

Anke Lesinski-Schiedat

Schwerhörigkeit im Alltag einer zahnärztlichen Praxis

Gegen jede Erwartung nehmen dauerhafte Schwerhörigkeiten innerhalb der Gruppe der chronischen Erkrankungen einen großen Anteil ein. Man kann davon ausgehen, dass in Deutschland bis zu 16 Millionen Menschen betroffen sind. Bedeutung hat diese chronische Erkrankung auch deshalb, weil das Gehör ein Sinnesorgan ist, das uns nicht nur in unserem Alltag begleitet, sondern wichtig ist für den Zugang zu Bildung und den Möglichkeiten Berufe auszuüben.

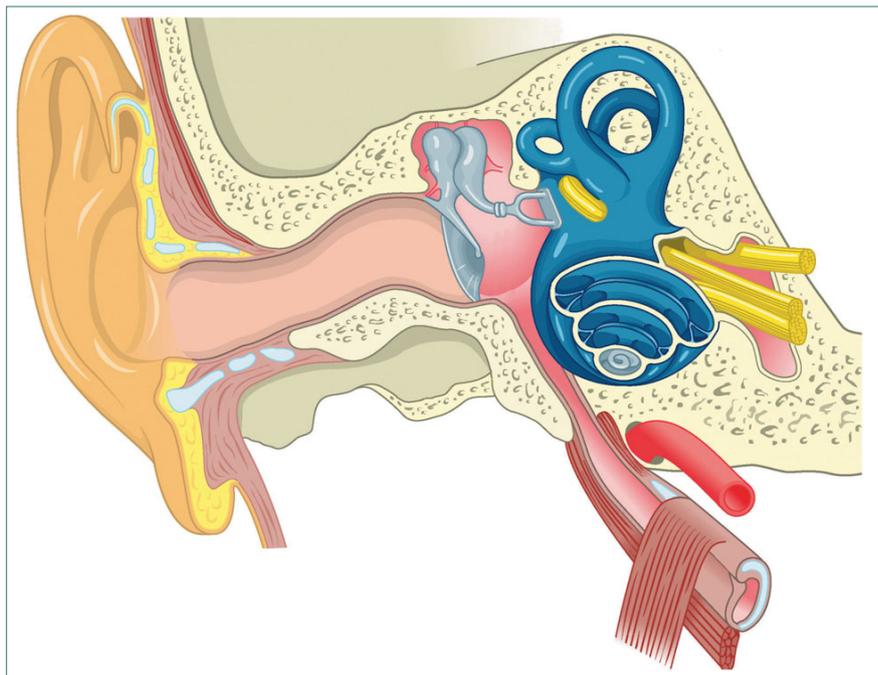


Abb. 1 Anatomie des Ohres (alle Abbildungen aus Lenarz T, Boeninghaus HG. Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag, 2012).

Einleitung

Schwerhörigkeiten haben unterschiedliche Ursachen (Abb. 1). Mittelohrentzündungen oder andere Erkrankungen des Mittelohres sind auf eine wechselnd gute Belüftung, direkte oder indirekte Verletzungen der Gehörknöchelchen oder des Trommelfelles zurückzuführen (Abb. 2). Mittelohrerkrankungen erkennt man daran, dass die Patienten Schmerzen beklagen sowie meistens keine dauerhafte Schwerhörigkeit und/oder ein Ohrausfluss bestehen.

Letztlich ist die Zahl der betroffenen Menschen aber relativ gering, und die Therapie beruht auf seit vielen Jahren sehr erfolgreich etablierten operativen Methoden.

Viel häufiger und eine der größten chronischen Erkrankungen weltweit sind die Innenohrstörungen. Diese kennzeichnen sich dadurch, dass die Patienten, insbesondere im Störgeräusch, schlecht Sprache verstehen. Da der Verlauf der Erkrankung meist schleichend fortschreitet, wird das

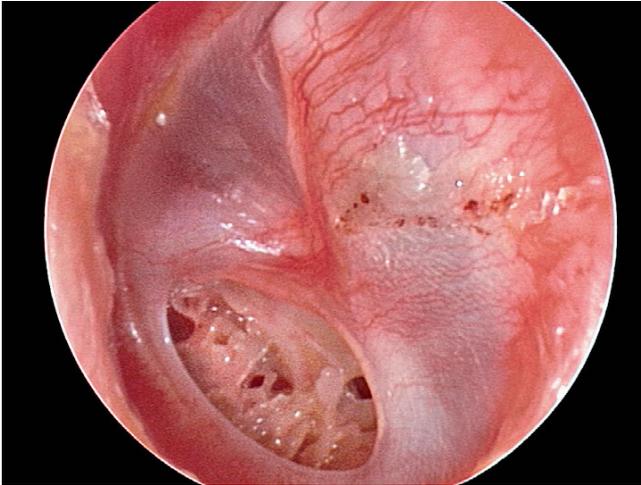


Abb. 2
Mesotympanaler Defekt im Trommelfell.

