

Rückblick auf 2011 und Perspektiven

Hinter uns liegt das dritte Jahr, in dem wir unter dem Dach des **Krankenhauses in der Großen Allee 50** regelmäßig 10 Patienten stationär neurootologisch und psychosomatisch betreuen konnten.

Dieses Mal können wir auf die Behandlung von 97 Patienten zurückblicken bei einer Behandlungszeit von durchschnittlich 38,5 Tagen (Durchschnitt 5,5 Wochen).

Es ist unser erklärter Ansatz, auf einer sicheren neurootologischen Grundlage Patienten mit Hörstörungen, Tinnitus, Hyperakusis und Gleichgewichtsstörungen untersuchen und behandeln zu können und dies mit einer psychosomatischen Sicht- und Behandlungsweise zu verbinden, die auf die vom Symptom Betroffenen eingeht und nicht abgespalten eine „Komorbidität“ betrachtet.

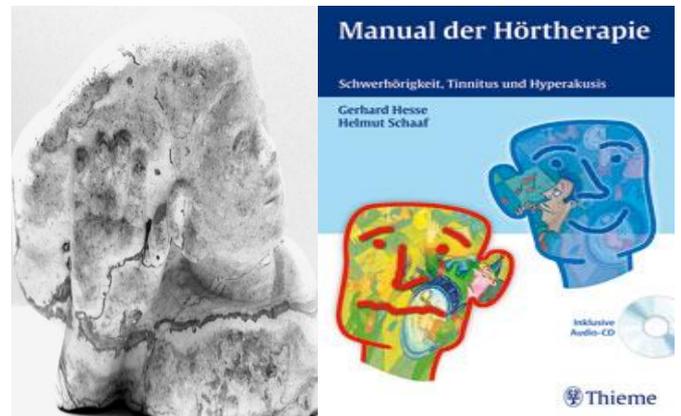
Dabei kommt es wesentlich darauf an, dass der Arzt als Erstbehandler die seelische Anfrage, die hinter den Beschwerden stehen kann, auch angemessen versteht und darauf reagieren kann.

Für die oft hilfreiche Psychotherapie liegt der Schlüssel zum Verständnis des Leidens am Tinnitus im Umgang und in der Ausgestaltung des „stets individuellen Dramas“ des Patienten bei seinem derzeitigen Problem.

Als hochgradig effektiv hat sich das konkrete Bearbeiten wichtiger, ganz konkreter Situationen in der Hör- und Gleichgewichtstherapie erwiesen. Dabei wird erfahren, wie die auslösenden Situationen anders als mit der Verstärkung des Symptoms bewältigt werden können.

Unsere Hörtherapeutinnen führen ein direkt am Symptom ansetzendes, gestuftes Programm zur Verbesserung der Hörtaktiken, des Umgangs mit dem Tinnitus, dem Schwindel und der Geräuschempfindlichkeit durch.

Dabei ist es uns gelungen, ein **Manual zur Hörtherapie bei der Behandlung des chronischen Tinnitus** zu erstellen, das im Februar diesen Jahres im Thieme Verlag erscheinen wird. Ebenso wird ein den Patienten ansprechendes Buch zu „Gleichgewicht und Schwindel“ erscheinen, das körperliche und seelische Aspekte berücksichtigt.



ENTWICKLUNG DER BELASTUNG beim TINNITUS - Leiden 2011

	Schweregrad I 0-7	Schweregrad II 8-12	Schweregrad III 12-18	Schweregrad IV 19-24
Mimi TF bei Aufnahme	13,9			
Mimi TF bei Entlassung	6,4			
	unauffällig		Stationär behandlungsbedürftig	

TAB EFFEKTSTÄRKEN

	0-0,25	0,5	0,75	1	1,25	1,5	2,0	2,5
Mimi TF	1,77							
HADS-D	1,48							
HADS-A	1,54							
Effektstärke:		Kleiner Effekt 0,3-0,5	Klinisch relevanter Effekt 0,5-0,8	Hohes Effekt > 0,8				

Mimi Tinnitus-Fragebogen nach Hiller Goebel (Mimi TF)
Hamilton Angst (A) und Depressions (D) Skala

Wir freuen uns, dass die Patienten auch mit den sicher guten Zimmern, dem Essen und der Kompetenz der Behandler zufrieden sind.

Wichtiger als alle Zufriedenheitsfragebögen sind uns aber die manchmal auch mühsam erarbeiteten Erfolge der Patienten.

Bei den Tinnitus-Patienten gibt der Mini-Tinnitus-Fragebogen nach Goebel zusammen mit dem HADS gute Auskünfte über die Symptomreduktion und über die oft zugrunde liegenden Angst- und Depressionsanteile.

In der Testauswertung findet sich für 2011 wieder ein sehr gutes Ergebnis.

Kompetenz drückt sich auch in Zahlen aus



Von den 97 Patienten konnten wir bei 78 Tinnitus Patienten eine symptomorientierte und psychologische Diagnostik am Anfang und am Ende durchführen.

