Zeitschrift: Sonos / Schweizerischer Verband für Gehörlosen- und Hörgeschädigten-Organisationen

Herausgeber: Sonos Schweizerischer Verband für Gehörlosen- und Hörgeschädigten-Organisationen

Band: 105 (2011)

Heft: 4

Artikel: Geschichte der Ohrenheilkunde

Autor: Mudry, Albert

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-923869

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 02.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

100 Jahre 1911 - 2011 sonos

... im Einsatz für Gehörlose und Schwerhörige!

Geschichte der Ohrenheilkunde

Text: Dr. med. und Dr. phil. I. Albert Mudry, Spezialarzt für Ohrenheilkunde und Ohrenchirurgie FMH, Lausanne

Einleitung

Seit Menschengedenken gehören Krankheit und Gebrechen zum Leben der Menschen. Das ist nicht erst seit dem dritten Jahrtausend vor Christus so, als die ersten schriftlichen Aufzeichnungen darüber entstanden sind über Menschen, die Krankheiten behandelt haben. Im Westen war der griechische Dichter Homer der Erste, der darauf Bezug genommen hat, dass sich Soldaten um ihre verwundeten Kameraden gekümmert und sie gepflegt haben. Im fünften vorchristlichen Jahrhundert berichtete Herodot, dass die Medizin in verschiedene Bereiche gegliedert sei und jeder Heilpraktiker aber nur einen bestimmten Bereich behandle und nicht mehr. Es existierten demnach schon damals verschiedene Ausrichtungen. Ein Heilpraktiker war nur für die Pflege der Augen zuständig, ein anderer nur für den Kopf.

Aufgliederung in medizinische Teilbereiche

Die Bezeichnung «Arzt» wurde erst durch die Römer eingeführt. Man unterschied damals Militärmedizin, Volksmedizin und Medizin für die Herrscher, die in Palästen wohnten. Im zweiten Jahrhundert n.Chr. lebte der griechische Arzt Galenos in Rom. Er erwähnte zum ersten Mal die Ohrenheilkunde, damals umschrieben als «auricura», d.h. Sorge für die Ohren.

Die Einführung der medizinischen Lehre an den Universitäten im Mittelalter stellte einen ganz entscheidenden Schritt dar in der Geschichte der medizinischen Berufe. Die Geschichte der Ohrenheilkunde ist eng verbunden mit der Geschichte der Ohrenkrankheiten. Die Aufteilung der Medizin in verschiedene Spezialgebiete ist bereits in der Antike zu verzeichnen. Aber erst im 19. Jahrhundert wurden Spezialdisziplinen wie die Ohrenheilkunde definitiv integriert in die medizinische Wissenschaft und Praxis. Die Aufgliederung in medizinische Teilzweige wurde im Lauf der Jahrhunderte lange beanstandet und als etwas Negatives eingestuft. Erst vor zwei Jahrhunderten wurde dieses Zugeständnis dann möglich.

Um ein Spezialist zu werden in der Ohrenheilkunde, welche gemeinhin mit «Otologie» bezeichnet wird, durchläuft man wie bei anderen Spezialgebieten drei wesentliche Abschnitte:

1. die Symptome der Krankheitsbilder, welchen man einer Verletzung des Ohres zuzuordnen sucht,
2. das Verständnis des Mechanismus der Beschwerden sowie ihr Bezug zu den Symptomen und
3. die Weiterentwicklung spezifisch für das Ohr geeigneter therapeutischer Massnahmen.

Entfaltung der Otologie im 19. Jahrhundert

Verschiedene Gründe ermöglichten schliesslich die Entfaltung der Otologie als medizinische Fachdisziplin im 19. Jahrhundert. Medizinische Gegebenheiten, wissenschaftliche und technische Errungenschaften, gesellschaftliche und politische Hintergründe waren dafür ausschlaggebend.