Allerdings werden Störgeräusche, insbesondere in den hohen Frequenzen, als unangenehm wahrgenommen, einerseits als Geräusch an sich und andererseits beim behinderten Sprachverstehen! Von einer solchen Problematik sind insbesondere alle Beteiligten in einer zahnärztlichen Behandlung betroffen – sowohl der Patient als auch die Helferin und der behandelnde Zahnarzt bzw. die behandelnde Zahnärztin. Und alle können als Schwerhöriger, als Sprecher oder als „Lärmverursacher“ betroffen sein.

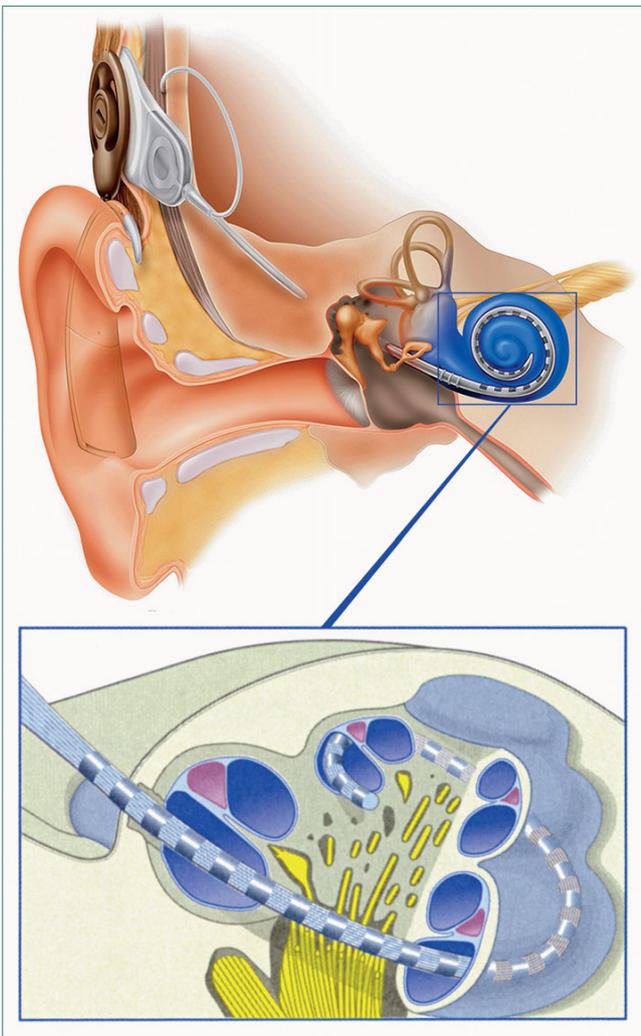


Abb. 3
Schematische Darstellung eines Cochlea-Implantates.

Hörgeräte und Cochlea-Implantate

Grundsätzlich können Innenohrschwerhörigkeiten nicht operiert werden. Aber primär können Hörgeräte die Hörsituation gut kompensieren. Nur bei einer hochgradigen und an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit oder bei Innenohrschwerhörigkeiten, kombiniert mit Mittelohrerkrankungen, stoßen Hörgeräte an ihre Grenzen. Alternativ stehen dann sogenannte Cochlea-Implantate und/oder Mittelohrimplantate zur Verfügung.

Cochlea-Implantate (Abb. 3) ersetzen die ausgefallene Funktion der Haarzellen im Innenohr und führen „ersatzweise“ die Stimulation des Hörnervs künstlich elektrisch durch. Hiermit ist ein gutes Sprachverstehen grundsätzlich auch am Telefon zu erreichen. Unabhängig vom Lebensalter können alle Menschen sich mit einem Cochlea-Implantat versorgen lassen – also vom Säugling bis hin zum Senior jenseits des 80. Lebensjahres.