Im **Mini-Tinnitusfragebogen** nach Hiller Goebel zeigte sich bei Therapiebeginn ein Durchschnittswert von 13,9 (Schweregrad III), der sich bei Therapieabschluss im Durchschnitt auf 6,44 (Schweregrad I = leichte Belastung) vermindern ließ. Ähnlich waren die Werte in der Angst-Skala der **Hamilton Angst- und Depressionsskala**.

In der Kategorie Angst ließen sich die Werte von 9,22 auf 5,38, und in der Kategorie Depression von 7,74 auf 4,19 mindern.

Dabei ließen sich bei allen Aspekten **Effektstärken im „sehr stark wirksamen“ Bereich** dokumentieren. Beim

- Mini-TF eine Effektstärke von 1,77 ($t(77)=11.07$, $p<.001$).
- HADS-Angstanteil eine Effektstärke von 1.54 ($t(77)=9.62$, $p<.001$).
- HADS-Depressionsanteil eine Effektstärke von 1,48 ($t(77)=9.25$, $p<.001$).

Die Effektstärken liegen auch im Vergleich mit Tinnituskliniken, die diese Parameter erfassen und auswerten können, deutlich über der Norm.



Dafür verantwortlich sind die Mitarbeitsfähigkeit der behandelten Patienten, aber sicher auch die besonders günstigen und intensiven Behandlungsmöglichkeiten, die wahrscheinlich nur in einem sehr speziellen Rahmen erbringbar sind.

Dazu gehören die Kompetenz aller unserer Therapeuten, die alle bereits lange mit Tinnitus und Gleichgewichtsstörungen arbeiten, und die Freude an der Arbeit - auch im miteinander arbeitenden Team - bei guten Arbeitsbedingungen und ausreichender Ausstattung ausgezeichnet.

Forschung unter professoraler Leitung

Geblichen ist die wissenschaftliche Neugier unter Leitung des Chefarztes Prof. Dr. Hesse (außerplanmäßiger Professor der Universität Hagen/Witten-Herdecke). Er leitet die Klinik mit HNO-ärztlichem Sachverstand und setzt weitere Impulse bei der Behandlung von Hörstörungen und Tinnitus.

Zu dem HNO Standardwerk

[Hesse, G \(2008\). Tinnitus. Stuttgart Thieme](#) und den jährlichen „Up-dates“ auf dem HNO Kongress in Mainz im November jeden Jahres

und dem **patientenorientierten Buch**, Schaaf, H. und G. Hesse (2011): [Tinnitus: Leiden und Chance](#) im Profil Verlag

sind **neu** erschienen:

das **Manual der Hörtherapie: Schwerhörigkeit, Tinnitus und Hyperakusis**, herausgegeben von Hesse und Schaaf unter Mitarbeit von Frau Siebert und Frau Gehrmann.

und von H. Schaaf, H. (Frühjahr 2012): [Gleichgewicht und Schwindel](#) Kröning, Asanger Verlag, über 100 Abb.; S. 152

Publikationen 2011 aus der Klinik (Auswahl)

Hesse, G. (2011) Neue Leitlinien zur Behandlung des Hörsturzes und des Tinnitus.

Tinnitus-Forum. 2: 22-25. | [Download](#) |

Schaaf, H und G. Hesse (2011) Kasuistik: [Schwindelattacken mit schwankendem Hörverlust](#).
Differenzialdiagnose: M. Menière – Migräne – psychogener Schwindel. HNO 59: 1118-1124

Hesse, G. (2011): Welches Repositionsmanöver ist am effektivsten - 1.Kommentar.

Laryngo-Rhino-Otologie, 2011. **90**: 134-135.

Schaaf, H und L.E Walther (2011)

[Erweiterte Diagnosemöglichkeiten bei M Meniere](#).

Tinnitus-Forum 2/11 S. 40 -45

Schaaf, H. und Ch. Eichenberg (2011):

Kriegsnachbeben im Ohr... bei zusammenbrechenden Welten.

Kasuistik und Katamnese über eine akute psychosomatische Behandlung einer damals 78, jetzt 88 jährigen Patientin. ZPPM, Heft 2; 31 - 40

Walther, L.; Schaaf, H; Sommer, D. Hörmann, K. Luftleitungsinduzierte oculäre VEMP I. Methodik und Untersuchungen bei normalen Probanden. Laryngo-Rhino-Otol; 90: 410-415

Walther, L.; Schaaf, H.; Sommer, D.; Hörmann.:

Luftleitungsinduzierte oculäre VEMP: II.

Erste klinische Untersuchungen. Laryngo-Rhino-Otologie; Ausgabe eFirst

Walther, L.E, Rogowski, M, Hörmann, K, Schaaf, H., Löhler, J (2011) Ocular vestibular evoked myogenic potentials to air conduction (AC oVEMP): useful in clinical practice. Oczne miogenne przedsiönkowe potencjaj wywoane (AC oVEMP) uzyskiwane drog stymulacji powietrznej: uyteczno w praktyce klinicznej. Otolaryngol Pol 65 (5): 333-338

Eghlimi, B.,Schaaf, H. Hesse, G.