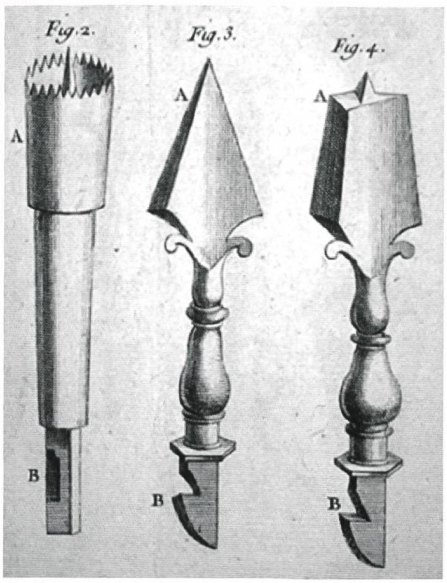
Im Bereich der Medizin führten die schnell anwachsenden Kenntnisse und Fortschritte in der Pathologie zunehmend zur Fokussierung und Eingrenzung auf einzelne Körperteile, namentlich ganz speziell auf einzelne Organe wie das Ohr. Die Klassifizierung der Krankheiten entwickelte sich über die Klassifizierung der Symptome in eine Klassifizierung der Pathologie.

In technischer Hinsicht tauchten neue Verfahren auf. Auch die seinerzeit erzielten Fortschritte in der Chirurgie waren relevant. Die technischen Fortschritte standen nicht nur in Verbindung mit der Verbesserung pathologischer Kenntnisse, sondern waren vor allem auch auf Schwierigkeiten zurückzuführen, mit denen man sich konfrontiert sah bei der Ausführung chirurgischer Eingriffe. Es wurden laufend andere Instrumente ausprobiert, um die chirurgische Arbeit effektiver gestalten zu können.

In gesellschaftlicher Hinsicht haben verschiedene Faktoren zu einem Aufschwung in der Otologie beigetragen, insbesondere die Entstehung von Grossstädten führte zu einer Konzentration von Patienten mit gleichem Krankheitsbild. Grosse Krankenhäuser und besondere Einrichtungen wurden eröffnet. Die Ausrichtung in der Ärzteschaft nach speziellen Fachzweigen führte dazu, dass neue medizinische Standesorganisationen entstanden, die es sich zur Aufgabe machten, Tagungen und Kongresse unter den Fachärzten zu organisieren.

Absolutismus und Aufklärung

Mit den grossen anatomischen Entdeckungen in Bezug auf das Ohr im 16. Jahrhundert, wurde dieses kleine Organ immer stärker als Objekt für Forschung und Wissenschaft



Ein langer Weg, vom Hammer und Meissel zuir heutigen Mikrochirurgie in der Otologie.

wahrgenommen. Im 17. Jahrhundert schlug der französische Anatom Jean Riolan vor, das Ohr detailliert wie folgt zum Gegenstand wissenschaftlicher Auseinandersetzung zu machen: «Stossen wir verwegen unsere Neugier und unsere Hände in diese heilige Höhle des Ohres, wo Gott so viele Wunderwerke eingeschlossen hat. Das Unterfangen ist gleichermassen glorreich als die Arbeit herausragend ist.» Der französische Arzt Nicolas le Cat pflichtete dieser Aussage im 18. Jahrhundert bei: «Das wesentliche Ziel bei allen anatomischen, physiologischen, physikalische Studien usw. liegt darin, der Beste zu sein in unserer Disziplin. Vor dem Hintergrund dieser Sichtweise liegt der primäre Nutzen nach unserer Einschätzung in der Bestätigung, dass der Beweis erbracht ist gegenüber Religion und unserem Sittenverständnis, dass in dieser grenzenlosen Disziplin die Bauweise des Hörorgans auf einer Struktur beruht und eine überraschend wahrzunehmende innere Ordnung aufweist. Der zweite Nutzen der Erkundung der Prozesse und Vorgänge bei all diesen Organen, liegt darin Störungen und Beschwerden besser zu kennen und so vermehrt in der Lage zu sein, sie zu heilen. Die Erkundung des Gehörs geniesst gemeinhin einen Vorteil; sie fügt aber auch einen neue Disziplin ein, die einzigartig ist und darin besteht, in ausreichender Weise die Zusammenhänge hinsichtlich des Empfindens akustischer Reize detailliert zu erklären. Töne wahrzunehmen, bildet das eigentlich Wunderbare beim Organ des Gehörs. Diese Abläufe nachzuahmen und ebenso eine Nachbildung im Modell davon als eine Art Ersatz dieses Organs ermöglichen, könnte bedeuten, dass der für Gehörlose traurige Umstand, dass ihnen diese Sinneswahrnehmung fehlt, wodurch ihnen gemeinschaftliches Beisammensein und kommunikativer Austausch versagt bleiben, behoben werden könnte.»

