

Deutscher Schwerhörigenbund e.V.

**Parlamentarischer Abend zur Verbesserung der
Versorgung schwer hörbeeinträchtigter Menschen**

Berlin, 3. März 2021 – Welttag des Hörens

Begrüßung und Einführung



Dr. Matthias Müller

Präsident
Deutscher Schwerhörigenbund e. V.

Herzlich willkommen!



Dr. Matthias Müller
Präsident Deutscher Schwerhörigenbund (DSB)

Der Hörgeschädigte und seine richtige, bestmögliche Versorgung mit Hörsystemen wird am Welttag des Hörens in den Fokus gerückt und unsere Gesellschaft dadurch sensibler für Menschen mit Behinderungen gemacht!



Jens Spahn
Bundesminister für Gesundheit

Gutes Hören ist wichtig für ein selbstbestimmtes Leben. Es geht um mehr als nur gut zu hören.



Agenda:

- 18:30 Uhr **Begrüßung und Einführung**
Dr. Matthias Müller
- 18:45 Uhr **Gutes Hören verbessert das Leben**
Frau Ursula Soffner
- 19:00 Uhr **Wenn Hörgeräte nicht mehr ausreichen, beginnt das Labyrinth**
Dr. med. Harald Seidler
- 19:40 Uhr **Die Unterversorgung schwer hörbeeinträchtigter Menschen in Deutschland**
Prof. Dr. med. Timo Stöver
- 20:00 Uhr **Fragerunde**
- 20:20 Uhr **Der gesundheitspolitische Handlungsbedarf**
Prof. Dr. med. Timo Stöver
- 20:30 Uhr **Diskussionsrunde**
- 21:00 Uhr **Abschluss**

WHO – World Report on Hearing

- Weltweit leben **20%** der Menschen mit einem Hörverlust¹
 - Deutschland: ca. **14 Mio.** Menschen²
 - Davon ca. **1,2 Mio.** Menschen mit hochgradigem bis an Taubheit grenzendem Hörverlust³
- In Deutschland leben rund **5,8 Mio.** Menschen mit einer beeinträchtigenden Schwerhörigkeit;
3,8 Mio. von ihnen sind unbehandelt⁴
 - Die WHO schätzt, dass im Jahr 2050 fast **2,5 Milliarden** Menschen mit einem gewissen Grad an Hörverlust leben werden.¹
 - Ca. **700 Mio.** davon werden Rehabilitationsleistungen benötigen¹
 - Gründe:
 - Erhöhte Lebenserwartung und Lebensstil; Alternde Bevölkerung
 - Vermehrte Hörverlust-Diagnosen:
 - Verbesserte Hörtests
 - Hörscreenings bei Neugeborenen

Unterversorgung in Deutschland

- Unbehandelte Schwerhörigkeit verursacht in Deutschland Kosten in Höhe von 39 Milliarden Euro pro Jahr¹
- Ca. **50.000** Cochlea-Implantat (CI)-Träger in Deutschland
- Für ca. **700.000 – 1,0 Mio.** Menschen könnte ein Cochlea-Implantat eine Lösung sein
- BVHI / EHIMA:
 - **97 %** der Hörgeräte-Träger sagen „Hörgeräte erhöhen die Lebensqualität“
- Hochgradig Schwerhörige werden mit Hörgeräten versorgt, oftmals braucht es jedoch Versorgung über das Hörgerät hinaus
- Sicherstellungsauftrag: Patientenzugang von schwer hörbeeinträchtigten Menschen zur Therapie gewährleisten

¹ BVHI: Hörsystemimplantate

Danksagung

Wir möchten uns an dieser Stelle noch einmal ganz herzlich für Ihr Engagement, Ihre Zeit und Ihre aktive Teilnahme bedanken bei:

Frau Welter

Frau Soffner

Herrn Dr. med. Seidler

Herrn Prof. Dr. med. Stöver

für die wertvollen und anregenden Beiträge, Diskussionen und vertrauensvolle Zusammenarbeit, um gemeinsam die Welt des Hörens zu verändern.

Organisatorisch



Ihre Fragen können Sie per slido stellen,
den Link zu slido finden Sie in der Chat-Box.

Moderation



Renate Welter

Vorstand
Deutscher Schwerhörigenbund e. V.

Gutes Hören verbessert das Leben



Frau Ursula Soffner

Vizepräsidentin
Deutscher Schwerhörigenbund e. V.

Was erwartet Sie?

- Vorstellung meiner Person
- Mein Weg zum Cochlea-Implantat
- Wie hat das Cochlea-Implantat mein Leben verändert?
- Wie hat mein Umfeld auf das Cochlea-Implantat reagiert?

Vorstellung meiner Person

- Ursula Soffner, 49 Jahre jung
- Wohnort: Neunkirchen, Saarland
- Beruf: Physiotherapeutin
- Ehrenamtliche Tätigkeit:
Vizepräsidentin des Deutschen
Schwerhörigenbund e. V. &
in der Weiterbildung zur Audiotherapeutin
- Erstes Cochlea-Implantat Ende 2002
- Beidseitige Cochlea-Implantat-Trägerin seit 7 Jahren
- Leidenschaftliche Ruderin



Mein Weg zum Cochlea-Implantat

- Seit Geburt betroffen
- Aufgrund alter Indikationsstellung entstand eine Erschöpfung
- Langer Entwicklungs-/Behandlungsweg zum Cochlea-Implantat = 12 Jahre
- Erstes CI → Medizinische Hochschule Hannover
Zweites CI → Uniklinikum Mannheim
- Bestmögliche Hörversorgung:
 - 3 Universitätsärzte
 - 1 Kinderärztin
 - > 5 ambulante HNO-Ärzte



Wie das Cochlea-Implantat (CI) mein Leben verändert hat?

- Cochlea-Implantat ermöglichte ein neues Leben
- Verbesserung der Lebensqualität durch die leichtere Kommunikation dank des Cochlea-Implantats
- Durch das Cochlea-Implantat: Fähigkeit zum Hören und Zuhören zurückerlangt
- Heute: Endlich wieder mit Freunden und Ruderkameraden problemlos unterhalten, singen und gemeinsam lachen
- Mit dem Cochlea-Implantat sind auch große Ruderregatten möglich
- Ehrenamtliche Tätigkeit als Vizepräsidentin des Deutschen Schwerhörigenbundes e.V. seit 2019



Wie hat mein Umfeld auf das Cochlea-Implantat reagiert?

- Aktive und sichere Teilnahme am Gesamtgeschehen wieder möglich
- Viele akustische Missverständnisse sind weggefallen, Gesprächen folgen wurde erleichtert und die Unterscheidung von verschiedenen Stimmen deutlich erleichtert
- Teilnahme an Besprechungen im beruflichen Umfeld, sichere Interaktion in der Arbeitswelt waren dann möglich
- Umfeld begeistert über große Diskussionsfreude



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Wenn Hörgeräte nicht mehr ausreichen, beginnt das Labyrinth



Dr. med. Harald Seidler

Chefarzt Fachklinik für Hals-Nasen-
Ohren-Heilkunde
MEDICLIN Bosenberg Kliniken
Cochlea-Implantat-Träger

Consumer and Professional Advocacy Committee (CAPAC)

Ms Barbara Kelley (co-Chair)

Executive Director of Hearing Loss Association of America (HLAA)

Dr Harald Seidler (co-Chair)

CI User, representative of the International Federation of Hard of Hearing People and immediate past President of the German Association of the Hard of Hearing (1996- 2019)

Dr Leo De Raeve

European Association of Cochlear Implant Users (EURO-CIU)

Professor Bernard Fraysse

International Federation of Otorhino Laryngological Societies (IFOS)

Ms Darja Pajk

European Federation of Hard of Hearing People (EFHOH) and CI user

Ms Donna Sorkin

American Cochlear Implant (ACI) Alliance and CI user

Professor George Tavartkiladze

International Society of Audiology (ISA)



International Society of Audiology



Cochlear Implant International Community of Action (CIICA)

The vision of CIICA is a world in which awareness of the benefits of CI are well known to those with deafness and hearing loss, their families, professionals in the field of deafness and hearing loss, the general public and public health decision makers. A world where access to CI and lifelong support is available for all appropriate.



International Steering Group:

Teresa Amat, Parent, Speech Therapist, President European Association of CI Users (EURO-CIU)

Leo De Raeve, PhD, Director, ONICI, Scientific Advisor to EURO-CIU, Belgium

Qais Khan, CI user and advocate, UK

Eddie Mukaaya, Parent, Founder and Executive Director Hear His Voice, Uganda

Barbara Kelley, Executive Director of the Hearing Loss Association of America (HLAA), USA

Harald Seidler, MD, CI User and ENT specialist, DCIG, Germany

Darja Pajk, CI User, Occupational Therapist, Board Member of European Federation of Hard of Hearing

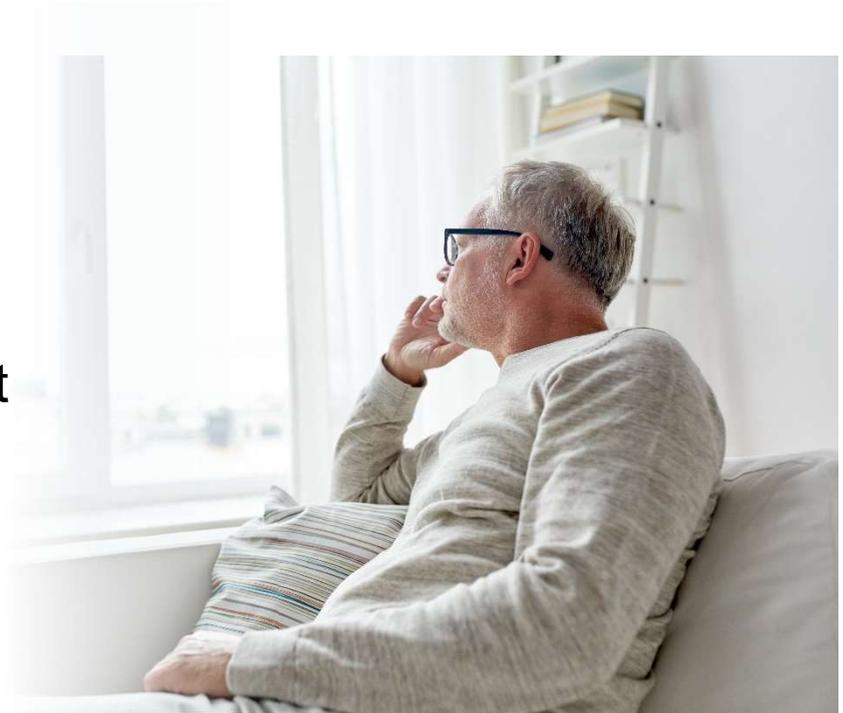
Lee Schoushkov, Chief Executive NCIT, PINDROP Foundation, New Zealand

Ruth Warick, HA user, President, International Federation of Hard of Hearing (IFHOH)

