

Stellungnahme der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft e. V. zur Einführung und Entwicklung der Anschlussheilbehandlung (AHB) für Patient:innen mit Cochlea-Implantat

Freiburg, Juni 2025 – Die Einführung der Anschlussheilbehandlung (AHB) nach einer Cochlea-Implantat-Operation markiert einen wichtigen Fortschritt in der Versorgung hörbeeinträchtigter Menschen mit einem Cochlea-Implantat. Im Gegensatz zu einer konventionellen stationären Rehabilitationsmaßnahme kann eine AHB vom zuständigen Kostenträger nicht abgelehnt werden, wenn Patient:innen die AHB wünschen und die Voraussetzungen erfüllen. Dazu zählt unter anderem eine Frühanpassung des Cochlea-Implantat(CI)-Prozessors, da die AHB innerhalb von 14 Tagen nach der Krankenhausentlassung beginnen muss. Ob eine AHB eingeleitet wird, entscheidet die jeweilige CI-versorgende Klinik gemeinsam mit dem Patienten.

Als Selbsthilfeverband begrüßen wir die Möglichkeit einer strukturierten, medizinisch-therapeutischen Anschlussmaßnahme direkt nach der Erstanpassung eines Cochlea-Implantats, da dadurch die Patienten frühestmöglich zu einem guten Hörerfolg kommen können. Die AHB kann für viele Betroffene, die die formalen und medizinischen Voraussetzungen erfüllen, eine wertvolle Ergänzung auf dem Weg zu einem guten Hörverständnis mit dem CI darstellen.

AHB ist Ergänzung – kein Ersatz

Wichtig ist jedoch: Die AHB ist gemäß der S2k-Leitlinie zur Cochlea-Implantat-Versorgung (AWMF-Registernummer 017-071) Teil der Folgetherapie und ergänzt andere therapeutische oder rehabilitative Maßnahmen. Sie kann den Einstieg ins Hören erleichtern, schnellere Hörerfolge bringen und einen positiven Impuls für den weiteren Rehabilitationsverlauf setzen. Aber sie ist als Teil der Rehabilitationsphase, bestehend aus Basis- und Folgetherapie, zu verstehen. Die Folgetherapie ist essenziell für eine nachhaltige Hörrehabilitation und umfasst neben regelmäßigen audiologischen Kontrollen auch differenzierte Hör- und Sprachtherapien, technische Nachjustierungen und psychosoziale Begleitung.

Wir fordern daher die zuständigen Kostenträger auf, die jeweiligen Zuständigkeiten nicht auf Kosten der Patient:innen gegeneinander auszuspielen. Patient:innen dürfen nicht unter Druck geraten, sich für oder gegen eine Maßnahme zu entscheiden. Ebenso dürfen weitere notwendige Leistungen nicht gekürzt oder verweigert werden, weil bereits eine AHB stattgefunden hat.

Unser Appell an Politik, Leistungserbringer und Kostenträger

Eine patientenorientierte Versorgung gelingt nur, wenn AHB und andere Angebote der Folgetherapie kooperativ, komplementär und bedarfsgerecht gedacht werden – nicht als konkurrierende Modelle, sondern als Angebote der individuellen CI-Rehabilitation, die einander ergänzen können, aber nicht müssen. Dabei gilt es, die individuelle Lebensrealität der Betroffenen ebenso zu berücksichtigen wie die evidenzbasierten medizinischen Standards der S2k-Leitlinie zur CI-Versorgung.

Wir setzen uns für eine ganzheitliche, nachhaltige und diskriminierungsfreie Hörrehabilitation – mit der AHB als Chance, aber nicht als Endpunkt.



Kontakt:

Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V.
Marie-Curie-Str. 5
79100 Freiburg

Dr. Roland Zeh, Präsident der DCIG
roland.zeh@dcig.de
www.dcig.de

Über die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V.

Die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft (DCIG), 1987 gegründet, vertritt als bundesweit agierender Selbsthilfeverband die Interessen Cochlea-Implantat-versorgter Menschen in Deutschland. Zur DCIG zählen acht Regionalverbände und rund 140 Selbsthilfegruppen. Neben klassischen Selbsthilfetätigkeiten, Peer-Group- und Empowerment-Angeboten ist die DCIG seit Jahren politisch aktiv und setzt sich für die Belange von CI-Träger:innen ein. So hat die DCIG an der Erstellung der AWMF-Leitlinie zur CI-Versorgung mitgearbeitet und mit ihrer Expertise aus Betroffenenensicht maßgeblich zu den hohen Qualitätsanforderungen der Leitlinie beigetragen.