

LEITLINIE ZUR VERSORGUNG VON TINNITUS UND HYPERAKUSIS FÜR DEN HÖRAKUSTIKER¹

Inhaltsverzeichnis:

| | | |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| I. | Präambel | 2 |
| II. | Einführung | 2 |
| III. | Arbeitsbereiche des Hörakustikers zur Versorgung von Tinnitus und Hyperakusis | 3 |
| IV. | Voraussetzungen der beruflichen Qualifikation des Hörakustikers zur Versorgung von Tinnitus und Hyperakusis | 4 |
| V. | Ausstattungsrichtlinie des Hörakustikers zur Versorgung von Tinnitus und Hyperakusis | 4 |
| VI. | Qualitätssicherung – Prüfung des Nutzens und Ermittlung der Zufriedenheit | 5 |
| VII. | Berufsrechtliche Hinweise | 6 |
| VIII. | Schlusswort | 6 |
| | Anhang I: Begriffsdefinitionen | 6 |
| | Anhang II: Kurzfragebogen | 7 |

¹ Zugunsten der besseren Lesbarkeit wurde im Text auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Personenbegriffe (Hörakustiker, Hörakustikerin bzw. Hörakustiker/in) verzichtet und die männliche Nominalform angeführt. Gemeint und angesprochen sind immer alle Geschlechter.

I. Präambel

Die Leitlinie für den Hörakustiker zur Versorgung von Tinnitus und Hyperakusis hat zum Ziel, eine bedarfsgerechte Hör- und Kommunikationsrehabilitation für Tinnitus- und Hyperakusisbetroffene umzusetzen, die dem aktuellen Stand technischer sowie medizinischer Erkenntnisse und Verfahren entspricht.

Um den Betroffenen eine bessere Orientierung und Erfolgsaussicht zu geben, ist ein Zusammenwirken mit der „AWMF-Leitlinie Chronischer Tinnitus“² eine wichtige Voraussetzung für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Die Leitlinie geht von einer Zusammenarbeit mit einem Hals-Nasen-Ohren-(HNO)-Arzt aus und stellt die besonderen Leistungen und Kompetenzen des Hörakustikers im Rahmen der Tinnitus-Rehabilitation dar. Ziel der Tinnitus-Versorgung ist die Verbesserung und Optimierung der Lebensumstände des Patienten. Unter der Prämisse, eine hohe individuelle Rehabilitationsqualität bereitzustellen, beschreibt diese Leitlinie Mindestanforderungen, die von dem Hörakustiker zur Versorgung von Tinnitus und Hyperakusis zu erfüllen sind.

Eine weitere Voraussetzung ist zudem die regelmäßige Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen.

II. Einführung

1. Motivation

Tinnitus und Hyperakusis haben eine besondere Bedeutung im Zusammenhang mit einer Hörstörung. In verschiedenen Studien hat sich gezeigt, dass ca. 80% der Tinnituspatienten einen zusätzlichen Hörverlust haben. Somit bestehen mehrere Einschränkungen/Auswirkungen für den Patienten: Hörverlust und Tinnitus bzw. Hyperakusis.

Eine erfolgreiche Behandlung setzt eine optimale Zusammenarbeit des Hörakustikers mit allen an der Versorgung beteiligten Fach-

disziplinen wie HNO-Ärzten und Psychotherapeuten voraus. Damit ist es möglich, den Belästigungsgrad zu mindern und den aktiven Wahrnehmungsprozess zu fördern.

Aufgrund der notwendigen aktiven Beteiligung des Patienten an der Rehabilitation ist es weiterhin erforderlich, ein individuelles Beratungskonzept anzubieten, das sich an den Ressourcen des Betroffenen orientiert.

2. Voraussetzungen

Die audiologischen Fähigkeiten und Kenntnisse, die im Berufsbild des Hörakustikers beschrieben sind, wie z.B. die Auswahl und Anpassung von Hörsystemen und die damit einhergehenden Betreuungsleistungen (z.B. Kommunikationstraining), befähigen den Hörakustiker auch im Bereich der Tinnitus-Versorgung tätig zu sein.

