

Nachbericht zum Online-Workshop, Samstag, 27.03.2021, 10 - 13 Uhr

„Die patientenorientierte Cochlea-Implantat (CI) -Versorgung unter Integration der Audiotherapie“

Organisiert und durchgeführt vom Bund deutschsprachiger
Audiotherapeutinnen und Audiotherapeuten e.V. (BdAt)

TN: 18 Interessent/Innen

Der Workshop des BdAt e.V. stand unter dem Motto, ein Konzept für die patientenorientierte CI-Versorgung unter Integration der Audiotherapie zu entwickeln und deren Aufgabenfelder in diesem Prozess zu evaluieren.

Die Audiotherapie wurde entwickelt, um hörgeschädigte Erwachsene ganzheitlich darin zu unterstützen, ein differenziertes Hören und Verstehen und eine bessere Kommunikation zu erreichen. Für CI-Patienten wird sie inzwischen in der Leitlinie zur Cochlea-Implantat-Versorgung aufgeführt. Welchen Beitrag sie dabei leistet und wie sie im Interesse der CI-Patienten in den Prozess integriert werden kann, gilt es nun zu definieren. Zusätzlich betrachtet der BdAt ein entsprechendes Konzept als einen wichtigen Baustein auf dem Weg zu der von Dr. med. Jérôme Servais bei der BdAt-Frühjahrsfortbildung Anfang des Jahres präsentierten Idee der „Wohnortnahen CI-Nachsorge“.

In unserem Online-Workshop wollten wir ganz gezielt mit Vertretern der anderen Berufe, die in der Leitlinie genannt werden, Gemeinsamkeiten und Spezialisierungen diskutieren und uns Gedanken über das weitere Vorgehen bei der Umsetzung machen. Der Vorstand des BdAt hat daher gemeinsam mit seinen Mitgliedern, Fachleuten aus angrenzenden Berufsfeldern (v.a. Logopäden und CI-Akustiker) und Vertretern aus der Selbsthilfe über einen vom BdAt ausgearbeiteten konkreten Vorschlag zur Umsetzung gesprochen.

Die Audiotherapie wurde zur Unterstützung Hörgeschädigter entwickelt und sollte auch in der CI-Versorgung zum Einsatz kommen

In ihrer Einleitung schilderte die Vorsitzende des BdAt und Moderatorin des Workshops Jana Verheyen, die selbstständig als Audio Coach für Hörgeschädigte und inzwischen auch als Audiotherapeutin und Leiterin der Hörrehabilitation an der Ohrenklinik in Bensheim tätig ist, ihre eigene Versorgung mit Cochlea-Implantaten. Nach vielen Gesprächen mit dem dortigen Chefarzt Herrn Dr. Servais waren sich beide einig, dass die CI-Nachsorge in Deutschland häufig nicht ausreichend im Sinne der Patienten erfolgt.

Um Patienten individuell betreuen zu können und zugleich ein möglichst gutes Sprachverstehen zu erzielen, ist nicht nur die Integration verschiedener Fachgebiete nötig – Servais und Verheyen wünschen sich mehr informativen Austausch zwischen den an der Nachsorge beteiligten Fachgebieten und eine gemeinsame Zielsetzung unter Berücksichtigung der Patientenziele. Servais' Idee der wohnortnahen CI-Nachsorge durch lokale CI-Akustiker, CI-Logopäden und Audiotherapeuten im Anschluss an einen kurzen Reha-Aufenthalt ist ein möglicher Weg, die Audiotherapie in die CI-Nachsorge zu integrieren.

Unabhängig davon gilt es nun herauszuarbeiten, wie die Audiotherapie praktikabel, effizient, in guter Abstimmung mit den angrenzenden Berufsgruppen und im Sinne der Patienten allgemein, übergeordnet und losgelöst von individuellen Klinik-Konzepten in den CI-Nachsorge-Prozess integriert werden kann. Das erklärte Ziel des BdAt ist somit die bundesweit anerkannte Integration der Audiotherapie in die CI-Versorgung. Folgende Schritte schlug Frau Verheyen vor, dabei zu verfolgen:

1. Im Anschluss an den Workshop zur Konzeptentwicklung werden die Ideen schrittweise weiterentwickelt und in einem Konzept zu Papier gebracht.
2. Es folgt die Integration der Audiotherapie in verschiedene bestehende CI-Versorgungs-Konzepte.
3. Dafür benötigt werden Qualitätsstandards und Leitlinien für die Audiotherapie.
4. Auch ein Fortbildungskonzept für die Audiotherapie wird nötig sein.
5. Finales Ziel ist die Integration der Audiotherapie mit Arbeitspaketen in das CI-Weißbuch.

