gute Noten geschrieben hatte, ließen mich einfach fallen.“

Von Inklusion war in den Schulen damals noch nicht die Rede?

„Nein, die UN-Behindertenrechtskonvention kam erst 2006 heraus. Erst damit wurde geregelt, dass ein Kind mit Behinderung das Recht hat, mit nicht behinderten Kindern in eine Klasse zu gehen. Heute gibt es zum Beispiel Gymnasien, in denen mehrere Hörgeschädigte und Normalhörende zusammen in einer Klasse sind. Mein Hörschaden passierte in den Neunzigerjahren, und damals schien die Diagnose zwingend den Weg in die Sonderschule vorzugeben.“

In der Familie fanden Sie aber den nötigen Rückhalt.

„Ja, meine Eltern haben mir nie das Gefühl gegeben, anders zu sein. Sie sagten: Andere haben eine Brille, du hast eben Hörgeräte. Sie bestärkten mich auch in meiner Absicht, trotz Hörschaden aufs Gymnasium zu gehen. Ich habe drei normalhörende Schwestern, und bei uns wurde immer laut und deutlich gesprochen. Mein Vater scherzte, dass die Tochter, die eigentlich nicht hören kann, am besten von allen hört (lacht). Meine Familie zeigte mir, dass nicht ich fehl am Platz bin, sondern dass die, die mich ausgrenzen, im Unrecht sind. Meine Eltern gaben mir das Gefühl, dass ich auch mit Behinderung werden kann, was ich will.“

Sie haben schon als Kind in der Stadtbibliothek Zeitungsartikel über Gehörlosigkeit gelesen, sind als Studentin auf HNO-Fachkongresse gefahren. Sie wurden schon früh zur Spezialistin für Ihre eigene Behinderung.

„Ich habe durch meine Betroffenheit schon früh Informationen gesammelt, mit denen die anderen sich womöglich erst als Fachärzt:innen beschäftigen. Die Thematik Hörgeräte, Cochlea-Implantat, Sprachverstehen ist leider bis heute kein Schwerpunkt in der HNO-Facharztzubereitung. Da habe ich im Nachhinein verstanden, warum ich 20 Jahre lang bei allen möglichen HNO-Ärzt:innen war und mir niemand wirklich helfen konnte.“

Das heißt, viele HNO-Arzt:innen diagnostizieren zwar Schwerhörigkeit oder Taubheit, aber wissen nicht wirklich, was es für die Patient:innen bedeutet?

„Leider nicht. Denn die psychologischen und sozialen Auswirkungen von Hörschäden und Gehörlosigkeit sind ja bisher nicht Teil der HNO-Facharztzubereitung.“

Haben Sie ein Beispiel für die psychosozialen Auswirkungen der Diagnose?

„Jemand macht zum Beispiel eine lustige Bemerkung, über die alle lachen, aber man selbst hat sie nicht gehört und lacht nicht mit. Selbst wenn die Person ihre Bemerkung nochmal wiederholt oder erklärt, passt sie nicht mehr zur Situation, und es wird peinlich statt lustig. Da ist man als Schwerhörige schon ausgegrenzt, obwohl das niemand wollte und obwohl niemand etwas falsch gemacht hat. Oder beim Smalltalk im Aufzug, da grüßt vielleicht jemand und sagt etwas Nettes. Wenn man das erwidert, entsteht eine lockere Atmosphäre, wenn man das nicht erwidert, weil man es nicht gehört hat, denkt sich der andere seinen Teil und wird einen beim nächsten Mal nicht mehr ansprechen. Die wenigsten Menschen kommen darauf, dass man Dinge vielleicht einfach nicht gehört hat. Und was noch schlimmer ist: Die wenigsten unterscheiden zwischen nicht gehört und nicht kapiert. Das alles wirkt sich auf das soziale Leben und das Selbstwertgefühl aus.“

Sie haben auch nach dem Studium noch viel Ausgrenzung erlebt. Da waren sie schon ausgebildete Ärztin.