Staat wacht über die Volksgesundheit

In der gleichen Epoche wuchs das Bewusstsein der herrschenden Klasse am staatlichen Interesse über die Volksgesundheit zu wachen. Seither begannen sich staatliche Gesundheitskonzepte auszubreiten, und ein Recht auf Gesundheitsversorgung etablierte sich zunehmend. Der Staat begann damals auch eine Gesundheitspolitik zu erarbeiten, und man setzte sich mit den gravierenden Krankheiten auseinander, welche zu Taubheit führten. Der französische Gehörlosenlehrer Abbé Charles de l'Epée drückte dieses Ziel Ende des 18. Jahrhunderts wie folgt auf ansprechende Weise aus: «Es bildet folglich keine Frage mehr, dass Gehörlose unter sich zurückgezogen und abgeschottet von der Aussenwelt ein Leben fristen. Bei einigen Familien kann es durchaus sein, dass es nicht mehr als Schande empfunden wird, ein gehörloses Kind zu haben. Die Gehörlosigkeit scheint nicht mehr ein Grund dafür zu sein, dass die davon betroffenen Menschen unter sich auf den Strassen eine Schelle in der Hand haltend um Brot betteln müssen. Es scheint vielmehr, dass sie sich aufgrund körperlicher Andersartigkeit und daraus resultierender anerzogener anderer Bedingungen nicht von den Nachteilen und Beschwerlichkeiten befreien können, wovon man an sich leicht geheilt werden könnte.» So wurde die Notwendigkeit erkannt, dass es überhaupt erst spezialisierte Ärzte geben musste, um Gehörlosigkeit erfolgreich zu behandeln. Dies führte schliesslich effektiv dazu, dass der Beruf des Ohrenarztes Anfang des 19. Jahrhunderts entstand, wie es der französische Arzt Jean-Antoine Saissy damals beschrieb: «Es wäre wünschenswert, wenn die Ärzte in den Taubstummenanstalten die Ohren verstorbener Insassen sezieren würden und die daraus gewonnenen Forschungsresultate in den Unterricht an den Universitäten einfliessen würden. Bis dahin herrschte Unsicherheit über die Ursachen von Gehörlosigkeit. Man tappte im Dunkeln in Bezug auf die Anzeichen von Innenohrerkrankungen. Infolgedessen ergaben sich therapeutische Fortschritte in diesem Zusammenhang lediglich langsam und beschwerlich.» Man bezeichnete diese neuen medizinischen Spezialisten dann als «Ohrenarzt» oder «Otologe».

Charles Abbé de l'Epée.

In den folgenden Zeitabschnitten entwickelte sich die noch junge Disziplin weiter und zusehends festigte sich die Erkenntnis der Notwendigkeit ihres Daseins.