Ansätze für eine ganzheitliche Rehabilitation und die umfassende Unterstützung von CI-Patienten gibt es in einzelnen Kliniken bereits

Nachfolgend präsentierte Jana Verheyen den Teilnehmer/Innen verschiedene konzeptionelle Grundlagen, auf denen ihr Vorschlag einer patientenorientierten CI-Versorgung unter Integration der Audiotherapie basiert:

Sie stellte zunächst die ICF (international classification of functioning, disability and health) der Weltgesundheitsorganisation vor. Die WHO sieht die Auswirkungen einer Krankheit oder Behinderung als ein Zusammenspiel aus bio-psycho-sozialen Aspekten: Nicht nur medizinisch-therapeutische Faktoren sind wichtig, auch die Persönlichkeit und die sozialen und materiellen Lebensumstände des Patienten sind bedeutsam. Die ICF ermöglicht eine fachübergreifende Erfassung dieser Kriterien und somit einen gemeinsamen zielgerichteten Austausch verschiedener Berufsgruppen im Sinne des Patienten.

Es folgte die Erläuterung einer möglichen, praxisorientierten Umsetzung der ICF in den klinischen Reha-Alltag, wie sie bei Grötzbach/Iven¹ beschrieben ist. Hier wird zwar die Grundidee des ICF-Modells – die gleichwertige Berücksichtigung von Körperfunktion, Aktivität, Partizipation und fördernden/hemmenden Umweltfaktoren – berücksichtigt und zugleich bewusst auf die typische Codierung zu deren Erfassung verzichtet. Sie verleitet ihrer Ansicht nach dazu, das Ausfüllen der Erfassungsbögen, nicht aber die individuellen Aspekte in den Mittelpunkt der Patient/Innen-Gespräche zu rücken. Nach Grötzbach/Iven wird der Therapieplan individuell auf die Teilhabe-Ziele der Patienten ausgerichtet, wodurch die Motivation der Patient/Innen erheblich steigt. Auch wenn sich der Vorschlag von Grötzbach/Iven auf eine Reha-Einrichtung bezieht, könnten einzelne Aspekte dieser Umsetzung eine gute Vorlage für die weiteren konzeptionellen Entwicklungen für die Integration der Audiotherapie in die CI-Versorgung sein. Denn einerseits müssen bei der CI-Nachsorge ebenfalls verschiedene Berufsgruppen für gemeinsam zu erreichende Patientenziele zusammenarbeiten und andererseits bedarf es einer hohen Motivation der Patient/Innen für das langwierige eigenständige Hörtraining mit CI zu Hause.

¹ H. Grötzbach, C. Iven. Umsetzung der ICF in den klinischen Alltag. In: ICF und ICF-CY in der Sprachtherapie. Umsetzung und Anwendung in der logopädischen Praxis. 2. und überarbeitete Auflage 2014, Schulz-Kirchner Verlag, Idstein; S. 131 – 148.

In dem Weißbuch zur Cochlea-Implantat-Versorgung, erstellt durch die Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde², ist unter anderem der Prozess der CI-Versorgung von der präoperativen Evaluation bis zur Nachsorge beschrieben. Da das Weißbuch zunehmend Beachtung bei der Umsetzung der CI-Versorgung findet, schlägt Frau Verheyen vor, sich an dem hier genannten Prozessablauf zu orientieren.