Die überwiegende Zahl von Innenohrschwerhörigkeiten erreicht nicht das Ausmaß einer hochgradigen und an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit. Ist neben dem Innenohr auch das Mittelohr betroffen, können beispielsweise Mittelohrimplantate eine deutlich bessere Verstärkung er-

schlechte Sprachverstehen gut durch Antizipation der Gesprächsinhalte sowie durch Lippen- und Gestiklesen lange Zeit kompensiert. Insbesondere in Zweier-Gesprächen und in ruhiger

Umgebung ist die Schwerhörigkeit kein besonderes Hindernis. Außerdem wird die geringe Lärmwahrnehmung als angenehm empfunden – somit auch nicht negativ bewertet.

reichen. Die Chirurgie der Mittelohrimplantate beruht auf dem Prinzip, dass an der Mittelohrpathologie vorbei das verstärkende Hörsystem direkt an das Innenohr über die Gehörknöchelchen oder über eine Platzierung an der Rundfenstermembran vermittelt. Somit ist eine exaktere Stimulierung der teildefekten Haarzellen möglich.

Die meisten Menschen sind durch eine reine Innenohrschwerhörigkeit gekennzeichnet. Diese mittelgradigen bis geringgradigen Schwerhörigkeiten können durch Hörgeräte versorgt werden. In seltenen Fällen, beispielsweise bei rezidivierenden Gehörgangsentzündungen, ist allerdings durchaus auch ein Mittelohrimplantat eine therapeutische Alternative. Hörgeräte bzw. Schwerhörigkeiten versorgt mit Hörgeräten kennzeichnen sich auch bei optimaler Versorgung leider dadurch, dass das Sprachverstehen im Störgeräusch, insbesondere in lärmender, sehr lauter Umgebung, nicht ausreichend gut kompensiert wird. Die meisten Patienten beklagen weiterhin ein schlechtes Sprachverstehen im Störgeräusch. Dennoch können Hörgeräte bei optimaler Einstellung und guter Mitarbeit den schwerhörigen Patienten im vergleichenden Anpassungsprozess ein ausreichendes Sprachverstehen ermöglichen, das insbesondere im beruflichen, aber auch im privaten Umfeld bei der Kommunikation mit anderen Menschen zu einer erheblichen Hörerleichterung führt.

Was leistet die GKV?

Die Hörgeräteversorgung ist im Vergleich zu anderen Versorgungsmitteln mit medizinischen Hilfsmitteln sehr komplex. Anders als bei Brillen können Hörgeräte aber immer noch komplett bei allen Versicherten von der jeweiligen Krankenversicherung übernommen werden. Allerdings wird in der Realität häufig von den Patienten ein

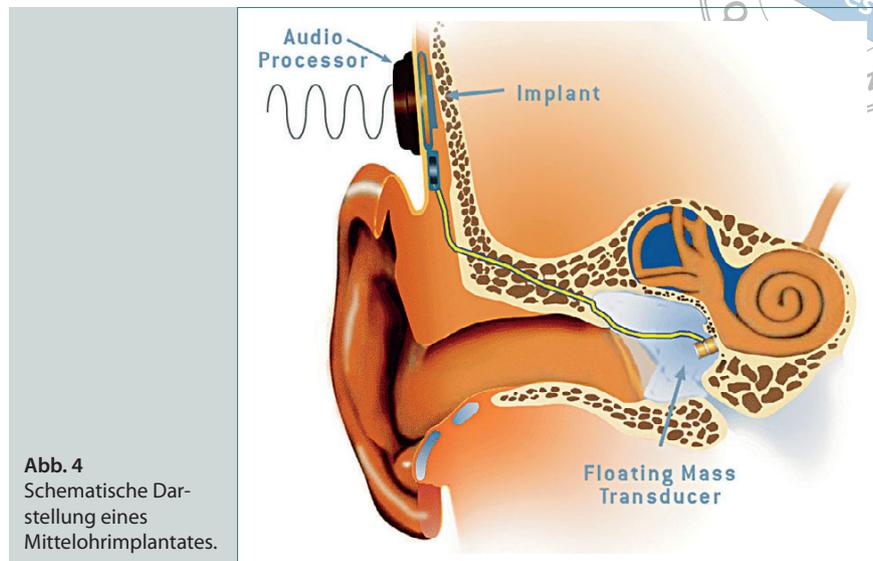


Abb. 4
Schematische Darstellung eines Mittelohrimplantates.

hoher Eigenanteil gezahlt – ob das medizinisch immer gerechtfertigt ist oder ggf. kosmetische Gründe dieses „verlangen“, lässt sich letztlich nicht objektiv feststellen.