„Ja, gerade von den Chirurgen. Im OP kann man aufgrund des Mundschutzes nicht Lippenlesen, wenn beim Operieren die Prozeduren erklärt werden. An einer Klinik, an der ich war, haben Kollegen sogar die Musik im OP aufgedreht, sodass ich gar nichts mehr verstanden habe. Die wollten sich nicht einschränken, nur weil eine Assistenzärztin mit Behinderung anwesend ist. Der Konkurrenzdruck an den Kliniken ist enorm. Und viele Chefärzte fragen sich: Es gibt Tausende normalhörende Ärzte, wofür brauche ich denn diese eine nicht normal Hörende?“

Wie haben Sie dennoch Operieren gelernt?

„Das habe ich meinem Mentor zu verdanken, Professor Suckfüll in München. Er hat das Potenzial in mir gesehen, das ich als selbst betroffene Ärztin mitbringe. Er hat sich ein Mikrofon an den Mundschutz geklemmt, und per Funkanlage wurden dann die Anweisungen in beide Ohren gespielt. Manchmal hörte ich dann die Anweisungen besser als die anwesenden Normalhörenden. So war dann das Thema irgendwann vom Tisch.“

In Deutschland machen mehr Frauen als Männer den Abschluss in Humanmedizin, aber laut Deutschem Ärztinnenbund sind

nur 13 von 100 Chefarztstellen von Frauen besetzt. Was hat Sie motiviert, diesen schwierigen Weg zu gehen?

„Ich bin sportlich veranlagt, ich messe mich gerne. Die Lust an Herausforderungen ist wohl auch ein bisschen angeboren, das war schon vor meinem Hörschaden so. Der Schritt zur Chefarztposition ist für Frauen leider immer noch generell selten. Und die wenigen Frauen, die Chefärztinnen werden, haben dazu meist keine Kinder. Man muss es wirklich wollen, hartnäckig sein, bereit sein, Opfer zu bringen und wirklich sehr gut in seinem Fach sein, sonst wird es wohl eher schwer werden, so weit zu kommen.“

Was für Reaktionen erleben Sie bei den Patient:innen, die erfahren, dass Sie selbst taub sind?

„Unterschiedliche. Aber fast immer positive. Eine meiner schönsten Erinnerungen passierte während meiner Zeit als Assistenzärztin. Es kam einmal ein normalhörendes Elternpaar mit ihrem tauben Baby in die Sprechstunde. Sie sahen meine Cochlea-Implantate und sagten: „Was, Sie haben auch ein Implantat? Damit kann man Ärztin werden?“ Ich habe ihnen also durch meine bloße Anwesenheit eine Perspektive geboten. Sie haben gesehen, dass die Taubheitsdiagnose für ihr Baby nicht schon einen bestimmten Weg vorzeichnet.“

Haben Sie da eine Vorbildfunktion?

„Ob ich ein Vorbild bin, müssen andere beurteilen. Aber ich möchte auf jeden Fall andere Taube inspirieren und motivieren. Ich habe als Betroffene mein Leben lang nach jemandem gesucht, der sich selbstbewusst hinstellt und sagt: „Ja, ich habe einen Hörschaden, aber ich bin trotzdem richtig gut in dem, was ich mache!“ Wenn ich als Kind einen Artikel gefunden hätte von einer tauben oder schwerhörigen Frau, die mit Hörhilfen oder Implantaten Chefärztin wird, das hätte mir viel Kraft und Hoffnung gegeben.“

Was treibt Sie an?

„Mit jeder Patientin und jedem Patienten, die oder den ich operiere, und mit jeder Veranstaltung, bei der ich ein Bewusstsein für Gehörlosigkeit schaffe, habe ich das Gefühl, dass die, die nach mir kommen, hoffentlich bessere Bedingungen vorfinden. Ich möchte meine Fähigkeiten und meine eigene Betroffenheit nutzen, um bei den Leuten ein Bewusstsein zu schaffen: dass es bei Tauben nicht hier fehlt (zeigt auf die Stirn), sondern nur hier (zeigt auf die Ohren). Fast alle Patient:innen, die mich als Ärztin mit Behinderung erlebt haben, stehen hinter mir, das motiviert mich unheimlich.“

Leiten Sie als selbst betroffene Chefärztin Ihre Klinik anders?



