

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Audiologie (DGA) zur audiologischen Nachsorge von Cochlear Implant Trägern

Die Cochlear-Implant Versorgung nimmt sowohl weltweit als auch in Deutschland, Österreich und der Schweiz ständig zu. Aktuell werden allein in Deutschland in über 50 Kliniken Cochlea-Implantationen durchgeführt. Jährlich sind es nach verschiedenen Schätzungen etwa 3000 Operationen. Berücksichtigt man auch bilaterale Versorgungen, so dürfte die Gesamtzahl der Implantatträger in Deutschland aktuell bei ca. 20.000 liegen.

Die CI-Versorgung ist eine komplexe, interdisziplinäre Aufgabe mit medizinischen, technischen und pädagogisch-rehabilitativen Aspekten, bei der die unterschiedlichen Disziplinen eng kooperieren müssen. Die daran Beteiligten müssen einerseits über den neuesten Stand wissenschaftlicher und technischer Entwicklungen und über genügend Erfahrung verfügen, auf der anderen Seite sollte aber die Nachsorge möglichst wohnortnah erfolgen. Zu der Nachsorge gehören nicht nur die technisch-audiologische Anpassung der CI-Sprachprozessoren, sondern auch HNO-ärztliche Kontrollen, neurophysiologische Kontrollen der Elektroden-Nerv-Schnittstelle und der neuralen Integrität, pädagogische und psychologische Begleitung und schließlich auch die audiologische Erfolgs-Kontrolle des Rehabilitationsprozesses.

Die audiologisch-technische Anpassung und Kontrolle der CI-Systeme sind eine zentrale Komponente in der Hör(re)habilitation von Cochlea-Implantat Trägern. Die Sprachprozessoranpassung unterscheidet sich grundlegend von der Hörgeräteanpassung, weil damit die elektrische Neurostimulation durch ein aktives Implantat geregelt wird. Darüber hinaus sind elektrophysiologische Messungen in der CI-Nachsorge notwendig. Ihre Durchführung kann aus folgenden Gründen nur von einschlägig wissenschaftlich geschultem Personal mit breitem audiologischen Hintergrund und Kenntnissen in Medizin, Physiologie, Signalverarbeitung, Psychoakustik und audiologischer Rehabilitation erfolgen:

- Die Nachsorge muss nicht nur multidisziplinär, sondern interdisziplinär durchgeführt werden. Hierzu sind ein enger Austausch und eine aktive Kooperation zwischen diesen Fachdisziplinen erforderlich. Dies setzt neben Spezialkenntnissen in der eigenen Disziplin die notwendigen Grundkenntnisse in den anderen Disziplinen voraus.
- Da die CI-Versorgung eine noch vergleichsweise neue Therapiemethode mit relativ kleinen Fallzahlen ist und daher noch einem ständigen Wandel unterliegt, sind eigene Erfahrung und aktive Fortentwicklung auf wissenschaftlichem Niveau von besonderer Bedeutung, um aktuelle Entwicklungen kompetent einschätzen zu können.
- Zur systematischen Untersuchung muss die CI-Nachsorge daher immer klinisch-wissenschaftlich begleitet werden. Klinische Anwendungsforschung und die Fähigkeit zur Mitwirkung darin spielen daher in der CI-Versorgung und CI-Nachsorge eine besondere Rolle.
- Die telemetrische Messung von Impedanz und elektrisch evozierten Summenaktionspotentialen ist integraler Bestandteil der Prozessoranpassung. Eine besondere technisch-audiologische Kompetenz ist dafür erforderlich.
- Die post-operative Versorgung ist in erster Linie von CI-Zentren zu organisieren, zu leisten und zu überwachen. Obwohl die Trainings- und Förderleistungen zu ausgewählten externen Partnern verlagert werden können, verbleiben die Verantwortung für Anpassung und Einstellung der Sprachprozessoren primär bei diesen Zentren.

Obwohl es vordergründig vorteilhaft sein kann, die CI-Nachsorge auch durch weniger geschultes Personal durchzuführen und eine Vielzahl von räumlich verteilten Filialen damit zu betrauen, darf dies nicht auf Kosten der Versorgungsqualität gehen. Letztlich sind die Kliniken, die CI-

Implantationen durchführen, verantwortlich für die geeignete Nachsorge. Daher sind auch diese in erster Linie gefordert, nicht nur die Primärversorgung zu gewährleisten, sondern auch die CI-Nachsorge sicherzustellen. Möglicherweise ist dies nur durch Aufweitung der personellen und räumlichen Ausstattung möglich.

Die Deutsche Gesellschaft für Audiologie unterstützt daher alle Bestrebungen, die zu einer Verbesserung der interdisziplinären Nachsorge von Cochlea-Implantat-Trägern und zu einer Sicherung der Versorgungsqualität führen. Die Primärversorgung und Langzeitnachsorge mag voneinander zu trennen sein. Dies darf jedoch nicht durch eine Reduktion der Langzeitnachsorge auf rein technische Kontrollen erfolgen.

Erlangen im März 2012