Anders als bei vielen anderen medizinisch-therapeutischen Verfahren und/oder Hilfsmitteln wird bei der Hörgeräte-Therapie zunächst eine vergleichende, probatorische Anpassung durchgeführt. Der Patient muss gegenüber der Krankenversicherung nachweisen, dass er vergleichend verschiedene Hörsysteme ausprobiert und mit dem Akustiker das für ihn ausreichende Gerät ausgewählt hat. Die Krankenversicherung ist verpflichtet, einen Festbetrag zu übernehmen. In diesem Festbetrag sind qualitative bestimmte Parameter der technischen Hörgeräteausstattung festgestellt worden, die die Hörgeräteakustiker zu diesem bestimmten Preis an den Kunden abgeben müssen. Aus der täglichen Erfahrung ist festzustellen, dass bei vielen Hörstörungen ein Hörgerät zum Festbetrag technisch wie auch audiologisch eine gute Kompensation des fehlenden Sprachverstehens im Störgeräusch bietet. Allerdings kann man auch sagen, dass viele komfortable Aspekte der Hörgeräteversorgung, wie Fernbedienungen, Richtmikrofontech-

nik oder Windgeräuschunterdrückung, oder auch kosmetische Aspekte über den derzeitigen Festbetrag nicht zu finanzieren sind. Weil viele Kunden aber eine Hörgeräteversorgung genau mit diesen Vorteilen wünschen, führt bei vielen Menschen die Hörgeräteversorgung gleich zu der Auslösung von Zusatzbeträgen.

Zusatzgeräte

Von besonderer Bedeutung erscheint es, dass man die Hörgeräteträger bereits in dem probatorischen Anpassungsprozess darauf hinweist, dass viele Hersteller eigene Zusatzgeräte anbieten. Zusatzgeräte sind Helfer im Alltag, die besondere Hörsituationen gemeinsam mit dem Hörgerät besser kompensieren können. Hier sei beispielhaft der sog. „Sender“ beim Fernseher erwähnt. Der Sender ermöglicht eine drahtlose Verbindung zwischen dem Lautsprecher des Fernsehers und den Hörgeräten, um eine ausreichende laute, störschallreduzierte Übertragung zu erreichen. Dieser vermeidet das Einsetzen oder das Nutzen von Kopfhörern, die in der Kommunikation um den Fernsehfilm im familiären Umfeld ansonsten eine Isolierung bedeuten würden.

Als besondere Zusatzgeräte mit einem breiten Einsatzfeld seien die Übertragungsanlagen oder auch FM-Anlagen genannt. Die externen Mikrofone ermöglichen es den begleitenden Sprechern auch in geräuschvoller Umgebung bei abgewandtem Kopf in einer Lebenssituation in der Stadt beispielsweise oder in der Arztpraxis oder bei der Stadtführung, dass sich der Hörgeräteträger mit mehr Freiheit in einer Störschall belasteten Umgebung aufhalten kann.

Diese oben beschriebenen Zusatzgeräte werden nicht grundsätzlich von der Krankenkasse finanziell übernommen. Bei Kindern sind die FM-Anlagen fast in jedem Fall über die Krankenversicherung finanziert. Bei Erwachsenen kann dieser Anspruch gegenüber der Krankenkasse angemeldet werden und hat in den letzten Monaten häufig eine Anerkennung gefunden.

Nicht zu vergessen sind die Zusatzgeräte, die im Alltag das Klingelzeichen

der Haustür oder des Telefons visuell über eine sogenannte Lichtblitzanlage weitergeben. Diese Kosten kann man immer über die Krankenversicherung abrechnen lassen.

Fazit

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Hörgerätetechnologie im Jahre 2015 deutlich an Qualität dazu gewonnen hat. Die Freiheiten durch Zu-

satzgeräte, wie Lichtsignalanlagen für junge Eltern oder Senioren, die alleine im Haushalt zurecht kommen müssen, führen zu erheblichen Verbesserungen im Leben des Schwerhörigen und somit zu einer zunehmenden Kompensation der Schwerhörigkeit. Energie wird frei, um sich nicht nur auf das Hörverstehen zu konzentrieren, sondern auch um sich um andere wesentliche Dinge des Lebens zu kümmern als nur um den Hörvorgang. Das Hören wird wieder unbeschwert.

Autorin

Prof. Dr. med. Anke Lesinski-Schiedat
 Oberärztin/Ärztliche Leitung DHZ
 HNO-Klinik/DHZ
 (Dir.: Prof. Prof.h.c. Dr. med. T. Lenarz)
 Medizinische Hochschule Hannover
 E-Mail: les@hoerzentrum-hannover.de