Bestimmung der Subjektiven Visuellen Vertikale (SVV) mit einem portablen System - Vergleich zu der bisherigen an eine Dunkelkammer gebundene Standardmethode.

Im Druck für die HNO



Einladung zum Nachsorgetreffen

**am Samstag, den 10.03.2012 in der
Tinnitus-Klinik Dr. Hesse, Große Allee 50**

Das Treffen ist ein Angebot an unsere ehemaligen, aktuellen und zukünftigen Patienten als Nachsorge, Auffrischung und Orientierung.

Programm:

9.00 bis 12.00 Uhr: Workshops
(Bitte anmelden im Chefsekretariat)

12.00 bis 14.00 Uhr: Mittagspause

14.00 bis 14.45 Uhr: Prof. Dr. Hesse:
Aktuelles zur Behandlung von Tinnitus

14.45 Uhr bis 15.15 Uhr

Frau Elke Knör (Ehrevorsitzende der DTL)

Chronische Erkrankungen und der Einfluss von Selbsthilfe

Pause

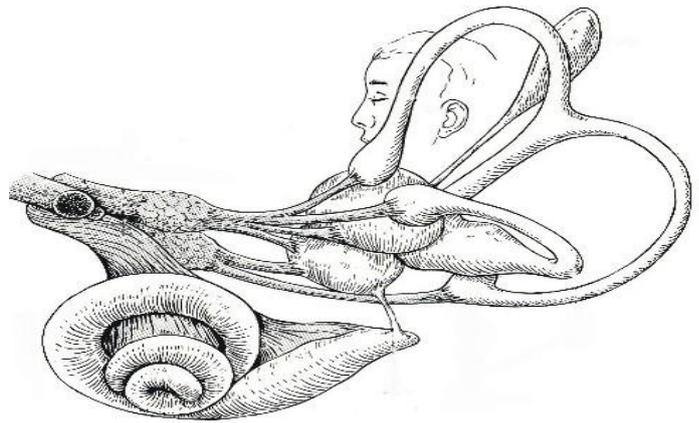
16.00 Uhr bis 16.30Uhr D. Kranz
(Psych. Psychotherapeut)

Möglichkeiten der Hypnosetherapie bei Tinnitus

ab 16.30 Uhr Diskussion und Fragestunde

Das Gleichgewichtsinstitut Hesse(n)

eine neurootologische
und psychosomatische Spezialambulanz
zur Diagnostik und Behandlung von
Gleichgewichtsstörungen.



Das Gleich-Gewicht zu halten, kann in schwierigen Zeiten und raschen Veränderungen ein schwieriges Unterfangen und mehr als ein organisches Problem sein.

Seit Anfang 2010 findet sich unter dem Dach der „Tinnitus Klinik Dr. Hesse“ in der Großen Allee 50 das nun voll ausgestattete Gleichgewichtsinstitut Hesse(n).

Hier werden neurootologische Untersuchungen und Befunde verknüpft mit der ganz persönlichen Lebensgeschichte (und dem Werdegang) des Patienten.

Ziel ist es, die veränderbaren Faktoren für die Verbesserung der Gleichgewichtssituation herauszuarbeiten, um dann mit Hilfe einer besseren Kenntnis auch der aufrechterhaltenden Faktoren **Lösungsmöglichkeiten** zu erarbeiten und aufzuzeigen.

Wenn ein stimmiges Wirkmuster erarbeitet werden kann, dann können therapeutische, häufig langfristig angelegte Schritte entwickelt werden.

Diagnostisches Angebot (Auswahl)

- Psychosomatisch ausgerichtete biographische Anamnese
- Klinische Untersuchung
- Lagerungsmanöver, Posturographie
- Tonschwellenaudiometrie
- Kalorische Spülung **mit** Wendetest zur Überprüfung der Utrikulusfunktion
- Vestibulär evozierte Potentiale zur Überprüfung der Sacculusfunktion (c-VEMPs)
- Vestibulär evozierte Potentiale zur Überprüfung der Utrikulusfunktion (o-VEMPs)
- Rotatorische Tests – Pendel und Trapez
- Optokinetische Tests
- Testdiagnostik zur Schwindelbelastung

Die **Abschlussgespräche** erfolgen bei Dr. med. H Schaaf oder bei Prof. Dr. Hesse

Anmeldung: Frau Wagner 05691/800 339

Tinnitus Klinik Dr. Hesse

Ohr und Hörinstitut Hesse(n) im Krankenhaus Bad Arolsen

Große Allee 50, 34454 Bad Arolsen

Ambulanz: Frau Wagner: 05691/ 800 339 - Fax: 05691/800-329

email: info@tinnitus-klinik.net

www.tinnitus-klinik.net * www.ohrinstitut.de

Redaktion: Dr. Schaaf, Prof Dr. Hesse (V.i.S.d.P)

