

Cochlea-Implantat(CI)-Rehabilitation bei postlingual ertaubten CI-Trägern

Astrid Braun · Cochlear-Implant-Rehabilitationszentrum Sachsen-Anhalt, Halberstadt

Der Erfolg und die Zufriedenheit mit der Cochlea-Implantat(CI)-Versorgung hängen wesentlich von der Qualität der audiologischen, medizinischen und hörtherapeutischen Betreuung im Anschluss an die operative CI-Versorgung ab. Da eine Hörbehinderung alle Lebensbereiche der Betroffenen beeinträchtigt, genügt es oft nicht, lediglich ein Hörtraining für das versorgte Ohr anzubieten. Vielmehr ist eine umfassende Beachtung der persönlichen Vorstellungen von Teilhabe im Kontext der individuellen audiologischen und medizinischen Ressourcen anzustreben, wie es im Rahmen einer CI-Rehabilitation möglich ist.

Seit Beginn der 1990er-Jahre gibt es CI-Rehabilitationszentren, in denen Menschen audiologisch, therapeutisch und medizinisch betreut werden, die mit einem CI versorgt wurden. Zunächst und viele Jahre lang waren dies vor allem Kinder und Jugendliche. Hier galt es, mittels des Cochlea-Implantates das Hören als neuen, bislang nicht nutzbaren Sinn zu etablieren sowie eine Lautsprachentwicklung zu ermöglichen und zu fördern. Mit der Erweiterung der Indikation hin zu postlingual ertaubten Erwachsenen haben sich Ziele und Inhalte der Rehabilitation nach einer CI-Versorgung grundlegend geändert und wurden deren Bedürfnissen angepasst. Inzwischen bilden erwachsene CI-Träger, die nach dem Spracherwerb ertaubt sind, den größten Anteil des CI-versorgten Personenkreises. Anders als prälingual ertaubte Kinder haben sie langjährige Hörerfahrungen. Im Laufe ihres Lebens haben sie neben vielen anderen Sinneseindrücken Erinnerungen abgespeichert, wie sich akustische Ereignisse anhören. Deshalb kommen CI-Träger oft mit einer konkreten Vorstellung, wie sich die Geräuschumwelt und die Sprache anhören sollen, zur CI-Rehabilitation. Technische und physiologische Grenzen führen jedoch dazu, dass der neue Höreindruck mehr oder weniger stark von diesen Erwartungen abweicht. Es hängt von vielen Faktoren ab, wie die Hörwahrnehmung erlebt wird und wie viel Entwicklungszeit und Training benötigt werden, um ein zufriedenstellendes Hören und Sprachverstehen zu ermöglichen. Die Hörleistungen der CI-Träger sind dabei sehr unterschiedlich und reichen in den ersten Wochen von der basalen Wahrnehmung von einfachen Schallsignalen bis hin zu freiem Sprachverstehen. Das Aufnehmen auditiver Informationen bleibt noch behindert trotz bereits erfolgter CI-Versorgung. Gut hörenden Mitmenschen postlingual ertaubter Erwachsener fehlt oft die Vorstellung davon, welche Auswirkungen eine Hörbehinderung hat, wie lange es dauert, das Hören wieder zu erlernen und wie sie sich in ihrer Interaktion darauf einstellen können. Durch dieses Aufeinandertreffen von Erwartungen auf der einen und begrenzten Möglichkeiten auf der anderen Seite kommt es nicht selten zu Störungen der Kommunikation, die wiederum eine aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben einschränken.

Das neue Hören lernen

Die ersten Hörübungen mit dem CI beginnen bereits in der Phase der Erstanpassung im Rahmen der sogenannten Basistherapie. Hier können mit therapeutischer Unterstützung und in geschütztem Rahmen erste Hörerfahrungen gemacht werden und der CI-Versorgte kann an das Tragen des Soundprozessors gewöhnt werden. Die Folgetherapie knüpft unmittelbar an die Erstanpassung und Basistherapie an. Der Wechsel zwischen computergestützter Anpassung, audiologischer Verlaufskontrolle und individuellem Hörtraining ermöglicht dabei die Entwicklung der Hörfertigkeiten mit dem CI (Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V.). Dieser Prozess kann je nach Ausgangslage Wochen, Monate oder Jahre dauern. Im Rahmen des individuellen Hörtrainings kann sich der CI-Träger an das neue Hören mit CI gewöhnen und es können mittels spezifischer Hörübungen Hörfertigkeiten mit dem CI entwickelt werden. Die Übungen erfolgen auf Geräusch- und Klangebene sowie auf Sprachebene.