„Ob ich ein Vorbild bin, müssen andere beurteilen“, sagt Veronika Wolter.
JULIANE HAERENDEL

ZU PERSON & THEMA

Veronika Wolter ist Chefärztin der Helios Hörklinik in München, Chirurgin und Fachärztin für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde. Sie ist verheiratet und Mutter zweier Kinder. Am 23. Mai erscheint im Riva Verlag ihr Buch „Ich höre dich. Wie ich als ertaubte Ohrenärztin Hörgeschädigten und Gehörlosen wieder zum Hören ver helfe“, das sie gemeinsam mit dem Autor Mario Weidemann verfasst hat.

Durch „Cochlea-Implantate“ (CI) können gehörlos geborene Kinder das Hören erlernen. Auch später ertaubte Menschen können damit wieder hören. Ein CI besteht aus einem Implantat, das bei einer Operation hinter dem Ohr am Gehirn eingesetzt wird, und einem externen Soundprozessor, der hinter dem Ohr getragen wird und abgenommen werden kann.

Nach der OP muss das CI zunächst an die Träger:innen angepasst werden. Später folgt ein intensives Hörtraining, um die akustischen Reize verarbeiten und zuordnen zu können.

Innerhalb der Gehörlosen-Community werden die Implantate durchaus kritisch betrachtet. Während aus medizinischer Sicht die Wiederherstellung der Fähigkeit zum Hören im Mittelpunkt steht, verstehen viele taube Menschen ihre Gehörlosigkeit nicht als Defizit, das beseitigt werden muss, sondern als Teil ihrer Identität und Kultur. Vor allem junge CI-Träger:innen benutzen aber auch parallel weiterhin die Deutsche Gebärdensprache als barriereärmere Muttersprache.

Die Deutsche Gebärdensprache (DGS) ist eine vollständige und natürliche Sprache mit eigener Grammatik und Struktur. Seit 2002 ist sie in Deutschland als solche offiziell anerkannt. Für Menschen, die mit DGS aufgewachsen und sozialisiert sind, ist sie genauso Muttersprache, wie eine beliebige Lautsprache es sein kann. FR

Meine Vision und meine Chance ist, dass ich meine Hörklinik als Ärztin so gestalten kann, wie ich sie als schwerhörige oder taube Patientin gerne gehabt hätte. Ich will, dass in meiner Abteilung Hörgeschädigte mitarbeiten und Menschen, die eine besondere Sensibilität für Hörgeschädigte haben. Die deutlich und langsam oder gar in Gebärdensprache mit den Patient:innen sprechen. Eine Behandlung auf Augenhöhe. Die Ärzt:innen in meiner Kindheit teilen ihr Wissen nicht mit meinen Eltern und mir, sie haben mir nichts erklärt, sondern haben von oben herab für mich entscheiden wollen, was der richtige Weg ist. Das wird in meiner Klinik nicht passieren.

Jeder Patient:in hat einen eigenen „richtigen Weg“. Die Gehörlosen-Community steht den Cochlea-Implantaten ja eher kritisch gegenüber, weil sie sich in ihrer Kultur bedroht sieht.

„Ja, ich halte das aber für ein tragisches Missverständnis. Das Cochlea-Implantat ist aus meiner Sicht keine Bedrohung für die Gebärdensprache oder die Gehörlosenkultur. Es muss auch keine Entweder-oder-Situation sein. Die Hälfte der gehörlosen Eltern, die mit einem tauben Baby in die Sprechstunde kommen, entscheidet sich dafür, das Kind zweisprachig aufwachsen zu lassen. Aber es gibt auch sehr viele taube Menschen, die ein erfülltes Leben führen und überaus glücklich sind, ohne zu hören. Das muss man unbedingt respektieren. Ich zwingt niemandem ein Implantat auf, ich muss niemanden überzeugen. Ich operiere nur diejenigen, die sich ausdrücklich selbst für ein Implantat entschieden haben. Dass ich als Ärztin selbst zwei Implantate trage, schafft aber auf jeden Fall Vertrauen bei den Patient:innen.“

Sie haben Ihre Implantate seit 2009. Hören Sie damit glasklar?

