

*Diese Stellungnahme wurde am 20. März 2001 vom Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Audiologie (DGA) einstimmig beschlossen.*

*Sie wurde am 21. März 2001 mit großer Mehrheit durch die Mitglieder der Kommission Audiometrie und Hörprothetik (Vorsitz: Prof. Dr. phil. Dipl. Ing. H. von Wedel) der Arbeitsgemeinschaft Deutschsprachiger Audiologen und Neurootologen (ADANO) ebenfalls angenommen und der ADANO zur Übernahme empfohlen.*

### **Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Audiologie (DGA) zur Hörgeräteversorgung im „verkürzten Versorgungsweg“**

Durch das BGH-Urteil vom 29.06.2000 wird ein „verkürzter Versorgungsweg“ für rechtmäßig erklärt, der eine alternative Hörgeräteversorgung mit einer Abgabe bzw. Anpassung von Hörgeräten durch den HNO-Arzt (unter Einbindung der Industrie oder eines externen Hörgeräteakustikers) beinhaltet. Ebenso wurden Versorgungsmodelle durch den Hörgeräteakustiker allein ohne Einschaltung des HNO-Arztes in Erwägung gezogen.

Die DGA lehnt derartige „verkürzte Versorgungswege“ entschieden ab, weil sie der Multidisziplinarität von technischer UND medizinischer Kompetenz bei der Hörgeräteversorgung nicht gerecht werden, keine ausreichende Qualitätssicherung bieten und für die Versicherten letztlich höhere Kosten bei niedrigerer Qualität bedeuten.

### **Notwendigkeit technischer und medizinischer Kompetenz bei der Hörgeräteversorgung**

Bei dem bisherigen, dualen Versorgungsweg liegt die ärztliche Betreuung und Indikationsstellung beim HNO-Facharzt bzw. Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie, die Hörgeräte-Anpassung und Abgabe beim Hörgeräte-Akustiker und der Erfolg der Hörgeräte-Versorgung wird vom Arzt bescheinigt.

Der Hörgeräteakustiker, ein Spezialhandwerker, kann die ärztliche Untersuchung und Beratung durch den HNO-Facharzt bzw. den Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie nicht ersetzen, die u. a. erforderlich ist zum Ausschluss unerkannter und ggf. lebensbedrohender Ursachen der Hörbehinderung, das ist z. B. ein Cholesteatom (eine tumorartige Wucherung im Mittelohr) oder einen Tumor am Hörnerven (Akustikusneurinom) sowie zur beratungsbedingt überzeugten Nutzung der Hörhilfe durch den Hörgeschädigten. Ebenso wenig aber kann der HNO-Arzt die in mindestens 5jährige Ausbildung erworbene spezialhandwerkliche Meisterqualifikation des Hörgeräteakustikers ersetzen, denn in seiner ebenfalls 5jährigen Weiterbildung zum Facharzt können im Rahmen der audiologischen Ausbildung Kenntnisse nur über die Prinzipien der Hörhilfenversorgung und ihre ärztlichen Gesichtspunkte vermittelt werden.

Die kompetente ärztliche Beratung durch den Facharzt ist ebenso wie die kompetente technische Beratung durch den Hörgeräteakustiker wesentlicher Anteil einer erfolgreichen Hörgeräteversorgung, denn die Mehrzahl der Hörgeräteträger ist im Rentenalter erstmals zu versorgen. Diese kombinierte Beratung entfällt zumindest teilweise bei jedem Modell eines „Verkürzten Versorgungsweges“ bzw. einer Abgabe der Hörgeräte direkt durch den HNO-Arzt bzw. den Hörgeräteakustiker.

### **Notwendigkeit der Qualitätssicherung bei der Hörgeräteversorgung**

Im bisherigen System wird gemäß der ADANO-Richtlinien vom Hörgeräte-Akustiker eine vergleichende Anpassung mit mindestens zwei verschiedenen Hörgeräten durchgeführt. Die Qualität der resultierenden Versorgung wird durch den HNO-Arzt überprüft und eine gleitende Nachanpassung und mehrjährige Nachsorge durch den Hörgeräte-Akustiker und den HNO-

Arzt wird bisher als medizinisch notwendige Qualitätssicherung von den Krankenkassen finanziert.