Als Vorübung zum Hören von Sprache kann zunächst auf Geräusch- und Klangebene gearbeitet werden. Dabei empfehlen sich am Anfang Quellen, die sich gut von der natürlichen Hörumgebung abheben, wie zum Beispiel das Orff'sche Instrumentarium. Mithilfe dieser Instrumente können Parameter wie Intensität, Dauer und Rhythmus erarbeitet werden, die später für das Erkennen und Verstehen von Sprache wichtig sind. Es sollte immer mit einer geringen Auswahlmenge begonnen werden, aus welcher ein Geräusch/ein Klang wiederzuerkennen ist. Die enge Struktur hilft dabei, sich auf wichtige Merkmale für die Identifikation von Sprache, Klängen und Geräuschen zu konzentrieren, diese zu filtern und das Gehörte zuzuordnen zu können. Der Übergang zum Hören von Sprache ist fließend und kann parallel erfolgen. Auch hier ist es zu Beginn hilfreich, eine sehr begrenzte Auswahl an einfach strukturierter Sprache zur Verfügung zu stellen, in der die Orientierung an Sprachmelodie und Silbenzahl eine Zuordnung ermöglicht. Die Verschriftlichung der dargebotenen Inhalte oder das Mundbild sind ebenfalls sinnvolle Ergänzungen und Hilfestellungen für den Anfang.

Die Anforderungen können durch den sukzessiven Abbau von Hilfen oder durch die Zunahme der Komplexität der angebotenen sprachlichen und klanglichen Stimuli erhöht und individuell angepasst werden.

Bei CI-Trägern mit einem guten Restgehör ist es während der Übungssituation günstig, ein Überhören durch das andere Ohr auszuschließen. Hier stehen verschiedene Möglichkeiten, wie zum Beispiel Audiokabel, Frequenzmodulations(FM)-Anlagen oder Wireless-Optionen (siehe auch Beitrag Kinkel, Seite 72 in dieser Ausgabe) zur Verfügung.

Schwierige Hörsituationen erkennen und Kompensationsstrategien entwickeln

Jeder CI-Träger hat seine persönlichen Ziele und Ressourcen. Grundsätzlich sollten durch die CI-Versorgung die Lebensqualität und die Teilhabe im Vergleich zum Zeitpunkt vor der CI-Versorgung verbessert werden. Um zu vermeiden, dass Betroffene durch das Nichterreichen unrealistischer Ziele enttäuscht werden, muss schon im Vorfeld der Operation definiert und besprochen werden, was das für jeden Einzelnen bedeutet. Lange Ertaubungsdauer bei asymmetrischem Hörvermögen, komplexe anatomische Strukturen, mangelnder auditiver Input und soziale Isolation sind nur einige Faktoren, die sich hemmend auf den Erfolg einer CI-Versorgung auswirken können. Bei einer realistischen Erwartung kann auch unter diesen Umständen erreicht werden, dass ein CI-Träger einen Zugewinn durch die CI-Versorgung erfährt. Aber auch bei einem aus therapeutischer und audiologischer Sicht optimalen Verlauf ist nicht immer gesichert, dass das Ergebnis mit den Erwartungen des CI-Trägers übereinstimmt und das subjektive Versorgungsziel, seine Zufriedenheit und die Verbesserung der Lebensqualität, erreicht wird.

Als sehr einschränkend wird von CI-Trägern trotz guten Verstehens in ruhiger Umgebung das Hören in Gruppensituationen und geräuschvoller Umgebung beschrieben. Hinzu kommt, dass sich die meisten postlingual ertaubten CI-Träger in einem hörenden Umfeld bewegen, in dem ein Kommunikations- und Sprechstil gepflegt wird, der sich nicht speziell auf eine hörbehinderte Person einstellt. Es ist daher bedeutsam zu identifizieren, welches die persönlich schwierigen Hörsituationen sind und welche Möglichkeiten zur Verfügung stehen, darin zu bestehen beziehungsweise diese zu bewältigen oder zu kompensieren.

Dies kann zum Beispiel im Rahmen von Kommunikationstrainings zunächst in der Theorie, dann in modellhaften Situationen und später in vivo erfolgen. In geschütztem Rahmen können kommunikative Mittel erarbeitet und Handlungsmöglichkeiten ausprobiert und erlernt werden, um in komplexen Hörsituationen erfolgreicher zu agieren und diesen gegebenenfalls gelassener zu begegnen.