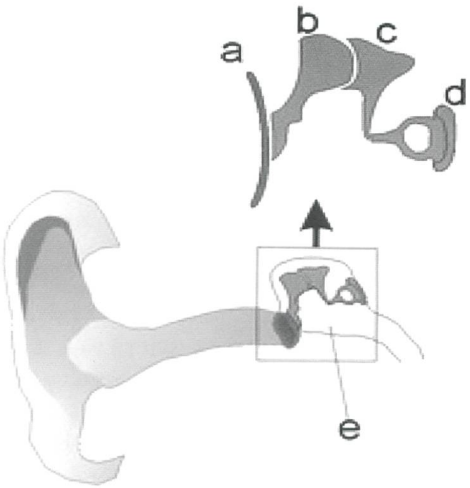
Das Abstellen allein auf die Krankheitssymptome, ohne das Innenohr des Kranken in die Prüfung einzubeziehen, war ungenügend, um die Krankheit des Patienten zu verstehen.

Erste Etappe – Genaue Untersuchung des Ohrs

Die erste Etappe des noch jungen Berufszweiges war gekennzeichnet von der Erkenntnis, dass das Ohr des Patienten in jedem Fall sorgfältig untersucht werden musste. Dies wurde möglich dank der Entwicklung neuer instrumenteller Untersuchungsmethoden wie die Betrachtungen unter Zuhilfenahme medizinischer Spiegel, die den anatomischen Gegebenheiten im Ohrinnern angepasst waren. Verschiedene Untersuchungswerkzeuge wurden in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts erfunden wie das klassische kegelförmige konische Speculum und der Ohrenspiegel, d.h. das Oto-

Das menschliche Ohr.

Im 21. Jahrhundert ersetzt High-Tech das Otoskop.



a) Trommelfell *(Membrana tympani; rot)*
b) Hammer *(Malleus)*
c) Amboss (Incus)
d) Steigbügel *(Stapes)*
e) Mittelohr *(Auris media)*

skop. Diese Untersuchungsinstrumente haben seither keine grossen Änderungen mehr erfahren. Diese Werkzeuge veränderten die Vorgehensweise bei der Diagnosestellung und erlaubten schliesslich das Innere des Gehörganges äusserlich korrekt zu untersuchen, das Trommelfell anzuschauen wie auch mögliche diesbezügliche Verletzungen zu erkennen.

Zweite Etappe – Zuordnung, Deutung

Die zweite Etappe bestand darin während der Untersuchungen am Ohr, die beobachteten Verletzungen mit den sie verursachenden zugrundenliegenden Krankheiten miteinander zu verbinden. Der deutsche Ohrenarzt Gustav Lincek war sich der Wichtigkeit dieser zweiten Phase sehr bewusst, als er schrieb: «Jeder Kenner weiss, dass die Ohrenheilkunde, auf ihrem gegenwärtigen Standpunkt betrachtet, mit der täglich wachsenden Erweiterung und Ausbildung der übrigen Zweige der Heilkunde nicht gleichen Schritt gehalten hat, obwohl sie derselben ebenso fähig als bedürftig ist. Der Grund ist teils darin zu suchen, dass die Erforschung und Erkenntnis der krankhaften Zustände des Ohrs durch seinen grösstenteils komplizierten und versteckten Bau erschwert und gehindert wird, teils aber auch darin, dass die Gehörleiden noch nicht die allgemeine Aufmerksamkeit gefesselt haben und noch nicht wie andere Zweige unserer Kunst zur Lieblingsbeschäftigung vieler geworden sind.»

Fähig ein Ohr korrekt zu untersuchen und auf dem Fundament die zugrundeliegende Krankheit verstanden zu haben, konnte der Ohrenarzt endlich geeignete und spezifische Behandlungen entwickeln insbesondere auf dem Gebiet der Chirurgie. Dies begründete den dritten Abschnitt in der Entwicklung.