Bestandteil der Ausbildung zum Hörakustiker ist es u.a., Kombigeräte sowie Tinnitusmasker, die den Tinnitus maskieren, hemmen und mildern, anzupassen (Ausbildungsrahmenplan, Abschnitt A, Lfd. Nr. 6 lit. q) zu § 4 Abs. 2 Nr. 6) sowie audiologisch und psychologisch relevante Tinnitusparameter zu ermitteln und weiterführende Messungen zur Verdeckbarkeit durchzuführen (Ausbildungsrahmenplan, Abschnitt A, Lfd. Nr. 2 lit. j) zu § 4 Abs. 2 Nr. 2).

Die Ausbildung zum Hörakustiker beinhaltet weite Bereiche aus Audiologie und Hörsystemtechnik. Der Hörakustiker berät hörgeschädigte Menschen hinsichtlich rehabilitativer technischer Maßnahmen, wählt Hörsysteme sowie Hörassistenzsysteme aus, passt diese den individuellen und audiologischen Besonderheiten des Hörgeschädigten an und führt Hörerfolgsmessungen durch. Somit besitzt der Hörakustiker optimale Kenntnisse und Fähigkeiten, um Hörgeschädigte im interdisziplinären Prozess zu versorgen. Diese Kenntnisse und Fähigkeiten werden in der Meisterprüfung noch erweitert und eingehender überprüft.

² Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), S3-Leitlinie 017/064 „Chronischer Tinnitus“ (02/15), abrufbar unter: www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/017-064I_S3_Chronischer_Tinnitus_2015-02.pdf (Zugriff am 31.08.2015).

Die apparative Tinnitus-Versorgung durch den Hörakustiker zusammen mit seinen medizinischen Partnern bietet dem Patienten viele qualitative Vorteile sowie eine wohnortnahe Nachsorge- und Nachbetreuungsstruktur.

3. Ursachen

Sowohl Tinnitus als auch Hyperakusis sind immer ein Symptom, ein Zeichen einer Veränderung im hörverarbeitenden System. Sie sind nie die Krankheit selbst!³

In den meisten Fällen liegt als Ursache eine Störung der Hörverarbeitung vor⁴.

Ein wichtiger Mechanismus der Hörverarbeitung sind Hörfilter. Hörfilter sind Funktionssysteme, die gewohnte oder nicht notwendige Töne, Geräusche und Klänge herausfiltern, bevor diese in die bewusste Wahrnehmung gelangen können⁵. Funktioniert die Filterwirkung nicht, kann ein Tinnitus auch bei offensichtlicher Normakusis störend wirken.

Ein Tinnitus kann sich auf vielerlei Weise bemerkbar machen und sich individuell als Klingeln, Rauschen, Pfeifen, Brummen, Summen, Zirpen etc. äußern.

III. Arbeitsbereiche des Hörakustikers zur Versorgung von Tinnitus und Hyperakusis

Unter Beachtung der unter den Voraussetzungen dargestellten zusätzlichen Qualifikationen sowie der räumlichen und technischen Voraussetzungen hat der Hörakustiker für Tinnitus- und Hyperakusis-Versorgungen die theoretischen Voraussetzungen und praktischen Basiskenntnisse, um folgende Tätigkeiten auszuführen:

1. Ermittlung der persönlichen, audiologischen und psychologisch relevanten Daten, der vertieften Tinnitus-Analyse, Beratung und Festlegung der Kriterien für die Rehabilitation