Die Technik beherrschen

Seit den ersten Soundprozessoren, die in einer Tasche am Körper getragen wurden, bis zu der heutigen Generation der Hinter-dem-Ohr(HdO)- und Button-Prozessoren hat es eine beeindruckende technische Entwicklung gegeben. Das Design ist beispielsweise gefälliger geworden, und viel mehr als noch vor wenigen Jahren können CI-Träger via Fernbedienung in gewissem Umfang Einfluss auf die Einstellungen ihres Soundprozessors nehmen. Es stehen immer mehr Optionen zur Nutzung von Zubehörttechnik, die Unterstützung in komplexen Hörsituationen bietet, zur Verfügung. Wie auch in anderen Bereichen der Technik zu beobachten ist, sind die persönlichen Ansprüche sehr unterschiedlich. Während einige Nutzer sich mit den bestehenden Grundeinstellungen begnügen und das Gerät lediglich an- und ausschalten, hängt bei anderen die Fortsetzung des Erwerbslebens davon ab, dass Zusatzgeräte beispielsweise das Telefonieren oder eine Konferenzsituation ermöglichen.

Um das CI-System optimal nutzen zu können, ist ein sicherer Umgang mit den technischen Möglichkeiten Voraussetzung. Deshalb ist ein gründliches Techniktraining auf individuell erforderlichem Niveau von Anfang an notwendig. Dies schließt ein, dass einfache Fehler selbstständig behoben werden können, da sich das nächste CI-(Service-)Zentrum oft nicht in Wohnortnähe befindet. Spezielles Augenmerk liegt im Rahmen des demografischen Wandels und der Indikationserweiterung auf hörbehinderten älteren Menschen und Menschen in Pflegesituationen. Es muss bereits im Vorfeld der Operation sichergestellt werden, dass sich im erreichbaren Umfeld des CI-Trägers geschulte Personen befinden, die im Bedarfsfall Hilfestellungen, beispielsweise beim Batteriewechsel oder dem Aktivieren des Systems, leisten können. Ist dies nicht der Fall, kann nicht ausgeschlossen werden, dass das CI-System nicht genutzt wird, wodurch der Erfolg der gesamten CI-Versorgung infrage gestellt ist.

Wieder telefonieren können

Als gravierenden Einschnitt in die Möglichkeit zur Teilhabe wird von vielen postlingual ertaubten CI-Trägern der Verlust der Fähigkeit zum Telefonieren beschrieben. Bedeutet dies für manche, sich zum Beispiel vom Informationsfluss innerhalb der Familie abgeschnitten zu fühlen, bedroht dies bei Arbeitnehmern im schlimmsten Fall den Arbeitsplatz. Zum Teil kann aber auch die fehlende Möglichkeit einen Notruf abzusetzen, schlicht zum Sicherheitsproblem werden. In diesen Fällen ist ab einem gewissen Hörstatus ein Telefontraining sinnvoll. Hier werden verschiedene technische Möglichkeiten ausprobiert, aber auch persönliche Sprachregelungen gefunden, um auf eventuell bestehende Verständigungsprobleme hinzuweisen und damit im günstigsten Fall Ängste zu reduzieren. Das Telefontraining beginnt wie das Hörtraining innerhalb definierter Rahmenbedingungen und kann je nach Hörerfolg beliebig im Schwierigkeitsgrad angepasst

werden. Sinnvoll ist es, wenn der betroffene CI-Träger eventuell bereits zur Verfügung stehende eigene Telefon-technik in das Training mit einbringt.

Entspannen lernen

Viele erwachsene CI-Träger berichten davon, dass das Hören in komplexen akustischen Situationen und durch hohe Anforderungen von der hörenden Umwelt Konzentration und Kraft kostet. Sie berichten von erhöhter Anstrengung beim Zuhören und phasenweiser Erschöpfung. Zum Teil wird ein bereits bestehender Tinnitus unter diesen Umständen verstärkt. Das Kennenlernen und Trainieren verschiedener Entspannungsmethoden kann helfen, Ressourcen zu aktivieren und das Hören zu verbessern.

Seine Rechte kennen

Trotz langjähriger Hörbehinderung sind viele CI-Träger nur unzureichend über die ihnen zustehenden Leistungen zum Behinderungsausgleich und diesbezügliche Ansprechpartner informiert. Um einen bestmöglichen Ausgleich des Handicaps über die CI-Versorgung hinaus zu ermöglichen, sollte eine Beratung über die individuellen Leistungsansprüche informieren.