Hörverlust hat weitreichende Folgen

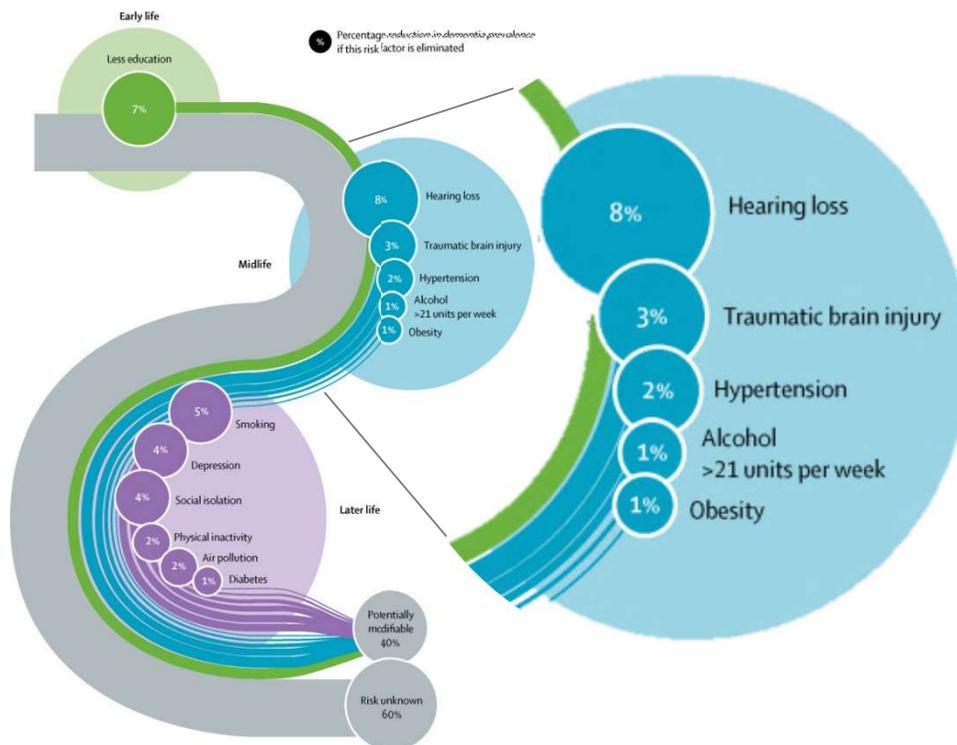
Hörverlust wirkt sich massiv auf das Leben der betroffenen Personen aus¹:

- Kommunikationsprobleme
- Eingeschränkte Lebensqualität
- Einer der Hauptgründe für Erwerbsunfähigkeit



1) World Health Organization. Addressing the rising prevalence of hearing loss. 2018. Abrufbar unter: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260336/1/9789241550260-eng.pdf> (Zugriff: Juni 2019)

Hörverlust ist der bedeutsamste, veränderbare Risikofaktor für Demenz¹



- Demenz-Risiko steigt mit dem Schweregrad eines Hörverlusts an²
- Behandlung von Hörverlust konnte die Demenz-Inzidenz verringern¹

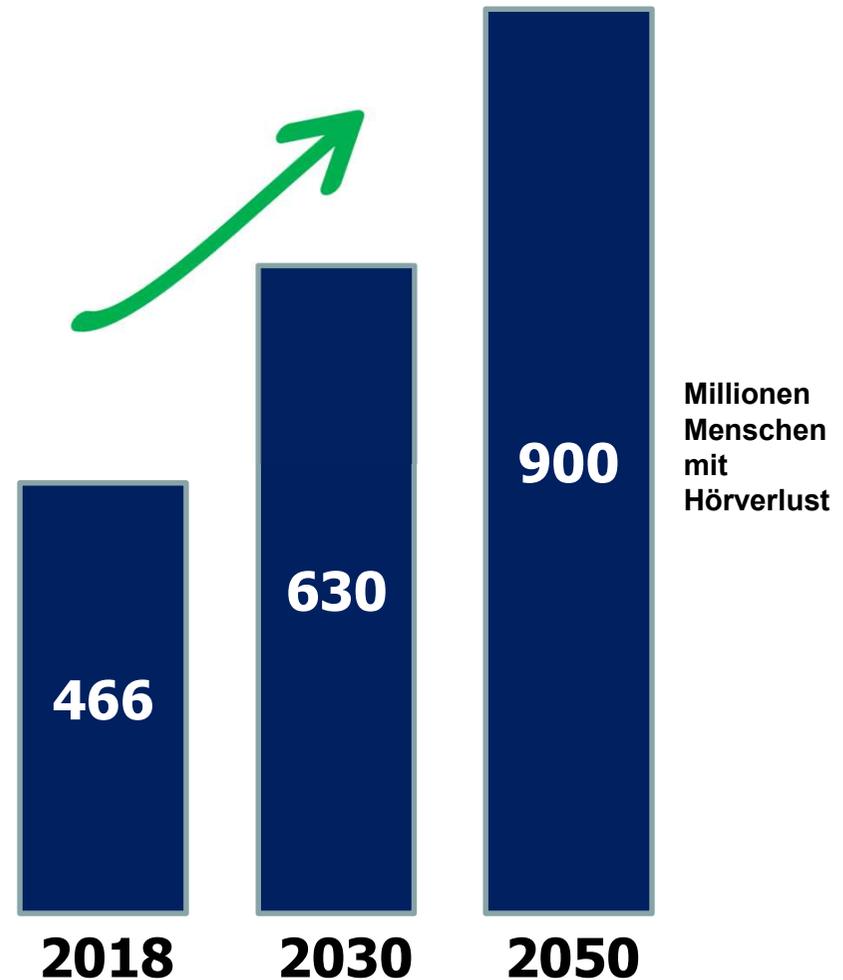
1) Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, Brayne C, Burns A, Cohen-Mansfield J, Cooper C, Costafreda SG. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. The Lancet. 2020 Aug 8;396(10248):413-46. *Lin FR Arch Neurol* 2011;68(2):214-20

2) Lin FR, Metter EJ, O'Brien RJ, Resnick SM, Zonderman AB, Ferrucci L. Hearing loss and incident dementia. *Archives of neurology*. 2011 Feb 14;68(2):214-20.

Die Prävalenz des Hörverlust nimmt stark zu

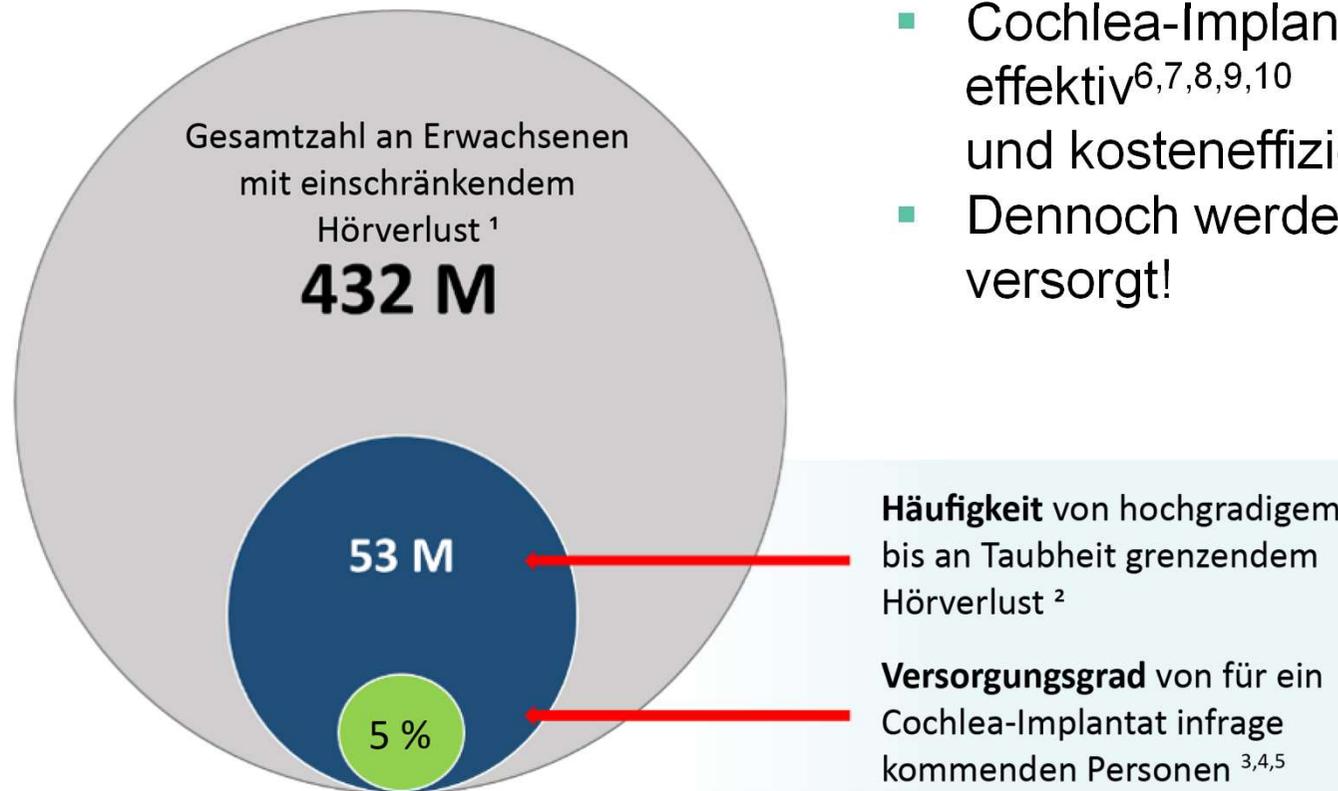
- Weltweit leiden ~ 466 Millionen Menschen an Hörverlust!
 - ~ 6 % der Bevölkerung
 - ~ 33 % der über 60 Jährigen

- Prognose:
 - 2030: 630 Mio. Menschen
 - 2050: > 900 Mio. Menschen
~ 10 % der Bevölkerung



1) World Health Organization. Addressing the rising prevalence of hearing loss. 2018. Abrufbar unter: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260336/1/9789241550260-eng.pdf> (Zugriff: Juni 2019)

Besonders stark hörgeschädigte Menschen brauchen mehr als Hörgeräte



1) World Health Organization. Deafness and hearing loss. Abrufbar unter: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss> (Zugriff: Juni 2019); 2) Global Burden of Disease Hearing Loss Expert Group. *Eur J Public Health* 2013;23:146–52; 3) Sorkin D. *Cochlear Implants Int* 2013;14(Suppl 1):S1; 4) De Raeye L. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2016;133(Suppl 1):S57–60; 5) Raine C. *Cochlear Implants Int* 2013;14(Suppl 1):S32–7; 6) Lenarz T *et al. Audiol Neurootol* 2017;22:61–73; 7) Bassim MK *et al. Laryngoscope* 2005;115:1568–73; 8) Shield B. Evaluation of the social and economic costs of hearing impairment. A report for Hear-it. 2006. Abrufbar unter: https://www.hear-it.org/sites/default/files/multimedia/documents/Hear_It_Report_October_2006.pdf (Zugriff: Juni 2019); 9) Woodcock K, Pole JD. *Int J Rehabil Res* 2008;31:297–304; 10) Sanchez-Cuadrado I *et al. Ann Otol Rhinol Laryngol* 2013;122:222–8; 11) Bond M *et al. Health Technol Assess* 2009;13:1–330
CI, Cochlea-Implantat; M, Millionen