Dritte Etappe – Revolution in der Chirurgie

Zwischen 1850 und 1880 machte die Chirurgie einen Riesenschritt nach vorn. Dank Einführung von Anästhesie, Desinfektion, Antisepsis und Hygiene wurden in dieser Zeit ganz viele Verbesserungen und Neuerungen möglich. Diese Fortschritte konnten mit nichts aus der Vergangenheit mehr verglichen werden. Diese Zeitperiode ist schlechterdings als Revolution in der Geschichte der Chirurgie zu bezeichnen. Endlich bestand die Möglichkeit, dass Schmerzen während eines operativen Eingriffs vollständig beseitigt und zahlreiche komplizierte, oft tödlich endende Infektionen vermieden werden konnten. Jedes Wagnis war nun erlaubt. Beherzte und mutige Eingriffe ebneten den Weg für modernes chirurgisches Schaffen. Der Ohrenarzt wurde auch zum Chirurgen, der mehr als die Membran des Trommelfells zu durchstechen oder eine Sonde in die Ohrtrompete, d.h. die Eustachische Röhre, zu legen, fähig geworden war, den Warzenfortsatz mit einem Hammer und Schere einzustechen, um die Gehörknöchelchen mit Instrumenten zu reinigen, zu bewegen oder zu entfernen, die speziell um diese Wirkung zu erzielen, entwickelt wurden.

Vierte Etappe – Hören und Verstehen

Die vierte und letzte Etappe verbindet den Beruf des Arztes mit jenem des Forschers. Hier geht es um das Erproben in Bezug auf die Funktionsweise des Ohres, mit dem Ziel Krankheiten zu verstehen, welche Gehörschädigungen hervorrufen. Die Medizin war auf die Physiologie des kranken Menschen ausgerichtet. Derjenige, welcher fähig war, die pathologischen Prozesse zu erforschen, war auch jener, der über die Massnahmen verfügte, sie näher zu bestimmen und zu behandeln. Mit der Entwicklung der Akustik begann man auch die Physiologie des Ohres wissenschaftlichen Untersuchungen zu unterziehen. Der deutsche Physiologe Hermann von Helmholtz schlug eine Untersuchungsmethode

Gehörknöchelchen

Die Gehörknöchelchen sind die kleinsten Knochen eines Säugetieres. Der Hammer wiegt beim Menschen ca. 23 mg, der Amboss 27 mg und der Steigbügel ca. 2,5 mg. Die Gehörknöchelchen sind untereinander gelenkig verbunden, über einen Bandapparat in der Höhle des Mittelohrs befestigt und werden in ihrer Gesamtheit von der Schleimhaut des Mittelohrs überzogen.

Der Hammer, der erste Knochen in der Kette der Gehörknöchelchen, ist mit dem Trommelfell (Membrana tympani, Myrinx) verwachsen. An seinem Muskelfortsatz (Processus muscularis) ist die Endsehne des Trommelfellspanners (Musculus tensor tympani) befestigt. Der Kopf des Hammers (Caput mallei) steht mit dem Körper des Amboss (Corpus incudis) im Hammer-Amboss-Gelenk (Articulatio incudomallearis) in Verbindung.

Der Amboss trägt an seinem langen Schenkel (Crus longum) den Linsenbeinfortsatz (Processus lenticularis), welcher mit dem Steigbügelkopf (Caput stapedis) das Amboss-Steigbügel-Gelenk (Articulatio incudostapedia) bildet.

Am Steigbügelkopf setzt die Endsehne des Steigbügelmuskels (Musculus stapedius) an. Die Steigbügelplatte (Basis stapedis) ist über das Steigbügelringband (Ligamentum anulare stapedis) mit einer Bandhaft (Syndesmosis tympanostapedia) im ovalen Fenster der Felsenbeinpyramide verankert.