Das Rehabilitationsziel im Auge behalten

Das Abklären des Zieles der CI-Versorgung ist bereits Bestandteil der ärztlichen Beratung im Vorfeld der Operation. Nach der Operation muss sich erneut über die Ziele verständigt werden, um ein bestmögliches Vorankommen im Rahmen der begrenzten Rehabilitationszeit zu ermöglichen. Zu erklären, wie der Rehabilitationsprozess geplant ist und welche Einflussgrößen es gibt, fördert die gemeinsame Arbeit. Als günstig erweist es sich, diese Ziele gemeinsam mit dem CI-Träger schriftlich zu fixieren. Dabei kann es vorkommen, dass aufgrund des aktuellen Verlaufes ein Ziel korrigiert und/oder neu definiert werden muss. Je transparenter die Prozesse sind, desto wahrscheinlicher ist es, dass alle Beteiligten die notwendige Geduld im manchmal langwierigen Prozess des Hörenlernens aufbringen.

Stationär oder ambulant?

In Deutschland gibt es verschiedene Möglichkeiten und Strukturen, eine CI-Rehabilitation zu organisieren. Es gibt

Zentren, die eine Rehabilitation für mehrere Wochen im Block anbieten, andere haben ihr Konzept auf mehrere Wochen in wiederkehrenden Intervallen abgestimmt. Ambulante Konzepte bieten zum Beispiel wöchentlich Termine für jeweils einen Tag an. Letztlich ist die Wahl des CI-(Rehabilitations-)Zentrums meist eine Frage des Standortes und der Anforderungen an die Betreuung. Welches Konzept individuell am besten geeignet ist, sollte im Vorfeld mit dem versorgenden Arzt besprochen werden.

Die CI-Rehabilitation in den Leitlinien

Inzwischen gibt es bundesweit eine Vielzahl an Kliniken, die Patienten mit einem CI versorgen. Besonders aufgrund von Erfahrungsberichten bei bundesweiten Veranstaltungen der CI-Selbsthilfe wird deutlich, dass die Möglichkeit und Notwendigkeit einer Basis- und Folgetherapie beziehungsweise der Rehabilitation nach einer CI-Versorgung für Erwachsene nicht flächendeckend bekannt und selbstverständlich ist. Es gibt nicht wenige Fälle, in denen Patienten operiert und nach der Erstanpassung lediglich zu Anpassungen in die Klinik einbestellt werden. Dieser als Nachsorge bezeichneten medizinischen und audiologischen Vorstellung sollten jedoch eine Basis- und Folgetherapie beziehungsweise eine CI-Rehabilitation vorangegangen sein. In der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. Bonn wird der postoperativen klinischen Basis- und Folgetherapie als „integraler Bestandteil der CI-Versorgung“ ein hoher Stellenwert zugeschrieben. Mit anderen Worten ist sie Teil einer gelungenen Versorgung und das Unterlassen gefährdet deren Erfolg. Eine berufliche und gesellschaftliche Inklusion, wie sie als Ziel der Therapie ebenfalls in den Leitlinien genannt wird, ist jedoch nur möglich, wenn nach der CI-Versorgung durch entsprechende Therapieinhalte nicht nur auf das Hören selbst, sondern auch auf die Folgen der Hörbehinderung Einfluss genommen wird. Gemeinsam mit dem CI-Träger zu erkennen, ob ein Hörtraining dafür ausreichend ist oder andere zum Beispiel oben beschriebene Maßnahmen erforderlich sind, ist eine der Stärken eines interdisziplinär arbeitenden CI-Rehabilitationsteams.

Literatur

Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V., Bonn 2012 http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/017-0711_S2k_Cochlear_Implant_Versorgung_2012-05_01.pdf (Stand 24.06.2016)

Astrid Braun ist Leiterin des Cochlear-Implant-Rehabilitationszentrums Sachsen-Anhalt in Halberstadt in Trägerschaft des Diakonissen-Mutterhauses CECILIENSTIFT. Braun studierte Sprechwissenschaft an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Von 1998 bis 2012 war sie klinisch tätig am heutigen AMEOS Klinikum Halberstadt mit den Schwerpunkten Diagnostik und Therapie von Sprach-Sprech-Stimm- und Schluckstörungen. Parallel dazu arbeitete sie am Cochlear-Implant-Rehabilitationszentrum Sachsen-Anhalt. Zu den Schwerpunkten der Arbeit gehörten zunächst die Hör- und Sprachtherapie nach der Cochlea-Implantation, danach erfolgte eine Spezialisierung auf die Anpassung von Sprachprozessoren und Audiologie. Seit 2013 ist sie Leiterin des CI-Rehabilitationszentrums.



Foto: privat