Auch in Deutschland sind viele Menschen von Hörverlust betroffen

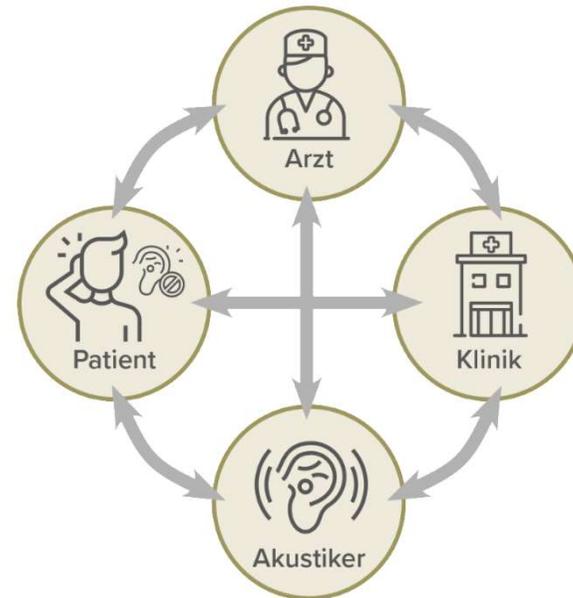
- ~10 Mio. berichten über Hörverlust¹
 - ~3,7 Mio. tragen Hörgeräte
- ~1,2 Mio. benötigen mehr als Hörgeräte²
 - ~50.000 tragen Cochlea-Implantate³
- 6.700 Hörakustiker⁴
- 4.500 niedergelassene HNO-Ärzte⁵
- 70 implantierende Kliniken⁶



- 1) BVHI. Abrufbar unter: https://bvhi.org/wp-content/uploads/2020/07/BVHI-Zahlen-Daten-Fakten-zur-Ho%CC%88rgera%CC%88teversorgung-in-Deutschland_2020-07-16.pdf. (Zugriff: 15.01.2021)
- 2) Sohn W. Schwerhörigkeit in Deutschland. DSB Report 3/2000 Solingen; 1999
- 3) Schätzung basierend auf Cochlea-Implantate Statistische Angaben zur Versorgung gehörloser Menschen mit Cochlea-Implantaten sowie Übersicht zu Studien über die erzielten Resultate bei der frühkindlichen Implantation, Wissenschaftliche Dienste, Deutscher Bundestag. WD 9 - 3000 - 016/18. Abrufbar unter: <https://www.bundestag.de/resource/blob/562774/3e41a2ce1f41897e55821f878dc37897/WD-9---016-18-pdf-data.pdf> (Zugriff: 09.02.2021)
- 4) Statista. Abrufbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/71450/umfrage/hoergeraete-akustiker-und-fachgeschaefte-in-deutschland/#:~:text=Die%20Statistik%20zeigt%20die%20Anzahl,etwa%206.700%20H%C3%B6rakustik%20Betrieben%20besch%C3%A4ftigt.> (Zugriff: 15.01.2021)
- 5) BAK. Abrufbar unter: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2018/Stat18AbbTab.pdf (Zugriff: 15.01.2021)
- 6) DCIG: Abrufbar unter: https://www.schnecke-online.de/1/01%20Themen/Basiswissen/Auswertung_Klinikabfrage_2020_end.pdf (Zugriff: 15.01.2021)

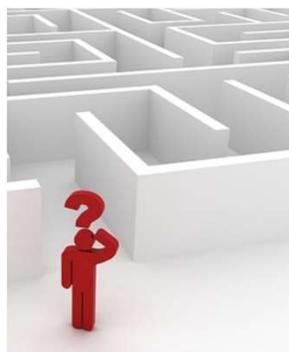
Erschwerter Zugang zur Patientenversorgung

**Langer Kreislauf zwischen
Akustiker und HNO-Arzt bis zur
Cochlea-Implantat-Klinik und
lebenslangen Nachsorge**



Der Sensibilisierungsgrad hinsichtlich Cochlea-Implantaten ist bei den Gesundheitsdienstleistern der Primärversorgung [...] unzureichend¹

S2k-Leitlinie Cochlea-Implantat Versorgung



Vom Einsetzen der hochgradigen Schwerhörigkeit bis zur CI-Empfehlung vergehen oftmals viele Jahre.

¹) Buchman CA, Gifford RH, Haynes DS, Lenarz T, O'Donoghue G, Adunka O, Biever A, Briggs RJ, Carlson ML, Dai P, Driscoll CL. Unilateral cochlear implants for severe, profound, or moderate sloping to profound bilateral sensorineural hearing loss: A systematic review and consensus statements. JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery. 2020 Oct 1;146(10):942-53.

Modernes Reha-Konzept Bosenberg

- Hochwertige fachspezifische Rehabilitation heute notwendig
- Hohe technische und personelle Fachkompetenz notwendig
- Barrierefreiheit erfordert hohen Aufwand
- Dies ist nur in großen Spezialeinrichtungen wirtschaftlich darzustellen
- Reha ist kein Erholungsheim, sondern eher ein Fitnesszentrum für die Ohren
- Pädagogische Konzepte der Informationsvermittlung für CI-Träger effizient
- Alltag ist Qualitätskontrolle der Reha-Konzepte durch DRV, GKV und Bewertungsportale der Reha-Kliniken



Qualitäten des Hörens als Ziele bei Hörrehabilitation

Skalierung:

- Diskrimination
- Räumliches Hören
- Kommunikation in Ruhe
- Kommunikation im Störgeräusch
- Telefonieren
- Kommunikation in Gruppen
- Höranstrengung (listening effort)
- Hörkondition
- Nonverbales Hören

Berufsfelder der Hörrehabilitation

Abteilungsleiter in einem Labor	Floristin	LWK-Fahrer im Nahverkehr	Schneiderin
Abteilungsleiterin Discountmarkt	Friseurin	LWK-Fahrerin	Schreiner
Agrartechniker	Gärtner	MA Sozildienst/ Pflegeberatung	Schrift- und Grafikmalerin
Allgemeinmediziner und Amtsarzt	Gastronom	MA Werkstatt für psychisch Kranke	Schülerin - strebt Studium an
Altenpflegerin	Gastwirt - ausgesteuert	Magazinverwalter	Schülerin am Gymnasium
Arzthelferin	Großhandelskauffrau	Maler und Lackierer	Sekretärin
Audiotherapeut	Handwerksmeister	Maschinenbauschlosser	Selbstständiger Kaufmann
Aussendienstverkäufer	Hausfrau	Maschinenkonstrukteur	Stellv. PDL im ambulanten Pflegedienst
Automobilkauffrau	Hausmeister	Maschinenschlosser	Studiert aktuell Kunst und Bildhauerei
Bäcker	Hauswirtschafterin	Maschinist im Stahlwerk	Studium
Bankangestellte	Industriekauffrau	Mechaniker	Tankwart
Bankkaufmann	Installateur	med. Schreibkraft und Stationssekretärin	techn. Zeichnerin
Bauzeichnerin	Justizangestellte	Mediengestalterin	Textil- und Modedesignerin
Bergmann	Justizbeamtin	Mediengestalterin - arbeitssuchend	Umschulung zum Altenpfleger
Berufsschullehrer	Kauffrau	Mess- und Regelmechanikerin	ungeleiteter Lagerarbeiter
Bibliotheksassistentin	kaufm. Angestellter	Mitarbeiterin in einer Druckerei	Unternehmensberater
Bilanzbuchhalterin	kaufm. Angestellter in der Verwaltung	Mitarbeiterin in Wohnheim für Behinderte	Verfahrensingeneur
Briefträgerin	Kaufmann	Molkereihelferin - pflegende Angehörige	Verkäuferin
Buchdrucker	KFZ-Mechaniker	momentan Arbeitssuchen	Verkäuferin im Großhandel
Buchhalterin	Kindergeldspezialistin bei der Arge	Monteur/Schlosser im Bergbau	Verkehrskauffrau
Bürogehilfin	Kinderkrankenschwester	MTA/CTA	Versicherungsmakler
Bürokraft in Ausbildung	Kinderpflegerin	Näherin	Verwaltungangestellte Bundespolizei
Büropraktiker	Kommunikationselektronikerin	Parkettleger	Verwaltungsangestellte
Chemietechniker	Konditorin	Personalsachbearbeiter	Verwaltungsfachangestellte
CNC-Dreher	Kranführer/ Kransachkundiger	Pflegeassistentin im Altenheim	Verwaltungsgehilfin
CNC-Fräser	Krankenschwester	Pflegehelferin	Verwaltungssekretärin
Dachdecker	Küchenhilfe	Physiotherapeut	VMT/AMTA
derzeit Studentin	Kurs als Wirtschaftsgehilfin	Physiotherapeut und Masseur	Werkzeugbauer
Direktionsassistentin	Lagerarbeiter	Physiotherapeut und Masseur	Werkzeugmacher
EDV-Fachfrau	Lagerarbeiter/ Hilfsarbeiter	Projektleiterin im Messen und Informationswesen	Wirtschaftsinformatiker
EDV-Kauffrau Medizincontolling	Lagerist	PTA	Zahntechniker
Einzelhandelskauffrau	Lagerist und Prüfungsmeister HWK	Referent für Gehörlose	Zahntechnikmeister
Elektroinstallateur	Landwirt	Regierungsangestellte	Zerspanungsmechaniker

Reha-Ziel: Steigerung der Kommunikationskompetenz sozialmedizinische Beurteilung

- Kommunikation ist mehr als nur Hören z. B.:

1. Orchestermusiker, Solist → Musikunterricht
2. Krankenschwester Intensivstation → Normalstation, Pflege, Labor.
3. Wechselschicht → Tagdienst (Personalbesetzung)

- Keine übermäßige Anforderung an Kommunikation:

1. Telefondienst, Callcenter, Kundencenter

- Keine Lärmbelastung:

1. > 85 dB
2. Teambesprechung in Lärmumgebung
3. Publikumsverkehr Kundencenter
4. Gefahrenarbeitsplätze (Notrufe, Staplerfahrer, Lageristen, Stahlwerk, bewegliche gefährliche Teile etc.)
5. Arbeitsschutz muss gewährleistet sein