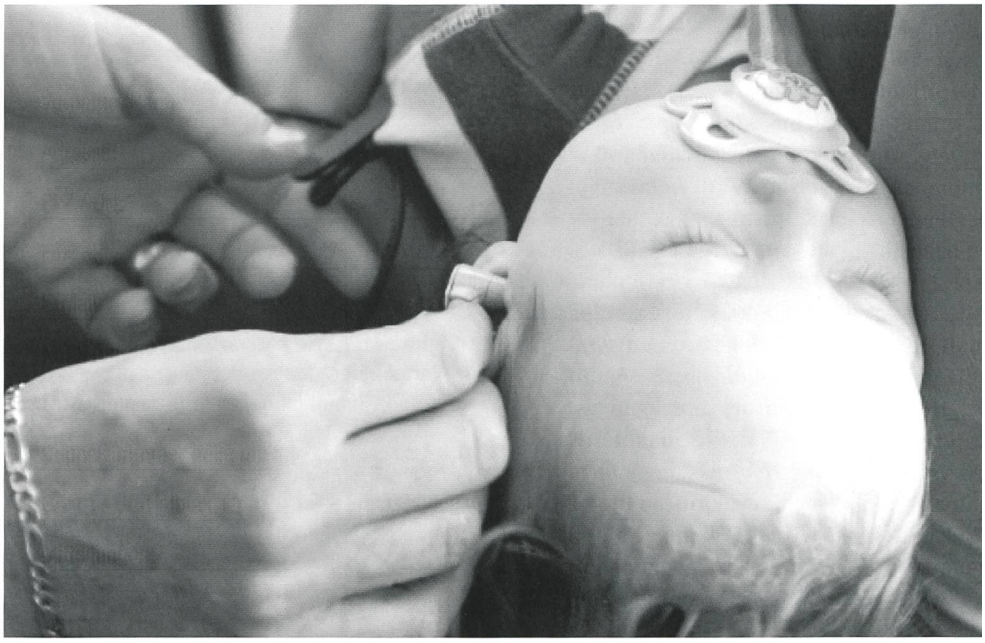
Quelle: Wikipedia

von Wahrnehmungssinnen wie jenen des Gehörs, wie folgt, vor: «Die Erforschung von Phänomenen, welche in jedem unserer Sinnesorgane entstehen, umfasst im Allgemeinen drei unterschiedliche Teile: Erstens gilt es zu untersuchen, wie der äussere Auslöser den Eindruck vermittelt ([...] der Ton für das Ohr) und bis zu den Nerven vordringt. Wir können diesen ersten Abschnitt als physikalischer Teil der physiologischen Untersuchung bezeichnen. Zweitens muss man sich mit verschiedenen nervösen Reizen befassen, welche mit unterschiedlichen Empfindungen korrespondieren; – Endlich die Gesetze ergründen, nach welchen sich diese Empfindungen in Bilder aussen liegender bestimmter Objekten umwandeln, d.h. nach der Wahrnehmung. Dies ergibt eine zweite viel mehr physiologische Unterteilung, ausgerichtet auf das Studium der Wahrnehmungen, und eine dritte, psychologische, welche auf das Wahrnehmungsvermögen ausgerichtet ist.» Um die Resultate dieser Forschung zu erschliessen und seine Kollegen daran teilhaben zu lassen, sollte sich der Ohrenarzt als Autor ebenfalls im Beruf des Schriftstellers zu Hause fühlen, um seine Kenntnisse dieser Übertragungsstrategie der Lehre zur Verfügung zu stellen bzw. rasch um eine Veröffentlichung in einer wissenschaftlichen Zeitschrift besorgt sein. Diese Arbeiten sollten in die regulären Quellenverzeichnisse bei Neuauflagen wichtiger Werke aufgenommen werden.

