

Schon gehört?

Der **GEERS** HNO-Newsletter.

Familienorientierte Versorgung

Innovativer Ansatz der audiologischen Rehabilitation

„Hearing Number“

Gesundheitskampagne zur einheitlichen
Messgröße des Hörens

Mehr Informationen für HNO-Ärzt:innen: www.geers.de/hno

16. Ausgabe | Juli 2024



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

sind Ihnen bereits die aktuellen Erkenntnisse und Vorteile bewusst, wenn Angehörige in die Hörversorgung eingebunden werden? Und kennen Sie bereits Ihre „Hearing Number“ und was sich dahinter verbirgt? All das beleuchten wir für Sie in der aktuellen Ausgabe unseres

Newsletters. Außerdem bieten wir Ihnen die Möglichkeit, die Aufzeichnung des vergangenen Symposiums zur CI-Versorgung anzuschauen.

Viel Spaß beim Lesen und Hören!

Ihr GEERS Team

Artikel

Die Bedeutung der familienorientierten Versorgung in der audiologischen Rehabilitation.

In der Audiologie gibt es einen Ansatz, der die wichtige Rolle der Familie bzw. der Angehörigen bei der Hörversorgung anerkennt: die familienorientierte Versorgung, auch bekannt als Family-Centered Care (FCC). Hierbei werden als Familie alle Personengruppen betrachtet, die im Umfeld von Betroffenen agieren und für eine erfolgreiche Behandlung ausschlaggebend

sind.^{1,2} Die Einbeziehung der Angehörigen in die audiologische Rehabilitation ist von entscheidender Bedeutung – genauso wie die Betrachtung von Patient:innen, (pflegenden) Angehörigen und der gesamten Familie als einem System. Durch diese ganzheitliche Herangehensweise können positive Veränderungen im Umgang mit Hörverlust und Kommunikation erreicht werden.

Familienorientierte Versorgung bietet Patient:innen sowie ihren Familienmitgliedern einen Ansatz, der ihre individuellen Präferenzen und Bedürfnisse respektiert, darauf eingeht und sicherstellt, dass ihre Werte alle klinischen Entscheidungen leiten.¹

Obwohl die meisten Forschungsarbeiten außerhalb der Audiologie durchgeführt wurden, besteht ein breiter Konsens darüber, dass eine familienorientierte Versorgung zu besseren Gesundheitsergebnissen führt. Insbesondere in Bezug auf das Wohlbefinden der Patient:innen (weniger Symptome), die Einhaltung von Behandlungsempfehlungen und die Zufriedenheit mit medizinischen Leistungen.¹

In ähnlicher Weise haben Untersuchungen in der Audiologie gezeigt, dass sich die Ergebnisse verbessern, wenn die Familie einbezogen wird. So können Familienmitglieder und Angehörige von Patient:innen mit Hörverlust:

- die Hilfesuchenden ermutigen und sich für die Annahme von Hörgeräten einsetzen.^{1,3,4}
- Betroffene in die richtige Verwendung und Pflege von Geräten einweisen.⁵
- das Vertrauen der Betroffenen stärken, dass sie mit ihrem Hörverlust umgehen können.⁶
- das Handicap des Hörens verringern, wenn sie die Patient:innen zu audiologischen Rehabilitationskursen begleiten.¹
- die Bedeutung der Einhaltung von Behandlungsempfehlungen unterstreichen.^{1,7}

Korrelationsstudien deuten auch darauf hin, dass die Einbeziehung der Familie am besten den Unterschied zwischen erfolgreichen und erfolglosen Hörerätträgern ausmacht⁸ und der beste Prädiktor für die Zufriedenheit mit Hörgeräten ist.⁹



Vorteile der familienzentrierten Versorgung für die Familie:

- ein größeres Bewusstsein für die Auswirkungen der Hörbehinderung auf die Patient:innen¹
- weniger gemeldete Behinderungen durch Dritte¹⁰ nach einer audiologischen Rehabilitation
- verbesserte Beziehungsqualität und Lebensqualität für Patient:innen und Familienmitglieder¹