- Durchführung einer individuellen Bedarfsanalyse aus dem audiologischen Vorgespräch
- Datenerhebungen mittels Frageinventaren wie Tinnitus-Fragebogen (Hiller & Goebel), HKI (Hyperakusis-Inventar nach Goebel), Screening-Fragebogen zur Erfassung der psychischen Belastung
- Audiometrische Messungen (Hörverlust, Unbehaglichkeitsgrenze, Lautheitsskalierung, Sprachtests mit und ohne Störgeräusch)
- Ermittlung der audiometrischen Tinnitus-Parameter (Lautheit, Frequenzempfindung, Messungen zur Maskierung und Nachverdeckungseffekte)
- Eingruppierung nach Kompensations- und Schweregrad
- Erläuterung der Ergebnisse und Darstellung der Möglichkeiten
- Beratung über apparative Versorgung, sowie den individuellen Betreuungsablauf
- Ausarbeitung eines individuellen strukturierteren Rehabilitationskonzeptes unter Berücksichtigung der interdisziplinären Zusammenarbeit

2. Vergleichende Anpassung

- Auswahl der technischen Parameter in Abhängigkeit zum individuellen Tinnitus- bzw. Hyperakusis- und Hörprofil
- Berücksichtigung von besonderen Anforderungen wie z.B. Gehörschutz
- Ermittlung des akustischen Übertragungsverhaltens der Tinnitus- und Hörsysteme u.a. mittels In-Situ-Messungen und Perzentilanalyse unter Berücksichtigung der Tinnitus-Parameter
- Subjektive Überprüfungen mittels ton- und sprachaudiometrischer Verfahren
- Ermittlung des Lautheitseindruckes (Lautheitsskalierung und/oder Toleranztest) im Tragezustand
- Evaluation der Versorgung unter Einsatz von spezifischen Tinnitus- und Hyperakusis-Frageinventaren

3 Hesse/Schaaf, Manual der Hörtherapie (2012), S. 1.

4 Albert/Goebel, in: Goebel/Lux-Wellenhof, Hörakustik Tinnitus-Special (2015), S. 6 (7).

5 Hesse/Schaaf, Manual der Hörtherapie (2012), S. 1.

- Anpassung und Überprüfung von technischen Hörassistenzsystemen
- Demonstration und Anpassung spezifischer Soundprogramme
- Ermittlung der individuellen Hörempfindung mittels Frageinventar
- Dokumentation für den Kostenträger

3. Nachsorge

- Entwicklung eines individuellen Nachsorgekonzeptes mit einer festen Terminfolge (Follow-up)
- Wiederholte vertiefende Beratungsgespräche und Klärung von Fragen (audiologisches Counselling)
- Hinweise bei Schlafstörungen und Weiterleitung an medizinische Partner
- Hinweise auf Entspannungstechniken
- Qualitätskontrolle mit Frageinventaren zur Evaluation des Verlaufes
- Subjektive Skalierung des Lautheits- und des Belästigungsgrades
- Regelmäßige Nachkontrollen der Tinnitus- u. Hörsysteme
- Förderung der positiven Einstellung (Motivationshilfen)
- Situatives Tinnitus-Trainingsprogramm mit z.B. Selektions-, Orientierungs- und Wahrnehmungsübungen
- Hilfestellung bei der Entwicklung von Strategien im Umgang mit dem Tinnitus
- Informationen über weitere Beratungsangebote wie z.B. Selbsthilfegruppen und Maßnahmen wie Teilnahme an einem Tinnitus-Bewältigungstraining

Die Ergebnisse und Maßnahmen sollen im Team mit allen am Konzept beteiligten Fachgruppen kommuniziert werden.

Um eine hohe Effizienz und Qualitätssicherung im Sinne des Betroffenen zu erzielen, ist ein ständiger Informations- und Wissenstransfer notwendig.

IV. Voraussetzungen der beruflichen Qualifikation des Hörakustikers zur Versorgung von Tinnitus und Hyperakusis

Der Hörakustiker-Meister ist aufgrund seines weitgefächerten audiologischen Berufsbildes dazu ausgebildet, Beratungen und Hörsystemanpassungen bei Tinnitus und Hyperakusis vorzunehmen. Der Hörakustiker muss in der Lage sein, komplexe Sachverhalte verständlich und in der Sprache des Betroffenen zu vermitteln.