Schlussetappe der Ohrenheilkunde zum anerkannter medizinischen Spezialzweig

Die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts war also die entscheidende Periode in Bezug auf die Entstehung des Berufs des Ohrenarztes und seine ersten Schritte in die Welt der Spezialisten unter den Ärzten. Die verschiedenen Hindernisse, mit denen man sich in der Vergangenheit konfrontiert sah, waren überwunden. Die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts war von weiterem Aufblühen dieser noch jungen Fachdisziplin gekennzeichnet. Der Beruf des Ohrenarztes hatte endlich seinen Platz gefunden, wie es der französische Otologe Jean-Pierre Bonnafont umschrieb: «Seit einem halben Jahrhundert ungefähr nehmen die Krankheiten des Hörapparates nun in der Nosologie den Platz ein, der ihnen gebührt [....] Der Schwung war da und Forschungsarbeiten, die unlängst noch in die Hände einiger Spezialisten abgeschoben wurde, ohne dass damit ein Anreiz verbunden gewesen wäre, das berufliche Ansehen dadurch zu steigern, erhielten seit einigen Jahren unter verschiedenen Titeln in ganz Europa einen gewichtigen Stellenwert dank gewissenhafter Menschen und bedeutender Praktiker, deren Auseinandersetzung zu diesem Thema auf einen wirklichen Fortschritt hoffen liessen.»

In gleicher Weise wuchs die Berufserfahrung: ein Arzt, der bei Patienten die zugrundeliegenden Krankheiten erkannte, welche andere nur von Weitem beobachteten, erlangte eine grosse Erfahrung darin, diese Beschwerden zu behandeln. Das Volk konnte man nicht täuschen und Menschen, die unter Gehörlosigkeit und Ohrenkrankheiten litten, vertrauten sich Medizinern an, die auf diesem Gebiet vertieftes Wissen aufwiesen. Die Durchführung spezieller Kongresse zu Gehörsbeeinträchtigungen und die Gründung von Fachärzteschaften versetzten der noch jungen Ohrenheilkunde als unabhängige Fachdisziplin im Gegensatz zur Hausarztmedizin und anderer medizinischer Spezialzweige schliesslich den letzten Impuls. Aber der Kampf war noch nicht zu Ende. Es war nötig, dass auch der Staat den neuen Beruf anerkannte und diese Spezialdisziplin den ihr zustehenden Platz bekam.



Hör-Screening bei Neugeborenen.

Facharzttitel ‹ORL› und Entwicklung in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts

So kam es, dass die Ohrenheilkunde an der Wende zum 20. Jahrhundert definitiv in der Reihe der medizinischen Spezialdisziplinen aufgenommen wurde. Dieser Zweig blieb indes nur kurze Zeit als autonome Disziplin bestehen. Schnell stiessen Nase und Hals hinzu, und der Facharzttitel für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde lautet heute gemeinhin ‹ORL›, d.h. Oto-Rhino-Laryngologie.

Das 20. Jahrhundert brachte lediglich wenig bedeutende Änderungen in Bezug auf den Beruf des Ohrenarztes. Die für chirurgische Eingriffe zu verwendenden Instrumente veränderten sich hingegen stark, und technisch ausgeklügelt entwickelte neue Hilfsmittel kamen auf. Die Entwicklung des Fortschritts in der Ohrenheilkunde und das Anwachsen der Komplexität der Behandlungen im Verlauf der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts waren dafür ausschlaggebend, dass bestimmte Ärzte mit dem Facharzttitel ORL wieder zu eigentlich ausschliesslich als Ohrenarzt Tätige zurückgefunden haben, um ihr verantwortungsvolles Handwerk mit der grösstmöglichen Kompetenz und Sorgfalt betreiben zu können.

Übersetzung und redaktionelle Überarbeitung des von Dr. Mudry auf Französisch verfassten Textes: Jan Keller und Léonie Kaiser, sonos

Literaturverzeichnis:

- Callebat L. Histoire du médecin. Paris: Flammarion, 1999.
- Mudry A. History of otology through development of medical and scientific spirit. Acta Otorhinolaryngol Belg 1998;52:257-270.
- Mudry A. Naissance de l'otologie illustrée par des textes de l'époque. Ann Otolaryngol Chir Cervicofac 2001:118(6):339-343.
- Mudry A, Pirsig W, Weir N. Otorhinolaryngology (ORL) in Europe between 1880 and 1920. J Laryngol Otol 2005;119 (Suppl 30):1-114.
- Mudry A. Adam Politzer. A life for otology. Asuncion: Wayenborgh (Amsterdam: Kugler), 2010.
- Politzer A. Geschichte der Ohrenheilkunde. Vol. I. Stuttgart: Enke, 1907.
- Rosen G. The specialization of medicine. New York: Froben, 1944.

Pressemitteilung – Projekt VideoCom (Videovermittlung)

procom

Wir freuen uns Ihnen mitteilen zu können, dass wir Ihnen eine neue Dienstleistung der procom anbieten können.

Start Videovermittlung Testbetrieb am Montag 4. April 2011

Sie erreichen uns:
Montag – Freitag jeweils von 9.00 – 12.00 Uhr.

Video-Telefon: 055 511 00 11
(Anruf mit ViTAB)
Sprach-Telefon: 055 511 00 15
(Anruf für Hörende)

Es handelt sich vorerst um einen Testbetrieb mit Unterbrüchen.

Wir bitten Sie deshalb zu berücksichtigen, dass technische oder andere Pannen möglich sind. Wünsche oder Bemerkungen zum neuen Angebot können Sie gerne an folgende Adresse richten:

procom Sekretariat
Hömelstrasse 17
8636 Wald
E-Mail: sekretariat@procom-deaf.ch
Telefon: 055 511 11 60
Fax: 055 511 11 62
Schreibtelefon: 055 511 11 61

Für eine Videovermittlung brauchen Sie ein Videotelefon (ViTAB) oder ein SIP taugliches Programm, welches eine Videotelefonie am Computer erlaubt. Möchten Sie ein ViTAB Gerät oder eine Software anschaffen, wenden Sie sich bitte an die ghe-ces electronic in Wald www.ghe.ch. Für Berechtigte übernimmt die Invalidenversicherung die Kosten dieses Gerätes.

Textvermittlung rund um die Uhr an 365 Tagen
Für Hörgeschädigte: 0844 844 081
Für Hörende: 0844 844 071

Diese Dienstleistung wird wie bis anhin angeboten.

Die Videovermittlung soll eine Ergänzung zur Textvermittlung sein. Es ist geplant, dass Angebot der Videovermittlung im 2012 zu erweitern.

Vorteile der Videovermittlung:
- Dank Simultanübersetzung deutlich schneller als Textvermittlung
- Gehörlose Person kann sich in eigener Sprache ausdrücken
- Auch komplizierte Gespräche sind möglich
- Emotionen und Gefühle lassen sich besser ausdrücken

Informationsabende von procom

Bitte reservieren Sie sich diese Daten in Ihrer Region, wir freuen uns auf eine rege Teilnahme.

Dienstag 26. April, Olten
SGB-FSS Nordwestschweiz, Leberngasse 2
19.00 Uhr
SGB-FSS Nordwestschweiz

Montag 2. Mai, St. Gallen
Gehörlosenzentr. Habsburg, Burggraben 26
19.00 Uhr
SGB-FSS Ostschweiz Liechtenstein

Donnerstag 5. Mai, Baden
Ref. Kirchgemeindehaus, Oelrainstr. 21
19.00 Uhr
SGB-FSS Nordwestschweiz

Montag 9. Mai, Basel
Gehörlosenzentrum, Oberalpstrasse 117
19.00 Uhr
SGB-FSS Nordwestschweiz

Dienstag 10. Mai, Solothurn
Altes Spital – Kultur u. Kongress,
Oberer Winkel 2
19.00 Uhr
SGB-FSS Nordwestschweiz

Montag 16. Mai, Luzern Littau
Zentrum St. Michael, Blattenmoosstr. 8
19.30 Uhr
Beratungsstelle Luzern

Donnerstag 19. Mai, Bern, Walkerhaus
19.30 Uhr
kofo Bern