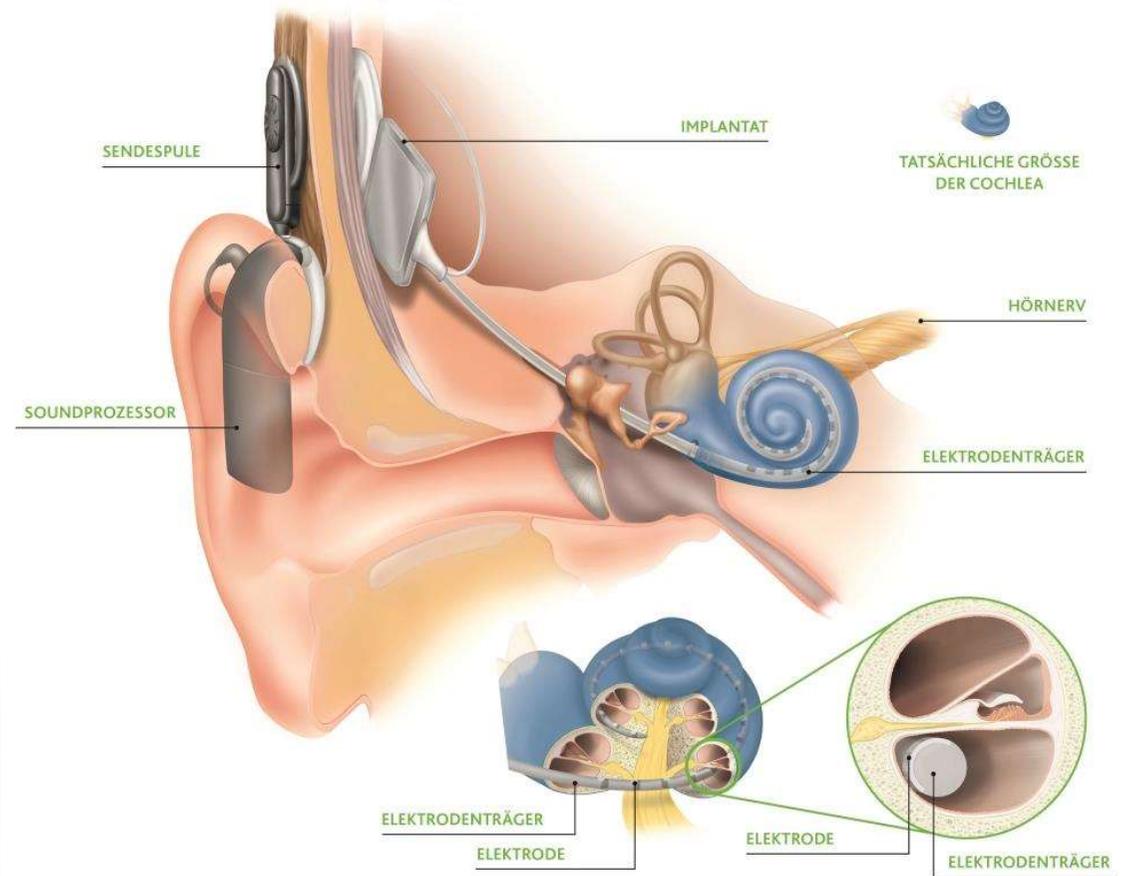
Ziel Bosenberg REHA

Ziel Bosenberg:

Bei 80 % der CI-Träger sollte nach 3 Monaten die berufliche Wiedereingliederung abgeschlossen sein.

Durch optimalen REHA-Prozess Einsparung durch Reduktion der Gesamtkosten für die Wiedereingliederung!

Cochlea-Implantat (CI)



Wie sieht die Realität aus?

- Hören in Ruhe wird in der Regel verbessert
- Klangverfremdung insbesondere der eigenen Stimme, Überfrachtung des Hochtonbereiches
- Hören im Störgeräusch häufig insuffizient
Kaum Verbesserung gegenüber der Hörgerätezeit
- Telefonieren oft nur mit Freisprechen oder bekannten Telefonpartnern möglich (Datenschutz)
- Dadurch Hindernisse bei der beruflichen Re-Integration
- Versagensängste am Arbeitsplatz durch belastende Situationen/
Erfahrungen vor der CI-Versorgung

CI-Teamarbeit

- Cochlea-Implantat-Versorgung komplex
- Implantation nur noch in entsprechend qualifizierten Zentren
- Interdisziplinäres Expertenteam und adäquate technische Ausstattung erlaubt

Aktuelle politische Situation

- Ausbildungskriterien für CI-Ingenieure (Vorschlag DGA) erst am Anfang
- Modell Bosenberg/HTW Master CI professional
→ dort ausbilden, wo die Patienten sind
- Nachsorge: Lebenslange Nachsorge?
Wer macht das? Wer ist verantwortlich?
OP-Klinik, CI-Zentren, HNO-Arzt, Hörakustiker, CI-Ingenieur?
- Welcher Kostenträger ist wofür verantwortlich?
- Aufgabenverteilung zwischen GKV und DRV

Beratung und Aufklärung (präoperativ)

- **Erläuterung des Versorgungsablaufs (prä- und postoperative Phase inklusive Rehabilitation)**
- Funktion und Wirkungsweise eines CI
- Verschiedene CI-Systeme: Die Beratung erfolgt herstellerneutral. Sie gibt dem Patienten Kriterien an die Hand, mit denen er eine Auswahl für seine individuelle Situation treffen kann
- Vorstellung alternativer Versorgungs- und Behandlungsformen
- Unterschiede zu Hörgeräten und Integrierbarkeit zur bestehenden Hörsystemversorgung
- Operatives Vorgehen und Risiken der Operation
- Erfolgsaussichten einer CI-Versorgung
- Abklärung und ggf. Justierung der Erwartungshaltung
- **Individuelle Therapieplanung**
- Vermittlung von Kontaktmöglichkeiten zu Selbsthilfegruppen von CI-Trägern bzw. Eltern von CI-Trägern
- Einschränkungen und Risiken bei der CI-Versorgung

Voraussetzungen Team

- 2 CI-spezialisierte HNO-Fachärzte
- 1 CI-spezialisierter Audiologe
- 1 Hörtechniker
- 2 Therapeuten
- Hörgeschädigtenpädagogen
- Diplom Sprachheilpädagogen
- Staatlich anerkannte oder akademische Logopäden
- Staatlich anerkannte oder akademische Sprachtherapeuten
- Klinische Sprechwissenschaftler
- Staatlich geprüfte Atem-, Sprech- und Stimmlehrer, Audiotherapeuten

Nachsorge

- Nachsorge soll im Rahmen einer kontinuierlichen Versorgung angeboten werden
- Solange das Implantat genutzt wird
- In der Regel durch die CI-versorgende Einrichtung durchgeführt
- Kann delegiert werden
- Nachsorge kann stationär, teilstationär oder ambulant durchgeführt werden

Zusammenfassung

- CI-Versorgung → Weg aus der Ertaubung ins hörende Leben
- Der Versorgungsweg:
Indikation, Operation, Ersteinstellung und Rehabilitation bis zur lebenslangen Nachsorge
- Elektrisches Hören nicht vergleichbar mit Hörgeräten, Lernprozesse spielen entscheidende Rolle, Angleichung des elektrischen Hörimpuls
- Multidisziplinärer Reha-Prozess
- CI-Versorgung eine sektorenübergreifende Aufgabe → sektorenübergreifendes Versorgungsmodell (ambulant, stationär, Rehabilitation)
- AWMF-Leitlinie, CI → Anstoß zur Neustrukturierung postoperativer und Langzeitversorgung von CI-Trägern
- Gute Hörrehabilitation senkt immense Kosten → frühere berufliche und gesellschaftliche Integration und Vermeidung von Folgeerkrankungen
- Erhalt der beruflichen Leistungsfähigkeit → frühzeitiges intensives Reha-Konzept

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ansprechpartner:

MediClin Bosenberg Kliniken St. Wendel

HNO/Tinnitus/Hörschädigung/CI

CA Dr. med. Harald Seidler

E-Mail Harald.Seidler@mediclin.de

www.mediclin.de

Die Unterversorgung schwer hörbeeinträchtigter Menschen in Deutschland



**Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Universitätsklinikum Frankfurt am Main**
(Direktor: Prof. Dr. med. T. Stöver)



Definition Unterversorgung?

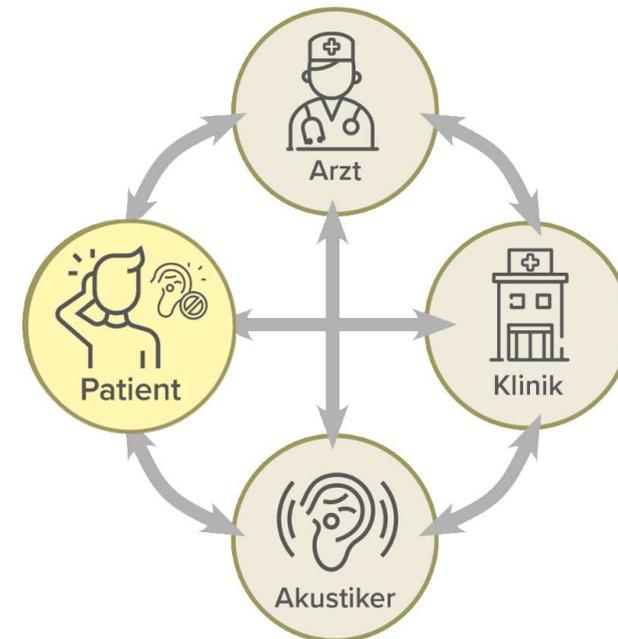
- Quantitative Dimension
- Qualitative Dimension





Am Versorgungsprozess Beteiligte:

- X Patienten
- 6.700 Hörakustiker¹
- 4.500 niedergelassene HNO-Ärzte²
- ca. 70 implantierende Kliniken³

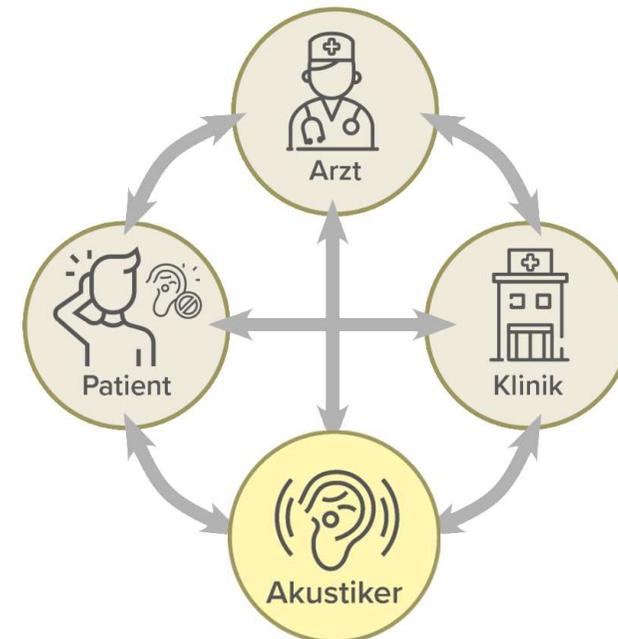


- 1) Statista. Abrufbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/71450/umfrage/hoergeraete-akustiker-und-fachgeschaefte-in-deutschland/#:~:text=Die%20Statistik%20zeigt%20die%20Anzahl,etwa%206.700%20H%C3%B6rakustik%2DBetrieben%20besch%C3%A4ftigt>. (Zugriff: 15.01.2021)
- 2) BAK. Abrufbar unter: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2018/Stat18AbbTab.pdf (Zugriff: 15.01.2021)
- 3) DCIG: Abrufbar unter: https://www.schnecke-online.de/1/01%20Themen/Basiswissen/Auswertung_Klinikabfrage_2020_end.pdf (Zugriff: 15.01.2021)