¹ Singh G, Hickson L, English K, Scherpiet S, Lemke U, Timmer B, Buerkli-Halevy O, Montano J, Preminger J, Scarinci N, Saunders G, Jennings MB, Launer S. Family-Centered Adult Audiologic Care: A Phonak Position Statement. Hearing Review. 2016;23(4):16. ² Kilmer RP, Cook JR, Munsell EP. Moving from principles to practice: Recommended policy changes to promote family-centred care. Am J Community Psychol. 2010;46:332-34. ³ Laplante-Lévesque A, Hickson L, Worrall L. Predictors of rehabilitation intervention decisions in adults with acquired hearing impairment. J Sp Lang Hear Res. 2011;54(5):1385-1399. doi: 10.1044/1092-4388(2011/10-0116). ⁴ Laplante-Lévesque A, Hickson L, Worrall L. Factors influencing rehabilitation decisions of adults with acquired hearing impairment. Int J Audiol. 2010;49:497-507. ⁵ Manchaiah VK, Stephens D. Perspectives on defining "hearing loss" and its consequences. Hearing, Balance and Commun. 2013;11(1):6-16. ⁶ Meyer C, Hickson L, Lovelock K, Lampert M, Khan A. An investigation of factors that influence help-seeking for hearing impairment in older adults. Int J Audiol. 2014;53(Sup1):S3-S17. ⁷ Lockey K, Jennings MB, Shaw L. Exploring hearing aid use in older women through narratives. Int J Audiol. 2010;49(8):542-549. ⁸ Hickson L, Meyer C, Lovelock K, Lampert M, Khan A. Factors associated with success with hearing aids in older adults. Int J Audiol. 2014;53:S18-S27. ⁹ Singh G, Lau ST, Pichora-Fuller MK. Social support and hearing aid satisfaction. Ear Hear. 2015;36(6):664-676. ¹⁰ Habanec OL, Kelly-Campbell RJ. Outcomes of group audiological rehabilitation for unaided adults with hearing impairment and their significant others. Am J Audiol. 2015;24(1):40-52.



Artikel

Was ist Ihre „Hearing Number“?

Viele von uns kennen ihre Größe, ihr Gewicht, ihre Sehkraft und vielleicht auch den Blutdruck. Aber was ist mit unserem Gehör?

Obwohl die Gesundheit des Gehörs für ein gesundes Altern von grundlegender Bedeutung ist und Hörverlust in engem Zusammenhang mit negativen gesundheitlichen Folgen steht, gibt es keine einheitliche Messgröße, um den Gesundheitszustand des Gehörs zu erfassen und darüber zu sprechen.

Das Johns Hopkins Cochlear Center for Hearing and Public Health hatte eine interessante Idee für einen neuen Ansatz, um eine einheitliche Messgröße für das Hören einzuführen – und hat dafür die Gesundheitskampagne „Know Your Hearing Number“ ins Leben gerufen. Bei der „Hearing Number“ handelt es sich um den Durchschnitt der vier Frequenzen des reinen Tons (PTA4), d. h. die Messung des Dezibel-Pegels, bei dem ein Ton für Hörer:innen bei den Frequenzen 500, 1k, 2k und 4k Hertz gerade noch hörbar ist. Er gibt an, wie laut Sprache normalerweise sein muss, damit jemand sie hören kann. Die „Hearing Number“ reicht von etwa 0 bis 100 dB und kann direkt auf die festgelegten Stufen der Schwerhörigkeit angewandt werden:

- **Leichter Hörverlust: „Hearing Number“ 20–34**
- **Mäßiger Hörverlust: „Hearing Number“ 35–49**
- **Mäßig starker Hörverlust: „Hearing Number“ 50–64**
- **Hochgradiger Hörverlust: „Hearing Number“ 65–79**

Die individuelle „Hearing Number“ wird durch eine diagnostische audiometrische Untersuchung durch Hörgeräteakustiker:innen bestimmt.