„Ja. Wenn ich mich an meine Zeit vor dem Hörschaden erinnere, zum Beispiel an die Stimme meiner Mutter oder an meine eigene Stimme, dann ist die Klangqualität mit dem Implantat wirklich unglaublich nah

dran. Das Außenteil der Implantate wird alle fünf bis acht Jahre ausgewechselt und geupgradet, weil die Prozessoren laufend verbessert werden. Mein neuer Prozessor kann sich drahtlos mit dem Handy verbinden, Apps, Musik, Hörspiele, Bücher werden direkt drahtlos ins Ohr gespielt, inklusive Telefonate. Manchmal bin ich selbst erstaunt, wenn man sich Musik drahtlos direkt ins Ohr beziehungsweise direkt auf den Hörnerv spielt, das ist irre, da bekomme ich Gänsehaut. Ein Leben ohne Musik wäre für mich schrecklich, und ich bin dankbar, dass heute durch Medizin, Chirurgie und Technik so ein Klangerlebnis möglich ist.“

Was hören Sie, wenn Sie die Sprachprozessoren der Implantate abnehmen?

„Wenn ich die Geräte abnehmen, bin ich komplett taub. Das heißt, ich kann mich mit einem Klick für absolute Stille entscheiden. Diese Art Stille können Normalhörende nicht nachvollziehen. Man hört sich nicht selbst atmen, man hört nicht, wie man spricht, summt oder schluckt. Diese Stille empfinde ich persönlich als sehr angenehm, regelrecht erholend. Ich würde das nie aufgeben wollen. Mit den Implantaten kann ich selbst entscheiden, ob ich hören will oder Stille brauche.“

Sie leben in beiden Welten.

„Als ich als Kind meinen Hörschaden hatte, habe ich mich vehement dagegen gewehrt, die Gebärdensprache zu lernen. Vielleicht auch, weil vor allem Pädagogen und Lehrer damit „gedroht“ haben, nach dem Motto: Wenn du hier nicht mitkommst, „musst“ du Gebärdensprache lernen und kommst auf die Sonderschule, wo du eigentlich hingehörst. Für mich hätte das damals aber die Isolierung von meiner bisherigen Welt bedeutet. Meine Welt war die der Hörenden, meine Eltern haben mir nie das Gefühl gegeben, ich könnte mit meinem Hörschaden nicht ganz normal weitermachen. Heute weiß ich: Die zwei Welten schließen sich nicht gegenseitig aus.“

Wann haben Sie die Gebärdensprache gelernt?

„Die Gebärdensprache habe ich als fertige Ärztin gelernt, die bereits beidohrig implantiert und damit wieder hörend war. Es ist wunderbar, eine Kommunikationsform zu haben, für die man nicht hören muss. Manchmal drückt die Gebärdensprache sogar Nuancen und Gefühle besser aus, als es die Lautsprache könnte. Ich empfinde es als eine unheimliche Bereicherung, und ich bringe auch meinen eigenen normalhörenden Kindern Grundzüge der Gebärdensprache bei. Sie profitieren also auch davon.“

Müssen die Kolleg:innen, die Ihnen als Chefärztin bei den OPs assistieren, auch ein Mikrofon am Mundschutz tragen? (lacht.) Nein, damit ist jetzt Schluss. Ich war jahrelang auf den guten Willen der Kolleg:innen angewiesen und musste nachfragen, wenn ich etwas nicht verstanden hatte. Jetzt bin ich die Chefin, und ich höre mit den Implantaten wirklich sehr gut. Wenn also jemand meint, dass ich etwas nicht verstanden habe, muss er schon näher rankommen oder deutlicher sprechen. Ich finde, das darf ich jetzt einfach mal verlangen.“