Eine Fort- und Weiterbildung im Rahmen des lebenslangen Lernens ist unerlässlich, so auch im Bereich für Tinnitus und Hyperakusis.

Für den Hörakustiker-Gesellen stellt die Fortbildung zum Hörakustiker für Tinnitus und Hyperakusis (Tinnitus-Grundlagenkurs) eine weitere Qualifizierung dar. Voraussetzung zur Teilnahme an der Fortbildungsmaßnahme ist eine bestandene Gesellenprüfung, sowie ein hohes Maß an psychosozialer Kompetenz und Einfühlungsvermögen.

Darüber hinaus wird für eine Qualitätssicherung im Rahmen der *biha*-Qualitätsleitlinien eine regelmäßige Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen im Bereich der Versorgung bei Tinnitus- und Hyperakusis empfohlen.

V. Ausstattungsrichtlinie des Hörakustikers zur Versorgung von Tinnitus und Hyperakusis

Die im Folgenden aufgeführte Ausstattung ist notwendig, um die Versorgung von Tinnitus und Hyperakusis durchzuführen, weiterhin gilt § 126 SGB V.

1. Struktureller Rahmen

Um Versorgungen bei Tinnitus und Hyperakusis anbieten zu können, bedarf es der Infrastruktur eines Hörakustiker-Fachgeschäftes gemäß § 126 SGB V (Präqualifizierung).

Insbesondere ist ein Kundenkommunikationsbereich zur Wahrung der Privatsphäre vorzuhalten. Des Weiteren wird ein Beratungsbereich mit Demonstrationsmöglichkeiten für verschiedene Tinnitus- bzw. Hörsysteme, sowie assistierende Hörtechniken und Anschlussmöglichkeiten benötigt. Abschließend bedarf es eines Otoplastik- und Reparaturarbeitsplatzes.

Die Ausstattung aller Räume muss entsprechend der BG-Richtlinien und der Arbeitsstättenverordnung eingehalten werden.

2. Raumakustische Anforderungen an den Mess- und Anpassraum

Zur korrekten Durchführung der audiologischen Messungen für die Betreuung von Tinnitus- und Hyperakusisbetroffenen sowie zur Erzielung reproduzierbarer Ergebnisse werden hinsichtlich der akustischen und technischen Eigenschaften Anforderungen an den Audiometrie- bzw. Hörsystemanpassraum gestellt (DIN EN ISO 8253).

3. Anforderungen an die Ausstattung und Technik

Die Messsystemtechnik unterliegt der Betreiberverordnung des Medizinproduktegesetzes (MPG) und ist als Grundlage zur Versorgung von Tinnitus und Hyperakusis einzuhalten.

Die technische Ausstattung für die Programmierung bzw. die Messung von Übertragungscharakteristiken richtet sich nach den individuellen Anforderungen des Betroffenen.

Im Einzelnen sind dies:

- Audiologisches Messsystem zur Durchführung aller anpassrelevanten audiologischen Verfahren
- Audiometer (optional Hochtonaudiometer) mit entsprechenden Sprachtestmaterialien ohne und mit Störgeräuscharbietung
- Soft- bzw. Hardware der aktuellen Systeme
- Technische Möglichkeit zur Durchführung einer Lautheitsskalierung
- Messsystem zur Ermittlung der frequenzspezifischen Übertragungscharakteristik
- Multimediale Sounddemonstrationen zum Feinabgleich
- Technische Hörassistenzsysteme für alle Lebensbereiche im Alltag bzw. Beruf

- Bereitstellung technischer Mittel zur umfassenden Dokumentation aller Prozessergebnisse und Versorgungsergebnisse
- Werkzeuge zur Herstellung und Reparatur von Leistungsprodukten

VI. Qualitätssicherung – Prüfung des Nutzens und Ermittlung der Zufriedenheit

Zielsetzung der Versorgung bei Tinnitus und Hyperakusis ist es, dass der Betroffene eine subjektive Linderung der Tinnituswahrnehmung erlebt.

Die Prüfung des Nutzens und Ermittlung der Zufriedenheit sowie der verbesserten Lebensqualität soll durch folgende Maßnahmen dokumentiert werden:

- Interdisziplinäre Kooperation zur umfassenden Betreuung der Patienten mit den an der Versorgung von Tinnitus und Hyperakusis beteiligten Fachdisziplinen wie z.B. Ärzte, Psychotherapeuten, Kostenträger und Selbsthilfegruppen
- Nachweis des Hörerfolges durch Ermittlung der Wahrnehmungsschwellen
- Ermittlung des Hörfeldes und der Lautheitsempfindung
- Überprüfung der Kommunikationsfähigkeit mit Hilfe von Sprachtests durch Ermittlung des Mehr- und Einsilbverstehens bzw. des SNR (Signal-Rausch-Abstand) mit geeignetem Testmaterial
- Bewertung des psychosozialen Nutzens
- Subjektive Bewertungen von unterschiedlichen Hörsituationen
- Nachweis der Patientenzufriedenheit durch Frageinventare

VII. Berufsrechtliche Hinweise

Die enge Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Psychotherapeuten und Hörakustikern ist eine Voraussetzung zur erfolgreichen Betreuung und Behandlung von Tinnitus-Patienten.

Wichtig hierfür ist aber auch, dass die jeweiligen gesetzlichen Vorgaben eingehalten werden (§ 128 SGB V). Etwaige Verstöße können dazu führen, dass dem Leistungserbringer die Abrechnungsberechtigung mit den gesetzlichen Krankenkassen entzogen wird.

VIII. Schlusswort

Die Leitlinie zur Versorgung von Tinnitus und Hyperakusis beschreibt die notwendigen Voraussetzungen und Arbeitsbereiche des Hörakustikers in der interdisziplinären Zusammenarbeit mit den Fachdisziplinen.

Aus der Sicht des Betroffenen wird durch eine Kooperation im zulässigen Rahmen eine bessere Betreuung und Begleitung erreicht.

Zusätzlich steigt die Bereitschaft des Betroffenen an der Rehabilitation aktiv mitzuwirken (Compliance).

Eine gute Zusammenarbeit sowie der Gedanken-, Wissens- und Erfahrungsaustausch im Netzwerk ermöglichen einen hohen Standard und eine kontinuierliche Qualitätssicherung bei der Versorgung von Tinnitus und Hyperakusis.

Anhang I: Begriffsdefinitionen

Folgende Begriffsdefinitionen haben sich in der Medizin und Wissenschaft durchgesetzt, an der sich auch diese Leitlinie orientiert.

1. Art des Tinnitus

Objektiver Tinnitus

Von „objektivem Tinnitus“ spricht man, wenn eine körpereigene physikalische Schallquelle im Ohr oder in der Nähe des Ohres vorliegt, deren Schallaussendungen gehört werden (z.B. gefäß- oder muskelbedingte Geräusche).

Subjektiver Tinnitus

Beim „subjektiven Tinnitus“ liegt weder eine externe, noch eine körpereigene Schallquelle vor. Vielmehr entsteht der Tinnitus durch abnormale Aktivität im Innenohr und/oder im zentralen Nervensystem.

2. Zeitverlauf

Chronischer Tinnitus ist definiert als Tinnitus mit einer Dauer von mindestens 3 Monaten, während akuter Tinnitus wiederholt auftritt oder länger als 3 Tage andauert.

3. Beeinträchtigung durch den Tinnitus

Kompensierter Tinnitus

Der Patient registriert das Ohrgeräusch, kann jedoch so damit umgehen, dass zusätzliche Symptome nicht auftreten. Es besteht kein oder nur geringer Leidensdruck. Die Lebensqualität ist nicht wesentlich beeinträchtigt.

Dekompensierter Tinnitus

Das Ohrgeräusch hat Auswirkungen auf sämtliche Lebensbereiche und führt zur Entwicklung oder Verschlimmerung einer Komorbidität (z.B. Angstzustände, Schlafstörungen, begleitende Schwerhörigkeit, Rekrutment, Störung der auditiven Wahrnehmung). Es besteht hoher Leidensdruck und die Lebensqualität ist wesentlich beeinträchtigt.

4. Hyperakusis

(Geräuschüberempfindlichkeit)

Darunter versteht man generell jegliche Form einer abnormen Überempfindlichkeit gegenüber Schall, der eine gesunde Person nicht stören würde.

5. Schweregrad

Die Bestimmung des Schweregrads des Tinnitus ist für eine erste Einschätzung sehr nützlich. Methodisch stehen zwei Verfahren zur Verfügung, die zu ähnlichen Ergebnissen führen. Zum einen der Tinnitus Fragebogen nach Göbel und Hiller sowie der Fragebogen nach Biesinger.

6. Einteilung der Schweregrade

- Grad 1: Der Tinnitus ist gut kompensiert, kein Leidensdruck.
- Grad 2: Der Tinnitus tritt hauptsächlich in Stille in Erscheinung und wirkt störend bei Stress und Belastungen.
- Grad 3: Der Tinnitus führt zu einer dauernden privaten und beruflichen Beeinträchtigung. Es treten Störungen im emotionalen, kognitiven und körperlichen Bereich auf.
- Grad 4: Der Tinnitus führt zur völligen Dekompensation im privaten Bereich, mögliche Berufsunfähigkeit kann die Folge sein.

Eine zusätzliche Abstufung des Schweregrades ist der Kompensationsgrad. Für beide oben genannten Gradeinteilungen gilt:

Grade 1 und 2 kompensierter Tinnitus
Grade 3 und 4 dekompensierter Tinnitus

Anhang II: Kurzfragebogen

Um einen Überblick über den Schweregrad zu erhalten kann der folgenden Kurzfragebogen nach E. Biesinger angewendet werden:

Ermittlung des Tinnitus-Schweregrades

(1) Leiden Sie unter Tinnitus bzw. stört Sie der Tinnitus?

- Nein Grad I
Ja weiter mit Frage 2

(2) Hat Ihr Tinnitus zeitweise oder dauernd negative Auswirkungen?

- zeitweise Grad II
dauernd weiter mit Frage 3

(3) Sind Sie arbeitsfähig bzw. können Sie Ihre Hausarbeit/Familie versorgen?

- Ja Grad III
Nein Grad IV

Bundesinnung der Hörakustiker
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Wallstraße 5
55122 Mainz

Telefon: 06131 / 96 56 0 - 0
Telefax: 06131 / 96 56 0 - 40

E-Mail: info@biha.de
Web: www.biha.de

Akademie für Hörakustik

Bessemerstraße 3
23562 Lübeck

Telefon: 0451 / 50 29 - 0
Telefax: 0451 / 50 29 - 109

E-Mail: info@afh-luebeck.de
Web: www.afh-luebeck.de

© Bundesinnung der Hörakustiker KdÖR, Stand: Oktober 2020, 4. Auflage

Verantwortlich (i.S.d.P.):

Jakob Stephan Baschab
Hauptgeschäftsführer

Alexandra Gödecke (Ass. Jur.)
Abteilung soziale Sicherung
Bundesinnung der Hörakustiker, Mainz

Fachliche Leitung:

Hans-Jürgen Bühner
Vize-Präsident
Bundesinnung der Hörakustiker, Mainz

Gabriele Gromke
Vize-Präsidentin a.D.
Bundesinnung der Hörakustiker, Mainz

Siegrid Meier
Dozentin
Akademie für Hörakustik, Lübeck

Brigitte Weitkamp-Moog
Hörakustiker-Meisterin, Schweinfurt

Besonderer Dank für die Unterstützung:
Marianne Frickel, Gabriele Lux-Wellenhof, Brigitte Seefeld