Am Versorgungsprozess Beteiligte:

- X Patienten
- 6.700 Hörakustiker¹
- 4.500 niedergelassene HNO-Ärzte²
- ca. 70 implantierende Kliniken³

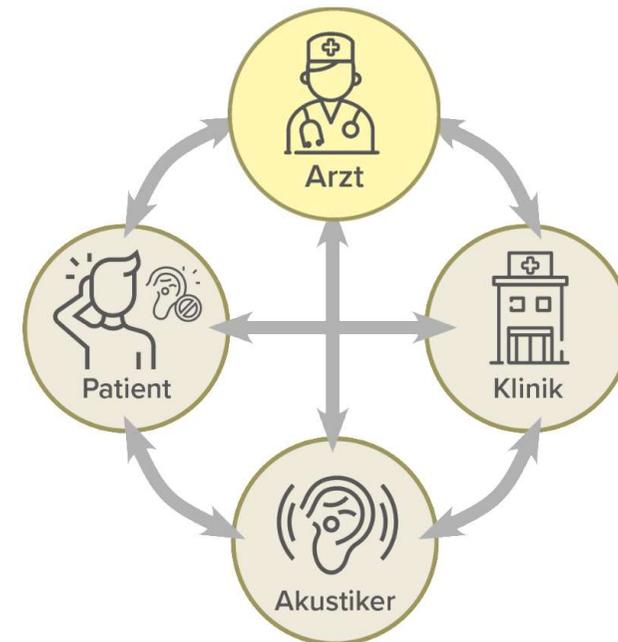


- 1) Statista. Abrufbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/71450/umfrage/hoergeraete-akustiker-und-fachgeschaefte-in-deutschland/#:~:text=Die%20Statistik%20zeigt%20die%20Anzahl,etwa%206.700%20H%C3%B6rakustik%2DBetrieben%20besch%C3%A4ftigt>. (Zugriff: 15.01.2021)
- 2) BAK. Abrufbar unter: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2018/Stat18AbbTab.pdf (Zugriff: 15.01.2021)
- 3) DCIG: Abrufbar unter: https://www.schnecke-online.de/1/01%20Themen/Basiswissen/Auswertung_Klinikabfrage_2020_end.pdf (Zugriff: 15.01.2021)



Am Versorgungsprozess Beteiligte:

- X Patienten
- 6.700 Hörakustiker¹
- 4.500 niedergelassene HNO-Ärzte²
- ca. 70 implantierende Kliniken³

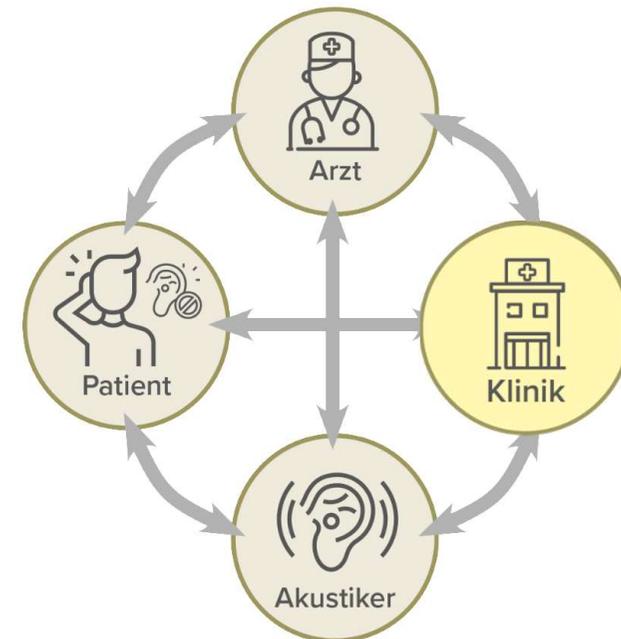


- 1) Statista. Abrufbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/71450/umfrage/hoergeraete-akustiker-und-fachgeschaefte-in-deutschland/#:~:text=Die%20Statistik%20zeigt%20die%20Anzahl,etwa%206.700%20H%C3%B6rakustik%2DBetrieben%20besch%C3%A4ftigt>. (Zugriff: 15.01.2021)
- 2) BAK. Abrufbar unter: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2018/Stat18AbbTab.pdf (Zugriff: 15.01.2021)
- 3) DCIG: Abrufbar unter: https://www.schnecke-online.de/1/01%20Themen/Basiswissen/Auswertung_Klinikabfrage_2020_end.pdf (Zugriff: 15.01.2021)



Am Versorgungsprozess Beteiligte:

- X Patienten
- 6.700 Hörakustiker¹
- 4.500 niedergelassene HNO-Ärzte²
- ca. 70 implantierende Kliniken³

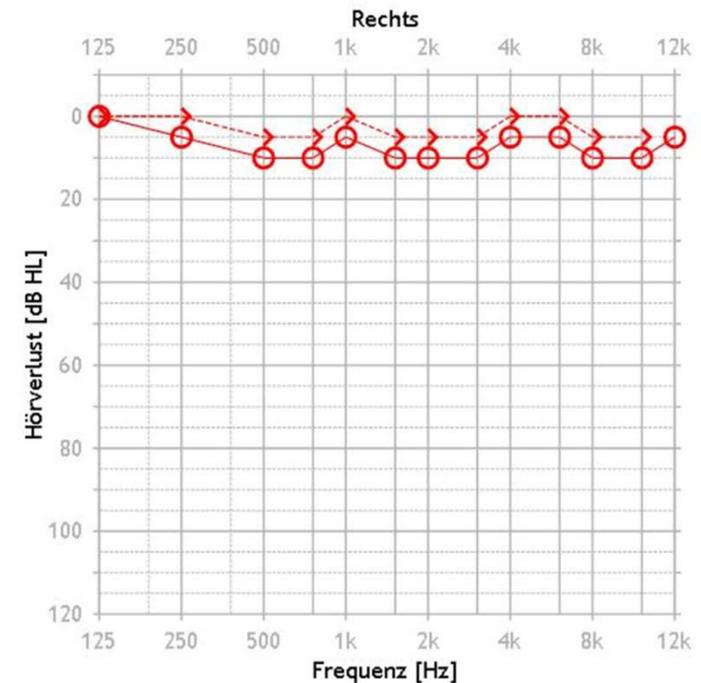


1) Statista. Abrufbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/71450/umfrage/hoergeraete-akustiker-und-fachgeschaefte-in-deutschland/#:~:text=Die%20Statistik%20zeigt%20die%20Anzahl,etwa%206.700%20H%C3%B6rakustik%2DBetrieben%20besch%C3%A4ftigt>. (Zugriff: 15.01.2021)
2) BAK. Abrufbar unter: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2018/Stat18AbbTab.pdf (Zugriff: 15.01.2021)
3) DCIG: Abrufbar unter: https://www.schnecke-online.de/1/01%20Themen/Basiswissen/Auswertung_Klinikabfrage_2020_end.pdf (Zugriff: 15.01.2021)



Erfassung Hörverlust:

- Tonaudiogramm:
 - Hören von (Sinus-)Tönen
- Sprachaudiogramm:
 - Verstehen von Testworten
- Ziel Hörgeräteanpassung:
 - mind. +20%
 - mind. 60% Verstehen (Einsilber)



Willkommen zu
unserem
kostenlosen
Online-Hörtest

Der Resound Online-Hörtest ist ein schneller Weg, um zu messen, wie gut Sie hören. In nur drei Minuten können Sie Ihre Fähigkeiten testen, bestimmte Wörter und Zahlen in einer lärmenden Umgebung zu unterscheiden. Wir empfehlen den Test in einer ruhigen Umgebung ohne Unterbrechungen durchzuführen. Sie haben die Möglichkeit den Test über Lautsprecher oder Kopfhörer durchzuführen.

Machen Sie den Online-Hörtest

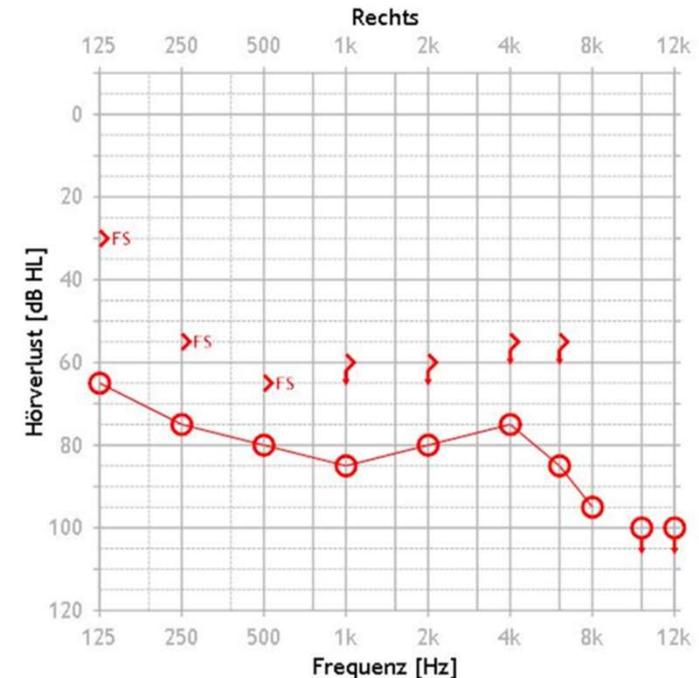
Wie der kostenlose Online-Hörtest abläuft

<https://www.resound.com/de-de/online-hearing-test>



Erfassung Hörverlust:

- Tonaudiogramm:
 - Hören von (Sinus-)Tönen
- Sprachaudiogramm:
 - Verstehen von Testworten
- Ziel Hörgeräteanpassung:
 - mind. +20%
 - mind. 60% Verstehen (Einsilber)



Willkommen zu
unserem
kostenlosen
Online-Hörtest

Der Resound Online-Hörtest ist ein schneller Weg, um zu messen, wie gut Sie hören. In nur drei Minuten können Sie Ihre Fähigkeiten testen, bestimmte Wörter und Zahlen in einer lärmenden Umgebung zu unterscheiden. Wir empfehlen den Test in einer ruhigen Umgebung ohne Unterbrechungen durchzuführen. Sie haben die Möglichkeit den Test über Lautsprecher oder Kopfhörer durchzuführen.

Machen Sie den Online-Hörtest

Wie der kostenlose Online-Hörtest abläuft

<https://www.resound.com/de-de/online-hearing-test>



Erfassung Hörverlust:

- Tonaudiogramm:
 - Hören von (Sinus-)Tönen
- Sprachaudiogramm:
 - Verstehen von Testworten
- Ziel Hörgeräteanpassung:
 - mind. +20%
 - mind. 60% Verstehen (Einsilber)



Willkommen zu
unserem
kostenlosen
Online-Hörtest

Der Resound Online-Hörtest ist ein schneller Weg, um zu messen, wie gut Sie hören. In nur drei Minuten können Sie Ihre Fähigkeiten testen, bestimmte Wörter und Zahlen in einer lärmenden Umgebung zu unterscheiden. Wir empfehlen den Test in einer ruhigen Umgebung ohne Unterbrechungen durchzuführen. Sie haben die Möglichkeit den Test über Lautsprecher oder Kopfhörer durchzuführen.

Machen Sie den Online-Hörtest

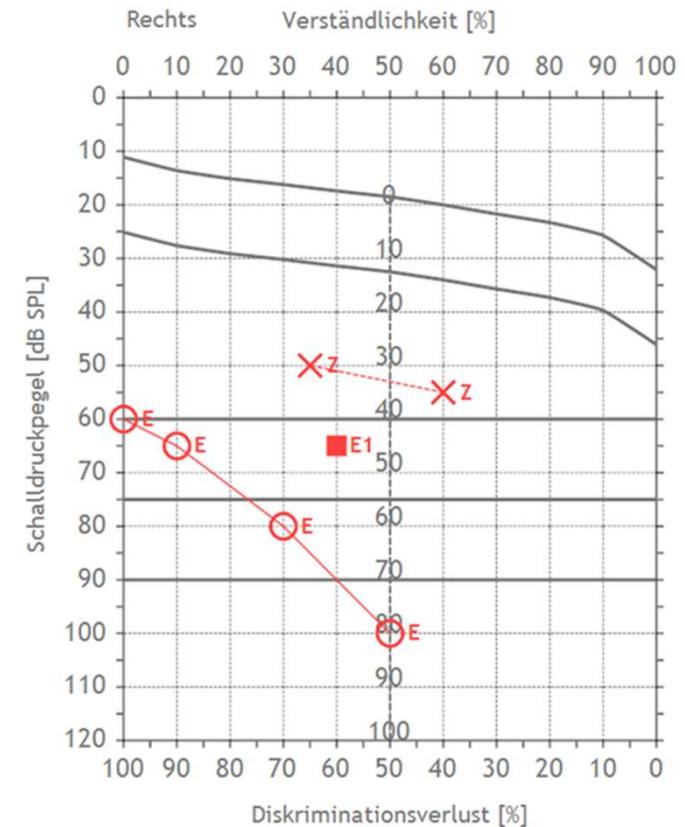
Wie der kostenlose Online-Hörtest abläuft

<https://www.resound.com/de-de/online-hearing-test>



Erfassung Hörverlust:

- Tonaudiogramm:
 - Hören von (Sinus-)Tönen
- Sprachaudiogramm:
 - Verstehen von Testworten
- Ziel Hörgeräteanpassung:
 - mind. +20%
 - mind. 60% Verstehen (Einsilber)



Willkommen zu
unserem
kostenlosen
Online-Hörtest

Der Resound Online-Hörtest ist ein schneller Weg, um zu messen, wie gut Sie hören. In nur drei Minuten können Sie Ihre Fähigkeiten testen, bestimmte Wörter und Zahlen in einer lärmenden Umgebung zu unterscheiden. Wir empfehlen den Test in einer ruhigen Umgebung ohne Unterbrechungen durchzuführen. Sie haben die Möglichkeit den Test über Lautsprecher oder Kopfhörer durchzuführen.

Machen Sie den Online-Hörtest

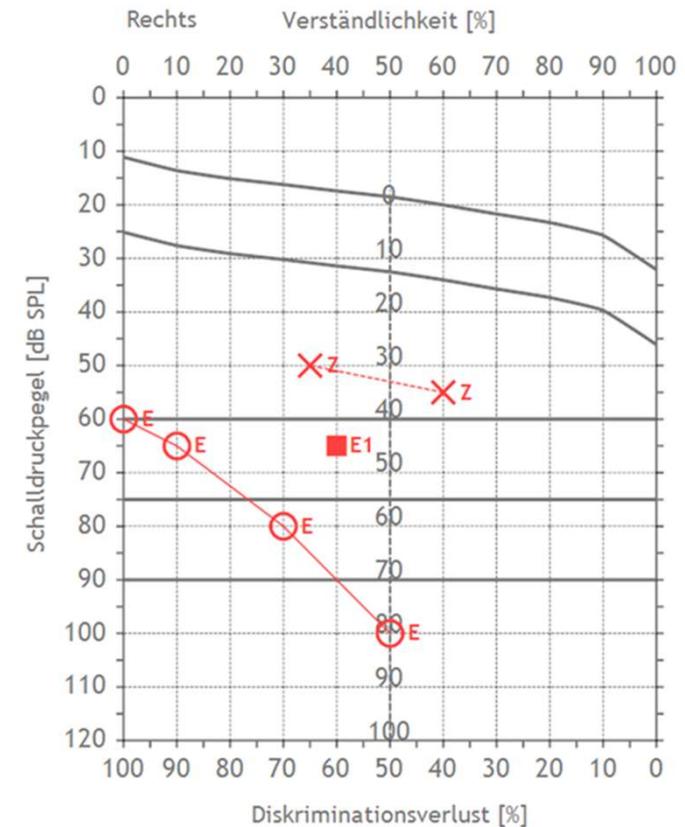
Wie der kostenlose Online-Hörtest abläuft

<https://www.resound.com/de-de/online-hearing-test>



Erfassung Hörverlust:

- Tonaudiogramm:
 - Hören von (Sinus-)Tönen
- Sprachaudiogramm:
 - Verstehen von Testworten
- Ziel Hörgeräteanpassung:
 - mind. +20%
 - mind. 60% Verstehen (Einsilber)



Willkommen zu
unserem
kostenlosen
Online-Hörtest

Der Resound Online-Hörtest ist ein schneller Weg, um zu messen, wie gut Sie hören. In nur drei Minuten können Sie Ihre Fähigkeiten testen, bestimmte Wörter und Zahlen in einer lärmenden Umgebung zu unterscheiden. Wir empfehlen den Test in einer ruhigen Umgebung ohne Unterbrechungen durchzuführen. Sie haben die Möglichkeit den Test über Lautsprecher oder Kopfhörer durchzuführen.

Machen Sie den Online-Hörtest

Wie der kostenlose Online-Hörtest abläuft

<https://www.resound.com/de-de/online-hearing-test>



Einteilung und Altersabhängigkeit von Schwerhörigkeiten:

Einteilung der Schwerhörigkeitsgrade (WHO 2001)

Schwerhörigkeitsgrad	BEHL (dB HL)	Qualitative Beschreibung
0 Keine Beeinträchtigung (No impairment)	≤ 25	keine oder sehr geringe Schwerhörigkeit
1 Geringe Beeinträchtigung (Slight impairment)	26 – 40	Sprache mit normaler Stimme kann in 1 m Entfernung verstanden und wiederholt werden
2 Mittlere Beeinträchtigung (Moderate impairment)	41 – 60	Sprache mit erhobener Stimme kann in 1 m Entfernung verstanden und wiederholt werden
3 Starke Beeinträchtigung (Severe impairment)	61 – 80	einige Wörter werden verstanden, wenn sie in das bessere Ohr geschrien werden
4 Hochgradige Beeinträchtigung inklusive Taubheit (Profound impairment including deafness)	≥ 81	nicht einmal geschriene Sprache wird verstanden



Einteilung und Altersabhängigkeit von Schwerhörigkeiten:

Altersabhängigkeit der Verteilung der WHO Schwerhörigkeitsgrade

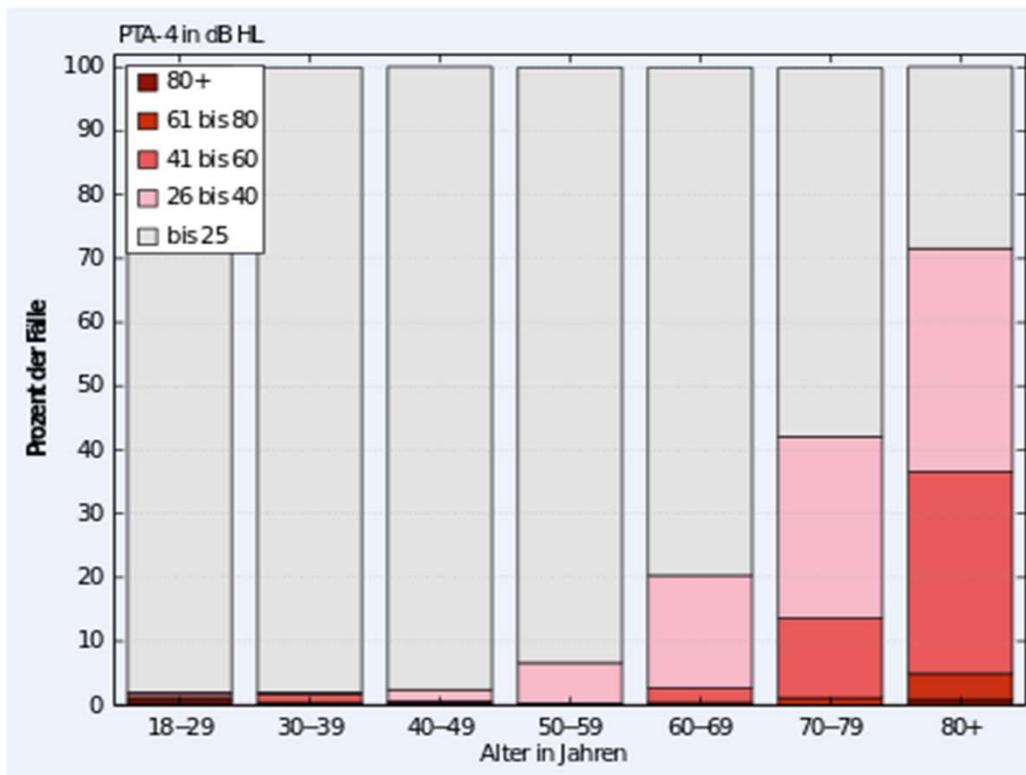
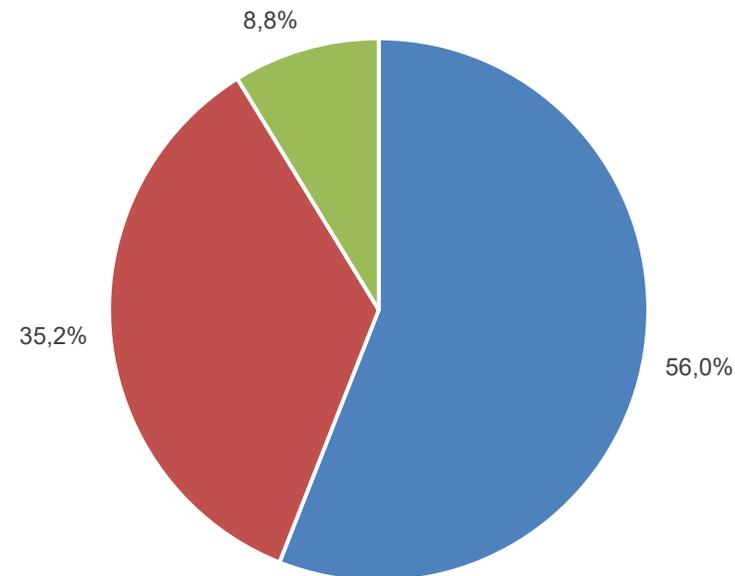


Abb. 18 Prävalenz und graduelle Ausprägung von Schwerhörigkeit nach WHO-Klassifikation, n=1866



Unterversorgung schwer hörbeeinträchtigter Menschen in Deutschland:

- 19 % der deutschen Bevölkerung (> 14 J) sind hörbeeinträchtigt¹
- ≈ 15,8 Millionen Menschen²!