Diese öffentliche Gesundheitskampagne zielt darauf ab, eine breite Akzeptanz der „Hearing Number“ als Instrument zum Verständnis und zur Kommunikation über das Hören zu schaffen. Die Akzeptanz dieser einfachen Zahl ist ein Schritt zur:

- Verbesserung der Art und Weise, wie Menschen ihr eigenes Gehör verstehen und darüber sprechen.
- Erhöhung der Gespräche über das Hören zwischen Patient:innen und Fachleuten des Gesundheitswesens sowie zwischen Angehörigen.
- Entstigmatisierung von Hörverlust.
- Befähigung von Menschen, Kommunikationsstrategien und Hörtechnologien zu nutzen, die ihr Gehör und ihre Lebensqualität verbessern können.

In Deutschland wird dieser Messwert zurzeit noch nicht verwendet. Dennoch bleibt es spannend zu verfolgen, was sich aus dieser Gesundheitskampagne in den USA ergibt.

Bleiben Sie auf dem Laufenden:
<https://hearingnumber.org/about/>



Symposium zum Thema CI-Versorgung:

Am 11.04.2024 hat die Deutsche Fortbildungskooperation mit Unterstützung von GEERS ein Online-Symposium mit dem Titel „(Versorgungs-)Weg & die Entscheidungsfindung zum CI“ abgehalten. Es beinhaltete folgende Vorträge:

„CI – Von der Indikation über die HNO-ärztliche Beratung bis zur gemeinsamen Versorgung“

Dr. Jérôme Servais
Chefarzt an der Hals-Nasen-Ohren-Klinik am Heilig-Geist Hospital Bensheim

„Netzwerk der HNO-Fachärzt:innen in der ambulanten und stationären Versorgung um den schwerhörigen Patienten“

Prof. Dr. med. Anke Lesinski-Schiedat
Oberärztin an der Medizinischen Hochschule Hannover

Damit Sie sich auch im Nachgang informieren können, wurde das Symposium für Sie aufgezeichnet. Viel Spaß beim Reinhören!



Familienorientierte Versorgung: eine Win-win-Situation.

Familienorientierte Versorgung beschreibt einen medizinischen Ansatz, der die wichtige Rolle der Familie¹ anerkennt und sich auch im Bereich Hörversorgung als extrem vielversprechend erwiesen hat.² Dabei werden Patient:in, Angehörige und medizinisches Fachpersonal bei der Planung, Durchführung und Überwachung der Behandlung als Partner angesehen.

Warum die Familie einbeziehen?

Die Einbeziehung der Familie bietet besseren Einblick in schwierige Kommunikationssituationen von beiden Seiten sowie die Möglichkeit, auch anderen Beteiligten hilfreiche Kommunikationstipps zu vermitteln. Eine Berücksichtigung von Angehörigen bei der Erstellung des Behandlungsplans fördert auch den Aufbau eines Unterstützernetzes, wo es Patient:innen am dringendsten brauchen.

Eine Win-win-Situation.

Die Forschung zeigt, dass die Einbeziehung eines Familienmitglieds bei Terminen sinnvoll ist, weil ...

- in 62 % der Fälle der mögliche Nutzen eines Hörsystems von Patient:innen und ihren Angehörigen vor dem Termin sehr unterschiedlich wahrgenommen wird.³
- es die Akzeptanz von Hörgeräten bei leichtgradigem Hörverlust um 96 % erhöht.⁴

Die Vorteile im Überblick.²

Patient:in

- + bessere Ergebnisse
- + bessere Einhaltung der Behandlungsempfehlungen
- + höhere Zufriedenheit mit dem Versorgungsangebot

Familie

- + höhere Sensibilität für die Auswirkungen von Hörverlust
- + geringere Einschränkung Dritter
- + verbesserte Beziehungsqualität

In den letzten Jahren ist der Ansatz der familienorientierten Versorgung von vielen Dienstleistenden im Gesundheitswesen umgesetzt worden. Studien belegen einen hohen Nutzen für alle Beteiligten. Daher sollten Patient:innen dazu ermutigt werden, Angehörige von Anfang an bei ihren HNO- oder Hörakustik-Terminen einzubeziehen.



Lesen Sie zudem die drei frei verfügbaren Leitfäden zu kognitivem, körperlichem und sozial-emotionalem Wohlbefinden:

Kognitives Wohlbefinden:



Körperliches Wohlbefinden:



Sozial-emotionales Wohlbefinden:

