Akzeptanz von Videotherapie als ergänzende Maßnahme in der CI-Folgetherapie

In der Zeiten der Coronapandemie sind digitale Angebote, etwa in der Folgetherapie von Cochlea-Implantat-Patienten, beinahe unabdingbar. Es zeigte sich jedoch, dass die Akzeptanz sehr unterschiedlich ausfällt, abhängig davon, ob es sich um Kinder oder Erwachsene handelt.

Noch 2021 soll das Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) in Kraft treten (siehe: https://t1p.de/DVPMG); darin soll Teletherapie als Teil der Regelversorgung festgeschrieben werden. Offen bleibt hier, ob das ebenfalls für das Angebot der Cochlea-Implantat(CI)-Folgetherapie gelten wird.

Dabei gibt es bereits einige Veröffentlichungen, die zu dem Schluss kommen, dass die Tele- beziehungsweise Videotherapie auch im Bereich der Hör- und Sprachtherapie von Kindern mit Hörbeeinträchtigung eine sinnvolle Ergänzung zu den bestehenden Konzepten sein kann. Sowohl Constantinescu (2012) als auch Aziz und Othman (2019) kommen zu dem Schluss, dass sowohl die Therapeuten als auch die Eltern mit dem Onlineangebot sehr zufrieden waren. Ebenfalls mit einem Onlineangebot der Auditiv Verbalen Therapie (AVT) arbeitete Streicher (2020) und kommt zu dem Schluss, dass Teletherapie zwar nicht die interdisziplinäre Präsenztherapie CI-versorgter Kinder und ihrer Familien ersetzt, vor allem vor dem pandemischen Hintergrund aber eine sinnvolle Ergänzung bilden kann – sofern die technischen Voraussetzungen gegeben sind. In ihrer Metastudie von 2016 kommen Bush und Kollegen zu dem Schluss, dass für eine Langzeitetablierung der Telemedizin in der auditorischen Rehabilitation neben der ausreichenden Internetgeschwindigkeit (Bandbreite) auch die Wirtschaftlichkeit des Angebots gegeben sein muss.

Foto: CIC Rhein-Main

Unterstützung per Onlinetherapie: Anhand von Videosequenzen von Eltern-Kind-Interaktionen können den Eltern CI-versorgter Kinder konkrete Tipps zur Hör- und Sprachförderung im Alltag gegeben werden.

Erst regeln, dann therapieren

Obwohl die Leistungsträger in Deutschland aktuell den Bereich der Telehealth ausbauen wollen, hat es drei Monate gedauert, bis der Antrag des CIC Rhein-Main zunächst befristet für zwei Monate ab dem 01.07.2020 genehmigt wurde. Vorab musste ein mit der Datenschutzgrundverordnung konformes Konzept erstellt werden. Vor dem Hintergrund des bestehenden Qualitätsmanagementsystems wurden daher entsprechende Richtlinien, Arbeitsanweisungen und Dokumente erstellt. Inzwischen wurden zwei Verlängerungsanträge bewilligt, sodass die Videotherapie aktuell bis zum 30.09.2021 weiterlaufen kann.

Die Vorgaben der Leistungsträger für die Videotherapie mit Kindern sind klar formuliert: So bildet die Videotherapie lediglich eine Ergänzung zum bestehenden Konzept und darf maximal zweimal im Monat durchgeführt werden. Dabei gelten vier Videotherapien als ein stationärer Behandlungstag und

werden auf die Gesamtbehandlungsdauer angerechnet. Da keine Kosten für Übernachtung, Verpflegung oder medizinische sowie audiologische Versorgung anfallen, fällt die Vergütung für vier Videotherapien geringer aus als für einen Behandlungstag. Eine Videotherapie dauert 45 Minuten; weitere 15 Minuten sind für die Vor- und Nachbereitung inklusive Dokumentation vorgesehen.

Um keine unnötigen Kosten zu generieren, wurde entschieden, das Microsoft-Produkt „Teams“ zu verwenden. Hinzu kommen die Vorteile, dass ein Chat zum Einsatz kommen kann, der Zugang lediglich über den Browser möglich ist, das System bei vielen bekannt ist und es kostenfrei für Microsoft-Kunden zur Verfügung steht. Da es sich dabei um ein US-amerikanisches Produkt handelt, müssen die CI-Träger sich mit der Nutzung jedoch vorab schriftlich einverstanden erklären.

Einsatz in der ambulanten Folgetherapie erwachsener CI-Träger

Insbesondere in der Therapie von erwachsenen CI-Trägern wurde eine gute Akzeptanz des neuen Angebots vermutet. Das hierarchisch strukturierte Hörtraining am Bildschirm bietet diverse Vorteile gegenüber der Präsenztherapie, so zum Beispiel die Möglichkeit des Absehens vom Mundbild (da keine Mund-Nasen-Maske nötig ist), das Entfallen der An- und Abreise und nicht zu vergessen das ausgeschlossene Infektionsrisiko. Umso erstaunlicher ist es, dass bisher kein einziger unserer aktuell 115 erwachsenen CI-Träger Interesse an der Videotherapie bekundet hat. Die erste Vermutung war, dass die CI-Träger aufgrund ihres Alters keinen oder nur schlechten Zugang zu den benötigten technischen Mitteln haben. Eine Analyse der Altersverteilung konnte diese Vermutung jedoch widerlegen: Der weitaus größte Anteil der CI-Träger war unter 65 Jahre alt (70,4 Prozent). Befragte CI-Träger bestätigten eher unsere zweite Hypothese: Sie gaben an, dass der persönliche Austausch für sie sehr wichtig sei und sie den Kontakt über Video vermeiden – häufig aus (subjektiver) Angst, den Therapeuten über den Lautsprecher nicht oder nur unzureichend verstehen zu können.

Einsatz in der (teil-)stationären Folgetherapie von Kindern

Bisher wurden am CIC Rhein-Main 15 Videotherapien mit den Eltern von CI-versorgten Kindern im Altern von zwei bis sechs Jahren durchgeführt. Das CIC Rhein-Main arbeitet nach dem natürlich hörgerichteten Konzept (Clark 2009, Batliner 2012), dessen Ziel es ist, die alltägliche Kommunikation für die Hör- und Lautsprachförderung des Kindes zu nutzen.

Daher lag der Schwerpunkt der Videoanalyse auf der Verbesserung der Eltern-Kind-Interaktion. Hierfür können die Eltern ein vorab aufgenommenes Video einsenden, auf dem sie mit ihrem Kind in alltäglichen Situationen interagieren. Das Video wird im Vorfeld von einem CI-Therapeuten analysiert, um den Eltern in der anschließenden Videotherapie anhand des Videomaterials auszugsweise Rückmeldungen im Sinne der Ressourcenorientierung sowie des Empowerments zu geben.

Im Anschluss an die Therapie findet eine ausführliche Dokumentation statt. Zudem wird den Eltern im Anschluss der Videotherapie ein Link zu einem anonymen Onlinefragebogen (insgesamt 18 Fragen, das Ausfüllen nimmt circa fünf bis zehn Minuten in Anspruch) geschickt, um die Maßnahme zu evaluieren. Er wurde inzwischen neun Mal ausgefüllt; dies entspricht einer Rücklaufquote von 60 Prozent. Vor allem, wenn die Videoanalyse zum Einsatz kam, betrug die Vor- und Nachbereitungszeit circa 45 Minuten. Dies überstieg die von der Krankenkasse vorgegebenen 15 Minuten deutlich.

Auf die Frage „Konnten Sie und ihr Kind von der Onlineberatung profitieren?“ haben 100 Prozent mit „ja“ geantwortet und als Antwort auf die Frage „Was ist Ihnen positiv aufgefallen?“ gab es folgende Rückmeldungen:

- „Eine tolle neue Chance in Kontakt zu bleiben, Neuerungen auch schnell zu besprechen.“
- „Flexibel und auf die aktuelle Situation abgestimmt.“
- „Sehr gut auf die neue CI-Situation mit unserem Kind eingegangen.“

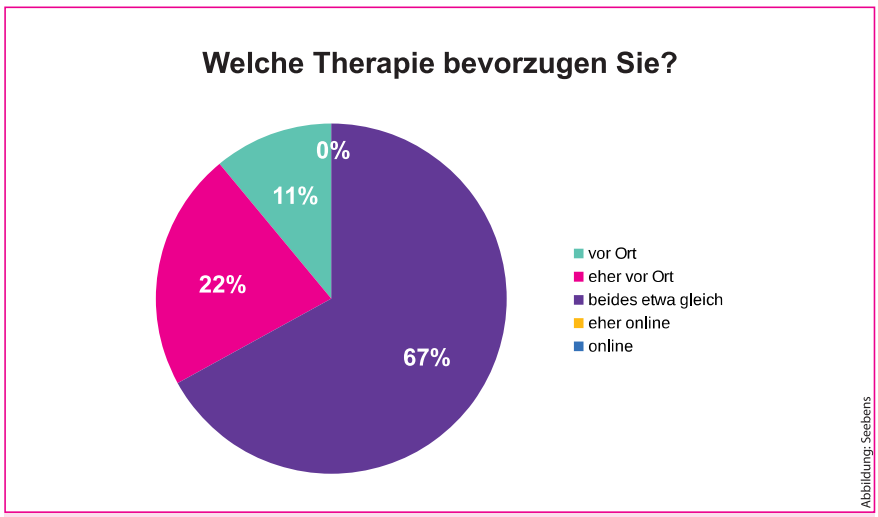

Abbildung 1: Antworten auf die Frage „Welche Therapie bevorzugen Sie, vor Ort oder online?“

Auf die Frage „Wovon haben Sie am meisten profitiert?“ wurden folgende Angaben gemacht:

- „Das Beziehungsgeflecht nach Friedberg aufrecht zu erhalten trotz der COVID-19 Krise.“
- „Vor allem finden wir es hervorragend, wie individuell auf die Patienten eingegangen wird. Sehr gute Vorschläge, wie man das Kind am besten aufs Hören mit den CIs trainiert.“
- „Tolle Vorschläge zur Sprachentwicklung! Hervorragend.“
- „Weitere Tipps, wie wichtig die Logopädie ist.“

Der Großteil der Befragten fand die Onlinetherapie ähnlich anspruchsvoll wie die Livetherapie (75 Prozent). Bezogen auf die Alltagsrelevanz und Praktikabilität wurde die Onlinetherapie deutlich höher eingestuft (50 Prozent) als die Livetherapie (17 Prozent). Hier spielt sicherlich eine Rolle, dass mit der Videotherapie die alltägliche Interaktion in den Fokus genommen wird und die Eltern somit keine Transferleistung aus den stationären Therapiesetting ins häusliche Umfeld tätigen müssen.

Auf die Frage, ob die Onlinetherapie eine gute Ergänzung für die Livetherapie ist, gaben 100 Prozent „ja“ beziehungsweise „eher ja“ an, genauso wie auf die Frage, ob eine Weiterführung der Onlinetherapie auch zukünftig gewünscht ist.

Fazit

Insgesamt lässt sich festhalten, dass sowohl die Eltern als auch die Therapeuten des CIC Rhein-Mains die Onlinetherapie als sehr sinnvolle Ergänzung zwischen den Präsenzterminen der CI-Folgetherapie für Kinder sehen; bei erwachsenen Patienten bestand bisher hingegen kein Interesse an einer Onlinetherapie. Ein Vorteil der Onlinetherapie wird insbesondere in der – auch von den Eltern empfundenen – höheren Alltagsrelevanz gesehen. Dabei ist noch offen, ob eine Entfristung des Angebots im Sinne der Telehealth durch die Kostenträger stattfinden wird. Für eine dauerhafte Etablierung durch die Leistungsträger wäre darüber hinaus eine kostendeckende Vergütung notwendig.

Yvonne Seebens,
Therapeutische Leitung,
CIC Rhein-Main, Friedberg

Das Literaturverzeichnis senden wir Ihnen gern auf Anfrage an redaktion@spektrum-hoeren.de zu.

Kurz informiert

Sprachentwicklung im Lockdown

Eine kanadische Studie hat untersucht, wie sich ein Lockdown auf die sprachliche und kognitive Entwicklung von Kindern mit Hörbeeinträchtigung auswirkt. Wie das Magazin „The Hearing Journal“ berichtet, haben die Forscher 45 Kinder mit Cochlea-Implantaten (CIs) untersucht, indem sie die Datenprotokolle der CIs ausgelesen und mit den Protokollen vor dem Lockdown verglichen haben. Dazu haben sie die Datenprotokolle in Geräuschtypen wie leise Geräusche, Sprache, Musik oder Lärm kategorisiert. Es stellte sich heraus, dass die Kinder ihre CIs während des Lockdowns genauso konsequent genutzt haben wie zuvor. Die Protokolle zeigten zudem, dass die Kinder einerseits weniger Lärm ausgesetzt waren, andererseits jedoch weniger an Gesprächen beteiligt waren. Nach Ansicht der kanadischen Wissenschaftler sollten die Kinder in einem Lockdown stärker in Gespräche einbezogen werden. Zudem können verstärkt Sprachanlässe (Vorlesen, gemeinsames Spielen) genutzt werden, um die Sprachentwicklung zu fördern. *ML*