- leichtgradig schwerhörig
- mittelgradig schwerhörig
- hochgradig schwerhörig / an Taubheit grenzend schwerhörig

¹ Sohn W, Jörgenshaus W (2001) Schwerhörigkeit in Deutschland. Z Allg Med 77:143-147

² Bevölkerungszahl angepasst

³ Schätzung, da kein zentrales CI Register vorhanden



Unterversorgung schwer hörbeeinträchtigter Menschen in Deutschland:

leichtgradig schwerhörig (WHO 1)	56,5% = 8. 912 197
mittelgradig schwerhörig (WHO 2)	35,2% = 5. 552 378
hochgradig schwerhörig (WHO 3)	7,2% = 1. 135 714
an Taubheit grenzend schwerhörig (WHO 4)	1,6% = 252 381
Erwachsene mit möglicher CI Indikation	8,8% = 1. 388 094

~ 1 Million Menschen



Quantitative Dimension der Unterversorgung: Hörgerät oder CI?

Zu versorgen:

~ 1 Million Menschen

Derzeit in Deutschland mit CI versorgt:

~ 50.000 (nur ~5%!)

Nicht versorgt: ~ 950.000 Menschen



Auswirkung der Unterversorgung

Medizinische und Soziale Folgen:

- Verlust der gesundheitliche Integrität, gesellschaftlichen Teilhabe und Lebensqualität¹
- bei Kindern: Beeinflussung der Hör- und Sprachentwicklung²
- Entstehung depressiver und demenzieller Erkrankungen^{3,4,5}
- Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit
- Beeinträchtigung in der Raumorientierung und Erhöhung des Sturzrisikos⁶
- Soziale Isolation⁷

Gesundheitsökonomische Folgen:

- Verlust der Erwerbsfähigkeit (Folge: Fehlende Sozialversicherungsbeiträge)
- Zusätzliche Ausgaben der Kostenträger (z.B. nicht genutzte Hörgeräte)
- Medizinische Folgekosten: (z.B. Depression, Demenz, Sturz)

1 Völter et al. 2018 "Can cochlear implantation improve neurocognition in the aging population?" Clin Interv Aging 2018; 13: 701–12

2 Leitlinie Periphere Hörstörungen im Kindesalter 2013, Langfassung, in Überarbeitung: www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/049-010.html (last accessed on 23 February 2020).

3 Tretbar et al. 2019 „Lebensqualität und Depression bei Hörminderung Eine deutsche Bedarfsanalyse“, HNO 2019 · 67:36-44

4 Löhler et al. 2019 „Hearing impairment in old age—detection, treatment, and associated risks.“ Dtsch Arztebl Int 2019; 116: 301–10.

5 Lin et al. 2014 "Hearing loss and dementia—who is listening?" Aging Ment Health 2014; 18: 671–3.

6 Lin et al. 2012 "Hearing loss and falls among older adults in the United States." Arch Intern Med 2012;172: 369–71.

7 Dazert S, Thomas JP, Loth A, Zahnert T, Stöver T (2020) „Cochlea-Implantation - Diagnostik, Indikationen und Ergebnisse der Hörrehabilitation“ Deutsches Ärzteblatt, Jg. 117, Heft 41, 9. Oktober 2020



Vorteile der Cochlea-Implantat Versorgung:

Medizinische und Soziale Folgen:

- Verlust der gesundheitliche Integrität, gesellschaftlichen Teilhabe und Lebensqualität¹
- bei Kindern: Beeinflussung der Hör- und Sprachentwicklung²
- Entstehung depressiver und demenzieller Erkrankungen^{3,4,5}
- Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit
- Beeinträchtigung in der Raumorientierung und Erhöhung des Sturzrisikos⁶
- Soziale Isolation⁷



Gesundheitsökonomische Folgen:

- Verlust der Erwerbsfähigkeit (Folge: Fehlende Sozialversicherungsbeiträge)
- Zusätzliche Ausgaben der Kostenträger (z.B. nicht genutzte Hörgeräte)
- Medizinische Folgekosten: Depression, Demenz, Sturz



¹ Völter et al. 2018 "Can cochlear implantation improve neurocognition in the aging population?" Clin Interv Aging 2018; 13: 701–12

² Leitlinie Periphere Hörstörungen im Kindesalter 2013, Langfassung, in Überarbeitung: www.awmf.org/leitlinien/detail/II/049-010.html (last accessed on 23 February 2020).

³ Tretbar et al. 2019 „Lebensqualität und Depression bei Hörminderung Eine deutsche Bedarfsanalyse“, HNO 2019 · 67:36-44

⁴ Löhler et al. 2019 „Hearing impairment in old age—detection, treatment, and associated risks.“ Dtsch Arztebl Int 2019; 116: 301–10.

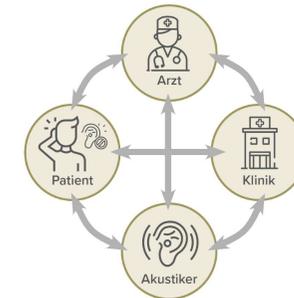
⁵ Lin et al. 2014 "Hearing loss and dementia—who is listening?" Aging Ment Health 2014; 18: 671–3.

⁶ Lin et al. 2012 "Hearing loss and falls among older adults in the United States." Arch Intern Med 2012;172: 369–71.

⁷ Dazert S, Thomas JP, Loth A, Zahnert T, Stöver T (2020) „Cochlea-Implantation - Diagnostik, Indikationen und Ergebnisse der Hörrehabilitation“ Deutsches Ärzteblatt, Jg. 117, Heft 41, 9. Oktober 2020



Ursachen Unterversorgung:



Patienten-Perspektive

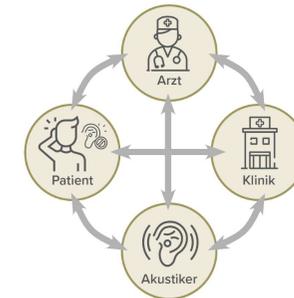
- Ängste und Bedenken
- Mangel an Wissen und Unterstützung
- Praktische Unannehmlichkeiten
- Soziale Barrieren
- System- und Organisationsbarrieren

Behandler-Perspektive

- Mangel an Unterstützung und Wissen
- Versorgungsweg
- Verordnungsprozess



Gesundheitspolitischer Ansatz?



Patienten-Perspektive

- Ängste und Bedenken
- Mangel an Wissen und Unterstützung
- Praktische Unannehmlichkeiten
- Soziale Barrieren
- System- und Organisationsbarrieren

Behandler-Perspektive

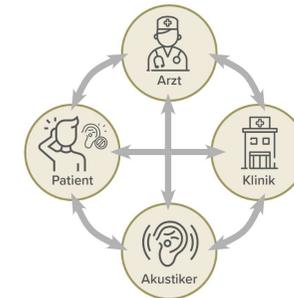
- Mangel an Unterstützung und Wissen
- Versorgungsweg
- Verordnungsprozess



Fragerunde



Gesundheitspolitischer Ansatz?



Patienten-Perspektive

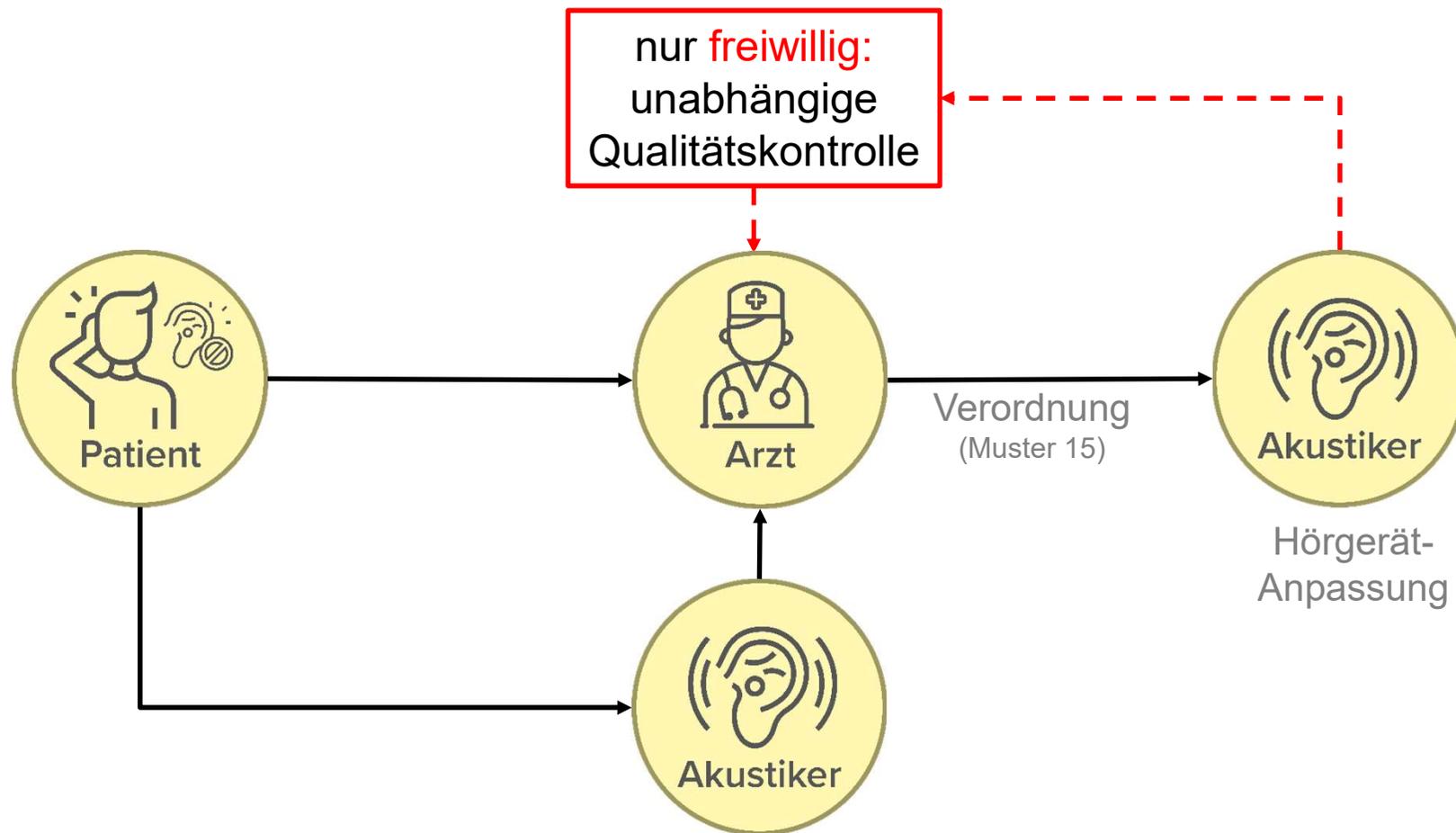
- Ängste und Bedenken
- Mangel an Wissen und Unterstützung
- Praktische Unannehmlichkeiten
- Soziale Barrieren
- System- und Organisationsbarrieren

