

hkk Gesundheitsreport | 2015

Hörhilfen

Ergebnisse einer
Versichertenbefragung



von Dr. Bernard Braun
(Universität Bremen / BIAG)

Inhalt

Einleitung	1
1. Untersuchungsdesign	1
2. Hörhilfen und Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).....	3
3. Epidemiologie von Hörminderung in Deutschland.....	6
4. Wirkung und Nutzen oder die Nutzenversprechungen von Hörgeräten.....	7
5. Ergebnisse der Befragungen von Hörhilfeempfängern unter den hkk-Versicherten	9
5.1 Quantitative Versorgungsbedingungen	13
5.2 Zeitliche Abstände zwischen wahrgenommener Hörminderung und Nutzung eines Hörgeräts	16
5.3 Häufigkeit der und Gründe für die Entfernung des Hörgeräts	21
5.4 Zufriedenheit mit den Leistungen der Hörgeräteakustiker	23
5.5 Ergebnisqualität der Hörgeräteversorgung	27
5.6 Häufigkeit, Umfang und Wirkungen von Eigenanteilen.....	33
6. Zusammenfassung	38
7. Schlussfolgerungen	40
Literatur	42

Einleitung

Hintergrund der aktuellen hkk-Studie ist, dass in Deutschland etwa 12 bis 14 Millionen Schwerhörige leben, aber nur rund 2,5 bis 3,5 Millionen Betroffene ein Hörgerät tragen. Eine unzureichende Versorgung der Hörminderung kann zu erheblichen Einschränkungen der Kommunikationsfähigkeit und auch der sozialen Interaktion führen. Eine bestmögliche Hörgeräteversorgung im Rahmen der leistungsrechtlichen und vertraglichen Möglichkeiten der gesetzlichen Krankenversicherung ist daher eine Grundvoraussetzung für die Integration hörgeschädigter Menschen. Um Versorgungsdefizite und unzumutbare finanzielle Selbstbeteiligungen¹ durch die Versicherten abzubauen, wurden zum 1. November 2013 Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungssituation im Bereich Hörhilfen durch den GKV-Spitzenverband beschlossen. Dazu wurden zum einen der zuletzt ab dem Jahr 2007 geltende Festbetrag² für Hörhilfen verdoppelt und Qualitätsanforderungen an die Hörgeräte aktualisiert. Die Regelung der Einzelheiten der Versorgung der Versicherten der Handelskrankenkasse (hkk) wurde vertraglich mit dem Verband der Ersatzkassen (vdek) e.V. und der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker (biha) neu festgelegt. Ob diese Festbetragsreform die Versorgungssituation von hörgeminderten Versicherten verbessert hat, wurde in einer Vergleichsstudie untersucht.

1. Untersuchungsdesign

Mit diesem Forschungsansatz bot sich die Chance die Versorgungssituation vor und nach der Verdoppelung der Vertragspreise zu untersuchen. Welche Folgen und Wirkungen die unterschiedlichen quantitativen und qualitativen Rahmenbedingungen einer Leistung für den Leistungsempfänger bedeuten, wird in einem insgesamt relativ kurzen Zeitraum empirisch untersucht.

Dazu befragten wir im April 2014 insgesamt 859 hkk-Versicherte, die zwischen Mai 2013 und Oktober 2013 erstmalig eine Hörhilfe als GKV-Leistung in Anspruch genommen haben (Welle 1-Befragung). Im Oktober 2014 wurden in einer zweiten Erhebungswelle (Welle 2-Befragung) insgesamt 622 hkk-Versicherte befragt, die nach dem Inkrafttreten der neuen Festbetragsregelung (November 2013 und Juni 2014) ein Hörgerät erhalten hatten (Welle 2-Befragung). Eingeschlossen wurden in der Befragung alle hkk-

¹ Selbstbeteiligungen sind Aufzahlungen, die nur bei einer über das notwendige Maß hinausgehenden Versorgung vom Versicherten zu zahlen sind. Wählen Versicherte Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, haben sie die Mehrkosten und dadurch bedingte höhere Folgekosten selbst zu tragen.

² Festbeträge stellen in der Regel eine geeignete, aufzahlungsfreie Versorgung mit Hilfsmitteln für die Versicherten sicher. In den Verträgen der Krankenkassen werden die Einzelheiten der Versorgung konkretisiert.

Versicherten über 18 Jahre, die im festgesetzten Erhebungszeitraum eine Hörhilfe verordnet bekommen haben. Ausgeschlossen wurden Personen mit einer Pflegestufe oder einem Betreuer. Mittels eines vierseitigen Fragebogens, bestehend aus standardisierten Items zur Bestimmung der Hörbehinderung sowie zur Qualität und Zufriedenheit der Hörhilfen-Versorgung, wurden unterschiedliche Erfahrungsparameter erfasst. Dazu zählten u. a. Fragen nach den Hörerfahrungen nach Erhalt und Nutzung eines Hörgeräts, die Art der Versorgung, dem Erhalt von Leistungen durch einen Hörgeräteakustiker, dem Trageverhalten und der Zahlung eines Eigenanteils. Mit insgesamt 668 antwortenden Hörgeräteträgern in der Vorher-Welle und 320 Antwortern in der Nachher-Welle waren die Teilnahmequoten für sämtliche Analysen sehr gut bis gut ausreichend (Rücklaufquoten 77,8 % und 51,4 %). In der zweiten Erhebungswelle wurde aufgrund der guten Responderate (51,4 %) auf ein Erinnerungsschreiben verzichtet.

Bei einem Erinnerungsschreiben werden alle Hörhilfeempfänger wiederholt angeschrieben, unabhängig davon, ob sie bereits geantwortet haben oder nicht. Aus Datenschutzgründen werden die Fragebögen anonymisiert erfasst und es ist nicht rekonstruierbar, wer an der Befragung bereits teilgenommen hat. Da das wiederholte Anschreiben insbesondere bei den älteren Teilnehmern für Irritationen sorgte, wurde in der zweiten Befragung darauf verzichtet. Insgesamt kann die Teilnahmequote bei der Hörhilfeträgergruppe als repräsentativ gewertet werden.

Als zentrale Forschungsfragen stehen bei diesem Report im Fokus:

- Wie wirkt sich die Verdoppelung des Vertragspreises auf die Höhe der gezahlten Eigenanteile bei den Hörhilfeempfängern aus? Inwieweit profitieren die Versicherten von der Leistungsaufstockung? Sinken die zu zahlenden Eigenanteile für die einzelnen Versicherten bei gleichbleibender Qualität der Hörhilfeversorgung?
- Gibt es Anzeichen, dass ein Teil des Potenzials der Verdoppelung des Festbetrags für die Senkung von Eigenanteilen durch die Erhöhung der Preise von Hörgeräten oder durch die Zunahme des Angebots von höherpreisigen Hörgeräten mit entsprechend mitwachsenden Eigenanteilen, absorbiert wird?
- Verbessert sich die von den Hörgeräteträgern wahrgenommene Ergebnisqualität ihrer Hörgeräteversorgung durch die Festbetragserhöhung? Wirkt sich die damit verbundene Aussortierung von Hörgeräten, die nicht mehr dem aktuellen Stand der Technik entsprechen, auf die Trage- und Ergebnisqualität aus?
- Sind Veränderungen z. B. beim Zugang von hörgeminderten Personen zu einer Versorgung oder beim Nutzungs- und Trageverhalten von Hörhilfen ersichtlich?

2. Hörhilfen und Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Die Versorgung mit Hörhilfen unterliegt den gesetzlichen Anforderungen des GKV-Leistungskataloges nach dem Fünften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Im Rahmen des „unmittelbaren Behinderungsausgleichs“ muss sie ausreichend und zweckmäßig sein, müssen Qualität und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen, den medizinischen Fortschritt berücksichtigen (§ 2 SGB V, § 70 SGB V) und das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 Abs. 1 SGB V beachten.

Gemäß § 33 Abs. 6 sind die Krankenkassen vorrangig dazu verpflichtet ihre Versicherten über Vertragspartner mit Hörhilfen zu versorgen. Mit dem Vertragspartner sind die Preise gemäß § 127 SGB V zu vereinbaren, die sich bei Hörgeräten am Festbetrag (gem. § 36 SGB V) orientieren. Liegt der Preis des Gerätes über dem Vertragspreis (weil es z.B. über Bluetooth verfügt), muss der Versicherte diesen Betrag zusätzlich zu der auch für dieses Hilfsmittel geltenden gesetzlichen Zuzahlung vollständig tragen.

Nachdem die Preisentwicklung der letzten Jahre dazu führte, dass immer mehr GKV-Versicherte kein zuzahlungsfreies Hörgerät erhielten und auch die Höhe der Eigenanteile spürbar zunahm, erhöhte der GKV-Spitzenverband zum 1. November 2013 den Festbetrag und die gesetzlichen Krankenkassen ihre Vertragspreise. Für schwerhörige Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, vereinbarte der vdek (Verband der Ersatzkassen), zu dessen Mitgliedern auch die hkk gehört, einen Vertragspreis von netto 694,86 Euro (inkl. Ohrpassstück). Der Aufwand für die Nachsorge und Reparaturen innerhalb der sechs Jahre nach Erhalt des Geräts wird gesondert mit netto 117,65 Euro vergütet. Bei beidohriger Versorgung beträgt der Vertragspreis für das zweite Gerät netto 551,87 Euro (inkl. Ohrpassstück) und die Servicepauschale ebenfalls netto 117,65 Euro.

Seit dem 01. Januar 2014 gelten für alle schwerhörigen Erwachsenen dieselben Qualitätsanforderungen. Damit wurden auch die Preise für die an Taubheit grenzenden Schwerhörigen angepasst. Die vdek-Kassen zahlen netto 818,17 Euro (inkl. Ohrpassstück). Der Aufwand für die Nachsorge und Reparaturen innerhalb der sechs Jahr nach Erhalt des Gerätes wird gesondert mit netto 151,26 Euro vergütet. Bei beidohriger Versorgung beträgt der Vertragspreis für das zweite Gerät netto 660,80 Euro (inkl. Ohrpassstück) und die Servicepauschale ebenfalls 151,26 Euro. Alle genannten Preise verstehen sich plus der jeweils geltenden Mehrwertsteuersätze.

In dem für die Hörgeräteversorgung aktuell geltenden Vertrag zwischen dem vdek bzw. ihren Mitgliedskassen und der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker haben sich letztere ausdrücklich dazu „verpflichtet, dem Versicherten mindestens ein individuell geeignetes eigenanteilsfreies Versorgungsangebot (= ohne wirtschaftliche Aufzählung, ausgenommen der gesetzlichen Zuzahlung) mit volldigitalen Hörsystemen ... zu unterbreiten.“ Durch den Festbetrag ist eine „nach dem Stande der Technik sachgerechte Versorgung“ abgedeckt. Derartige Geräte müssen dafür grundsätzlich die folgenden technischen Merkmale aufweisen:

- Digitaltechnik
- Mehrkanaligkeit (mindestens vier Kanäle)
- Rückkoppelungs- und Störschallunterdrückung
- Mindestens drei Hörprogramme
- Verstärkungsleistung bei Schwerhörigen

Für die Hörgeräteakustiker beinhaltet der Festbetrag die folgenden Tätigkeiten oder Leistungen u.a.:

- Anamnese, Erfassung der sozialen Umfeldsituation,
- Otoskopie im Rahmen der Stuserhebung (Betrachtung der äußeren Ohren, Gehörgänge und Trommelfelle),
- Erhebung der Ton- und Sprachaudiometrie,
- Vorauswahl geeigneter Hörgeräte,
- Voreinstellung der ausgewählten Geräte entsprechend dem individuellen Hörverlust, z. B. Peak Clipping, Frequenzen, Kanaligkeit, Rückkopplungsmanagement, Störgeräuschunterdrückung [mittels Software und/oder Hardware (z. B. Mehrmikrofontechnik)], Hörprogrammanpassung,
- Vergleichende Hörgeräteanpassung
- Toleranztest
- Erste Einweisung des Gerätenutzers im Rahmen der Hörgeräteauslieferung in die Bedienung und Handhabung,
- Feinanpassung
- Dokumentation durch den Hörgeräteakustiker, auch der Messergebnisse im Störschall
- Rezeptabrechnung

Ergänzend hat der vdek die folgenden Regelungen vertraglich vereinbart:

- Mehrtägige Testung des individuell geeigneten Hörgerätes im Alltag (Fußnote im Vertrag: „Auf Wunsch des Versicherten kann auf die Testung im Alltag verzichtet werden.“), für das sich der Versicherte voraussichtlich entscheidet
- Durchführung der vergleichenden Anpassung mit optimal eingestellten Hörsystemen im Anpassraum. Die Optimierung der vergleichenden Anpassung erfolgt unter Einbeziehung der jeweils alltagsrelevanten Hörsituationen
- 30 Batterien

Eine weitere qualitätssichernde bzw. -verbessernde Maßnahme war die Streichung von rund 2.500 Hörgeräten aus dem GKV-Hilfsmittelverzeichnis, die den neuen technischen Standard nicht mehr erfüllten. Mit dieser Maßnahme betrachtet es der GKV-Spitzenverband als „gewährleistet, dass eine signifikante Anzahl an Hörgeräten, die den Zielsetzungen der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) gerecht werden, für die Versorgung der hörgeschädigten Versicherten zur Verfügung steht.“ (GKV-Spitzenverband 2014: 59)

Der GKV-Spitzenverband geht von jährlich rund 500.000 Versicherten aus, die eine Hörhilfe aus medizinischen Gründen benötigen und schätzt die dafür nach den neuen Festbeträgen notwendigen Ausgaben auf rund eine Milliarde Euro³.

In den letzten Jahren sind auch bei der hkk die Leistungsausgaben für Hörhilfen permanent gestiegen. Lagen die Ausgaben im Jahr 2011 noch bei 1,9 Mio. Euro, wurden im Folgejahr bereits 2,4 Mio. Euro verbucht. Die Kosten blieben konstant bei 2,4 Millionen im Jahr 2013 und werden voraussichtlich im Jahr 2014 einen Wert von 3,8 Mio. Euro erreichen.

In einem Urteil aus dem Jahr 2009 hat das BSG darauf hingewiesen, dass sich die von einer gesetzlichen Krankenkasse bezahlte Versorgung mit einer Hörhilfe in begründeten Einzelfällen nicht an der Obergrenze des Festbetrags orientieren darf. „Soweit der Festbetrag für den Behinderungsausgleich objektiv nicht ausreicht, bleibt es bei der Verpflichtung der Krankenkasse zur - von Zuzahlungen abgesehen - kostenfreien Versorgung der Versicherten.“ Für den Behinderungsausgleich, der in diesem Fall dem Urteil zugrunde lag, war für das BSG ausdrücklich die „Optimierung des Verstehens unter störenden Umgebungsgläuschen sowie in größeren Personengruppen“ von zentraler Bedeutung.

³ http://www.gkv-spitzenverband.de/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_64640.jsp

3. Epidemiologie von Hörminderung in Deutschland

Epidemiologische Studien zur Häufigkeit und zum Auftreten von Schwerhörigkeit oder Hörminderung zeigen, dass es sich dabei überwiegend um eine für mehrere Lebensabschnitten typische, relevante und relativ häufige, ja sogar als große Volkskrankheit à la Diabetes zu bewertende Erkrankung handelt: „In Deutschland leiden rund 16 Millionen Menschen unter einer Hörschädigung. Das ist jeder fünfte Bundesbürger. Etwa die Hälfte der Betroffenen befindet sich im berufstätigen Alter. Bei den über 70-Jährigen ist Schwerhörigkeit sogar eher die Regel als die Ausnahme. Eine aktuelle Studie belegt, dass nur zwölf Prozent der 70- bis 80-Jährigen über ein gutes Gehör verfügen, jenseits des 80. Lebensjahres sind es noch weniger.“ (DSL 2013: 6)

Definition:

„Unter Schwerhörigkeit (Hypakusis) versteht man eine Verminderung der Hörfähigkeit im weitesten Sinne, beginnend von subjektiv kaum empfundenen Hörstörungen bis hin zur Gehörlosigkeit. Ursächlich kommen Probleme mit der Schalleitung zum Innenohr, mit der Schallempfindung durch die Sinneszellen der Cochlea oder mit der Schallverarbeitung entlang des Hörnerven, der Hörbahn oder der Hörzentren in Frage. Schwerhörigkeit ist somit nur ein Symptom der Erkrankung des Hörorgans. Sie ist abzugrenzen von anderen Formen der Hörstörung wie der Hyperakusis (Überempfindlichkeit gegenüber Schall), dem fluktuierenden Gehör oder dem Tinnitus.“ (Zahnert 2011)

Unter den anerkannten Berufskrankheiten ist die Lärmschwerhörigkeit mit seit Jahren stabilen 35 % bis 40 % die häufigste Berufserkrankung überhaupt (Zahnert 2011 und DSL 2013: 6). Die tatsächliche Inzidenz von Schwerhörigkeit in der Bevölkerung ist schwer zu erfassen. Zu den Besonderheiten der Versorgungs-Epidemiologie der Schwerhörigkeit gehört eine hohe Dunkelziffer. Zwischen der faktischen Inzidenz, also dem Auftreten erster deutlicher Symptome und der Behandlungsinzidenz, d.h. der ärztlichen Diagnose und Behandlung mit einem Hörgerät, liegt eine erhebliche Zeitverzögerung: „Doch obwohl mehr als 60 Prozent der Studienteilnehmer über 60 Jahre eine Hörhilfe gebraucht hätten, waren nur 15 Prozent mit einem Hörgerät versorgt. Im Durchschnitt vergehen zehn Jahre, bis die Betroffenen Hilfe in Anspruch nehmen.“ (DSL 2013: 6) In Deutschland werden jährlich etwa 5.000 Menschen durch Gehörschäden berufsunfähig. Mehr als ein Drittel der Frührentner (36 %) in Deutschland gehen wegen Schwerhörigkeit in den Vorruhestand. Dass es sich bei derartigen „Verschleppungen“ nicht um vernachlässigbare Ereignisse handelt, zeigt eine aktuelle Schätzung der Folgekosten für unbehandelte Hörverluste in der Größenordnung von jährlich 30 Milliarden Euro (DSL 2013: 6).

4. Wirkung und Nutzen oder die Nutzenversprechungen von Hörgeräten

Der zunehmende Verlust der Hörfähigkeit wirkt sich auf die Lebensqualität, das soziale Verhalten und die soziale Inklusion eines Menschen aus. Die Anforderung an Hörhilfen dürfen daher nicht auf das Führen eines häuslichen Gespräches reduziert werden, sondern muss in weitaus mehr Situationen des sozialen Lebens ihre Wirksamkeit beweisen. Hörgeräte, die nur häusliche Zweiergespräche oder das Verstehen von Fernsehsendungen akustisch ermöglichen, sind daher völlig unzureichend oder weitgehend nutzlos. Hörgeräte als Sachleistung der gesetzlichen Kranken- oder auch Rentenversicherung müssen den Anforderungen einer Vermeidung (oder Minderung) von Behinderung gerecht werden. Darüber hinaus soll die Möglichkeit sozialer Teilhabe und Selbstbestimmung ermöglicht und gefördert werden. Die aufwändigen Informationsblätter und Werbeprospekte der Hörgerätehersteller propagieren auf sämtlichen Informationskanälen die Erreichung dieser Ziele.

Auf der Info-Plattform eines Akustikers heißt es zum Beispiel: „Dabei können moderne Hörgeräte helfen die Sprachverständlichkeit signifikant zu verbessern. Diese kleinen Hochleistungs-Computer sind auch in der Lage räumliches Hören nachzubilden, Störgeräusche im Hintergrund herauszufiltern oder den Klang von Musik zu verbessern. Die Geräte werden dabei immer kleiner, sind sehr diskret und doch hoch effektiv.“⁴

Zugleich wird der Eindruck erweckt, dass es bei der Produktvielfalt eigentlich unmöglich ist, nicht das Gerät zu finden und bezahlen zu können, dass sämtlichen Nutzen erhalten hilft oder dass die Entwicklung noch wirksamerer Produkte nur eine Frage der Zeit wäre: Auf der neutral auftretenden Website „Hören heute“ sind folgende Wirkungen und Nutzen der Hörgeräte aufgelistet: „Moderne Hörgeräte sind nahezu unsichtbare Helfer im Alltag. Durch die perfekte Anpassung der Hörhilfen ist es möglich, dass Betroffene ihre Hörfähigkeit wieder erhalten. So sorgen die kleinen Helfer dafür, dass im Innenohr Hörimpulse entstehen und Töne wieder gehört werden. Durch die technische Unterstützung können eingehende Signale wesentlich besser gehört und das Ohr wieder als ‚normales‘ Sinnesorgan genutzt werden. Hörgeräte erleichtern das Leben Betroffener erheblich.“⁵ Geradezu lyrisch und auch optisch uneingeschränkt positiv wirken die aktuellen Versprechen eines weiteren bedeutenden Geräteherstellers. Unter der Überschrift „Kommunizieren, lachen,

⁴https://www.audibene.de/hoergeraeteberatung/?act=446&gclid=CjwKEAiAw56lBRCs29jB9uOvkygSJADnD3-6LwJQWhPSOEN9kX6fTNZONyf6rGGGX1hHM5fDWMAY9hoCmvbw_wcB

⁵ <http://www hoeren-heute.de/schwerhoerigkeit/>

Allerdings ist die Aktualität der Inhalte insofern überholt, da die kostenfrei angebotenen Hörgeräte nicht mehr den Anforderungen der jetzigen Festbeträge entsprechen. D.h. sie gelten also als nicht mehr als ausreichend, um den Hörverlust auszugleichen.

voll am Leben teilnehmen“ heißt es dort: „Bei einem Spaziergang durch den Park hören, wie der Wind die Blätter rascheln lässt. Bei Gesprächen in einer großen Gruppe ohne Mühe mitreden. Am Telefon über eine lustige Geschichte lachen. Die neuen Phonak Audéo V Hörgeräte ermöglichen all das. Sie passen sich an Ihre individuellen Wünsche an und lassen Sie die vielfältigen Klangwelten des Lebens wiederentdecken. Vor allem die Klänge in Ihrem Leben, die jeden Tag einen Unterschied machen. ... und sitzt so komfortabel hinter dem Ohr, dass Sie es schnell vergessen. ... Mühelose Interaktion. Grenzenlose Kommunikation. Leben ohne Kompromisse.“⁶

In einem Ende 2014 bundesweit versandten Werbeprospekt einer weiteren Hörgeräteakustiker-Kette heißt es unter ausdrücklichem Bezug auf die Erhöhung des von den gesetzlichen Krankenkassen erhöhten Festbetrags u. a.: „Der Nulltarif mit mehr Leistung. Bester Klang durch Rückkoppelungs- und Schallunterdrückung. Optimales Sprachverstehen beim Fernsehen oder Radiohören. Hoher Hörkomfort bei Einzelgesprächen in ruhiger Umgebung. Exzellenter Tragekomfort und hohe Klangqualität. Mehr Hörkomfort durch ausgezeichnetes Sprachverstehen.“

Dieser Nutzenkatalog wird schließlich durchweg und seit Jahren durch ein sehr eigenartiges Nutzenversprechen abgerundet bzw. sogar dominiert: der Unauffälligkeit, ja die Unsichtbarkeit des Hörgeräts. Anders als bei dem Hilfsmittel Brille, dass geradezu ein modisches und möglichst optisch auffällig wirkendes Accessoire darstellt⁷, ist das Tragen eines Hörgerätes möglichst zu verbergen. Ob sich auch hier ein Paradigmenwechsel vollzieht, bleibt abzuwarten.

Bei einem anderen Anbieter liest sich dies so: „Dank fortschreitender Technik werden moderne Hörgeräte immer leistungsstärker, wohingegen ihre Größe ständig abnimmt. So ist es heute möglich, auch in komplexen Hörsituationen unauffällige Unterstützung für Ihre Ohren zu erhalten und Gespräche souverän zu meistern.“

Unter der Schlagzeile „Damit niemand sieht, warum Sie immer gut hören“ rückt der Hersteller des vor allem an Flughäfen beworbenen Hörgeräteangebots „Lyric“ das Spiel mit einer angeblichen Stigmatisierung durch ein sichtbares Hörgerät auf die Spitze: „Lyric ist das erste rund um die Uhr über mehrere Monate angenehm tragbare, 100% unsichtbare Hörgerät der Welt. ...“⁸ Und weiter heißt es: „Man könnte Lyric als eine Art Kontaktlinse für das Ohr bezeichnen. Nach zehn Jahren Entwicklung und der erfolgreichen Einführung

⁶ Prospekt Phonak Audéo V. Tragen. Genießen. Einfach vergessen. 2014

⁷ Interessant ist dabei aber, dass auch Brillen einmal zu Zeiten des „Kassengestells“ und der „Brillenschlange“ negativ konnotiert waren. Warum aber bei Brillen oder zum Teil auch bei Rollatoren (in der jüngeren Vergangenheit noch eine Art „Krüppelmerkmal“ und aktuell immer positiver als „Alten-Porsche“ bezeichnet) eine Art „Fielmannisierung“ geklappt hat und bei Hörgeräten trotz ähnlich marketingstarken Anbietern (noch) nicht, verdient auch weiter eine gewisse Aufmerksamkeit.

⁸ www.lyric-kann.info – Phonak life is on

inklusive FDA-Zulassung in den USA wird dieses einzigartige Hörgerät seit Anfang 2011 über ausgewählte Hörakustikfachgeschäfte in Deutschland und einigen weiteren europäischen Ländern angeboten. Das winzige Gerät wird von unseren hierfür speziell geschulten Audiologen ca. 4 Millimeter vor dem Trommelfell - im knöchernen Teil des Gehörgangs - appliziert und ist von außen nicht zu sehen.“⁹ Ehrlicherweise fehlt hier aber nicht der Hinweis, dass für dieses, in einer Art Abonnement ständig erneuertem Gerät, die GKV nicht den Festbetrag zahlt.

5. Ergebnisse der Befragungen von Hörhilfeempfängern unter den hkk-Versicherten

Eckdaten zu den Nutzern und der Art ihrer Versorgung

Unter Berücksichtigung der umfangreichen Fragen und des hohen Durchschnittsalters in beiden Befragungen erlaubt die sehr gute bis gute Responserate (Welle 1: 77,8 % und Welle 2: 51,4 %) differenzierte und belastbare Auswertungen. Das Durchschnittsalter der Befragten in der ersten Erhebungswelle beträgt 72 und in der zweiten Erhebungswelle 73 Jahre. Dennoch zeigen sich deutliche Strukturunterschiede innerhalb der Vergleichsgruppen.

Wie Abbildung 1 zeigt, ist der Anteil der Befragten über 75 Jahren in der Welle 1 etwas größer und der Anteil der 66-75-Jährigen entsprechend geringer. Dies ist für die weitere Untersuchung insofern relevant, weil die These vertreten werden kann, dass die Möglichkeit, die Hörminderung vollkommen zu beseitigen, mit dem Alter deutlich abnimmt. Die berichteten Erfahrungen der über 75-Jährigen könnten schlechter ausfallen als dies bei den jüngeren Befragten der Fall ist. Unabhängig davon, ob diese These sachlich zutrifft oder nicht, werden alle Ergebnisse zur Ergebnisqualität der Nutzung eines Hörgeräts altersstandardisiert. Mit der rechnerischen Homogenisierung der Altersstruktur beider Befragtengruppen durch eine so genannte direkte Altersstandardisierung wird der Einfluss der unterschiedlichen Altersstrukturen auf die Ergebnisse relativiert.

⁹ <http://www.my-world-of-hearing.com/?show=30>

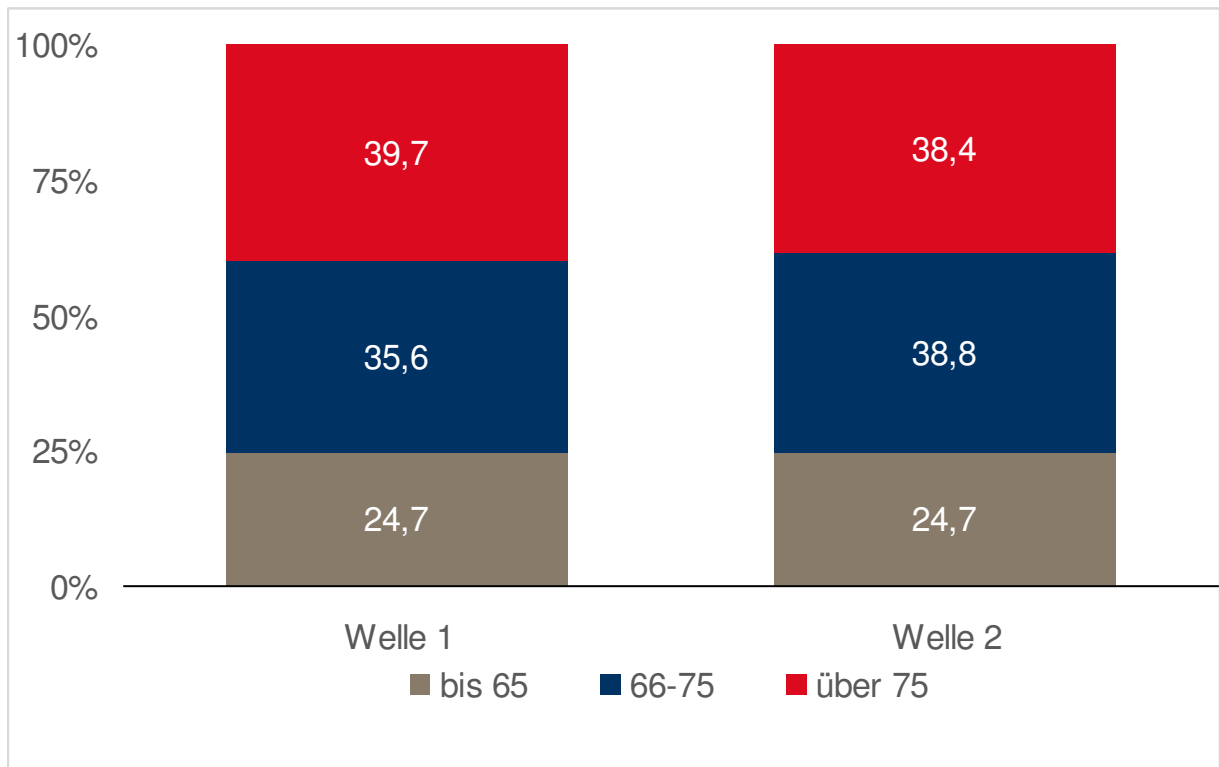


Abbildung 1: Altersstruktur der Befragten nach Befragungswelle

Auch die Geschlechterstruktur unterscheidet sich in den beiden Befragtengruppen. Der Anteil der Frauen sinkt von 53,1 % in der ersten auf 46,6 % in der zweiten Welle. Da ein systematischer Zusammenhang zwischen Geschlecht und Ergebnisqualität unwahrscheinlich ist, wird auf eine Standardisierung nach Geschlecht verzichtet.

Als erstes Merkmal der Art der Versorgung betrachten wir, um das wievielte Gerät es sich bei den Befragten gehandelt hat. Wie die Abbildung 2 zeigt, handelt es sich in beiden Wellen für rund 60 % der Befragten um das erste Hörgerät. Interessant ist aber trotzdem, dass rund 17 % aller Befragten ein drittes oder gar viertes und fünftes Gerät nutzen.

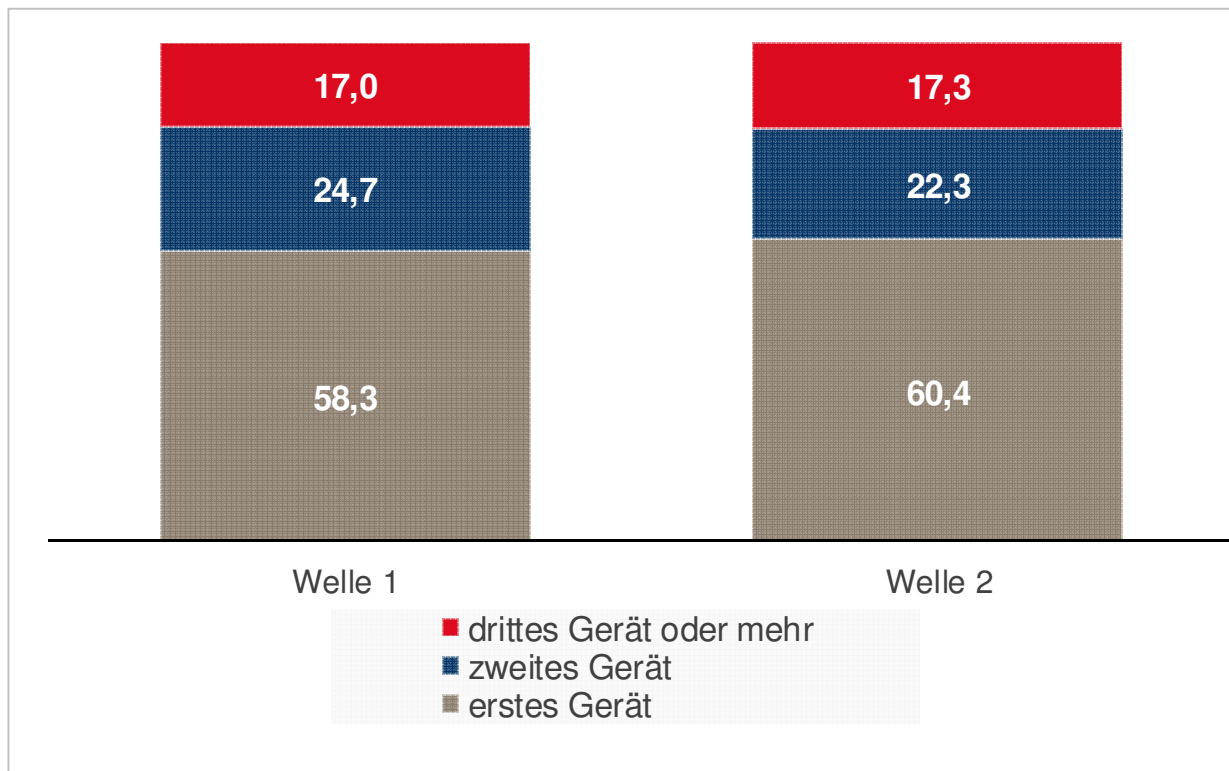


Abbildung 2: Anteil der Befragten nach Anzahl des Hörgeräts

Erwartungsgemäß ist der Anteil der Befragten, die ihr erstes Gerät nutzen, unter den bis 65 Jahre alten Befragten etwas, aber nicht statistisch signifikant höher (in Welle 1: 61,1 %; Welle 2: 67,9 %). Umgekehrt ist der Anteil der Träger eines dritten Geräts in beiden Wellen bei den über 75-Jährigen ebenfalls etwas überdurchschnittlich, aber nicht signifikant höher.

Der Anteil der Befragten, die nur in einem Ohr ein Hörgerät nutzen, ist in beiden Erhebungswellen sehr gering und unterscheidet sich mit 13,3 % und 11,9 % nicht wesentlich. Erwartungsgemäß gibt es altersspezifische Unterschiede: Bei den unter 65 Jahre alten Befragten findet eine einseitige Versorgung bei überdurchschnittlichen 17,2 % (Welle 1) und 24,1 % (Welle 2) statt. Während die altersspezifischen Unterschiede bei den Welle 1-Befragten knapp die bei 5 % Irrtumswahrscheinlichkeit festgelegte Signifikanzschwelle verfehlen, ist der Unterschied unter den Welle 2-Befragten statistisch auf dem 1 %-Niveau signifikant – die Zufälligkeit des Ergebnisses also so gut wie ausgeschlossen.

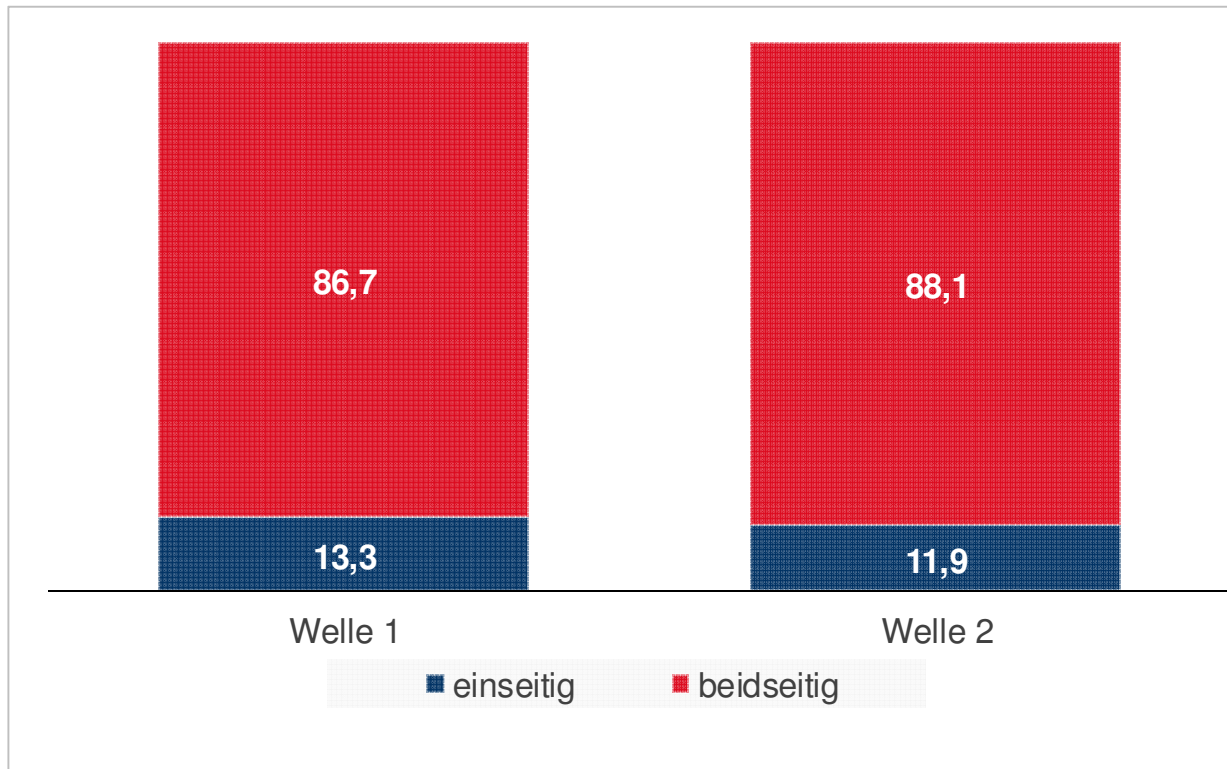


Abbildung 3: Anteil der Befragten nach Seitigkeit der aktuellen Ausstattung mit Hörhilfen

Beim Wellenvergleich zeigt sich, dass der Anteil der Befragten, die ein selbstregulierbares Gerät nutzen von 57,5 % in der Welle 1 auf 63,6 % in der Welle 2 steigt. Der Anteil der Befragten mit einem vollautomatischen Gerät nimmt entsprechend ab. Die Altersstandardisierung der Werte zeigt, dass diese Veränderungen nichts mit der unterschiedlichen Besetzung der Altersgruppen zu tun haben, d.h. die beiden Trends bleiben auf lediglich quantitativ leicht unterschiedlichem Niveau komplett erhalten.

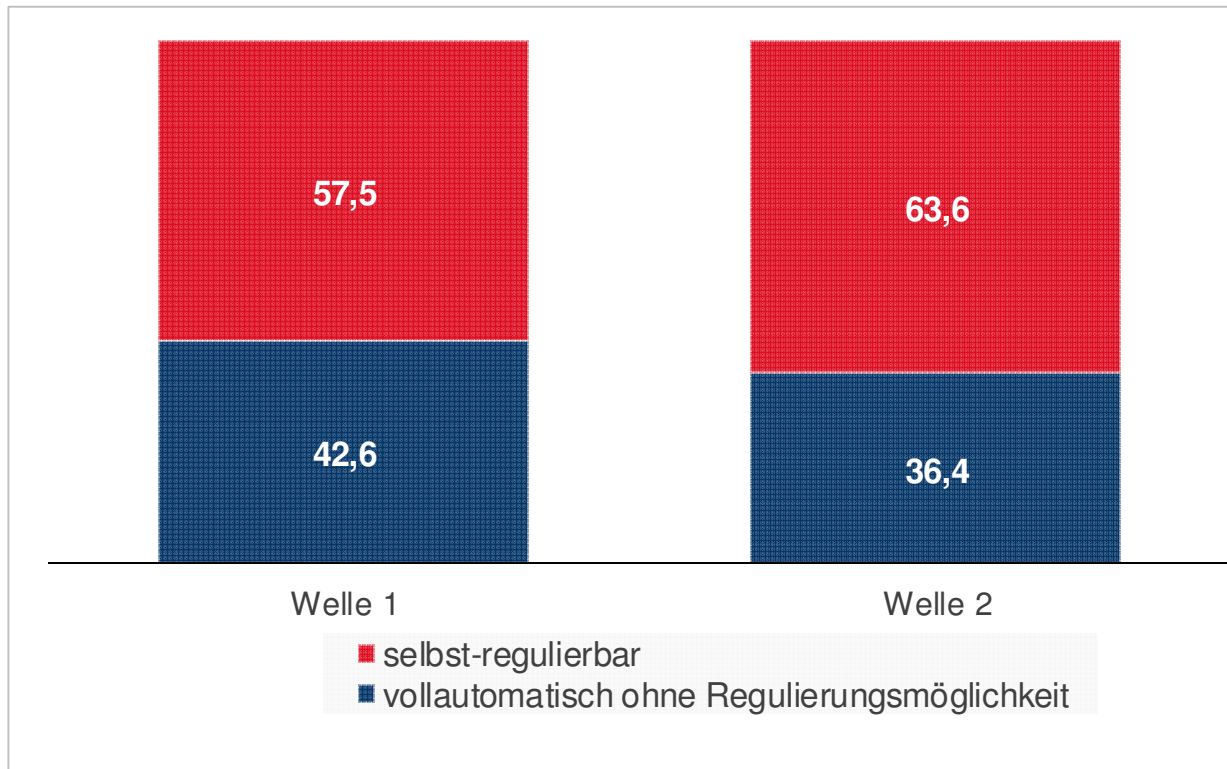


Abbildung 4: Anteil der Befragten nach Hörgerätetyp

5.1 Quantitative Versorgungsbedingungen

Wie bei allen technisch komplexen Mitteln, die körpereigene Funktionen ersetzen oder optimieren, ist prinzipiell nicht zu erwarten, dass die gewünschte Wirkung sofort und auch in der Zeit stabil eintritt. Mehr oder weniger langwierige Anpassungsleistungen, die durchaus auch ein Auf und Ab der Leistungen einschließen können, sind also notwendige Bedingungen für ein optimales Behandlungsergebnis.

Wie lange es dauert, bis das Hörgerät an die Bedürfnisse der Träger angepasst war, zeigt die Abbildung 5. Nur bei etwa einem Drittel der Befragten beider Wellen waren die Geräte innerhalb des ersten Monats angepasst. Fast 43 % der Befragten in Welle 1 und 37,5 % in Welle 2 erreichten dies innerhalb von zwei bis drei Monaten nach Erhalt des Geräts. Zwischen knapp 8 % und 14 % der Befragten gaben aber an, länger als 6 Monate oder sogar bis zum Befragungszeit über kein optimal angepasstes Gerät zu verfügen. Insgesamt nimmt die Gruppe der Nutzer, die höchstens drei Monate auf eine optimale Anpassung warten muss, zwischen den beiden Befragtengruppen von 79,5 % auf 69,2 % ab.

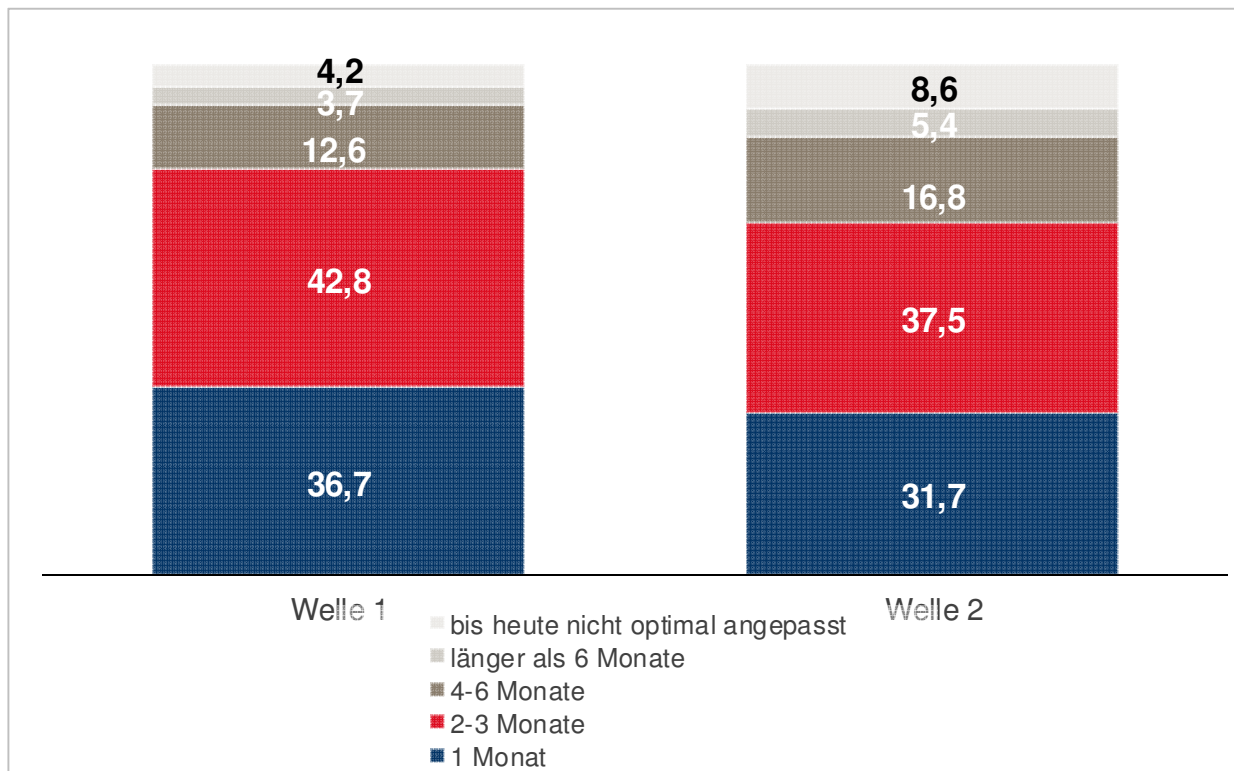


Abbildung 5: Anteil der Befragten nach Dauer der Anpassungszeit der Hörgeräte

Die bivariate Analyse der Anpassungszeit und des Gerätetyps ergibt kein eindeutiges Bild: In der ersten Erhebungswelle warten 82 % der Befragten mit einem vollautomatischen Gerät maximal 3 Monate auf eine optimale Anpassung. Ebenso lang dauerte die Anpassung bei den Befragten mit einem selbst regulierbaren Gerät (78,1 %). In der zweiten Erhebungswelle vertauschte sich die Reihenfolge auf etwas niedrigerem Niveau. Hier hat das bedürfnisgerechte Funktionieren ihres Hörgerätes bei 66,7 % der Träger eines vollautomatischen Geräts und 71,7 % der Träger eines selbst regulierbaren Geräts maximal 3 Monate gedauert.

Im Durchschnitt haben die Befragten nach Erhalt und Start der Nutzung ihrer Hörhilfe knapp 5-mal (Welle 1: 4,9, Welle 2: 4,6) ihren Hörgeräteakustiker aufgesucht.

Eine weitere abgefragte Rahmenbedingung der Versorgung oder Behandlung mit einem Hörgerät ist die Intensität der Kontakte zu HNO-Ärzten und Hörgeräteakustikern, die über den Abstand des letzten Kontakts zu beiden Leistungserbringern erhoben wurde. Erwartungsgemäß, d. h. dem fachlichen Ablauf der Behandlung von einer ärztlichen Diagnose bis zur konkreten Auswahl und Anpassung eines Geräts entsprechend, ist der Anteil der Befragten, deren letzter Kontakt zu einem HNO-Arzt schon 4 und mehr Monate zurück liegt, in beiden Wellen mit knapp 58 %, deutlich höher als wenn es um den letzten Kontakt zu einem Hörgeräteakustiker geht.

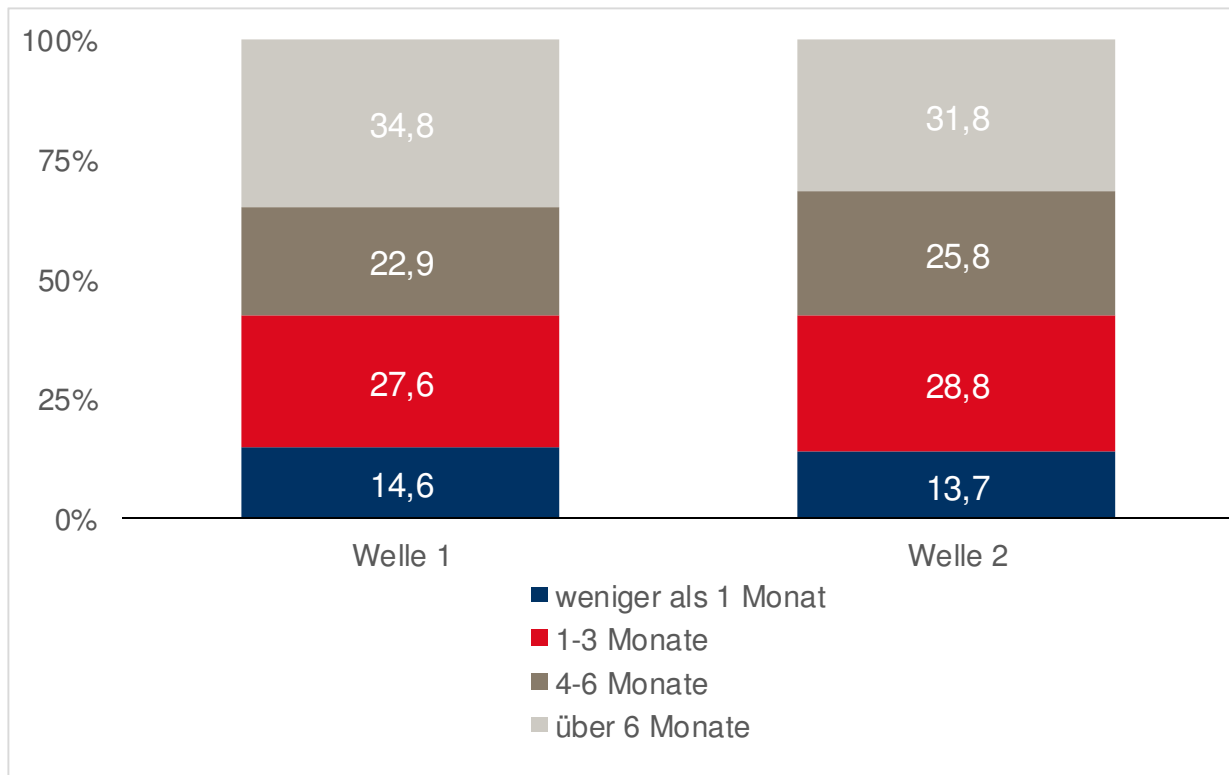


Abbildung 6: Anteil der Befragten nach Zeitpunkt des letzten Kontakts zu einem HNO-Arzt

Der letzte Kontakt zum Hörgeräteakustiker liegt bei 27,1 % (Welle 1) und 30,4 % (Welle 2) der Befragten weniger als ein Monat vor dem Befragungszeitpunkt (vgl. Abbildung 7). Trotzdem verdient der Anteil von rund 14 % der Hörgeräteträger, die vor weniger als einem Monat vor der Befragung ihren letzten Kontakt mit ihrem HNO-Arzt hatten, eine gewisse Aufmerksamkeit. Nimmt man noch die Häufigkeit eines Kontakts im Zeitraum von einem bis drei Monaten hinzu, gilt dies verstärkt. Offensichtlich sind HNO-Ärzte auch im fortgeschrittenen Stadium der Behandlung noch Ansprechpartner, ohne dass wir im Fragebogen nach dem Anlass des Kontakts gefragt haben.

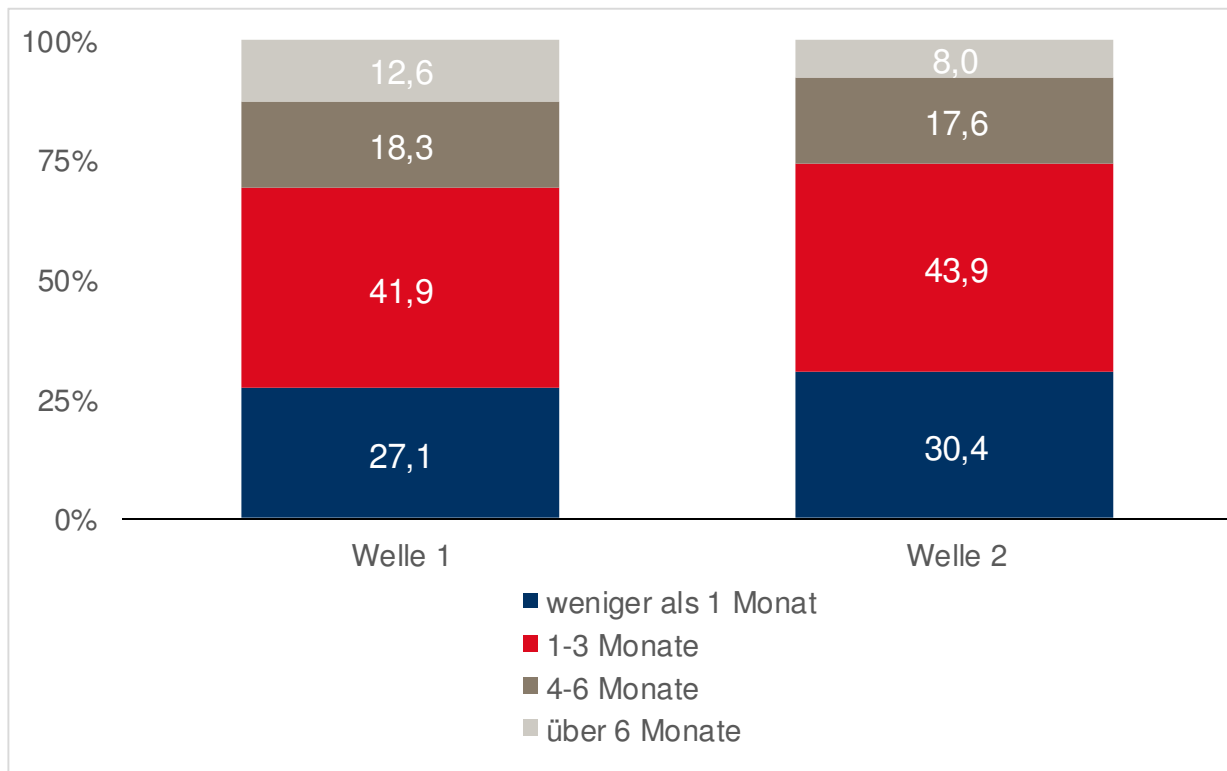


Abbildung 7: Anteil der Befragten nach Zeitpunkt des letzten Kontakts zu einem Hörgeräteakustiker

Der letzte Kontakt der Befragten zum Hörgeräteakustiker innerhalb von 4 Monaten oder länger (ab Befragungszeitpunkt) lag in der ersten Erhebungswelle bei 30,9 % und in der zweiten Erhebungswelle bei 25,6 %. In beiden Erhebungen lag der letzte Kontakt überwiegend zwischen ein und drei Monaten zurück (41,9 % vs. 43,9 %).

5.2 Zeitliche Abstände zwischen wahrgenommener Hörminderung und Nutzung eines Hörgeräts

Eine durchgängige Beobachtung früherer Studien legt nahe, dass zwischen der ersten wahrgenommenen Hörminderung bis zum Erwerb und Tragen eines Hörgerätes eine erhebliche Zeitspanne liegt. Obwohl gerade das Nichttragen eines Hörgeräts bei manifester Hörminderung den Eindruck einer Behinderung erwecken kann, ist die „Angst“ vor einer Stigmatisierung durch das optisch sichtbare Tragen eines Hörgeräts offensichtlich stärker. Um über diese „Angst“-hürde hinwegzukommen, braucht es also eine mehr oder

weniger lange Zeit von Behinderungserfahrungen.¹⁰ Und selbst dann zeigt die relativ hohe Anzahl der Hörgeräteträger, die ihr Gerät auch außerhalb der Schlafenszeiten entfernen, dass das Gefühl der Stigmatisierung durch die Sichtbarkeit des Hörgerätes (hier wird oft gesagt, das Gerät „störe“ – Näheres weiter unten) auch nach dem Entschluss bei vielen Hörhilfe-Nutzern nicht oder nicht ständig verschwunden ist.

Die Auswertung aller Antwortmöglichkeiten (Abbildung 8) zum zeitlichen Abstand zwischen der ersten wahrgenommenen Hörminderung und dem Entschluss, ein Hörgerät zu nutzen, zeigt mehrerlei: Erstens gibt es kaum Unterschiede zwischen den Hörgerätträgern beider Befragungswellen. Zweitens ist der zeitliche Abstand in beiden Erhebungswellen groß. Rund 30 % der Befragten brauchte für diesen Entschluss mehr als 18 Monate. Fast 40 % der Befragten können sich gar nicht daran erinnern wie groß der Abstand war.

¹⁰ Dies ist insofern nicht gesundheitlich bedenklich, weil sich das Gehirn teilweise irreversibel auf das Nichtverstehen können „einrichtet“ und daher der betroffene Mensch dauerhaft Folgekosten zu tragen hat.

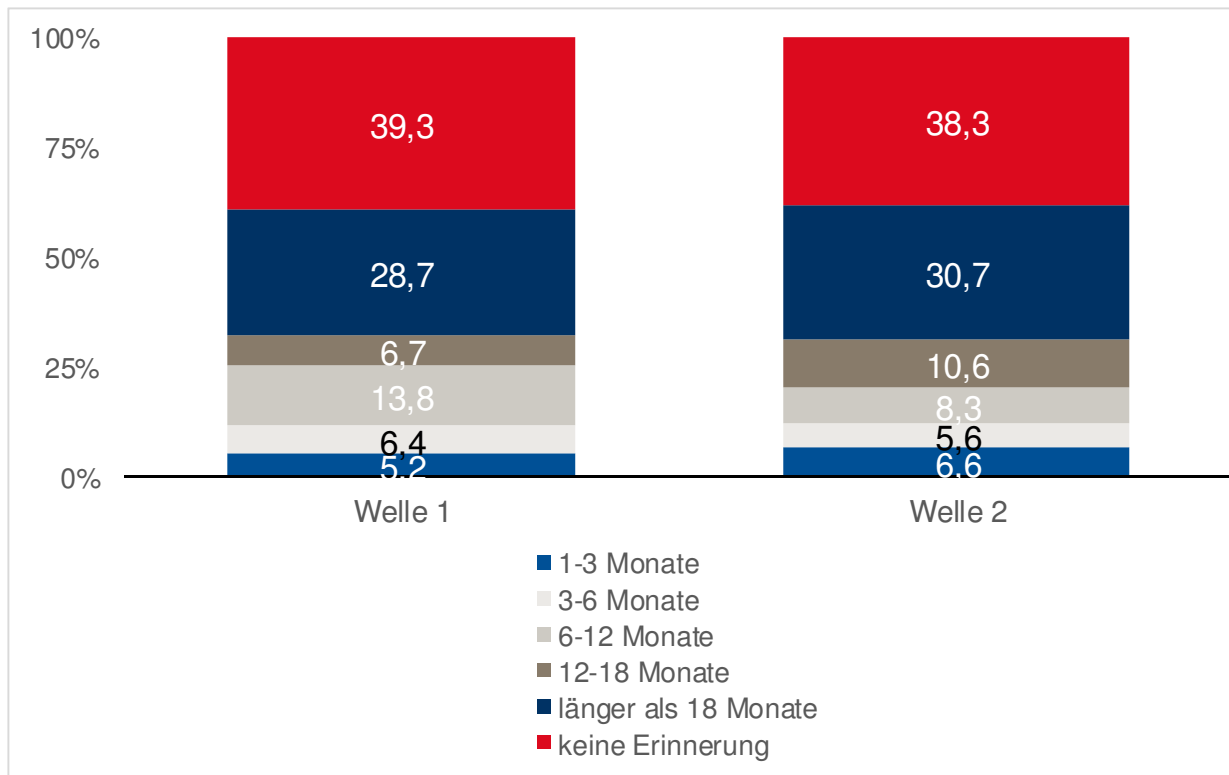


Abbildung 8: Anteil der Befragte nach zeitlichem Abstand zwischen Wahrnehmung Hörminderung und Entschluss zu einem Hörgerät

Der Eindruck, dass der zeitliche Abstand bis zur Nutzung eines Hörgeräts bei vielen Personen recht lang ist, bestätigt sich nochmal deutlich, wenn nur noch die Befragten mit einer genauen Erinnerung betrachtet werden (Abbildung 9). Dann brauchten fast 50 % länger als 18 Monate, um sich für das Tragen eines Hörgeräts zu entschließen.

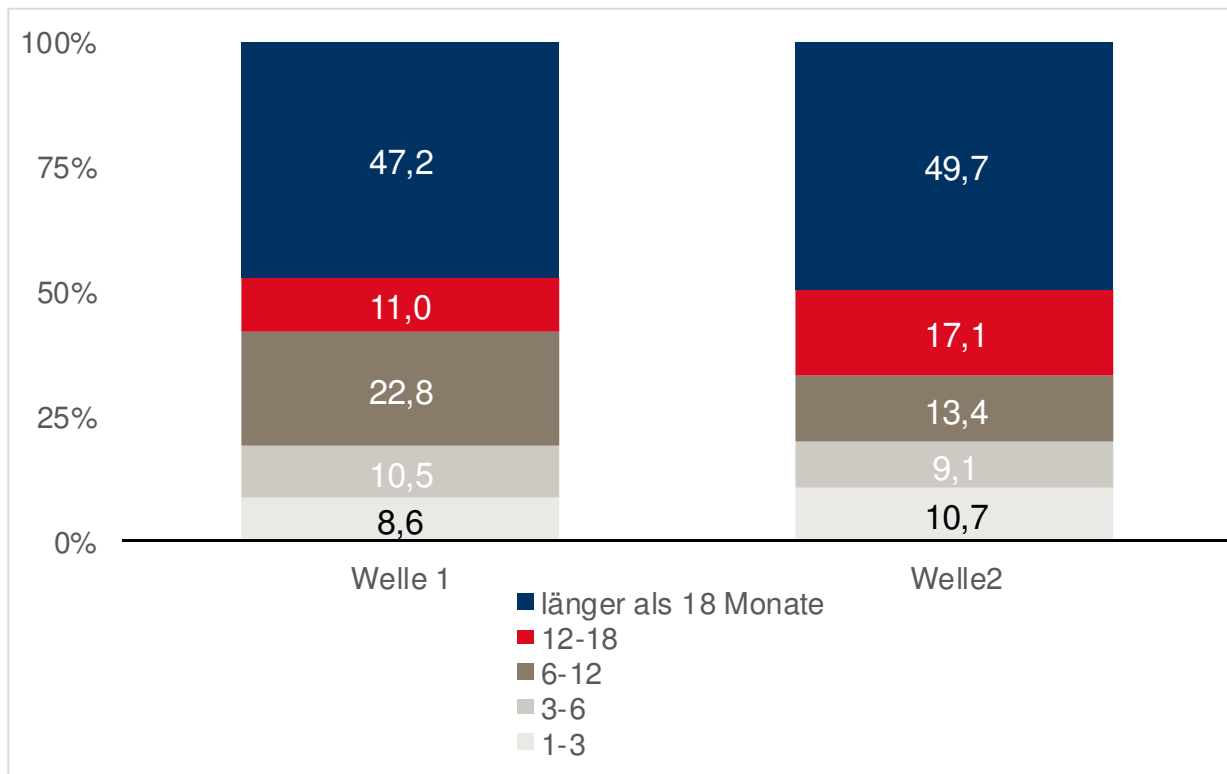


Abbildung 9: Anteil der Befragten nach zeitlichem Abstand zwischen Wahrnehmung der Hörminderung und Entschluss zu einem Hörgerät (ohne Befragte „ohne Erinnerung“)

Untersucht man den zeitlichen Abstand nach Geschlecht und Alter, gibt es zwischen Männern und Frauen keine signifikanten Unterschiede. Etwas anders sieht es aus, wenn man sich die Abstände nach Altersgruppen differenziert anschaut. Dann braucht ein signifikant größerer Anteil (57,5 %) der bis 65-Jährigen länger als 18 Monate als die Angehörigen der beiden älteren Gruppen (50,2 % und 40,4 %). Offensichtlich tun sich speziell jüngere Personen, die dann auch meistens zum ersten Mal ein Hörgerät benötigen, schwer, den Schritt von erfahrener Hörminderung zum Erwerb eines Hörgeräts zu tun. Der Eindruck, die Entscheidung für das Tragen eines Hörgeräts falle den meisten Befragten nicht einfach, wird noch dadurch unterstrichen, dass Teilgruppe derjenigen, die für diese Entscheidung maximal 6 Monate benötigen, in allen Altersstufen um die 20 % groß ist.

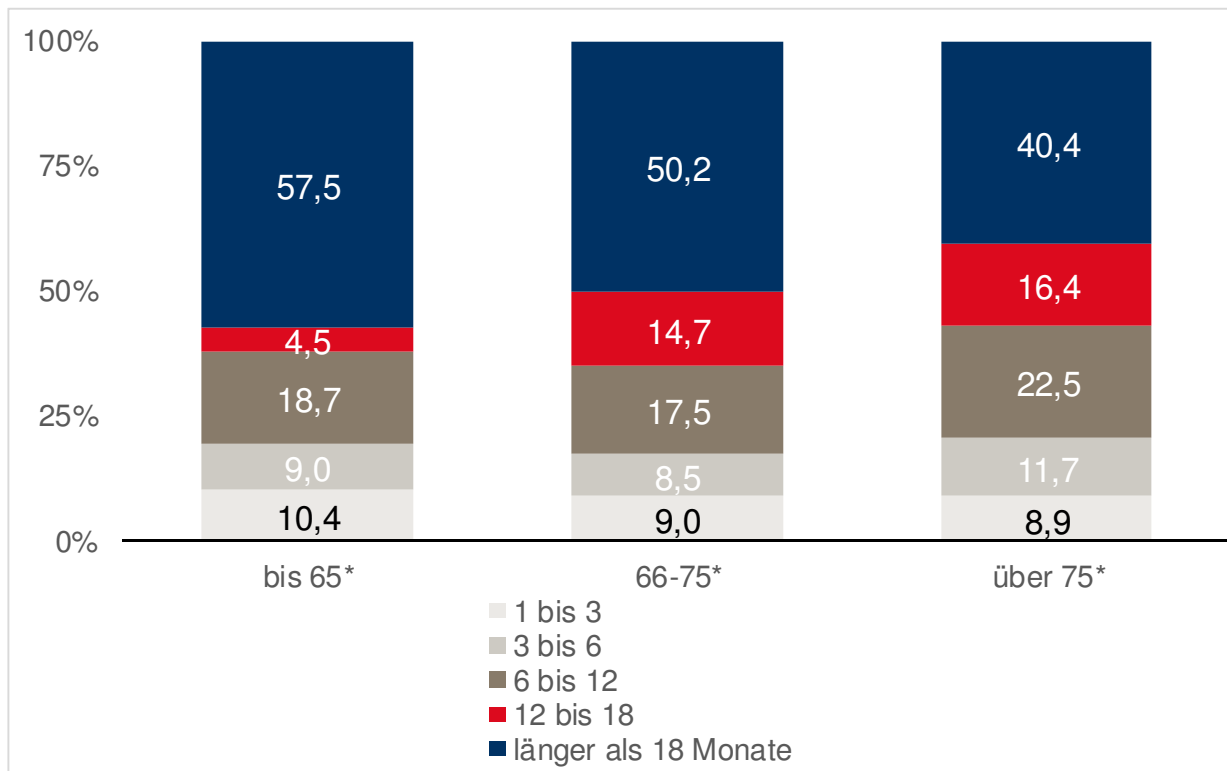


Abbildung 10: Anteil der Befragten nach zeitlichem Abstand zwischen Wahrnehmung Hörminderung und Entschluss zu einem Hörgerät (ohne Befragte ohne Erinnerung nach Altersgruppen¹¹)

Wie hoch und stabil die Schwelle zwischen der Erkenntnis der Notwendigkeit und der Anschaffung eines Hörgeräts ist, zeigt sich auch darin, dass der Anteil derjenigen Befragten, die ein zweites oder gar drittes und mehr Hörgeräte tragen und trotz der vorherigen Erfahrungen mit mindestens einem Hörgerät, nicht gravierend kleiner wird und sogar bei den Trägern eines dritten oder vierten Geräts fast so groß (45,7 %) ist wie unter den Erstträgern (52,1 %).

¹¹ Um klären zu können, ob quantitative Unterschiede zwischen Merkmalen von Personen oder Gegenständen zufällig oder überzufällig und damit eventuell inhaltlich bedeutsamer Art sind, benutzt man u. a. den so genannten chi-Quadrat-Test. Dieser Test misst die Irrtumswahrscheinlichkeit. Je kleiner diese ist, desto weniger ist der Unterschied zufällig. In der Regel gelten Unterschiede mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% und weniger als statistisch signifikant. Dabei unterscheidet man drei Klassen, die im gesamten Report durch Sternchen gekennzeichnet sind: *=Irrtumswahrscheinlichkeit $\leq 5\%$, **=Irrtumswahrscheinlichkeit $\leq 1\%$ und ***= Irrtumswahrscheinlichkeit $\leq 0,1\%$.

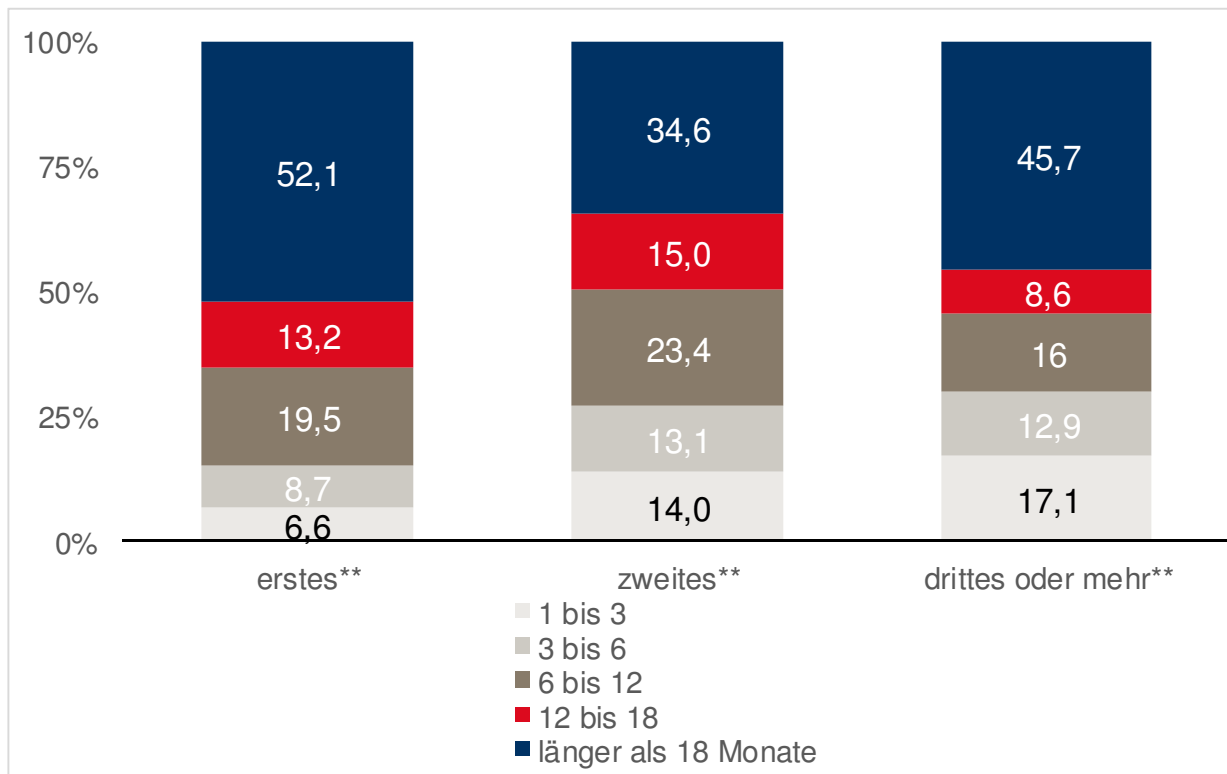


Abbildung 11: Anteil der Befragten nach zeitlichem Abstand zwischen Wahrnehmung Hörminderung und Entschluss zu einem Hörgerät (ohne Befragte ohne Erinnerung nach Häufigkeit des Hörgeräts)

5.3 Häufigkeit der und Gründe für die Entfernung des Hörgeräts

Wie bereits angedeutet, ist auch bei Personen, die sich prinzipiell für das Tragen eines Hörgeräts entschieden haben, die ständige Nutzung aufgrund von zumindest subjektiv empfundenen funktionellen Unzulänglichkeiten im sozialen Alltag nicht gewährleistet. Auch in unseren Befragungen gibt ein Anteil von 44,2 % (Welle 1) bzw. 41,6 % (Welle 2) der befragten Hörgeräteträger an, ihr Hörgerät auch außerhalb der Nachtruhe zu entfernen. Eher selten machen dies weitere 34,1 % bzw. 32,8 %. Nie entfernen lediglich 34,1 % und 32,8 % der Befragten ihre Hörhilfe.

Schließt man auch für dieses Verhalten den Einfluss der unterschiedlichen Altersstrukturen durch eine Altersstandardisierung aus, gab eine nahezu identische Anzahl von Befragten der Welle 1 (41,2 %) und der zweiten Befragung (40 %) weiterhin an, ihr Hörgerät entfernt zu haben.

Die Entfernung des Geräts und damit zumindest die steigende Wahrscheinlichkeit, nichts oder weniger als möglich vom Nutzen des Geräts mitzubekommen, scheint der Mehrheits- oder Normalfall unter den von uns befragten Trägern zu sein. Daher ist die Kenntnis der dafür von den Befragten genannten Situationen und Gründe von hoher praktischer Bedeutung.

Von den drei abgefragten Situationen spielt nur die Erfahrung, das Gerät funktioniere in bestimmten Situationen nicht richtig oder störe den Träger, eine quantitativ nennenswerte und dann sogar beträchtliche Rolle. Dieser Grund wird von 47,8 % derjenigen genannt, die in beiden Wellen (wegen der geringen Unterschiede werden die Werte zusammengefasst) uneingeschränkt bejahten, ihr Gerät entfernt zu haben. Insgesamt sagen dann noch 1,5 % und 2,2 % aller Befragten, die ihr Hörgerät auch außerhalb des Schlafens entfernen, sie könnten sich nicht mehr an die Einstellungshinweise des Akustikers erinnern oder ihnen wäre nicht gezeigt worden, wie man an den Geräten etwas ändern kann.

Als Gründe für das Nichttragen der Geräte außerhalb der Schlafzeiten geben 48 % der Befragten beider Wellen („Antwort „ja“) sportliche oder körperliche Aktivitäten an, 50,7 % machen dies, wenn sie alleine sind, 38,7 %, wenn sie völlig abschalten wollen. Haus- oder Gartenarbeit geben 50,7 % an, 13,2 % empfinden das Gerät als störenden Fremdkörper und 13,7 % aus anderen Gründen (Mehrfachnennungen waren möglich). Zumindest einem Teil der genannten Gründe hätte eigentlich bei einer gründlichen Beratung durch den Akustiker oder HNO-Arzt der sachliche Boden entzogen werden müssen bzw. könnte durch nachgängige Beratung beseitigt werden. Dies gilt beispielsweise für die Situation allein zu sein. Das Nichthören oder -wahrnehmen von Personen und Ereignissen, welche das Alleinsein beenden, kann nicht nur den befürchteten Eindruck behindert zu sein erst erzeugen („Warum reagiert mein Vater eigentlich nicht auf meinen Gruß?“), sondern sogar (Sicherheits-)Risiken in sich bergen. Und auch die von fast der Hälfte der Geräteentferner genannte Wahrnehmung, das Gerät funktioniere nicht richtig, sollte durch eine gründlichere Beratung in der Anfangsphase des Tragens oder ebenfalls nachgängig reduziert werden.

5.4 Zufriedenheit mit den Leistungen der Hörgeräteakustiker

Die Messung der Zufriedenheit mit den Einzelleistungen des Hörgeräteakustikers erfolgt in zwei Schritten. Die 13 Einzelleistungen richten sich nach den mit den gesetzlichen Krankenkassen geschlossenen Verträgen, den professionellen Standards sowie dem beruflichen Selbstverständnis des Gewerbes.

In der Abbildung 12 gibt es überwiegend nur geringe Veränderungen beim Angebot der erfragten Leistungen zwischen der ersten und zweiten Befragung. Nur der Anteil der Befragten, die kein zuzahlungsfreies Gerät angeboten bekommen haben, sank erwartungsgemäß etwas kräftiger von 14,7 % in der ersten auf 8,3 % in der zweiten Welle. Im Detail ist der Anteil der Befragten, die keinen Hinweis auf das Angebot eines Hörtrainings, mit Abstand am größten (Welle 1: 53,8 % Welle 2: 57,3 %).

Alle anderen Leistungen wurden lediglich zwischen minimal 3 % (Information über die Kosten) und maximal 14,7 % (Angebot zuzahlungsfreies Gerät) nicht angeboten. Beim Angebot von Testungen unter Alltagsbedingungen handelt es sich aber ausgerechnet um eine mit den neuen Rahmenbedingungen ab November 2013 zur sachgerechten Versorgung gehörende Leistung. Da bereits der Vertrag die Möglichkeit eröffnete, dass der Versicherte „von sich aus“ auf diesen Alltagstest verzichtet, sollte in zusätzlichen Studien geklärt werden, ob das Nichttesten auf einem fehlendem Angebot oder auf einem wie auch immer zustande gekommenen Verzicht des Versicherten beruht.

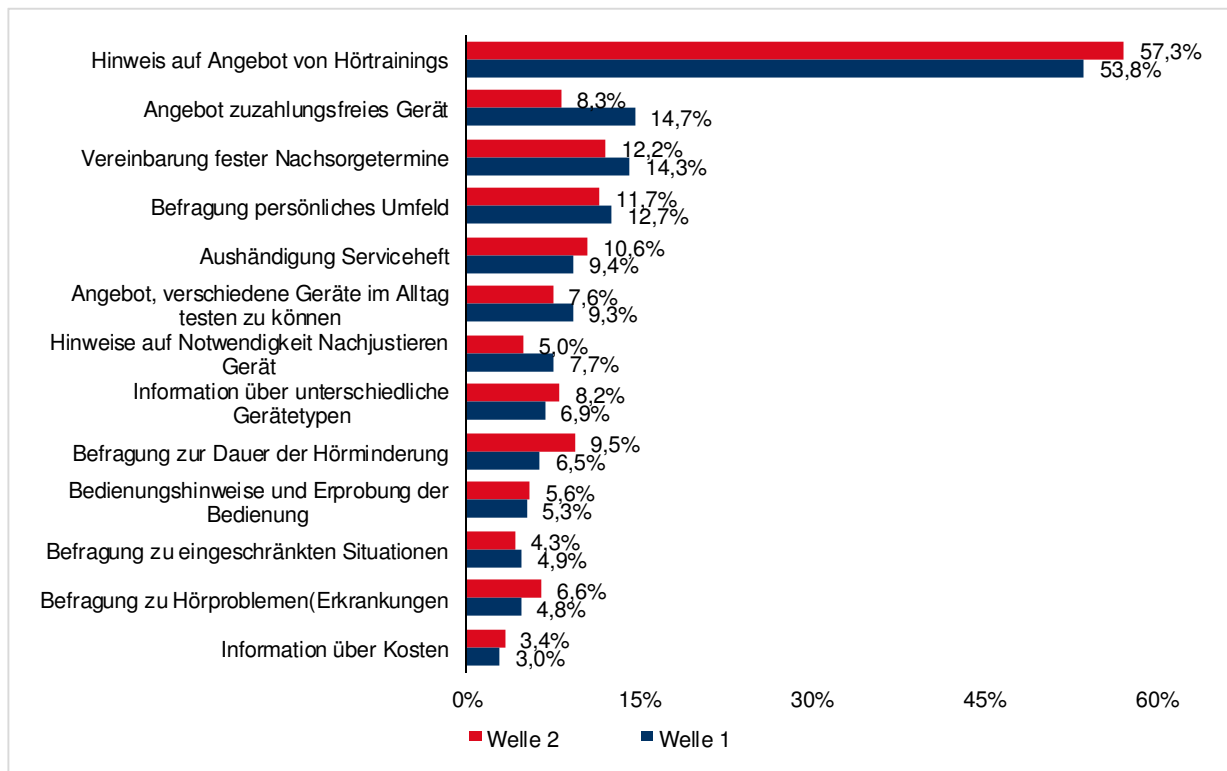


Abbildung 12: Anteil der Befragten, denen ausgewählte Leistungen von ihrem Hörgeräteakustiker nicht angeboten wurden

Mit den meisten der Leistungen, welche die Befragten überhaupt angeboten bekommen und dann wahrscheinlich auch erhalten bzw. in Anspruch genommen haben, waren die Befragten in beiden Wellen fast durchweg uneingeschränkt zufrieden (Antwortmöglichkeit „sehr zufrieden“). Nur beim Hinweis auf die Möglichkeit eines Hörtrainings gab es mit 20 oder 21 % überhaupt eine nennenswerte Anzahl von Befragten, die in irgendeiner Weise unzufrieden waren.

Nimmt man den Anteil der Befragten, die mit einer der Leistungen „eher zufrieden“ waren, als Indikator für eine noch verbesserbare Versorgungsqualität, fallen anamnestische und kommunikative Leistungen wie die Befragung zum persönlichen Umfeld, zur Dauer sowie den Situationen der Hörminderung und der Art der Hörprobleme besonders auf. Während hier zwischen einem Viertel und 30 % der Befragten „eher zufrieden“ waren, lag der Anteil, die dies bei den eher technischen und organisatorischen Leistungen (z. B. Terminvereinbarungen oder Infos über das Nachjustieren) waren, bei 20 % bis 25 %.

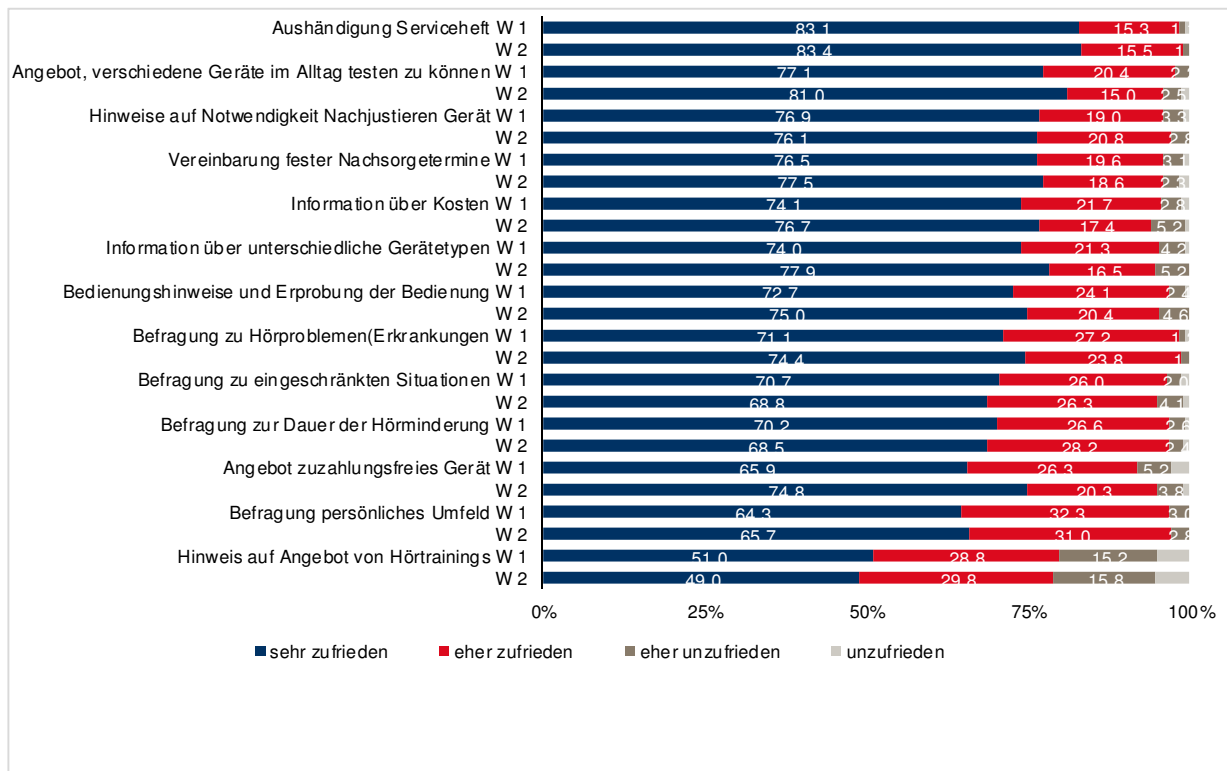


Abbildung 13: Anteil der Befragten nach Zufriedenheit mit ausgewählten erhaltenen Leistungen der Hörgeräteakustiker nach Befragungswelle

Bei der überwiegend hohen Zufriedenheit der Befragten zeigt eine differenzierte Analyse nach den Merkmalen Geschlecht und Alter sowie der Art der Geräteversorgung einige interessante und statistisch signifikante Unterschiede. Wie die Tabelle 1 zeigt, sind bei fast allen Leistungen Frauen mit Hörgeräten signifikant zufriedener als Männer. Beim Vergleich der Zufriedenheit der bis 65-Jährigen mit allen älteren Hörgeräteträgern waren, wenn überhaupt, die jüngeren Befragten zufriedener als die älteren. Bei den drei Indikatoren für die Art des benutzten Gerätes gab es nur wenige und dann auch nicht eindeutige signifikante Unterschiede.

Tabelle 1: Zufriedenheit ("sehr zufrieden") mit Leistungen der Hörgeräteakustiker nach Geschlecht, Alter und Merkmalen der Geräteversorgung

jeweils Nennung „sehr zufrieden“	Geschlecht (m, w)	Alter (bis 65 oder älter)	wieviertes Gerät (erstes, zweites und weitere	Ausstattung (einseitig, beidseitig	Gerätetyp (selbstreguliert, vollautomatisch)
Befragung Hörprobleme	w *	-	-	-	-
Befragung Umfeld	w *	-	-	-	-
Befragung Dauer Hörminderung	w *	junge *	erstes *	einseitig *	-
Situationen Hörminderung	w ***	junge **	-	-	selbstreg. **
Info Gerätetypen	w *	junge *	-	-	selbstreg. *
Testangebot im Alltag	w **	-	-	-	vollautom *
Angebot Hörtraining	-	junge *	-	-	-
Angebot zuzahlungsfreies Gerät	w *	-	-	-	-
Info Kosten	w **	-	-	-	-
Bedienungshinweise	-	-	-	-	-
Aushändigung Serviceheft	w **	-	-	-	-
Hinweis Nachjustieren	w *	-	-	-	-
Vereinbarung fester Nachsorgetermine	w **	-	-	beidseit. **	-

Signifikanzniveau: *=Irrtumswahrscheinlichkeit ≤ 5%; ** = ≤ 1%; ***= ≤ 0,01%
 Lesebeispiel: Befragte mit einer beidseitigen Versorgung sind mit der Vereinbarung fester Nachsorgetermine signifikant häufiger sehr zufrieden als die Befragten, die nur auf einem Ohr ein Hörgerät tragen; weibliche und Befragte unter 65 Jahren sind mit vielen der abgefragten Leistungen signifikant zufriedener als Männer und 65+-Befragte; wo keine Angaben stehen, gab es bezogen auf die entsprechende Leistung keine signifikanten Unterschiede bzw. ähnelten sich die Zufriedenheitsraten stark

5.5 Ergebnisqualität der Hörgeräteversorgung

Zur Messung der Ergebnisqualität bei der Nutzung eines Hörgerätes wurden insgesamt 13 Fragen, angelehnt an ein Standardinstrument zur Ermittlung der Hörfähigkeiten¹², verwendet. Danach wurde das Zurechtkommen mit verschiedenen Geräuschsituationen und Orten erfasst, um differenzierte Einblicke in die mit dem Hören assoziierten komplexen alltäglichen Erfahrungen zu gewinnen. Die Befragten konnten in vierfacher Weise auf einer Skala von „immer“ über „häufig“ und „selten“ bis „nie“ antworten.

Die Abbildung 14 zeigt folgende für die Bewertung der Versorgungsqualität wichtige Ergebnisse:

- Bei sämtlichen Hörerfahrungen sagen durchweg mehr als 50 % der Befragten, sie könnten „immer“ oder „häufig“ mit den genannten Situationen und Geräuschen problem- oder mühelos umgehen.
- Der Anteil der Befragten mit derartig positiven Hörerfahrungen ist dann am höchsten, wenn es um Gespräche mit einzelnen Personen in ruhiger Umgebung (fast 97 %), um Gespräche in kleinen Räumen (ebenfalls rund 97 %) oder darum geht, sich im Straßenverkehr akustisch gut zurecht zu finden (rund 95 %). Hier entspricht die Hörerfahrung der Geräteträger uneingeschränkt den an anderer Stelle zitierten Ergebnisversprechen der Hersteller und Leistungsanbieter.
- Der Anteil der Befragten mit positiven Hörerfahrungen sinkt und der Anteil der Befragten mit schlechteren (Antwortmöglichkeiten „selten“ oder „nie“) steigt dagegen an, wenn es um akustische Erfahrungen in einem größeren sozialen Rahmen geht. Dann haben z. B. fast 40 % der Befragten schlechte Hörerfahrungen in Unterhaltungen im größeren Kreis, wenn mehrere Personen gleichzeitig sprechen. Fast 20 % der Befragten haben auch schlechte Erfahrungen mit Gesprächen in großen, offenen Räumen, können einer Unterhaltung auch bei einem Umgebungswechsel nicht gut folgen oder verstehen Dialoge im Fernsehen selten oder nie mühelos. Zwischen rund 30 % und 40 % nehmen Geräusche von fließendem Wasser unangenehm wahr oder fühlen sich durch Verkehrslärm mehr gestört als früher. Insbesondere bei den sozialeren und öffentlicheren Hörerfahrungen gibt es also erhebliche und für den Nutzen von Hörgeräten relevante Diskrepanzen zwischen den Leistungsversprechen und –erwartungen an die Nutzung von Hörgeräten und der Hörwirklichkeit.

¹² Diese Fragen orientieren sich qualitativ an dem im Rahmen der Hörgeräteversorgung verpflichtend eingesetzten APHAB-Fragebogen mit 24 Einzelfragen (siehe KBV 2012)

- Bereits in dieser Darstellung lassen sich insgesamt trotz einiger kleinerer Verbesserungen oder Verschlechterungen keine grundlegenden und relevanten Veränderungen zwischen den Hörerfahrungen vor und nach der Erhöhung des Festbetrags erkennen.
- Eine verbesserte Hörleistung nach der Festbetragserhöhung, durch die Möglichkeit teurere und eventuell bessere Geräte eigenanteilsfrei zu erhalten, ist den Daten praktisch nicht zu finden.
- Entweder waren also die Geräte und Leistungen bereits vor der Reform am Limit ihrer positiven oder auch negativen Wirkung oder die beabsichtigten Verbesserungen der Versorgung erreichten die Geräteträger nicht. Möglich ist natürlich, dass auch die teureren Geräte zu keiner Verbesserung der Versorgungs- und damit Ergebnisqualität führen oder dies erst in Kombination mit anderen Leistungen (z. B. der Beratung und der Testung) schaffen.
- Der Ausbau der Beratungsleistung nach der der Festbetragserhöhung führt nicht zu einer besseren Beurteilung der Beratungsleistungen.

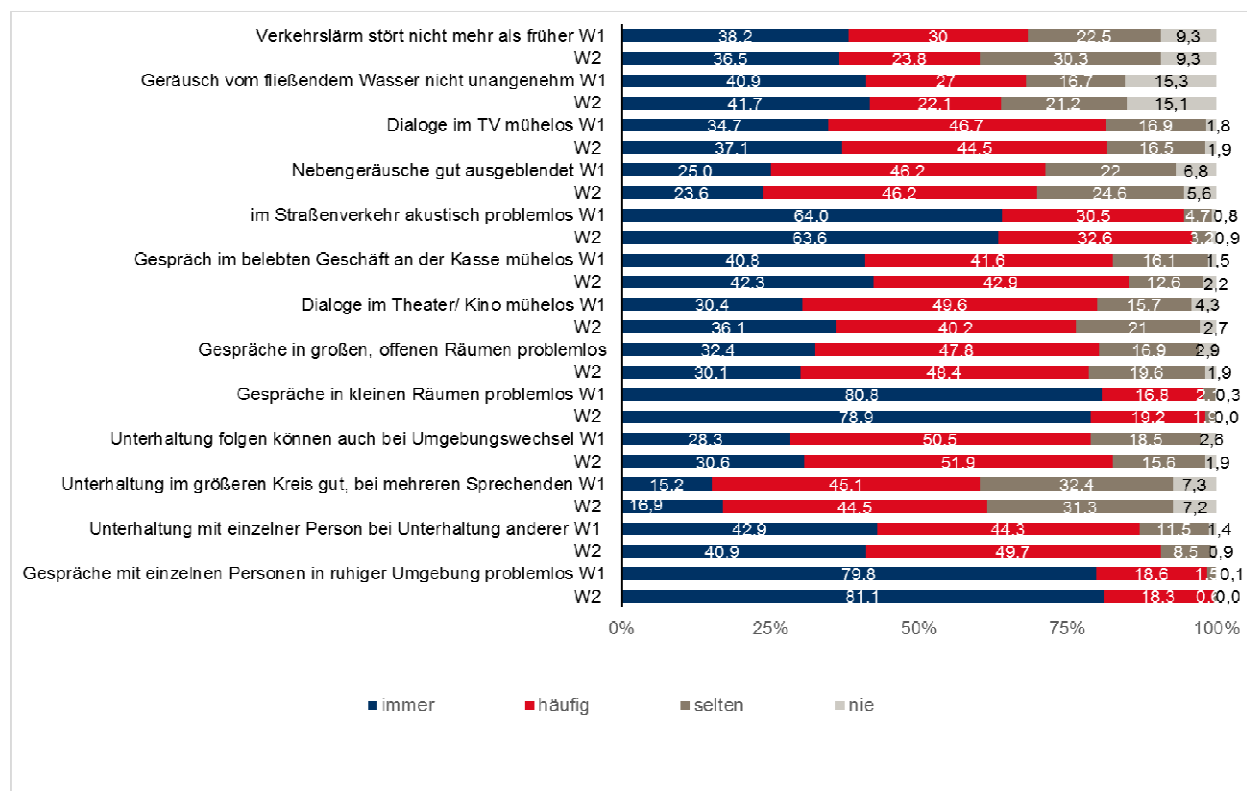


Abbildung 14: Anteil der Befragten nach persönlichen Hörerfahrungen in alltäglichen Geräuschsituationen, an unterschiedlichen Orten und bei unterschiedlichen Geräuschen

Wegen der weiter oben erwähnten Möglichkeit, dass die Häufigkeit von Erfahrungen in den beiden Befragungen durch die unterschiedliche Altersstruktur der Befragten beeinflusst wurde, wurden auch die Häufigkeiten der uneingeschränkt positiven Hörerfahrungen für jede der 13 Hörsituationsfragen altersstandardisiert. Wie die Tabelle 2 zeigt, gibt es auch nach Ausschluss des möglichen Alterseinflusses keine nennenswerten Veränderungen zwischen den Hörerfahrungen der beiden Erhebungswellen.

Tabelle 2: Anteile der Befragten mit uneingeschränkt positiver (Antwortmöglichkeit „immer“) Hörerfahrungen nach Befragungswelle (altersstandardisiert)

	Welle 1	Welle 2
Geräuschsituationen		
Gespräche mit einzelner Person in ruhiger Umgebung problemlos	79,3	80,3
Unterhaltung mit einzelner Person auch wenn sich andere Personen unterhalten	42,9	40,5
Unterhaltung im größeren Kreis gleichzeitig sprechender Personen gut möglich	15,1	16,8
Einer Unterhaltung bei Umgebungswechsel folgen können	27,5	29,9
Hören können/Verstehen an unterschiedlichen Orten		
Kleine Räume	79,5	78
Große offene Räume	31,6	29,6
Theater/Kino Dialoge	26,9	32,8
Kassengespräch in belebtem Lebensmittelgeschäft	40,1	41,8
Straßenverkehr Akustik	63	62,8
Unterschiedliche Geräusche		
Nebengeräusche gut ausgeblendet	23,5	22,4
Dialoge Fernsehen mühelos	34,2	35,9
Geräusch fließendes Wasser nicht unangenehm	39,7	40,6
Verkehrslärm stört nicht mehr als früher	37,1	34,9

In einer weiteren Frage baten wir die Befragten fünf Aussagen über die Effekte des Tragens eines Hörgeräts von „völlig“ bis „gar nicht“ zuzustimmen und damit mittelbar etwas zu weiteren Dimensionen ihrer Erfahrungen mitzuteilen.

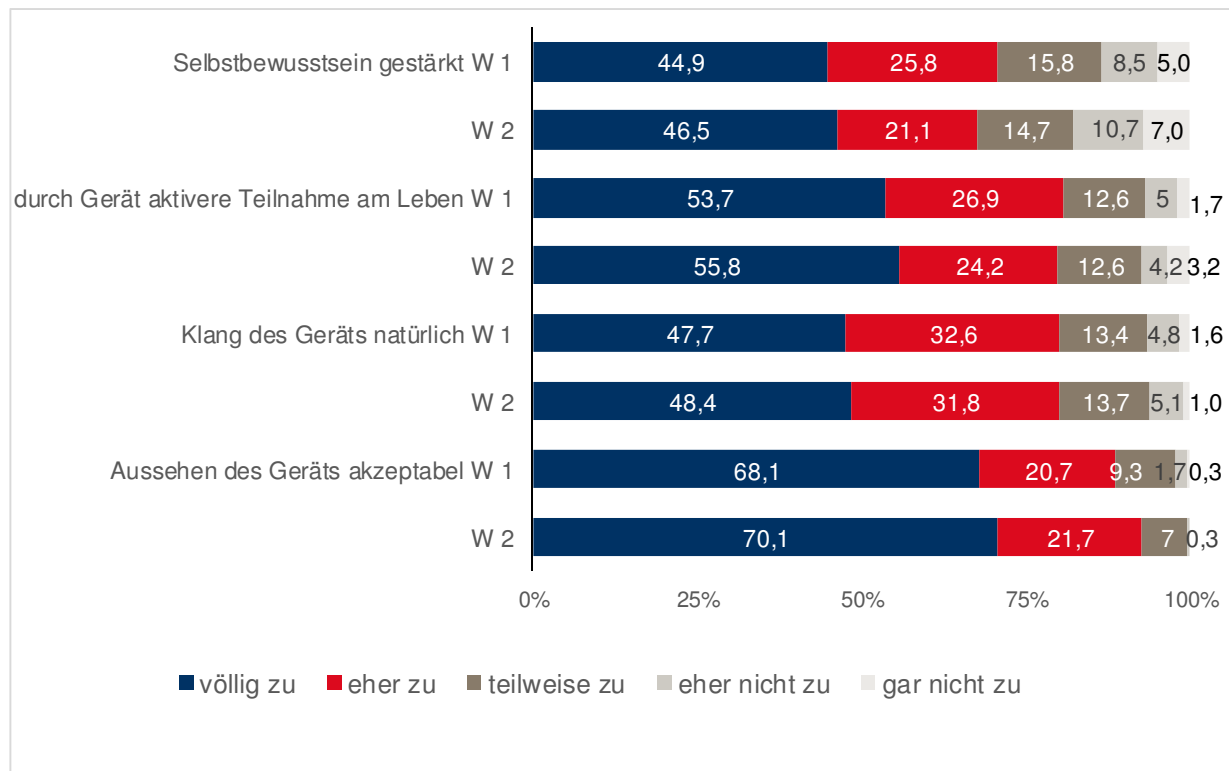


Abbildung 15: Anteile der Befragten, die ausgewählten Aussagen zum Tragen eines Hörgeräts zustimmen

Auch hier (Abbildung 15) zeigen sich nur geringe Unterschiede zwischen den Antworten in beiden Befragungswellen. Betrachtet man nur wie viele Befragte den Aussagen uneingeschränkt, also völlig zustimmen, sind es am meisten, nämlich über zwei Drittel, beim Aussehen des Geräts. Bereits deutlich weniger, aber immer noch mehr als die Hälfte der Befragten stimmen der Aussage zu, dass sie durch das Gerät aktiver am Leben teilnehmen. Hier sagen aber auch in beiden Wellen 20 %, dem würden sie nur teilweise, eher nicht oder gar nicht zustimmen. Den Aussagen über den natürlichen Klang des Geräts und dem dadurch gestärkten Selbstbewusstsein stimmen schließlich nur weniger als die Hälfte der Befragten völlig zu.

In der letzten Frage des Fragebogens fragten wir ausdrücklich nach den erfahrenen Veränderungen durch das Tragen des Hörgeräts.

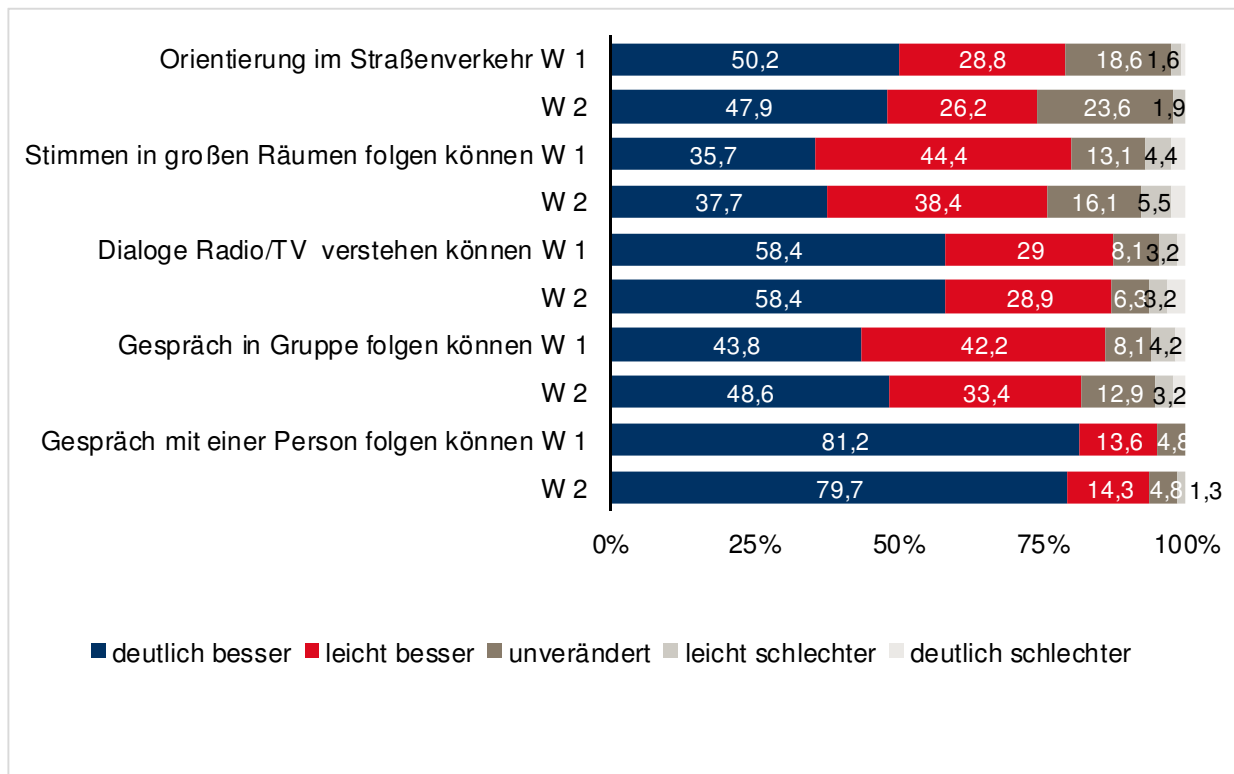


Abbildung 16: Anteile der Befragten, die Veränderungen ausgewählter Hörerfahrungen durch das Tragen ihres Hörgeräts nennen

Auch hier (Abbildung 16) bestätigen sich die geringen oder nicht vorhandenen Unterschiede zwischen den beiden Befragtengruppen. Dies gilt auch dann, wenn man eine Altersstandardisierung durchführt nach der sich von Welle 1 zu Welle 2 der Anteil der Befragten mit völliger Zustimmung bei zwei Merkmalen praktisch nicht verändert, bei zwei Merkmalen etwas erhöht/verbessert und bei einem Merkmal etwas verringert/verschlechtert. Auffällig ist bei der Frage nach Veränderungen ferner der ebenfalls bereits bekannte Unterschied zwischen „kleinen“ (privaten) und „großen“ (sozialen/öffentlichen) Situationen oder Kontexten. Während rund 80 % der Befragten sagen, ihre Fähigkeit, Gesprächen mit einer Person folgen zu können habe sich deutlich verbessert, sagen dies nur noch unter 40 % bei der Fähigkeit, Stimmen in großen Räumen folgen zu können oder etwas mehr als 40 % für das Folgenkönnen von Gruppengesprächen. Weitere differenzierte Einblicke in die Veränderungen durch das Tragen eines Hörgeräts erhält man durch die Bildung eines Summenwertes der fünf Situationen. Wenn man zusammenzählt, wie viele Personen bei einer, zwei oder auch fünf dieser Situationen mit „deutlich besser“ geantwortet haben, sagen dies 22,9 % der Befragten beider Wellen bei allen fünf (Typ „alles besser“), 45,4 % bei zwei bis vier (Typ „einiges besser“) und 31,7 % bei keiner oder einer (Typ „nichts bis fast nichts besser“) dieser Situationen.

Eine bivariate Analyse der verschiedenen Typen der Wahrnehmung oder Bewertung von Veränderungen durch das Tragen eines Hörgeräts und der Häufigkeit mit der die Befragten beider Wellen ihr Hörgerät außerhalb des Schlafens entfernen, weist auf statistisch hochsignifikante Zusammenhänge hin (Abbildung 17).

Während von den Hörgeräteträgern, die uneingeschränkt (Antwort „ja“) angeben ihr Gerät entfernt zu haben, sagen 41,7 %, es sei bei den fünf Situationen „nichts bis fast nichts besser“ geworden und 43,9 % gaben an, alles besser erlebt haben. Von den Befragten, die nie ihr Hörgerät entfernten, bewerteten 36 % die Situationen mit „alles besser“. Etwas mehr als 19 % nahm trotz des permanenten Tragens des Hörgerätes keine Verbesserung wahr.

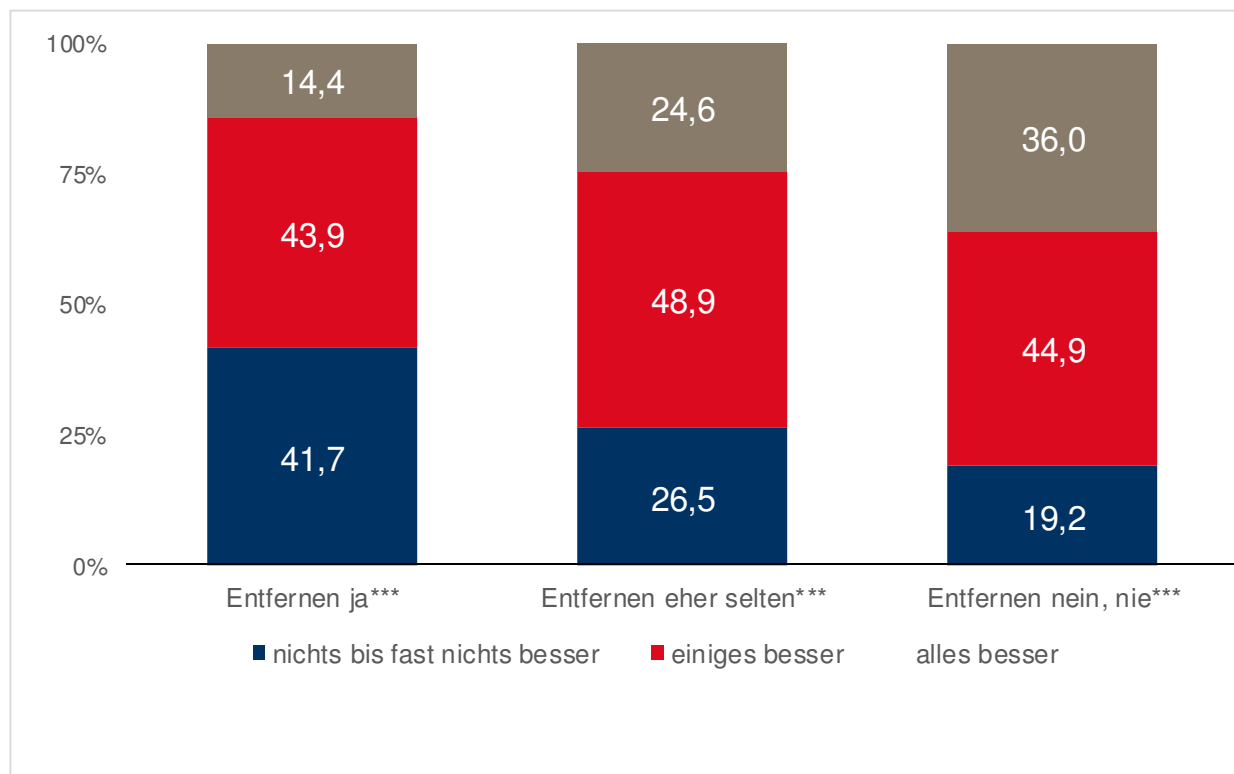


Abbildung 17: Anteil der Befragten nach Typologie positiver Veränderungen durch das Tragen und nach Häufigkeit des Entfernens eines Hörgeräts in beiden Befragungswellen

Ein letzter Indikator für die Ergebnisqualität der Hörgeräteversorgung ist, ob die Träger eines Geräts Situationen, Orte etc. aufgrund ihrer Hörprobleme trotz Hörgerät bewusst meiden, und wenn ja, welche.

Da auch hier selbst nach einer Altersstandardisierung kaum Unterschiede zwischen den beiden Befragungswellen existieren, betrachten wir nur die Insgesamtwerte beider Befragungswellen. 27,7 % aller Befragten bejahten, Situationen/Orte etc. bewusst zu vermeiden, 72,3 % verneinten dies.

Von den Hörgeräteträgern, die bestimmte Situationen überhaupt bewusst vermieden hatten, machten dies 42,3 % bei Gruppengesprächen, 60,4 % bei Versammlungen oder vollen Restaurants, 30,8 % bezogen auf Theater, Kino oder Gottesdienste und 17,3 % bei anderen Gelegenheiten. Die Ergebnisse unterstreichen erneut die bereits mehrfach gewonnene Erkenntnis, dass hörgeminderte Personen trotz eines Hörgeräts vor allem vor öffentlichen und damit sozialeren Situationen zurückschrecken und damit trotz Hörhilfe und jenseits der Veränderungen der Festbetragsregelung einen Teil ihrer Teilhabemöglichkeiten einbüßen.

5.6 Häufigkeit, Umfang und Wirkungen von Eigenanteilen

Ein sozialpolitisch zentrales Anliegen der seit November 2013 geltenden neuen Festbetragsregelung für GKV-Versicherte war es zu verhindern, dass immer mehr Nutzer eines Hörgeräts mit hohen privaten Aufzahlungen belastet wurden.

Durch die vorliegende Untersuchung ist ein Vergleich der Eckdaten der Eigenanteilzahlung vor und nach Inkrafttreten der neuen Regelung möglich. Dazu wurden die Befragten in beiden Wellen zunächst gefragt, ob sie überhaupt für ihr jetziges Hörgerät einen Eigenanteil bezahlt haben. Falls dies bejaht wurde, sollten die Befragten noch die Höhe dieses Anteils angeben.

Der Anteil der Hörgeräteträger, die überhaupt einen Eigenanteil bezahlt hatten sank von 80,6 % in der ersten Welle vor auf 74,1 % nach der Verdoppelung des Vertragspreises. Trotz der statistisch signifikanten Reduzierung der Eigenanteilsgruppe um 6 Prozentpunkte, kam bei rund 75 % der Eigenanteilszahler eines der zentralen Anliegen der neuen Regelung (noch) nicht im Versorgungsalltag an.

Etwas spürbarere Veränderungen zeigten sich im Vorher-Nachher-Vergleich bei der Höhe der gezahlten Eigenanteile. Wie die Abbildung 18 zeigt, nahm der Anteil der Befragten, der über 2.000 Euro Eigenanteil bezahlen musste, am stärksten von 25,5 % vor der Erhöhung des Festbetrags auf 13,7 % danach ab. Entsprechend stieg der Anteil der Befragten, die weniger als 500 Euro Eigenanteil zahlten, von 30,3 % auf 44,4 % an.

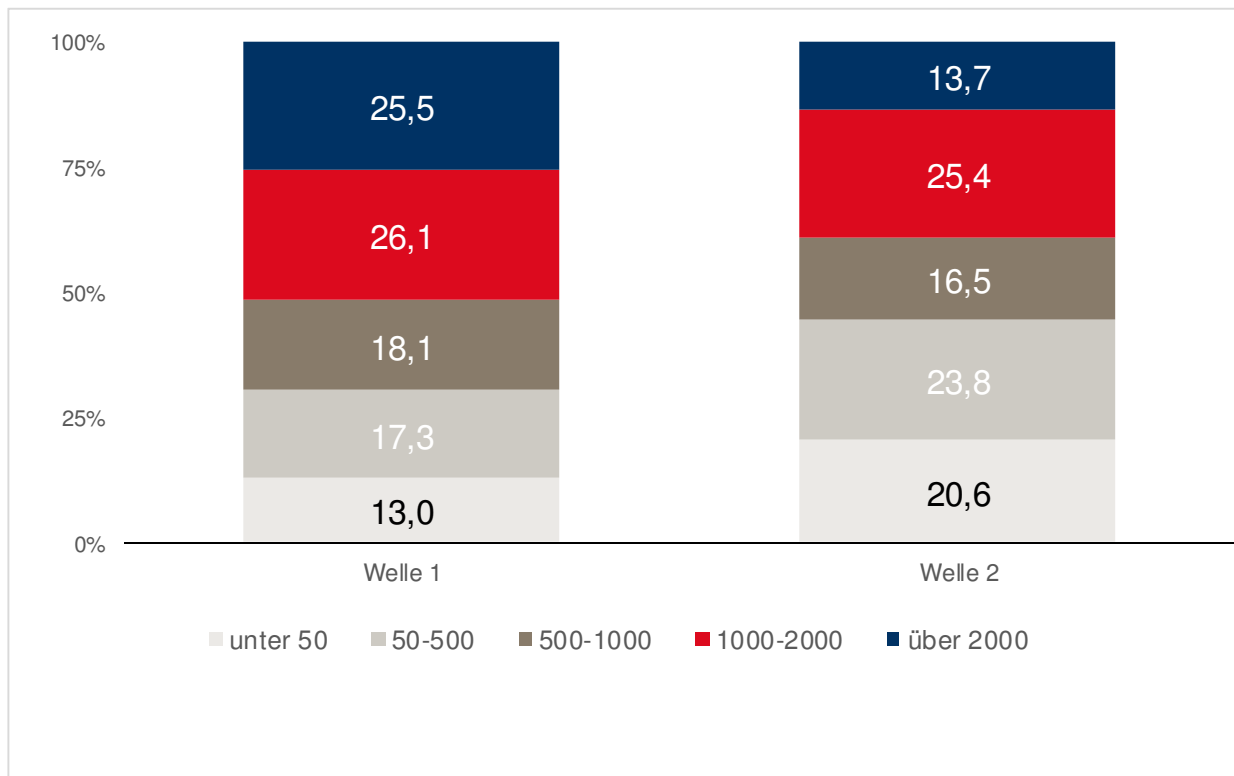


Abbildung 18: Anteil der Befragten nach Höhe der Eigenanteile für ein Hörgerät vor und nach der Erhöhung des Vertragspreises in Euro

Auch wenn mit der Erhöhung des Vertragspreises eine deutliche Abnahme der Hörgeräteträger verbunden war, die über 2.000 Euro privat zahlen mussten, führt die Tatsache, dass insbesondere der Anteil der Befragten mit einem Eigenanteil von 1.000 bis 2.000 Euro praktisch nicht abnahm, dazu, dass immer noch fast 40 % aller Hörgeräteträger (vorher 51,6 %) einen für Durchschnittsverdiener bzw. Rentenbezieher erheblichen Eigenanteil von 1.000 Euro und mehr bezahlen mussten.

Um Genaueres über mögliche Zusammenhänge der Zahlung von Eigenanteilen und der damit verbundenen Nutzung teurerer Geräte und der wahrgenommenen Wirkung dieser Geräte zu erfahren, differenzieren wir drei bereits weiter vorne betrachtete Indikatoren der Ergebnisqualität nach Zahlern oder Nichtzahlern von Eigenanteilen und nach Befragungswelle.

Für die in der Abbildung 19 dargestellte Analyse wurde untersucht, wie oft jeder Befragte die 13 abgefragten Hörerfahrungen als uneingeschränkt problemlos oder nichtstörend beantworteten (Antwortmöglichkeit „immer“). Aus den Antworten wurde für jeden Befragten ein Summenwert gebildet und daraus drei Typen gebildet. Die Befragten, die keine der Hörsituationen als problemlos bewerteten oder keinem der abgefragten Hörereignisse immer folgen konnten, wurden zu einem Typ „vollständig eingeschränkt“ zugeordnet. Wer mit einer bis fünf der Situationen ohne Probleme zurechtkam, wurde dem Typ „erheblich bis häufig eingeschränkt“ zugeordnet. Die Befragten, die bei sechs bis dreizehn der Situationen „immer“ keine Probleme hatten, bildeten schließlich den Typ „kaum bis überhaupt nicht eingeschränkt“.

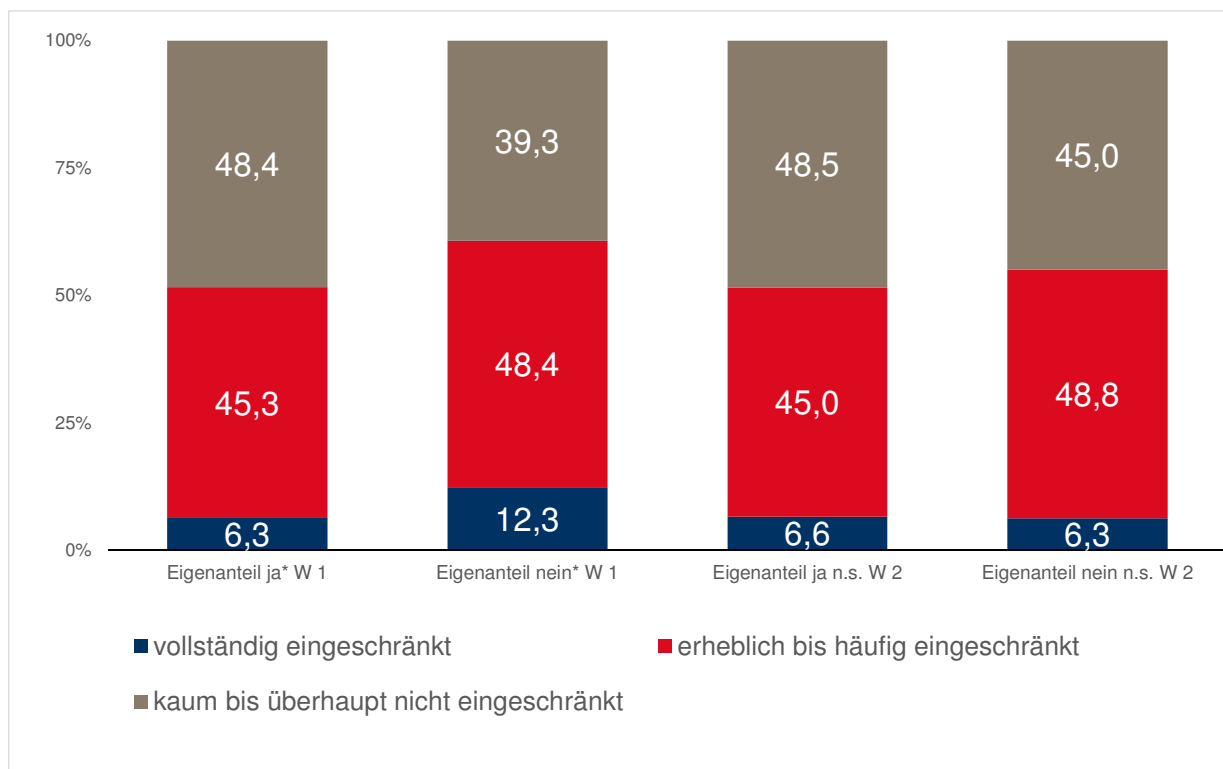


Abbildung 19: Anteil der Befragten nach Häufigkeit der uneingeschränkten („immer“ problemlos etc.) Erfahrungen in 13 Hörsituationen, Orten oder Geräuschen nach Befragungswelle und Zahlung eines Eigenanteils

Bei den vor der Festbetragsreform befragten Höreräteträgern zeigt sich ein statistisch signifikanter Unterschied des Erfahrungstypus zwischen denjenigen, die einen Eigenanteil zahlten oder nicht: Der Anteil der Befragten, die mit keiner der Situationen immer gut zurecht kamen, war mit 12,3 % unter den Nichtzahlern eines Eigenanteils signifikant höher als in der Gruppe der Eigenanteilszahler (6,3 %). Umgekehrt war der Anteil der Befragten, die nur sehr wenige oder überhaupt keine eingeschränkten Hörerfahrungen hatten, unter den Eigenanteilszahlern signifikant höher als unter den Befragten, die keinen Eigenanteil zahlten (48,4 %/39,3 %). Dies kann als ein Hinweis darauf gewertet werden, dass mit der Zahlung von Eigenanteilen auch bessere Hörerfahrungen assoziiert sein könnten, sich solche Zahlungen also lohnen. Dies wird allerdings durch den Blick auf die Ergebnisse der Personen relativiert, die ihr Hörgerät erst unter den Bedingungen der Festbetragsreform erhalten haben. Hier unterscheiden sich die Hörerfahrungen der Befragten mit oder ohne Eigenanteil nicht mehr bzw. sind die kleineren Unterschiede nicht signifikant, können also rein zufällig sein.

Dass also möglicherweise die mit der Zahlung von Eigenanteilen für teurere Geräte verbundene Hoffnung auf eine bessere Ergebnisqualität trügerisch ist, bestätigt eine weitere Analyse. Für sie wurde für jeden Befragten untersucht, bei welcher der fünf Effekte des Tragens eines Hörgeräts (z. B. Gesprächen mit einer Person folgen) er oder sie eine deutliche positive Veränderung (Antwortmöglichkeit „deutlich besser“) wahrgenommen hat. Wer dies fünfmal angab gehörte zum Typ „alles besser“, wer dies zwei- bis viermal machte, wurde als Typ „einiges besser“ bezeichnet und wer kein- oder einmal eine deutliche Besserung nannte, wurde dem Typ „nichts bis wenig besser“.

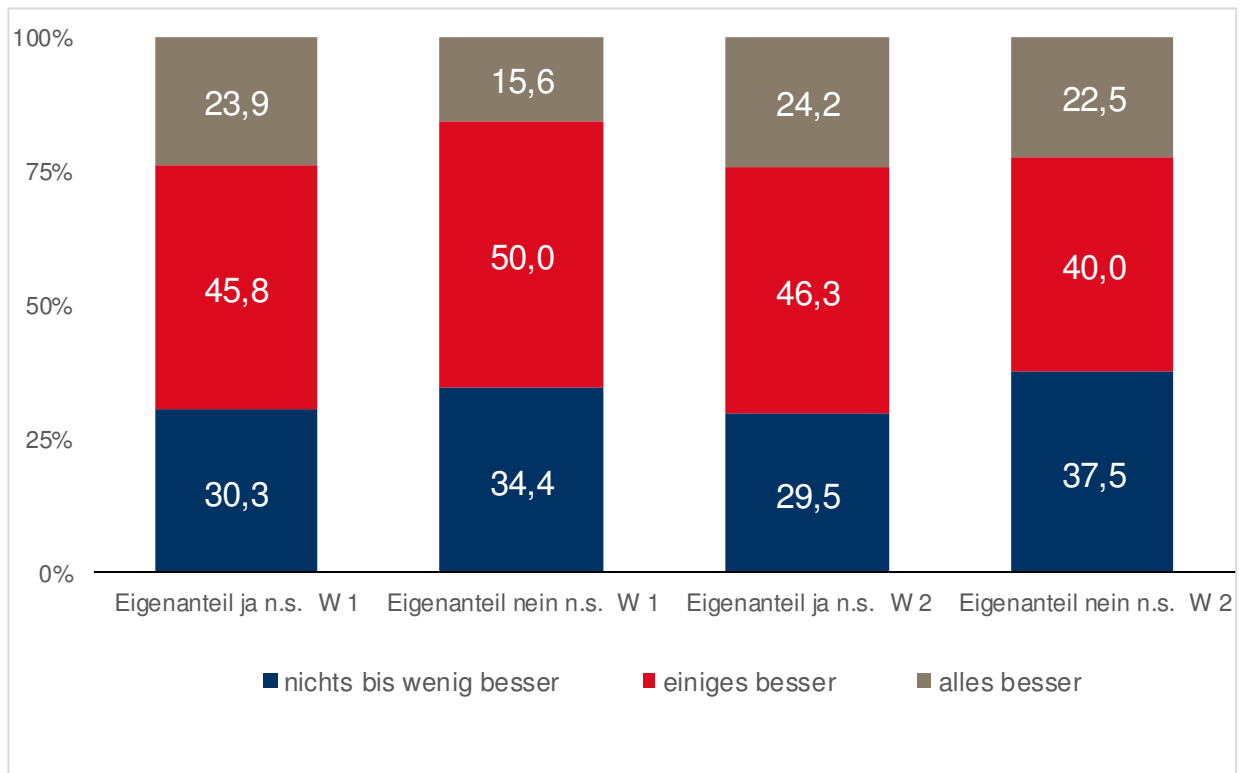


Abbildung 20: Veränderungen/Verbesserung der Gesamtheit von 5 Hörsituationen durch Tragen des Hörgeräts nach Befragungswelle und Zahlung eines Eigenanteils

Das in dem obigen Zusammenhang wichtigste Ergebnis ist, dass es sich trotz einiger absoluter Unterschiede zwischen positiven Veränderungen bei Zahlern oder Nichtzahlern eines Eigenanteils am Hörgerät in beiden Wellen um keine statistisch signifikanten Unterschiede handelt. Dass sich die Zahler- und Nichtzahlergruppen, die überall positive Veränderungen erfahren haben in der zweiten Befragungswelle absolut annähern (24,2 %/22,5 %) und dies auf einem Anstieg bei den Nichtzahlern eines Eigenanteils beruht, könnte allerdings als Hinweis darauf gewertet werden, dass die Nichtzahler nach der Erhöhung des Festbetrags wirkungsvollere Geräte erhalten haben und tragen.

6. Zusammenfassung

Hinsichtlich der eingangs formulierten Untersuchungsfragen lassen sich die zentralen Ergebnisse zu den Wahrnehmungen und Erfahrungen mit der Versorgung von Hörhilfen wie folgt zusammenfassen:

An dem überwiegend langen zeitlichen Abstand zwischen der ersten subjektiven Wahrnehmung von Hörminderung und dem Entschluss ein Hörgerät zu nutzen, hat sich offensichtlich nichts geändert. Damit hält der eigentliche paradoxe Zustand an, dass aus „Angst“ als behindert zu gelten (insbesondere durch die Optik des Hörgeräts), durch die häufigen Nachfragen oder das Missverstehen und fehlerhafte Beantworten von Fragen bei Gesprächspartnern erst recht der Eindruck einer körperlichen oder gar geistigen Behinderung entsteht. Nur wenn es gelingt durch weitere Studien mehr über die Hintergründe der spezifischen Stigmatisierung von Hörminderung und Hörgeräten zu erfahren, wird sich eine problemnahe und angemessene Versorgung erreichen lassen.

Bestätigt wird in beiden Befragungen auch die zum Teil riskante Praxis einer großen Anzahl von Hörgeräteträgern, ihr Hörgerät auch außer zum Schlafen regelmäßig zu entfernen und dadurch unvorbereitete Hörsignale aus ihrer Umwelt nicht oder nur unzulänglich aufzunehmen. Die für dieses Verhalten hauptsächlich genannten Gründe, das Hörgerät funktioniere in bestimmten Situationen nicht richtig oder störe, könnten Hinweise auf den Bedarf für weitere Beratungsleistungen oder die Optimierung bereits erhältlicher Beratung und Testung sein.

Am Anteil der Hörgeräteträger, die für ihr Hörgerät überhaupt einen Eigenanteil zahlen mussten, hat sich nach der Erhöhung des Festbetrags zwar statistisch signifikant verringert, aber in der Versorgungspraxis zahlen immer noch zwei Drittel der Versicherten einen Aufpreis. Vor der Reform taten dies etwa 80 Prozent der Befragten. Deutlicher reduziert hat sich dagegen die Höhe der zu zahlenden Eigenanteile. Trotz deutlicher Abnahme (nicht aber des Verschwindens) des Anteils von Hörgeräteträgern, die einen Eigenanteil von über 2.000 Euro bezahlen mussten, zahlten auch nach der Erhöhung des Festbetrags fast 40 % aller Hörgeräteträger, die überhaupt einen Eigenanteil zahlten, noch 1.000 Euro und mehr. Angesichts der Tatsache, dass rund drei Viertel der Hörgeräteträger im Rentenalter sind, stellen solche Beträge weiterhin eine erhebliche soziale Belastung dar.

Die möglicherweise mit der Zahlung von Eigenanteilen für teure Geräte verknüpften Erwartungen, in allen praktisch relevanten Situationen und Kontexten dafür auch besser hören zu können, bestätigen sich insbesondere in der zweiten Befragungsgruppe nicht. Für ausgewählte Indikatoren der Hörqualität gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen Eigenanteilszahlern und -nichtzahlern.

Trotz der Herstellerversprechungen und aller mit der Festbetragsreform verbundenen Bemühungen die Gerätequalität zu verbessern, gibt es in der Wahrnehmung ihrer Träger oder Nutzer bisher wenig statistisch signifikante Verbesserungen bzw. Veränderungen. Im Vorher-Nachher-Vergleich für verschiedene Indikatoren der Ergebnis-/Hörqualität zeigt sich, dass das, was vorher schlecht oder gut war, auch nachher ähnlich schlecht oder gut wahrgenommen wurde.

Trotz des u.a. vom BSG für den Behinderungsausgleich als zentral bewerteten Beitrag von Hörhilfen zum optimalen Verstehen unter störenden Umgebungsgerauschen oder in größeren Personengruppen und entsprechender Leistungsversprechen von Herstellern, hat auch nach der Festbetragsreform ein Großteil der Befragten diesbezüglich Probleme.

Die meisten der von Hörgeräteakustikern obligatorisch zu erbringenden Leistungen werden den Hörgeräteträgern in ihrer Wahrnehmung auch angeboten. Dazu gehört z. B. das Angebot zuzahlungsfreier Geräte – unabhängig davon, ob das Angebot auch so attraktiv ist, dass es angenommen wird. Zu den Leistungen, die einem erheblichen Teil der Nutzer in der zweiten Befragungsgruppe nicht angeboten wurde, gehört die ab November 2013 vorgesehene Testung von Geräten unter Alltagsbedingungen. Angesichts der Tatsache, dass für die Entfernung von Hörgeräten häufig Funktionsprobleme genannt werden, sollten stärker als bisher solche Tests angeboten und genutzt werden.

Die überwiegende Mehrheit der Hörgeräteträger ist mit fast allen der erhaltenen Leistungen der Hörgeräteakustiker zufrieden.

7. Schlussfolgerungen

Handlungsbedarfe lassen sich aus dieser Studie für unterschiedliche Teilbereiche ableiten.

Entstigmatisierung von Hörverminderung und Schwerhörigkeit

Lediglich 15 % der über 60-Jährigen, die eine Hörhilfe benötigen, tragen auch eine. Offensichtlich verhindert die Angst vor einer Stigmatisierung eine zeitnahe und effektive Hörhilfenversorgung in Anspruch zu nehmen. Dass eine erhebliche Zeitverschiebung zwischen diagnostizierter Hörminderung und dem Entschluss eine Hörhilfe zu tragen liegt, bestätigen auch die Ergebnisse der hkk-Studie. Fast 50 % der Befragten braucht länger als 18 Monate für den Entschluss eine Hörhilfe zu tragen. Daher ist die Kommunikation mit den Versicherten 60+ unter dem Aspekt der De-Stigmatisierung und des rechtzeitigen Tragens von Hörhilfen zu fördern.

Beratung beim Hörgeräteakustiker

Die hkk-Versicherten sind insgesamt mit den Leistungen des Hörgeräteakustikers zufrieden. Das positive Ergebnis kann in einigen Punkten noch verbessert werden. Zum Beispiel bei der Testung der Hörhilfe unter Alltagsbedingungen: Gerade das Tragen und Testen der Hörhilfe im Alltag impliziert ein nachhaltiges Tragen und einen sachgerechten Umgang mit der Hörhilfe. Probleme mit dem Handling können mit dem Akustiker kommuniziert und behoben werden. Dieses Angebot sollte von den Versicherten explizit eingefordert werden. Ebenso kann das Angebot von Hörtrainings genutzt werden. Dieses Angebot wurde jedoch nur gegenüber 50 % der Befragten kommuniziert.

Preis- Leistungs-Verhältnis

Die Studienergebnisse zeigten keine grundlegenden oder relevanten Veränderungen zwischen den Hörerfahrungen vor und nach der Erhöhung der Festbeträge. Ein Ziel der neuen Festbetragsregelung war, die steigenden Eigenanteile bei den Versicherten zu reduzieren. Der Anteil derer, die überhaupt einen Eigenanteil zahlen, ist allerdings kaum gesunken. Waren es vormals 80,6 %, die einen Eigenanteil zahlten, sind es jetzt 74,1 %. Fast 40 Prozent aller Hörhilfenträger bezahlten einen Eigenanteil von 500 bis 2.000 Euro. Dass eine sehr gute Versorgungsqualität auch ohne die Zahlung eines Eigenanteils möglich ist, scheint zumindest den Versicherten noch nicht deutlich zu sein. Denn die qualitativen Hörerfahrungen der Befragten mit oder ohne Zahlung unterscheiden sich nicht.

Revidieren der Erwartungshaltung durch übersteuerte Werbeversprechen

Das Leistungsversprechen in Bezug auf das Verstehen unter störende Umgebungsgeräusche oder in größeren Personengruppen beschreibt ein Großteil der Befragten als problematisch. Hier sollte darauf hingewiesen werden, dass nicht alle Einschränkungen – gerade in Situationen mit komplexen Hintergrundgeräuschen – durch die Hörhilfe ausgeglichen werden können. Aus diesem Grund sollten die teilweise überhöhten Werbeversprechen der Hersteller kritisch hinsichtlich des tatsächlichen Nutzens überprüft und hin zu einer der Lebenswirklichkeit entsprechenden Werbeaussage verändert werden.

Literatur

BSG (Bundessozialgericht) (2009): Zur Frage der Erstattung von den Festbetrag übersteigenden Kosten einer Hörgeräteversorgung. Urteil vom 17. Dezember 2009 – Aktenzeichen B 3 KR 20/08 R

DSL (Deutsche Seniorenliga) (2013): Schwerhörigkeit. <http://hno-informationen.de/pub/downloads/BroschuereSchwerhoerigkeit.pdf>

GKV-Spitzenverband (2013): Festbetragsgruppensystem und folgende Festbeträge für Hörhilfen (http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hilfsmittel/festbetrage/einzelne_himi_arten/Festbetragsgruppensystem_fuer_Hoerhilfen_Hoergeraet_fuer_schwerhoerige_Versicherte.pdf)

GKV-Spitzenverband (2014): Geschäftsbericht 2013.

KBV (Kassenärztliche Bundesvereinigung) (2012): Fragebogen zur Bestimmung der Hörbehinderung (APHAB); in: Informationen für die Praxis: Qualitätssicherung Hörgeräteversorgung

Zahnert, Thomas (2011): Differenzialdiagnose der Schwerhörigkeit. In: Deutsches Ärzteblatt; 108(25): 433-44.

Impressum

Herausgeber:

hkk Erste Gesundheit.
Martinistraße 26, 28195 Bremen
Tel. 0421 3655-0, Fax 0421 3655-3700
info@hkk.de

Wissenschaftliche Leitung:

Dr. Bernard Braun, Tel. und Fax 0421 5976896
Bremer Institut für Arbeitsschutz und
Gesundheitsförderung (BIAG)
Zentrum für Sozialpolitik (ZeS), Universität Bremen
info@biag-forschung.de,
biag-forschung.de

Projektleitung und Redaktion:

hkk Erste Gesundheit.
Anna Dietrich, Tel. 0421 3655-3041
anna.dietrich@hkk.de
Holm Ay, Tel. 0421 3655-1000
holm.ay@hkk.de

Veröffentlicht im März 2015