Diese Maßnahmen sind für die Optimierung der Hörgeräteversorgung unverzichtbar, weil eine Hörstörung durch eine Vielzahl verschiedener Funktionsdefizite (z.B. Fehlhörigkeit, mangelndes Sprachverständnis unter Störgeräusch) individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt ist und moderne Hörgeräte eine Vielzahl von Einstellmöglichkeiten aufweisen. Für eine wirtschaftliche und sachgerechte Hörgeräteversorgung kommt der Hörgeräte-Auswahl und –Anpassung daher eine besondere Bedeutung zu.

Bei den bisher bekannten Modellen einer Hörgeräteabgabe durch den HNO-Arzt entfallen jedoch die vergleichende Anpassung, die gleitende Nachanpassung und die mehrjährige Nachsorge zum Nachteil des Hörgeschädigten. Die Optimierung von Otoplastik bzw. Geräteschale bei Im-Ohr-Hörgeräten, eine handwerkliche Arbeit, kann vom HNO-Arzt nicht adäquat geleistet werden, so dass in der Konsequenz eine nicht optimale Nutzung der häufig teuren Hörhilfe resultiert.

In Zeiten, in denen zunehmende Qualitätsstandards durch Zertifizierung angehoben und gesichert werden, muß verstärkt gefordert werden, dass sowohl HNO-Ärzte auf der Basis ihrer HNO-ärztlichen, insbesondere ihrer audiologischen Ausbildung und Fähigkeiten ebenso wie Hörgeräteakustiker nach langjähriger Ausbildung ihren Beitrag zu einer akzeptablen Hörgeräteversorgung leisten. Ohne Zweifel vorhandene Defizite der Ausbildung und Qualifikation in beiden Berufsgruppen müssen abgestellt werden, um zum Wohle des Hörgestörten und zur Unterstützung unserer Gesellschaft hörbedingte Kommunikationsprobleme abzubauen. Die heutigen Versorgungswege sind sicherlich geeignet, um dieses Ziel zu erreichen. Sie bedürfen aber auch in der Zukunft der innovativen Schübe die zur Zeit überwiegend in der technischen Entwicklung von Hörgeräten zu verzeichnen sind.

### **Mögliche Kostensteigerung für die GKV ohne Qualitätssteigerung**

Die vertragliche Bindung des HNO-Arztes an einen Anbieter des sog. „Verkürzten Versorgungsweges“ führt zwangsläufig zum Verlust der gegenseitigen wirtschaftlichen Unabhängigkeit und damit zur Gefahr einer Verschiebung der Indikationsstellung unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten.

Demselben Problem unterliegen die verschiedenen Abwehrmodelle von Hörgeräteakustikern, kurz bezeichnet als „Bezahlssysteme“, bei denen unter dem Vorwand einer zusätzlichen bezahlten Begutachtung oder wissenschaftlichen Erhebung vom Hörgeräteakustiker Geld zum HNO-Arzt fließt. Auch hier ist die gegenseitige wirtschaftliche Bindung zum Nachteil des Versicherten nicht zu übersehen.

Abgesehen von einer ungeklärten Rechtssituation in handwerksrechtlicher, in steuerrechtlicher und in weiterbildungs- und berufsrechtlicher Hinsicht bei solchen Versorgungsverfahren, die von den Heilmittel- und Hilfsmittel-Richtlinien abweichen, wird inzwischen auch bei einigen Krankenkassen der GKV erkannt, dass diese Verfahren letztlich nicht die erhoffte Kosteneinsparung sondern vielmehr zusätzliche Kosten verursachen, dies alles letztlich zu Lasten der Versichertengemeinschaft und speziell der hörgeschädigten Versicherten. Den Krankenkassen der GKV, die den sog. „Verkürzten Versorgungsweg“ akzeptieren oder gar fördern, ist zudem vorzuwerfen, dass sie nicht ihrer selbstverständlichen Verpflichtung nachkommen, zum Wohle ihrer Versicherten eine optimale Nutzung der beschränkten Ressourcen zu gewährleisten.