Behandler-Perspektive

- Mangel an Unterstützung und Wissen
- Versorgungsweg
- Verordnungsprozess

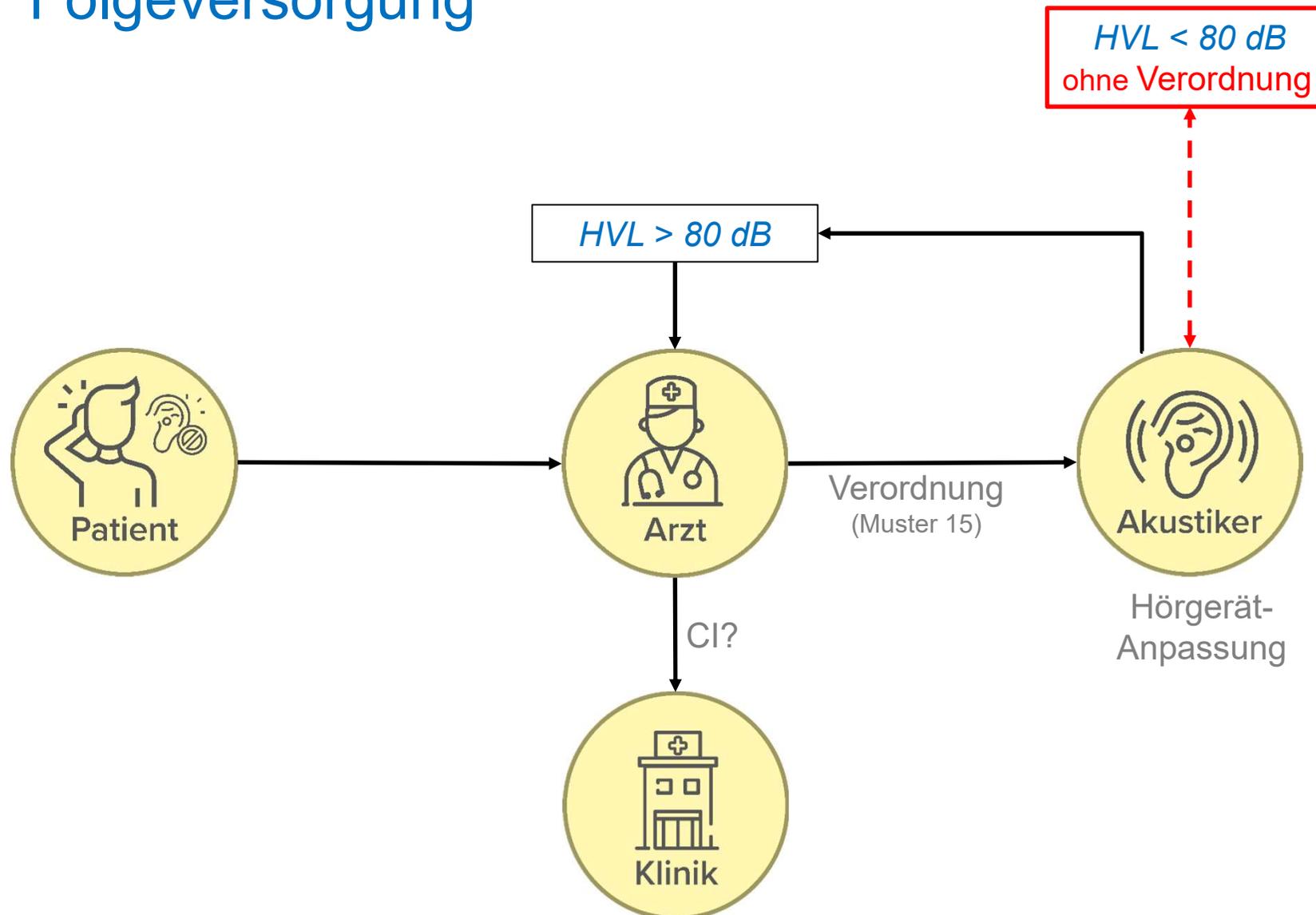


Prozess der Versorgung mit Hörhilfen: Neuversorgung





Prozess der Versorgung mit Hörhilfen: Folgeversorgung





Grundlagen:

Versorgung:

AWMF	Indikation CI: Einsilberverstehen $\leq 60\%$ (mit HG) (im freien Schallfeld bei 65 dB SPL)
Weißbuch	Indikation CI: Einsilberverstehen $\leq 60\%$ (mit HG) (im freien Schallfeld bei 65 dB SPL)

Verordnung:

Hilfsmittel- Richtlinie	<ul style="list-style-type: none">• mit Hörgerät mindestens +20% Einsilberverstehen (im freien Schallfeld bei 65 dB SPL)• möglichst nahe am maximalen Einsilberverstehen¹• Ausschluß medikamentöser/operativer Alternativen
----------------------------	---

Gesetz:

SGB V	<ul style="list-style-type: none">• Sicherstellung der Patientenversorgung § 69 ff.• Wirtschaftlichkeitsgebot § 12ff.
-------	--



Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe (Muster 15)

Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe 15

Diagnose

Diagnose

Hörhilfe ist notwendig rechts links beiderseits

- „Hörhilfen“ = Hörgeräte (nicht Cochlea-Implantat !)¹
- Fehlende Bewertung der Schwere des Hörverlusts (z.B.: hochgradige Schwerhörigkeit)
- Fehlende Beurteilung einer adäquaten Versorgungbarkeit der Hörminderungen durch Hörhilfe (mind. 60% ESV)
- Keine Dokumentation alternativer Behandlungsmöglichkeiten: medikamentöse und operative Verfahren (z.B. Cochlea-Implantat)



Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe (Muster 15)

Wichtiger Hinweis für den Versicherten
Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für Hörgeräte/Tinnitusmasker/Tinnitusinstrumente bis zu einem Festbetrag

Kostenvoranschlag des Hörgeräteakustikers
Hörvermögen über Lautsprecher (65 dB bei 1 m Abstand ohne Hörgerät)
a) mit Einsilbern _____ % oder
b) mit Mehrsilbern _____ % (entsprechend DIN 45621) oder
c) mit Sätzen _____ % (Marburger Satztest nach Niemeyer)

Vergleich verschiedener Hörgeräte über Lautsprecher (65 dB bei 1 m Abstand)

Nr. der Gruppe	Zahlen			Fabrikat Typ	Hilfsmittelpositionsnummer	Verstanden
	Zahlen	Wörter	Sätze			
A						
B						
C						
D						

Nach den durchgeführten Hörproben schlage ich unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit folgende Versorgung vor

Gerät _____ Positionnummer _____
Begründung _____
Stempel und Unterschrift _____
Ausgestellt am _____
Gesamtpreis _____ Euro

Kostenvoranschlag für _____
Tinnitusmasker Tinnitusinstrument
Gesamtpreis _____ Euro
Stempel und Unterschrift _____
Ausgestellt am _____

Ärztliche Bescheinigung
 Ich habe mich davon überzeugt, dass durch die vorgeschlagene Hörhilfe eine ausreichende Hörverbesserung erzielt wird. Das vorgeschlagene Gerät ist zweckmäßig
 Ich habe mich davon überzeugt, dass der Tinnitusmasker/das Tinnitusinstrument ausreichend zweckmäßig ist
Ausgestellt am _____
Vertragsarztstempel/Unterschrift des Arztes _____

Leistung der Krankenkasse
Die Krankenkasse übernimmt _____ Euro
Ausgestellt am _____
Die Zahlung erfolgt nur auf Grund einer Rechnung

Empfangsbestätigung
Ich bestätige, am _____ die verordnete Hörhilfe
erhalten zu haben den verordneten Tinnitusmasker/
das verordnete Tinnitusinstrument

Raum für interne Vermerke der Krankenkasse

Verbindliches Muster

Rückseite

Ärztliche Bescheinigung

Ich habe mich davon überzeugt, dass durch die vorgeschlagene Hörhilfe eine ausreichende Hörverbesserung erzielt wird. Das vorgeschlagene Gerät ist zweckmäßig

Ich habe mich davon überzeugt, dass der Tinnitusmasker/das Tinnitusinstrument ausreichend zweckmäßig ist

Ausgestellt am _____

Vertragsarztstempel/Unterschrift des Arztes _____

- Keine Verpflichtung zur unabhängigen Erfolgskontrolle der Hörhilfenversorgung
- Notwendige Erfolgskontrolle:
 - mind. 20% Verbesserung
 - nahe max. Einsilberversuchen
 - >60 % Einsilberversuchen (CI-Indikation?)



Gesundheitspolitischer Handlungsbedarf: Überarbeitung „Muster 15“

Muster 15 Überarbeitung:

- Verpflichtende Erfolgskontrolle der Hörhilfeversorgung durch HNO-Arzt (Neu- und Folgeversorgung)
- Verpflichtende Indikationsstellung des HNO-Arztes bei Folgeverordnung
- Verpflichtende Dokumentation alternative operativer Behandlungsmethoden Hilfsmittel-Richtlinie (z.B. CI)
- Verpflichtende Beurteilung einer adäquaten Versorgungbarkeit der Hörminderungen durch Hörhilfe (MEV)

Überarbeitung Hilfsmittelrichtlinie:

- Aktualisierung der Indikationsstellung für Hörhilfen (Abgrenzung zu CI)

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**



Diskussionsrunde



**HERZLICHEN DANK FÜR IHRE
TEILNAHME!**

Wir freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit.