

Hörakustik

Über den Dächern von Hamburg

Wie verarbeitet unser Gehirn Töne? Diese Frage stand im Mittelpunkt eines Audiologie-Symposiums in Hamburg. Welche Themen noch auf der Tagesordnung standen, lesen Sie ab Seite 51.

Die Reise zum Mittelpunkt des Hörens

An der In-situ-Messung scheiden sich die Geister: Die einen halten sie für zwingend notwendig, andere finden sie ungenau und umständlich. Ein Plädoyer dafür finden Sie ab Seite 14.

Der Klang der Bilder

Hören in 3-D ist jetzt filmreif. Mit der neuesten Technologie wird der Sound räumlich um den Kinobesucher positioniert und bewegt. Mehr zur neuen Klangrevolution erfahren Sie ab Seite 69.



DCIG Symposium zur CI-Rehabilitation

CI-Rehabilitation und lebenslange CI-Nachsorge

Am 16. und 17. November luden der Cochlear Implant Verband Mitteldeutschland e.V. (CIV Md) und die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. (DCIG) zum Symposium zur CI-Rehabilitation ins Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften in Leipzig ein. Im Fokus stand die Diskussion um die lebenslange CI-Nachsorge und -Rehabilitation. Seit etwa 28 Jahren werden in Deutschland bereits Cochlea-Implantate eingesetzt. Anfangs konnte niemand ahnen, welche Erfolgsgeschichte diese Hörprothese schreiben würde. Mehr als 30 000 CI-Träger gibt es mittlerweile alleine in Deutschland – und es werden täglich mehr.

Von Anfang an war klar, dass neben der erfolgreichen Implantation die individuelle technische Anpassung und laufende Feinjustierung des CI-Prozessors sowie die Hörrehabilitation einen großen Anteil am Erfolg der Hörprothese haben. Eigene Rehabilitationseinrichtungen sind entstanden. Verschiedene ambulante und stationäre Konzepte wurden entwickelt und etabliert.

Erst mit der Zeit drang eine weitere Herausforderung ins Bewusstsein: die lebenslange Nachsorge. Wie bei einem Auto braucht auch das CI mindestens eine jährliche „Wartung“. Auch zwischendurch gibt es immer wieder mal ein mehr oder weniger großes technisches Problem, das es zu beheben gilt. Dazu kommt, dass auch die Feinjustierung des Prozessors immer wieder an die (lebenslange) Hörentwicklung des CI-Trägers angepasst werden muss. Von Umrüstungen auf technisch weiterentwickelte Nachfolgemodelle der Prozessoren ganz zu schweigen. Der Wechsel von einer Prozessorgeneration auf die nächste bringt beinahe einen ähnlich großen Aufwand mit sich, wie die Erstanpassung.

Durch die stetig steigende Zahl von CI-Nutzern stoßen die implantierenden Kliniken immer öfter an die Grenze ihrer personellen, räumlichen und organisatorischen Kapazitäten. Auch die Frage der Finanzierung der Langzeitnachsorge ist nicht vollständig geklärt. Besonders reine CI-Rehabilitationseinrichtungen kämpfen um finanzielle Mittel, die von den Krankenkassen

für die Langzeitnachsorge nicht selbstverständlich zur Verfügung gestellt werden.

Eine weitere Herausforderung ist die Qualitätssicherung in der Nachsorge. Die fehlende Standardisierung des Anpassprozesses und der anschließenden Hörrehabilitation führt zu großen Unterschieden in der Qualität. Es gibt zwar Leitlinien zur CI-Versorgung, die auch die Rehabilitation beschreiben – zum Beispiel von der deutschen Gesellschaft für HNO (Leitlinie Cochlea-Implantat-Versorgung einschließlich zentral-auditorischer Implantate) oder der Bundesinnung der Hörgeräte-Akustiker (biha). Auch die Arbeitsgemeinschaft CI (Re)Habilitation (ACIR) setzt sich für Qualitätsstandards in der Rehabilitation ein. Ihr gehören die therapeutischen Leiter der führenden Rehabilitationszentren für CI-versorgte Kinder, Jugendliche und Erwachsene aus Deutschland und der Schweiz an. Die Einhaltung hoher Qualitätsvorgaben ist zugleich eine Aufnahmebedingung in die ACIR.

Dennoch gibt es für alle diese Leitlinien und Qualitätsvorgaben bislang keine Rechtsverbindlichkeit. Ein Blick in das Programm des Symposiums deutet auf eine mögliche Ursache hin. Die CI-Versorgung, (Re)Habilitation und lebenslange Nachsorge ist nicht nur interdisziplinär, sondern auch multidisziplinär angelegt.

Dies spiegelte sich in den Symposiumsbeiträgen

- der Selbsthilfe (Bundes- und Regionalverbände der DCIG)
- der Arbeitsgemeinschaft CI (Re)Habilitation (ACIR)
- von verschiedenen CI-Rehabilitationszentren und CI-implantierenden Kliniken
- von CI-Herstellern (Advanced Bionics, Cochlear, MedEl und Neurelec)
- aus audiologischer Sicht
- und auch aus Sicht von Hörgeräteakustikern.

Und wäre es nicht schon schwierig genug zu erreichen, dass all diese Dis-



ziplinen und Interessensvertreter an einem Strang ziehen, kommt noch die nicht immer eindeutig geklärte und vor allem die nicht ländergleiche Finanzierung durch die Krankenkassen hinzu. Wer sich einmal die Zeit genommen hat und in den verschiedenen Internetforen die Sorgen und Nöte von CI-Trägern im Zusammenhang mit der Erst- und Weiterversorgung studiert, bekommt einen guten Eindruck von der Reichweite der Problematik.

Im Rahmen von vier Workshops hatten die Teilnehmer die Gelegenheit, ihre eigenen Erfahrungen einzubringen und neue Impulse mitzunehmen. Die Themen waren:

- Rehabilitation für erwachsene CI-Träger – worauf kommt es an?
- Familienzentrierte CI-Reha für Familien, Betroffene und Therapeuten
- CI-Rehabilitation bei Erwachsenen – Eine Frage individueller Voraussetzungen!?
- Wir stärken wir Kinder sozial-emotional in der Reha?

Der zweite Tag war dem Dialog gewidmet. So wurden zuerst die Inhalte und Gesprächsergebnisse der Workshops vorgestellt und diskutiert – im Anschluss daran fand die große Podiumsdiskussion aller teilnehmenden Fachdisziplinen und Interessensvertreter statt. Hier kristallisierten sich einige Schwerpunkte heraus.

CI-Träger wünschen sich oftmals eine wohnortnahe Betreuung. Fachkräfte äußerten dabei allerdings die Sorge um die Qualität derselben. Vor allem die fehlende Routine bei der Anpassung und ein geringes therapeutisches Angebot in kleineren Kliniken können Probleme mit sich bringen. Denn die alleinige Prozessoranpassung ist noch keine Rehabilitation. Große CI-Zentren bedeuten in der Regel eine hohe Zahl an betreuten CI-Trägern. Dies verspricht Routine und Erfahrung in der Anpassung und meist auch ein großes interdisziplinäres Team. Für die Anpassung bei Kindern und komplexe Problemstellungen ist dies besonders wichtig. Dem entgegenghalten wird die möglicherweise geringere persönliche Beziehung und individuelle Betreuung in großen Zentren.



Sehr kontrovers wurde auch die mögliche Rolle von Hörgeräteakustikern in der CI-Langzeitnachsorge diskutiert. Technisch möglich ist bereits die Fernanpassung. Das bedeutet, dass der CI-Träger (beziehungsweise dessen CI-Prozessor) bei seinem Hörgeräteakustiker über das Internet mit einem Anpasser eines CI-Zentrums verbunden ist. Mittels spezieller Software kann dieser dann den Prozessor nach Bedarf einstellen beziehungsweise Änderungen vornehmen. Dies wird bereits erfolgreich bei ausgewählten Akustikern der Firma Auric in Kooperation mit der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) beziehungsweise dem Hörzentrum Hannover durchgeführt. Die Krankenkassen haben diese Möglichkeit als integrierte Versorgung in ihren Leistungskatalog aufgenommen. Auch die Frage des Umgangs mit den Prozessordaten wurde hier bereits gelöst – diese werden zentral über die MHH verwaltet.

Unabhängig von dieser zurzeit auf diese eine Firma beschränkten Lösung bieten die meisten CI-Hersteller Produktschulungen für Hörgeräteakustiker an. Zusammen mit den speziellen CI-Fortbildungen der biha erhält der Hörakustiker so eine umfassende Kenntnis über das CI und kann im Bedarfsfall seine Kunden kompetent beraten und ihnen weiterhelfen. Eine ausreichend rechtliche Grundlage für die Arbeit des Hörgeräteakustikers im CI-Bereich gibt es (noch) nicht. Die

eingangs genannten Leitlinien geben jedoch eine Orientierungshilfe, die in der Praxis bereits Anwendung findet. Weitgehend übereinstimmend wird von allen Beteiligten die unabdingbare enge Kooperation zwischen implantierender Klinik und Hörgeräteakustiker gesehen.

Übereinstimmung gab es beim Symposium auch in der Feststellung, dass eine gelungene Hörrehabilitation bereits vor dem operativen Einsetzen des Implantats beginnt. Dabei übernehmen alle beteiligten Disziplinen und Interessensvertreter eine gleich wichtige Rolle. Denn wohin ein CI-Interessent sich auch wendet – sei es an seinen HNO-Arzt, seinen Akustiker, an eine Reha-Einrichtung oder an eine Selbsthilfegruppe: Je kompetenter er an diesen Stellen beraten wird, umso realistischer werden seine Erwartungen an die Hörprothese sein. Und je besser informiert und motiviert er sich an das Abenteuer Hören heranwagt, umso zufriedenstellender sind die Ergebnisse.

Der DCIG ist es gelungen, Vertreter aller am Thema beteiligten Disziplinen an einen Tisch zu bringen. Dieses Bemühen kann nicht hoch genug geschätzt werden. Dennoch sind viele Fragen noch offen und damit bildete dieses CI-Symposium mit seinem umfassenden Programm eine wichtige Grundlage für den dringend benötigten weiteren Dialog.

Dr. Ulrike Stelzhammer-Reichardt

(Foto: Dr. Ulrike Stelzhammer-Reichardt)