In einem Aufsatz der Sprachtherapeutin Steffi Heinemann vom Universitätsklinikum Dresden „Der Weg zum neuen Hören: Aspekte der Beratung und Therapie von erwachsenen CI-Trägern“ werden wichtige Inhalte einer Hörtherapie aufgezeigt, von denen viele auch durch Audiotherapeuten erbracht werden könnten³: Für Frau Heinemann besteht die Hörtherapie nicht nur aus dem reinen Hörtraining. Sie soll darüber hinaus beim bewussten Erleben anleiten, Kommunikationstherapie sein, Methoden und Inhalte für das häusliche Üben vermitteln und gemeinsam mit den Patient/Innen Ziele für die Hörrehabilitation festlegen. Hörtherapie reflektiert Veränderungsmöglichkeiten, unterstützt bei der Nutzung von Technik, thematisiert Schwierigkeiten im Kommunikationsverhalten, arbeitet an Kommunikationsstrategien für den Alltag, leitet an zur Selbsthilfe und berät bzgl. Unterstützungsmöglichkeiten zur Krankheitsbewältigung. Die Übersicht der Leistungen einer Hörtherapie nach Heinemann berücksichtigt die Sorgen und Nöte der Patient/Innen in ihrem neuen CI-Höralltag ungewöhnlich umfassend und sollte daher gemäß Jana Verheyen bei einem Vorschlag der Audiotherapeuten unbedingt beachtet werden.

Im letzten Abschnitt der „konzeptionellen Grundlagen“ fasste Frau Verheyen noch kurz die Aufgaben und Tätigkeiten der Audiotherapeuten zusammen. Die Audiotherapie dient der Beratung und Begleitung von Menschen mit Hörstörungen, wie Schwerhörigkeit, Ertaubung, Tinnitus, Schwindel, Hyperakusis und AVWS. Sie fördert eine verbesserte Kommunikation als Ergänzung zu HNO-Medizin, Hörgeräteakustik und Logopädie. Audiotherapie soll den Betroffenen helfen, die psychosozialen Folgen einer Hörschädigung zu bewältigen und eigene Ressourcen und neue Wege zu entdecken. Die Arbeitspakete der Audiotherapie konzentrieren sich auf die Bereiche Hörtraining, Kommunikationstraining und -taktik, Absehraining, Tinnitus- und Hyperakusisbewältigung und Beratung zu den Folgen einer Schwerhörigkeit.

Audiotherapie könnte die etablierten Prozesse der CI-Versorgung systematisch ergänzen und im Sinne der Patienten bestehende Lücken schließen

Unter Berücksichtigung der oben genannten Versorgungsziele ergeben sich zahlreiche Arbeitsfelder für künftige Audiotherapeutinnen und Audiotherapeuten. Sie werden tätig bei der Beratung und Begleitung von Menschen mit Hörstörungen, wie Schwerhörigkeit, Ertaubung, Tinnitus, Schwindel, Hyperakusis und AVWS. Und sie unterstützen eine verbesserte Kommunikation als Ergänzung zu HNO-Medizin, Hörgeräteakustik und Logopädie. Audiotherapie soll den Betroffenen helfen, die psychosozialen Folgen einer Hörschädigung zu bewältigen und eigene Ressourcen und neue Wege zu entdecken. Die Arbeitspakete der Audiotherapie konzentrieren sich auf die Bereiche Hörtraining, Kommunikationstraining und -taktik, Absehraining, Tinnitus- und Hyperakusisbewältigung und Beratung zu den Folgen einer Schwerhörigkeit.

² Präsidium der DGHNO Weißbuch Cochlea-Implantat(CI)-Versorgung; Empfehlungen zur Struktur, Organisation, Ausstattung, Qualifikation und Qualitätssicherung in der Versorgung von Patienten mit einem Cochlea-Implantat in der Bundesrepublik Deutschland; Bonn, im April 2018

³ S. Heinemann. Der Weg zum neuen Hören: Aspekte der Beratung und Therapie von erwachsenen CI-Trägern. In: Spektrum Patholinguistik Nr. 7. Schwerpunktthema Hören – Zuhören – Dazugehören: Sprachtherapie bei Hörstörungen und Cochlea Implantat, 2014, Universitätsverlag Potsdam, S. 13-39.

Die Teilnehmer des Workshops waren sich einig in ihrem Wunsch, dass die Audiotherapie im Verbund mit und in Ergänzung zur Logopädie (bzw. in Abgrenzung zur Logopädie) in diesem Prozess eine sinnvolle Anwendung findet.

- Konkret würde das bedeuten, dass die Logopäd/Innen das differenzierte Hören und Verstehen mit den Patient/Innen trainieren. Das heißt, sie arbeiten zielgerichtet am Hören und Verstehen auf verschiedenen Ebenen (wie z.B. Geräusche, Wörter, Sätze, Laute, Texte, Verstehen im Störgeräusch, Telefonieren) und diagnostizieren differenziert die individuellen Defizite für die Optimierung der Einstellungen durch die CI-Akustiker. Schließlich erarbeiten Sie Übungspakete für das eigenständige zielgerichtete Training zu Hause an erkannten Schwachstellen.
- Audiotherapeuten würden sich dagegen in Einzelgesprächen, Gruppentrainings oder mit Gruppenvorträgen auf angrenzende Bereiche und psycho-soziale Aspekte konzentrieren. Dazu gehört der Abbau von Reha-behindernden Faktoren, wie z.B. Trauerarbeit (nach Hörverlust), Konflikte mit dem Umfeld, falsche Erwartungen etc., damit die Patient/Innen sich auf das Hören mit CI fokussieren und es aus eigener Kraft aktiv in Angriff nehmen. Weiterhin würden sie das Üben lebensnaher Alltags(hör)situationen anleiten (wie z.B. Restaurantbesuch, Ticket kaufen am Bahnhofsschalter etc.) und das Entdecken der neuen Klangwelt fördern (Geräusche erkennen, Hörspaziergang, Musik etc.). Sie thematisieren verschiedene Aspekte des Alltags mit Hörminderung: Kommunikationstaktik, Kommunikation eigener Grenzen und Wünsche etc. für mehr „Hör-Kompetenz“, fördern den Austausch mit Betroffenen und geben Hilfe zur Selbsthilfe (ähnlich den „Onkolotsen“ für Krebs Erkrankte).

Hinsichtlich des Ablaufs der CI-Versorgung würde das die Integration der Audiotherapie sowohl bei der präoperativen Evaluation als auch der Basistherapie und der bis zu einem Jahr dauernden Folgetherapie bedeuten.

Die anschließende Frage (und Arbeitsaufgabe) an die Teilnehmer/Innen des Workshops lautete nun:

Welchen Beitrag kann die Audiotherapie zur patientenorientierten CI-Versorgung leisten?

Die Teilnehmer/Innen fanden sich in folgenden vier Arbeitsgruppen zusammen: CI-Akustiker, Logopäden, Selbsthilfe und Audiotherapeuten. Es folgen die Feedbacks aus der Gruppenarbeit:

Selbsthilfegruppen (Nicole Ketterer)

Die Teilnehmer der Selbsthilfe halten eine Trennung der Aufgabenbereiche von Logopädie und Audiotherapie für sinnvoll. Besonders die Integration der Audiotherapie in jede CI-Klinik und der Austausch mit Ratsuchenden vor der OP ist wünschenswert, denn die CI-Findung sollte nicht nur medizinisch begleitet werden. Sie wünschen sich außerdem Unterstützung der SHGs durch Audiotherapeuten bei Fortbildungen.

CI-Akustiker (Gabi Schmitka)

Die Akustiker regen an, dass die Audiotherapeuten Mittler zwischen Patient, Krankenhaus, REHA, Krankenkassen, Selbsthilfegruppen, Logopäden, Psychologen, Fachärzten, Ämtern und privatem Umfeld sein sollten. Ihrer Ansicht nach können Audiotherapeuten Mentoren und Begleiter für den (zukünftigen) CI-Träger bis ca. 1 Jahr nach der OP sein. Ihr Vorschlag ist, dass die Audiotherapeuten ab dem ersten Gespräch in der Klinik dabei sind und einen individuellen „Behandlungsplan“ erarbeiten, der mit den Krankenkassen abgestimmt wird und dokumentiert, was jede Fachrichtung zu der Versorgung des CI-Trägers beiträgt. Logopäden und Psychologen bräuchten nach Ansicht der Akustiker eine CI-Weiterbildung. Diese kann über BdAt, DSB oder DCIG erfolgen.

Logopäden (Denise Blum)

Die Logopäden halten es für schwierig, Logopädie und Audiotherapie zu trennen, da sich die Logopädie ihrer Meinung nach nicht auf ein reines, strukturiertes Hörtraining reduzieren lässt. Sie argumentieren, dass sich Erfolge in der Therapie nur einstellen, wenn der Patient ganzheitlich betrachtet wird. Gerade die Bereiche Alltagsbewältigung, Umwelteinflüsse und Persönlichkeit, aber auch Themen wie neue Klangerfahrungen, Alltagsbewältigung etc. spielen auch in der Logopädie eine große Rolle. Nach Meinung der Logopäden kann die Audiotherapie dennoch eine gute Ergänzung bei Kommunikationstraining, Krankheitsbewältigung, Copingstrategien, sozialrechtlicher Beratung (Anträge), Techniks Schulung, Entspannungstechniken und Gruppenarbeit sein. Sie geben jedoch zu bedenken, dass die Audiotherapie nicht auf Rezept abgerechnet werden kann. Daher schlagen sie vor, 2-3 Termine Audiotherapie für jeden Patienten im Reha-Konzept zu verankern. Bei der wohnortnahen Lösung könnte ein Tagebuch der Patienten die Datenschutzprobleme beim Austausch zwischen den angrenzenden Berufsgruppen umgehen. Auch das Abrechnen via Rezept könnte als eine Kombination aus Logopädie und Audiotherapie erfolgen, da seit Januar gemäß der Heilmittelverordnung von 10 Terminen auch 2 Gruppentrainings (für Audiotherapeuten) möglich sind.

Audiotherapeuten (Angelika Sins, Claudia Dreher, Jana Verheyen)

Den Audiotherapeuten ist wichtig, dass die Audiotherapie nicht in Konkurrenz zur Logopädie steht, sondern als deren Ergänzung bestehende Lücken schließt. Andere berufliche Schnittstellen ergeben sich zur Psychotherapie sowie zur rechtlichen und sozialen Beratung. Die Gruppe sieht eine zukünftige Tätigkeit im Führen von Einzelgesprächen für die individuellen psycho-sozialen Aspekte der Hörminderung und dem Leiten von Gruppen(hör-)trainings für das Erlernen kommunikativer Kompetenzen und das Üben von Alltagssituationen. Auch eine Verzahnung und der Austausch zu anderen Fachgebieten könnte über die Audiotherapie als Schnittstelle erfolgen. Es gilt dabei zu beachten, dass einzelne Patienten einen höheren Therapiebedarf haben können. Da Audiotherapie eine Begleitung durch einen Prozess darstellt, wäre sie geeignet, einen höheren Bedarf der einzelnen Patienten zu eruieren. Die Audiotherapeuten könnten außerdem CI-Träger bei der REHA-Antragstellung unterstützen. Mathias Weihbrecht regt ein Projekt zur Vorstellung der Audiotherapie in bestehenden CI-Kliniken durch den BdAt an. Hier besteht ein Kontakt zum CI-Zentrum Würzburg.



Bund deutschsprachiger Audiotherapeutinnen
und Audiotherapeuten e.V.

Der BdAt bedankt sich sehr herzlich für die rege Teilnahme und die produktiven Feedbacks aus den einzelnen Arbeitsgruppen. Nächster Schritt ist, dass sich aus jeder Arbeitsgruppe eine/r findet, um an einer weiteren gemeinsamen Besprechung auf Basis des durch den BdAT gemachten Vorschlags und unter Berücksichtigung der Feedbacks der Gruppen ein konkretes Konzept für die Umsetzung auszuarbeiten.

Der BdAt möchte ausdrücklich alle Menschen, die an dem Thema Integration der Audiotherapie in die CI-Versorgung interessiert und/oder von Berufs wegen aktiv sind, dazu ermuntern, uns ihre Meinungen, Erfahrungen und Wünsche mitzuteilen.