

BEITRÄGE ZUR SOZIALEN SICHERHEIT

Anhang I zu Forschungsbericht Nr. 15/20
**Analyse der Preise und der Qualität
in der Hörgeräteversorgung**

Anhang: Qualität der Hörgeräteversorgung



Das Bundesamt für Sozialversicherungen veröffentlicht in seiner Reihe "Beiträge zur Sozialen Sicherheit" konzeptionelle Arbeiten sowie Forschungs- und Evaluationsergebnisse zu aktuellen Themen im Bereich der Sozialen Sicherheit, die damit einem breiteren Publikum zugänglich gemacht und zur Diskussion gestellt werden sollen. Die präsentierten Folgerungen und Empfehlungen geben nicht notwendigerweise die Meinung des Bundesamtes für Sozialversicherungen wieder.

Autoren/Autorinnen: Braun-Dubler Nils, Langhart Manuel, Frei Vera, Kaderli Tabea (IWSB); Albrecht Martin, an der Heiden Iris, Ochmann Richard, Sander Monika, Temizdemir Ender (IGES); Graf Susanne, Nitsche Elena (LINK)
Institut für Wirtschaftsstudien Basel IWSB
Solithurnerstrasse 94
CH-4053 Basel
Tel. +41 (0) 61 281 21 21
E-mail: statistik@iwsb.ch / Internet: www.iwsb.ch

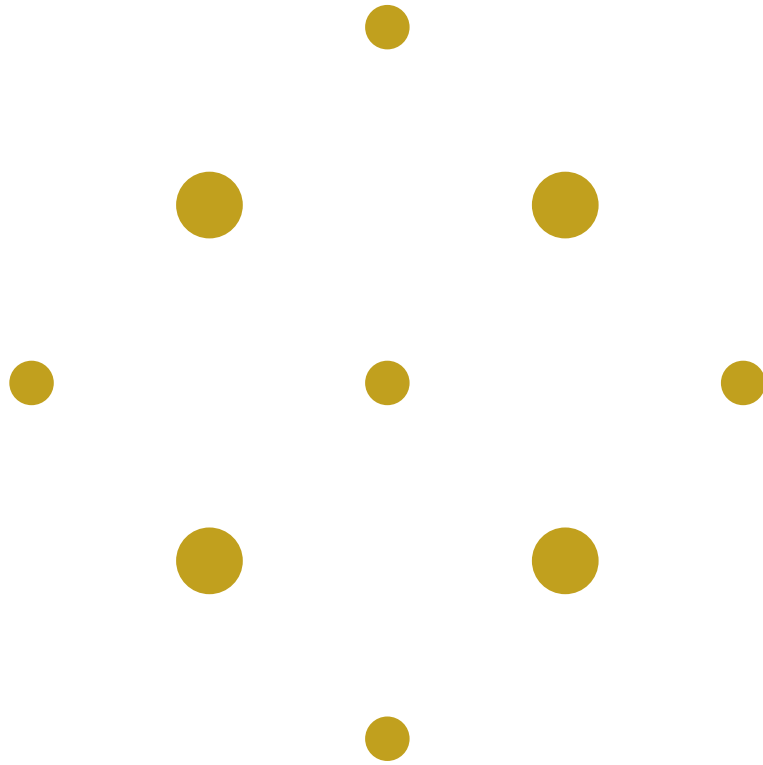
Auskünfte: Bundesamt für Sozialversicherungen
Effingerstrasse 20
CH-3003 Bern

Martin Wicki
Forschung und Evaluation / MASS
Tel. +41 (0) 58 462 90 02 / E-mail: martin.wicki@bsv.admin.ch

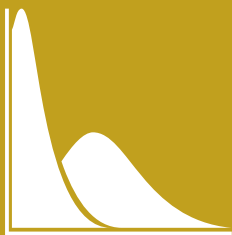
Ursula Schneiter
Geschäftsfeld Invalidenversicherung
Tel. +41 (0) 58 462 97 95 / E-mail: ursula.schneiter@bsv.admin.ch

ISSN: 1663-4659 (eBericht)

Copyright: Bundesamt für Sozialversicherungen, CH-3003 Bern
Auszugsweiser Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung – unter Quellenangabe und Zustellung eines Belegexemplares an das Bundesamt für Sozialversicherungen gestattet.



ANHANG: QUALITÄT IN DER HÖRGERÄTEVERSORGUNG



Institut für Wirtschaftsstudien Basel (IWSB)
IGES Institut
LINK Institut
Schlussbericht | 05.08.2020

LINK
INSTITUT

iGES

INHALTSVERZEICHNIS

ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	III
TABELLENVERZEICHNIS.....	VII
1 EINLEITUNG	1
2 QUALITÄT DER HÖRGERÄTEVERSORGUNG IN DER LITERATUR.....	3
2.1.1 Studien zur Hörgeräteversorgung von Erwachsenen	3
2.1.2 Studien zur Hörgeräteversorgung von Kindern	5
3 QUALITÄT DER VERSORGUNG	9
3.1 CHARAKTERISTIKA DER HÖRGERÄTETRÄGERINNEN – UND TRÄGER	9
3.1.1 Verteilung nach Alter und Geschlecht	9
3.1.2 Verteilung nach Grad der Hörminderung	12
3.1.3 Verteilung nach Art der Versorgung	14
3.1.4 Verteilung nach Bildung und Beschäftigung	19
3.1.5 Regionale Verteilung.....	24
3.1.6 Zwischenfazit Charakteristika der Hörgeräteträgerinnen und -träger	25
3.2 BESCHREIBUNG DER HÖRGERÄTE	26
3.2.1 Bauform/Geräteart.....	26
3.2.2 Technisches Niveau der Hörgeräte	28
3.2.3 Zwischenfazit Hörgeräte	32
3.3 INFORMATIONEN ZUM HÖRGERÄTEKAUF.....	33
3.3.1 Informationsquellen	33
3.3.2 Art der Informationen	36
3.3.3 Subjektive Beurteilung der Informiertheit.....	42
3.3.4 Art des Anbieters und des Fachpersonals	46
3.3.5 Vergleich der Anbieter	49
3.3.6 Zuzahlungen.....	51
3.3.7 Gründe für die Wahl des Hörgerätes	62
3.3.8 Zwischenfazit Hörgerätekauf	64
3.4 INFORMATIONEN ZU DIENSTLEISTUNGEN	65
3.4.1 Anzahl der Anpassungssitzungen	65
3.4.2 Anzahl probegenutzter Hörgeräte und Dauer der Erprobung.....	70
3.4.3 Art der erhaltenen Dienstleistungen	78
3.4.4 Nachbetreuungsleistungen.....	81
3.4.5 Pauschale Dienstleistungsangebote	83
3.4.6 Subjektive Zufriedenheit mit den Dienstleistungen	85
3.4.7 Zwischenfazit Dienstleistungen	90
3.5 HÖRGERÄTENUTZUNG UND ZUFRIEDENHEIT	91
3.5.1 Tragerate	91
3.5.2 Durchschnittliche Tragedauer in Stunden	97
3.5.3 Gründe für das Nichttragen des Hörgerätes.....	101
3.5.4 Subjektive Zufriedenheit.....	102

.....

3.5.5	Subjektive Einschätzung der Hörverbesserung	113
3.5.6	Verbesserung der Lebensqualität	116
3.5.7	Handhabbarkeit des Hörgerätes	121
3.6	INTEGRATION	127
3.6.1	Soziale Integration	127
3.6.2	Integration in Schule & Erwerbsleben	133
3.7	ERGEBNISSE DER EXPERTENINTERVIEWS.....	144
	LITERATURVERZEICHNIS	149

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 1	Geschlechtsstruktur (nur IV und AHV) 2012 vs. 2013 vs. 2019.....	9
Abb. 2	Geschlechtsstruktur 2019 IV vs. AHV. vs. Kinder vs. Härtefälle	10
Abb. 3	Altersstruktur 2019 IV vs. AHV vs. Härtefälle	11
Abb. 4	Altersstruktur 2019 Kinder.....	12
Abb. 5	Grad der Hörminderung (nur IV und AHV) 2012 vs. 2013 vs. 2019	13
Abb. 6	Grad der Hörminderung 2019 IV vs. AHV. vs. Kinder vs. Härtefälle.....	14
Abb. 7	Erst- und Folgeversorgung (IV und AHV) 2012 vs. 2013 vs. 2019	15
Abb. 8	Erst- bzw. Folgeversorgung, IV vs. AHV. vs. Kinder vs. Härtefälle 2019.....	16
Abb. 9	Folgeversorgung nach Zeitraum der Erstversorgung, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019...	17
Abb. 10	Monaurale und binaurale Versorgung (IV und AHV) 2012 vs. 2013 vs. 2019	18
Abb. 11	Monaurale und binaurale Versorgung 2019 IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle.....	19
Abb. 12	Höchster Bildungsabschluss (nur IV und AHV) 2012 vs. 2013 vs. 2019	20
Abb. 13	Höchster Bildungsabschluss 2019 IV vs. AHV vs. Härtefälle	21
Abb. 14	Schultyp, Kinder 2019	22
Abb. 15	Beschäftigungsstatus (nur IV und AHV) 2012 vs. 2013 vs. 2019.....	23
Abb. 16	Beschäftigungsstatus, IV vs. AHV vs. Härtefälle 2019	24
Abb. 17	Wohnort, Kantone (nur IV und AHV) 2012 vs. 2013 vs. 2019.....	25
Abb. 18	Bauform des Hörgerätes, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019	28
Abb. 19	Technisches Niveau der Hörgeräte (IV und AHV) 2012 vs. 2013 vs. 2019	29
Abb. 20	Technisches Niveau der Hörgeräte, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019	30
Abb. 21	Technisches Niveau der Hörgeräte nach Grad der Hörminderung 2019.....	31
Abb. 22	Ausstattung des Hörgerätes (nur IV und AHV) 2012 vs. 2013 vs. 2019	32
Abb. 23	Informationsquellen vor letztem Hörgerätekauf (IV und AHV) 2012 vs. 2013 vs. 2019	33
Abb. 24	Informationsquellen vor letztem Hörgerätekauf, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019.....	35
Abb. 25	Informationsquellen vor letztem Hörgerätekauf, Erst- vs. Folgeversorgung 2019.....	36
Abb. 26	Aufklärung über Preise/Beiträge vor Kauf 2012 vs. 2013 vs. 2019.....	37
Abb. 27	Aufklärung über Preise/Beiträge vor Kauf, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019	38
Abb. 28	Aufklärung über Nachbetreuungsleistungen 2013 vs. 2019.....	39
Abb. 29	Aufklärung über Nachbetreuungsleistungen, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019.....	40
Abb. 30	Kenntnis über Beratungsangebot, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019	41
Abb. 31	Aufklärung über T-Spule, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019	42
Abb. 32	Informiertheit vor dem Hörgerätekauf (IV und AHV) 2012 vs. 2013 vs. 2019	43
Abb. 33	Informiertheit vor dem Hörgerätekauf, IV vs. AHV. vs. Kinder vs. Härtefälle 2019.....	44
Abb. 34	Informiertheit vor dem Hörgerätekauf, Erst- vs. Folgeversorgung (IV und AHV) 2012 vs. 2013 vs. 2019	45

Abb. 35	Informiertheit vor dem Hörgerätekauf, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019	46
Abb. 36	Ort des Erwerbs des derzeitigen Hörgerätes (IV und AHV) 2012 vs. 2013 vs. 2019	47
Abb. 37	Ort des Erwerbs des derzeitigen Hörgerätes, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019	48
Abb. 38	Durchführung Anbietervergleich (IV und AHV) 2012 vs. 2013 vs. 2019.....	49
Abb. 39	Durchführung Anbietervergleich, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019.....	50
Abb. 40	Durchführung Anbietervergleich nach Geschlecht, AHV 2019.....	51
Abb. 41	Erhalt eines Angebots mit zuzahlungsfreien Modellen, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019	52
Abb. 42	Leistung einer Zuzahlung gemäss eigenen Angaben, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019... 53	
Abb. 43	Höhe der Zuzahlung (IV und AHV) 2012 vs. 2013 vs. 2019	54
Abb. 44	Höhe der Zuzahlung (IV und. AHV) 2012 vs. 2013 vs. 2019	55
Abb. 45	Höhe der Zuzahlung, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019	56
Abb. 46	Leistung einer Zuzahlung und Aufklärung über Höhe der Zuzahlung 2019	57
Abb. 47	Härtefälle nach Kantonen und nach Höhe der Zuzahlung 2019.....	58
Abb. 48	Gründe für Zuzahlung, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019.....	60
Abb. 49	Qualitätseinschränkungen aus finanziellen Gründen, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019..	61
Abb. 50	Qualitätseinschränkungen aus finanziellen Gründen nach Höhe der Zuzahlung 2019.....	62
Abb. 51	Gründe für Auswahl des Hörgerätes (IV und AHV) 2012 vs. 2013 vs. 2019	63
Abb. 52	Gründe für Auswahl des Hörgerätes und Höhe der Zuzahlung 2019.....	64
Abb. 53	Anpassungssitzungen (nur IV und AHV) 2012 vs. 2013 vs. 2019.....	66
Abb. 54	Anpassungssitzungen, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019	67
Abb. 55	Anpassungssitzungen, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle, Erstversorgung vs. Folgeversorgung 2019	68
Abb. 56	Anpassungssitzungen nach Grad der Hörminderung 2019.....	69
Abb. 57	Mehr als fünf Anpassungssitzungen - Grad der Hörminderung, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019.....	70
Abb. 58	Probegenutzte Hörgeräte vor letztem Hörgerätekauf (IV und AHV) 2012 vs. 2013 vs. 2019	71
Abb. 59	Probegenutzte Hörgeräte vor letztem Hörgerätekauf, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019	72
Abb. 60	Probegenutzte Hörgeräte vor letztem Hörgerätekauf, Erstversorgung vs. Folgeversorgung, IV vs, AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019.....	73
Abb. 61	Probegenutzte Hörgeräte vor letztem Hörgerätekauf nach Grad der Hörminderung 2019.....	74
Abb. 62	Dauer der Erprobung des Hörgerätes vor dem Kauf (IV und AHV) 2012 vs. 2013 vs. 2019.....	75
Abb. 63	Dauer der Erprobung des Hörgerätes vor dem Kauf, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019... 76	
Abb. 64	Dauer der Erprobung des Hörgerätes vor dem Kauf, Erst- vs. Folgeversorgung 2019.....	77
Abb. 65	Nutzung eines Hörtrainings, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019.....	78
Abb. 66	Erhaltene Dienstleistungen beim Kauf des letzten Hörgerätes (IV und AHV) 2012 vs. 2013 vs. 2019	79

Abb. 67	Erhaltene Dienstleistungen beim Kauf des letzten Hörgerätes, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019	80
Abb. 68	Erhaltene Nachbetreuungsleistungen (IV und AHV) 2012 vs. 2013 vs. 2019	82
Abb. 69	Häufigkeit der erhaltenen Nachbetreuungsleistungen, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019	83
Abb. 70	Erhalt von pauschalen Angeboten (IV und AHV) 2013 vs. 2019	84
Abb. 71	Erhalt von pauschalen Angeboten, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019	85
Abb. 72	Zufriedenheit mit Service- bzw. Anpassungsleistungen (IV und AHV) 2012 vs. 2013 vs. 2019	86
Abb. 73	Zufriedenheit mit Service- bzw. Anpassungsleistungen, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019	87
Abb. 74	Zufriedenheit mit Service- bzw. Anpassungsleistungen nach Höhe der Zuzahlung 2019.....	88
Abb. 75	Zufriedenheit mit Nachbetreuungsleistungen 2012 vs. 2013 vs. 2019	89
Abb. 76	Zufriedenheit mit Nachbetreuungsleistungen, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019.....	90
Abb. 77	Tragerate (IV und AHV) 2012 vs. 2013 vs. 2019.....	91
Abb. 78	Tragerate, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019.....	92
Abb. 79	Tragerate und Geschlecht.....	93
Abb. 80	Tragerate, Erst- vs. Folgeversorgung 2019	94
Abb. 81	Tragerate und Grad der Hörminderung 2019	95
Abb. 82	Durchschnittliche tägliche Tragedauer 2012 vs. 2013 vs. 2019.....	98
Abb. 83	Durchschnittliche tägliche Tragedauer, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019	99
Abb. 84	Durchschnittliche tägliche Tragedauer, Erst- vs. Folgeversorgung 2019	100
Abb. 85	Durchschnittliche tägliche Tragedauer und Grad der Hörminderung 2019	101
Abb. 86	Gründe für Nichttragen des Hörgerätes (IV und AHV) 2012 vs. 2013 vs. 2019	102
Abb. 87	Allgemeine Zufriedenheit mit dem Hörgerät 2012 vs. 2013 vs. 2019	103
Abb. 88	Allgemeine Zufriedenheit mit dem Hörgerät, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019.....	104
Abb. 89	Allgemeine Zufriedenheit mit dem Hörgerät nach Technischem Niveau der Hörgeräte 2019 ..	105
Abb. 90	Zufriedenheit mit Hörgerät nach technischem Niveau der Hörgeräte (Antwortoption: sehr zufrieden) 2012 vs. 2013 vs. 2019	106
Abb. 91	Zufriedenheit mit dem Hörgerät nach Höhe der persönlichen Zuzahlung 2019	107
Abb. 92	Hohe Zufriedenheit nach Höhe der persönlichen Zuzahlung 2013 vs. 2019	108
Abb. 93	Zufriedenheit mit dem Hörgerät nach Anbieterkategorie 2019.....	109
Abb. 94	Zufriedenheit mit dem Hörgerät nach Anbieter 2019	110
Abb. 95	Zufriedenheit mit dem Hörgerät nach Hersteller 2019	111
Abb. 96	Zufriedenheit mit dem Hörgerät - Ausstattung mit einer Telefonspule 2019	112
Abb. 97	Zufriedenheit mit dem Hörgerät nach Anzahl der Anpassungssitzungen 2019.....	113
Abb. 98	Hörverbesserungen aufgrund des Hörgerätes (IV und AHV) 2012 vs. 2013 vs. 2019.....	114
Abb. 99	Hörverbesserungen aufgrund des Hörgerätes, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019.....	115
Abb. 100	Hörverbesserungen aufgrund des Hörgerätes nach Höhe der Gesamtkosten 2019	116

Abb. 101	Verbesserung der Lebensqualität durch das Hörgerät 2012 vs. 2013 vs. 2019	117
Abb. 102	Verbesserung der Lebensqualität durch das Hörgerät, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019	118
Abb. 103	Verbesserung der Lebensqualität durch das Hörgerät und nach Grad der Hörminderung 2019	119
Abb. 104	Verbesserung der Lebensqualität durch das Hörgerät nach Anbieterkategorie 2019.....	120
Abb. 105	Verbesserung der Lebensqualität durch das Hörgerät nach Höhe der Gesamtkosten 2019.....	121
Abb. 106	Handhabbarkeit des Hörgerätes (IV und AHV) 2012 vs. 2013 vs. 2019	122
Abb. 107	Handhabbarkeit des Hörgerätes, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019	123
Abb. 108	Handhabbarkeit des Hörgerätes und nach Erwerbstätigkeit 2019	124
Abb. 109	Einschätzung des mit dem Hörgerät verbundenen Aufwands 2012 vs. 2013 vs. 2019.....	125
Abb. 110	Einschätzung des mit dem Hörgerät verbundenen Aufwands, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019	126
Abb. 111	Einschätzung des mit dem Hörgerät verbundenen Aufwands nach Höhe der Gesamtkosten 2019	127
Abb. 112	Häufigkeit von Hörproblemen 2012 vs. 2013 vs. 2019	128
Abb. 113	Häufigkeit von Hörproblemen, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019.....	129
Abb. 114	Verständnisschwierigkeiten in den zwei Wochen vor der Befragung 2012 vs. 2013 vs. 2019....	130
Abb. 115	Verständnisschwierigkeiten in den zwei Wochen vor der Befragung, IV vs. AHV vs. Kinder vs. Härtefälle 2019.....	131
Abb. 116	Verständnisschwierigkeiten in den zwei Wochen vor der Befragung, Erst- vs. Folgeversorgung 2019	132
Abb. 117	Verständnisschwierigkeiten in den zwei Wochen vor der Befragung nach Grad der Hörminderung 2019.....	133
Abb. 118	Erleichterung beim Schulbesuch durch das Hörgerät, Kinder 2019.....	134
Abb. 119	Abhängigkeit vom Hörgerät für Schulbesuch, Kinder 2019	135
Abb. 120	Hörprobleme mit Beeinträchtigung der schulischen Leistungsfähigkeit, Kinder 2019	136
Abb. 121	Bedeutung des Hörgerätes für das Berufsleben, IV/AHV vs. Härtefälle 2019.....	137
Abb. 122	Bedeutung des Hörgerätes für das Berufsleben, IV vs. AHV vs. Härtefälle 2019.....	138
Abb. 123	Erleichterung für das Berufsleben durch das Hörgerät 2012 vs. 2013 vs. 2019	139
Abb. 124	Erleichterung für das Berufsleben durch das Hörgerät, IV vs. AHV vs. Härtefälle 2019	140
Abb. 125	Abhängigkeit vom Hörgerät für das Berufsleben 2012 vs. 2013 vs. 2019.....	141
Abb. 126	Abhängigkeit vom Hörgerät für das Berufsleben, IV vs. AHV vs. Härtefälle 2019.....	142
Abb. 127	Hörprobleme mit Beeinträchtigung der beruflichen Leistungsfähigkeit 2012 vs. 2013 vs. 2019	143
Abb. 128	Hörprobleme mit Beeinträchtigung der beruflichen Leistungsfähigkeit, IV vs. AHV vs. Härtefälle 2019.....	144



TABELLENVERZEICHNIS

Tab. 1	Bauformen der Hörgeräte	27
Tab. 2	Ergebnisse des logistischen Regressionsmodells – Einflussfaktoren auf die Tragerate	97

1 EINLEITUNG

Damit der Hauptbericht zur Analyse der Preise und Qualität in der Hörgeräteversorgung nicht zu umfangreich wurde, wurde ein Teil der Qualitätsanalyse gekürzt, so dass nur noch die wichtigsten Analysen im Hauptbericht enthalten sind. Die komplette ungekürzte Fassung der Qualitätsanalyse ist in diesem externen Anhang ersichtlich. Dieses Dokument bildet mit dem methodischen Anhang (separates Dokument) den kompletten externen Anhang der Analyse der Preise und Qualität der Hörgeräteversorgung.

Das vorliegende Dokument beinhaltet die ausführlichen Auswertungen zur Befragung der Hörgeräteträgerinnen und -träger und ein Kapitel zur internationalen Literatur im Zusammenhang mit der Qualität der Hörgeräteversorgung. Alle weiteren Informationen (Fragebogen, Expertenlisten, etc.) sind im externen methodischen Anhang (separates Dokument) zu finden.

2 QUALITÄT DER HÖRGERÄTEVERSORGUNG IN DER LITERATUR

Um einen grundsätzlichen Vergleich der derzeitigen Qualität der Hörgeräteversorgung in der Schweiz mit der Qualität in den Systemen anderer Länder zu ermöglichen, wurde eine internationale Literaturrecherche durchgeführt.

2.1.1 STUDIEN ZUR HÖRGERÄTEVERSORGUNG VON ERWACHSENEN

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Recherche dargestellt, die sich auf Erwachsene beziehen. Die Qualitätsbewertung der Nutzer wird dabei anhand der Zufriedenheit und der Tragerate verdeutlicht.

ZUFRIEDENHEIT

Die zentrale Übersichtsarbeit ist die Studie von Shield (2019). In dieser Studie wird der aktuelle Stand der Literatur zu sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen von Hörschäden erfasst und dabei wird auch auf Aspekte der Nutzung von Hörgeräten sowie der Zufriedenheit mit den Hörgeräten eingegangen.

Im Rahmen dieser Studie werden die EuroTrak-Studien betrachtet, die regelmässig in zehn verschiedenen europäischen Ländern und in Japan zum Thema Hörverlust sowie zur Nutzung von Hörgeräten und der Nutzerzufriedenheit durchgeführt werden und eine Vergleichbarkeit der Versorgung in den betrachteten Ländern ermöglichen. Die aktuellsten EuroTrak-Studien des europäischen Verbands der Hörgerätehersteller (EHIMA) für Angaben aus Deutschland (BVHI 2018/Anovum 2018) sowie im Auftrag des Verbandes der Hörgeräteehersteller in der Schweiz (Hearing Systems Manufacturers (HSM) 2018) ergänzen im vorliegenden Bericht die Veröffentlichung von Shield.

Die Befragung zur Zufriedenheit der Nutzerinnen und Nutzern mit ihren Hörgeräten in der Schweiz wurde in der aktuellsten EuroTrak-Studie mit 784 Nutzern durchgeführt und ergab eine Zufriedenheit von 80 Prozent (HSM 2018). Die Vergleichsstudien in anderen Ländern zeigen einzig für Frankreich mit 84 Prozent höhere Zufriedenheitswerte; die anderen Länder liegen darunter (z. B. 76 Prozent in Deutschland; BVHI 2018). Die Unzufriedenheit war mit 30 Prozent in Japan am höchsten; auch Norwegen und Grossbritannien wiesen mit 18 Prozent unzufriedenen Nutzerinnen und Nutzern deutlich höhere Werte auf als die Schweiz mit 10 Prozent unzufriedenen Nutzern im Jahr 2015 (Shield 2019). In einer Einzelstudie aus dem Jahr 2007 kommen Bertoli et al. für die Nutzer in der Schweiz auf eine ähnlich hohe Zufriedenheit von 79.7 Prozent (Bertoli et al. 2007). Für Deutschland zeigt eine aktuelle Studie des GKV-Spitzenverbands (2019) zur Versicherungszufriedenheit mit der allgemeinen Versorgung mit Hörgeräten eine Zufriedenheit von 81 Prozent.

Die Überblicksarbeit von Shield umfasst weitere internationale Studien, die insbesondere die Versorgungsqualität in den USA und Grossbritannien untersuchen: Abrams & Khim (2015) berichten über eine Zufriedenheit von 81 Prozent in den USA unter den Hörgerätenutzern des Modells Trak IX. In Grossbritannien lag die Zufriedenheit laut einer Studie Scholes & Mindel im Jahr 2015 bei 71 Prozent (19 Prozent Unzufriedenheit), und in einer Studie der Hörgeräteversorgung in Australien sind nach Hickson et al. (2010) 78 Prozent der Bevölkerung zufrieden oder sehr zufrieden mit der Qualität ihrer Hörgeräte (Studien in diesem Absatz zitiert nach Shield 2019).

Die Studie des GKV-Spitzenverbands für deutsche Versicherte (GKV-SV 2019) bewertet die Zufriedenheit mit den Hörgeräten, ähnlich wie das vorliegende Gutachten, im Zusammenhang mit der Qualität der Dienstleistung

und den Preisen bzw. Mehrkosten. Die höchste Zufriedenheit (96 Prozent) besteht in Bezug auf die Information und Einweisung im Rahmen der Anschaffung eines Hörgerätes. 16 Prozent der Befragten geben jedoch an, dass sie bei der Anschaffung eines Hörgerätes mit Mehrkosten nicht über daraus ggf. resultierende Folgekosten informiert worden seien. Die Mehrkosten haben dabei keinen Einfluss auf die Zufriedenheit mit den Hörgeräten. 87 Prozent der Versicherten wurden über die Möglichkeit einer mehrkostenfreien Versorgung informiert. Die Mehrheit (69 Prozent) gibt an, dass ihnen bei der Anschaffung auch ein mehrkostenfreies Modell angeboten worden sei (GKV-SV 2019).

Laureyns et al. haben Unterschiede zwischen einer Vergabe der Hörgeräte durch einen freien Markt oder durch den Staat untersucht. Dabei ist die Zufriedenheit bei einer Anschaffung auf dem freien Markt mit 80 Prozent höher als bei einer staatlichen Vergabe (71 Prozent Zufriedenheit; Laureyns et al. 2016).

TRAGERATEN

Als zweiter Aspekt für die Bewertung der Versorgungsqualität werden Studien zur Tragerate untersucht. Dabei wird sowohl die Dauer der Verwendung (in Stunden pro Tag) als auch die generelle Regelmässigkeit berücksichtigt. Einen Überblick über den aktuellen Stand der Trageraten im internationalen Vergleich zeigen wiederum die EuroTrak-Studien in der Übersichtsarbeit von Shield (2019): In den meisten Ländern nutzt die Mehrheit der Nutzer die Hörgeräte acht Stunden oder mehr am Tag. Besonders in Belgien (61 Prozent mit täglich acht Stunden oder mehr), Deutschland (58 Prozent) und der Schweiz (57 Prozent) werden Hörgeräte regelmässig lange genutzt. Ausnahmen stellen bei dieser Betrachtung Polen mit lediglich 29 Prozent und Japan mit 38 Prozent dar. Am längsten werden die Hörgeräte im Durchschnitt in der Schweiz getragen (9.8 Stunden pro Tag), am kürzesten in Polen (6.3 Stunden pro Tag; HSM 2018). Ältere Studien zeigten eine geringere Tragehäufigkeit der Hörgerätenutzer in der Schweiz. Bertoli et al. (2009) weisen darauf hin, dass mit 85 Prozent der Nutzer die Mehrheit das Hörgerät zwar regelmässig getragen hat, allerdings trugen es nur 49 Prozent acht Stunden oder länger am Tag.

Weitere von Shield dargestellte internationale Studien zeigen Ergebnisse mit weniger standardisiert abgefragten Trageraten: In Grossbritannien zeigen Aazh et al. (2015) für die Altersgruppe 75 Jahre und älter, dass 71 Prozent der Nutzer das Hörgerät mindestens vier Stunden pro Tag tragen. Davis und Smith (2013) zeigen für die Altersgruppe der über 60-Jährigen, dass 80 Prozent der Hörgerätenutzer diese regelmässig nutzen. Lui et al. (2011) haben in einer Studie die Hörgeräteversorgung in China untersucht. Dabei zeigen die Autoren, dass die grosse Mehrheit (77 Prozent) das Hörgerät mindestens vier Stunden pro Tag nutzt, 43 Prozent der Befragten tragen das Hörgerät mehr als acht Stunden am Tag. Brannestrom und Wennerstrom (2010) kommen für die Tragerate in Schweden zu dem Ergebnis, dass 67 Prozent das Hörgerät mindestens vier Stunden am Tag und lediglich 12 Prozent weniger als eine Stunde am Tag nutzen. Studien zur australischen Hörgeräteversorgung kommen zu widersprüchlichen Ergebnissen. Während Hartley et al. (2010) zeigen, dass die Tragezeit bei weniger als der Hälfte der Befragten (47 Prozent) mindestens vier Stunden pro Tag beträgt, weisen Hickson et al. (2010) mit 74 Prozent einen deutlichen höheren Anteil aus. Von den geringsten Trageraten berichten Solheim et al. in ihrer Studie aus dem Jahr 2012 zur Nutzung von Hörgeräten bei erwachsenen Nutzern über 65 Jahre in Norwegen: Nur 28 Prozent der Nutzer tragen die Hörgeräte mindestens acht Stunden am Tag, 22 Prozent weniger als eine Stunde (Studien in diesem Absatz zitiert nach Shield 2019).

Zusammenhänge bezüglich Zufriedenheit und Tragerate werden nur in wenigen Studien untersucht. Kochkin et al. vergleichen in ihrer Studie die Zufriedenheit und Tragerate von erfahrenen und neuen Nutzern von Hör-

geräten. Erfahrene Nutzer geben dabei an, das Hörgerät im Schnitt zwölf Stunden am Tag zu tragen; ihre tägliche Tragerate ist damit deutlich höher als die der neuen Nutzer (acht Stunden pro Tag). Auch die Zufriedenheit ist bei erfahrenen Nutzern mit 75 Prozent höher als bei den neuen Nutzern (68 Prozent; Kochkin et al. 2010).

2.1.2 STUDIEN ZUR HÖRGERÄTEVERSORGUNG VON KINDERN

Bei der Hörgeräteversorgung von Kindern zeigt sich ein insgesamt anderes Bild als bei der Untersuchung der Versorgung von Erwachsenen:

- 1 Kinder werden deutlich häufiger als Erwachsene zusätzlich zu konventionellen Hörgeräten auch mit implantierbaren Hörgeräten versorgt (Cochlea-Implantate und implantierbare Hörgeräte wie das knochenverankerte Hörsystem BAHA (Bone-Anchored-Hearing-Aid)). Viele Übersichtsarbeiten und Studien zur Kinderversorgung beziehen sich (auch) auf Implantate.
- 2 Kinder werden, anders als Erwachsene, in den identifizierten Studien nicht nach ihrer Zufriedenheit mit dem Hörgerät gefragt, sondern es wird die, durch das Hörgerät resultierende, Verbesserung der Lebensqualität mit entsprechenden Befragungsskalen erhoben.
- 3 Es gibt keine Ländervergleiche zur Tragerate von Kindern.

Im Folgenden werden die Befunde zu Trageraten, Lebensqualität und weiteren Outcome-Kriterien der Hörgeräteversorgung von Kindern zusammenfassend dargestellt.

TRAGERATE

Dass Hörgeräte die Sprachproduktion/Artikulation, die Grammatik/Syntax und den Wortschatz wesentlich verbessern, ist umfassend belegt (z. B. Koehlinger et al. 2013; Stiles et al. 2012). Walker et al. 2015 stellen die These auf, dass die Vorteile entsprechender angepasster Hörgeräten jedoch nur dann realisiert werden, wenn Kinder ihre Geräte regelmässig tragen (kumulative Effekte auf die Sprachentwicklung). Diese These wird gestützt von den Studien von Tomblin et al. (2014, 2015) und McCreery (2015).

Insgesamt neun internationale Studien beschäftigen sich mit der Rate des Tragens von Hörgeräten im Kindesalter. Die Tragerate schwankt in den Studien erheblich und unterscheidet sich je nach Erhebungsdesign (Walker 2015, Marnane & Ching 2015, Fitzpatrick et al. 2007; Munoz et al. 2015), Alter (Jones & Launer 2010, Möller et al. 2009), Schwere des Hörverlusts (Marttila et al. 2006), situativen Faktoren (Walker et al. 2015, Munoz et al. 2015; Moeller et al. 2009) sowie dem Bildungsstand der Eltern und Kinder (Marnane & Ching 2015, Walker et al. 2013). Dementsprechend uneinheitlich sind auch die Antworten auf die Frage, ob eine hohe Tragerate zu grösseren Entwicklungsfortschritten führt. Marnane & Ching (2015) untersuchten die Häufigkeit der Verwendung von Hörgeräten als kategoriale Variable mit dem Ergebnis, dass die Mehrheit der Dreijährigen das Hörgerät konsistent trug (d. h. mehr als 8 Stunden pro Tag). Wenn die Tragerate als kontinuierliche Variable erhoben wird, variiert die Tragerate bei schwerhörigen Kindern erheblich (z. B. Fitzpatrick et al. 2007; Munoz et al. 2015). Wird die Tragerate in verschiedenen Situationen erfragt (z. B. im Auto, beim Vorlesen von Büchern, auf dem Spielplatz, in der Betreuung usw.), zeigt sich, dass die Tragerate in den meisten Situationen, insbesondere vor dem zweiten Lebensjahr, inkonsistent ist. Mit zunehmendem Alter nahm die Tragerate zu, obwohl es im höchsten untersuchten Alter (28.5 Monate) immer noch Situationen gab, die die Eltern als problematisch empfanden, etwa das Fahren im Auto (Walker et al. 2015, Munoz et al. 2015; Moeller et al. 2009). Diese situativen Unterschiede können ggf. erklären, warum Eltern die Tragerate bei pauschaler Abfrage durchschnittlich

um zwei Stunden pro Tag überschätzen (Walker et al. 2015, Munoz 2014). Je älter die Kinder sind, desto mehr Stunden am Tag werden die Hörgeräte getragen: im Alter von unter vier Jahren vier bis fünf Stunden, im Alter zwischen fünf und acht Jahren sechs bis acht Stunden, im Alter zwischen neun und 18 Jahren acht bis zehn Stunden (Walker et al. 2015, Jones & Launer 2010, Möller et al. 2009).

Purcell et al. (2016) zeigen den Einfluss unterschiedlicher Systeme auf die Tragewahrscheinlichkeit bei einseitigem Hörverlust (leichter bis schwerer Hörverlust). 16 Kinder testeten ein drahtloses CROS-Gerät und 15 ein Behind-the-ear-(BTE-)Hörgerät. Die Weiterverwendungsraten für CROS- und BTE-Geräte betragen 69 Prozent bzw. 47 Prozent. Der häufigste Grund für die Einstellung der Verwendung war Unbehagen, gefolgt von mangelndem Nutzen. Die Retentionsraten waren bei Kindern mit unterschiedlichem Hörverlust ähnlich.

LEBENSQUALITÄT

Studien zur Lebensqualität zeigen insgesamt eine Erhöhung der Lebensqualität durch Hörgeräte oder Implantate (im Überblick z. B. Roland et al. 2016). Ob eine vergleichbar hohe Lebensqualität wie bei Kindern ohne Schwerhörigkeit erreicht wird, wird in den letzten Jahren zunehmend untersucht. Niemensivu et al. (2018) zeigen für Finnland nur sehr geringe Abweichungen in der Lebensqualität. Perez-Mora et al. konnten bereits 2012 keine Unterschiede in der Lebensqualität zu Kindern mit Hörgeräten oder Implantaten sowie normal hörenden Kindern feststellen. Petrou et al. zeigten dagegen im Jahr 2007 noch bei binauralen dauerhaften Hörstörungen bei Kindern gesundheitsbezogene Einschränkungen in Bezug auf das Sehen, Hören, Sprechen, Gehen, die Geschicklichkeit und die Kognition. Möglicherweise haben sich die technischen und sozialen Voraussetzungen zur Therapie bei Hörverlust in den letzten zehn Jahren so stark entwickelt, dass die Lebensqualität inzwischen nicht mehr grundsätzlich eingeschränkt sein muss. Oflaz beschrieb 2010 für Deutschland anhand von Interviews unterschiedliche Perspektiven. Experten gaben an, dass eine eingeschränkte Lebensqualität nicht durch die Schwerhörigkeit entstehe, sondern durch das Tragenmüssen der Hörgeräte und damit verbundene Einschränkungen in der Freizeitgestaltung, u. a. durch Logopädie-, Arzt- und Akustikerbesuche. Eltern gaben an, es sei ein besonders grosses Problem, Zugang zu einer Facharztbetreuung zu erlangen. Bei Erhalt der fachärztlichen Betreuung scheinen die meisten Eltern zufrieden bis äusserst zufrieden zu sein. Kinder wiederum sahen eine Lebensqualitätseinschränkung nur in geringem Masse: im Sinne von Einschränkungen bzgl. des Verstehens in der Schule, ständiger «Fragereien» sowie ästhetischer Aspekte der Hörgeräte.

WEITERE OUTCOME-KRITERIEN

Viele Studien zur Hörgeräteversorgung bei Kindern zeigen eine bessere Entwicklung der Kinder bei früher Diagnose und frühem Behandlungsbeginn (z. B. Moeller 2000, Sininger et al. 2010, Vohr et al. 2012, Stika et al. 2015, Tomblin 2015). Einzelne Studien kommen zu abweichenden Ergebnissen: Fitzpatrick et al. (2007) konnten keine Unterschiede in der Entwicklung nach Diagnosezeitpunkt feststellen; Wake et al. (2005) konnten Unterschiede mit der zusätzlichen Betrachtung von Schwere des Hörverlusts und IQ besser erklären als mit frühen Diagnosezeitpunkten. Ggf. sind auch hier die Ergebnisse der jüngeren Studien eine Folge verbesserter technischer und sozialer Voraussetzungen in der Behandlung von Höreinschränkungen.

Davis et al. wiesen bereits 2001 darauf hin, dass eine individuelle Behandlungsintervention in den Familien erfolgskritisch sei. Strauss et al. (2008) zeigten an einer Untersuchung in Südafrika, dass die meisten Hörgeräteeinstellungen (unabhängig vom Grad des Hörverlusts) nicht den Verschreibungen entsprachen. Nur 25 Prozent der Armaturen stimmten mit drei oder mehr Ausgangszielen bei 65-dB-SPL-Eingangssignal überein. Die Ausgangswerte bei einem SPL-Eingangssignal von 90 dB lagen weit unter den Zielen. Daraus wurde der Schluss

gezogen, dass das Fehlen eines systematischen evidenzbasierten Ansatzes zu inkonsistenten Hörsystemanpassungen führen könne. McCreery et al. (2013) bestätigen diesen Befund: Die Hörgeräteanpassungsdaten von 195 Kindern mit leichtem bis schwerem Hörverlust wurden im Rahmen einer multizentrischen Studie analysiert, in der die Ergebnisse bei Kindern mit Hörverlust bewertet wurden. Die Nähe der Anpassung an vorgeschriebene Ziele wurde quantifiziert, indem der durchschnittliche RMS-Fehler der Anpassung im Vergleich zu vorgeschriebenen Zielen des gewünschten Sensationsniveaus für 500, 1'000, 2'000 und 4'000 Hz berechnet wurde. Mehr als die Hälfte (55 Prozent) der Kinder wich in der Studie auf einem oder beiden Ohren im Durchschnitt um mehr als 5 dB RMS von den Zielvorgaben ab.

3 QUALITÄT DER VERSORGUNG

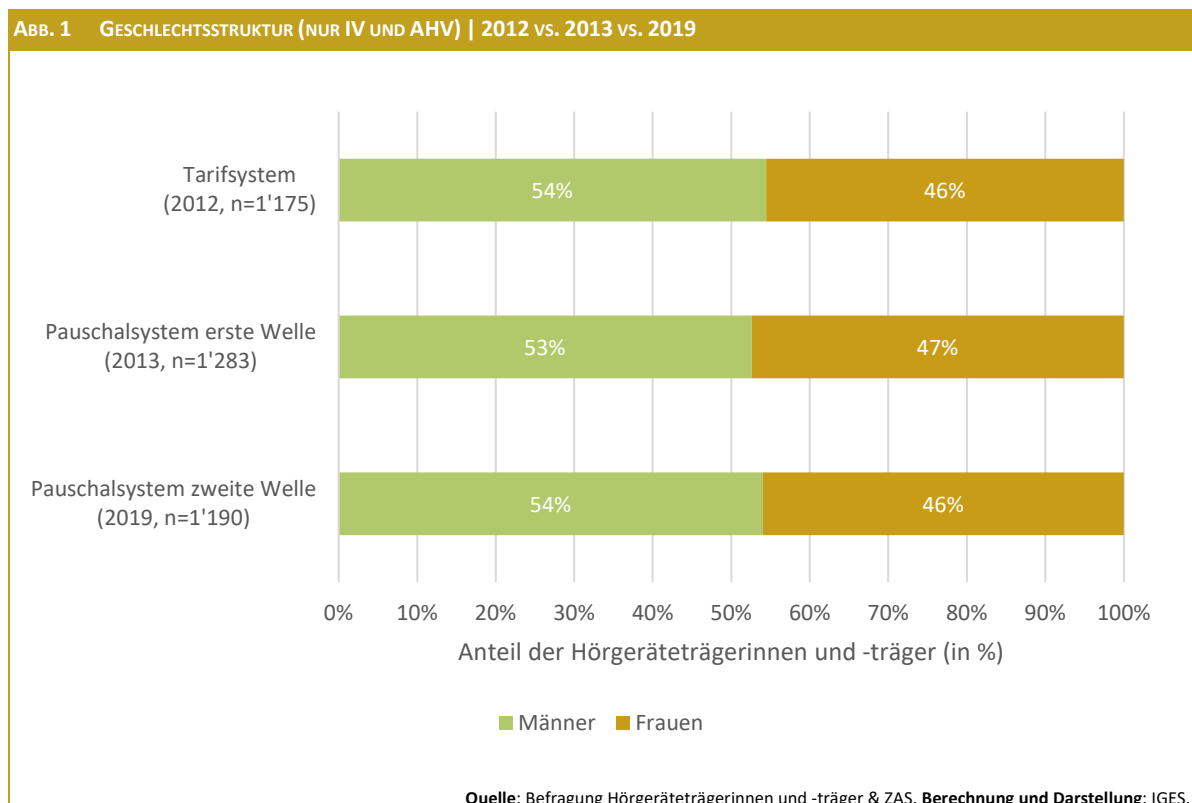
Internationale Studien beschreiben vergleichsweise sehr gute Ergebnisse der Schweizer Bevölkerung in Bezug auf die Kriterien der Zufriedenheit und der Tragerate. Neben der korrekten Einstellung der Hörgeräte hat sich die Tragerate insbesondere auch bei Kindern als erfolgskritisch für eine geringe Einschränkung der Lebensqualität bei Hörverlust erwiesen (siehe Anhang 2).

Die folgenden Ausführungen in diesem Kapitel zur Qualität der Versorgung beziehen sich auf Befragungen der Hörgeräteträgerinnen und -träger (siehe Kap. 1.4 im methodischen Anhang).

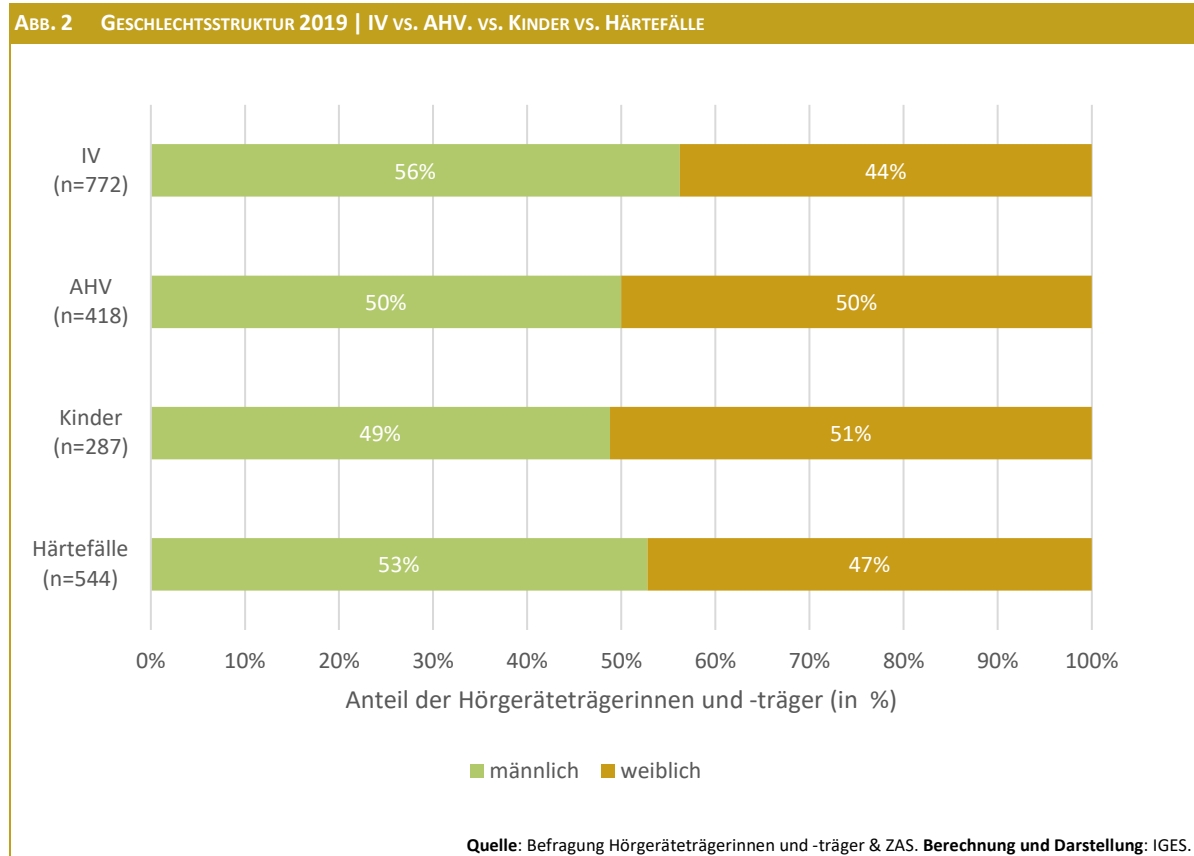
3.1 CHARAKTERISTIKA DER HÖRGERÄTETRÄGERINNEN – UND TRÄGER

3.1.1 VERTEILUNG NACH ALTER UND GESCHLECHT

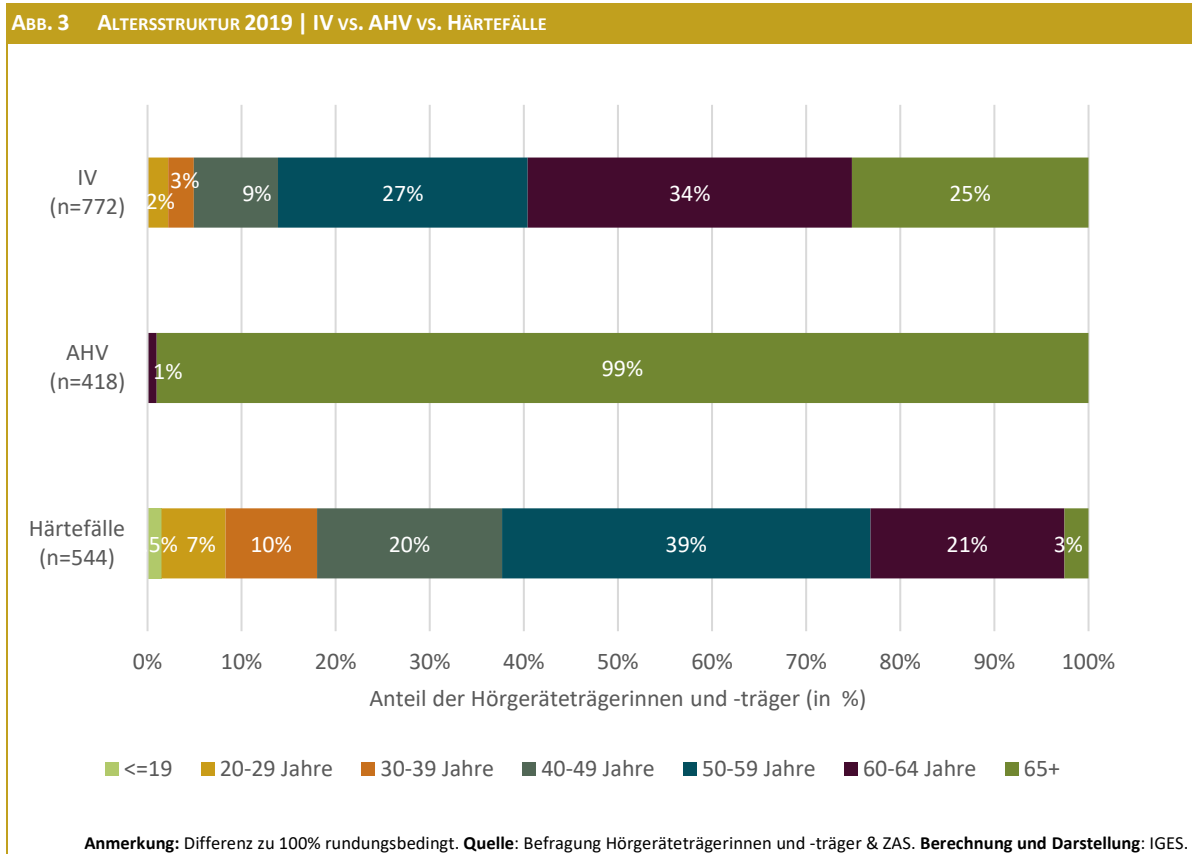
Rund 54 Prozent der im Jahr 2019 befragten Hörgeräteträgerinnen und -träger waren männlich (siehe Abb. 1). Damit lag der Anteil der Männer, die sich an der Befragung beteiligt haben, leicht höher als in der Grundgesamtheit (50.3 Prozent). Die Geschlechterverteilung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Jahr 2019 unterschied sich nicht signifikant von der Verteilung aus den Jahren 2012 und 2013.



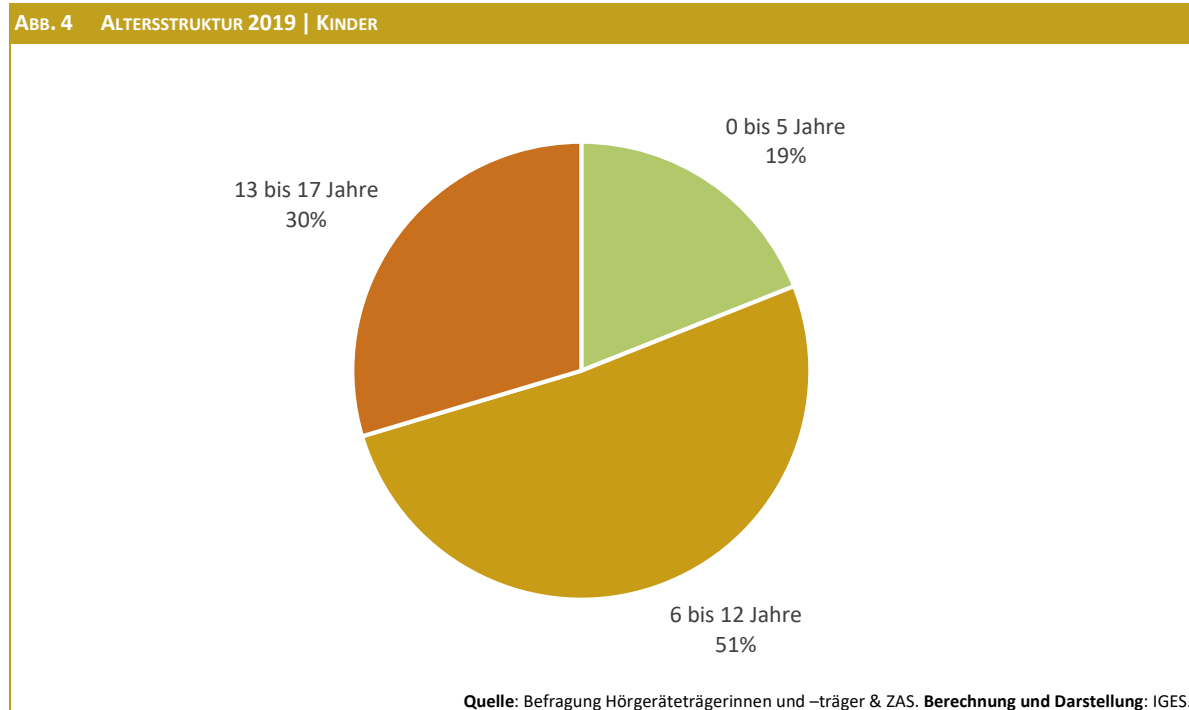
Von der AHV-Versorgten, der Härtefälle und der Kinder waren je etwa 50 Prozent der Teilnehmenden männlich oder weiblich (siehe Abb. 2). Der Anteil der männlichen Hörgeräteträger der IV lag mit 56 Prozent geringfügig höher.



Die Altersverteilung ist für die Gruppen von Hörgeräteträgerinnen und -trägern erwartungsgemäss unterschiedlich (siehe Abb. 3). Bei der Hörgeräteversorgung durch die AHV gehören 99 Prozent der Befragten zur Altersgruppe der über 65-Jährigen, 1 Prozent der Befragten sind zwischen 60 und 64 Jahre alt. Bei den Hörgeräteträgerinnen und -trägern, die durch die IV versorgt werden, gehört der grösste Anteil der Befragten zur Altersgruppe 50 bis 59 Jahre (34 Prozent). Jeweils rund ein Viertel ist zwischen 40 bis 49 Jahre (27 Prozent) bzw. über 65 Jahre alt (25 Prozent). Die Altersgruppen der unter 40-Jährigen stellen zusammen nur einen Anteil von rund 14 Prozent. Bei den Befragten, die eine Hörgeräteversorgung als Härtefälle erhalten, bildet die Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen mit rund 39 Prozent die grösste Gruppe. Da für die Anerkennung als Härtefall eine Erwerbstätigkeit vorliegen muss, gehört nur ein geringer Anteil der Gruppe der über 65-Jährigen und der unter 20-Jährigen an. Die Altersstruktur der Teilnehmerinnen und Teilnehmer in der Befragung resultiert dabei einerseits aus der Verteilung der Hörgeräteträgerinnen und -träger in der Bevölkerung; andererseits sind die erwerbstätigen Hörgeräteträgerinnen und -träger in der Stichprobe überrepräsentiert, damit auch für diese Gruppe belastbare Befragungsergebnisse erzielt werden können (siehe Kap. 1.2.3 im methodischen Anhang).



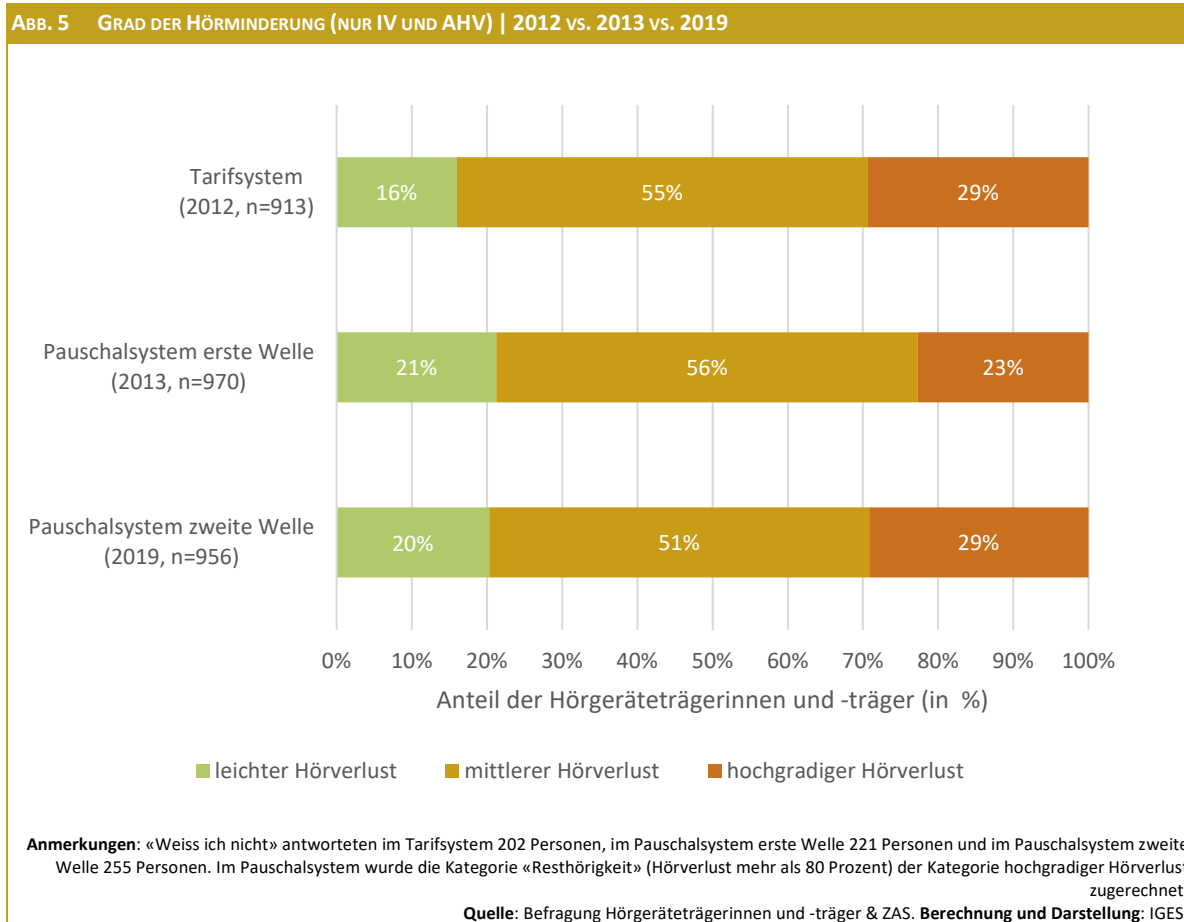
Mehr als die Hälfte der Kinder fiel in die Alterskategorie sechs bis zwölf Jahre (siehe Abb. 4). Rund 30 Prozent der Kinder gehörten der Altersgruppe 13 bis 17 Jahre an, während nahezu jedes fünfte Kind nicht älter als fünf Jahre war.



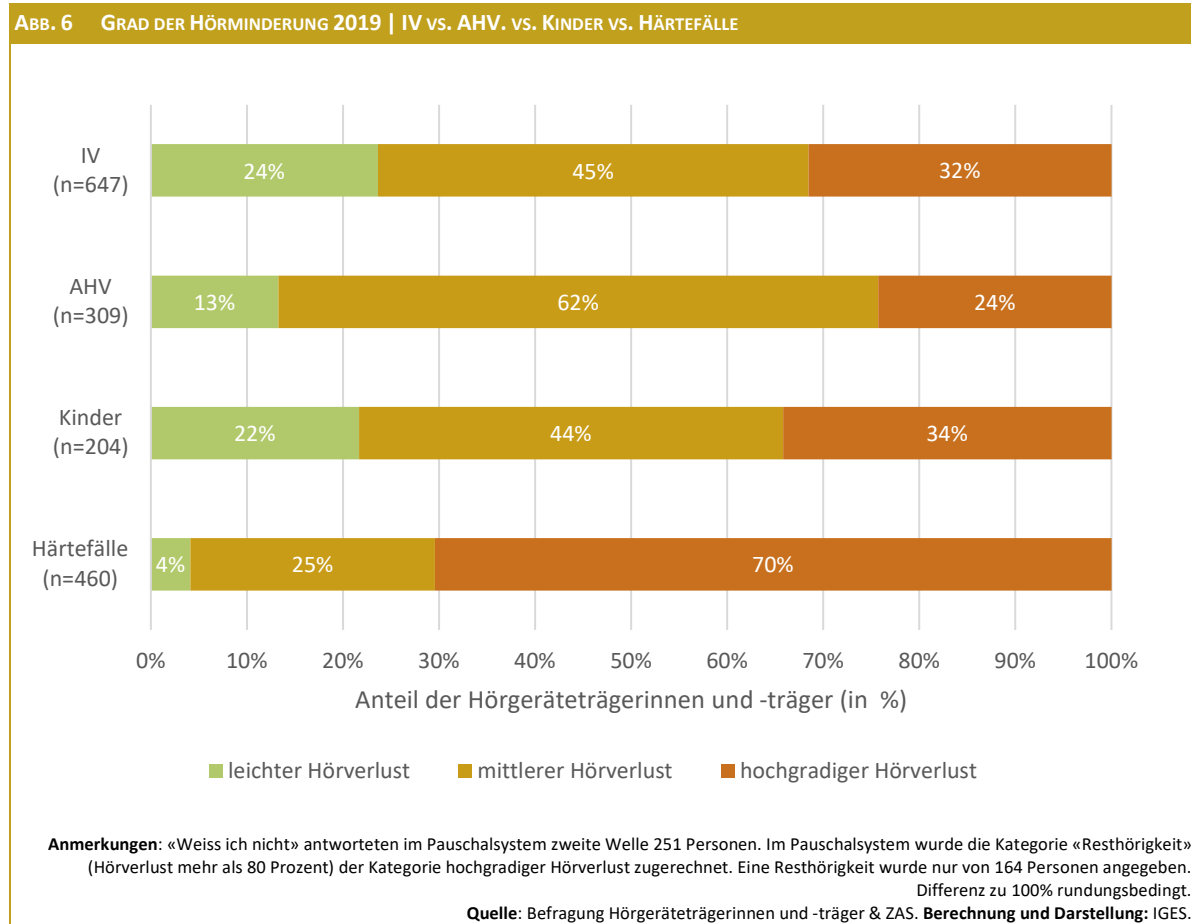
3.1.2 VERTEILUNG NACH GRAD DER HÖRMINDERUNG

Die Anzahl der Hörgeräteträgerinnen und -träger in der Befragung verteilte sich im Jahr 2019 ähnlich auf die Grade der Hörminderung wie in den Jahren 2012 und 2013 (siehe Abb. 5). Der grösste Anteil der Befragten gab einen mittleren Hörverlust an; im Vergleich zu den Jahren 2012 und 2013 (55 bzw. 56 Prozent) war der Anteil im Jahr 2019 mit 50,5 Prozent jedoch geringer. Sowohl in der Befragung von 2012 als auch von 2019 betrug der Anteil der Befragten mit hochgradigem Hörverlust rund 29 Prozent. Niedriger fiel der entsprechende Anteilswert für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Befragung aus dem Jahre 2013 aus (rund 23 Prozent). Im Tarifsysteem gaben 16 Prozent der befragten Hörgeräteträgerinnen und -träger an, von einem leichten Hörverlust betroffen zu sein. Im Vergleich dazu ordnete sich ungefähr jeder fünfte Befragte im Pauschalsystem dieser Kategorie zu (2013: 21 Prozent; 2019: 20 Prozent).

Der höhere Anteil an Personen in der untersten Kategorie im Pauschalsystem könnte mit dem Wegfall der sozial-emotionalen und beruflichen Kriterien bei der Einstufung zusammenhängen. Die Einbeziehung dieser zusätzlichen Kriterien erhöhte im Tarifsysteem tendenziell den festgestellten Grad der Hörminderung.



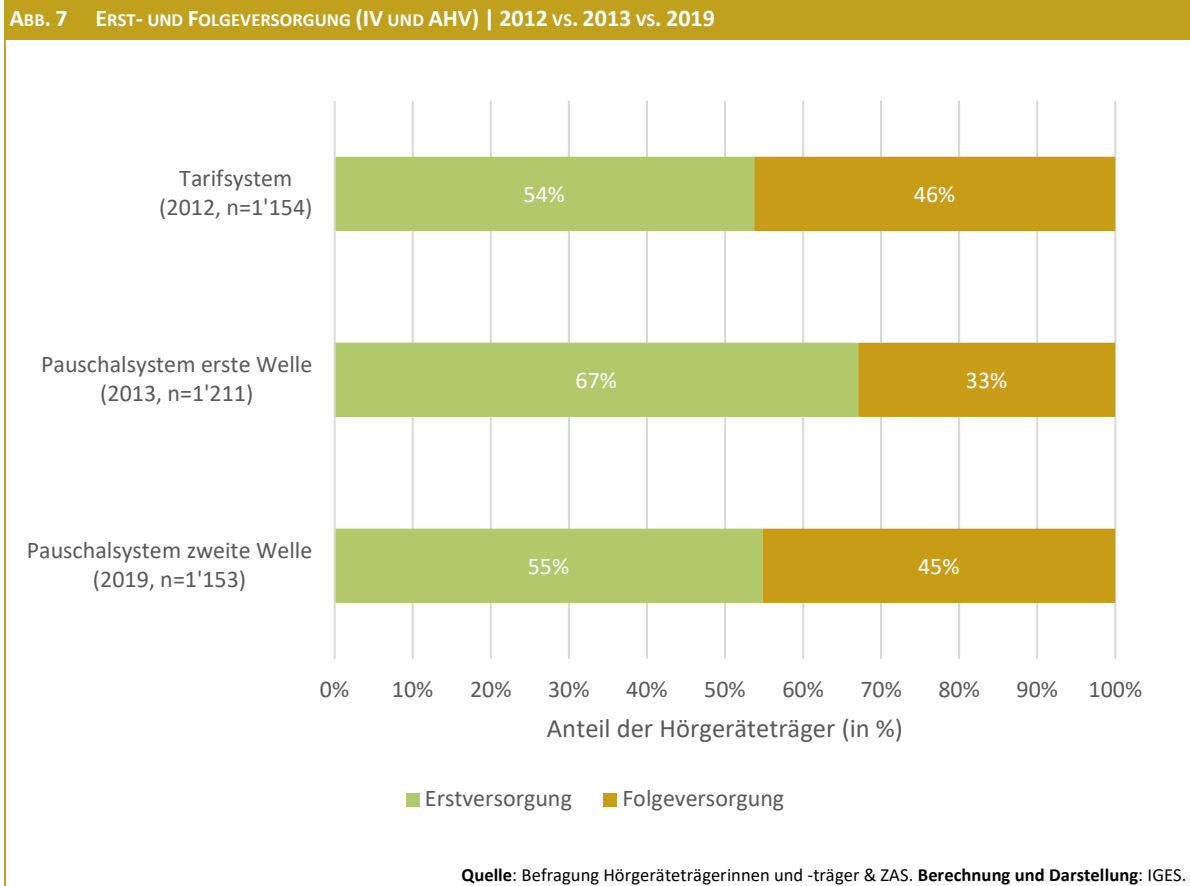
Die Versicherten mit Härtefall-Versorgungen waren wesentlich häufiger (zu 70 Prozent) von einem hochgradigen Hörverlust betroffen als die anderen befragten Gruppen (siehe Abb. 6). Etwa ein Drittel der Befragten der IV-Versorgten und Kinder litten unter einem hochgradigen Hörverlust, während lediglich jeder vierte AHV-Versorgte diesen Grad der Hörminderung angab. Lediglich rund 5 Prozent der Versicherten mit Härtefall-Versorgungen gaben einen leichten Hörverlust an (im Vergleich zu rund 24 Prozent bei den IV-Versicherten).



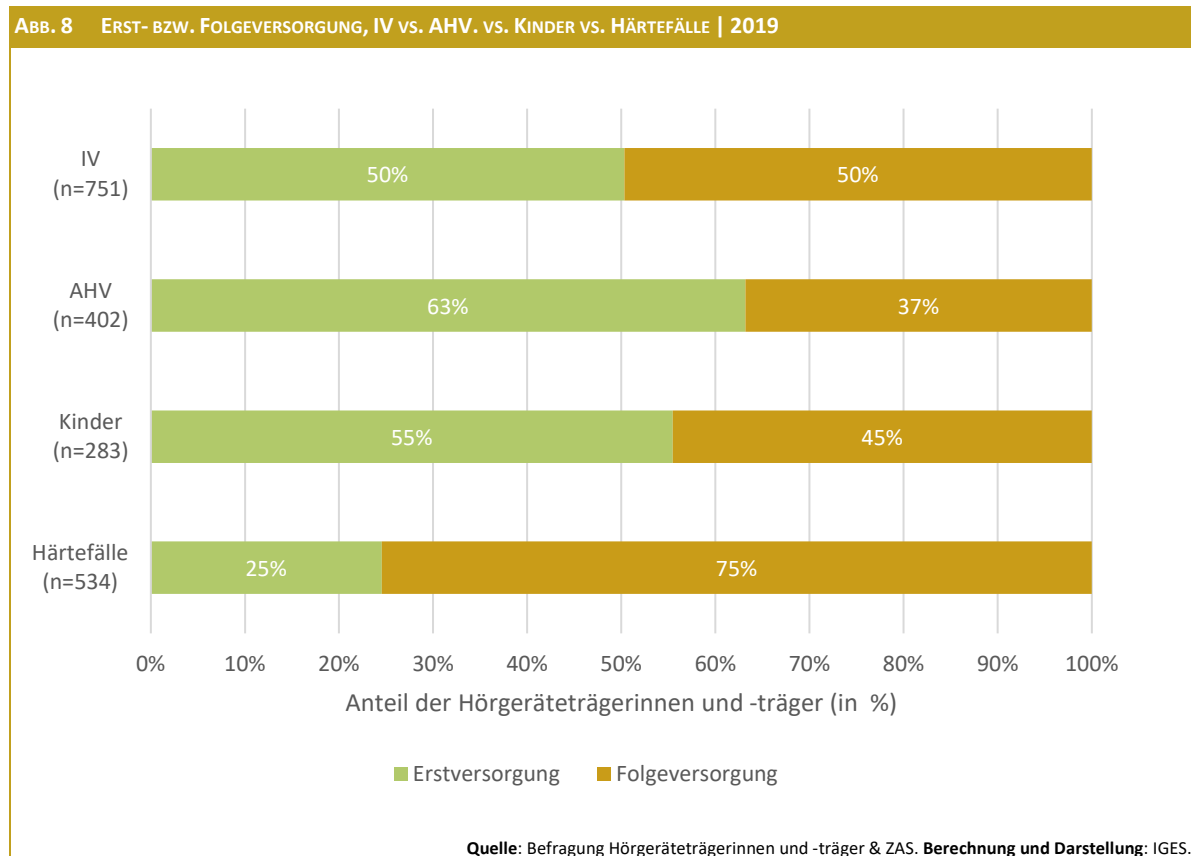
3.1.3 VERTEILUNG NACH ART DER VERSORGUNG

ERST- VERSUS FOLGEVERSORGUNGEN

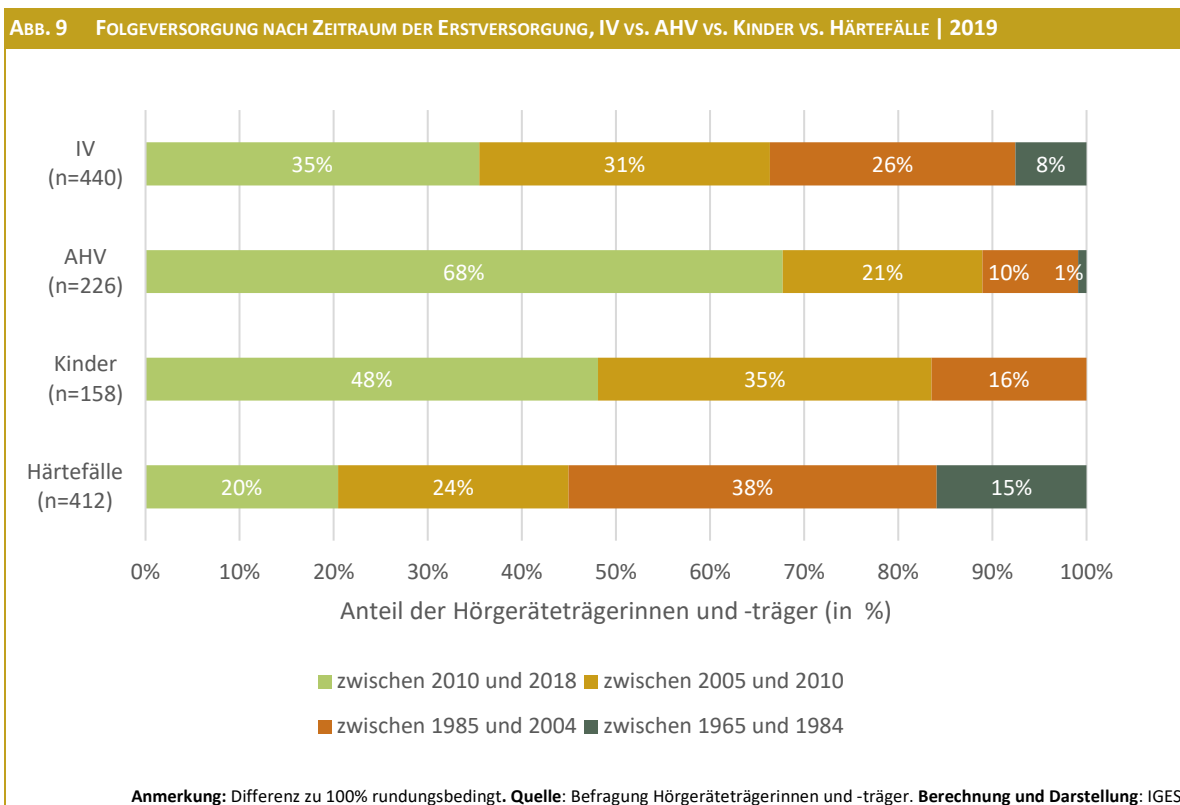
Im Jahr 2019 gaben knapp 55 Prozent der Befragten an, dass es sich bei ihrem letzten Kauf eines Hörgerätes um eine Erstversorgung handelte (siehe Abb. 7). Damit war dieser Anteil ungefähr mit dem Anteil der Erstversorgungen bei der Befragung im Tarifsysteem im Jahr 2012 vergleichbar (knapp 54 Prozent). Im Jahr 2013 – bei der Befragung kurz nach Einführung des Pauschalsystems – lag der Anteil der erstversorgten Hörgeräteträgerinnen und -träger mit rund 67 Prozent deutlich höher. Dies stützt die These, die in der ersten Studie aufgestellt wurde, dass Personen, die schon im Tarifsysteem ein Hörgerät erhalten hatten, zu einem höheren Anteil Hörgeräteversorgungen kurz vor dem Systemwechsel in Anspruch genommen haben.



Gemäss den Befragungsergebnissen handelte es sich im Fall von ungefähr der Hälfte der IV-Leistungsbezieher und rund 56 Prozent der Kinder bei dem letzten Hörgerätekauf um eine Erstversorgung (siehe Abb. 8). Bei den AHV-Versicherten lag der Anteil der Erstversorgten mit knapp zwei Dritteln höher. Dagegen wurde lediglich jeder vierte Härtefall erstversorgt.

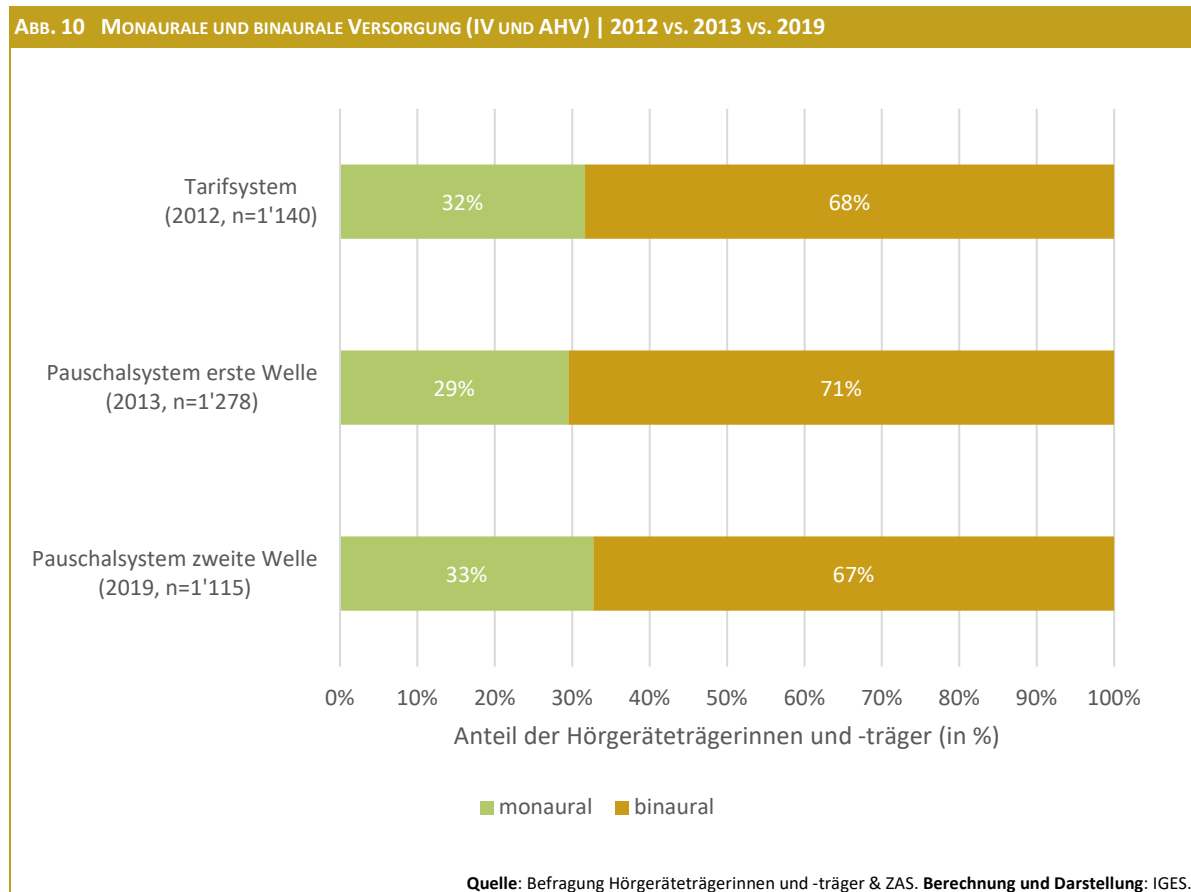


Bei etwa einem Drittel der IV-Versicherten, der Hälfte der Kinder sowie rund zwei Dritteln der AHV-Versorgten mit Folgeversorgung lag die Erstversorgung zwischen zwei und zehn Jahren zurück (d. h. die Erstversorgung erfolgte im Zeitraum zwischen 2010 und 2018) (siehe Abb. 9). Bei den Versicherten mit Härtefall-Versorgungen lag die Erstversorgung tendenziell länger zurück als bei den anderen Gruppen: Hier wurden nur knapp 20 Prozent in den letzten zehn Jahren erstversorgt, rund 57 Prozent wurden dagegen vor mehr als 15 Jahren erstversorgt.

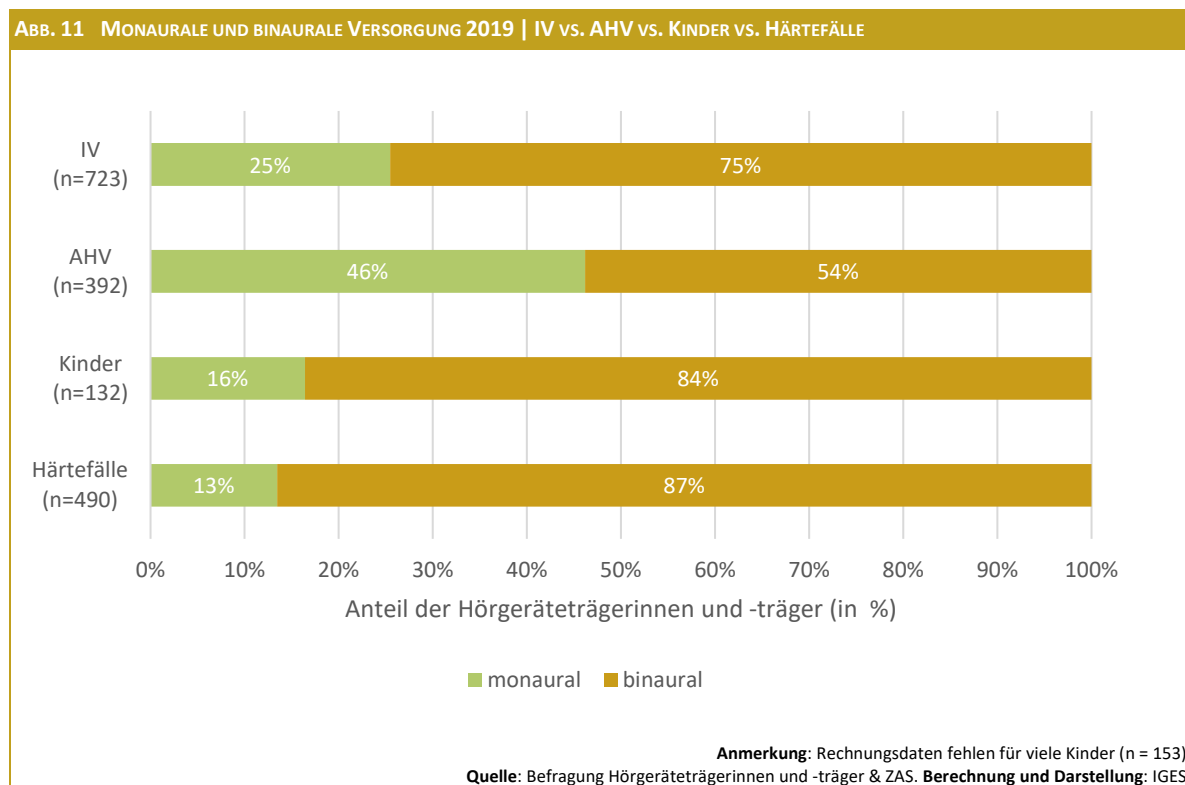


EINOHRIGE VERSUS BEIDOHHRIGE VERSORGUNGEN

In allen drei Befragungen kaufte knapp ein Drittel der Hörgeräteträgerinnen und -träger nur ein Hörgerät für ein Ohr; etwas mehr als zwei Drittel der Hörgeräteträgerinnen und -träger wurden dementsprechend bin-aural versorgt (siehe Abb. 10).



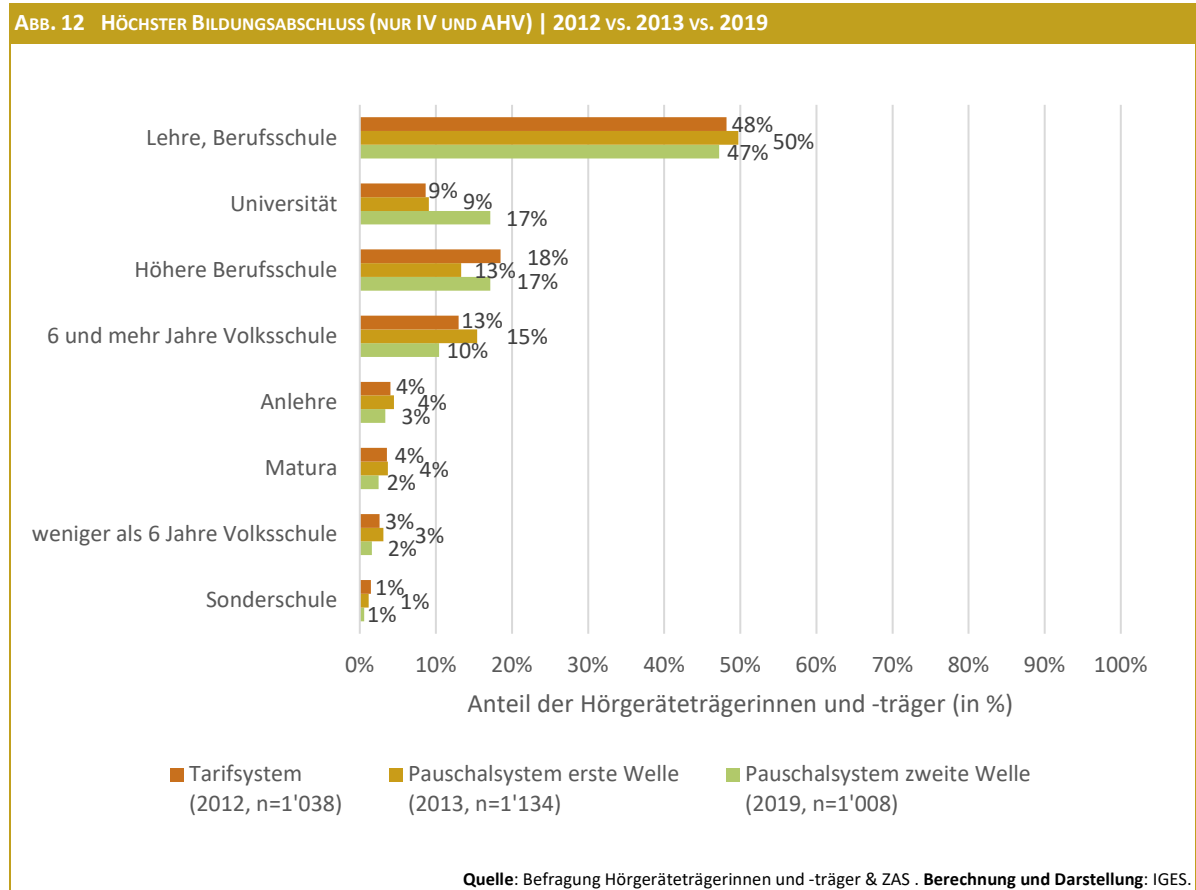
Ein Grossteil der Versicherten mit Härtefall-Versorgungen (87 Prozent) und Kinder (84 Prozent) wurde binaural versorgt (siehe Abb. 11). Auch drei Viertel der IV-Versicherten kauften Hörgeräte für beide Ohren. Nur bei den AHV-Versorgten lag der Anteil derer, die zwei Hörgeräte kauften, mit rund 54 Prozent deutlich niedriger.



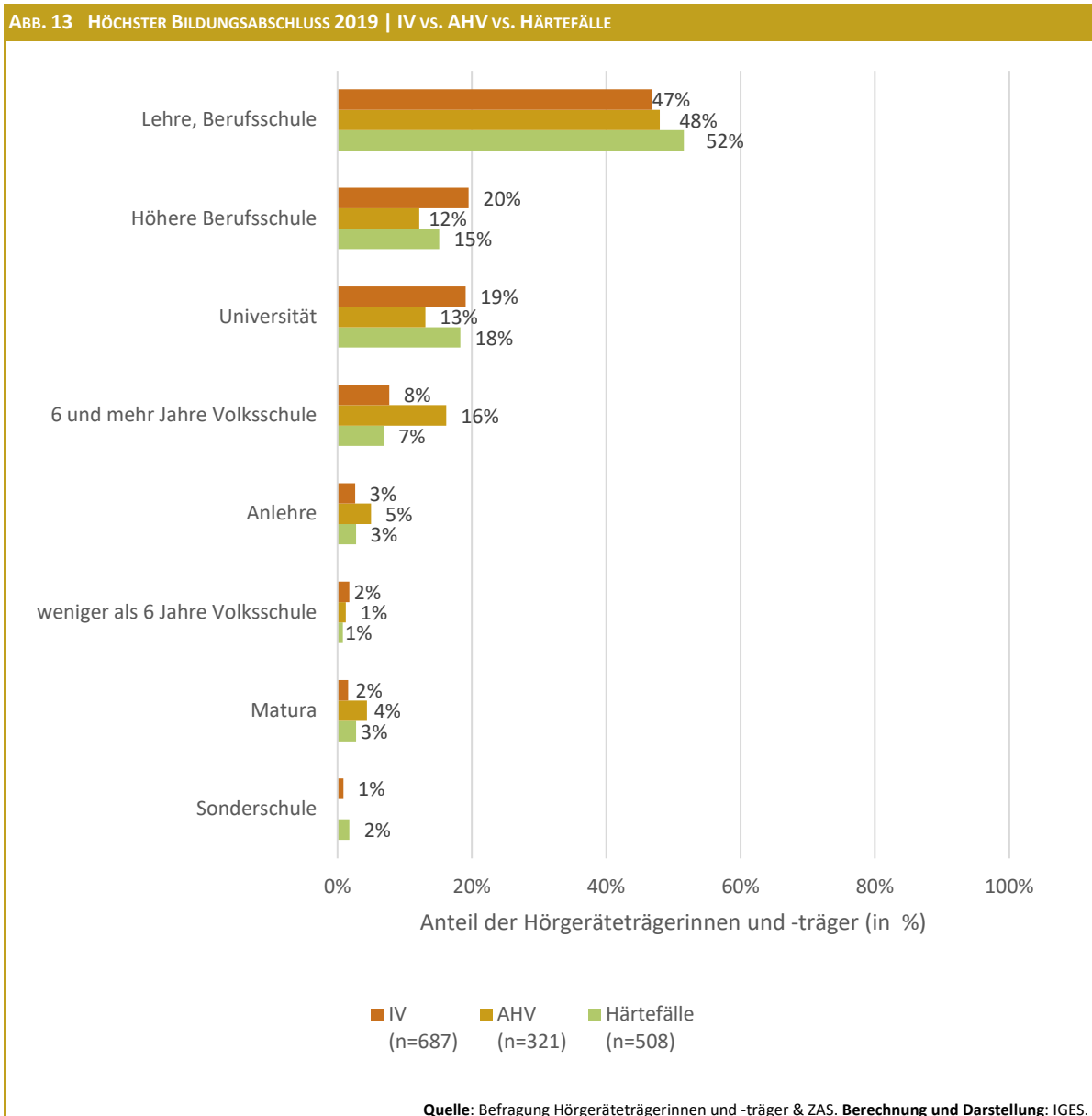
3.1.4 VERTEILUNG NACH BILDUNG UND BESCHÄFTIGUNG

Jeweils knapp die Hälfte der Befragten gab in allen drei Befragungsjahren an, eine Lehre oder einen Berufsabschluss als höchsten Bildungsabschluss erreicht zu haben (siehe Abb. 12). Der Anteil der Befragten, die einen Universitätsabschluss angaben, stieg mit 17 Prozent gegenüber 9 Prozent im Jahr 2013 sowie 9 Prozent im Jahr 2012 stark an.

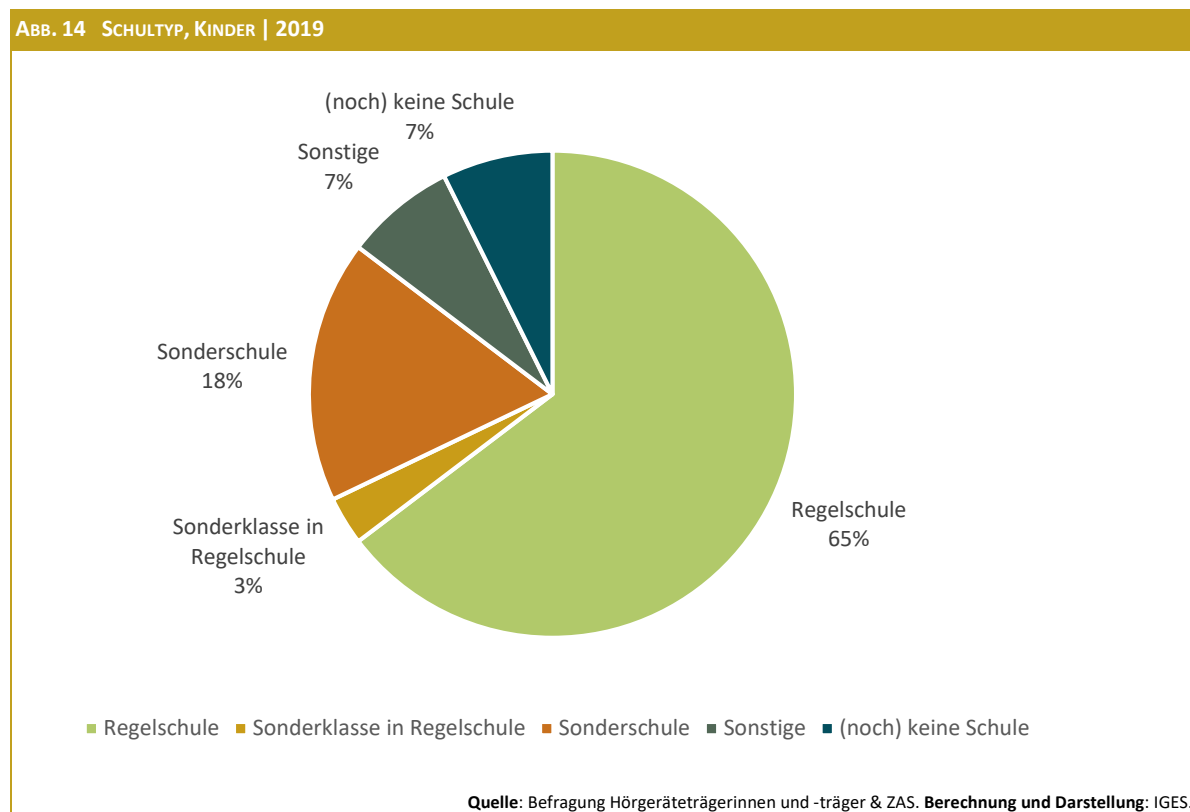
Bei den Bildungsstufen Matura, Anlehre, weniger als sechs Jahre Volksschule und Sonderschule ist der Anteil der Befragten im Jahr 2019 im Vergleich zu den Jahren 2012 und 2013 zurückgegangen und beträgt zusammen noch 8 Prozent (2012: 12 Prozent; 2013: 12 Prozent).



Rund 52 Prozent der Versicherten mit Härtefall-Versorgungen haben eine Lehre abgeschlossen oder einen Berufsschulabschluss als höchsten Bildungsabschluss erreicht (siehe Abb. 13). Der entsprechende Anteilswert lag bei den IV- und AHV-Versorgten geringfügig niedriger (47 Prozent bzw. 48 Prozent). Die IV-Versicherten (39 Prozent) und Versicherten mit Härtefall-Versorgungen (33 Prozent) gaben häufiger als die AHV-Leistungsbezieher (25 Prozent) einen Abschluss an einer höheren Berufsschule oder Universität an. Dagegen war der Anteil der Befragten, die sechs Jahre und mehr Volksschule als höchsten Bildungsabschluss angaben, bei den AHV-Versorgten (16 Prozent) grösser als bei den IV-Versicherten (8 Prozent) und den Versicherten mit Härtefall-Versorgungen (7 Prozent).



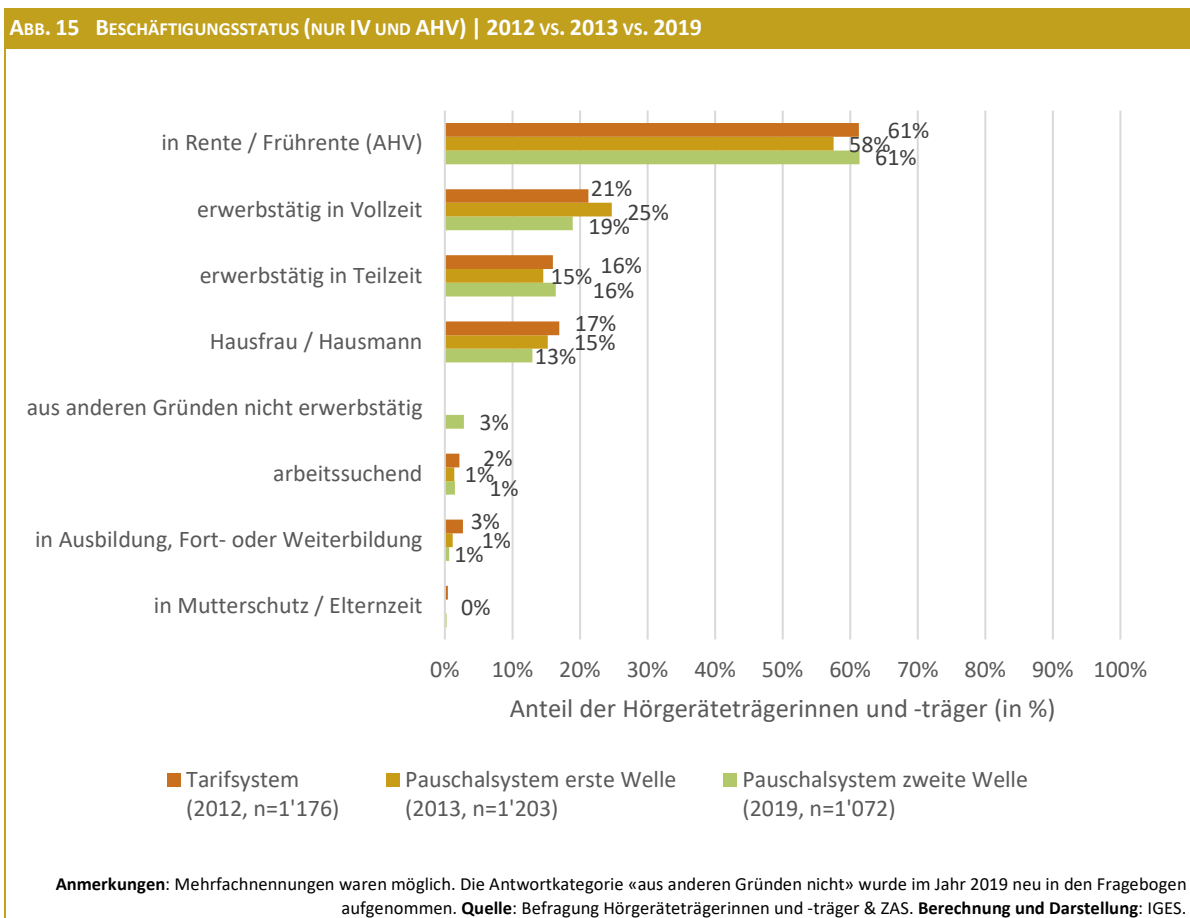
Bei den Kindern, die Hörgeräte tragen, wurde im Jahr 2019 der Schultypus abgefragt. Knapp zwei Drittel von ihnen besuchten eine Regelschule, weitere 3 Prozent eine Sonderklasse, die in eine Regelschule integriert war (siehe Abb. 14). Mehr als jedes sechste Kind ging auf eine Sonderschule. Rund 7 Prozent der Kinder besuchten (noch) keine Schule.



Im Jahr 2019 waren rund 61 Prozent der befragten Hörgeräteträgerinnen und -träger in Alters- oder Frührente (siehe Abb. 15). In der Befragung von 2013 war dieser Anteil mit 58 Prozent geringer als in den Erhebungen von 2012 (61 Prozent) und 2019 (61 Prozent).

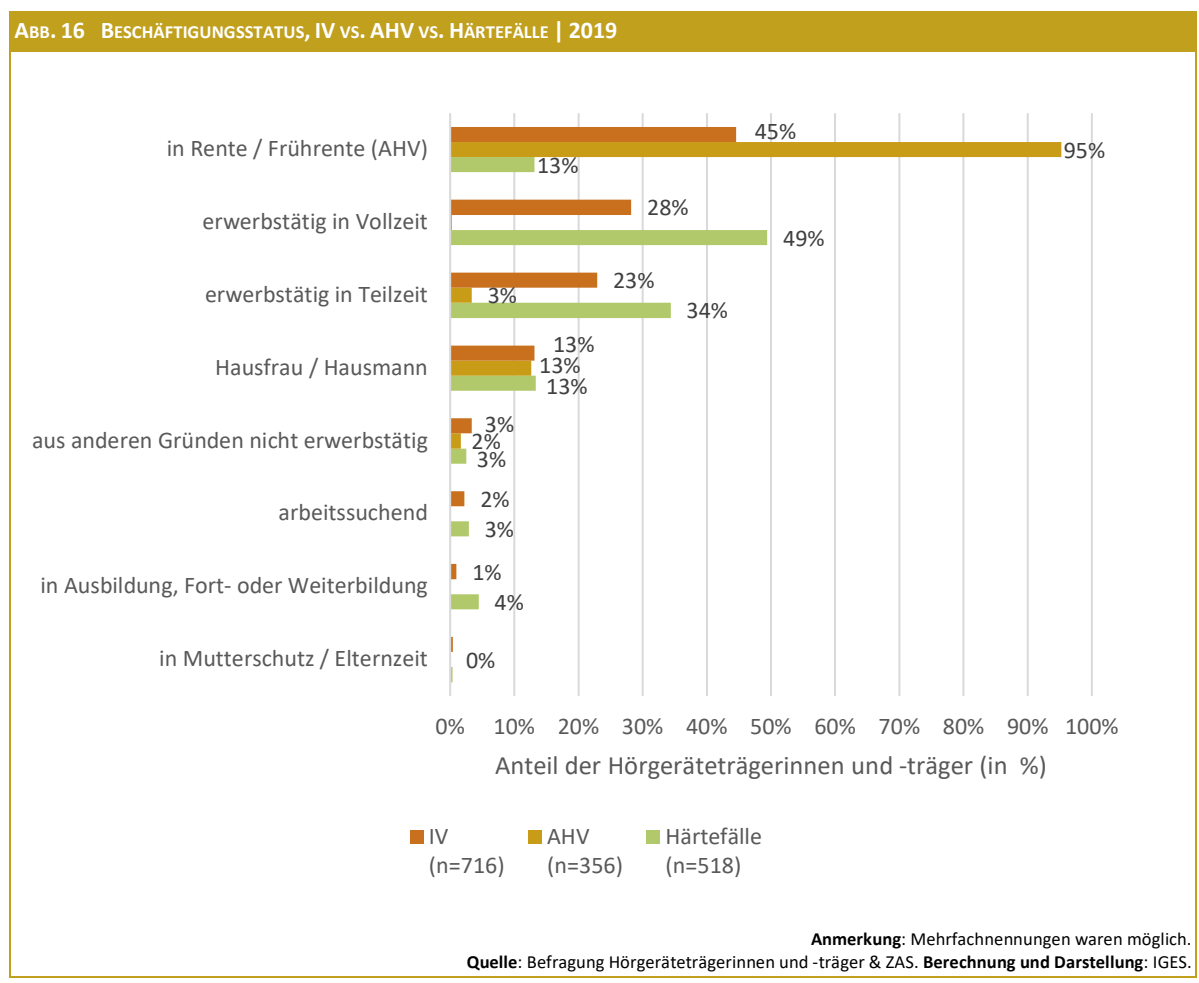
Im Vergleich zu 2012 (37 Prozent) und 2013 (39 Prozent) nahm der Anteil der Erwerbstätigen im Jahr 2019 leicht ab (35 Prozent). Während der Anteil der in Vollzeit Erwerbstätigen im Vergleich zu den früheren Befragungen sank (2012: 21 Prozent; 2013: 25 Prozent; 2019: 19 Prozent), blieb der Anteil der teilzeitig Erwerbstätigen auf dem Niveau des Tarifsystems (2012: 16 Prozent; 2013: 15 Prozent; 2019: 16 Prozent).

Die Verteilung der Befragten nach Beschäftigungszustand unterscheidet sich kaum zwischen den Befragungszeitpunkten. Der Anteil der Befragten, die Hausfrau oder Hausmann als Beschäftigungsstatus angaben, ist im Jahr 2019 im Vergleich zu 2012 (17 Prozent) und 2013 (15 Prozent) zurückgegangen und liegt bei 13 Prozent. Im Jahr 2019 gaben zudem rund 3 Prozent der Befragten an, aus anderen Gründen nicht erwerbstätig zu sein.



Rund 95 Prozent aller AHV-Versorgten sind im Jahr 2019 in Rente oder Frührente, während 45 Prozent der IV-Versorgten und 13 Prozent der Versicherten mit Härtefall-Versorgungen diese Leistung beziehen (siehe Abb. 16).

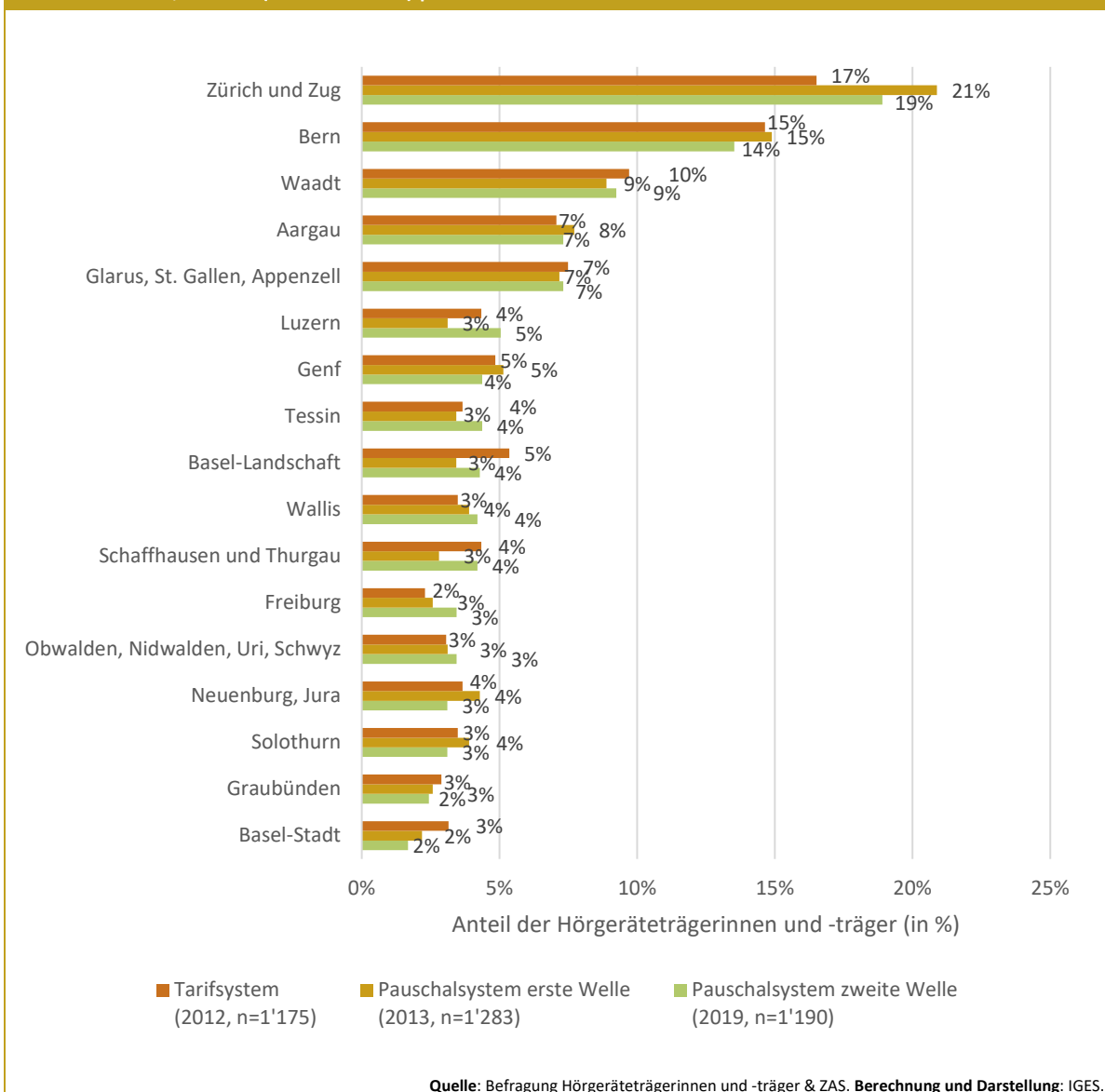
Knapp die Hälfte der Versicherten mit Härtefall-Versorgungen war in Vollzeit erwerbstätig. In dieser Kategorie fanden sich lediglich 28 Prozent der IV-Versorgten. Eine ähnliche Tendenz lässt sich bei den Befragten erkennen, die in Teilzeit erwerbstätig waren: Während 34 Prozent der Versicherten mit Härtefall-Versorgungen in Teilzeit arbeiteten, betrug dieser Anteil der IV-Versicherten nur 23 Prozent. Knapp jeder siebte Befragte aus den Gruppen war als Hausfrau oder Hausmann tätig. Nur wenige Befragte waren arbeitssuchend, in Ausbildung, Fort- oder Weiterbildung, in Mutterschutz bzw. Elternzeit oder aus anderen Gründen nicht erwerbstätig.



3.1.5 REGIONALE VERTEILUNG

Die Verteilung der befragten Hörgeräteträgerinnen und -träger nach Kantonen aus dem Jahr 2019 ähnelt sehr der Verteilung aus der Befragung der Jahre 2012 und 2013, da die Stichprobe in den jeweiligen Jahren nach Kantonen entsprechend der Verteilung in der Grundgesamtheit geschichtet wurde (siehe Abb. 17).

Abb. 17 WOHNORT, KANTONE (NUR IV UND AHV) | 2012 vs. 2013 vs. 2019



3.1.6 ZWISCHENFAZIT CHARAKTERISTIKA DER HÖRGERÄTETRÄGERINNEN UND -TRÄGER

In allen drei Befragungsjahren entsprach die Verteilung der Befragten aufgrund der geschichteten Stichprobenziehung ungefähr der Verteilung in der Grundgesamtheit bezüglich

- dem Verhältnis zwischen IV und AHV-Versorgten,
- der regionalen Verteilung.

Aufgrund der Übergewichtung der Personen im erwerbsfähigen Alter war diese Personengruppe im Vergleich zur Grundgesamtheit in allen drei Befragungswellen überrepräsentiert.

In allen drei Befragungswellen beteiligten sich etwas mehr Männer als Frauen an der Befragung (2019: rund 54 Prozent Männer).

Bei etwas mehr als der Hälfte der Befragten im Jahr 2012 und im Jahr 2019 handelte es sich um eine Erstversorgung. Im Jahr 2013 lag der Anteil der Erstversorgten, vermutlich aufgrund der Systemumstellung, bei mehr als zwei Dritteln.

Die Verteilung der Befragten nach dem höchsten Bildungsabschluss war in allen drei Befragungsjahren recht ähnlich – mit Ausnahme des Anteils der Personen mit einem Universitätsabschluss. Dieser Anteil lag im Jahr 2019 bei rund 17 Prozent und hat sich damit im Vergleich zum Jahr 2012 nahezu verdoppelt.

Der Beschäftigungsstatus der Befragten war in allen drei Jahren ähnlich: Ungefähr 60 Prozent der Befragten waren in Rente.

3.2 BESCHREIBUNG DER HÖRGERÄTE

Von den Rechnungsdaten wurde der Artikelcode des gekauften Hörgerätes bzw. der gekauften Hörgeräte der Befragten erfasst. Dadurch lassen sich die Hörgeräte nach ihrer Bauform sowie ihrem technischen Niveau kategorisieren.

3.2.1 BAUFORM/GERÄTEART

Bei den Bauformen der Hörsysteme wird zwischen geschlossener und offener Versorgung unterschieden. In der offenen Versorgung können Schallwellen auf natürlichem Weg zum Trommelfell gelangen. Die offene Versorgung findet man bei «Hinter-dem-Ohr»-Modellen (HdO). Hierbei erfolgt die akustische Ankopplung über einen Schallschlauch, und eine nach Mass angefertigte Otoplastik (Ohrpassestück) wird im äusseren Gehörgang fixiert. HdO-Geräte sind die am weitesten verbreiteten Hörgeräte, da sie in der Lage sind, eine grosse Vielfalt von unterschiedlichen Hörschäden zu versorgen. Unterschiedliche technische Optionen können dabei eingesetzt und hohe Verstärkungsleistungen realisiert werden, weil mehr Platz für Elektronik zur Verfügung steht.

Die «Receiver-in-Ear»-(RIE-)Modelle sind eine Weiterentwicklung der HdO-Geräte und werden auch als Hybridsysteme bezeichnet.¹ Im Gegensatz zu den HdO-Geräten wird der Lautsprecher nicht hinter dem Ohr, sondern direkt im Gehörgang platziert und durch einen dünnen Schlauch mit dem Hörsystem verbunden.

Der äussere Gehörgang ist dahingegen bei der geschlossenen Versorgung durch ein «Im-Ohr»-Modell weitgehend verschlossen. Im-Ohr-Geräte werden komplett im Ohr getragen. Diese Geräte verwenden die Ohrmuschel zum Richtungshören.² Darüber hinaus besitzen sie gute akustische Übertragungseigenschaften, besonders für Träger mit geringer Hörminderung. Eine Unterkategorie der Im-Ohr-Geräte ist das «Complete-in-Canal»-(CIC-)Modell, bei dem das Gehäuse innerhalb des Gehörgangs endet und dadurch von aussen kaum zu sehen ist. Eine Übersicht der Bauformen findet sich in Tab. 1.

¹ <http://www.audivego.de/hoergeraetetypen/>

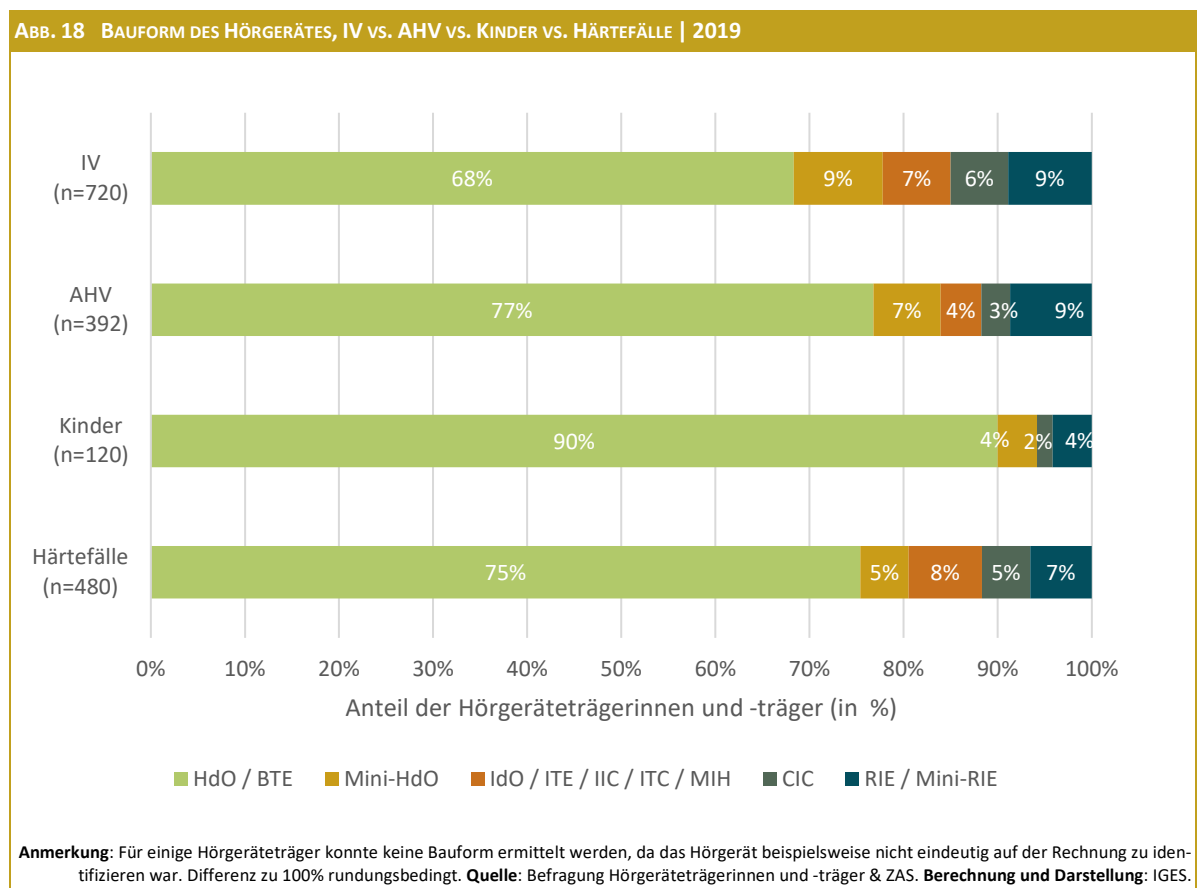
² <https://d-nb.info/1072577496/34>

TAB. 1 BAUFORMEN DER HÖRGERÄTE		
	Bauformen	Abkürzungen
1	«Hinter-dem-Ohr»-Modell («Behind-the-ear»-Modell, Contours d'oreille)	BTE, HdO, CdO, Super Power HdO, HP HdO, Power HdO, RIC
2	Mini- bzw. Midi-«Behind-the-ear»-Modell	Mini-HdO, Mini-HdO ext. Hörer, Midi-HdO
3	«Im-Ohr»-Modell («In-the-ear»-Modell)	ITE, IdO, ITC, MIH
4	«Completely-in-the-canal»-Modell	CIC, IIC
5	«Receiver-in-ear»-Modell	RIE, Mini RIE

Quelle: IGES.

Im Pauschalsystem der zweiten Welle (71 Prozent, n = 1'112) haben deutlich weniger Befragte ein HdO/BTE-Hörgerät erworben als noch in den vorherigen Befragungen (2012: 88 Prozent, n = 1'005; 2013: 86 Prozent, n = 1'044). Dagegen wurden im Jahr 2019 (9 Prozent) häufiger Mini-HdO-Geräte gekauft als noch 2012 (1 Prozent) und 2013 (4 Prozent). Der Trend zu kleineren Geräten wurde auch von den befragten Expertinnen und Experten bestätigt. Während im Tarifsystem (0.4 Prozent) und im Pauschalsystem der ersten Welle (0.2 Prozent) kaum RIE-Modelle verwendet wurden, waren diese Hörgeräte im Jahr 2019 wesentlich häufiger vertreten. Hinsichtlich der «Im-Ohr»-Modelle und der «Completely-in-the-canal»-Geräte gab es zwischen den Befragungen keine erheblichen Unterschiede; der Anteil lag in allen Erhebungsjahren jeweils unter 7 Prozent.

Für den Grossteil der Kinder (90 Prozent) wurde im Jahr 2019 ein «Hinter dem Ohr»- bzw. «Behind-the-ear»-Hörgerät gekauft (siehe Abb. 18). Auch mehr als drei Viertel der Versicherten mit Härtefall-Versorgungen und AHV-Leistungsbezieher erwarben Hörgeräte mit diesen Bauformen. Bei den IV-Versorgten betrug der entsprechende Anteilswert 68 Prozent. Unter den betrachteten Gruppen legte sich weniger als jeder Zehnte ein Mini- bzw. Midi-«Behind-the-ear»-Modell zu. Ebenfalls weniger als 10 Prozent der Befragten erwarben «Completely-in-the-canal»- oder «Receiver-in-ear»-Modelle. Verglichen mit den anderen Bauformen wurden die «Im-Ohr»-Modelle am seltensten gekauft.

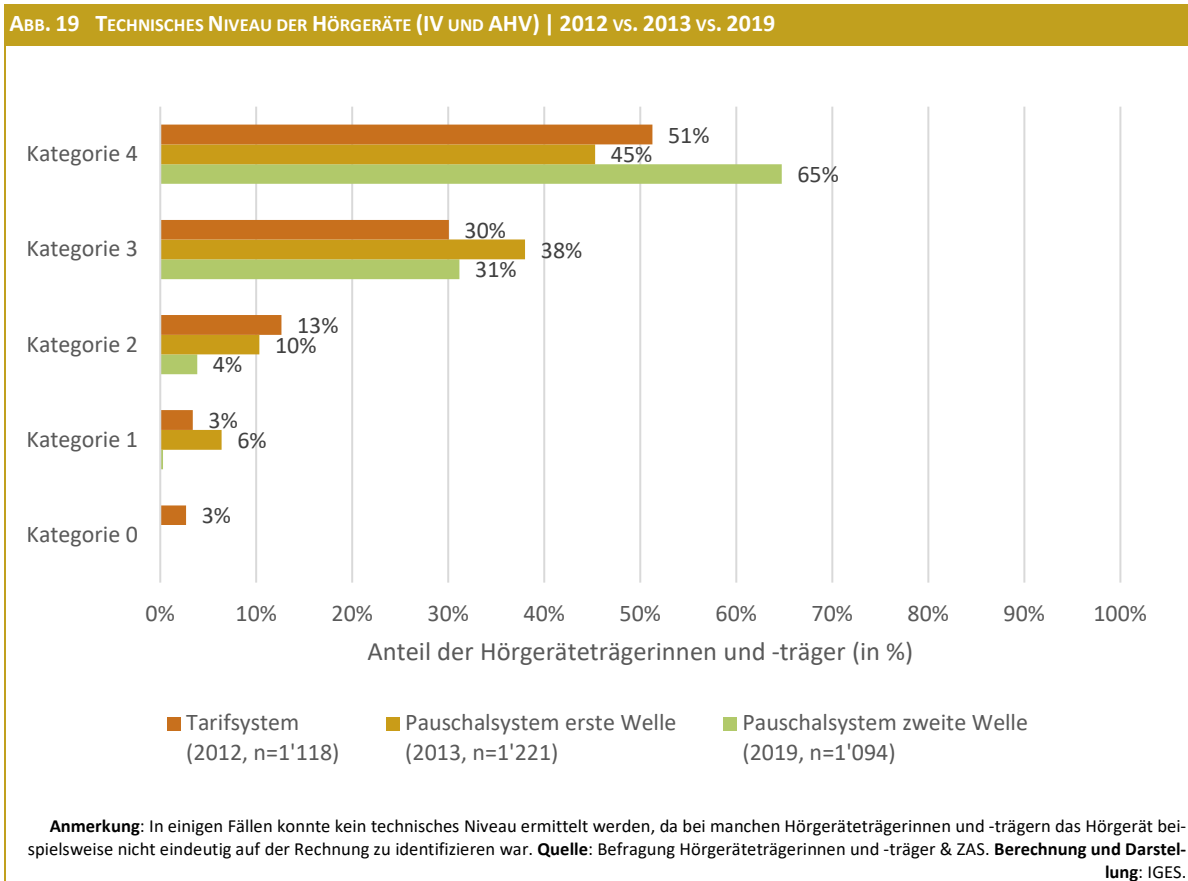


3.2.2 TECHNISCHES NIVEAU DER HÖRGERÄTE

Die Hörgeräte, die in der Schweiz zugelassen sind, wurden anhand ihrer technischen Eigenschaften in fünf Kategorien (0 bis 4) unterteilt. Während die Hörgeräte der Kategorie 0 die geringste technische Ausstattung aufweisen, wurden die Hörgeräte der Kategorie 4 der höchsten technischen Ausstattung zugeordnet. Jede der vier Kategorien besteht aus vier Unterkategorien, je nachdem, ob eine Telefonspule und/oder ein Audioeingang vorhanden sind (siehe Kap. 1.2.5 im methodischen Anhang).

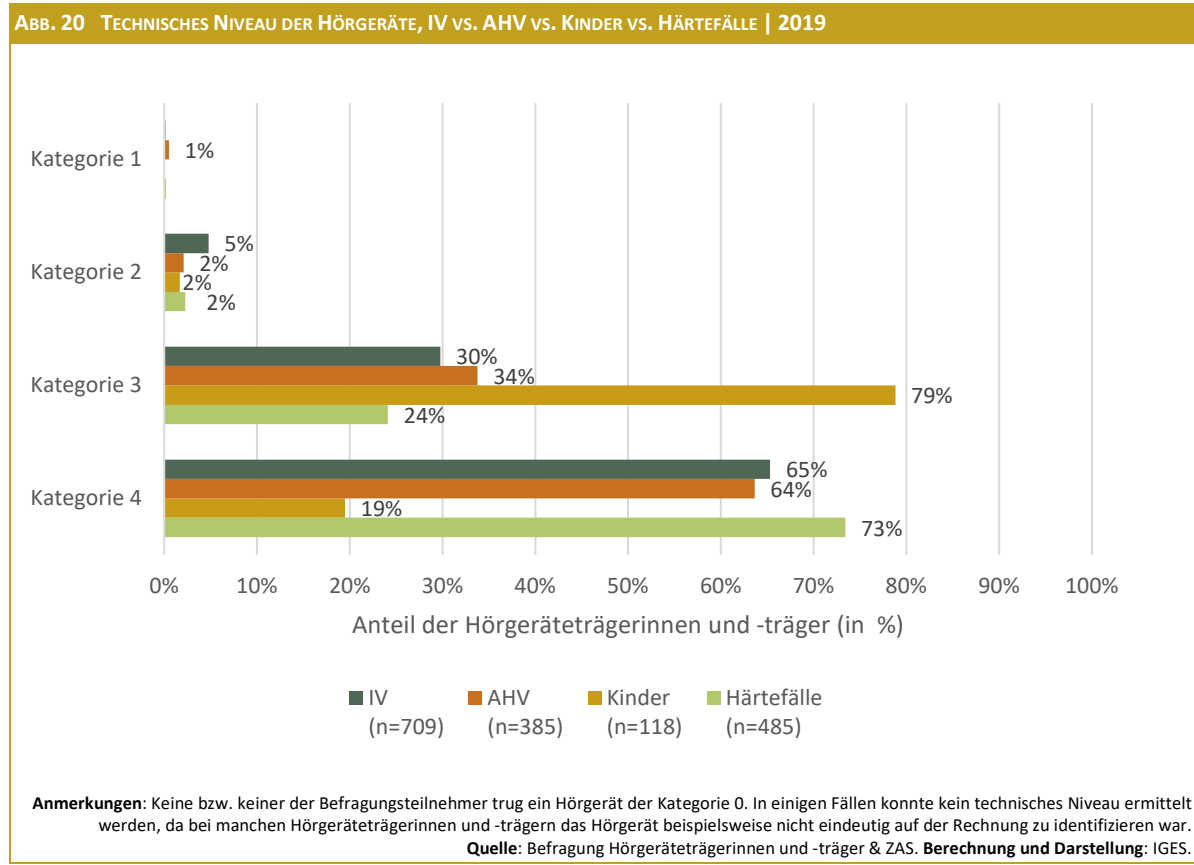
Im Jahr 2019 kauften knapp zwei Drittel (65 Prozent) der Hörgeräteträgerinnen und -träger ein Hörgerät, das sich der Kategorie 4, dem höchsten technischen Niveau, zuordnen liess (siehe Abb. 19). Der Anteil der Hörgeräte der höchsten technischen Kategorie lag damit im Vergleich zu den Erhebungen im Jahr 2012 und 2013 deutlich höher (2012: 51 Prozent; 2013: 45 Prozent). Im Jahr 2019 war ein deutlich geringerer Anteil der Befragten (4 Prozent) als noch 2012 (13 Prozent) und 2013 (10 Prozent) mit einem Hörgerät der Kategorie 2 ausgestattet. Die gleiche Tendenz ist auch für Hörgeräte der Kategorie 1 und 0 zu erkennen: Während Hörgeräte

der Kategorie 0 und 1 sowohl im Tarif- als auch im Pauschalssystem der ersten Welle von rund 6 Prozent der Hörgeräteträgerinnen und -träger gekauft wurden, trugen im Jahr 2019 lediglich vereinzelte Befragungsteilnehmer Hörgeräte der Kategorie 1. Im Pauschalssystem trug keine bzw. keiner der Befragten ein Hörgerät mit der geringsten technischen Ausstattung.

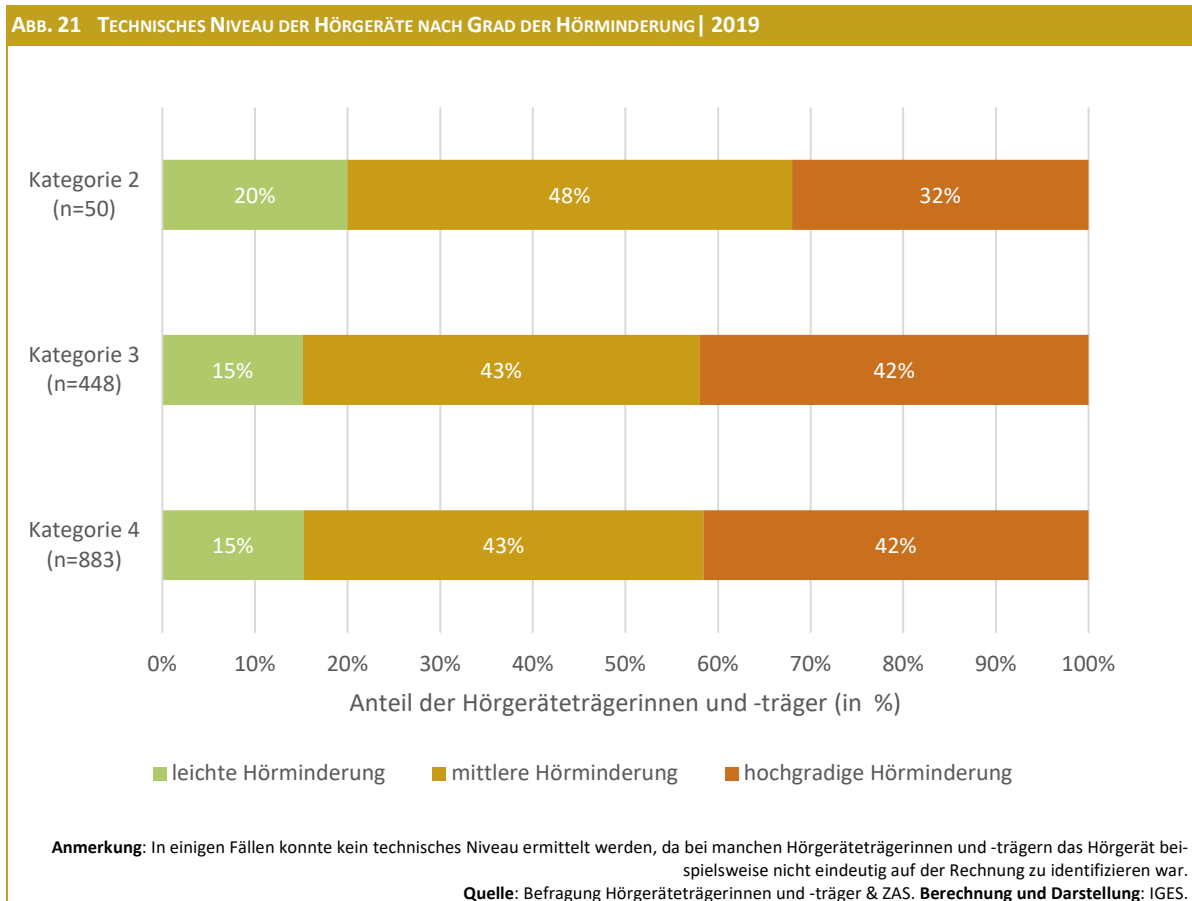


Bei einer Analyse des technischen Niveaus und der Bauformen zeigte sich, dass fast jedes fünfte Hörgerät, welches der Kategorie 1 zugeordnet wurde, Im-Ohr-Modelle sind. Knapp jedes vierte Hörgerät der Kategorie 2 sind «Complete-in-Canal»-Geräte. In der Kategorie 3 und 4 lag der Anteil der Im-Ohr-Modelle lediglich bei 8 Prozent bzw. 5 Prozent, und der Anteil der «Complete-in-Canal»-Geräte bei 3 Prozent bzw. 1 Prozent.

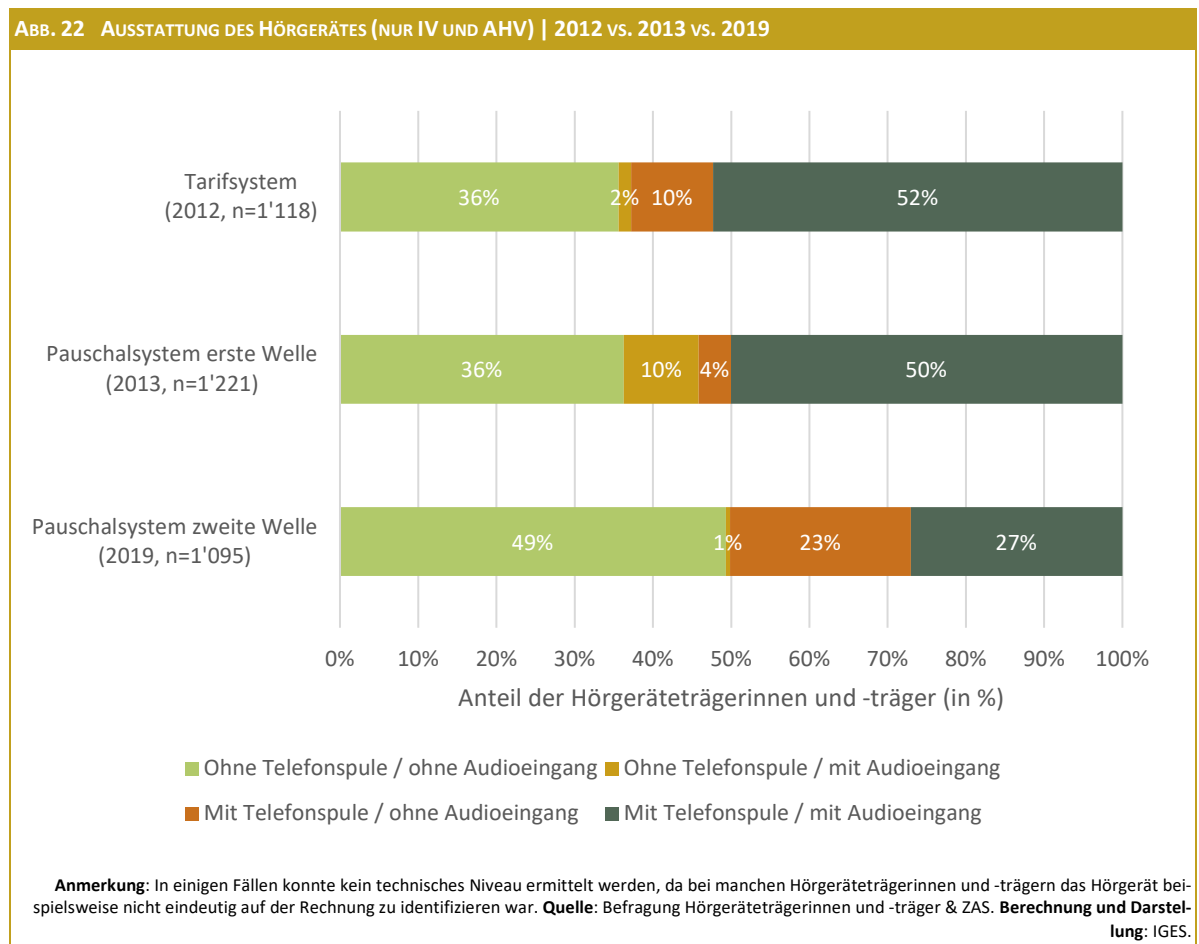
Knapp drei Viertel der Versicherten mit Härtefall-Versorgungen nutzten ein Hörgerät mit der höchsten technischen Ausstattung, während dieser Anteil bei den IV- und AHV-Versicherten um etwa acht bzw. zehn Prozentpunkte niedriger war (siehe Abb. 20). Im Vergleich dazu waren deutlich weniger Kinder (20 Prozent) mit Hörgeräten mit dem höchsten technischen Niveau ausgestattet. Dafür besass ein grosser Anteil der Kinder (79 Prozent) ein Hörgerät der Kategorie 3. Ungefähr jeder dritte IV- und AHV- Leistungsbezieherinnen und -bezieher trug ein solches Hörgerät. Bei den Versicherten mit Härtefall-Versorgungen betrug der entsprechende Anteilswert rund 24 Prozent. Die Unterschiede zwischen den Gruppen waren hinsichtlich der Nutzung von Hörgeräten der Kategorie 1 und 2 gering; diese Geräte wurden nur von einem geringen Anteil der Befragten gekauft.



Jeweils mehr als 40 Prozent der Befragten, die ein Hörgerät der Kategorie 3 oder 4 trugen, waren von einer hochgradigen Hörminderung betroffen, jeweils rund 15 Prozent litten unter einem leichten Hörverlust (siehe Abb. 21). Bei Personen mit Hörgeräten der zweiten Kategorie ist der Anteil der Befragten mit hochgradiger Hörminderung dagegen geringer (32 Prozent), derjenige der Befragten mit mittlerem (20 Prozent) und leichtem Hörverlust (48 Prozent) dementsprechend höher.



Während in den Jahren 2012 und 2013 ungefähr die Hälfte der Hörgeräteträgerinnen und -träger ein Hörgerät sowohl mit einer Telefonspule als auch einem Audioeingang nutzte, betrug der entsprechende Anteil im Jahr 2019 nur noch 27 Prozent (siehe Abb. 22). Insbesondere der Anteil der Hörgeräte mit Audioeingang ging im Zeitverlauf zurück: Im Jahr 2013 hatten noch rund 60 Prozent der Hörgeräte der Befragten einen Audioeingang, im Jahr 2019 nur noch rund 28 Prozent. Eine mögliche Erklärung könnte sein, dass der Audioeingang zunehmend an Bedeutung verliert, da immer mehr Hörgeräte stattdessen die Möglichkeit einer Bluetooth-Verbindung besitzen. Der Anteil der Hörgeräte mit Telefonspule sank 2019 im Vergleich zu 2013 um rund zehn Prozentpunkte. Als mögliche Begründung wurde von den Expertinnen und Experten diesbezüglich der Trend zu kleineren Hörgeräten genannt, die aufgrund ihrer Grösse nicht mit einer Telefonspule ausgestattet sein können.



3.2.3 ZWISCHENFAZIT HÖRGERÄTE

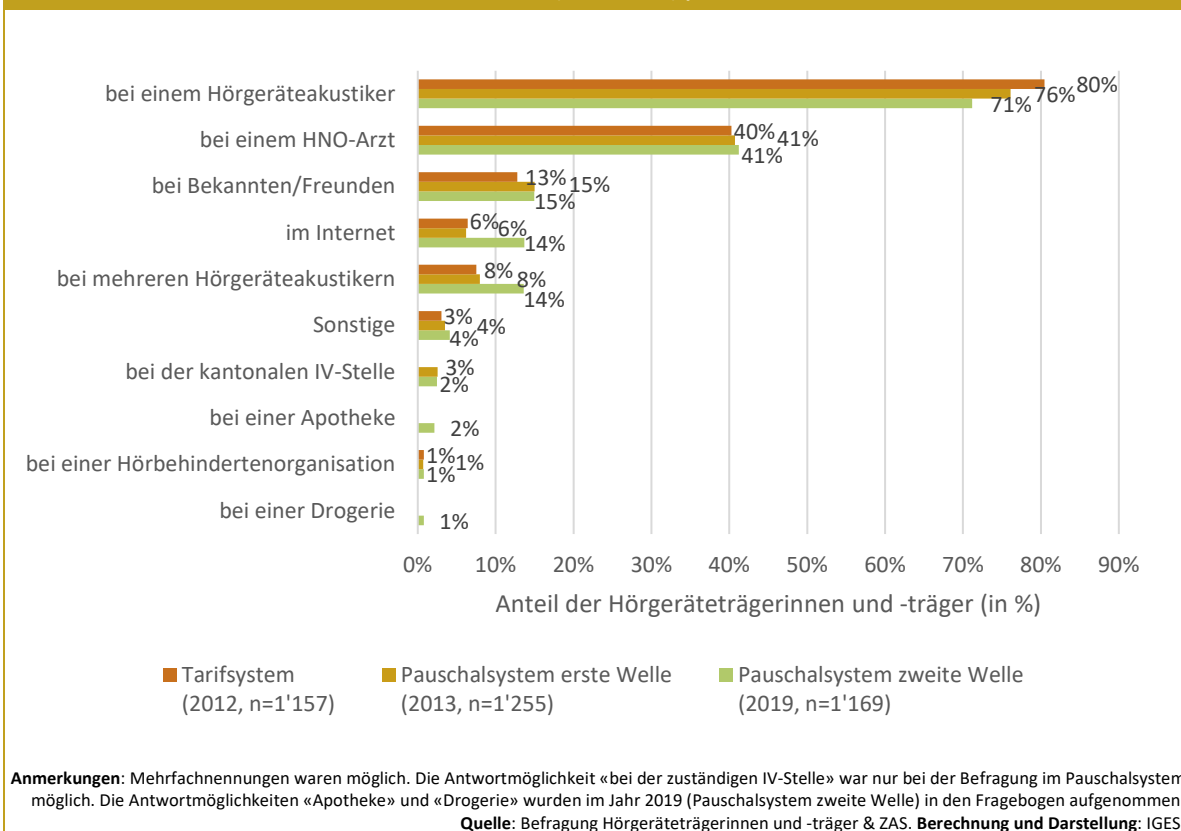
Der Anteil der gekauften HdO-Geräte ist im Zeitverlauf zurückgegangen, der Anteil der Mini-HdO-Geräte dagegen angestiegen. Zudem ist der Anteil der Hörgeräte in der höchsten technischen Kategorie im Vergleich zu den Erhebungen im Jahr 2012 und 2013 deutlich gestiegen. Eine Telefonspule und ein Audioeingang waren dagegen in der aktuellen Befragung weniger verbreitet als in den vorherigen Befragungen – insbesondere der Anteil der Hörgeräteträgerinnen und -träger, deren Hörgerät über einen Audioeingang verfügt, sank von rund 60 Prozent auf rund 28 Prozent.

3.3 INFORMATIONEN ZUM HÖRGERÄTEKAUF

3.3.1 INFORMATIONSMQUELLEN

Rund 71 Prozent der befragten Hörgeräteträgerinnen und -träger informierte sich im Jahr 2019 vor dem letzten Hörgerätekauf bei einem Hörgeräteakustiker (siehe Abb. 23). Im Vergleich zum Jahr 2012 (80 Prozent) und 2013 (76 Prozent) ist der Anteil um 9.3 bzw. 4.9 Prozentpunkte gesunken. Dafür hat sich der Anteil derer, die sich vor dem Kauf bei mehreren Hörgeräteakustikern informierten, im Jahr 2019 im Vergleich zum Tarifsystem (2012) und zur ersten Welle im Pauschalssystem (2013) deutlich erhöht, nämlich von 7.5 Prozent im Tarifsystem auf 13.6 Prozent in der zweiten Welle im Pauschalssystem. Die HNO-Ärztinnen und -Ärzte waren – mit einem konstanten Anteil von rund 40 Prozent – in allen Befragungsjahren die zweitwichtigste Informationsquelle für die Hörgeräteträgerinnen und -träger. Das Internet hat als Informationsquelle an Bedeutung gewonnen: Der Anteil der Befragten, die sich im Internet informierten, hat sich im Jahr 2019 im Vergleich zu den beiden vorherigen Befragungen mehr als verdoppelt (2019: 14 Prozent, 2012: 6 Prozent). Die zunehmende Bedeutung des Internets als Informationsquelle wurde auch von den Expertinnen und Experten erwähnt. Dies hänge damit zusammen, dass die Kunden generell internetaffiner würden und insbesondere die «Silver Ager» online sehr aktiv seien. Keine Veränderung gab es dagegen bei dem Anteil der Hörgeräteträgerinnen und -träger, die sich bei Bekannten bzw. Freunden, einer kantonalen IV-Stelle oder eine Hörbehindertenorganisation informierten. Apotheke und Drogerie wurden neu als Antwortoption für die Informationsquelle in den Fragebogen aufgenommen, diese Möglichkeiten wurden jedoch nur von einem sehr geringen Anteil der Befragten genutzt.

Abb. 23 | INFORMATIONSMQUELLEN VOR LETZTEM HÖRGERÄTEKAUF (IV UND AHV) | 2012 vs. 2013 vs. 2019



Am häufigsten informierten sich Versicherte mit Härtefall-Versorgungen (83 Prozent) und Kinder bzw. deren Eltern (80 Prozent) vor dem letzten Kauf bei einem Hörgeräteakustiker (siehe Abb. 24). Im Vergleich dazu war der Anteil der IV-Leistungsbezieher (75 Prozent) und AHV-Versorgten (64 Prozent), die sich vor dem letzten Kauf bei einem Hörgeräteakustiker informierten, deutlich geringer. Rund 14 Prozent der IV-Versicherten bzw. 13 Prozent der AHV-Versorgten sowie ungefähr jeder zehnte Härtefall suchte mehrere Hörgeräteakustiker auf, um sich über Hörgeräte zu informieren. Bei Kinderversorgungen (1 Prozent) wurde diese Möglichkeit kaum genutzt.

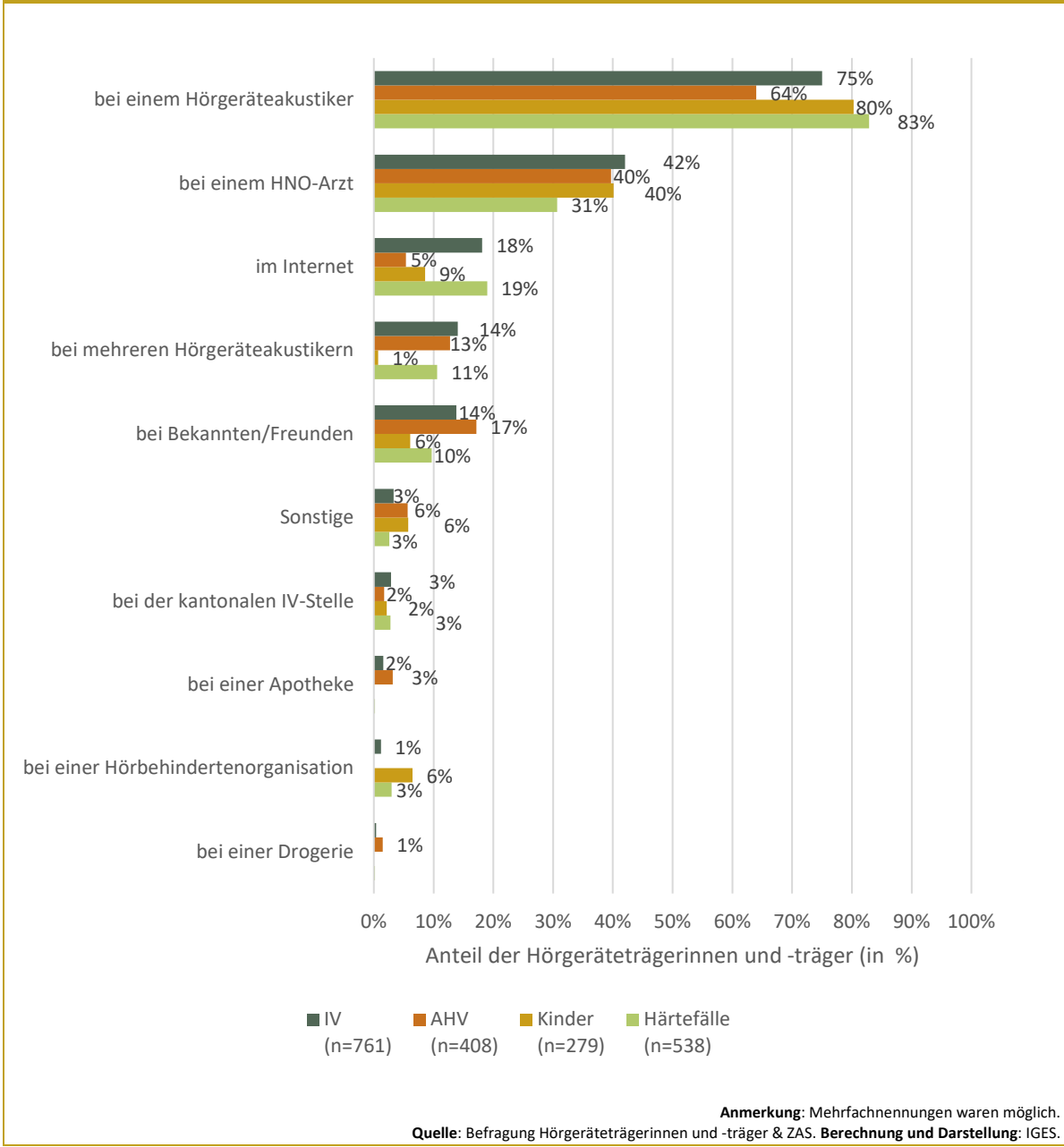
Während etwa 40 Prozent der IV- und AHV-Versorgten und Kinder bzw. deren Eltern einen HNO-Arzt bzw. eine HNO-Ärztin als Informationsquelle heranzogen, nutzten diese Option nur rund 31 Prozent der Versicherten mit Härtefall-Versorgungen. Knapp jeder fünfte IV-Versicherte und Versicherte mit Härtefall-Versorgungen informierte sich im Internet. Bei den Kindern (9 Prozent) und AHV-Versicherten (5 Prozent) wurde diese Informationsquelle eher selten in Anspruch genommen.

Dagegen nahm ein geringer Anteil von Kindern bzw. deren Eltern (6 Prozent) und Versicherten mit Härtefall-Versorgungen (3 Prozent) das Beratungsangebot von Hörbehindertenorganisationen in Anspruch, während diese Option lediglich vereinzelt von IV- oder AHV-Leistungsbeziehern wahrgenommen wurde.

Von den AHV-Versicherten wurden Apotheken und Drogerien deutlich häufiger als Informationsquelle angegeben als von den anderen Gruppen – mit rund 3 Prozent bzw. 1 Prozent aber auf einem insgesamt niedrigen Niveau.

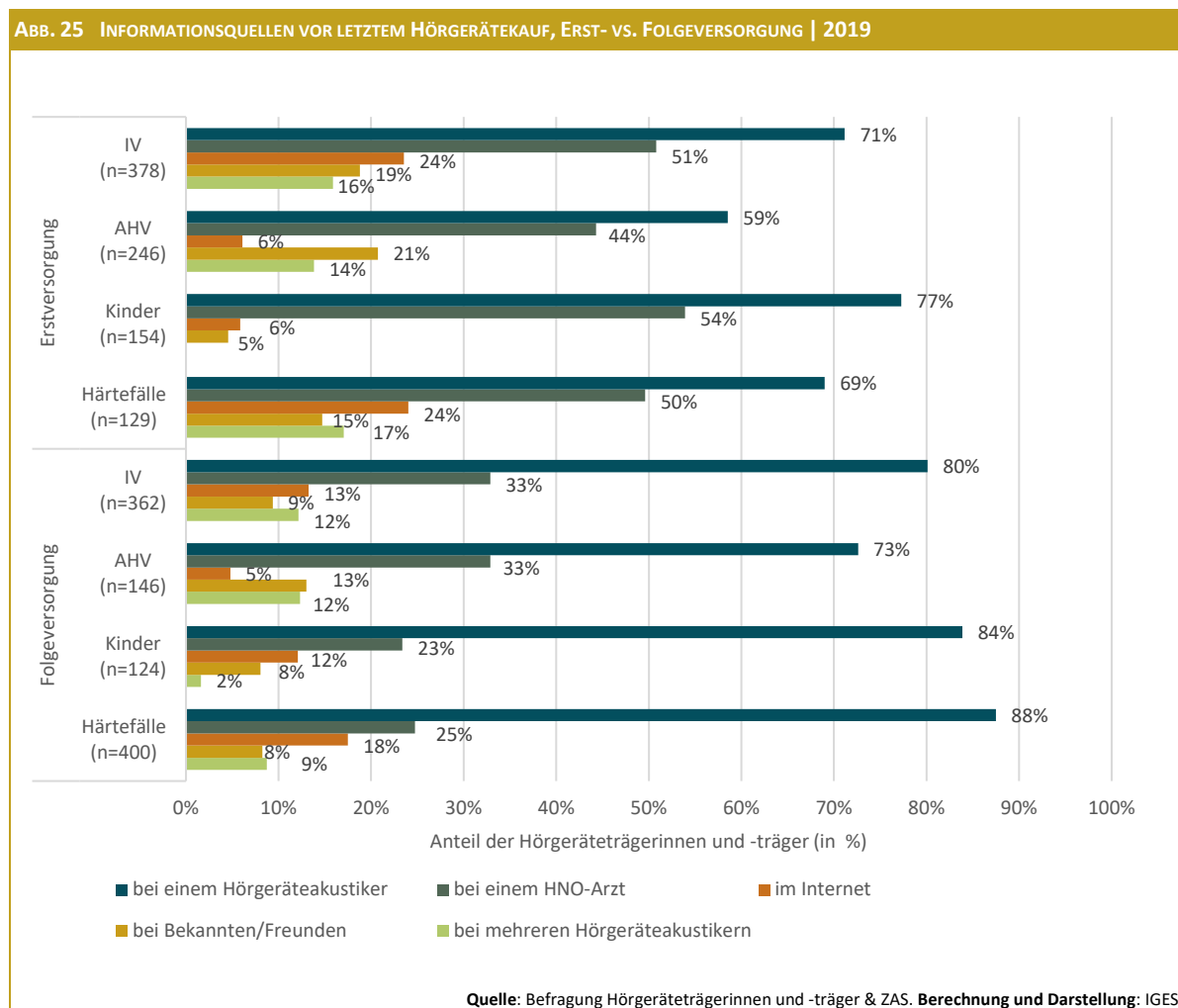
14 Prozent der IV-Versicherten und 17 Prozent der AHV-Versorgten erkundigten sich bei Freunden bzw. Bekannten vor dem letzten Kauf. Im Vergleich dazu wurde diese Möglichkeit von Versicherten mit Härtefall-Versorgungen (10 Prozent) und Kindern bzw. deren Eltern (6 Prozent) seltener genutzt.

Abb. 24 | INFORMATIONQUELLEN VOR LETZTEM HÖRGERÄTEKAUF, IV vs. AHV vs. KINDER vs. HÄRTEFÄLLE | 2019



Bei allen betrachteten Gruppen (IV, AHV, Kinder, Härtefälle) war der Anteil der Hörgeräteträgerinnen und -träger mit einer Erstversorgung, die sich vor dem letzten Hörgerätekauf bei einem Hörgeräteakustiker informierten, deutlich geringer als bei Befragten mit einer Folgeversorgung (siehe Abb. 25). Vor allem nutzten die Härtefälle in einer Folgeversorgung (88 Prozent) die Informationsmöglichkeit durch einen Hörgeräteakustiker, während der entsprechende Anteilswert der AHV-Versorgten deutlich geringer war (73 Prozent).

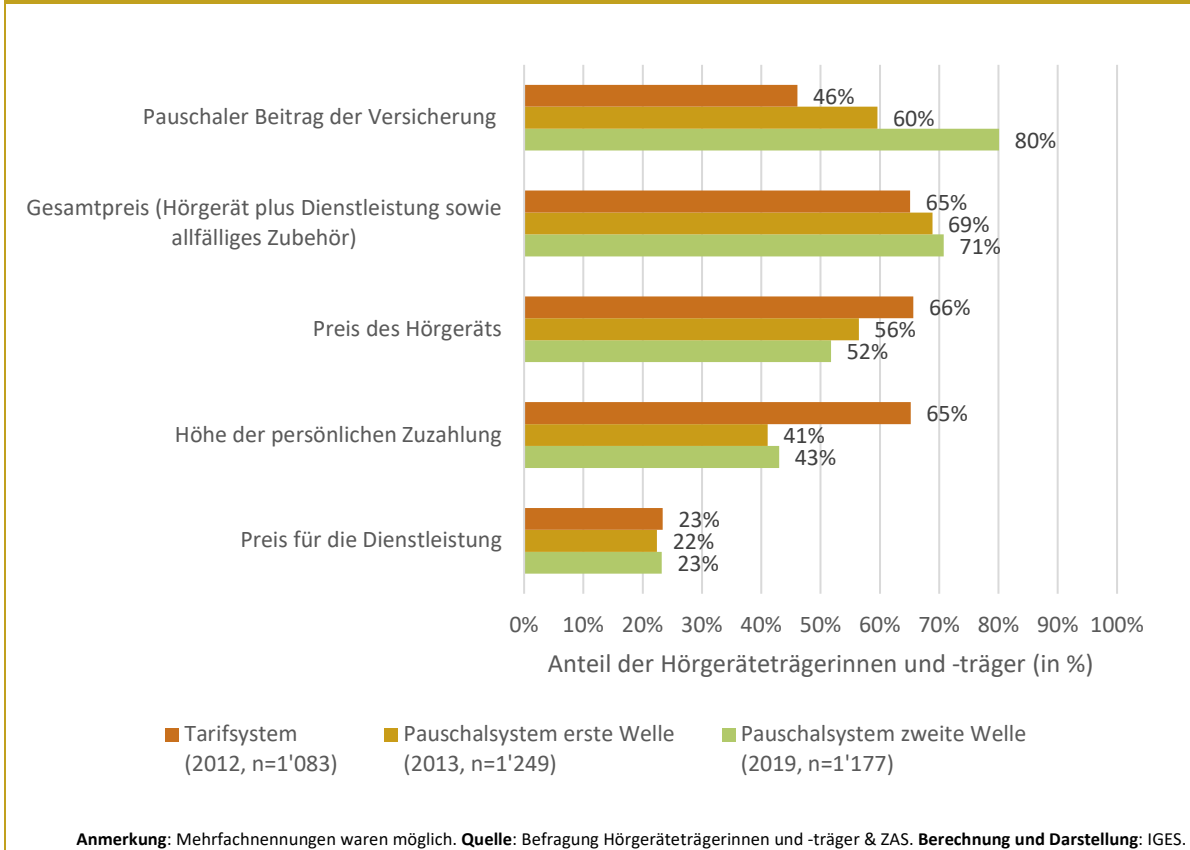
Alle Gruppen mit einer Erstversorgung erkundigten sich häufiger als Folgeversorgte bei mehreren Hörgeräteakustikern sowie bei HNO-Ärzten. Öfter als bei den Folgeversorgten wurden diesbezüglich auch das Internet sowie Bekannte und Freunde herangezogen. Jedoch nutzten vor dem letzten Hörgerätekauf nur wenige AHV-Versorgte sowohl in der Erstversorgung (6 Prozent) als auch in der Folgeversorgung (5 Prozent) das Internet als Informationsquelle.



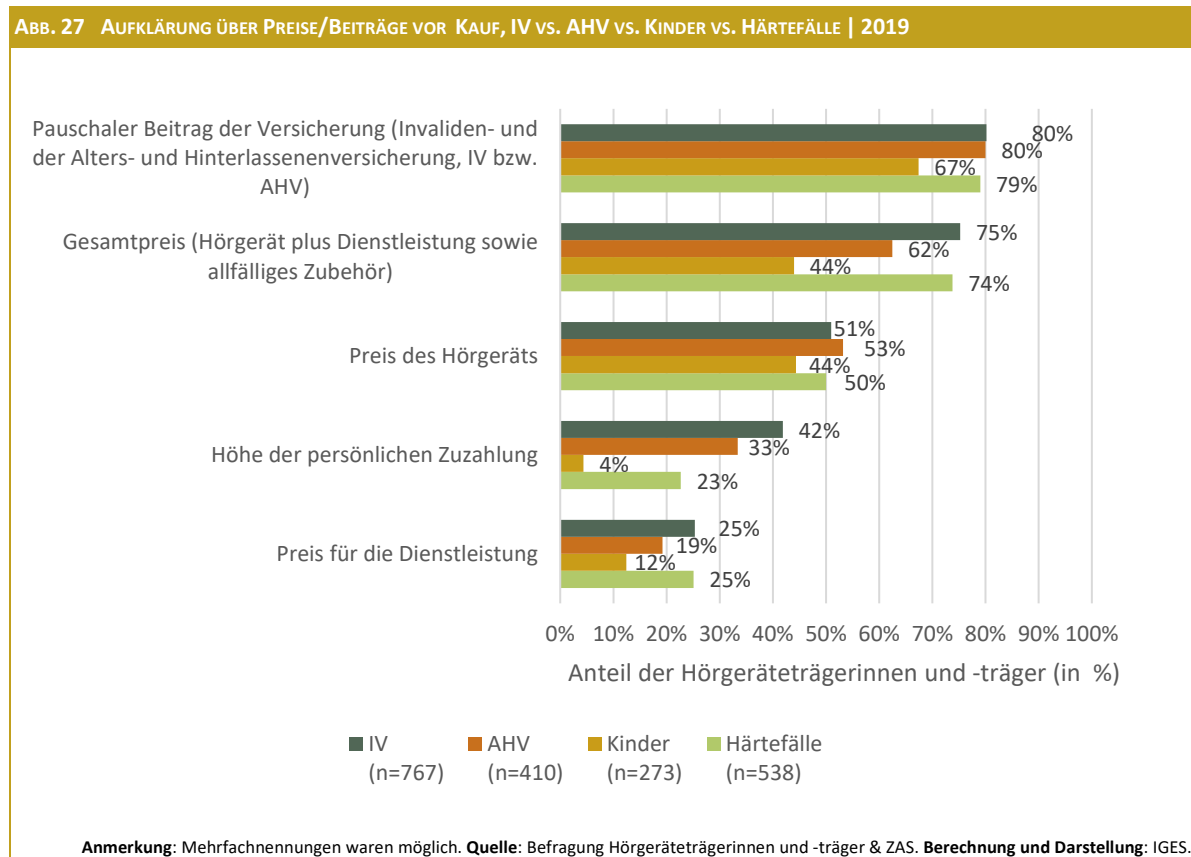
3.3.2 ART DER INFORMATIONEN

Die Befragten sollten Angaben über die Preise bzw. Beiträge machen, über die sie vor der Kaufentscheidung informiert wurden. Im Pauschalsystem der zweiten Welle wurden Befragte wesentlich häufiger über den pauschalen Beitrag der Versicherung informiert als noch in den Jahren 2012 (46 Prozent) und 2013 (60 Prozent) (siehe Abb. 26). Dahingegen wurde im Tarifsystem (65 Prozent) im Vergleich zu den folgenden Befragungen (2013: 41 Prozent; 2019: 43 Prozent) öfter über die Höhe der persönlichen Zuzahlung aufgeklärt.

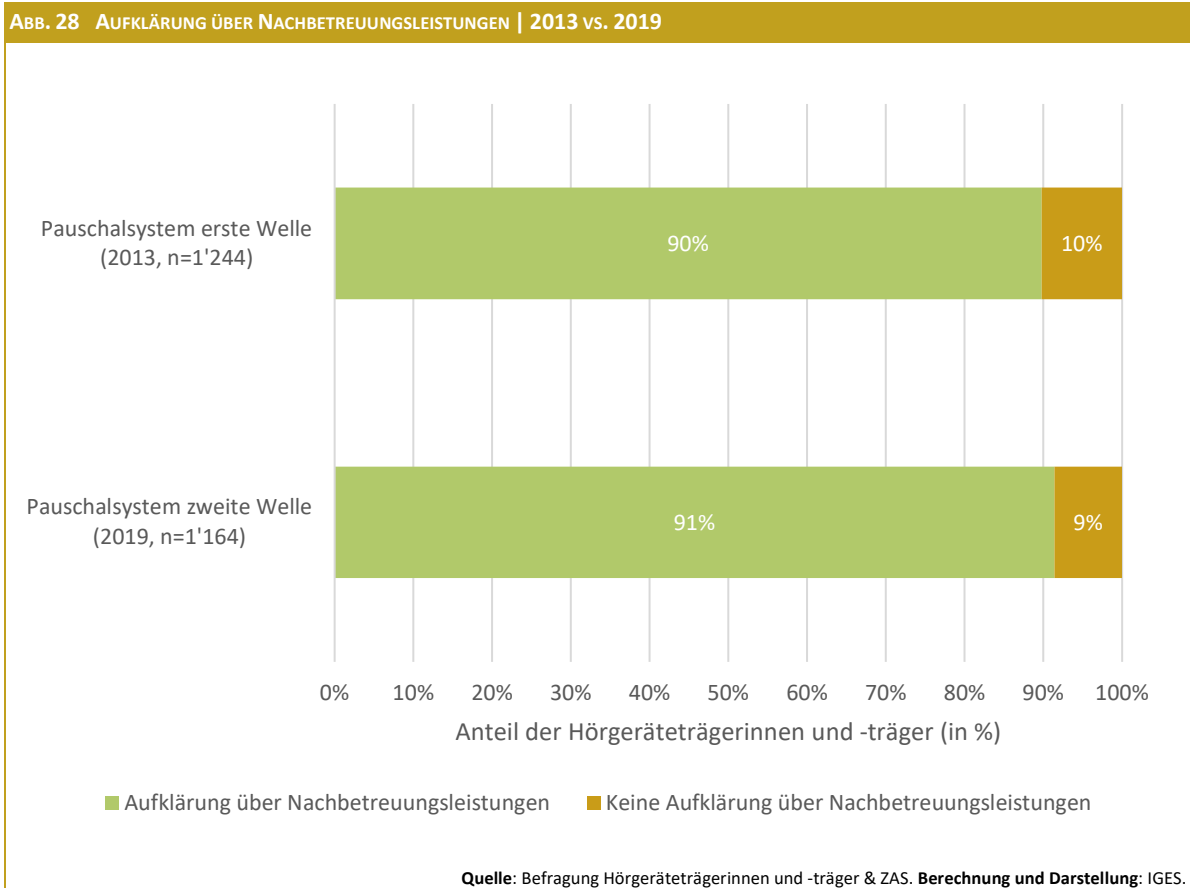
Abb. 26 AUFKLÄRUNG ÜBER PREISE/BEITRÄGE VOR KAUF | 2012 vs. 2013 vs. 2019



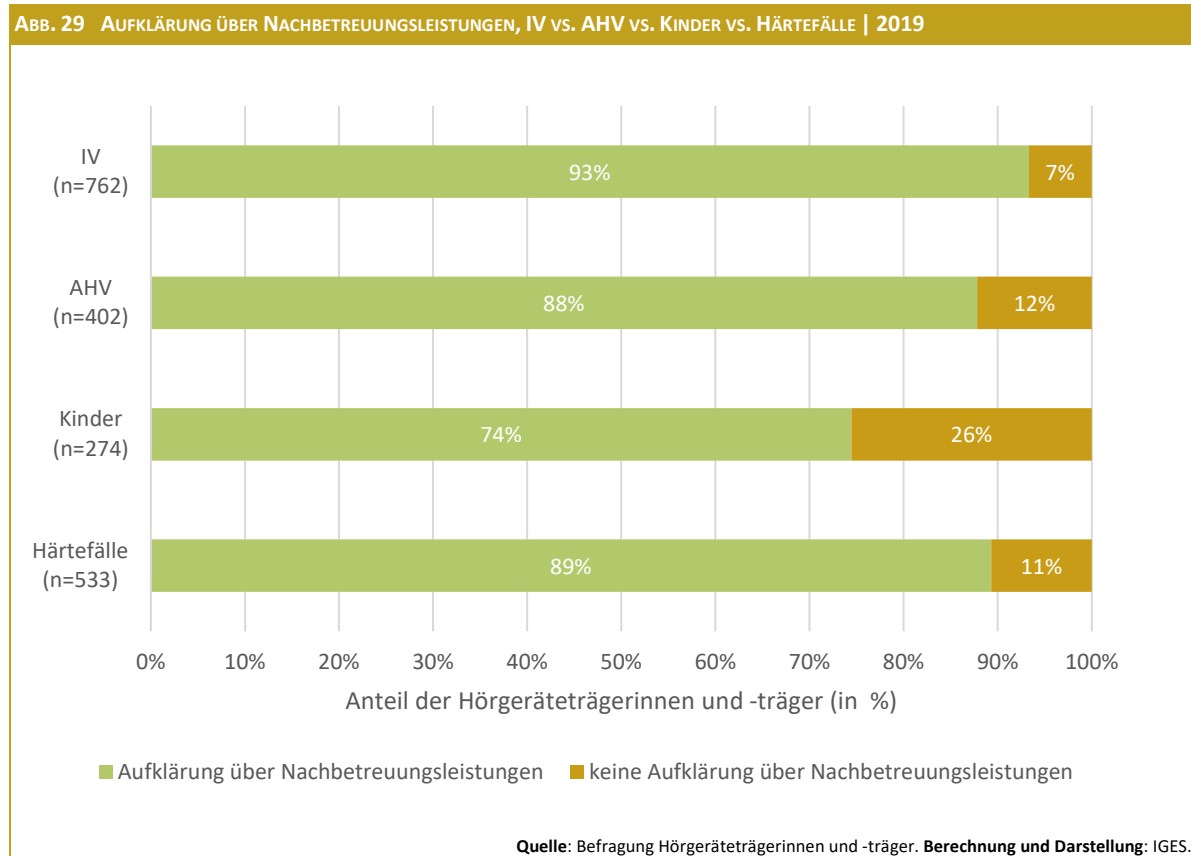
Grundsätzlich fällt auf, dass bei den Kindern im Vergleich zu den IV- und AHV-Versorgten und den Härtefällen diesbezüglich seltener Aufklärungsarbeit geleistet wurde (siehe Abb. 27). Lediglich 44 Prozent der Kinder bzw. deren Eltern erhielten Informationen über den Gesamtpreis. Bei den IV-Versicherten und den Härtefällen lag der entsprechende Anteilswert um etwa 30 Prozentpunkte höher, während rund zwei Drittel der AHV-Versorgten diesbezüglich aufgeklärt wurden. Über den Beitrag der Versicherung (im Fall der Kinder ein Höchstvergütungsbetrag) wurden zwar mehr als zwei Drittel der Eltern informiert, aber dieser Wert war um etwa 13 Prozentpunkte niedriger als bei den Härtefällen und den IV- und AHV-Versorgten. Die geringste Aufklärungsarbeit wurde beim Preis für Dienstleistungen erbracht: Lediglich jeder vierte IV-Versicherte und Versicherte mit einer Härtefall-Versorgung, jeder fünfte AHV-Versorgte sowie jede zehnte Kontaktperson bei Kinderversorgungen wurde darüber informiert.



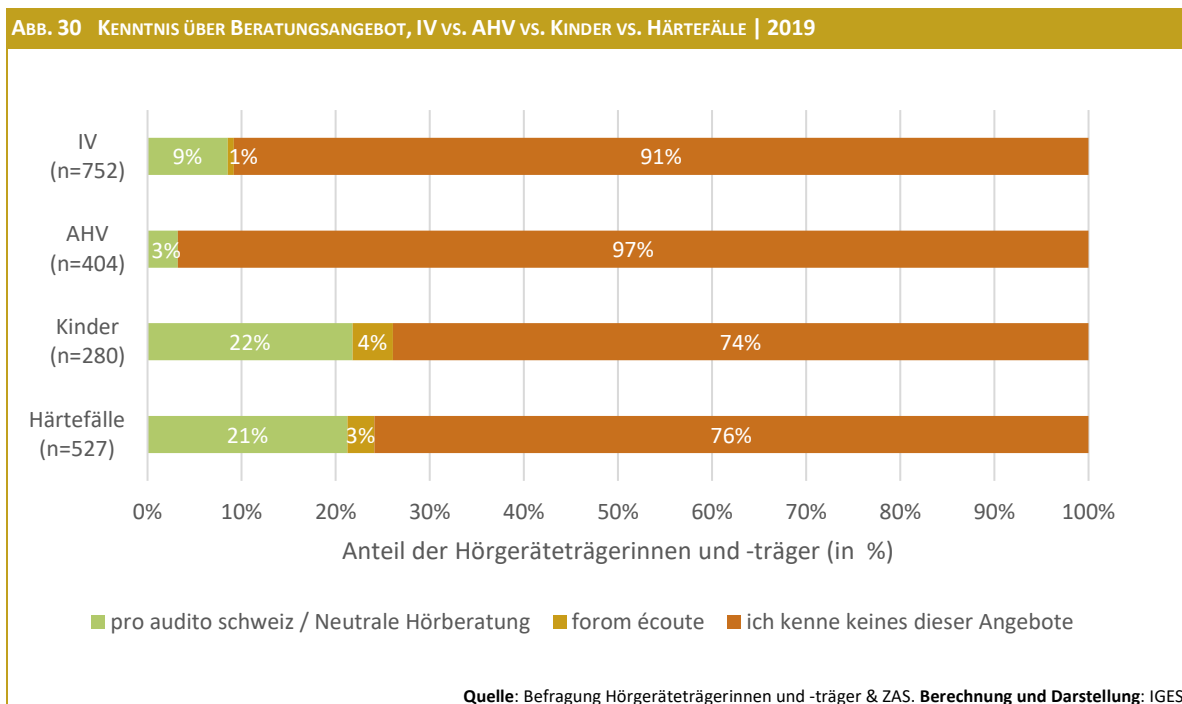
Ungefähr 90 Prozent der Befragten wurden in den Jahren 2013 und 2019 zu Nachbetreuungsleistungen aufgeklärt, weshalb zwischen beiden Befragungen diesbezüglich keine erheblichen Unterschiede zu erkennen sind (siehe Abb. 28).



Rund drei Viertel der Kinder wurden im Jahr 2019 darüber aufgeklärt, während der entsprechende Anteilswert bei den IV-Versicherten (93 Prozent) und AHV-Versorgten (88 Prozent) sowie den Versicherten mit Härtefall-Versorgungen (89 Prozent) deutlich höher war (siehe Abb. 29).

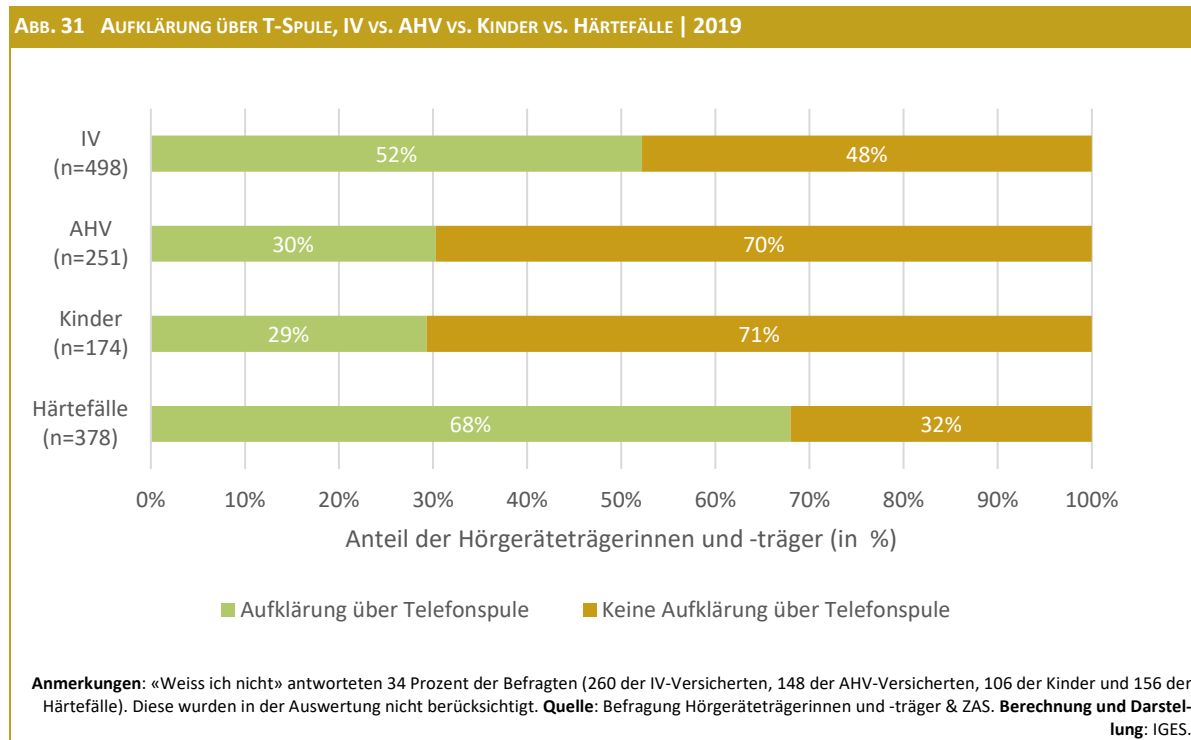


Ein wesentlicher Anteil der Befragten kannte die Beratungsangebote von Hörbehindertenorganisationen (pro audito schweiz / Neutrale Hörberatung, forum écoute) nicht: Mehr als 90 Prozent der IV- und AHV-Versicherten war keines dieser Angebote bekannt (siehe Abb. 30).³ Immerhin kannte im Jahr 2019 ungefähr jeder fünfte Versicherte mit einer Härtefall-Versorgung und jedes fünfte Kind, bzw. dessen Eltern die Beratungsangebote der pro audito Schweiz bzw. der Neutralen Hörberatung. Dagegen war das Beratungsangebot der forum écoute unter den Befragten weitestgehend unbekannt.



³ Im Jahr 2012 und 2013 gaben rund 43 Prozent der Hörgeräteträgerinnen und -träger im Tarifsystem und rund 47 Prozent im Pauschal-system an, die Verbände pro audito, sonos und forum écoute nicht zu kennen. Diese Werte sind allerdings in ihrer Vergleichbarkeit eingeschränkt, da die Frage in den Jahren 2012 und 2013 darauf abzielte zu erfahren, wie informiert sich die Befragten über die Verbände fühlen, im Jahr 2019 wurde nach der Kenntnis des Beratungsangebots der Organisationen gefragt.

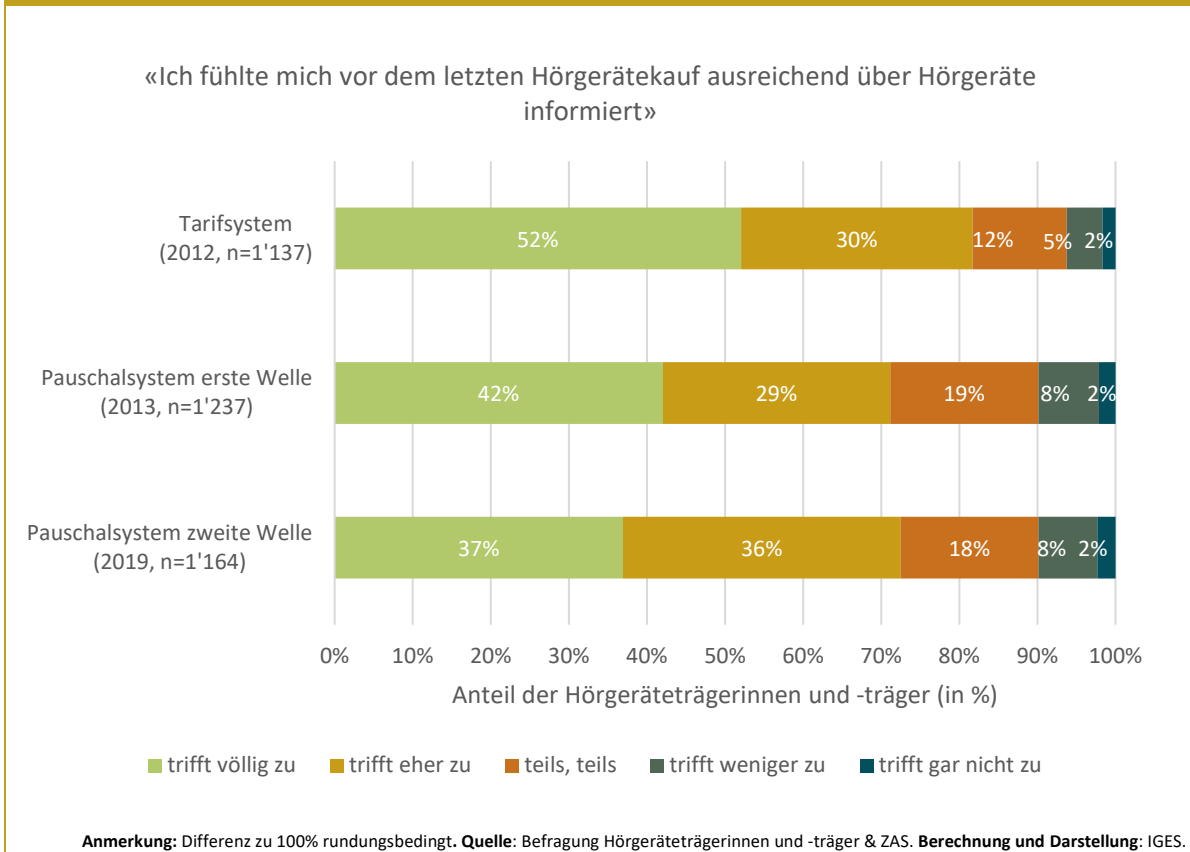
Im Vergleich zu den anderen betrachteten Gruppen war der Anteil der Versicherten mit Härtefall-Versorgungen (68 Prozent), der darüber informiert wurde, ob das Hörgerät eine Telefon- bzw. Induktionsspule (T-Spule) besitzt, am grössten (siehe Abb. 31). Ungefähr die Hälfte der IV-Leistungsbezieher und etwa 30 Prozent der AHV-Versorgten sowie Kinder bzw. deren Eltern wurden diesbezüglich aufgeklärt.



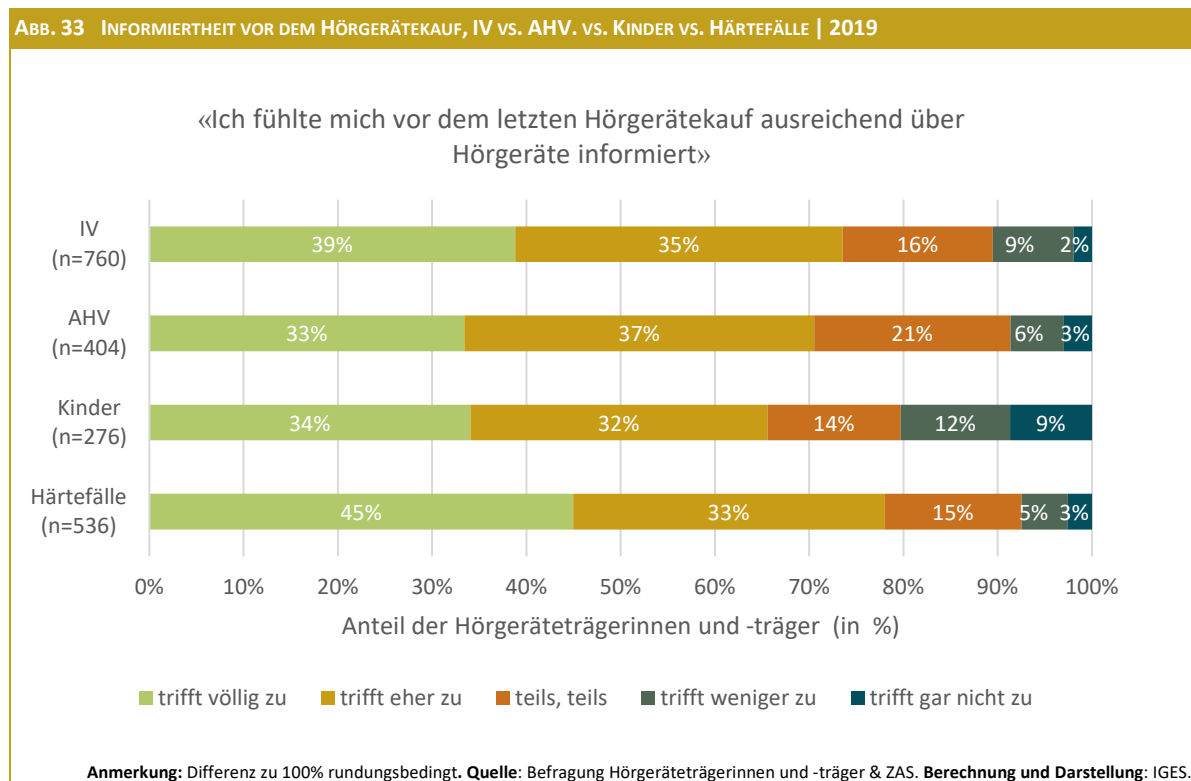
3.3.3 SUBJEKTIVE BEURTEILUNG DER INFORMIERTHEIT

Der Aussage «Ich fühlte mich vor dem Hörgerätekauf ausreichend über Hörgeräte informiert» stimmte im Jahr 2012 etwas mehr als die Hälfte (52 Prozent) der Befragten völlig zu (siehe Abb. 32). In der ersten Welle des Pauschalsystems 2013 waren dies 42 Prozent und in der zweiten Welle (2019) nur noch 37 Prozent. Uninformiert (geringe bzw. keine Zustimmung zu dieser Aussage) fühlten sich im Jahr 2019 rund 10 Prozent der Befragten, was dem Anteil im Jahr 2013 entspricht, der höher lag als im Jahr 2012 (6.3 Prozent). Der Unterschied zwischen dem Tarif- und dem Pauschalssystem der zweiten Welle hinsichtlich der subjektiven Informiertheit ist signifikant ($\chi(df = 4) = 57.4; p = 0.00$), jedoch nicht zwischen 2013 und 2019 ($\chi(df = 4) = 12.5; p = 0.14$).

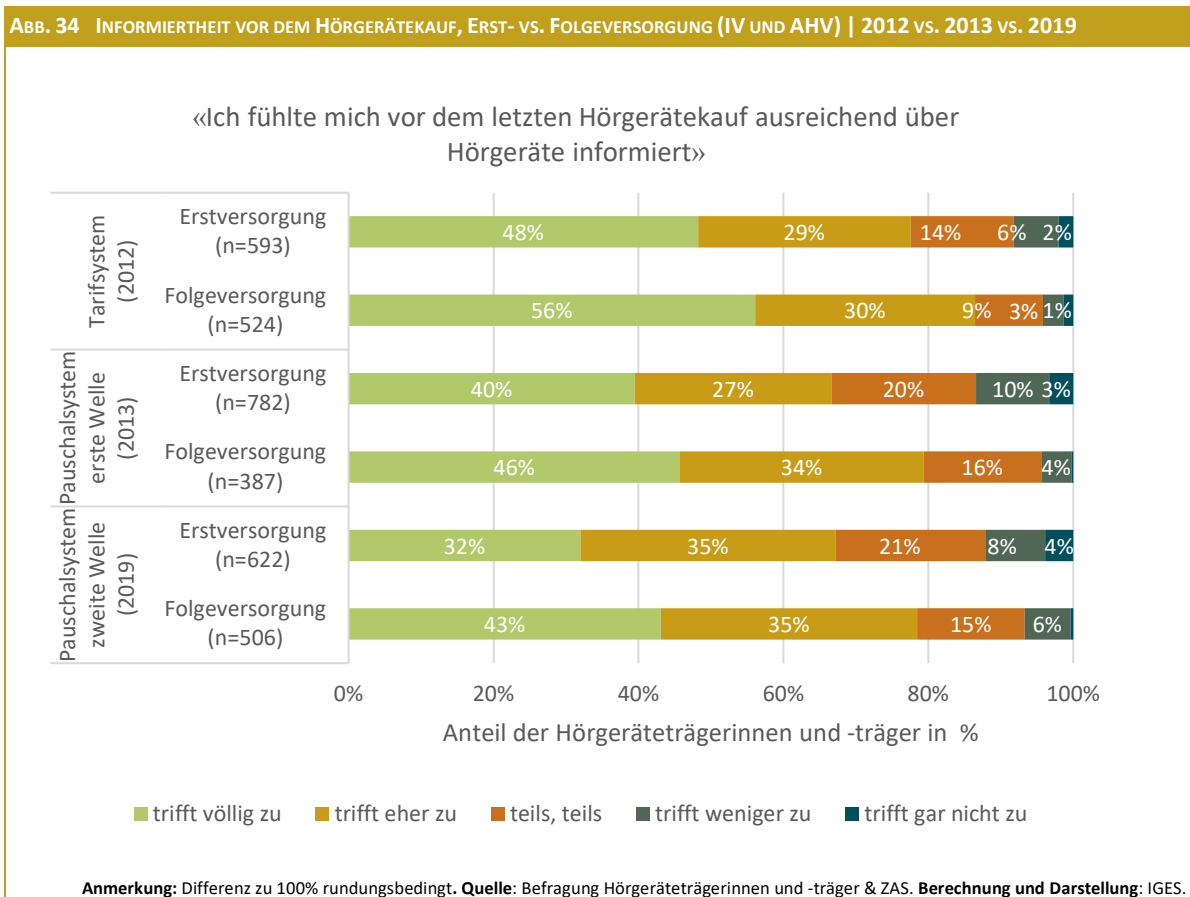
Abb. 32 INFORMIERTHEIT VOR DEM HÖRGERÄTEKAUF (IV UND AHV) | 2012 vs. 2013 vs. 2019



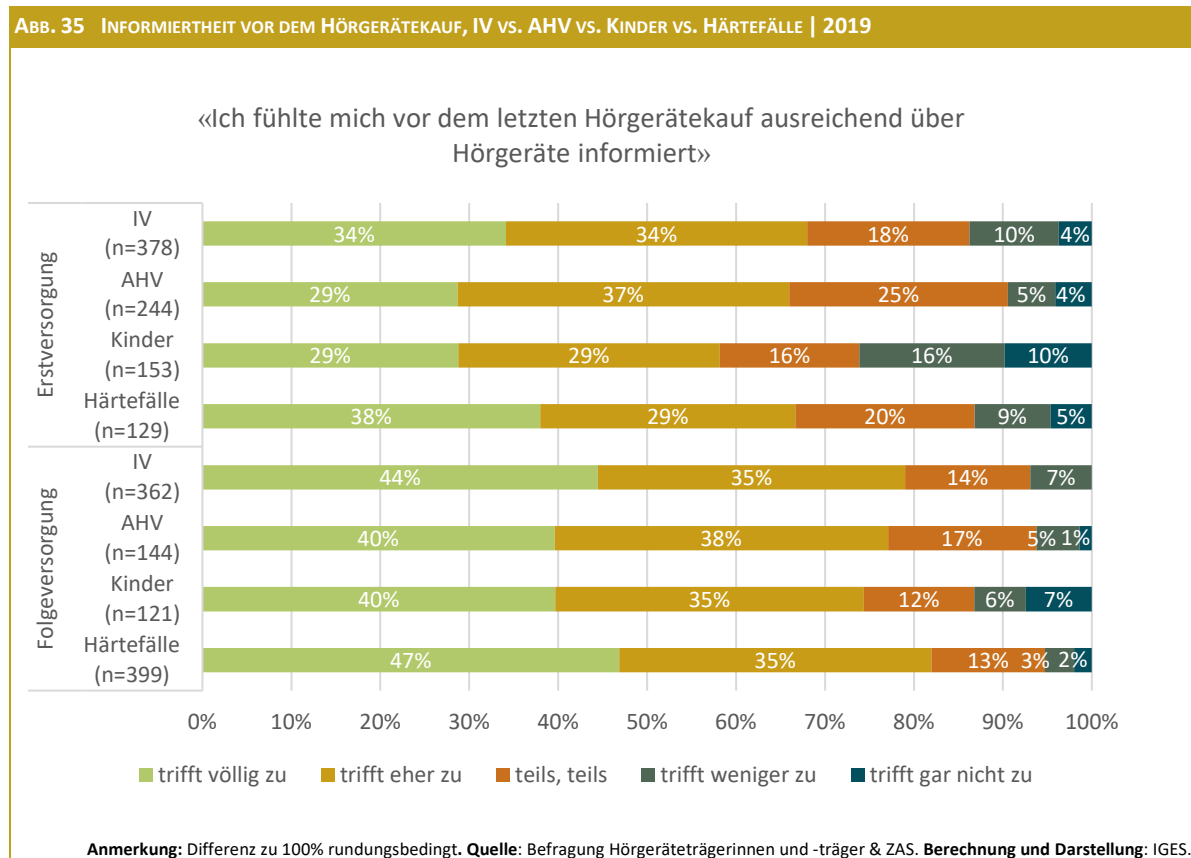
Rund 45 Prozent der Versicherten mit Härtefall-Versorgungen fühlten sich vor dem letzten Hörgerätekauf ausreichend über Hörgeräte informiert, während nur ein Drittel der AHV-Versorgten und Kinder bzw. deren Eltern sowie rund 39 Prozent der IV-Leistungsbezieher dieser Aussage völlig zustimmten (siehe Abb. 33). Nahezu jedes fünfte Kind stimmte der Aussage «Ich fühle mich vor dem letzten Hörgerätekauf ausreichend über Hörgeräte informiert» wenig oder gar nicht zu. Dagegen fühlte sich nur jeder zehnte IV-Versicherte uninformatiert. Bei den AHV-Versicherten (9 Prozent) und Härtefällen (8 Prozent) war dieser Anteil noch geringer.



Rund 48 Prozent der Befragten, bei denen es sich um eine Erstversorgung mit einem Hörgerät handelte, fühlten sich im Jahr 2012 völlig informiert (siehe Abb. 34). Während im Jahr 2013 der entsprechende Anteilswert rund 40 Prozent betrug, sank dieser Wert bis zum Jahr 2019 weiter, auf lediglich 32 Prozent. Der Anteil informierter Folgeversorgter lag im Jahr 2019 zwar um elf Prozentpunkte höher als bei den Erstversorgten, jedoch ebenfalls deutlich niedriger als im Jahr 2012. Bereits 2013 war auch der Anteil der mit der Information zufriedenen Folgeversorgten deutlich gesunken.



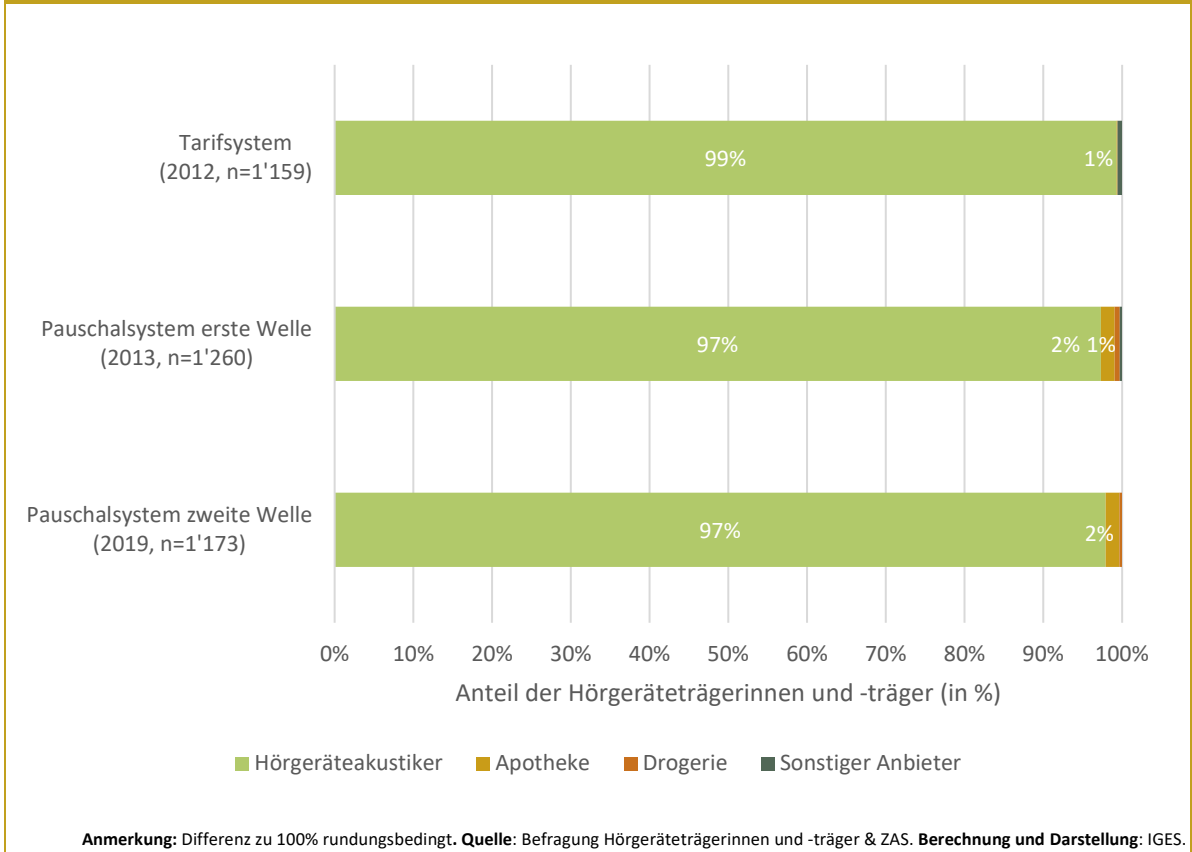
Von den Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmern der Gruppen (IV, AHV, Kinder, Härtefälle) äussern sich die Eltern der Kinder am häufigsten dahingehend, nicht ausreichend über Hörgeräte informiert zu sein, insbesondere in der Erstversorgung (siehe Abb. 35). Härtefälle und IV-Versicherte fühlen sich dagegen am häufigsten ausreichend informiert.



3.3.4 ART DES ANBIETERS UND DES FACHPERSONALS

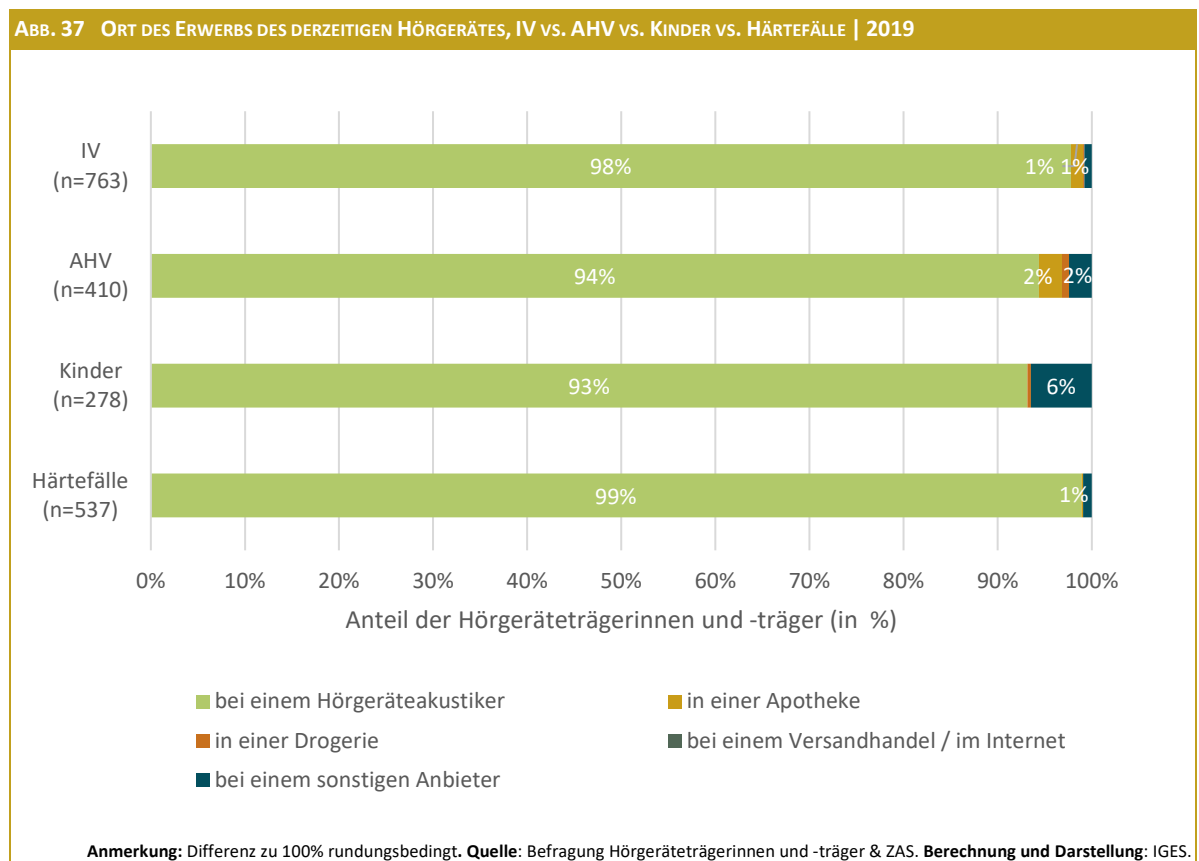
Nahezu alle Befragten haben ihr Hörgerät bei einem Hörgeräteakustiker erworben (siehe Abb. 36). Während zwei Teilnehmer im Jahr 2013 ihr Hörgerät im Versandhandel bzw. im Internet erwarben – im Jahr 2012 war das bei keinem der Befragten der Fall –, taten dies im Jahr 2019 1.4 Prozent. Im Tarifsystem kaufte eine der Befragten ihr Hörgerät in einer Apotheke. Sowohl im Pauschalsystem der ersten als auch der zweiten Welle betrug der Anteil an Versorgungsungen, die in einer Apotheke oder Drogerie gekauft wurden immerhin 2 Prozent.

Abb. 36 ORT DES ERWERBS DES DERZEITIGEN HÖRGERÄTES (IV UND AHV) | 2012 vs. 2013 vs. 2019



Im Fall von rund 6 Prozent der Kinder, bzw. deren Eltern wurde das Hörgerät im Jahr 2019 bei einem sonstigen Anbieter gekauft (siehe Abb. 37).⁴ Während nahezu alle IV-Versicherten (98 Prozent) und Versicherten mit Härtefall-Versorgungen (99 Prozent) ihre Hörgeräte bei einem Hörgeräteakustiker kauften, erwarben rund 6 Prozent der AHV-Versorgten ihr Hörgerät nicht bei einem Hörgeräteakustiker (davon Apotheke: 2 Prozent, Drogerie: 1 Prozent)

Nach Auffassung der befragten Expertinnen und Experten stellen die Apotheken und Drogerien keine starke Konkurrenz zu den Hörgeräteakustikern dar, da dort das notwendige Fachwissen fehle. Gemäss der Einschätzung der Expertinnen und Experten gehen Hörgeräteträgerinnen und -träger, die schon einmal durch einen Hörgeräteakustiker versorgt wurden, für die nächste Versorgung eher nicht in eine Apotheke oder Drogerie. Allenfalls Erstversorgte würden in wenigen Fällen eine Apotheke oder Drogerie aufsuchen. Von den befragten Hörgeräteträgerinnen und -trägern erwarben 2 Prozent der Erstversorgten im Jahr 2019 ihr Hörgerät in einer Apotheke oder Drogerie im Vergleich zu 1 Prozent der Folgeversorgten.



Fast alle Befragten erwarben ihr Hörgerät in der Schweiz. Insgesamt kauften 5 Prozent der IV- und AHV-Versicherten im Jahr 2019 ihr Hörgerät im Ausland, davon 3 Prozent in Deutschland und 2 Prozent in Frankreich. Damit hat sich der Anteil der Auslandskäufe im Vergleich zur ersten Welle des Pauschalsystems allerdings mehr als verdoppelt: Im Jahr 2013 kauften nur 2 Prozent der befragten Hörgeräteträgerinnen und -träger das Hörgerät nicht in der Schweiz.

⁴ Da die IV nur Leistungen bezahlt, wenn das Hörgerät für Kinder von einem Pädakustiker angepasst wurde, handelt es sich bei diesem «sonstigen Anbieter» vermutlich um eine ORL-Klinik.

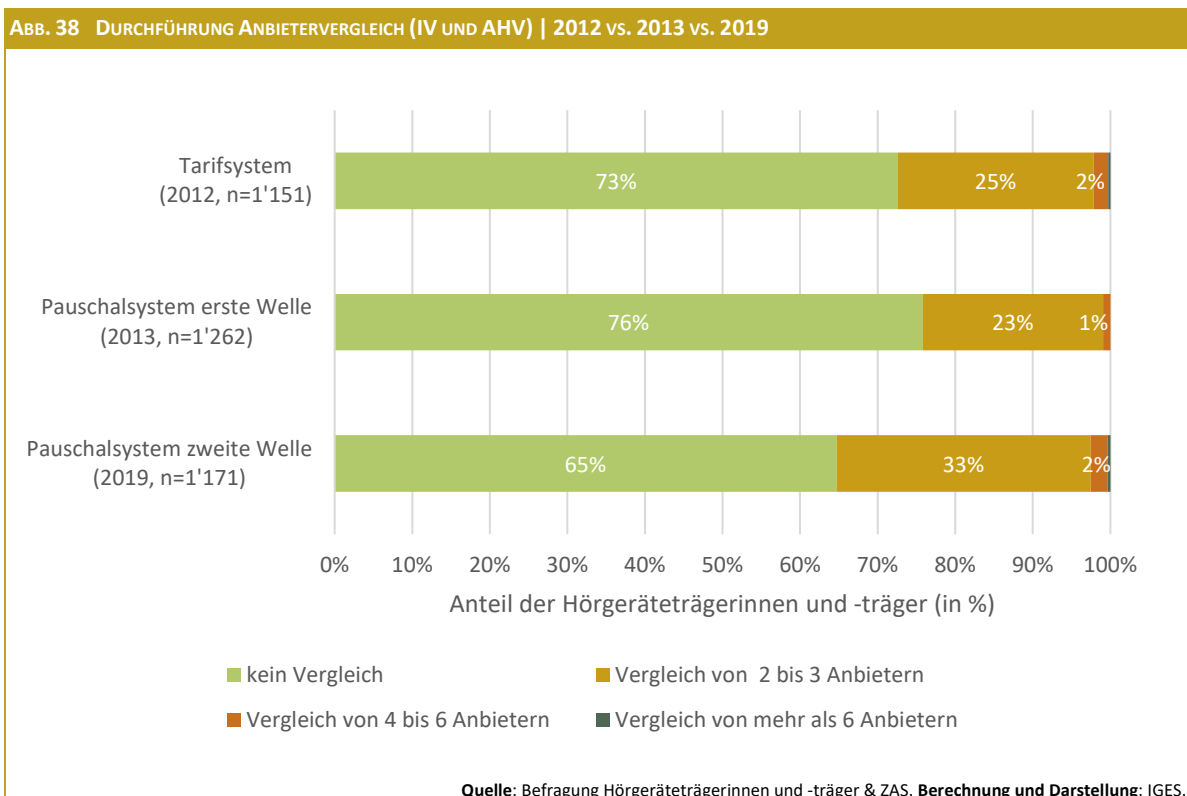
Gemäss den Expertinnen und Experten ist die Nachbetreuung bei einem Hörgerätekauf im Ausland mit Schwierigkeiten verbunden. Schweizer Hörgeräteakustiker würden in der Regel kein Hörgerät anpassen, das nicht bei ihnen gekauft wurde. Wenn man für eine Nacheinstellung einen weiten Weg zurücklegen muss, sei die Wahrscheinlichkeit höher, nicht mehr hinzugehen.

3.3.5 VERGLEICH DER ANBIETER

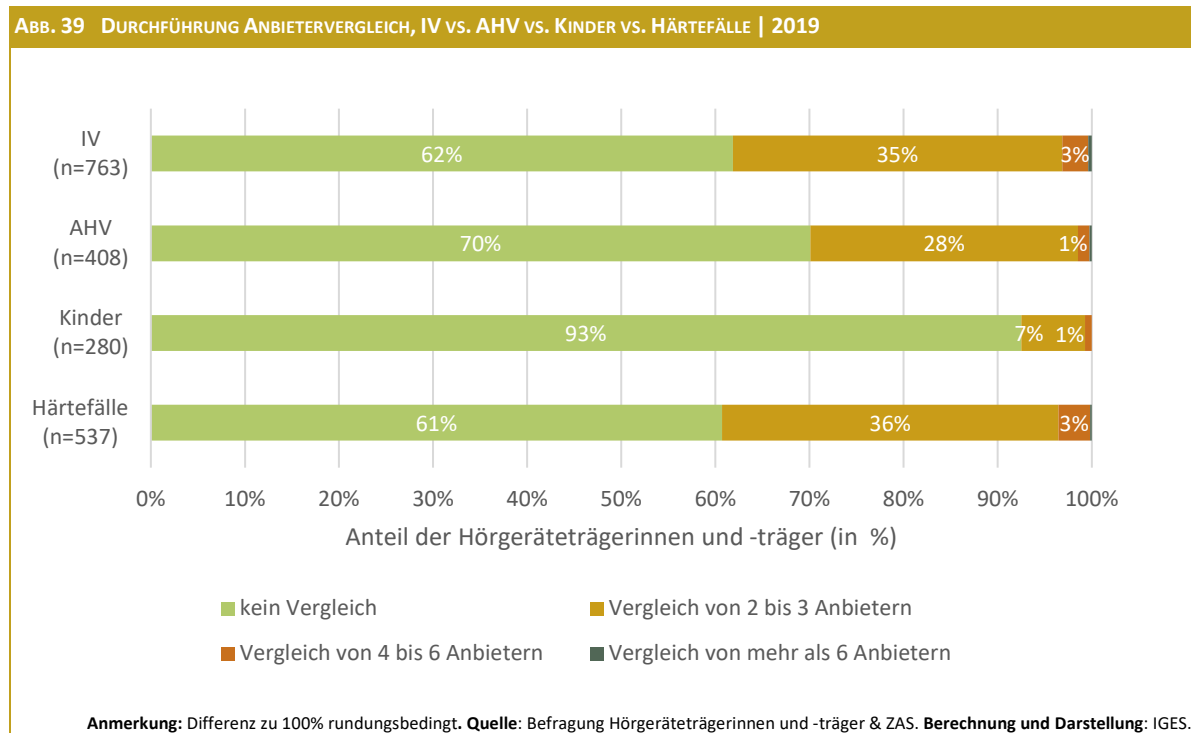
Im Jahr 2019 verglichen rund 35 Prozent der befragten Hörgeräteträgerinnen und -träger mehrere Anbieter miteinander (siehe Abb. 38). Im Vergleich zu den Jahren 2013 und 2012 hat der Anbietervergleich damit deutlich zugenommen: um rund elf bzw. acht Prozentpunkte.

Rund ein Drittel der befragten Hörgeräteträgerinnen und -träger (33 Prozent) hat zwei bis drei Anbieter verglichen. Das entspricht einem Anstieg des Anteils von nahezu zehn Prozentpunkten im Vergleich zu 2013 (23 Prozent) und 2012 (25 Prozent). Beim Anbietervergleich gab es signifikante Unterschiede zwischen dem Tarifsystem und den folgenden Befragungen in den Jahren 2013 und 2019 (Fisher's exact Test, zweiseitig; $p = 0.000$). Bei allen drei Befragungen fanden Vergleiche von vier oder mehr Anbietern nur selten statt.

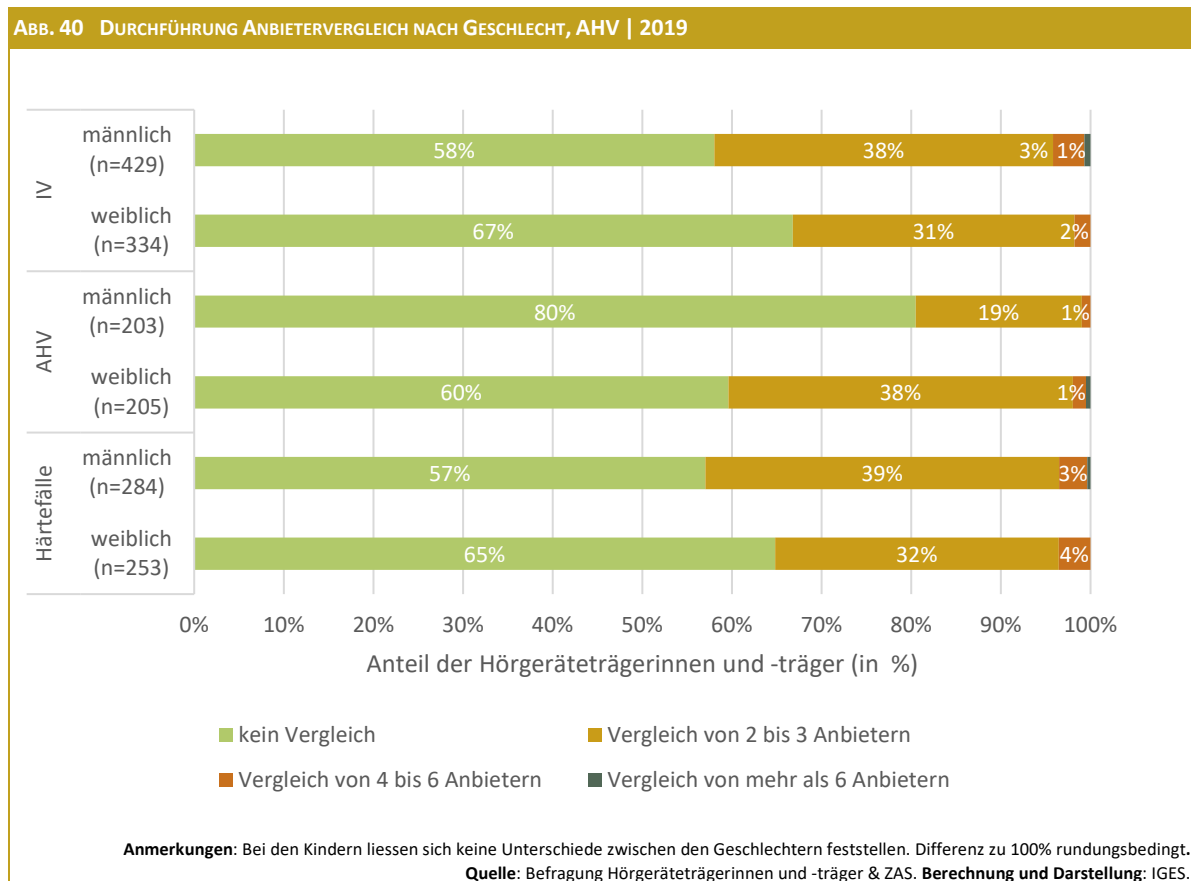
Dieses Ergebnis wurde tendenziell von den befragten Expertinnen und Experten bestätigt. Für die Mehrheit der Hörgeräteträgerinnen und -träger sei das Hörgerät nach wie vor ein Vertrauensgut. Zunehmend würden jedoch unterschiedliche Offerten eingeholt und Angebote verglichen.



Bei den Kinderversorgungen fand grösstenteils kein Anbietervergleich statt (93 Prozent) (siehe Abb. 39). Ein Vergleich von zwei oder mehreren Anbietern wurde im Fall der Kinder von lediglich 8 Prozent vorgenommen. Dagegen verglich etwa ein Drittel der Versicherten mit Härtefall-Versorgungen und IV-Versicherten zwei bis drei Anbieter miteinander, gefolgt von den AHV-Versorgten mit 28 Prozent.



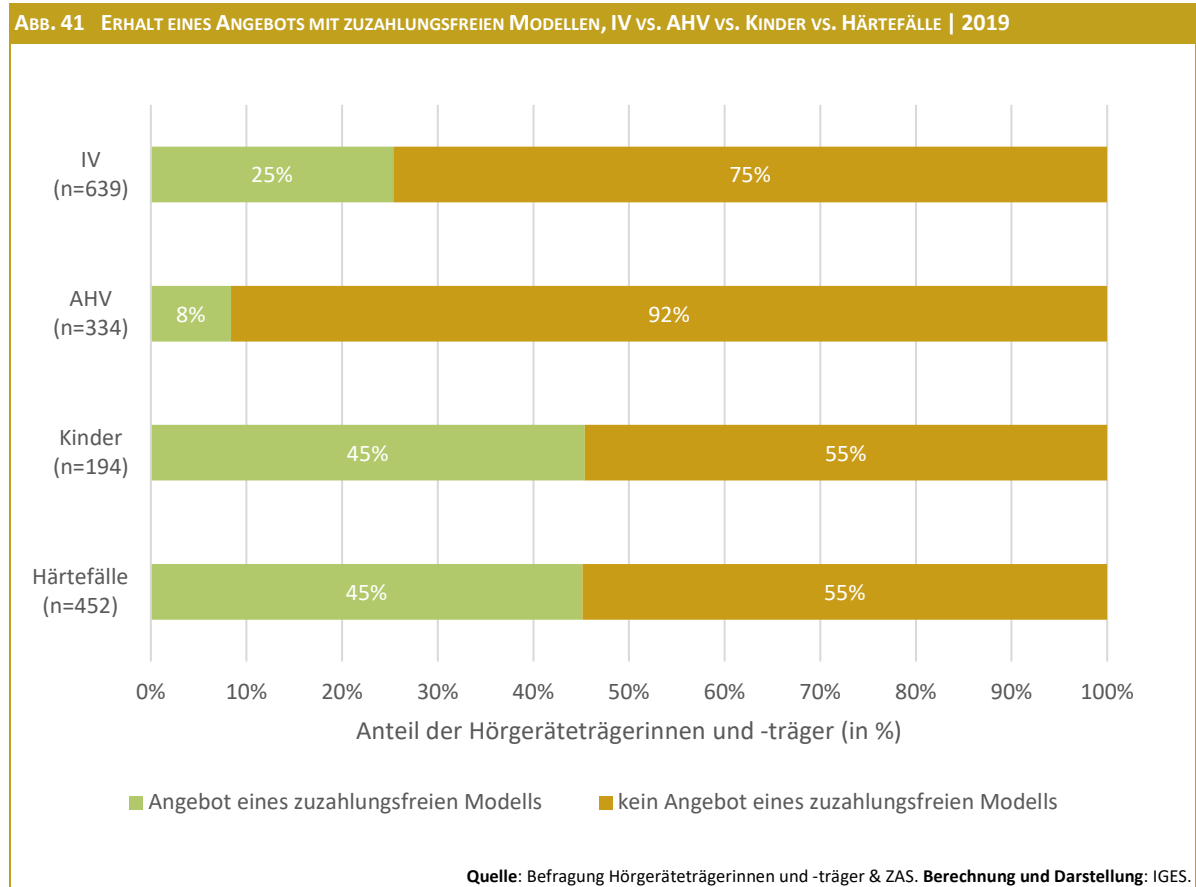
In Bezug auf den Anbietervergleich zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede: Bei den AHV-Versicherten nahmen rund 81 Prozent der Frauen keinen Vergleich der Anbieter vor (siehe Abb. 40). Bei den Männern war dieser Anteil mit rund 60 Prozent deutlich niedriger. Dementsprechend verglichen Männer mit 38 Prozent häufiger zwei oder mehr Anbieter miteinander als Frauen (19 Prozent). Der Anteil der weiblichen Befragten, die keinen Vergleich der Anbieter vornahmen, war bei den IV-Leistungsbeziehern und Versicherten mit Härtefall-Versorgungen um etwa acht Prozentpunkte höher als bei den Männern. Bei den Kinderversorgungen wurden keine erheblichen Unterschiede zwischen den Geschlechtern festgestellt.



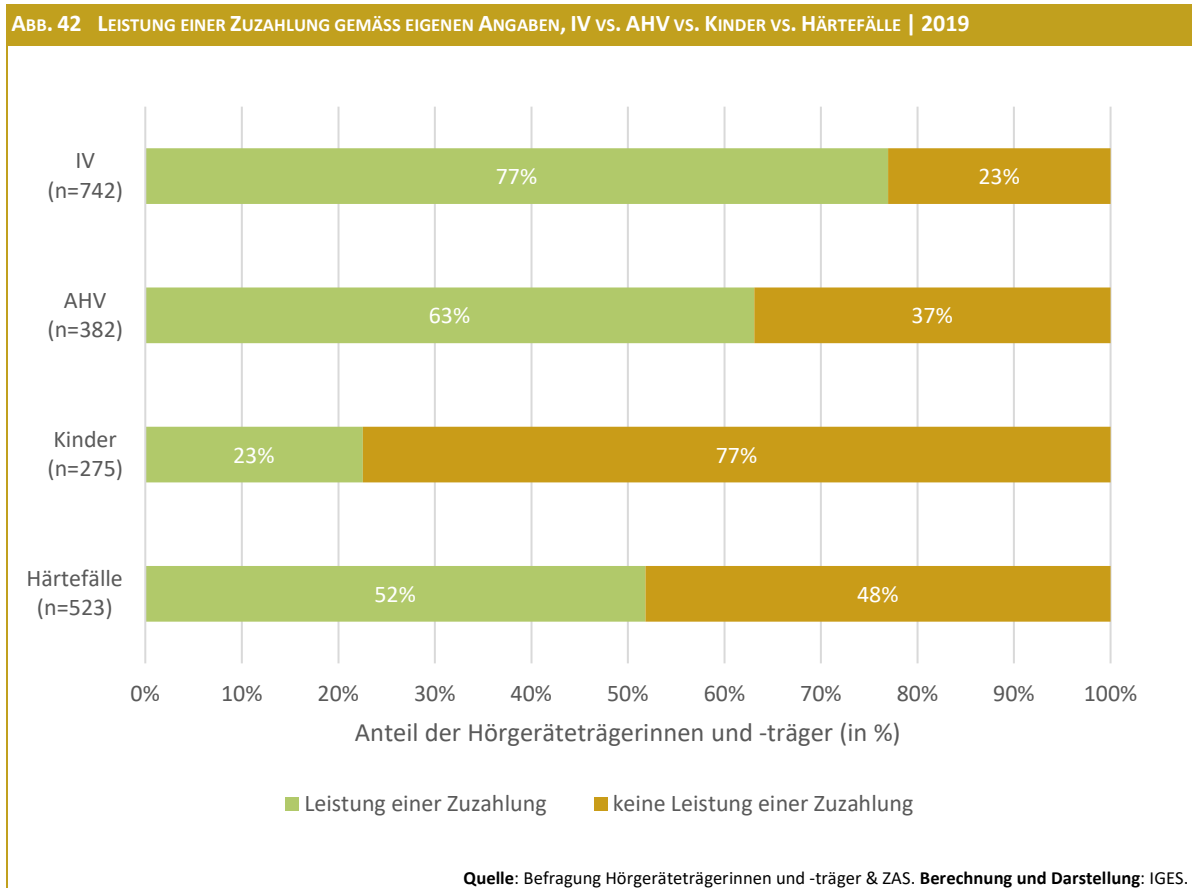
Auch die meisten Expertinnen und Experten waren der Auffassung, dass die Hörgeräteträgerinnen und -träger in einem zunehmenden Masse Anbietervergleiche durchführen. Allerdings seien dabei auch grosse individuelle Unterschiede zwischen den Hörgeräteträgerinnen und -trägern feststellbar, da es Kompetenzen und Zeit erfordere, Anbietervergleiche durchzuführen.

3.3.6 ZUZÄHLUNGEN

Lediglich 25 Prozent der IV-Versorgten und 8 Prozent der AHV-Versorgten wurde beim Kauf ihres Hörgerätes ein zuzahlungsfreies Modell angeboten (siehe Abb. 41). Deutlich häufiger war dies bei Kindern (45 Prozent) und Härtefällen (45 Prozent) der Fall; jedoch überwog sowohl bei den Kindern (55 Prozent) als auch bei den Härtefällen (55 Prozent) der Anteil, der kein Angebot für diese Modellvariante erhielt.

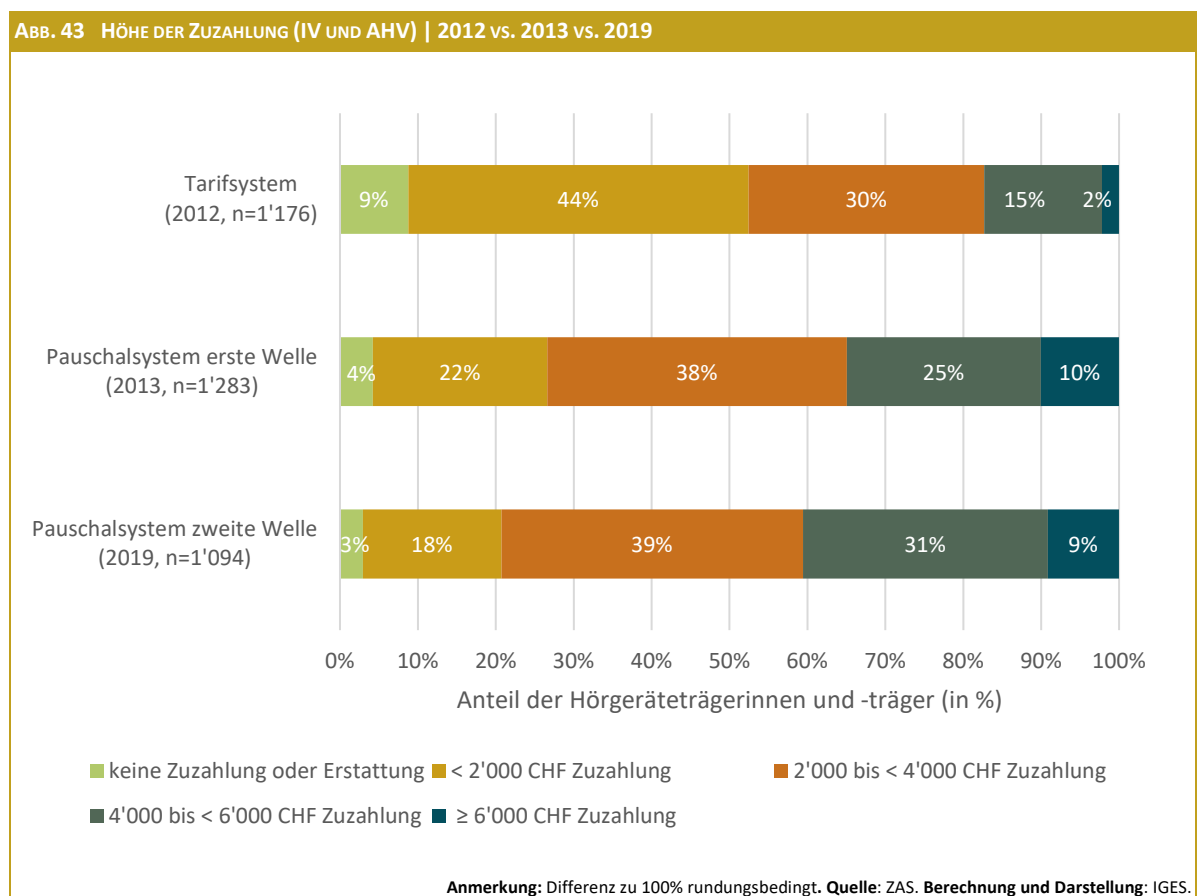


Etwa 77 Prozent der IV- und 63 Prozent der AHV-Versorgten leistete gemäss eigener Aussage eine Zuzahlung zu ihrem Hörgerät (siehe Abb. 42). Im Vergleich dazu hatte mehr als die Hälfte der Versicherten mit einer Härtefall-Versorgung (52 Prozent) eine Zuzahlung getätigt. Wesentlich seltener wurde bei den Kindern (23 Prozent) eine Zuzahlung geleistet.

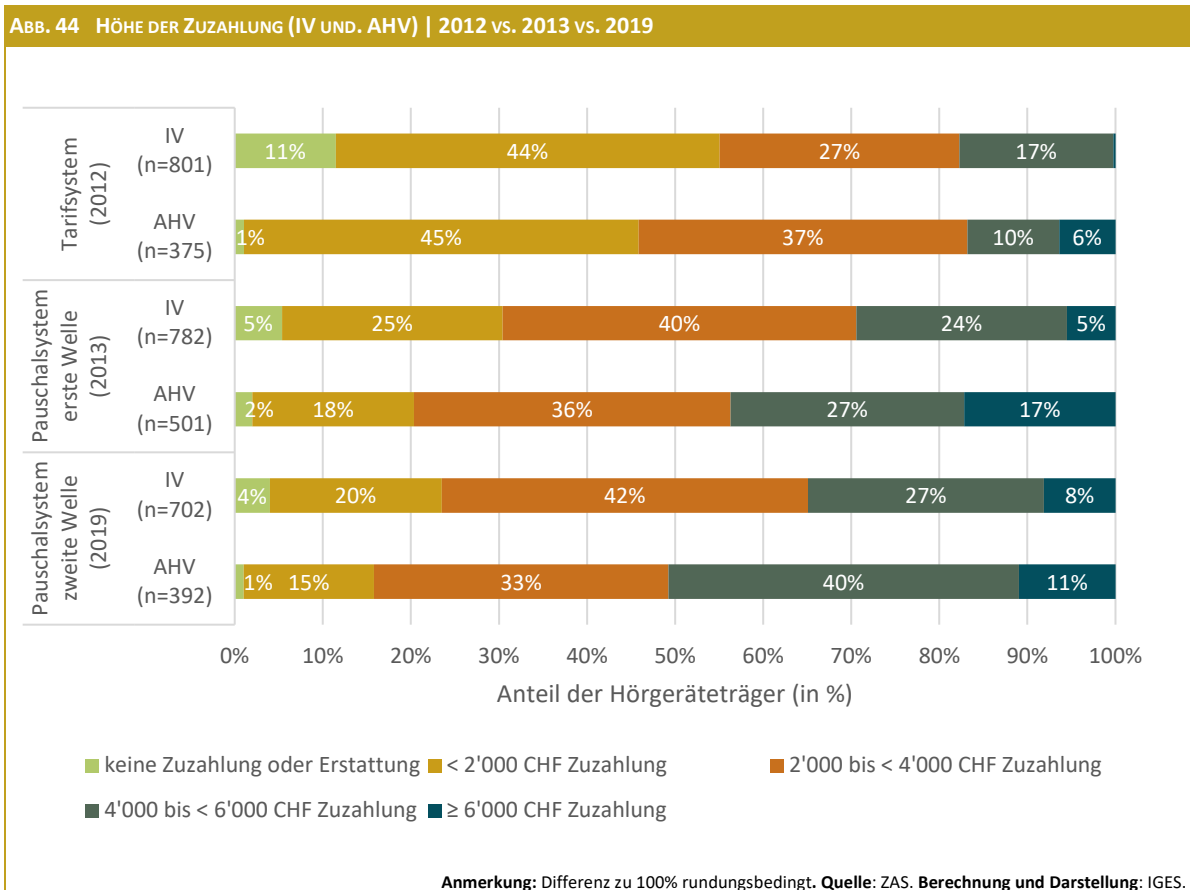


Gemäss den Auswertungen der Rechnungsdaten leisteten im Tarifsystem noch 9 Prozent der Befragten keine Zuzahlung, während der entsprechende Anteilswert im Pauschalssystem der ersten und zweiten Welle bei lediglich 4.1 Prozent bzw. 2.3 Prozent (siehe Abb. 43). Auch war der Anteil der Befragten im Tarifsystem mit Zuzahlungen bis zu 2'000 CHF (44 Prozent) wesentlich grösser als in den folgenden Befragungen (2013: 22 Prozent; 2019: 18 Prozent). Ungefähr jeder zehnte Befragte zahlte bereits im Jahr 2013 und auch im Jahr 2019 einen Zuzahlungsbeitrag in Höhe von 6'000 CHF oder mehr. Dieser Anteil lag im Tarifsystem mit 2 Prozent deutlich niedriger.

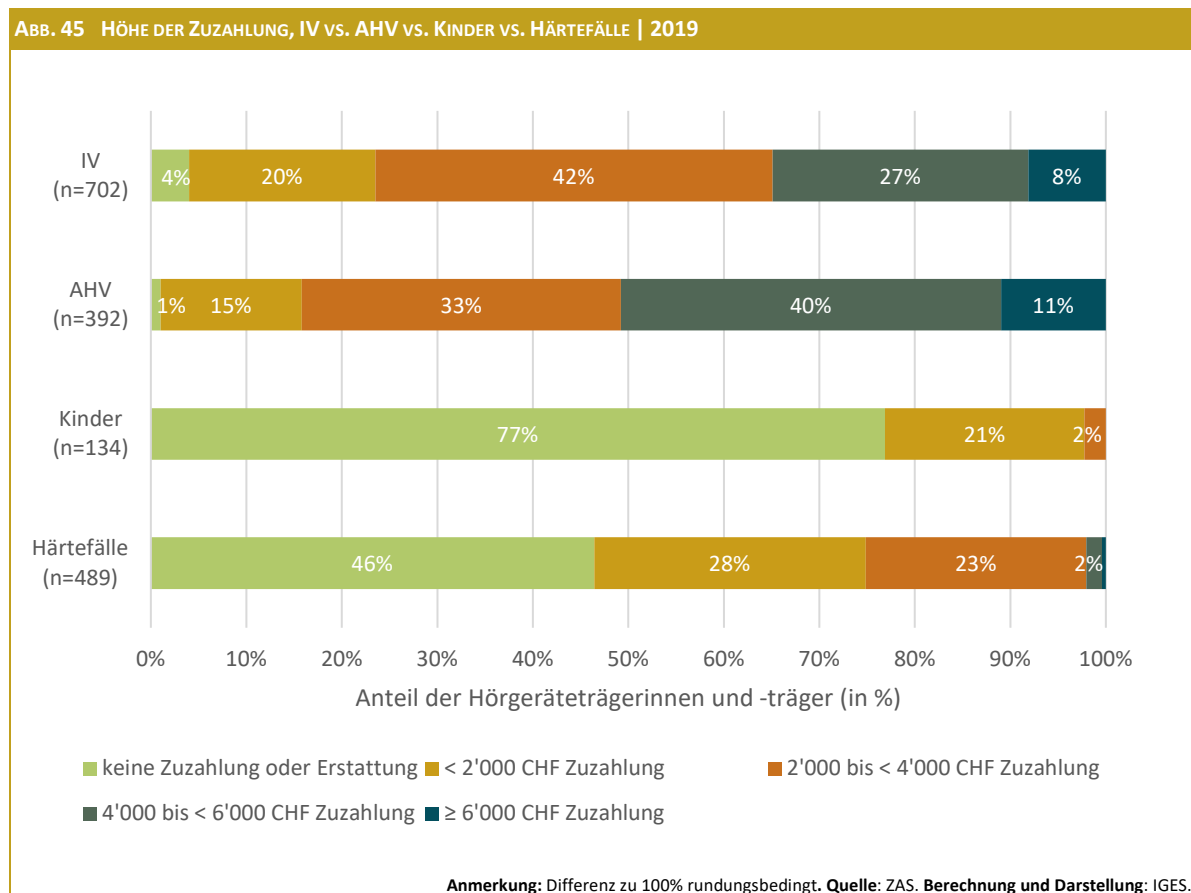
Im Tarifsystem betragen die durchschnittlichen Zuzahlungen rund 2'209 CHF bzw. rund 1'892 CHF im Median. Die Zuzahlungen sind im Pauschalssystem in den Jahren 2013 und 2019 signifikant gestiegen: Im Durchschnitt betrug die Zuzahlung im Pauschalssystem der ersten Welle rund 3'345 CHF und im Median rund 3'070. Im Pauschalssystem der zweiten Welle im Jahr 2019 lag die Zuzahlung sowohl im Mittel mit rund 3'558 CHF als auch im Median mit rund 3'549 CHF noch einmal höher als in den Jahren zuvor.



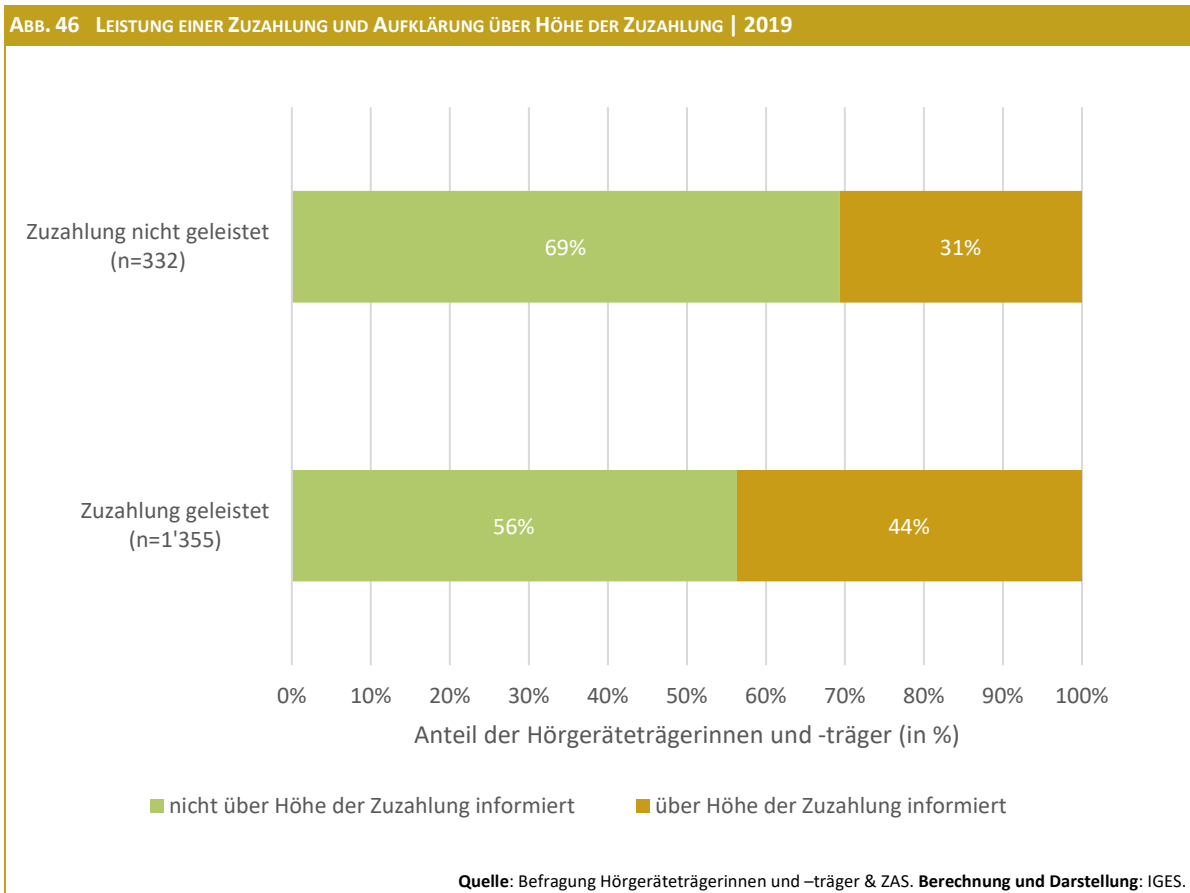
Auf der Grundlage der Rechnungsdaten wurde ebenfalls ermittelt, dass im Fall der Kinder am häufigsten keine Zuzahlung getätigt wurde (77 Prozent), gefolgt von den Versicherten mit einer Härtefall-Versorgung (46 Prozent) – in beiden Fällen werden Zuzahlungen nicht über Pauschalen erstattet (siehe Abb. 44). Nahezu alle IV- und AHV-Versorgten leisteten gemäss Rechnungsdaten eine Zuzahlung (129 IV-Versicherte und 128 AHV-Versicherte hatten entgegen den Angaben auf den Rechnungen angegeben, keine Zuzahlung geleistet zu haben). Im Jahr 2012 hatten insbesondere die IV-Versicherten noch deutlich häufiger keinen Zuzahlungsbetrag geleistet (11 Prozent), im Jahr 2013 bereits nur noch 5 Prozent (AHV: 2 Prozent 2013, 1 Prozent 2012).



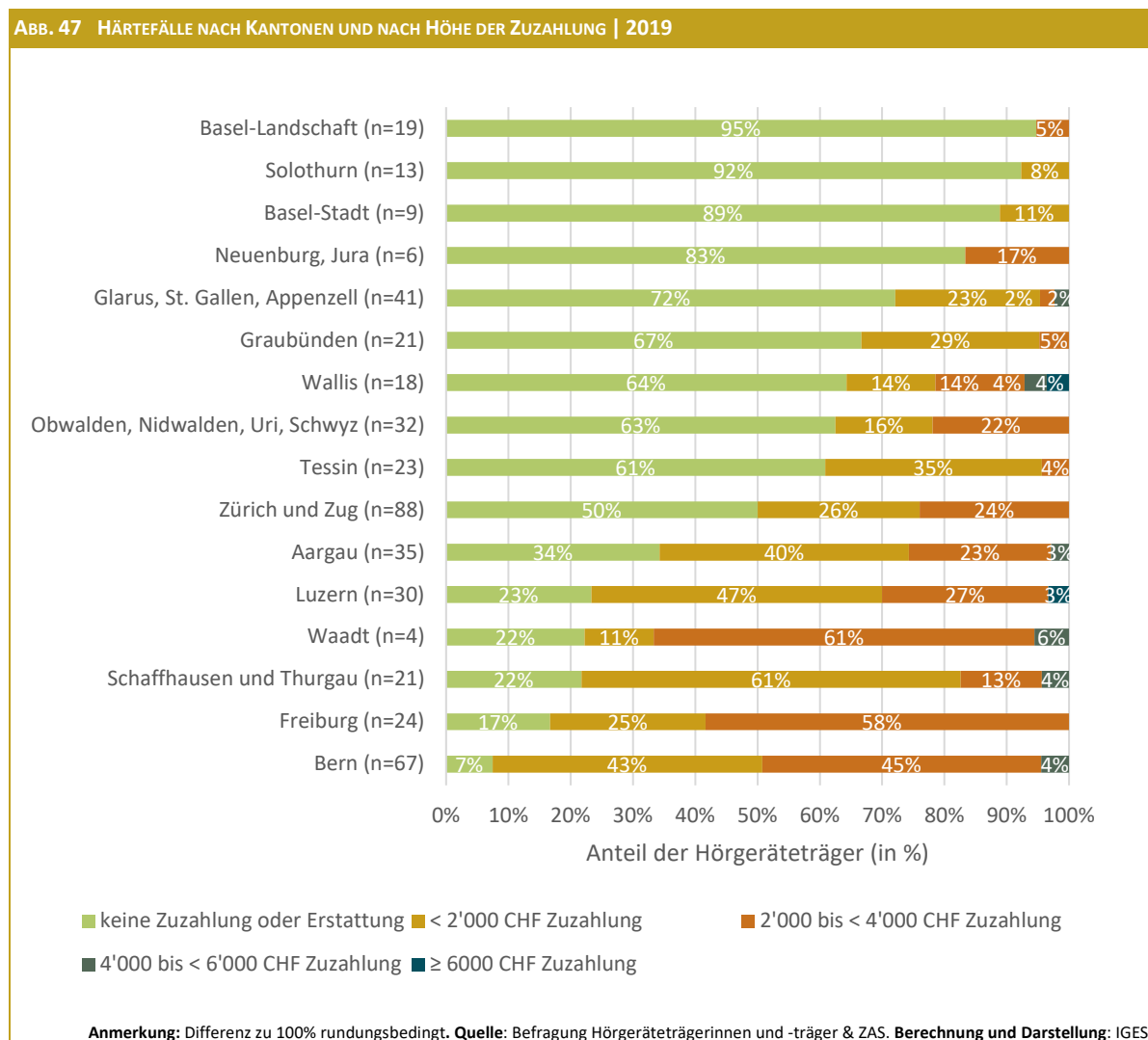
Ungefähr jeder fünfte IV-Versicherte sowie jedes fünfte Kind, bzw. dessen Eltern leisteten im Jahr 2019 eine geringere Zuzahlung als 2'000 CHF, während dies nur auf rund 15 Prozent der AHV-Versicherten, aber verstärkt auf Härtefälle (29 Prozent) zutraf (siehe Abb. 45). Die IV-Versicherten (42 Prozent) tätigten im Vergleich zu den AHV-Versorgten (33 Prozent), Kindern (2 Prozent) und Härtefällen (23 Prozent) deutlich häufiger eine Zuzahlung zwischen 2'000 und 4'000 CHF. Am seltensten waren Zuzahlungen von mehr als 6000 CHF; Zuzahlungen in dieser Höhe tätigten dennoch 11 Prozent der AHV- und 8 Prozent der IV-Versorgten. Versicherten mit einer Härtefall-Versorgung leisteten nur in 0.4 Prozent und Kinder, bzw. deren Eltern gar keine Zuzahlungen in dieser Höhe. In Bezug auf den Median der Zuzahlungen lagen im Tarifsystem die Zuzahlungen im Jahr 2012 für die IV- (1'790 CHF) und die AHV-Versicherten (2'244 CHF) auf einem deutlich niedrigen Niveau als in den Jahren 2013 (IV: 2'972 CHF, AHV: 3'690 CHF) und 2019 (IV: 3'194 CHF; AHV: 4'026 CHF).



Lediglich 44 Prozent der Befragten, die gemäss den Rechnungsdaten eine Zuzahlung geleistet haben, wurden vor der Kaufentscheidung eines Hörgerätes über die Höhe der Zuzahlung informiert (siehe Abb. 46).



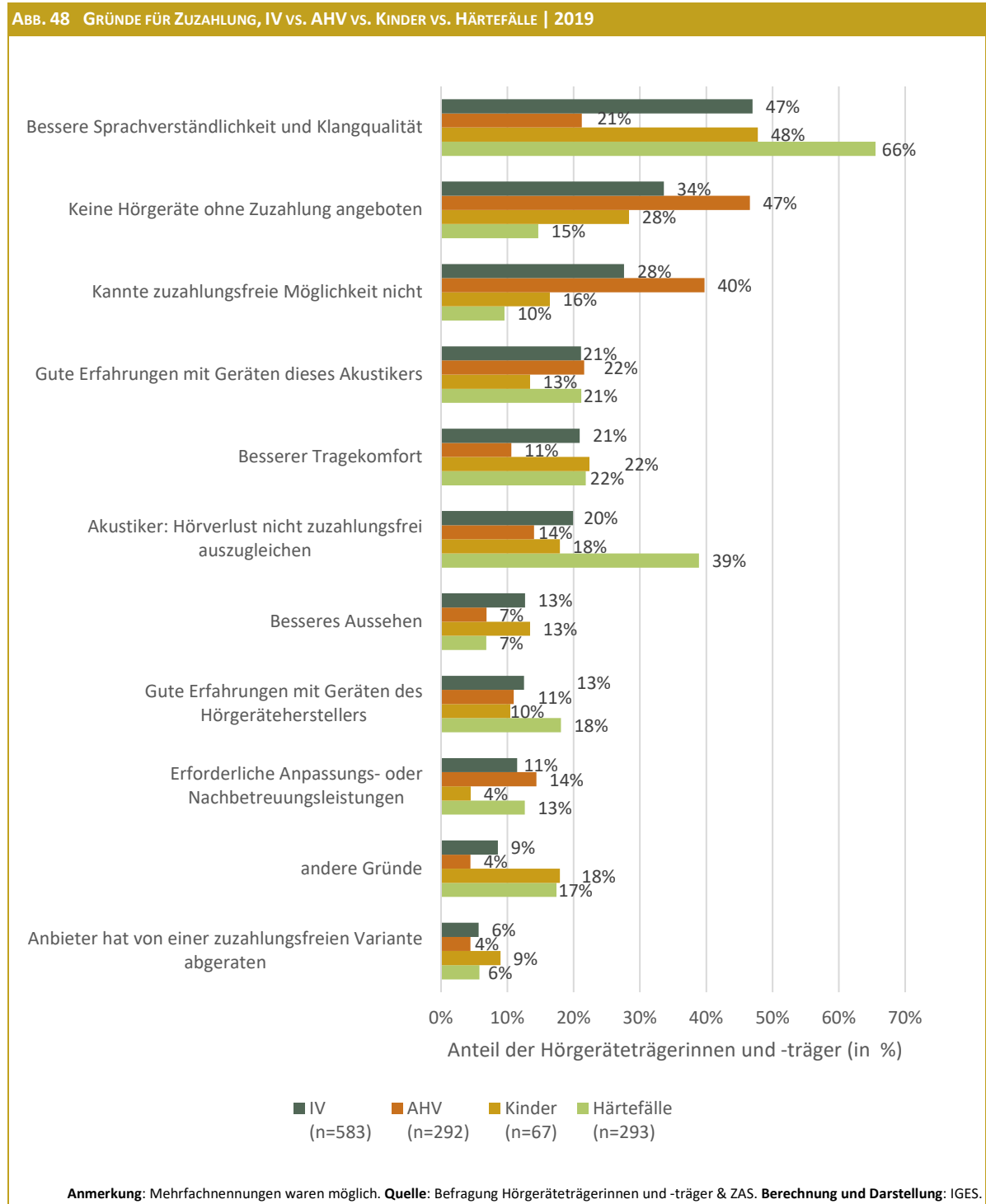
Im Jahr 2019 war die Höhe der geleisteten Zuzahlungen für die Härtefälle je nach Kanton sehr unterschiedlich (siehe Abb. 47). Im Kanton Basel-Landschaft hatte der grösste Anteil der Härtefälle (95 Prozent) keine Zuzahlung getätigt, gefolgt von Solothurn (92 Prozent) und Basel-Stadt (89 Prozent). Dagegen war der entsprechende Anteilswert in den Kantonen Schaffhausen und Thurgau (22 Prozent), Freiburg (17 Prozent) und Bern (7 Prozent) deutlich niedriger. Am häufigsten leisteten auch die Härtefälle in den Kantonen Freiburg (58 Prozent) und Bern (45 Prozent) eine Zuzahlung in Höhe von zwischen 2'000 und 4'000 CHF. Ein geringer Prozentanteil der Härtefälle in den Kantonen Luzern (3 Prozent) und Wallis (4 Prozent) zahlte sogar einen Zuzahlungsbeitrag von 6'000 CHF oder mehr. Zum Teil ist die Anzahl der Stichproben in den Kantonen sehr gering, sodass teilweise lediglich Tendenzaussagen gemacht werden können.



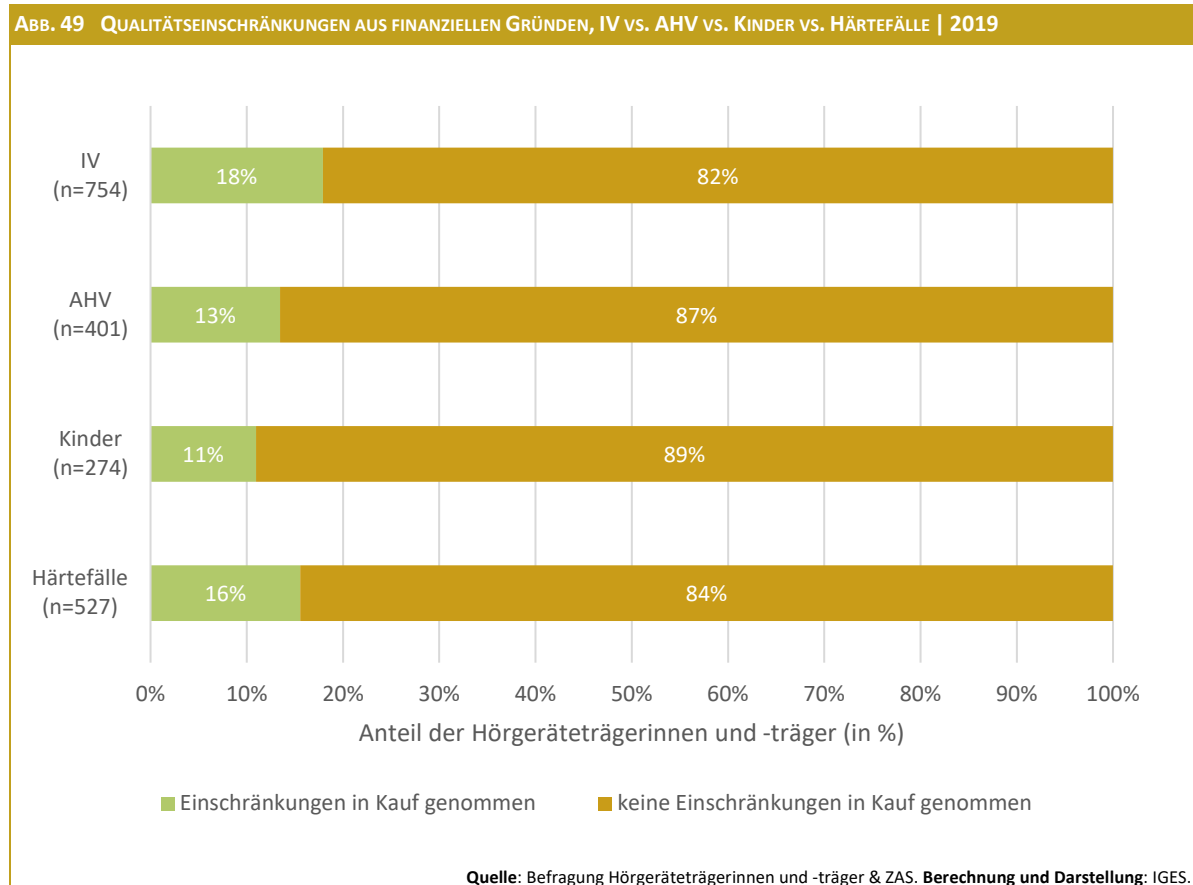
GRÜNDE FÜR DIE ZUZAHLUNG

Als Hauptgrund für die Zuzahlung wurde bei den Härtefällen (66 Prozent), den Kindern (48 Prozent) und den IV-Versicherten (47 Prozent) eine bessere Sprachverständlichkeit und Klangqualität angegeben (siehe Abb. 48). Die AHV-Versicherten gaben dagegen am häufigsten an, dass ihnen keine zuzahlungsfreie Variante angeboten wurde (47 Prozent).

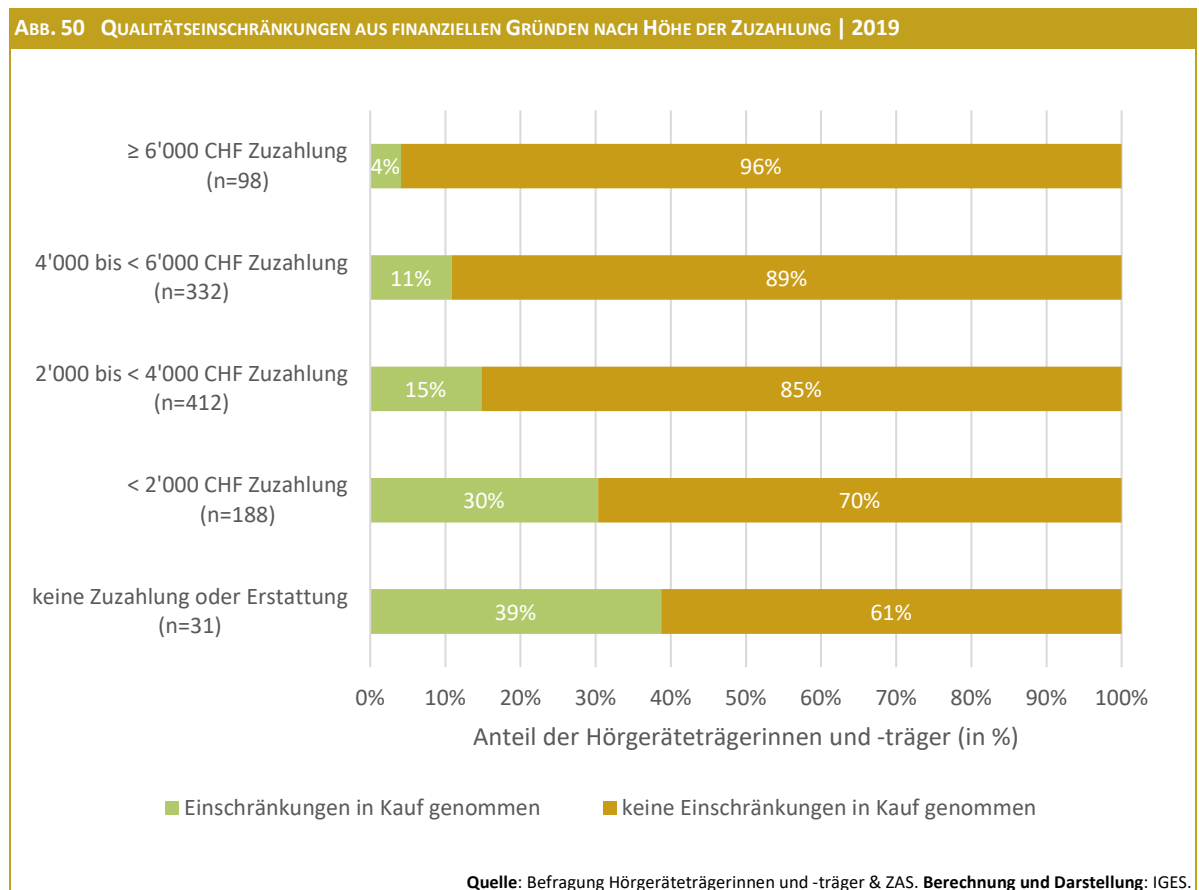
Im Gegensatz zu den Kindern (18 Prozent), den IV- (20 Prozent) und den AHV-Versicherten (14 Prozent) wurde den Härtefällen (39 Prozent) deutlich öfter von Akustikern mitgeteilt, dass der Hörverlust nicht durch ein zuzahlungsfreies Modell ausgeglichen werden kann. Den IV-Versicherten (28 Prozent) und den AHV-Versorgten (40 Prozent) war die Möglichkeit einer zuzahlungsfreien Variante seltener bekannt als den anderen beiden Gruppen, oder ihnen wurde kein zuzahlungsfreies Angebot unterbreitet (IV: 34 Prozent; AHV: 47 Prozent). Die IV- und AHV-Versorgten und die Härtefälle (jeweils rund 21 Prozent) hatten häufiger bereits gute Erfahrungen mit den Geräten des Akustikers gemacht als die Kinder (13 Prozent) und sie deshalb gewählt.



Etwa jeder sechste IV-Versicherte und Härtefall sowie jeder siebte AHV-Versicherte nahm Einschränkungen der Qualität seines Hörgerätes aus finanziellen Gründen in Kauf (siehe Abb. 49). Mit rund 11 Prozent war der entsprechende Anteilswert bei den Kindern geringer.



Je höher die Zuzahlung, desto weniger haben die IV- und AHV-Leistungsbezieher aus finanziellen Gründen Einschränkungen der Qualität in Kauf genommen (siehe Abb. 50). So haben nur 4 Prozent der Trägerinnen und Träger eines Hörgerätes, die eine Zuzahlung in der Höhe von mindestens 6'000 CHF leisteten, Einschränkungen in Kauf genommen. Bei 2'000 CHF bis 6'000 CHF liegt die Toleranz für Qualitätseinschränkungen aus monetären Gründen bei 13 Prozent, bei Zuzahlungen bis 2'000 CHF schon bei knapp einem Viertel. Rund 39 Prozent der Personen, die keine Zuzahlung geleistet haben, nahmen Qualitätseinbussen aus finanziellen Gründen in Kauf. Dennoch war die Qualität der Hörgeräteversorgung in Bezug auf die Zufriedenheit und die Tragerate sehr hoch (siehe Kap. 3.5).



3.3.7 GRÜNDE FÜR DIE WAHL DES HÖRGERÄTES

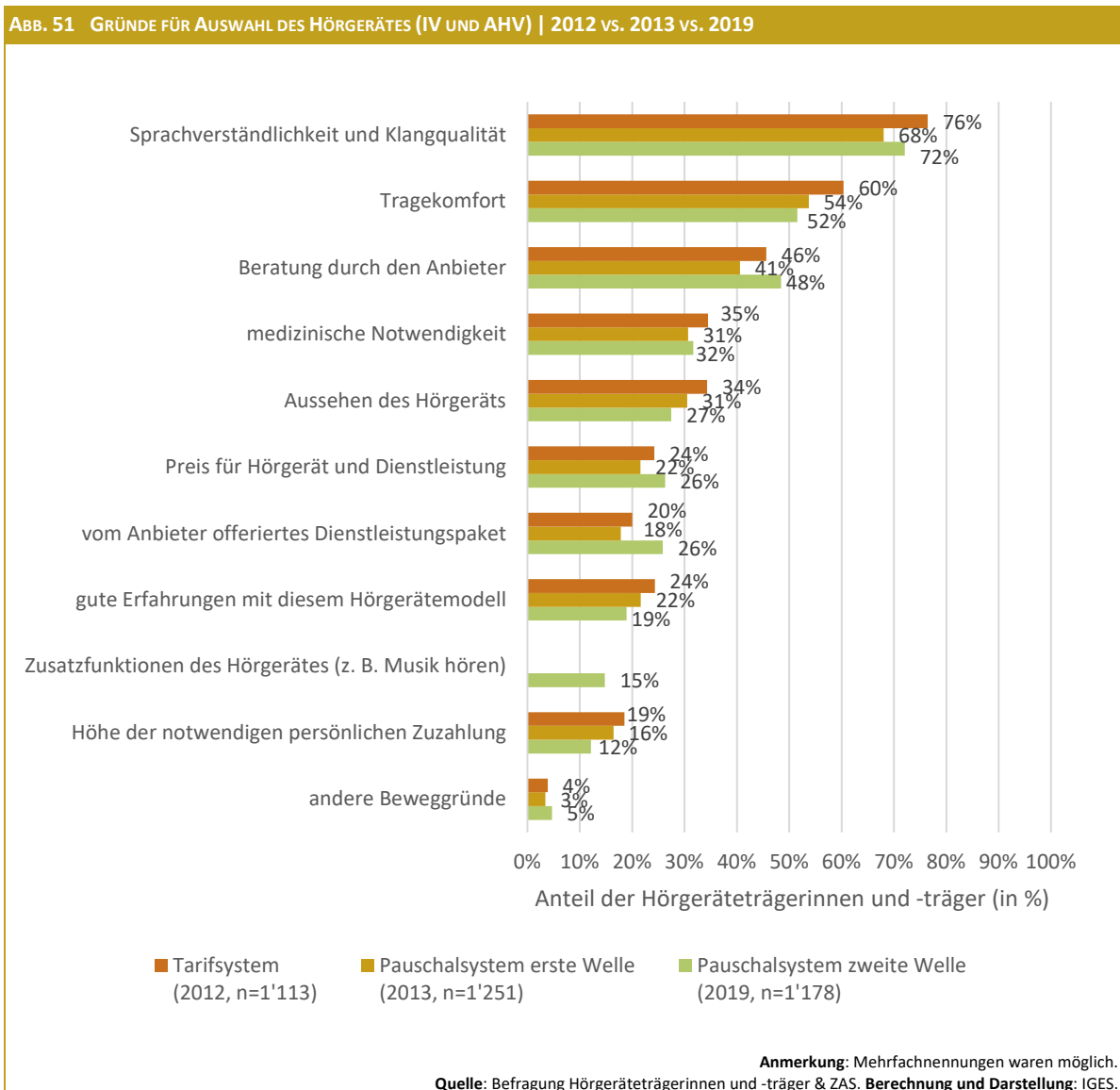
Die grosse Mehrheit der im Jahr 2019 befragten Hörgeräteträgerinnen und -träger (72 Prozent) gab Sprachverständlichkeit und Klangqualität als wichtigste Auswahlkriterien an (siehe Abb. 51). Im Vergleich zu 2013 (68 Prozent) und 2012 (77 Prozent) hat sich der Anteil der Befragten, für die diese Kriterien von Bedeutung sind, nur geringfügig geändert. Für rund 52 Prozent der Befragten war der Tragekomfort ein wichtiges Kriterium bei der Anschaffung, was im Vergleich zu 2013 (54 Prozent) ebenfalls keine wesentliche Veränderung darstellt – jedoch liegt der Wert um etwa acht Prozentpunkte niedriger als 2012.

Die Beratung durch den Anbieter (48 Prozent) und die medizinische Notwendigkeit (32 Prozent) sind weitere Gründe für die Wahl des Hörgerätes, die von einem grossen Teil der Befragten angegeben worden sind. Im Vergleich zu 2012 und 2013 führte wieder ein grösserer Anteil der Befragten die Beratung durch den Anbieter als Grund an (2012: 45.6 Prozent; 2013: 41 Prozent;), während im Zeitverlauf kein Trend bei der medizinischen

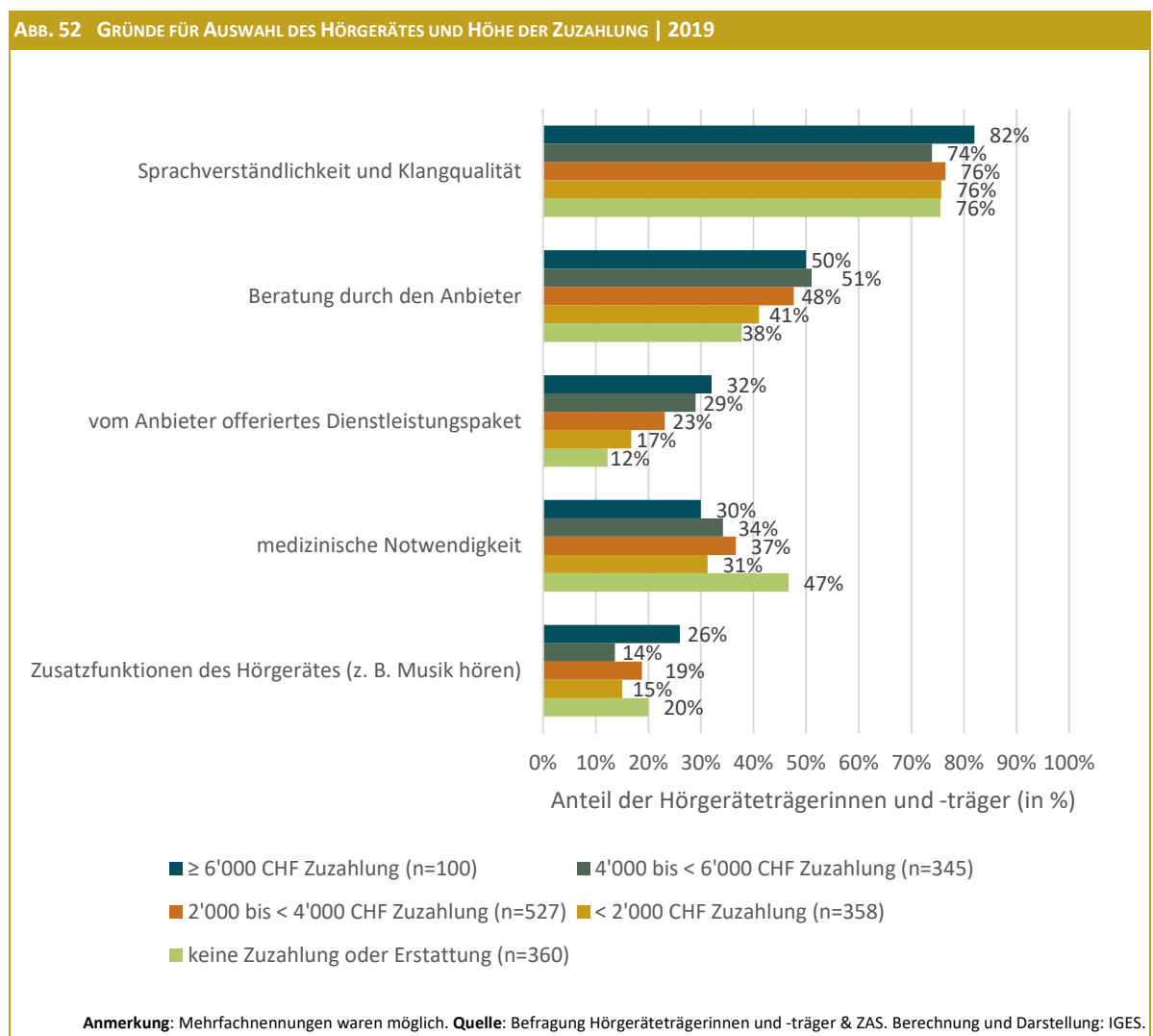
Notwendigkeit (2012: 34.5 Prozent; 2013: 31 Prozent) als Grund für die Wahl eines Hörgerätes zu erkennen war.

Das Aussehen des Hörgerätes wird von ungefähr einem Viertel (27 Prozent) als ein Auswahlkriterium angegeben, im Vergleich zu 2013 (31 Prozent) und 2012 (34 Prozent) geht der Anteil damit zurück. Der Preis für Hörgerät und Dienstleistung (26 Prozent) ist ebenfalls nur für einen Teil der Befragten ein Grund für die Auswahl des Hörgerätes; dies ist ein nur geringfügiger Anstieg im Vergleich zu 2013 und 2012. Die Höhe der persönlich zu leistenden Zuzahlung liegt mit 12 Prozent im untersten Bereich der Gründe. Im Vergleich zu 2013 (16 Prozent) und 2012 (18.5 Prozent) ist der Anteil der befragten Hörgeräteträgerinnen und -träger, für die die Höhe der Zuzahlung einen wichtigen Grund darstellte, sogar gesunken.

Vom Anbieter offerierte Dienstleistungspakete wurden im Jahr 2019 häufiger genannt als in den früheren Befragungswellen (26 Prozent vs. 18 Prozent vs. 20 Prozent). Weitere Auswahlgründe sind gute Erfahrungen mit dem Modell des Hörgerätes (19 Prozent) und Zusatzfunktionen des Hörgerätes (15 Prozent, erstmals erfragt in 2019).



Etwa die Hälfte der Befragungsteilnehmer, die 4'000 bis 6'000 CHF oder mehr als 6'000 CHF als Zuzahlung geleistet haben, gaben die Beratung durch den Anbieter als einen Grund für die Wahl des Hörgerätes an (siehe Abb. 52). Dahingegen betrug dieser Anteil bei den Befragten, die keine Zuzahlung tätigten, lediglich rund 38 Prozent. Für die Befragungsteilnehmer, die mehr als 6'000 CHF Zuzahlung geleistet haben, spielte auch die Zusatzfunktionen des Hörgerätes (26 Prozent), das offerierte Dienstleistungspaket (32 Prozent) und die Sprachverständlichkeit und Klangqualität (82 Prozent) für die Wahl des Hörgerätes häufiger eine Rolle als für die Teilnehmer, die keinen oder einen geringeren Betrag selbst bezahlten. Die medizinische Notwendigkeit war für die Personen, die keine Zuzahlung leisteten, öfter ein Entscheidungskriterium für die Wahl des Hörgerätes (47 Prozent) als für die Befragten, die einen Zuzahlungsbetrag bezahlten.



3.3.8 ZWISCHENFAZIT HÖRGERÄTEKAUF

Aus den Befragungsergebnissen direkt nach dem Systemwechsel ergaben sich keine Hinweise darauf, dass ein «Empowerment» der Hörgeräteträgerinnen und -träger erreicht wurde, wie es von der Umstellung auf das Pauschalsystem erwartet wurde. In der zweiten Welle der Befragung deuten einige Ergebnisse auf ein zunehmendes Empowerment hin: So hat sich der Anteil derer, die sich vor dem Hörgerätekauf bei mehreren Hörge-

räteakustikern informierten, mehr als verdoppelt und liegt nun bei rund 14 Prozent. Auch der Anteil der Hörgeräteträgerinnen und -träger, die vor dem Kauf mehrere Geräte miteinander verglichen, hat sich auf rund 35 Prozent und damit signifikant erhöht: um elf Prozentpunkte im Vergleich zu der Basisbefragung im Tarifsysteem und um acht Prozentpunkte im Vergleich zu der ersten Befragung im Pauschalsystem. Das Internet hat als Informationsquelle wesentlich an Bedeutung gewonnen. Auch die meisten Expertinnen und Experten gaben an, dass Anbietervergleiche und Preisdiskussionen zugenommen haben. Allerdings verwiesen die Expertinnen und Experten auch häufig auf die «Schweizer Mentalität», nach der Preisvergleiche nicht üblich seien. Dies zeigt sich auch in den Antworten zur Bekanntheit von Gesamtpreisen und Zuzahlungshöhen.

Die Beurteilung der eigenen Informiertheit über Hörgeräte vor dem Hörgerätekauf hat im Zeitvergleich abgenommen: Während im Jahr 2012 noch mehr als die Hälfte der Befragten der Aussage «Ich fühlte mich vor dem Hörgerätekauf ausreichend über Hörgeräte informiert» zustimmten, war der Anteil im Jahr 2019 mit rund 37 Prozent geringer. Dieses Ergebnis passt zu der Einschätzung der meisten Expertinnen und Experten, dass es für die Hörgeräteträgerinnen und -träger nicht leicht sei, das Preis-Leistungs-Verhältnis bei einem Hörgerätekauf tatsächlich beurteilen zu können. Insbesondere ein Vergleich der Service- und Anpassungsleistungen und der Nachbetreuungsleistungen sei sehr schwierig.

Ein Anstieg, wenn auch auf sehr geringem Niveau, ist bei den Hörgeräten, die im Internet oder ausserhalb der Schweiz gekauft werden, zu verzeichnen: Im Jahr 2013 kauften 2 Prozent der Befragten das Gerät im Ausland, im Jahr 2019 hat sich der Anteil mehr als verdoppelt (5 Prozent). Im Internet wurden im Jahr 2019 2 Prozent der Hörgeräte gekauft, was in den früheren Jahren noch quasi gar nicht zu beobachten war.

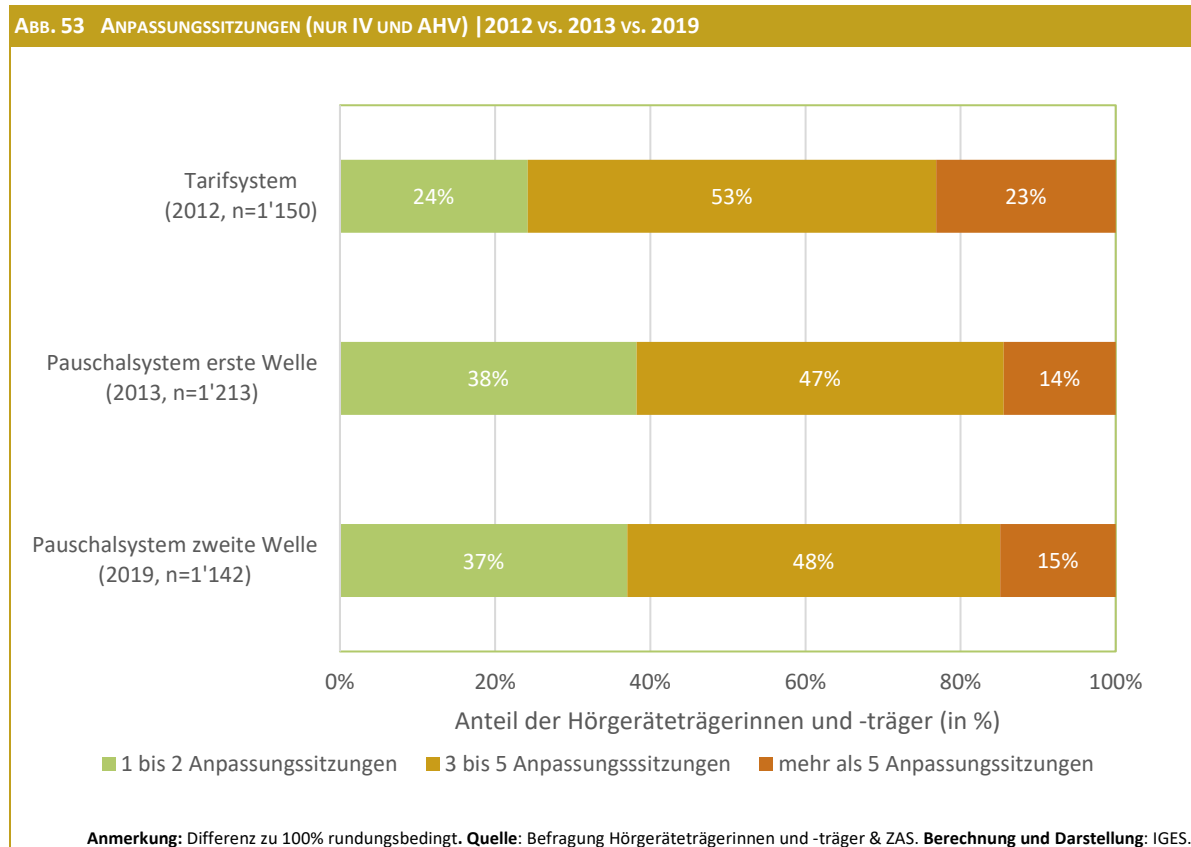
Die Zuzahlungen sind im Vergleich zum Tarifsysteem und im Vergleich zur ersten Welle des Pauschalsystems beträchtlich gestiegen. Während im Jahr 2012 die durchschnittlichen Zuzahlungen jeweils rund 1'892 CHF (Median) betrugten, lagen sie im Pauschalsystem mit 3'345 CHF in 2013 deutlich höher und sind in der zweiten Welle mit 3'558 CHF noch einmal gestiegen. Auch der Anteil derer, die eine Zuzahlung leisten mussten, stieg von 92 Prozent auf 98 Prozent. Nur rund einem Viertel der IV-Versicherten und rund 8 Prozent der AHV-Versorgten wurde beim Kauf ihres Hörgerätes ein zuzahlungsfreies Modell angeboten. Etwa jeder sechste IV-Versicherte und Härtefall sowie jeder siebte AHV-Versicherte nahm Einschränkungen der Qualität seines Hörgerätes aus finanziellen Gründen in Kauf.

3.4 INFORMATIONEN ZU DIENSTLEISTUNGEN

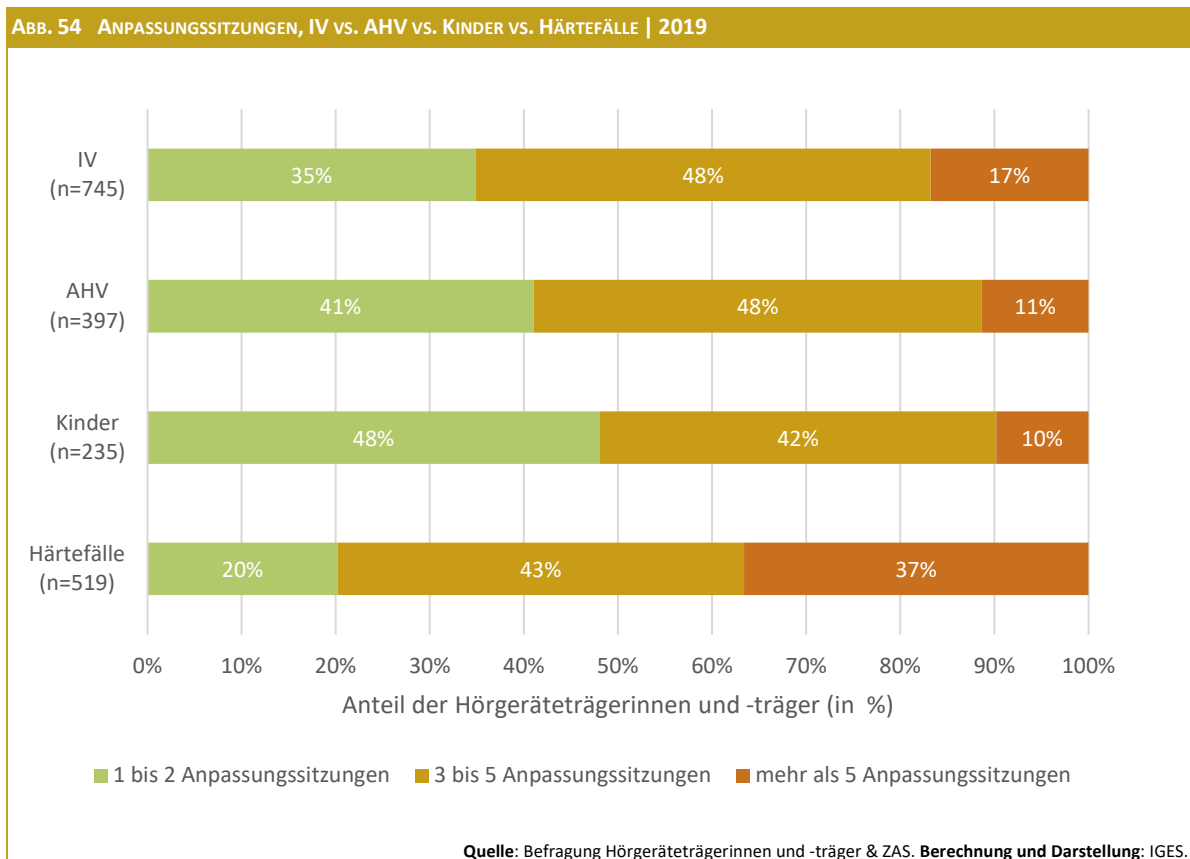
3.4.1 ANZAHL DER ANPASSUNGSSITZUNGEN

Während im Tarifsysteem noch bei rund drei Viertel der befragten Hörgeräteträgerinnen und -träger mehr als zwei Anpassungssitzungen durchgeführt wurden, lag der entsprechende Anteil sowohl bei der ersten als auch bei der zweiten Welle im Pauschalsystem mit 62 Prozent und 63 Prozent deutlich darunter (siehe Abb. 53). Dementsprechend stieg im Pauschalsystem der Anteil derer, die laut eigenen Angaben nur eine bis zwei Anpassungssitzungen hatten, von knapp einem Viertel im Tarifsysteem auf 38 Prozent (erste Welle) bzw. 37 Prozent (zweite Welle) im Pauschalsystem. Ungefähr jeder siebte Befragte im Pauschalsystem bekam mehr als fünf Anpassungssitzungen – im Tarifsysteem war es noch rund jeder Vierte. Der Unterschied zwischen den Befragungen im Jahr 2012 und 2019 hinsichtlich der Anzahl der Anpassungssitzungen ist signifikant ($\chi^2(df = 3) = 55.6; p = 0.00$), jedoch nicht zwischen dem Pauschalsystem der ersten und zweiten Welle ($\chi^2(df = 3) = 3.9; p = 0.273$).

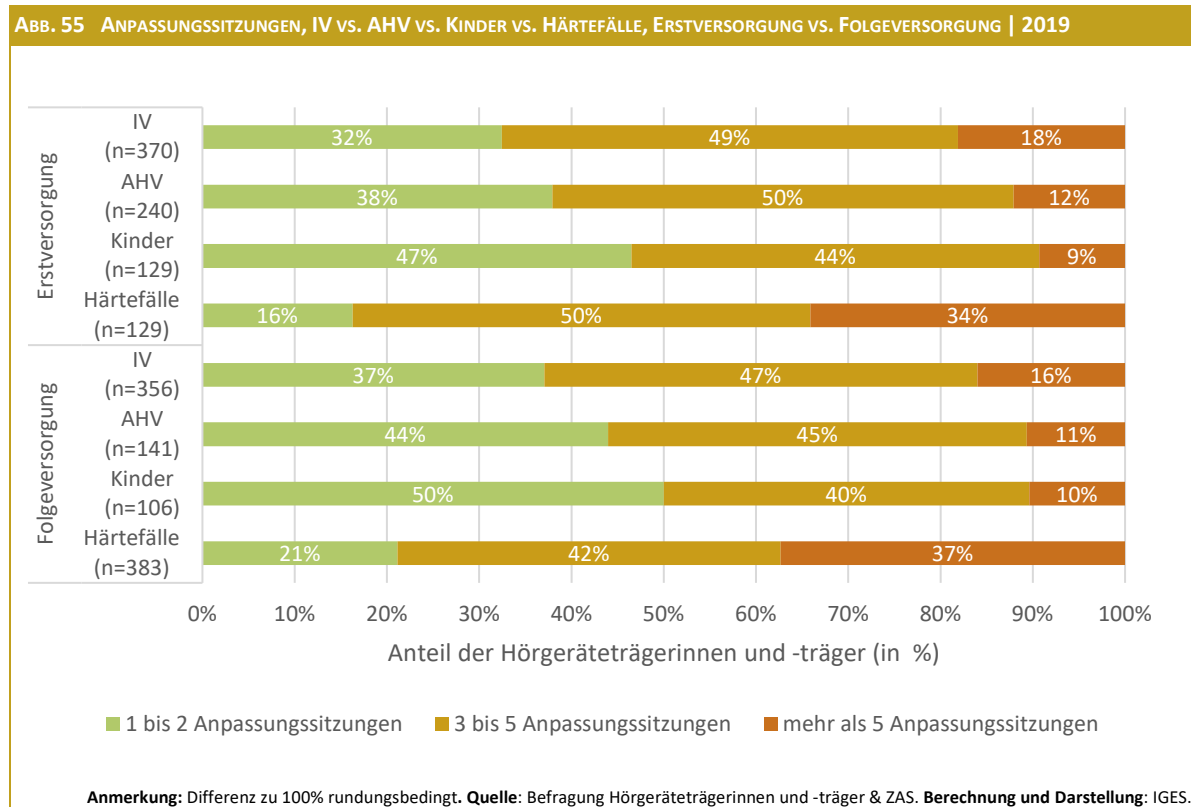
Der Rückgang der Anpassungssitzungen wurde von den Expertinnen und Experten unterschiedlich bewertet. Zum einen wurde angeführt, dass die Hörgeräte technisch immer besser würden und eine für den Kunden zufriedenstellende Einstellung auf der Grundlage eines ausführlichen Audiogrammes daher schneller möglich sei. Der Rückgang der Anpassungssitzungen habe damit keine Auswirkungen auf die Qualität. Zum anderen wurde angeführt, dass der Rückgang auch damit zusammenhängen könnte, dass der Hörgeräteakustiker aus unternehmerischen Gründen keinen Anreiz mehr habe, Anpassungssitzungen durchzuführen – zumindest, wenn die Erstakzeptanz beim Kunden gegeben sei.



Bei knapp der Hälfte der Kinder genügte ein bis zwei Anpassungssitzungen, während dies nur auf einen geringeren Anteil der AHV-Leistungsbezieher (41 Prozent) und IV-Versorgten (35 Prozent) zutraf (siehe Abb. 54). Dagegen war bei jeder fünften Versicherten, jedem fünften Versicherten mit einer Härtefall-Versorgung diese Anzahl an Anpassungssitzungen notwendig. Rund 48 Prozent der IV-Versicherten und AHV-Versorgten sowie etwa 43 Prozent der Kinder und Härtefälle benötigten drei bis fünf Anpassungssitzungen. Mehr als ein Drittel der Versicherten mit Härtefall-Versorgung benötigte vor dem Kauf des derzeitigen Hörgerätes mehr als fünf Anpassungssitzungen, aber nur etwa jedes zehnte Kind. Bei den IV-Versicherten (17 Prozent) und AHV-Versorgten (11 Prozent) war dieser Anteil im Vergleich ebenfalls deutlich niedriger als bei den Härtefällen. Auch zwischen den Gruppen waren die Unterschiede signifikant ($\chi^2(df = 9) = 283.4; p = 0.00$).

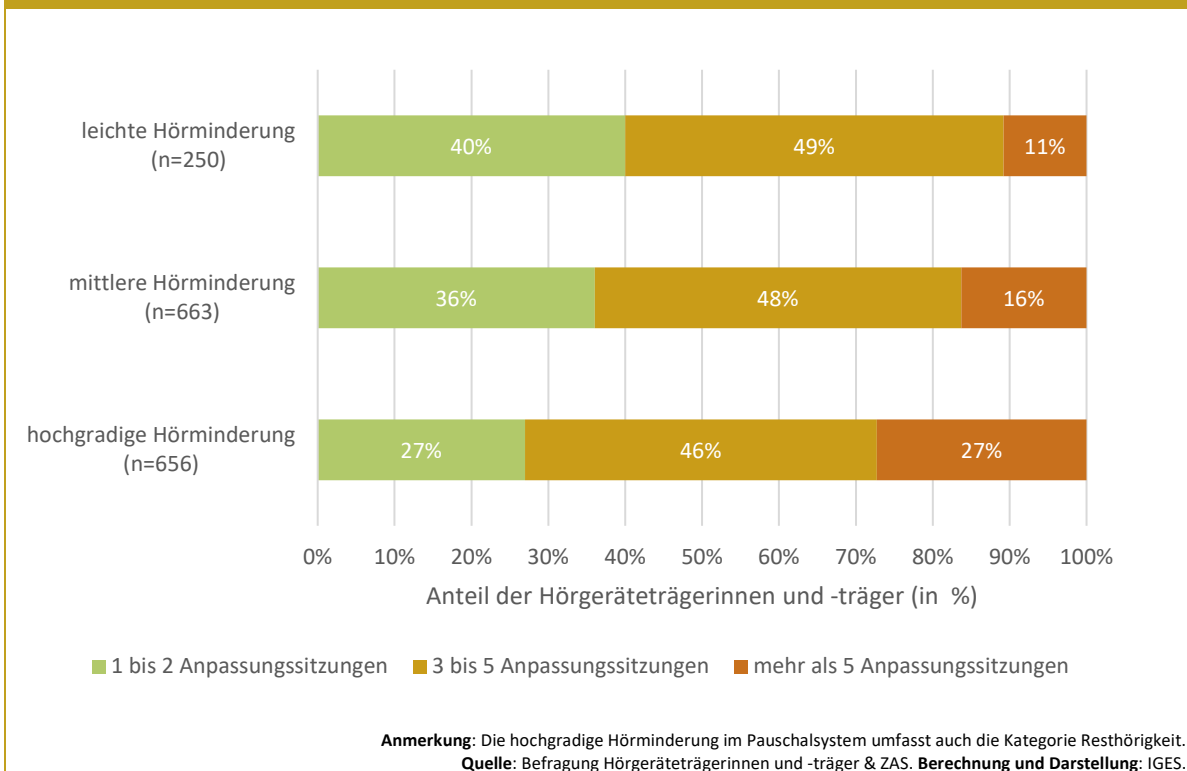


Rund 47 Prozent der Kinder mit einer Erstversorgung benötigten eine bis zwei Anpassungssitzungen. Der entsprechende Anteilswert lag bei den anderen Gruppen (IV: 32 Prozent; AHV: 38 Prozent) deutlich niedriger, besonders bei den Versicherten mit Härtefall-Versorgungen (16 Prozent) (siehe Abb. 55). In allen Gruppen mit einer Folgeversorgung wurden häufiger eine bis zwei Anpassungssitzungen in Anspruch genommen als bei den Hörgeräteträgerinnen und -trägern mit einer Erstversorgung

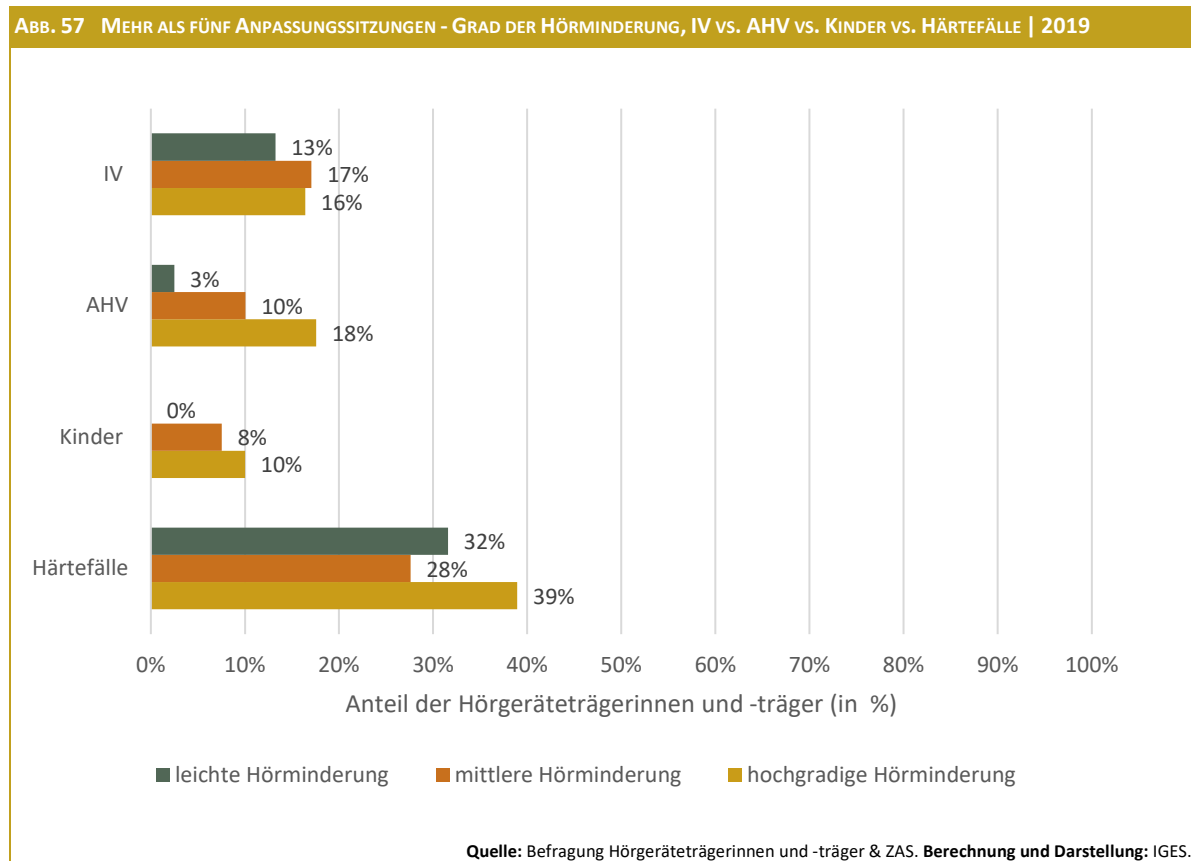


Personen mit einer leichten Hörminderung (11 Prozent) benötigten seltener mehr als fünf Anpassungssitzungen als Befragte mit einem mittleren (16 Prozent) oder einem hochgradigen Hörverlust (27 Prozent) (siehe Abb. 56). Darüber hinaus reichten für 40 Prozent der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer mit leichtem Hörverlust und 36 Prozent mit einer mittleren Hörminderung eine bis zwei Anpassungssitzungen aus. Der entsprechende Anteilswert für Personen mit hochgradigem Hörverlust (27 Prozent) lag deutlich darunter. Zwischen den verschiedenen Graden der Hörminderung waren signifikante Unterschiede feststellbar ($\chi^2(df = 12) = 63.2; p = 0.00$).

Abb. 56 ANPASSUNGSSITZUNGEN NACH GRAD DER HÖRMINDERUNG | 2019



Bei der Betrachtung der IV-Versicherten, die mehr als fünf Anpassungssitzungen hatten, lassen sich keine erheblichen Unterschiede feststellen, was den Grad der Hörminderung betrifft (siehe Abb. 57). Dagegen benötigten AHV-Versorgte mit einem hochgradigen Hörverlust (18 Prozent) wesentlich häufiger mehr als fünf Anpassungssitzungen als AHV-Versicherte mit einem leichten Hörverlust (3 Prozent).

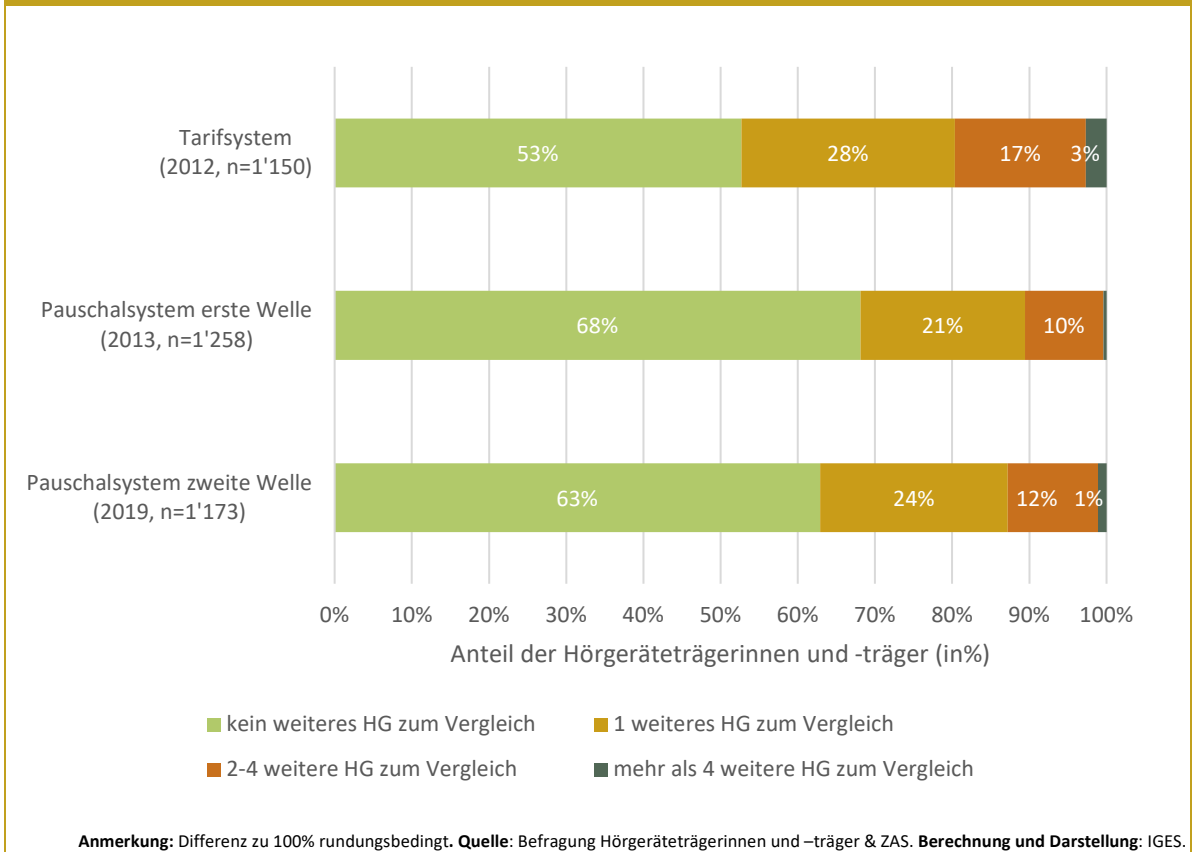


3.4.2 ANZAHL PROBEGENUTZTER HÖRGERÄTE UND DAUER DER ERPROBUNG

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Befragung sollten angeben, ob sie vor dem letzten Hörgerätekauf auch andere Hörgeräte testweise über einen längeren Zeitraum getragen haben. Ungefähr die Hälfte der Befragten im Tarifsysteem trug kein weiteres Hörgerät zum Vergleich (siehe Abb. 58). Dieser Anteil stieg bei der Umstellung auf das Pauschalsystem deutlich an (2013: 68 Prozent) und ging dann in der Befragung von 2019 leicht zurück auf 63 Prozent, lag aber immer noch rund zehn Prozentpunkte höher als im Tarifsysteem.

Im Gegensatz zum Tarifsysteem trugen die Befragten im Pauschalsystem der zweiten Welle geringfügig seltener nur ein Hörgerät (2012: 28 Prozent; 2019: 24 Prozent), zwei bis vier Hörgeräte (2012: 17 Prozent; 2019: 12 Prozent) oder auch mehr als vier weitere Hörgeräte zum Vergleich (2012: 3 Prozent; 2019: 1 Prozent). Die Unterschiede zwischen den Befragungen waren signifikant ($\chi(df = 6) = 81.2; p = 0.00$).

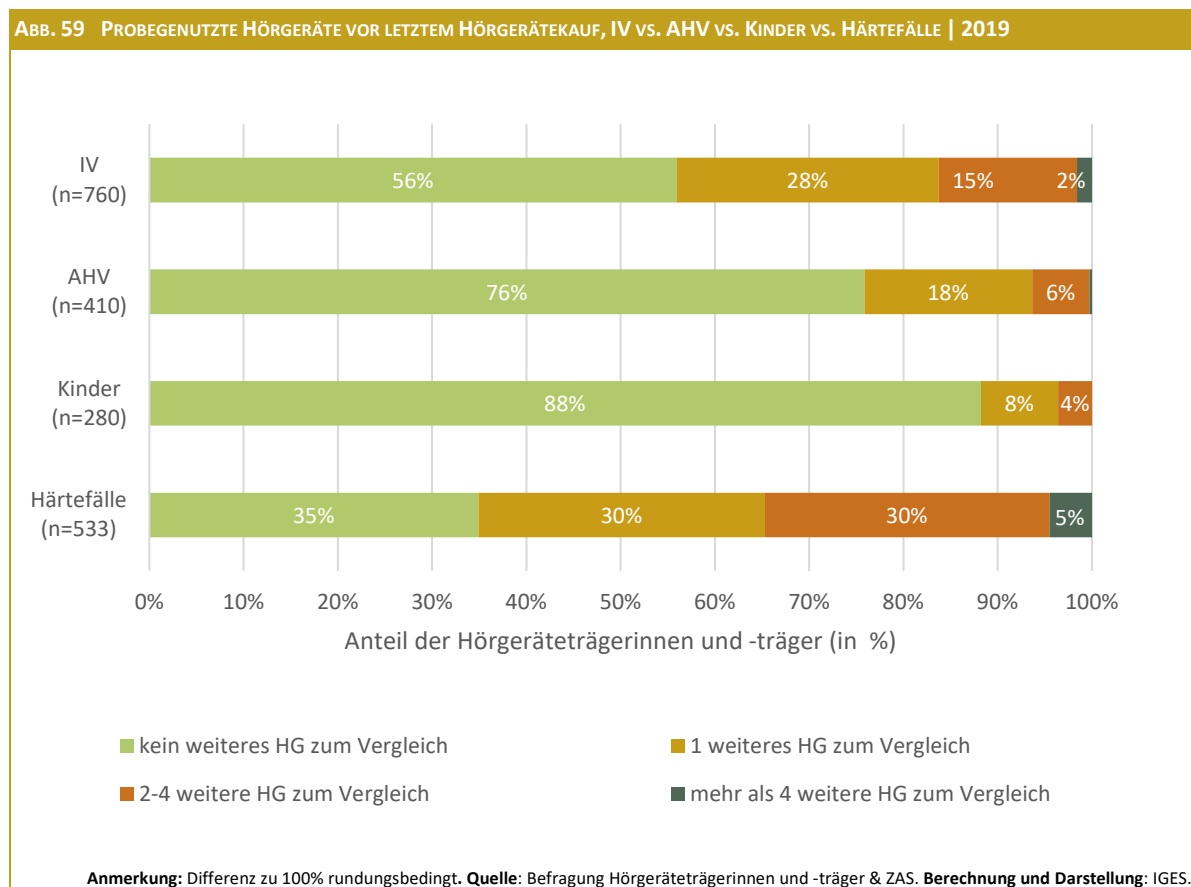
Abb. 58 PROBEGENUTZTE HÖRGERÄTE VOR LETZTEM HÖRGERÄTEKAUF (IV UND AHV) | 2012 vs. 2013 vs. 2019



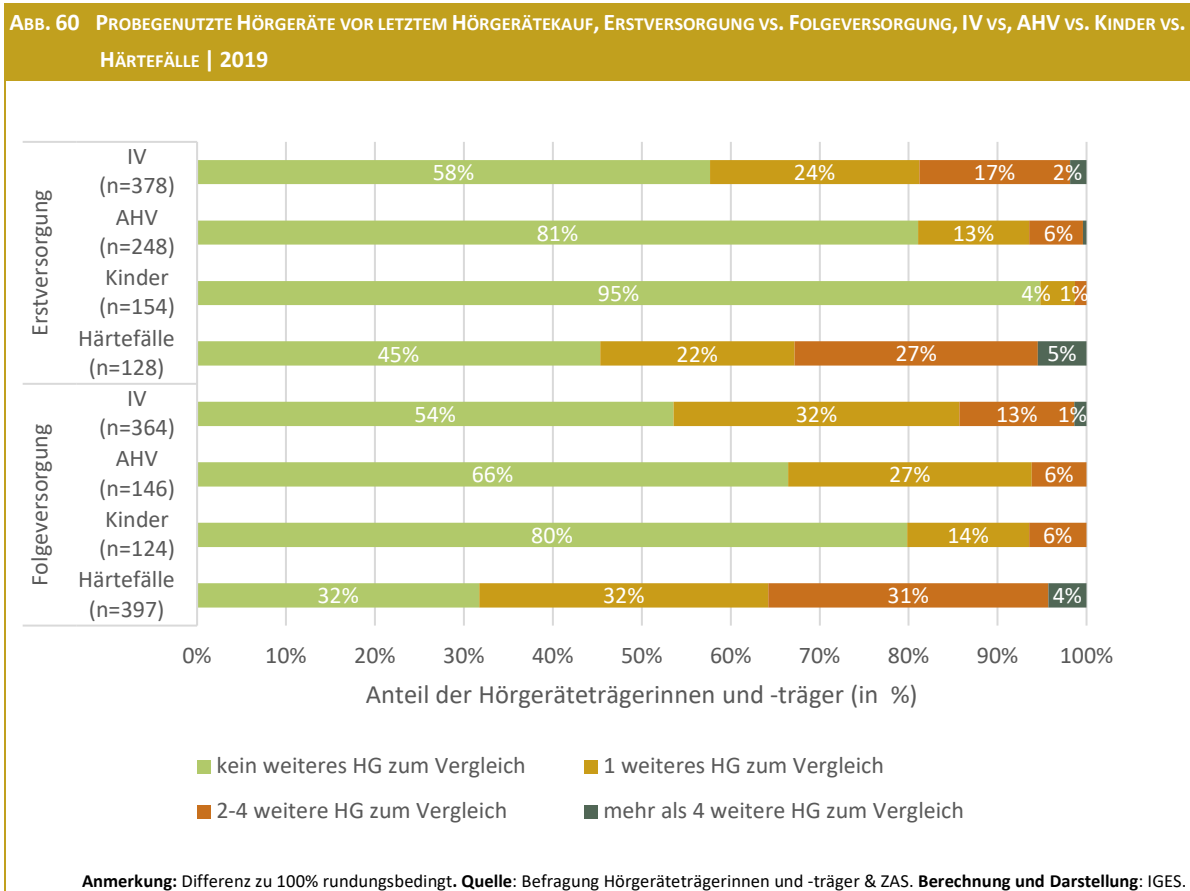
Kinder haben in rund 12 Prozent der Fälle mindestens ein weiteres Hörgerät zum Vergleich getragen, bei AHV-Versorgten war der Anteil mit rund 24 Prozent doppelt so hoch (siehe Abb. 59). Bei den IV-Versicherten trugen 44 Prozent mindestens ein Hörgerät testweise und bei den Versicherten mit Härtefall-Versorgungen sogar ungefähr zwei Drittel.

Rund 30 Prozent der Versicherten mit Härtefall-Versorgungen trugen zwei bis vier Hörgeräte zum Vergleich – dieser Anteil war beträchtlich höher als bei den IV-Versicherten (rund 15 Prozent), den AHV-Versicherten (6 Prozent) und den Kindern (rund 4 Prozent).

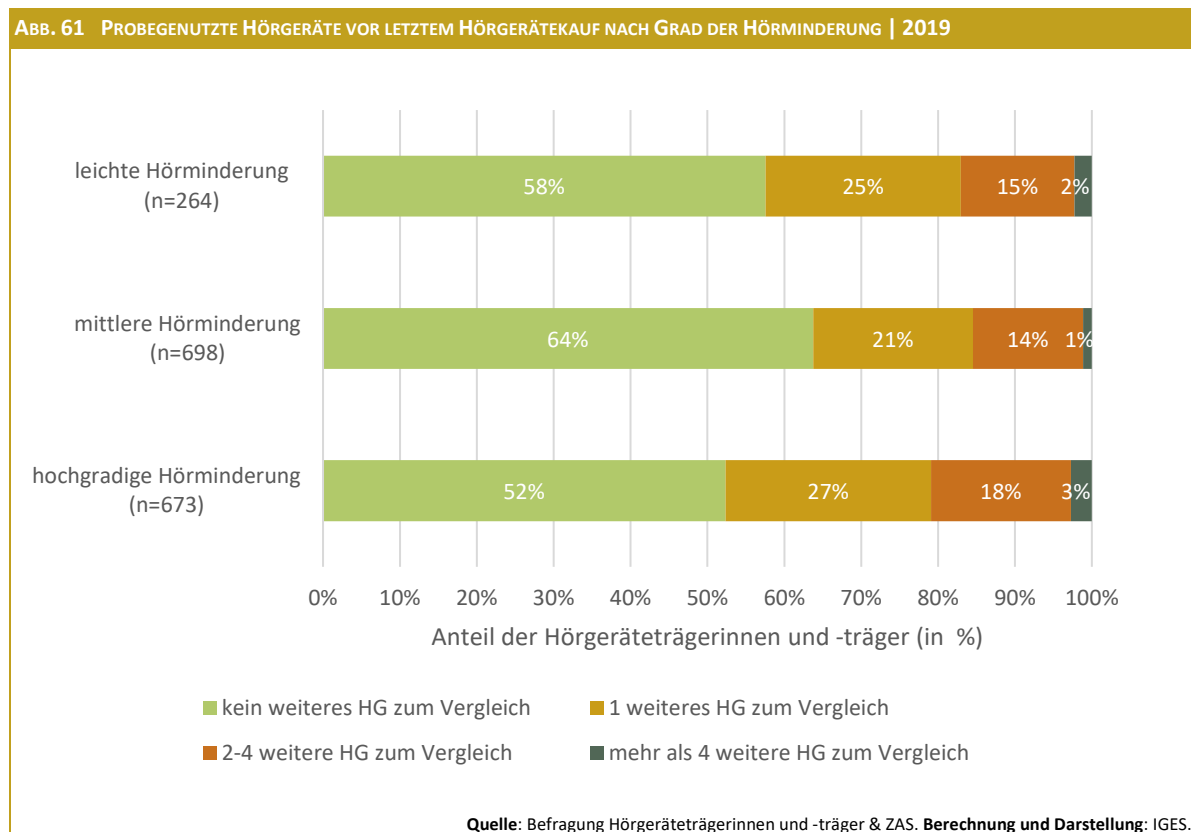
Auch zwischen diesen Gruppen waren die Unterschiede signifikant ($\chi(df = 9) = 328.179$; $p = 0.00$).



Im Vergleich zur Erstversorgung lagen in der Folgeversorgung die Anteile in allen Gruppen, die kein weiteres Hörgerät testeten, deutlich niedriger (siehe Abb. 60).

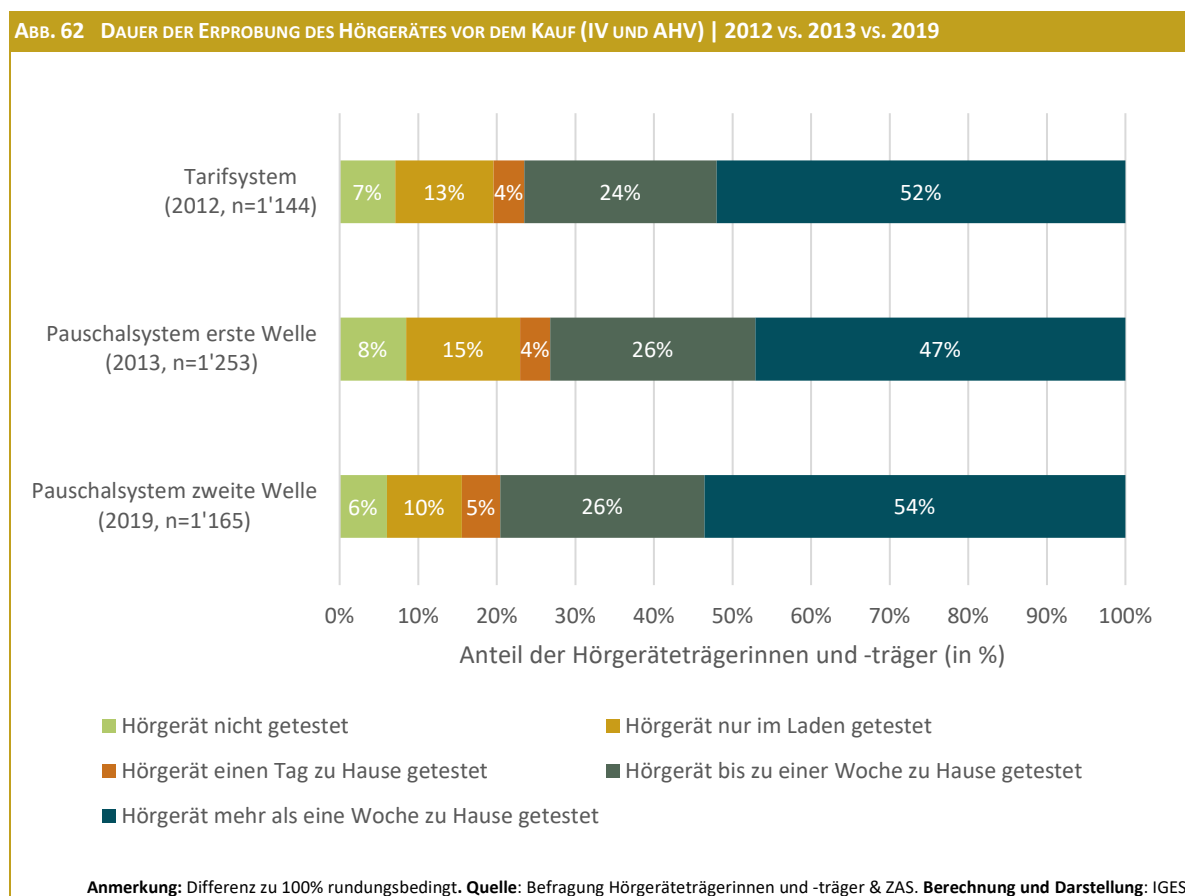


Rund 52 Prozent der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer mit einer hochgradigen Hörminderung probierten kein weiteres Hörgerät zum Vergleich aus (siehe Abb. 61). Dieser Anteil lag bei den Personen mit leichtem Hörverlust und mit mittlerer Hörminderung um etwa fünf bzw. zwölf Prozentpunkte höher. Dementsprechend testete die Gruppe der hochgradig hörgeminderten Personen am häufigsten (21 Prozent) zwei oder mehr Hörgeräte, dicht gefolgt von Befragten mit leichter (17 Prozent) und mittlerer Hörminderung (15 Prozent). Diese Unterschiede sind signifikant (Fisher's exact Test, zweiseitig; $p = 0.000$).

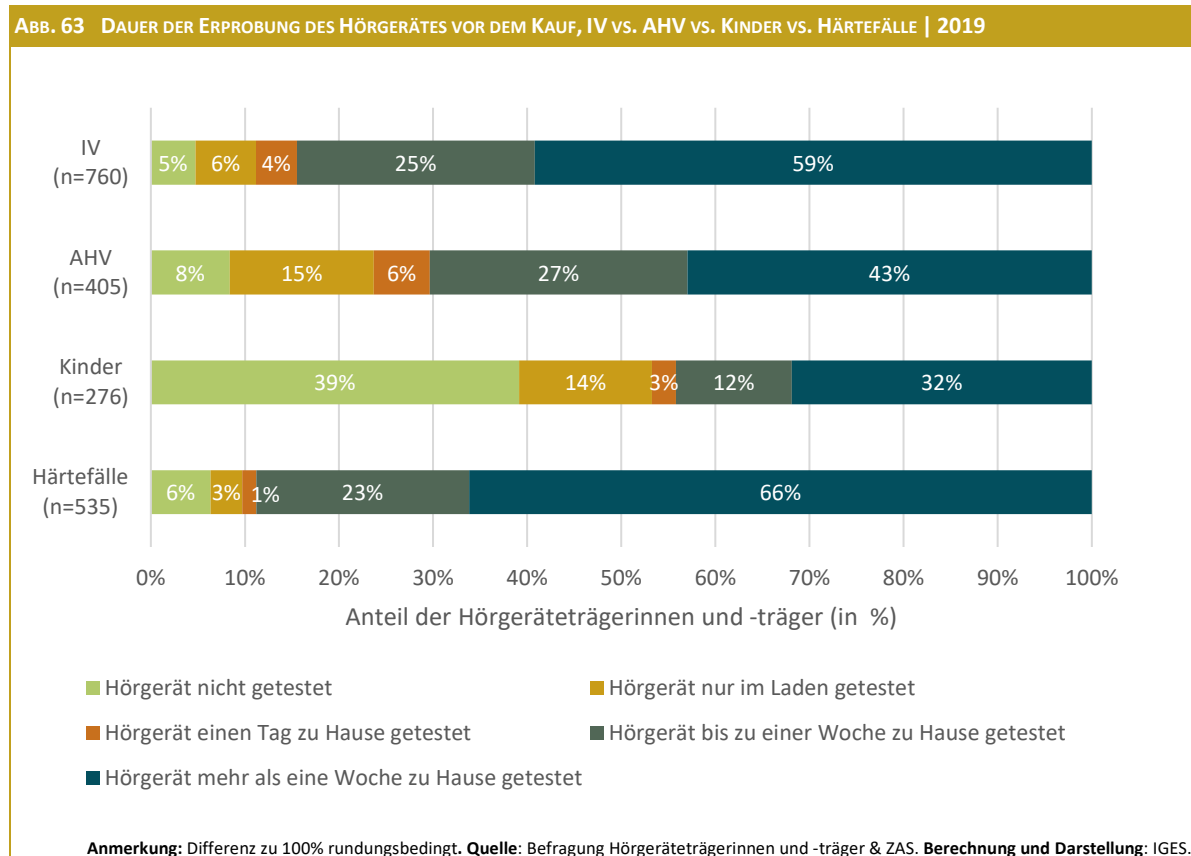


DAUER DER ERPROBUNG DES HÖRGERÄTES

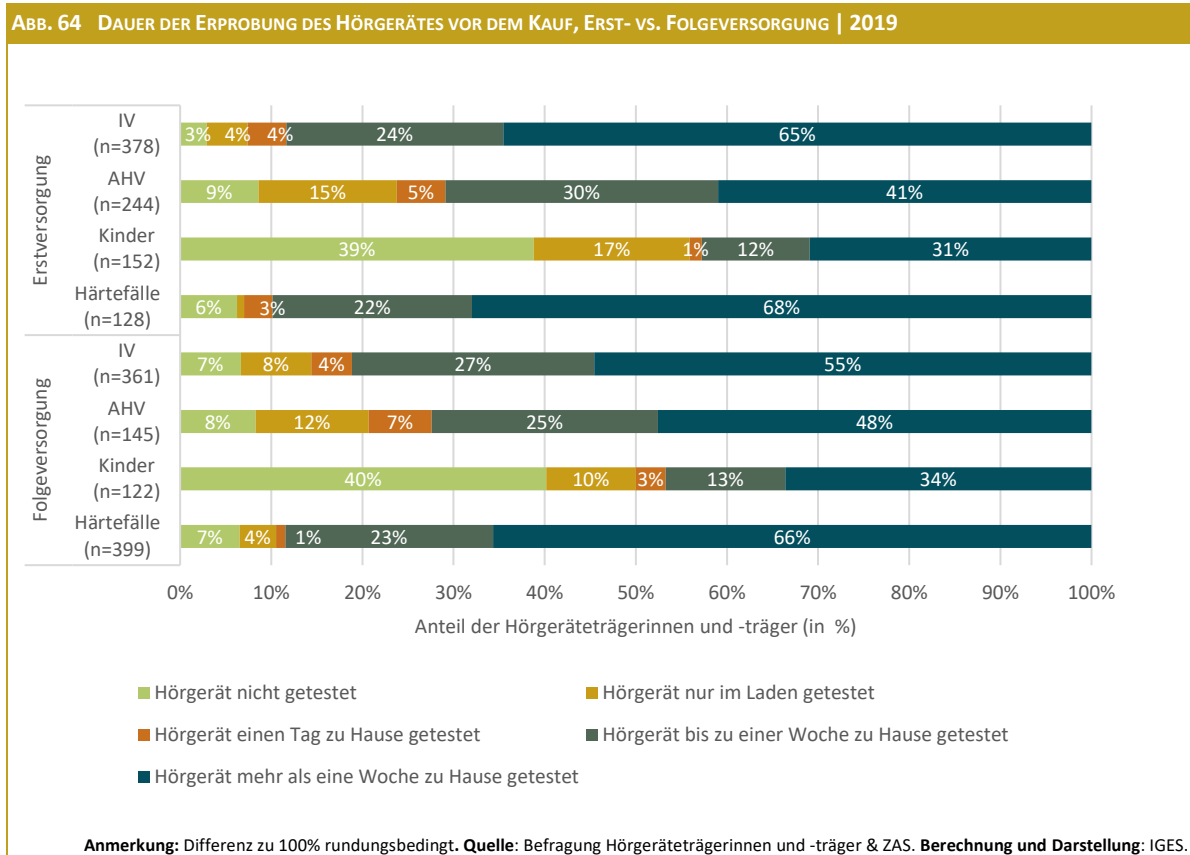
Im Jahr 2012 testeten etwa 76 Prozent der Hörgeräteträgerinnen und -träger ihr Gerät bis zu einer Woche oder länger zu Hause (siehe Abb. 62). In der ersten Befragungswelle im Pauschalsystem im Jahr 2013 waren es lediglich 73 Prozent, im Jahr 2019 stieg der Anteil wieder auf rund 80 Prozent. In allen drei Befragungen testeten weniger als zehn Prozent der Befragten vor dem Kauf ihr Hörgerät gar nicht. Im Vergleich zum Tarifsystem (13 Prozent) und zum Pauschalsystem der ersten Welle (15 Prozent) kam es im Jahr 2019 seltener vor, dass das Hörgerät nur im Laden ausprobiert wurde (10 Prozent). Lediglich die Unterschiede zwischen erster und zweiter Welle waren statistisch signifikant ($\chi^2(df = 4) = 24'133$; $p = 0.00$), d. h. es gibt aktuell keine Unterschiede mehr bezüglich der Dauer der Erprobung des Hörgerätes im Vergleich zum Tarifsystem.



Die befragten Härtefälle, IV- und AHV-Versicherten haben ihr derzeitiges Hörgerät vor dem Kauf häufiger getestet als Kinder (siehe Abb. 63). Nur sehr wenige Versicherte mit Härtefall-Versorgungen (6 Prozent), IV-Versorgte (5 Prozent) und AHV-Versorgte (8 Prozent) testeten das Hörgerät vor dem Kauf nicht. Bei den Kindern lag dieser Anteil mit 39 Prozent wesentlich höher. Rund zwei Drittel der Härtefälle haben ihr derzeitiges Hörgerät mehr als eine Woche zu Hause ausprobiert, während der entsprechende Anteilswert bei den IV-Versicherten 59 Prozent betrug. Bei den AHV-Versorgten (43 Prozent) und Kindern (32 Prozent) lag dieser Anteil deutlich niedriger.

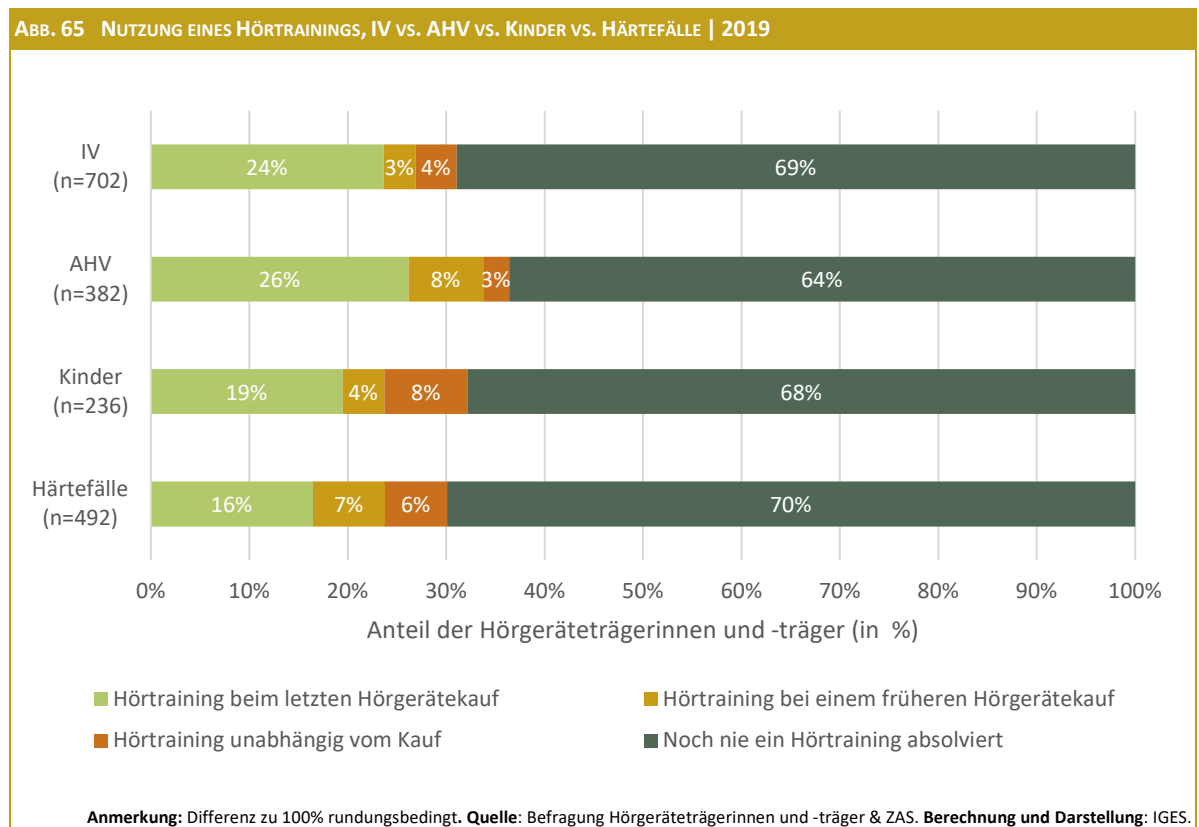


Zwischen der Erst- und Folgeversorgung konnten im Testverhalten der Hörgeräte keine erheblichen Unterschiede festgestellt werden (siehe Abb. 64). Im Vergleich zur Erstversorgung wurde das Gerät von den IV-Vericherten in der Folgeversorgung seltener bis zu einer Woche oder länger zu Hause getestet (89 Prozent gegenüber 82 Prozent). Kinder in der Erstversorgung probierten das Hörgerät häufiger nur im Laden (17 Prozent zu 10 Prozent) aus als Kinder in der Folgeversorgung.



HÖRTRAINING

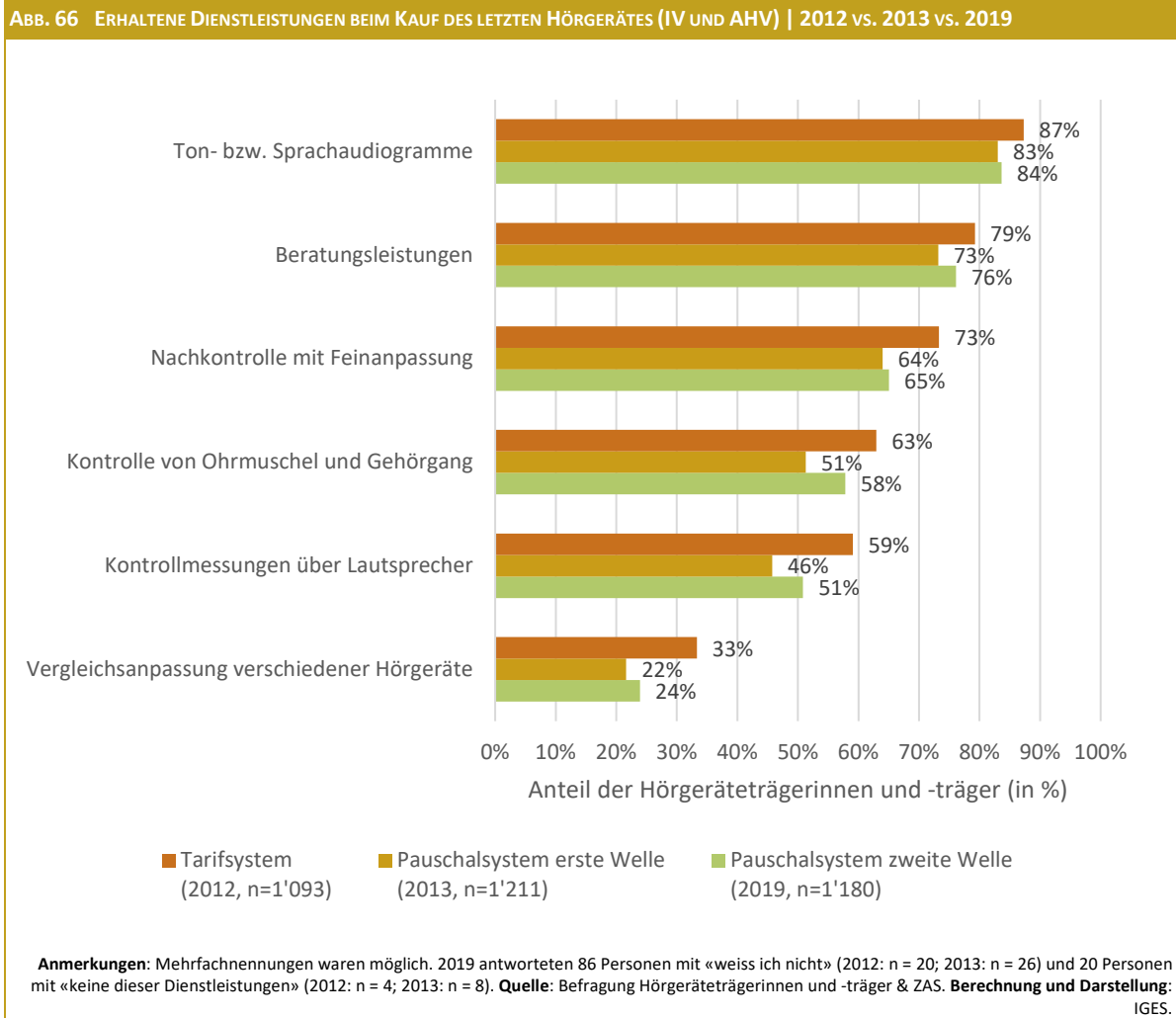
Knapp 70 Prozent der befragten IV-Versicherten und Versicherten mit Härtefall-Versorgungen sowie rund 64 Prozent der AHV-Versorgten haben bisher noch kein Hörtraining absolviert (siehe Abb. 65). Bei den Kindern betrug dieser Anteil rund 68 Prozent.



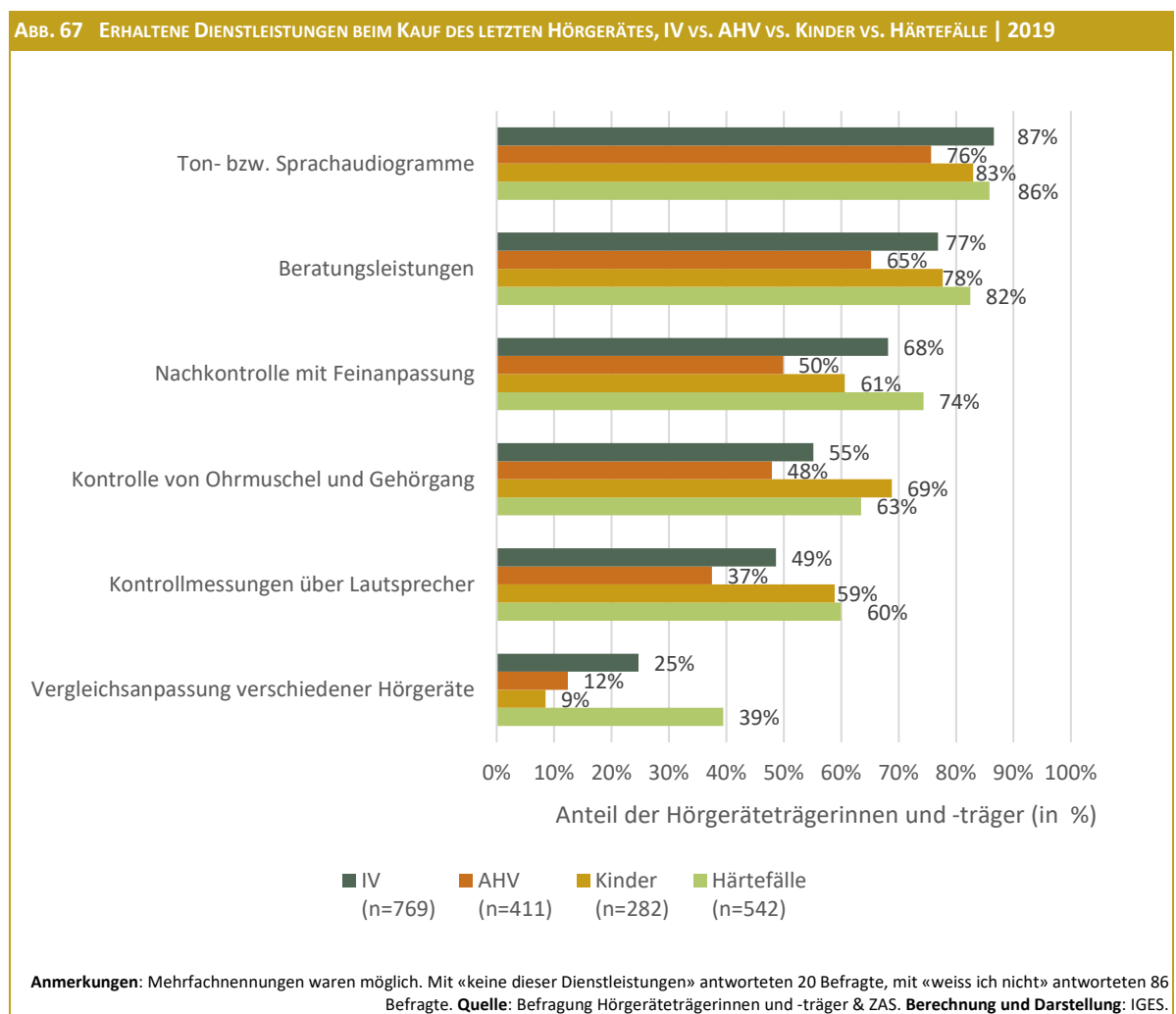
Am häufigsten haben die IV- (24 Prozent) und AHV-Versicherten (26 Prozent) im Rahmen ihres letzten Hörgerätekaufs dort, wo sie das Hörgerät gekauft haben, ein Hörtraining absolviert; bei den Kindern waren es 19 Prozent, bei den Versicherten mit Härtefall-Versorgungen 16 Prozent. Weniger als jeder zehnte Befragte hat ein Hörtraining unabhängig vom Kauf oder bei einem früheren Hörgerätekauf absolviert.

3.4.3 ART DER ERHALTENEN DIENSTLEISTUNGEN

Zwischen den unterschiedlichen Befragungen lassen sich keine grossen Unterschiede hinsichtlich der erhaltenen Dienstleistungen in Bezug auf Ton- bzw. Sprachaudiogramme und Beratungsleistungen beim Kauf des derzeitigen Hörgerätes feststellen (siehe Abb. 66). Jedoch ist im Vergleich zum Tarifsystem bei der Nachkontrolle mit Feinanpassung und bei den Kontrollmessungen über Lautsprecher im Jahr 2019 ein Rückgang um rund acht Prozentpunkte zu erkennen. Der Rückgang gegenüber 2012 bei der Vergleichsanpassung verschiedener Hörgeräte beträgt 2019 nahezu zehn Prozentpunkte.



Die Härtefälle (39 Prozent) erhielten beim Kauf ihres letzten Hörgerätes wesentlich häufiger Vergleichsanpassungen verschiedener Hörgeräte als die anderen betrachteten Gruppen (IV: 25 Prozent; AHV: 12 Prozent; Kinder: 9 Prozent) (siehe Abb. 67). Darüber hinaus wurden bei den Härtefällen (60 Prozent) und Kindern (59 Prozent) häufiger Kontrollmessungen über Lautsprecher durchgeführt als bei den IV-Versorgten (49 Prozent) und AHV- Leistungsbezieherinnen und -beziehern (37 Prozent). Im Vergleich zu den Versicherten mit Härtefall-Versorgungen wurden bei den AHV-Versicherten auch seltener Nachkontrollen mit Feinadjustierungen (74 Prozent gegenüber 50 Prozent) und Kontrollen von Ohrmuschel und Gehörgang (63 Prozent gegenüber 55 Prozent) durchgeführt. Auch bei den Kindern war die Kontrolle von Ohrmuschel und Gehörgang häufiger (69 Prozent) als bei den anderen drei Gruppen.



Gemäss den Expertinnen und Experten ist der Rückgang der Dienstleistungen – vor allem auch im Hinblick auf die Qualität der Versorgung – je nach Dienstleistung unterschiedlich zu bewerten. So waren einige der Expertinnen und Experten der Meinung, dass eine Vergleichsanpassung verschiedener Hörgeräte «old fashioned» und mit den neuen Hörgeräten nicht mehr notwendig sei, da ein Hörgerät schon viele mögliche Anpassungsparameter besitze. Auf der Grundlage einer umfassenden Anamnese könne von Anfang an das passende Hörgerät ausgewählt werden. Andere Expertinnen und Experten dagegen argumentierten, dass ein Vergleich von Hörgeräten verschiedener Hersteller nach wie vor sinnvoll sei, da sich die Hörgeräte der Hersteller beispielsweise im Hinblick auf den Klang unterscheiden. Da die Hörgeräteakustiker zunehmend nur noch Hörgeräte

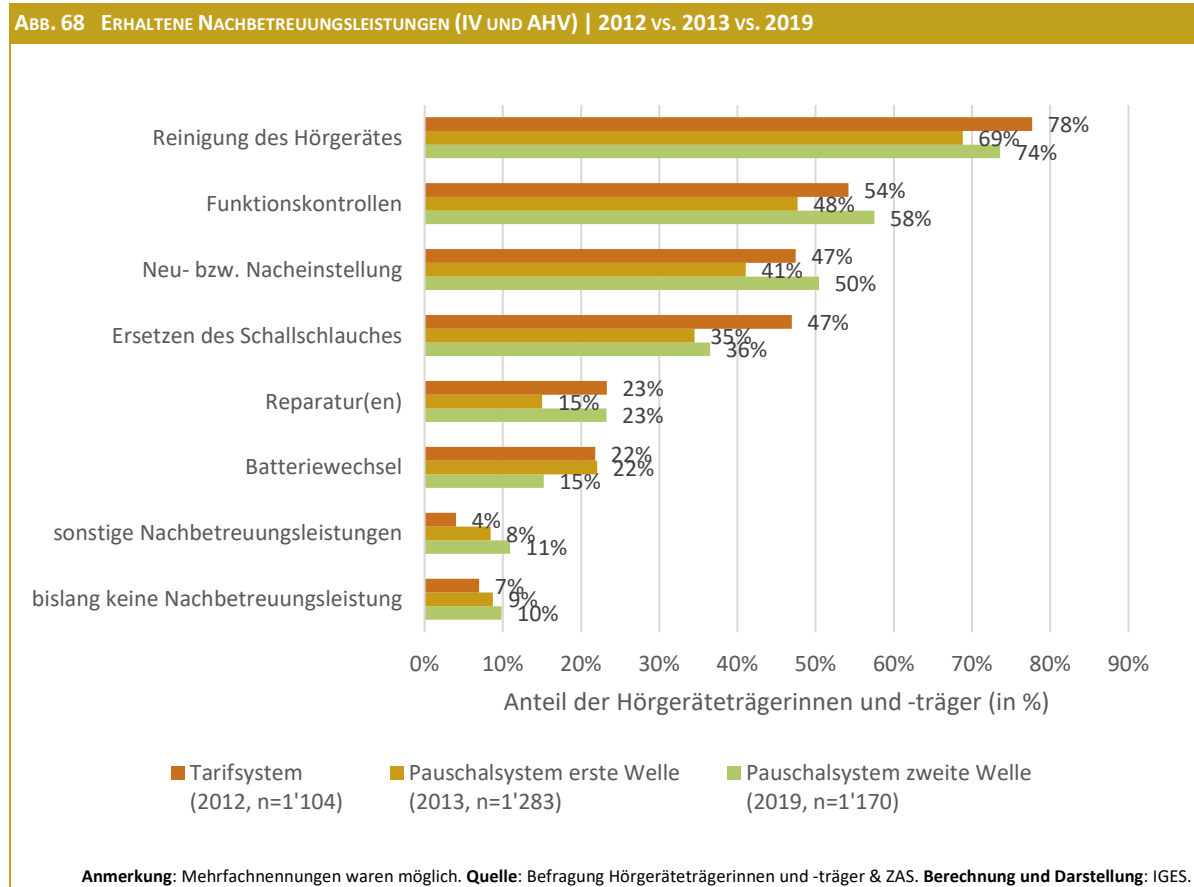
eines einzigen Herstellers im Sortiment haben, werde dann keine vergleichende Anpassung mehr durchgeführt. Dagegen wurde argumentiert, dass eine vergleichende Anpassung von Hörgeräten des gleichen Herstellers auch sinnvoll sein könne, wenn sich die beiden vergleichenden Hörgeräte in unterschiedlichen Preissegmenten befinden. Des Weiteren wurde von den Expertinnen und Experten häufig das Argument angeführt, dass aufgrund der technischen Entwicklung der Hörgeräte die Erstakzeptanz schon hoch sei und bei Zufriedenheit des Kunden dann keine vergleichende Anpassung durchgeführt werde.

Der Rückgang der Nachkontrolle mit Feinanpassung wurde von den Expertinnen und Experten tendenziell eher negativ bewertet, da dies negative Auswirkungen auf die Qualität haben könne.

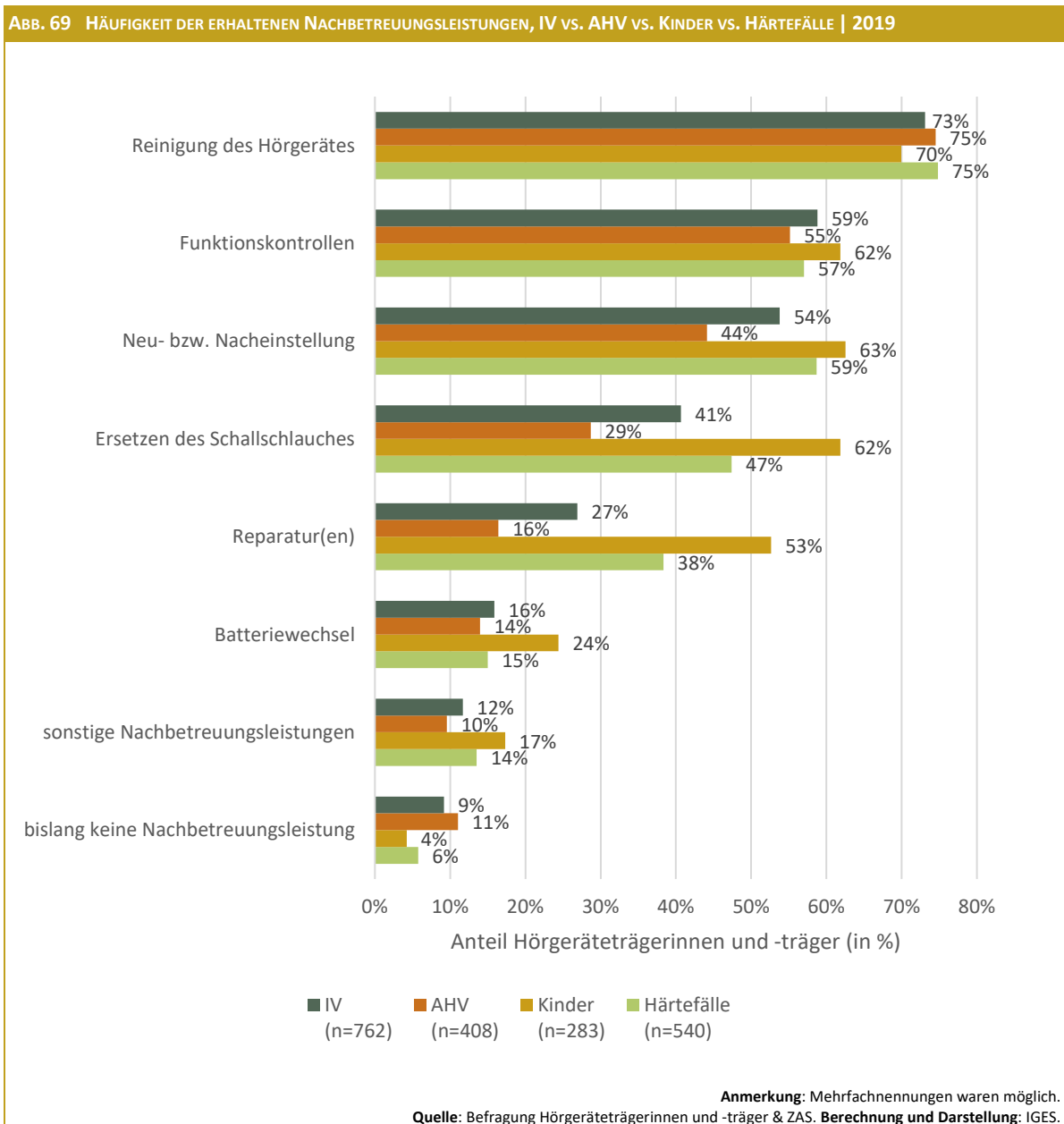
Grundsätzlich wurde der Rückgang der Dienstleistungen als «natürliche Entwicklung, wenn Pauschalen verkauft werden» bezeichnet. Der Hörgeräteakustiker habe dann keinen Anreiz, den Kunden einzubestellen. Die Kundenzufriedenheit sei dennoch hoch, da der Kunde wisse, dass er jederzeit vorbeikommen könne. Zudem seien die Hörgeräteträgerinnen und -träger tendenziell «froh, wenn es schnell geht».

3.4.4 NACHBETREUUNGSLEISTUNGEN

Im Vergleich zu 2019 erhielten Befragte im Tarifsysteem häufiger eine Reinigung ihres Hörgerätes (74 Prozent gegenüber 78 Prozent), den Austausch ihres Schallschlauches (36 Prozent gegenüber 47 Prozent) und einen Batteriewechsel (22 Prozent gegenüber 15 Prozent) als Nachbetreuungsleistung (siehe Abb. 68). Im Pauschal-system der zweiten Welle bekamen die Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer in einem geringfügigen Umfang öfter Funktionskontrollen als im Tarifsysteem (58 Prozent gegenüber 54 Prozent) und Neu- bzw. Nach-einstellungen (50 Prozent gegenüber 47 Prozent). Jeder zehnte im Jahr 2019 Befragte bekam bislang keine Nachbetreuungsleistung.



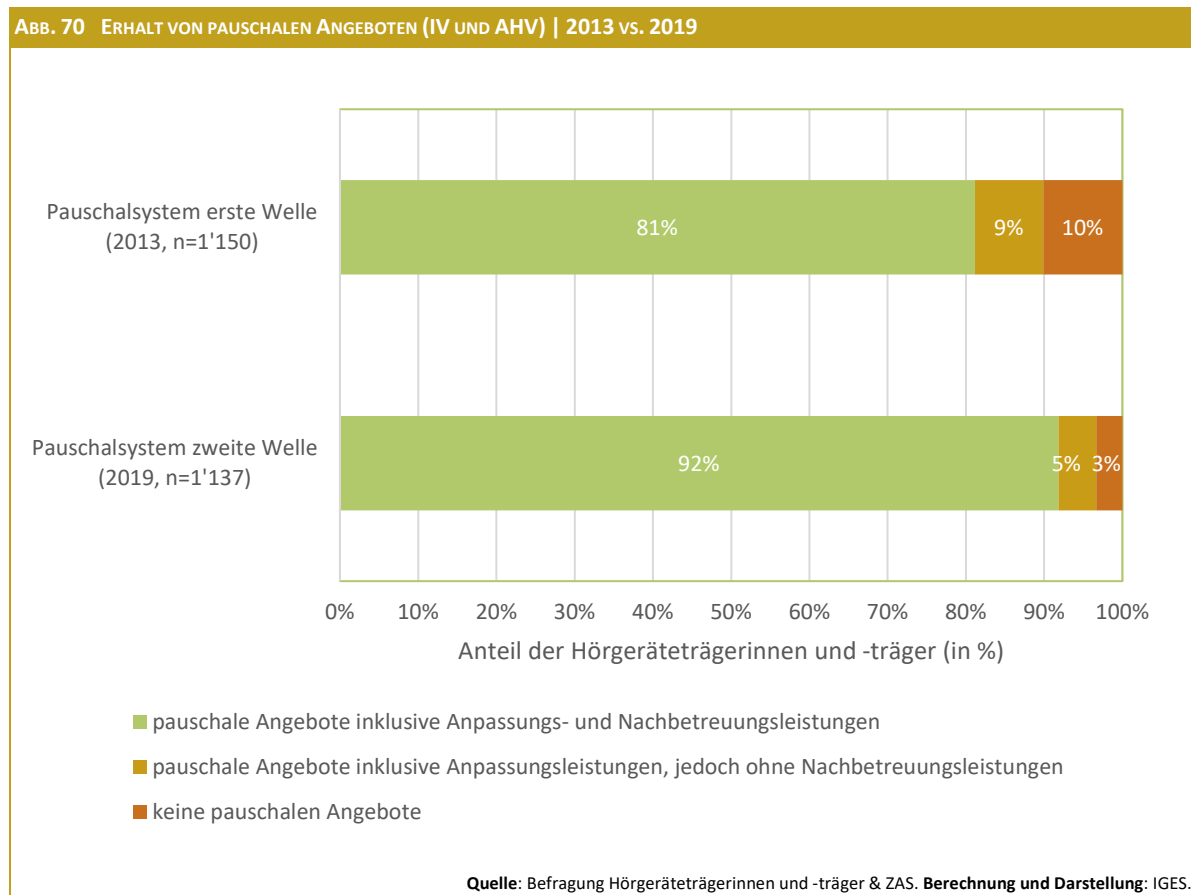
Besonders im Vergleich zu den AHV-Versicherten wurden bei den Kindern häufiger Nachbetreuungsleistungen wie Reparaturen (16 Prozent gegenüber 53 Prozent), das Ersetzen des Schallschlauches (29 Prozent gegenüber 62 Prozent), die Neu- bzw. Nacheinstellung des Hörgerätes (44 Prozent gegenüber 63 Prozent) sowie ein Batteriewechsel (14 Prozent gegenüber 24 Prozent) durchgeführt (siehe Abb. 69). Zwischen den einzelnen Gruppen gab es hinsichtlich der Reinigung der Hörgeräte, Funktionskontrollen und sonstigen Nachbetreuungsleistungen keine erheblichen Unterschiede.



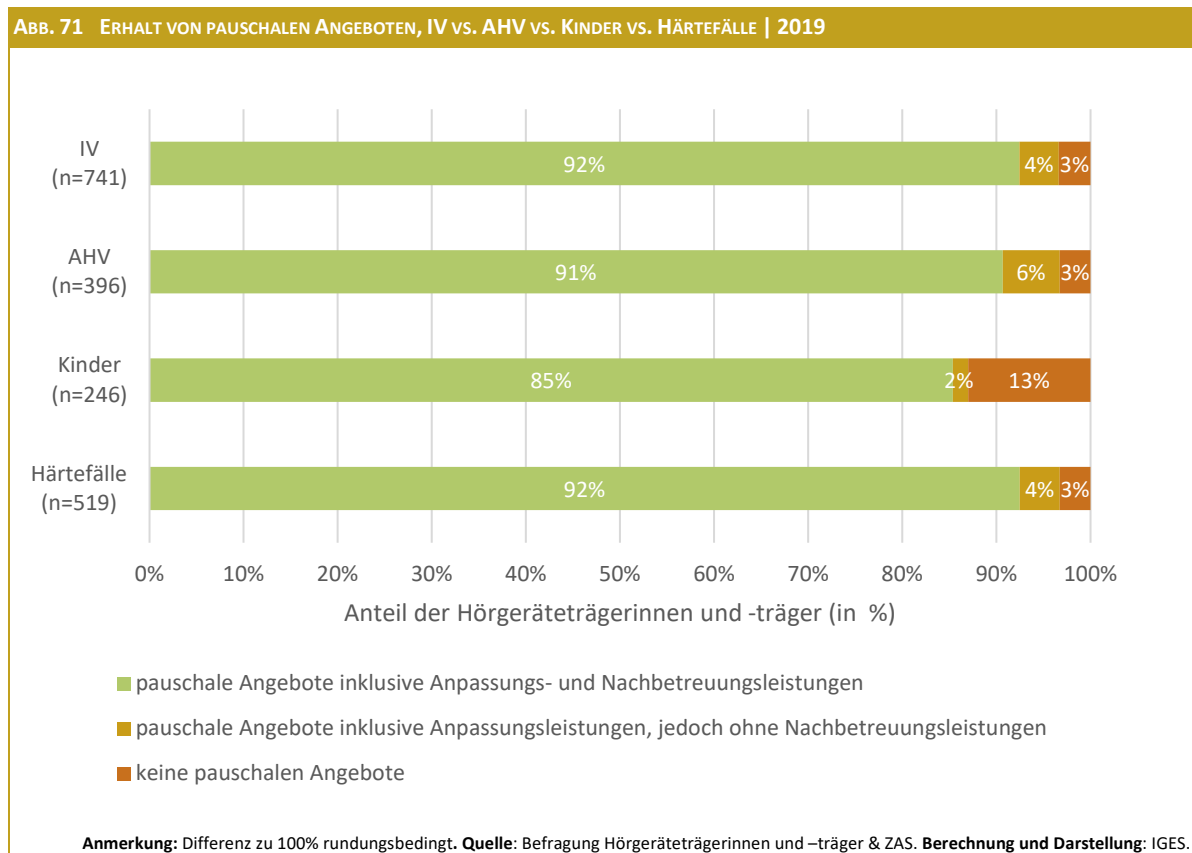
3.4.5 PAUSCHALE DIENSTLEISTUNGSANGEBOTE

Bei der aktuellen Befragung wurden den Befragungsteilnehmern zu einem grösseren Anteil (92 Prozent) pauschale Angebote inklusive Anpassungs- und/oder Nachbetreuungsleistungen offeriert als noch im Jahr 2013 (81 Prozent) (siehe Abb. 70). Während im Jahr 2013 jeder zehnte Befragte keine pauschalen Angebote erhielt,

sank der Anteil 2019 auf 3 Prozent. Der Unterschied zwischen den beiden Befragungen ist signifikant ($\chi(df = 3) = 93.246; p = 0.00$).



Während 13 Prozent der Kinder kein pauschales Angebot erhielten, betrug dieser Anteil bei den Befragten der anderen Gruppen etwa 3 Prozent (siehe Abb. 71).



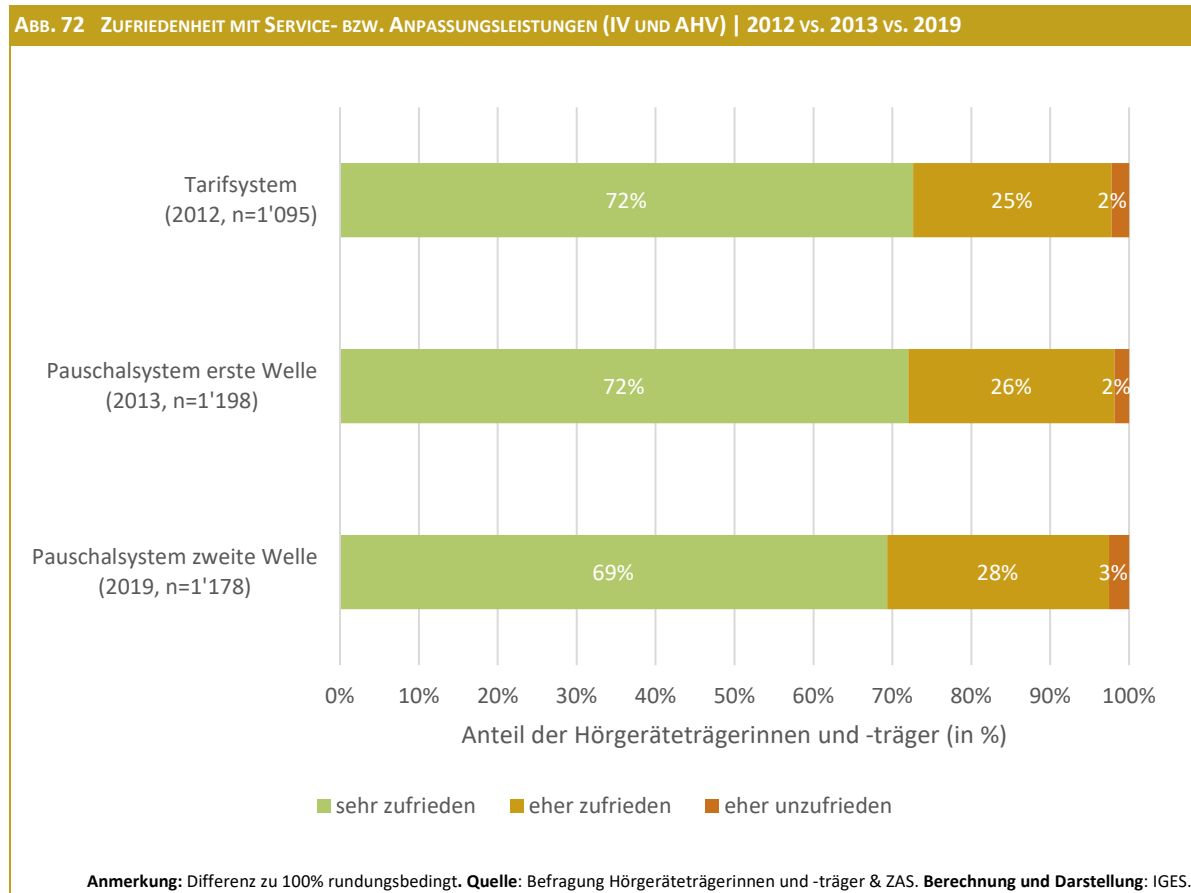
Von den Expertinnen und Experten wurden die Dienstleistungspakete kontrovers beurteilt. Eine grosse Schwierigkeit sei die Transparenz der Dienstleistungspakete. So würden manche Anbieter die Dienstleistungen nicht aufschlüsseln – in manchen Fällen werde sogar der Preis der Geräte und der Dienstleistung nicht aufgeschlüsselt, obwohl dies eine Vorgabe sei. Andere Expertinnen und Experten waren dagegen der Auffassung, dass die Akustiker sich in der Regel um Transparenz bemühen und die Komplexität als Intransparenz ausgelegt werde. Auch verlange der Kunde Transparenz, da er dafür bezahle.

Generell urteilte die Mehrheit der Expertinnen und Experten, dass es wegen der Vielzahl an unterschiedlichen Paketen für die Konsumenten sehr schwierig bis unmöglich sei, das Preis-Leistungs-Verhältnis zu bewerten. Die pauschalen Dienstleistungspakete unterscheiden sich beispielsweise in den inkludierten Nachbetreuungsleistungen, Gratisbatterien oder Garantieverlängerungen. Ein positiver Aspekt der Vielzahl an Dienstleistungspaketen sei, dass der Hörgeräteträger bzw. die Hörgeräteträgerin prinzipiell das für ihn am besten passende Angebot auswählen könne; ein negativer Aspekt sei dagegen, dass diese die Hörgeräteträgerinnen und -träger in vielen Fällen überfordern könne.

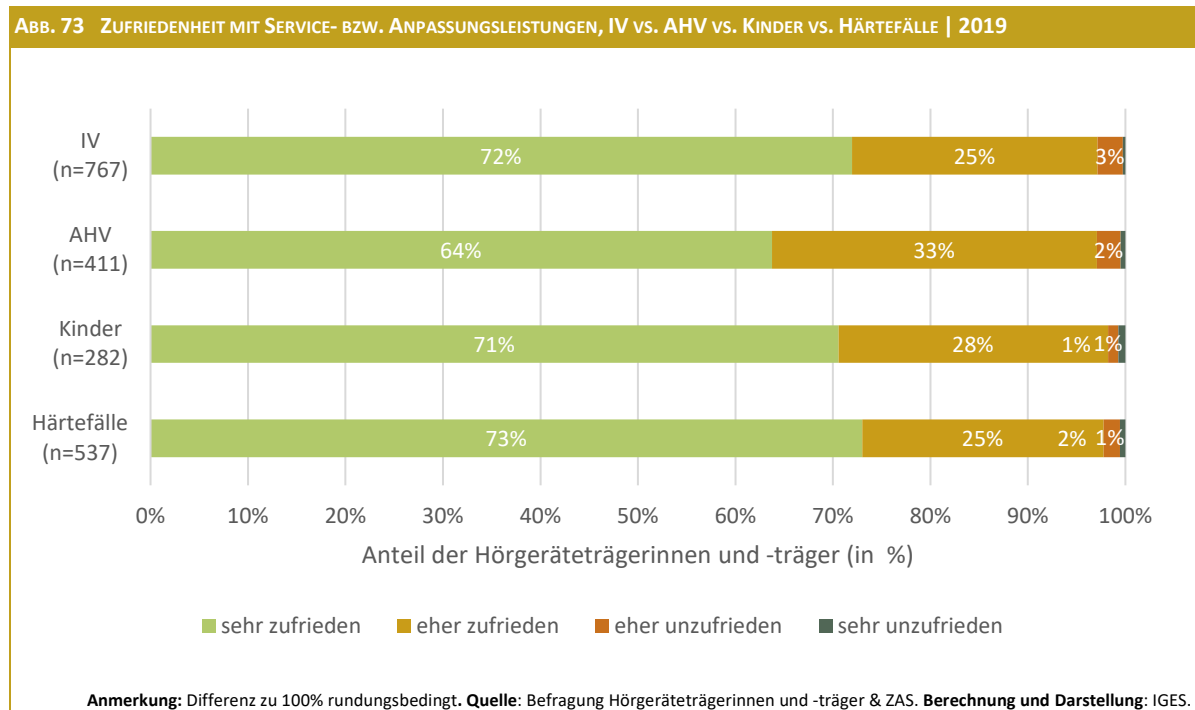
3.4.6 SUBJEKTIVE ZUFRIEDENHEIT MIT DEN DIENSTLEISTUNGEN

Bei allen drei Befragungen waren die Befragungsteilnehmer hinsichtlich der Service- bzw. Anpassungsleistungen grösstenteils sehr oder eher zufrieden (siehe Abb. 72). Weniger als 3 Prozent drückten bezüglich dieser

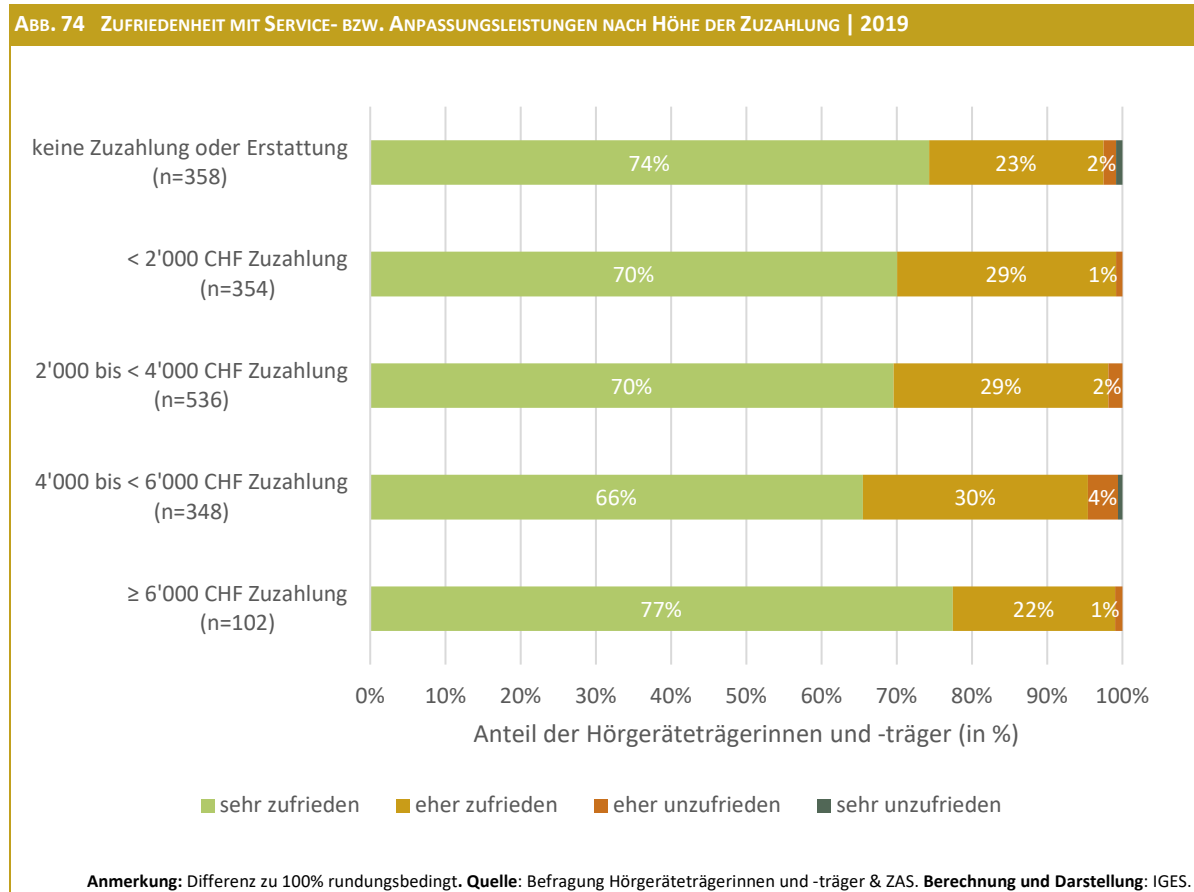
Dienstleistungen ihre Unzufriedenheit aus. Die Unterschiede zwischen den Befragungen waren nicht signifikant (Fisher's exact Test, zweiseitig; $p = 0.614$).



Zwischen den IV- und AHV-Versorgten, den Kindern und den Versicherten mit Härtefall-Versorgungen gab es ebenfalls keine grösseren Unterschiede bezüglich der Service- bzw. Anpassungsleistungen (siehe Abb. 73). Nahezu alle Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer waren mit den Service- bzw. Anpassungsleistungen sehr oder eher zufrieden.

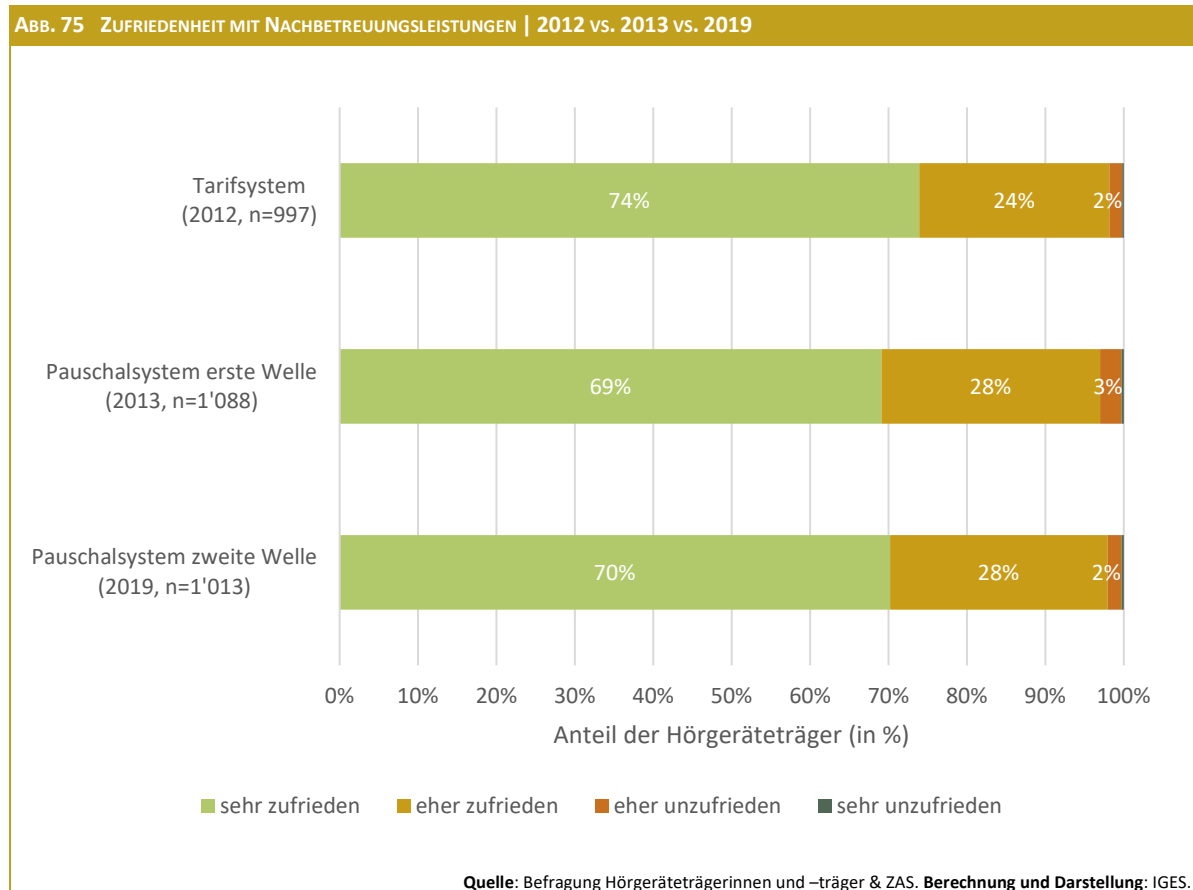


Unter den Hörgeräteträgerinnen und -trägern, die einen Zuzahlungsbetrag in Höhe von über 6'000 CHF geleistet haben, war der Anteil derjenigen, die angaben, mit den Service- bzw. Anpassungsleistungen sehr zufrieden zu sein, etwas höher (77 Prozent) als bei den Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmern, die weniger zugezahlt haben (66 Prozent bis 74 Prozent) (siehe Abb. 74).

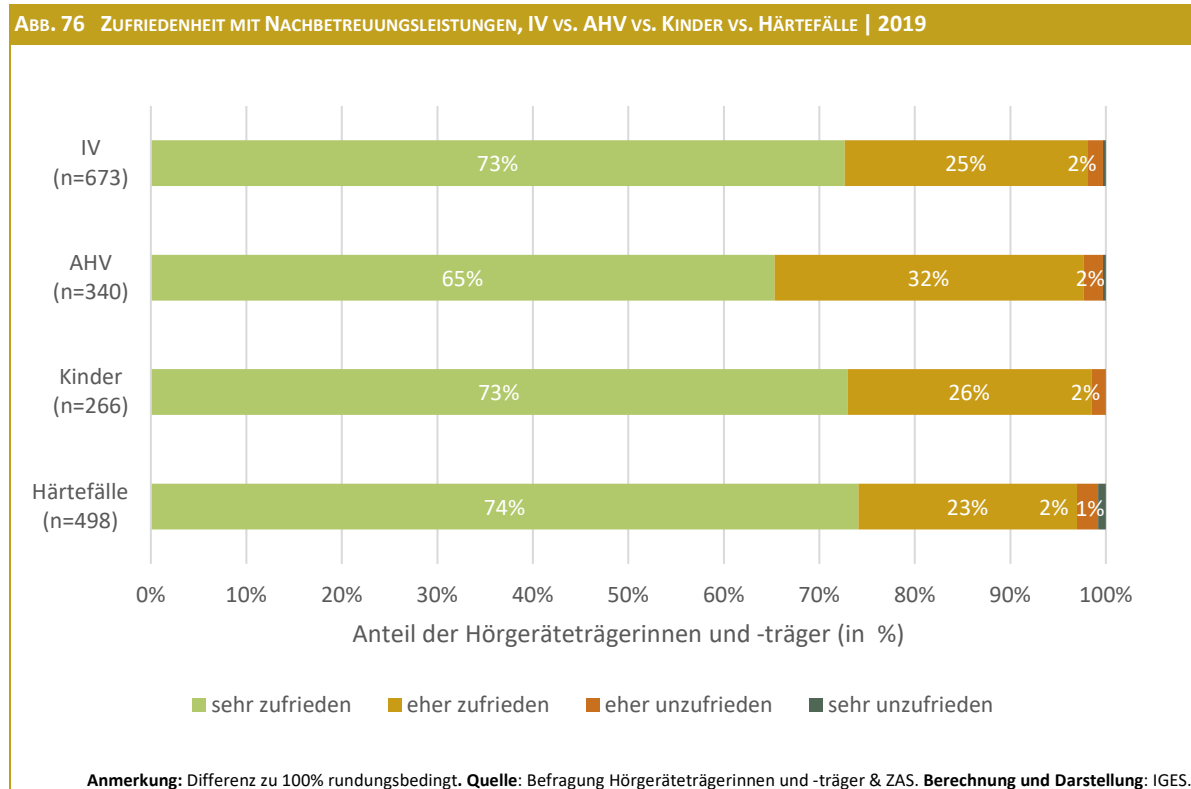


SUBJEKTIVE ZUFRIEDENHEIT MIT DEN NACHBETREUUNGSLEISTUNGEN

Auf einem ähnlichen Niveau bewegte sich die Zufriedenheit mit den Nachbetreuungsleistungen: mit diesen waren die Hörgeräteträgerinnen und -träger bei allen drei Befragungen grösstenteils eher oder sehr zufrieden (siehe Abb. 75). Auch hier waren die Unterschiede zwischen den Befragungen nicht statistisch signifikant ($\chi(df = 3) = 8.8; p = 0.178$).



Ebenso konnten keine grösseren Differenzen zwischen den betrachteten Gruppen (IV/AHV-Versicherte, Kinder, Versicherte mit Härtefall-Versorgungen) festgestellt werden (siehe Abb. 76). Über 97 Prozent der Befragten gaben an, sehr oder eher zufrieden zu sein.



3.4.7 ZWISCHENFAZIT DIENSTLEISTUNGEN

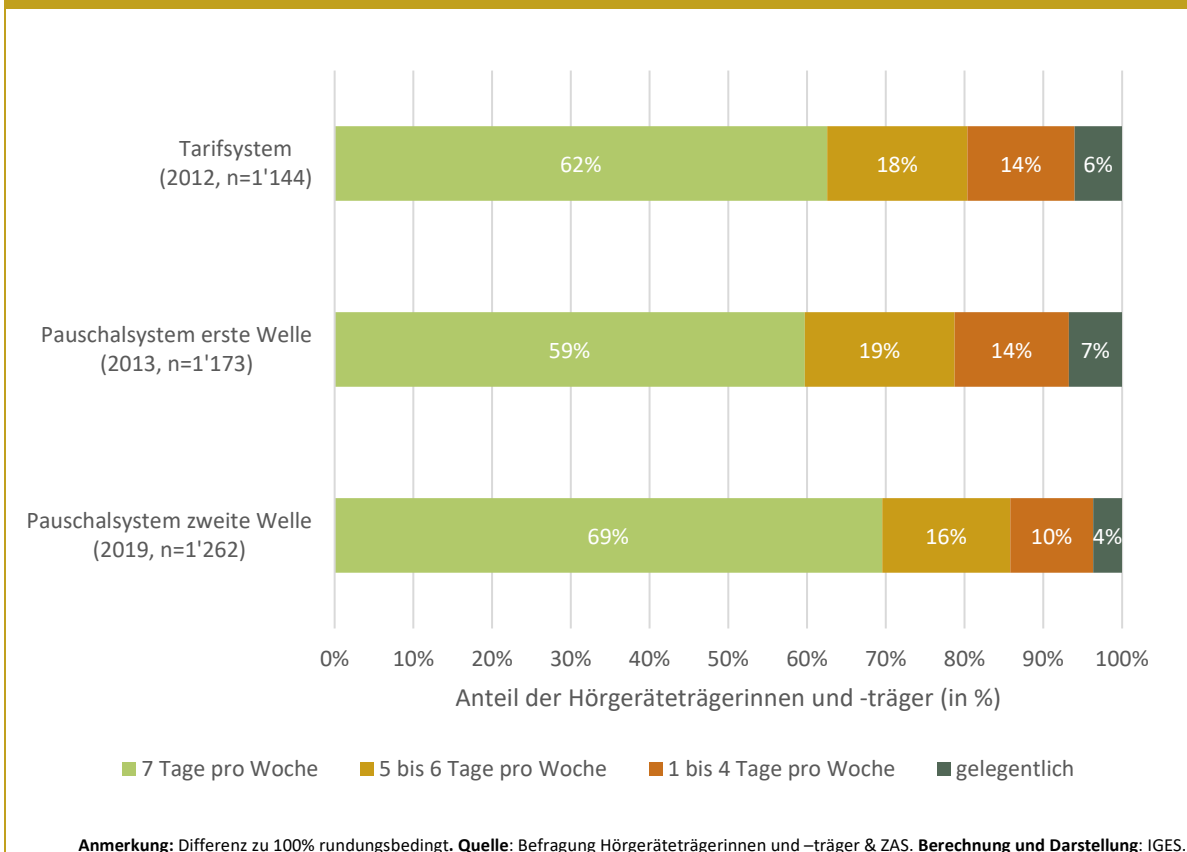
Generell ist im Pauschalsystem gegenüber dem Tarifsystem ein Rückgang des Niveaus der Dienstleistungen zu verzeichnen. Insbesondere ging die Anzahl der Anpassungssitzungen, der vergleichenden Anpassungen, der Nachkontrolle mit Feinanpassung sowie der probegetragenen Hörgeräte jeweils signifikant zurück. Dies wird von Expertinnen und Experten auch als Folge des technischen Fortschritts gewertet. Die Zufriedenheit mit den Service- und Anpassungsleistungen sowie den Nachbetreuungsleistungen blieb dagegen unverändert auf sehr hohem Niveau.

3.5 HÖRGERÄTENUTZUNG UND ZUFRIEDENHEIT

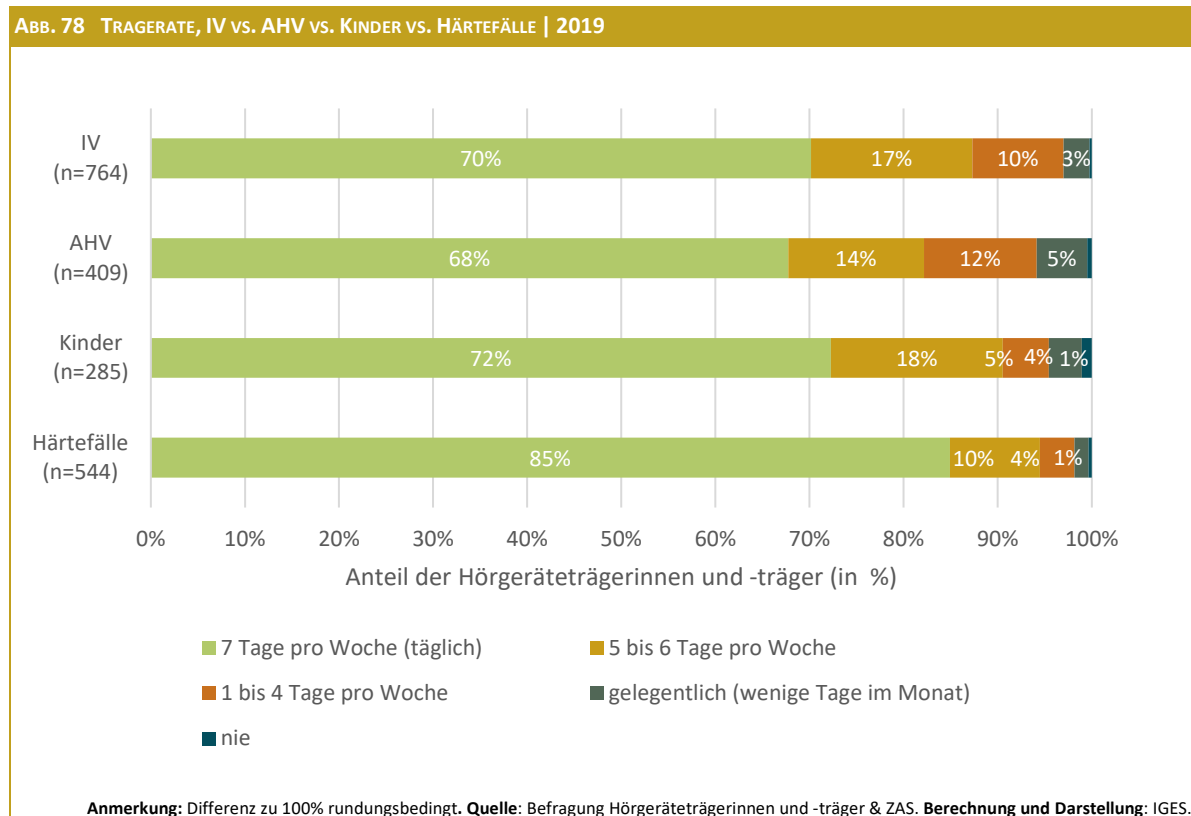
3.5.1 TRAGERATE

Die grosse Mehrheit der befragten Hörgeräteträgerinnen und -träger (69 Prozent) trug das Hörgerät im Jahr 2019 nach eigenen Angaben täglich (siehe Abb. 77). Damit ist ein deutlicher Anstieg der täglichen Nutzung im Vergleich zu 2013 (59 Prozent) und 2012 (62 Prozent) zu beobachten. Lediglich 4 Prozent der Befragten gaben an, ihr Hörgerät nur gelegentlich zu nutzen, was im Vergleich zu 2013 (7 Prozent) und 2012 (6 Prozent) einen ebenfalls deutlich geringeren Anteil darstellt. Mit 85.5 Prozent liegt der Anteil der befragten Hörgeräteträgerinnen und -träger, die ihr Hörgerät regelmässig (täglich oder fünf bis sechs Tage pro Woche) nutzen, über dem Wert von 2013 (78 Prozent) und 2012 (80 Prozent). Während die Unterschiede zwischen 2012 und 2013 nicht signifikant waren, konnten signifikante Unterschiede zwischen dem Pauschalsystem der zweiten Welle sowie den vorherigen Befragungen in den Jahren 2012 (Fisher's exact Test, zweiseitig; $p = 0.002$) und 2013 (Fisher's exact Test, zweiseitig; $p = 0.00$) festgestellt werden.

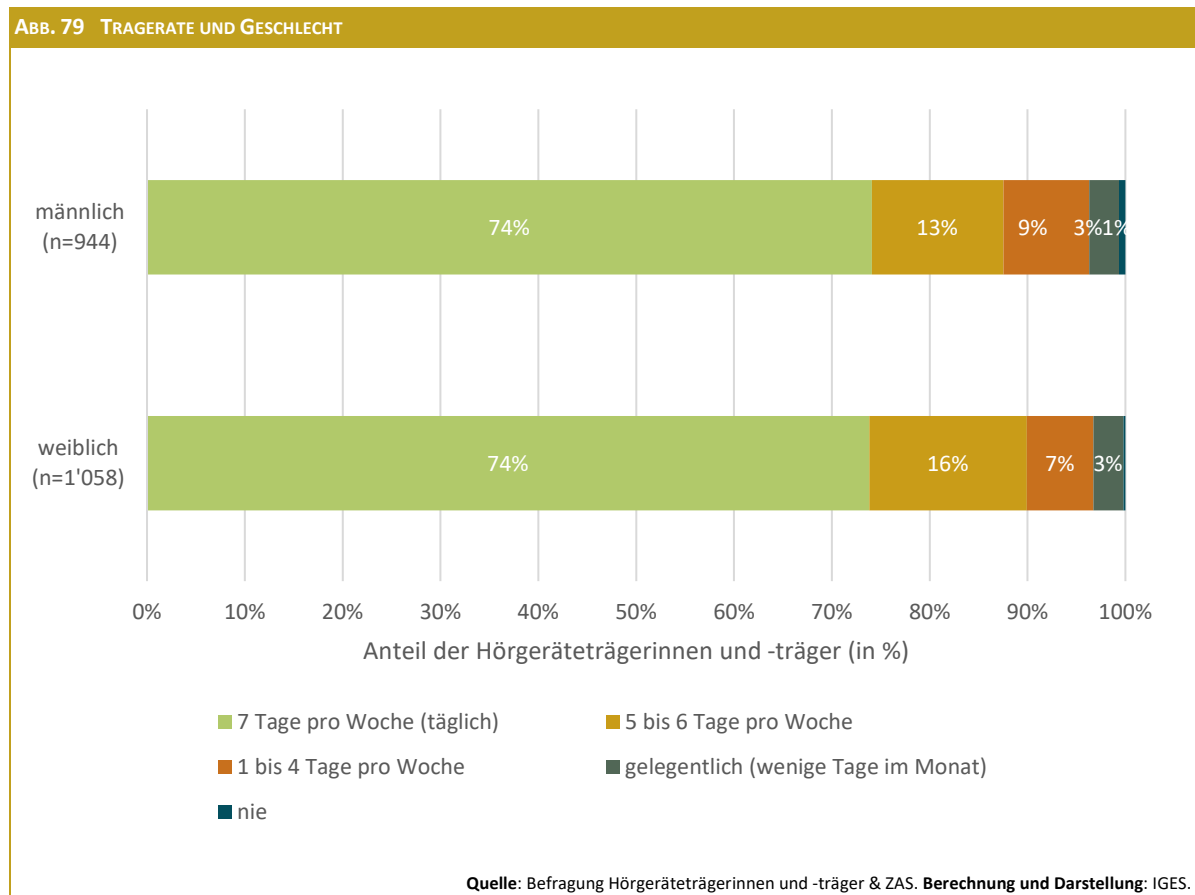
ABB. 77 TRAGERATE (IV UND AHV) | 2012 vs. 2013 vs. 2019



Deutlich über zwei Drittel der IV- und AHV-Versorgten, Kinder, bzw. deren Eltern und der Versicherten mit Härtefall-Versorgungen gaben an, ihr Hörgerät täglich zu tragen (siehe Abb. 78). Ein wesentlich grösserer Anteil der Versicherten mit Härtefall-Versorgungen (85 Prozent) trug im Vergleich zu den anderen betrachteten Gruppen (IV: 70 Prozent; AHV: 68 Prozent; Kinder 72 Prozent) das Hörgerät sieben Tage die Woche. Dahingegen verwendeten 17.4 Prozent der AHV-Leistungsbezieherinnen und -bezieher ihr Hörgerät ein bis vier Tage die Woche oder nur wenige Tage im Monat. Bei den Kindern (9 Prozent) und Härtefällen (5 Prozent) war dieser Anteil deutlich niedriger. Vereinzelt wurden die Hörgeräte in den Gruppen nie getragen. Auch die Unterschiede zwischen diesen Gruppen (IV, AHV, Kinder, Härtefälle) sind signifikant (Fisher's exact Test, zweiseitig; $p = 0.00$).

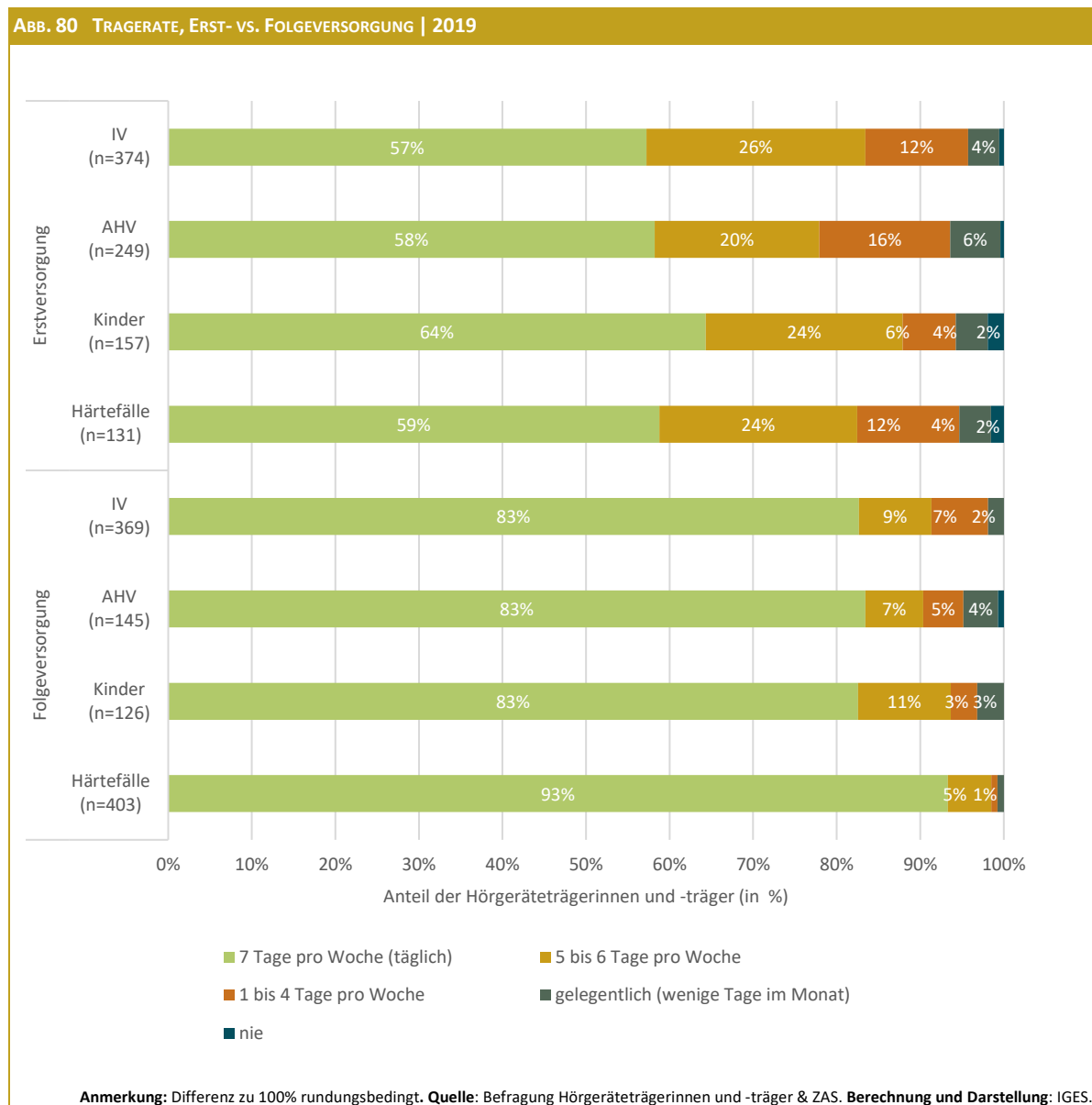


Zwischen den Geschlechtern waren keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Tragerate festzustellen (siehe Abb. 79).

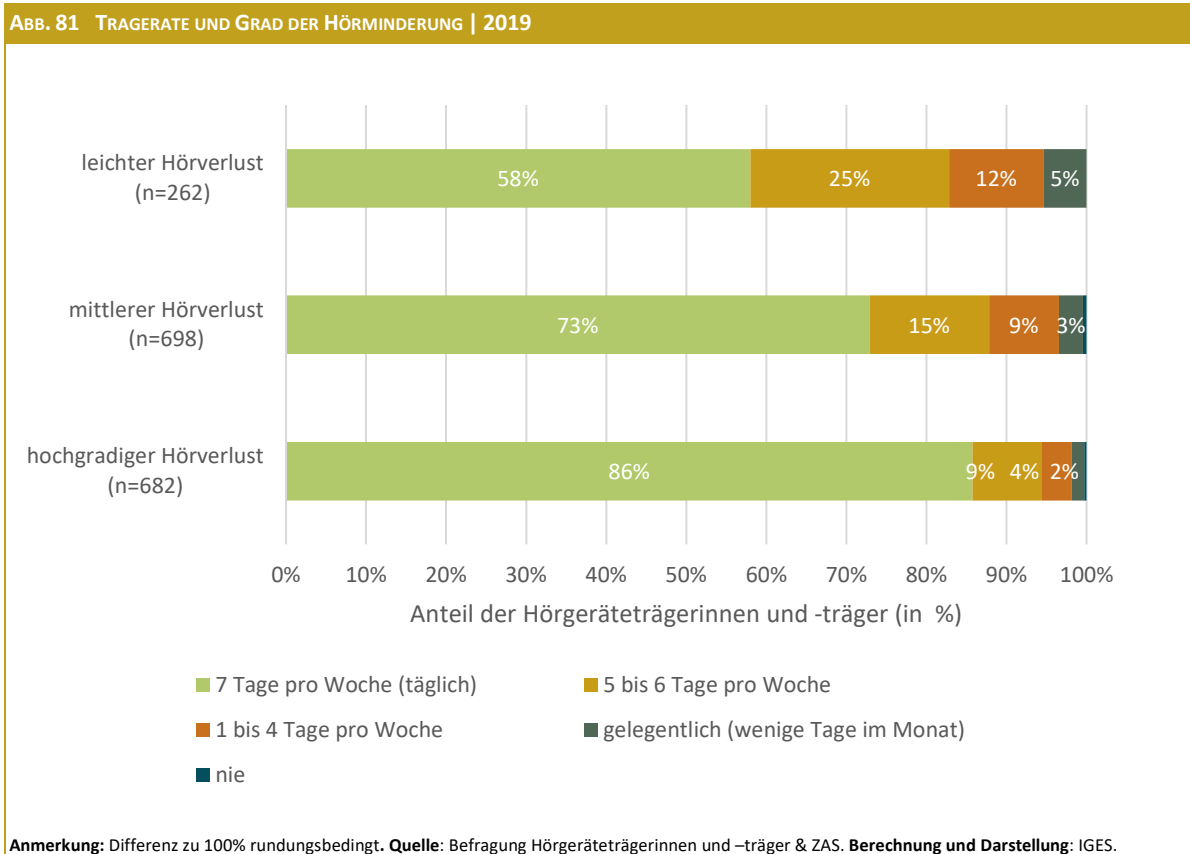


Als Begründung für die steigende Tragerate vermuten die Expertinnen und Experten u. a. einen Einfluss der steigenden persönlichen Zuzahlung. «Hörgeräte für die Schublade» schaffe man sich bei der Höhe der Eigenbeteiligung nicht mehr an. Zudem wurden als Einflussfaktoren eine steigende gesellschaftliche Akzeptanz sowie ein zunehmend modischeres Design der Hörgeräte genannt. Auch spiele vermutlich die steigende Zahl an offenen Versorgungen, die – soweit möglich – das natürliche Hören unterstütze, eine Rolle.

Zudem hat es einen grossen Einfluss auf die Tragerate, ob eine Erst- oder Folgeversorgung vorliegt (siehe Abb. 80). Bei einer Folgeversorgung trägt ein wesentlicher Anteil der Befragten das Hörgerät sieben Tage die Woche, bei einer Erstversorgung liegt dieser Anteil deutlich niedriger. Der Anteil der Versicherten mit Härtefall-Versorgung und Folgeversorgung, die ihr Hörgerät täglich tragen, ist im Vergleich besonders hoch (93 Prozent). Dagegen nutzen nur 58 Prozent der Versicherten mit Härtefall-Versorgung und Erstversorgung das Hörgerät täglich.



Ein weiterer Einflussfaktor ist der Grad der Hörminderung. Rund 86 Prozent der Personen mit einer hochgradigen Hörminderung nutzten ihr Hörgerät sieben Tage in der Woche (siehe Abb. 81). Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit mittlerem (73 Prozent) und leichtem Hörverlust (58 Prozent) lag dieser Anteil wesentlich niedriger. Mehr als jeder sechste Befragte mit einer leichten Hörminderung verwendete sein Hörgerät einen bis vier Tage pro Woche oder nur wenige Tage im Monat. Zwischen den verschiedenen Graden der Hörminderung waren die Unterschiede signifikant (Fisher's exact Test, zweiseitig; $p = 0.00$).



Um den Einfluss mehrerer Faktoren auf die Tragerate gleichzeitig prüfen zu können, wurde für die Tragerate, zusätzlich zu der bisherigen deskriptiven Darstellung von Einflussfaktoren, ein logistisches Regressionsmodell berechnet (siehe Tab. 2). Dafür wurde als abhängige Variable die Tragerate gewählt. Für die folgenden unabhängigen Einflussfaktoren wird berechnet, welchen Einfluss sie auf die Tragerate ausüben (Wahrscheinlichkeit, das Hörgerät «gelegentlich oder nie» vs. «1–7 Tage» zu tragen): einbezogen wurden das technische Niveau des Hörgerätes, der Grad des Hörverlustes, das Geschlecht, Erst- versus Folgeversorgungen, IV- versus AHV, Erwerbstätige versus Nichterwerbstätige, monaurale versus binaurale Versorgungsformen sowie die Höhe der Zahlungen. Darüber hinaus sind die Befragungswellen als weitere unabhängige Variable in das Modell integriert, die angibt, ob es sich um eine Versorgung nach dem Tarifsysteem oder nach dem Pauschalsystem der ersten oder zweiten Welle handelt.

Die Regressionsresultate (vgl. Tab. 2) bestätigen, dass es – bezogen auf die Befragungszeiträume – zunächst keine signifikanten Unterschiede der Tragerate zwischen dem Tarif- und dem Pauschalsystem der ersten Welle gibt. Jedoch liessen sich signifikante Unterschiede zwischen dem Tarif- und dem Pauschalsystem der zweiten Welle feststellen. Darüber hinaus hat die Erst- versus Folgeversorgung einen signifikanten Einfluss auf die Tragerate. Dabei ist die Wahrscheinlichkeit, dass Erstversorgte das Hörgerät nur gelegentlich oder nie tragen, höher.

Auch das Geschlecht hat einen signifikanten Einfluss auf die Tragerate: Die Wahrscheinlichkeit, dass Frauen ihr Hörgerät mindestens einmal pro Woche tragen, ist grösser. Ausserdem erhöhte sich die Wahrscheinlichkeit, dass das Hörgerät häufiger getragen wird, mit dem Grad der Hörminderung.⁵ Auch die Erwerbstätigen tragen ihr Hörgerät mit einer höheren Wahrscheinlichkeit regelmässig als Nichterwerbstätige. Die anderen Einflussvariablen waren nicht signifikant. Der Effekt der Befragungswelle muss dabei nicht ausschliesslich oder überwiegend auf die Systemumstellung zurückgeführt werden, sondern lässt sich auch mit der zeitlichen Entwicklung von 2012 bis 2019 erklären, die mit technischem Fortschritt und gesellschaftlicher Entwicklung verbunden ist. Der Hörverlust sowie die Veränderungen zwischen 2012 und 2019 sind die beiden Faktoren mit dem grössten Einfluss auf eine Tragerate von mindestens einmal pro Woche.

⁵ Eine Ausnahme bilden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit einem Hörverlust über 80 Prozent (Resthörigkeit), wobei nur wenige Hörgeräteträgerinnen und -träger in diese Kategorie fallen.



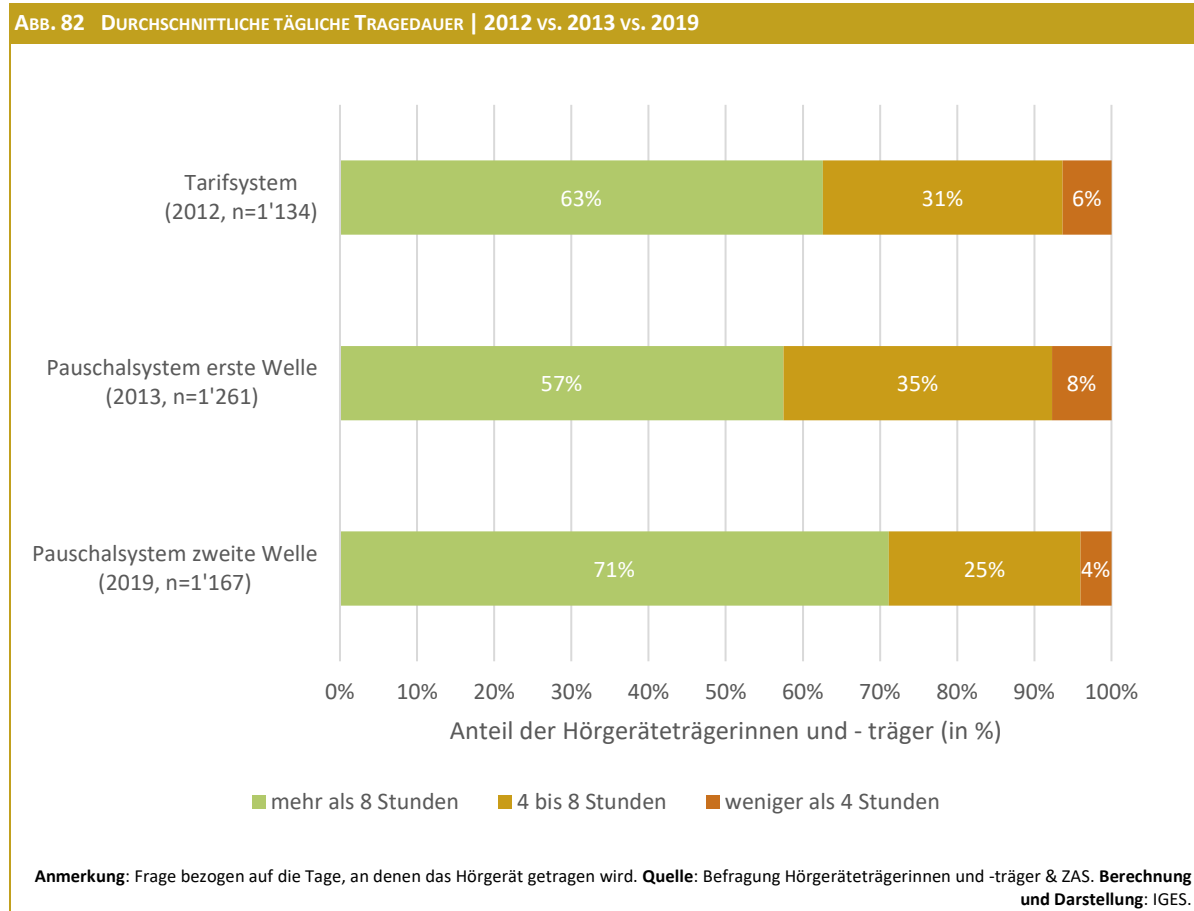
TAB. 2 ERGEBNISSE DES LOGISTISCHEN REGRESSIONSMODELLS – EINFLUSSFAKTOREN AUF DIE TRAGERATE		
Variable	Odds Ratio	Signifikanz (p-Wert)*
Pauschalsystem erste Welle	1.113	0.579
Pauschalsystem zweite Welle	2.041	0.003
Mann	0.703	0.035
Erstversorgung	0.362	0.000
AHV	1.037	0.860
Binaurale Versorgung	0.998	0.991
Hörverlust 20–40 %	1.002	0.997
Hörverlust 40–60 %	1.723	0.163
Hörverlust 60–80 %	3.343	0.009
Techn. Kategorie 1	2.746	0.332
Techn. Kategorie 2	1.408	0.491
Techn. Kategorie 3	1.005	0.986
Techn. Kategorie 4	1.244	0.239
Erwerbstätigkeit	1.889	0.003
Höhe der Zuzahlung	1.000	0.570
Konstante	13.271	0.000

Anmerkungen: Abhängige Variable: 0: gelegentlich, nie; 1: 1–7 Tage pro Woche; Ergebnisse mit einem p-Wert geringer oder gleich 0.05 sind statistisch signifikant (Signifikanzniveau 5 %).

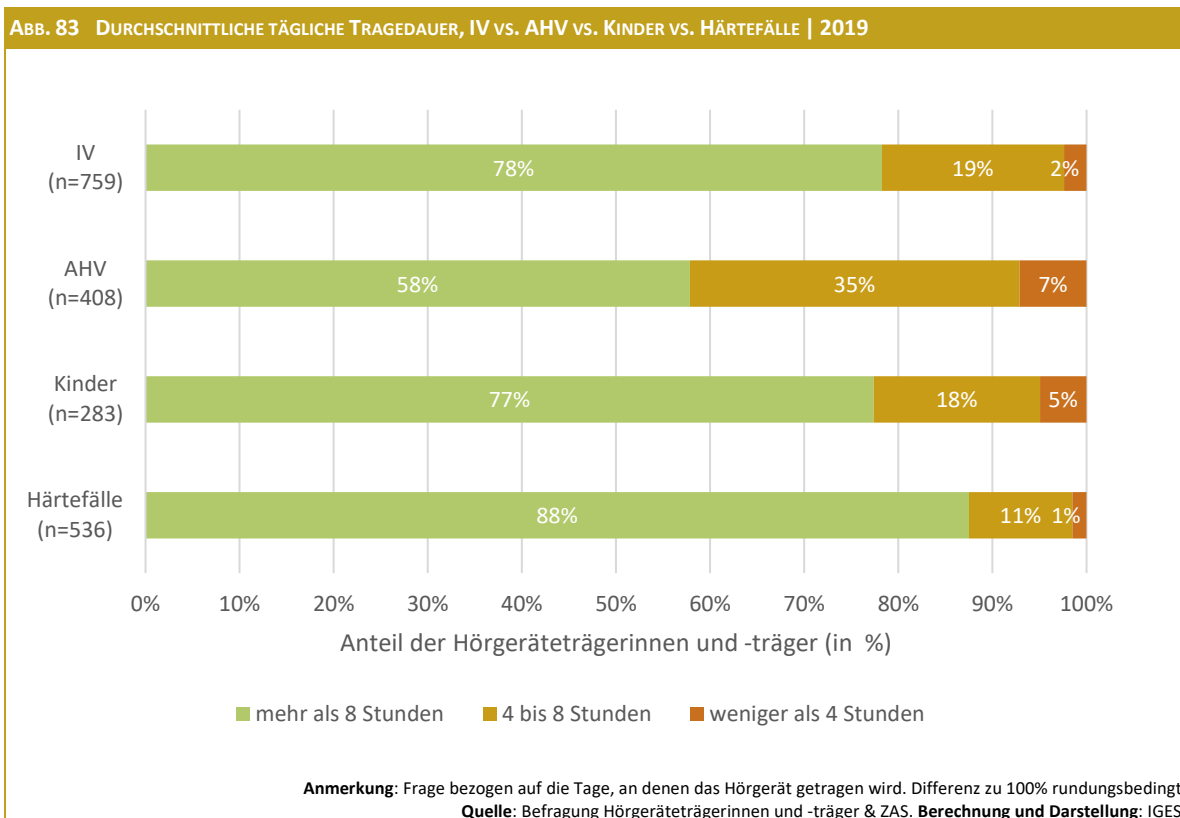
Quelle: Befragung Hörgeräteträgerinnen und -träger & ZAS. **Berechnung:** IGES.

3.5.2 DURCHSCHNITTLICHE TRAGEDAUER IN STUNDEN

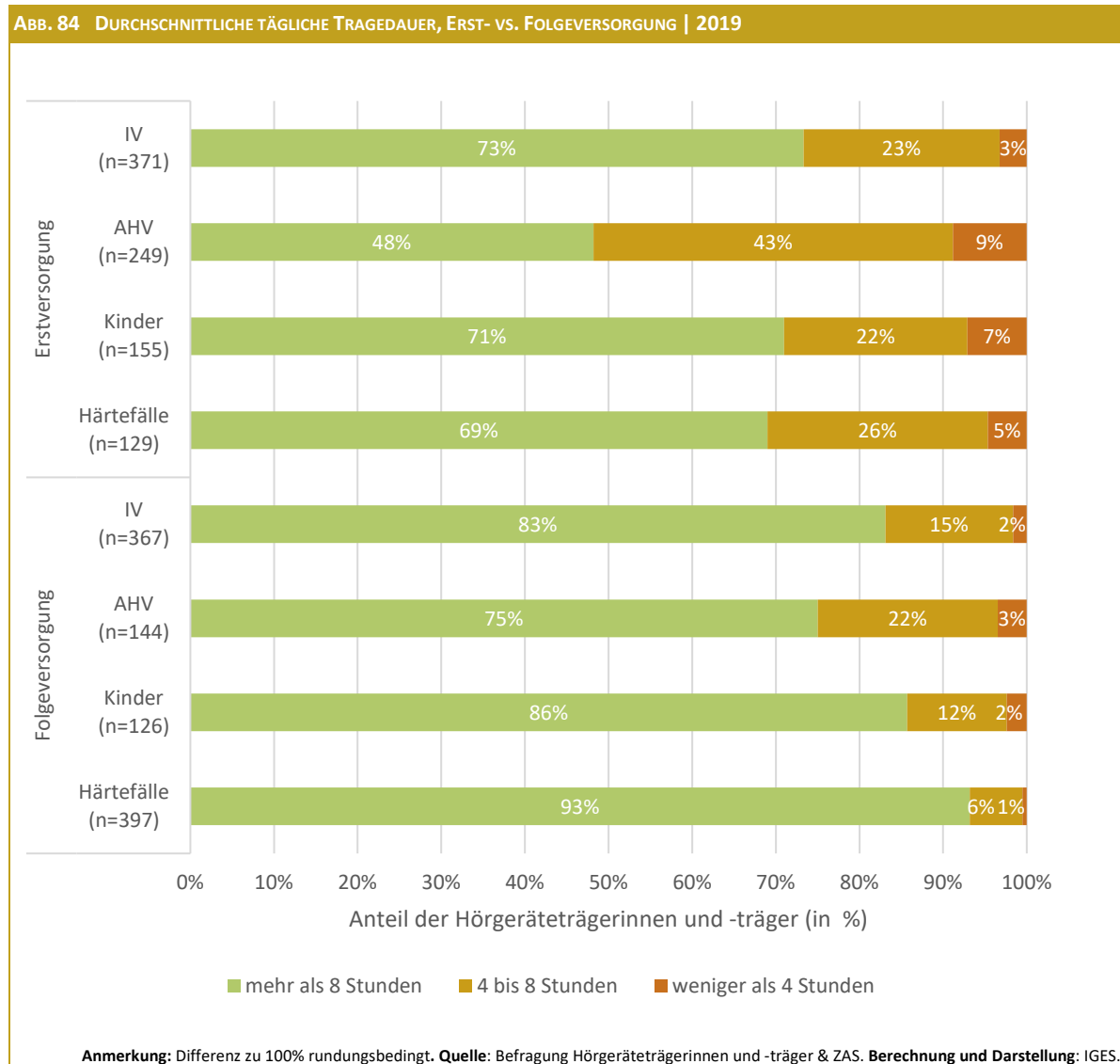
Die grosse Mehrheit der im Jahr 2019 befragten Hörgeräteträgerinnen und -träger (71 Prozent) trug das Hörgerät durchschnittlich mehr als acht Stunden am Tag (siehe Abb. 82). Damit lässt sich ein starker Anstieg gegenüber den Befragungen von 2012 (63 Prozent) und 2013 (57 Prozent) feststellen. Rund ein Viertel der Befragten (25 Prozent) gab an, das Hörgerät zwischen vier und acht Stunden täglich zu nutzen; in den Jahren 2012 und 2013 hatte deren Anteil noch um sechs bzw. zehn Prozentpunkte höher gelegen. Nur ein geringer Teil der Befragten (4 Prozent) hat das Hörgerät im Jahr 2019 weniger als vier Stunden am Tag genutzt. Auch dieser Anteil ist geringer als 2012 (6 Prozent) und 2013 (8 Prozent). Die Unterschiede zwischen den einzelnen Befragungen sind signifikant ($\chi(df = 4) = 51.69$; $p = 0.00$).



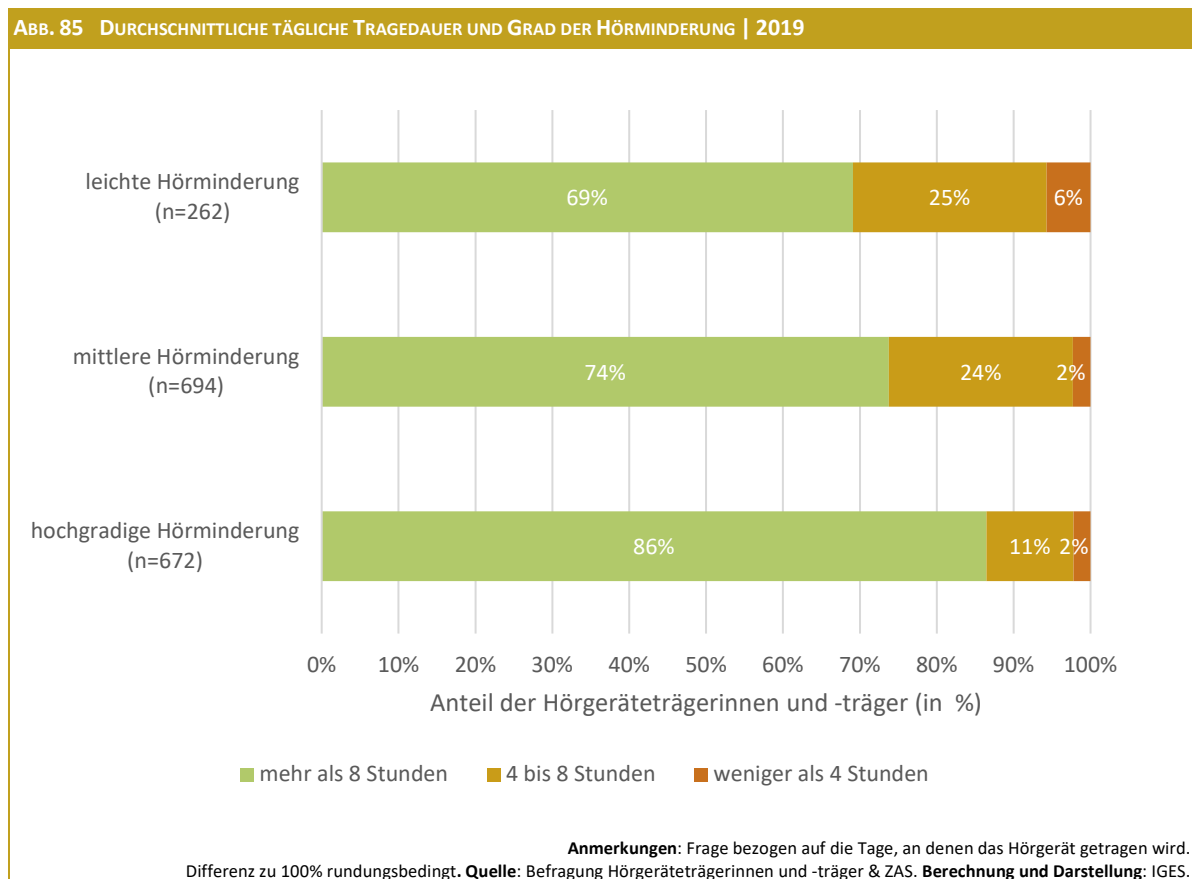
Rund 88 Prozent der Versicherten mit einer Härtefall-Versorgung trugen ihr Hörgerät im Schnitt länger als acht Stunden am Tag (siehe Abb. 83). Während die Anteile der IV-Versicherten (78 Prozent) und der Kinder (77 Prozent) etwa zehn Prozentpunkte darunter lagen, war der entsprechende Anteilswert der AHV-Leistungsbezieher (58 Prozent) deutlich niedriger. Darüber hinaus trugen 7 Prozent der AHV-Leistungsbezieher ihr Hörgerät durchschnittlich weniger als vier Stunden pro Tag; bei den Kindern waren es noch 5 Prozent. Kaum ein Härtefall (1 Prozent) oder ein IV-Versicherter (2 Prozent) trug sein Hörgerät weniger als vier Stunden am Tag. Insgesamt waren die Unterschiede zwischen den betrachteten Gruppen signifikant ($\chi(df = 6) = 121.9; p = 0.00$).



Der Grossteil der Versicherten mit einer Härtefall- und einer Folgeversorgung (93 Prozent) trug das Hörgerät durchschnittlich mehr als acht Stunden pro Tag (siehe Abb. 84). Die entsprechenden Anteilswerte waren für die IV- (83 Prozent) und AHV-Versicherten (75 Prozent) sowie für die Kinder (86 Prozent) deutlich niedriger. Im Vergleich zur Folgeversorgung nutzten alle Gruppen mit einer Erstversorgung ihr Hörgerät wesentlich seltener mehr als acht Stunden am Tag.



Bei der Betrachtung der durchschnittlichen täglichen Tragedauer im Hinblick auf den Grad der Hörminderung lässt sich eine ähnliche Verteilung wie bei der Tragerate feststellen: Bei einem Grossteil der Befragten mit einer hochgradigen Hörminderung betrug die durchschnittliche tägliche Tragedauer mehr als acht Stunden (86 Prozent) (siehe Abb. 85). Auch hier liegen die entsprechenden Anteilswerte bei den Teilnehmern mit mittlerem (74 Prozent) und leichtem Hörverlust (69 Prozent) deutlich niedriger. Auch bezüglich der verschiedenen Grade der Hörminderung sind die Unterschiede statistisch signifikant ($\chi(df = 8) = 71.1$; $p = 0.00$).



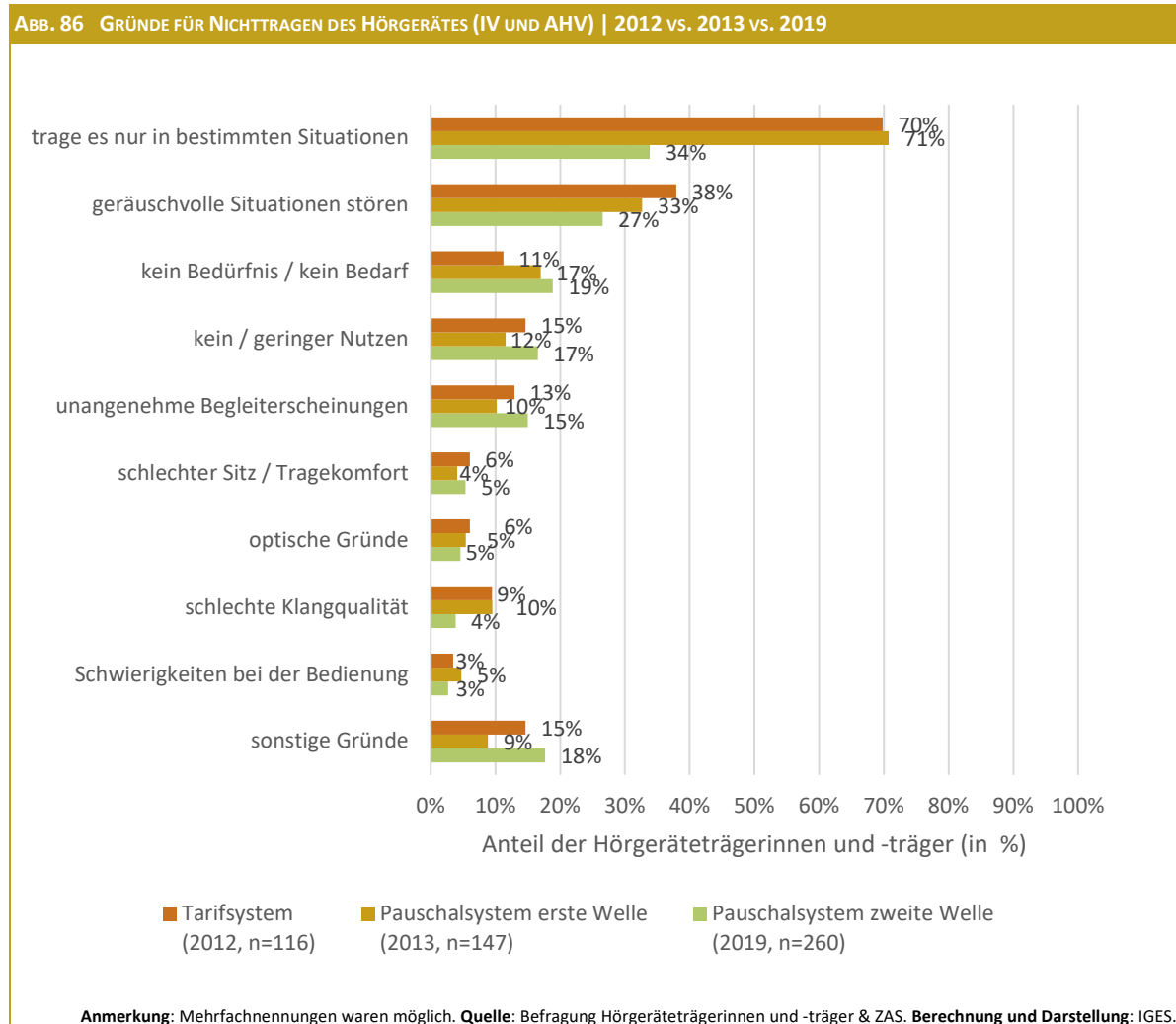
3.5.3 GRÜNDE FÜR DAS NICHTTRAGEN DES HÖRGERÄTES

Die Befragten, die ihr Hörgerät nur selten oder überhaupt nicht (gelegentlich, nie oder nur weniger als vier Stunden am Tag) trugen, wurden gebeten, die Gründe hierfür anzuführen.

In den vorherigen Befragungen wurde deutlich häufiger noch der Grund angegeben, dass geräuschvolle Situationen stören (2012: 38 Prozent; 2013: 33 Prozent); im Jahr 2019 nannten diesen Grund nur 27 Prozent. Auch die schlechte Klangqualität wurde 2019 seltener bemängelt (4 Prozent) und lag im Vergleich mit den vorherigen Erhebungen um etwa sechs Prozentpunkte niedriger (siehe Abb. 86). Weitere Gründe, die 2019 nur selten genannt wurden, sind schlechter Sitz/Tragekomfort (5 Prozent), optische Gründe (5 Prozent) und Schwierigkeiten bei der Bedienung (3 Prozent).

Der von den befragten Hörgeräteträgerinnen und -trägern am häufigsten genannte Grund für das Nichttragen des Hörgerätes im Jahr 2015 ist, dass das Gerät nur in bestimmten Situationen getragen wurde. Rund 34 Prozent derjenigen, die das (gelegentliche oder häufigere) Nichttragen begründen, führten dies als Grund an. Im Jahr 2012 und 2013 waren es noch etwa 70 Prozent gewesen, was einen sehr starken Rückgang für das Jahr

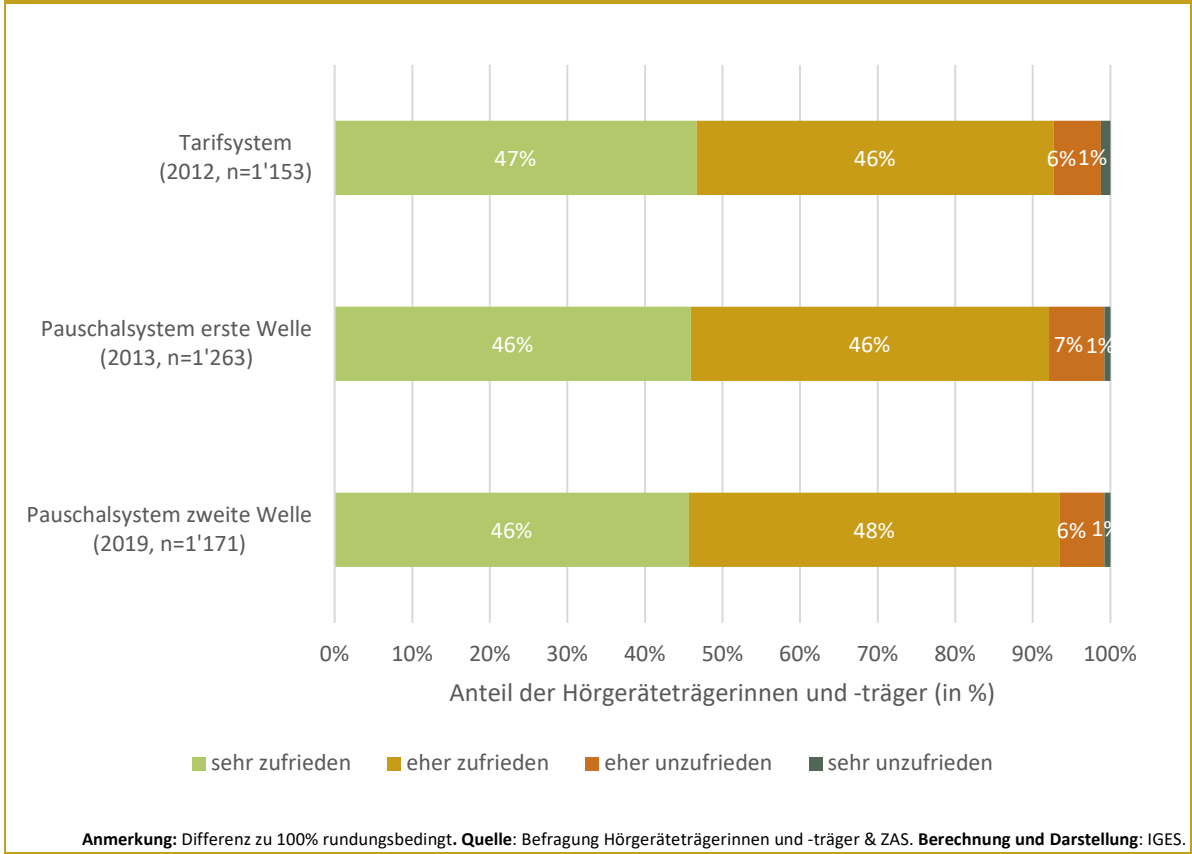
2019 bedeutet. Zudem wurde im Pauschalsystem der zweiten Welle häufiger (19 Prozent) kein Bedarf für die Nutzung des Hörgerätes gesehen als noch 2012 (11 Prozent). Dieser Effekt zeigte sich bereits 2013 (17 Prozent). Die Jahresvergleiche betrachten jeweils nur IV- und AV-Versicherte.



3.5.4 SUBJEKTIVE ZUFRIEDENHEIT

Zwischen den Erhebungswellen waren keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der allgemeinen Zufriedenheit der Befragungsteilnehmer zu erkennen ($\chi(df = 6) = 4,3; p = 0.636$) (siehe Abb. 87). Mehr als 92 Prozent der Befragten waren in allen drei Befragungen im Allgemeinen sehr oder eher zufrieden mit ihrem Hörgerät.

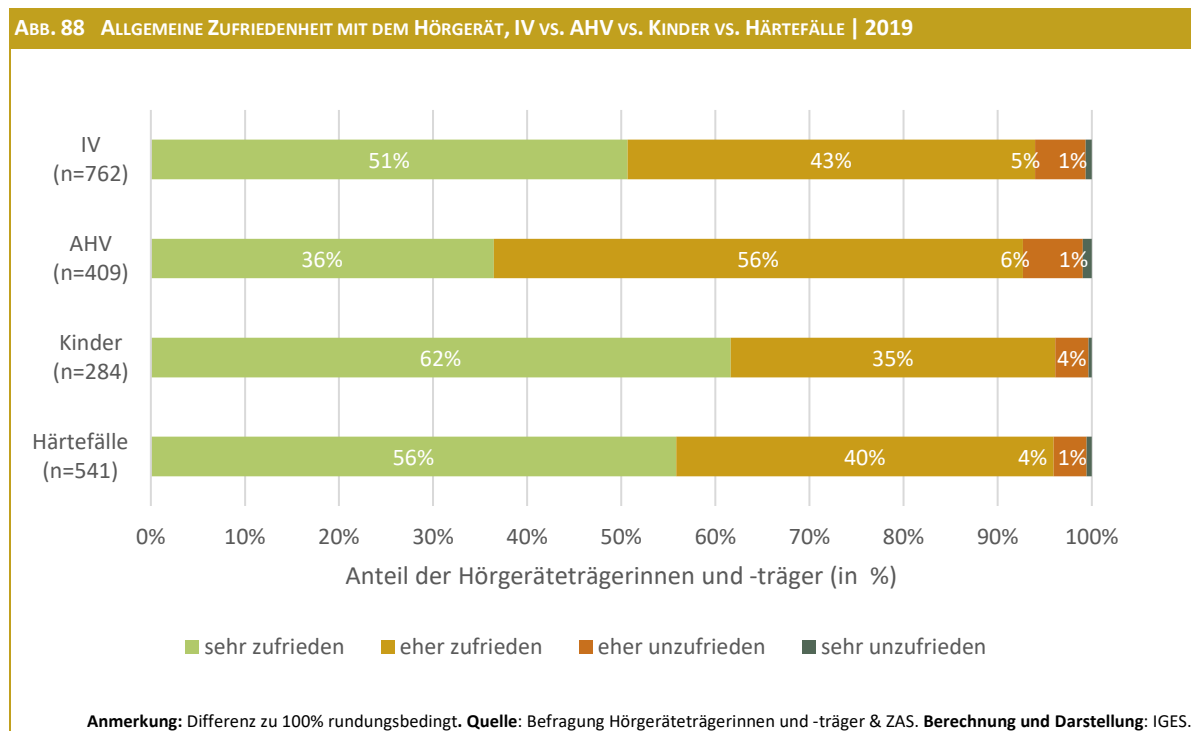
Abb. 87 ALLGEMEINE ZUFRIEDENHEIT MIT DEM HÖRGERÄT | 2012 vs. 2013 vs. 2019



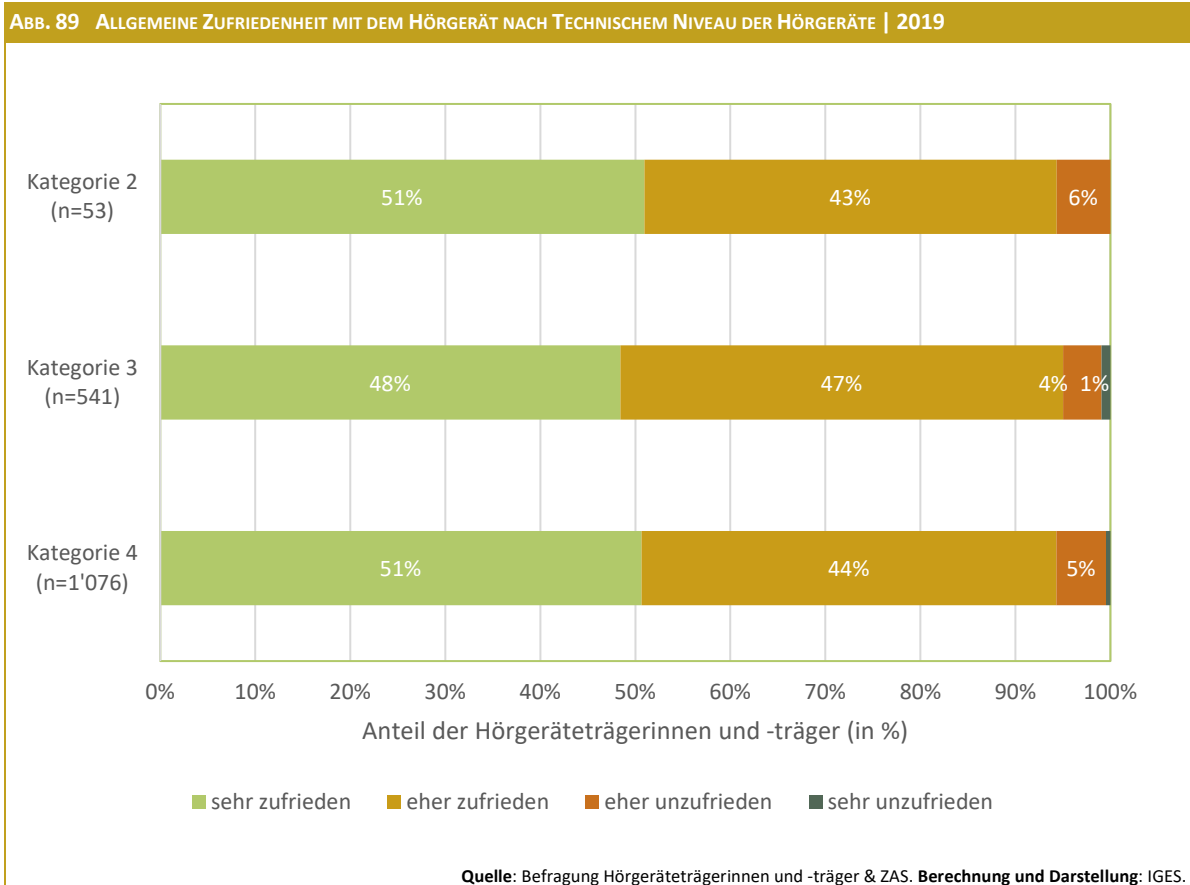
Die subjektive Zufriedenheit war im Jahr 2019 bei der Gruppe der Kinder am höchsten (siehe Abb. 88). Rund 62 Prozent der Kinder gaben an, sehr zufrieden mit dem Hörgerät zu sein; 35 Prozent gaben an, eher zufrieden zu sein – die Unzufriedenheitsrate war mit nur rund 4 Prozent also gering. In der Gruppe der Härtefälle war über die Hälfte der befragten Hörgeräteträgerinnen und -träger sehr zufrieden; auch hier war der Anteil der Unzufriedenen mit rund 5 Prozent gering.

In der Regelversorgung ist der Anteil der IV- und AHV-Versicherten, die sehr zufrieden mit ihrem Hörgerät waren, mit jeweils 51 Prozent und 36 Prozent zum Teil deutlich geringer als in den anderen Gruppen. Auch der Anteil der Befragten, die unzufrieden oder sehr unzufrieden waren, liegt geringfügig (zwei bzw. drei Prozentpunkte) über den Werten der anderen beiden Gruppen. Die Unterschiede zwischen den betrachteten Gruppen sind statistisch signifikant (Fisher’s exact Test, zweiseitig; $p = 0.00$).

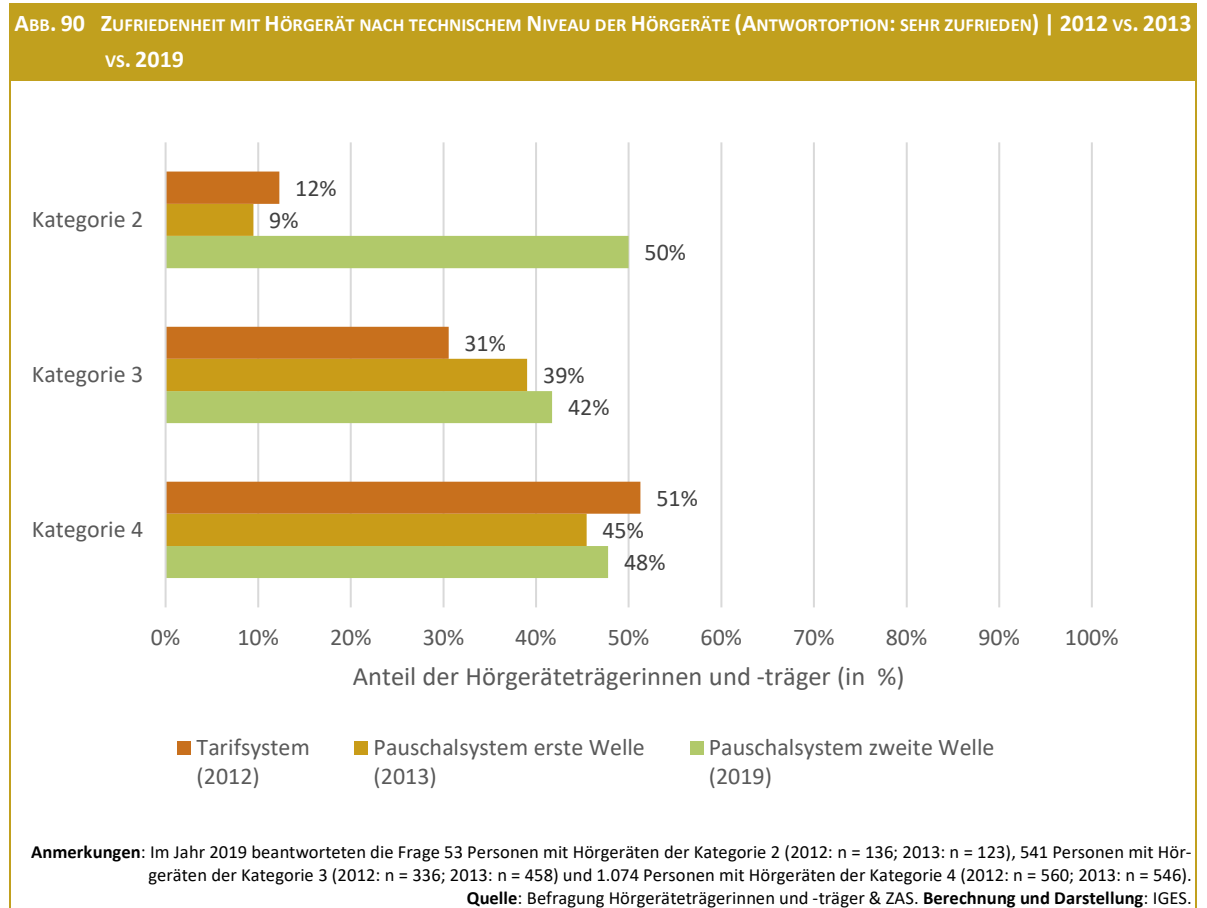
Die Zufriedenheit als Summe der Kategorien «sehr zufrieden» und «eher zufrieden» war jedoch mit Werten zwischen 96 Prozent bei den Kindern und rund 93 Prozent in der Regelversorgung insgesamt sehr hoch und stellt auch im internationalen Vergleich dieser Skala einen sehr hohen Wert dar (siehe Kapitel A1).



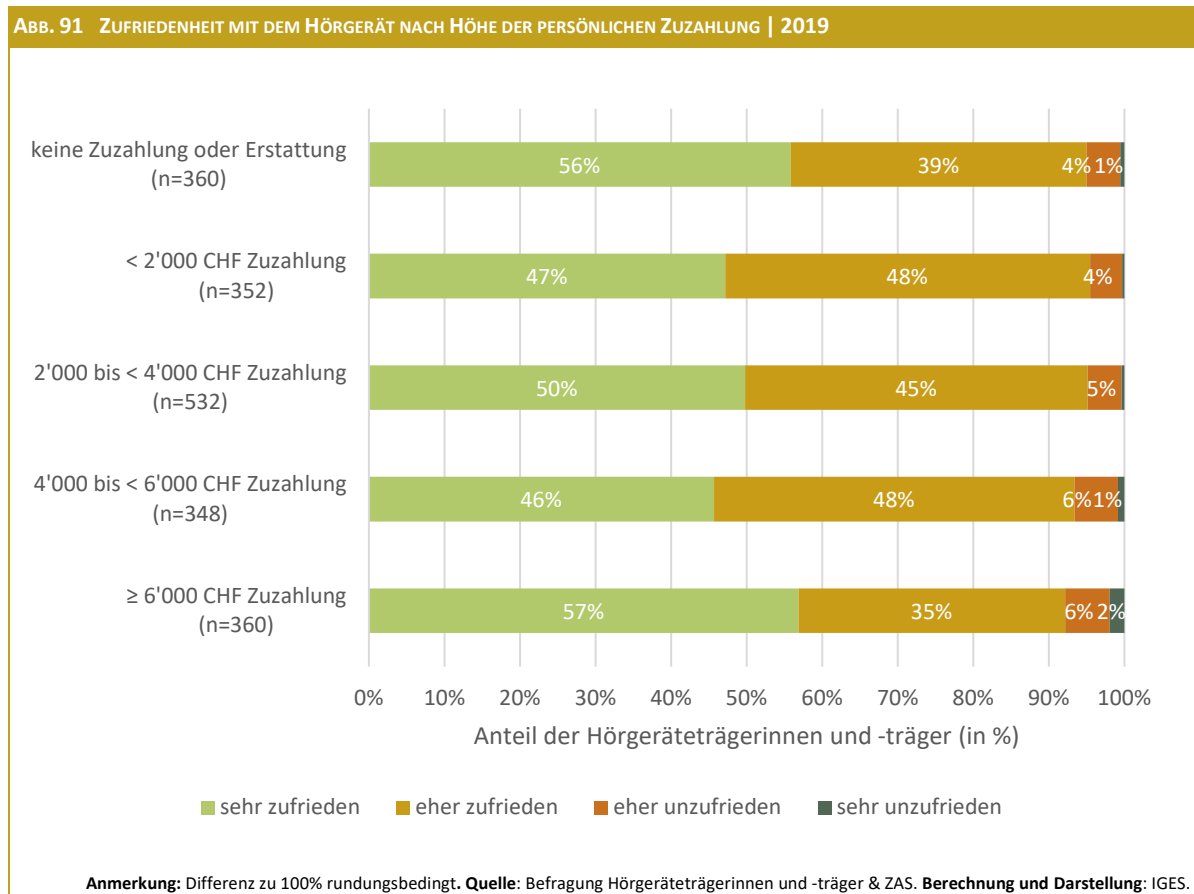
Auch bei den unterschiedlichen technischen Niveaus der Hörgeräte waren keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der allgemeinen Zufriedenheit vorhanden: Ungefähr die Hälfte der Befragten war – unabhängig vom technischen Grad des Hörgerätes – im Allgemeinen mit ihrem Hörgerät sehr zufrieden (siehe Abb. 89).



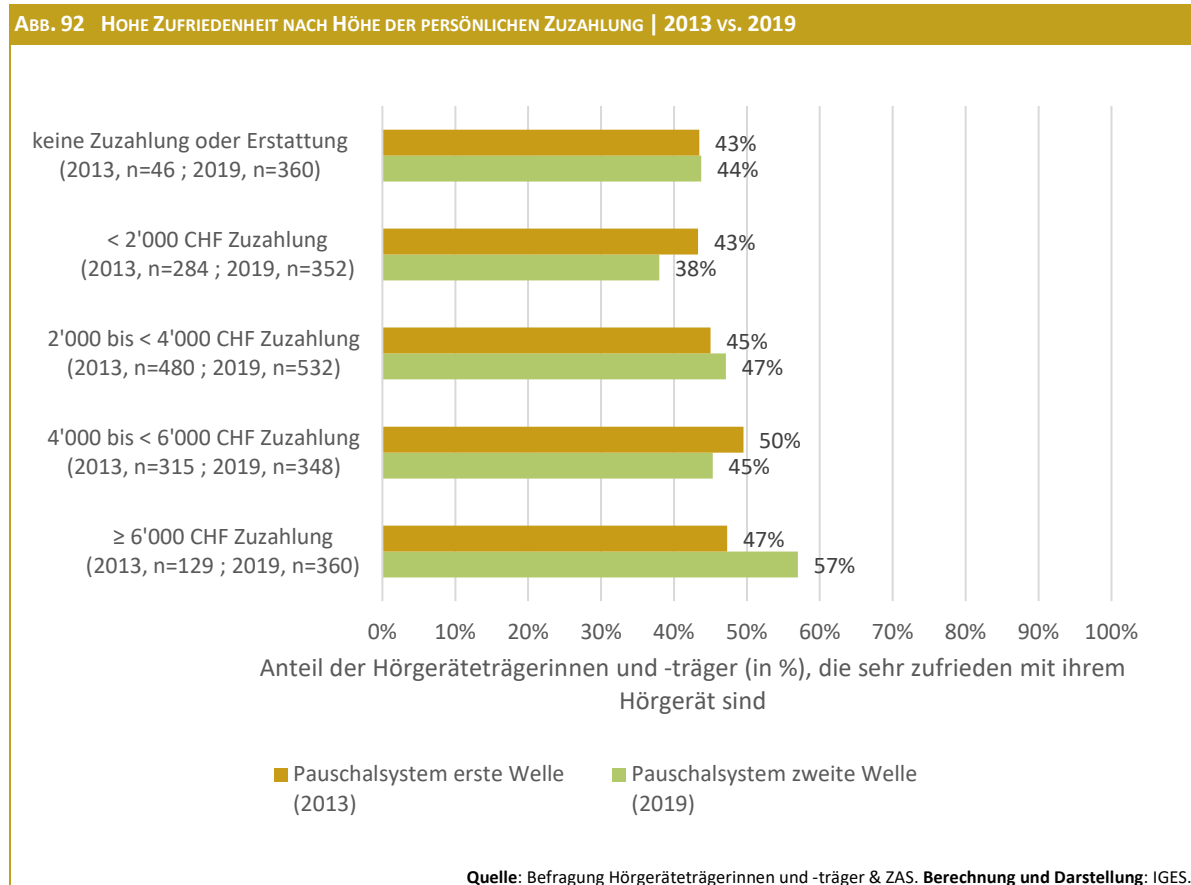
Die Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer im Pauschalsystem der zweiten Welle, die ein Hörgerät der Kategorie 2 nutzten, waren wesentlich häufiger (50 Prozent) mit ihrem Hörgerät im Allgemeinen sehr zufrieden als Personen aus den vorherigen Befragungen mit Hörgeräten desselben technischen Niveaus (2012: 12 Prozent; 2013: 9 Prozent) (siehe Abb. 90). Die Differenz der Anteile zwischen den Erhebungen bezüglich der sehr zufriedenen Teilnehmer mit Hörgeräten der dritten Kategorie war deutlich geringer: Dennoch waren auch Befragte mit Hörgeräten der Kategorie 3 im Jahr 2019 (42 Prozent) zufriedener als noch 2012 (31 Prozent) oder 2013 (39 Prozent).



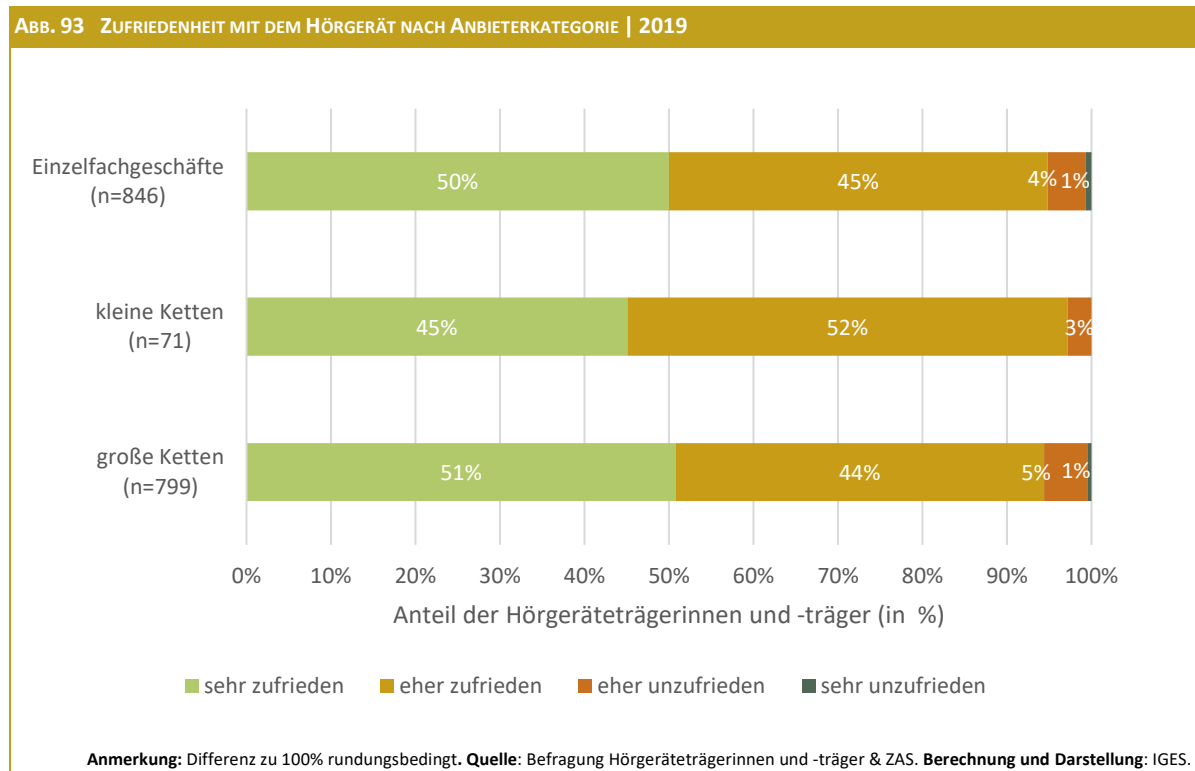
Ungefähr 56 Prozent der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer, die keine Zuzahlung oder mehr als 6'000 CHF als Zuzahlung geleistet haben, waren im Allgemeinen mit ihrem Hörgerät sehr zufrieden (siehe Abb. 91). Bei den Befragten, die weniger als 2'000 CHF (47 Prozent), unter 4'000 (50 Prozent) und bis 6'000 CHF (46 Prozent) Zuzahlung geleistet haben, waren die entsprechenden Anteilswerte geringer.



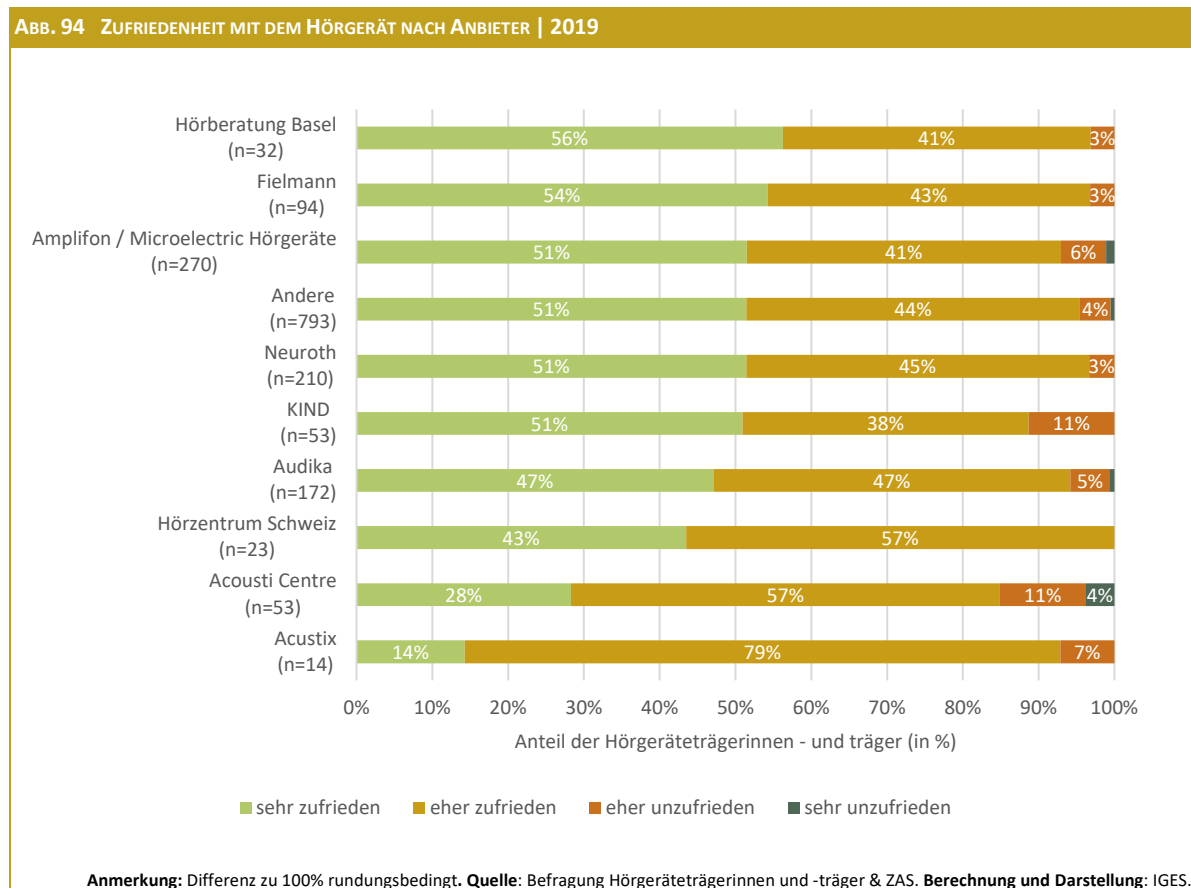
Im Vergleich zur Befragung von 2013 erkennt man, dass die Befragungsteilnehmer, die mehr als 6'000 CHF zugezahlt haben, im Jahr 2019 häufiger mit ihrem Hörgerät insgesamt sehr zufrieden waren (57 Prozent vs. 47 Prozent) (siehe Abb. 92).



Hinsichtlich der Anbieterkategorie (grosse Ketten, kleine Ketten, Einzelfachgeschäfte) zeigen sich nur sehr geringe Unterschiede in der Zufriedenheit (siehe Abb. 93). Während ungefähr die Hälfte der Befragten im Allgemeinen sehr zufrieden mit ihrem Hörgerät aus einem Einzelfachgeschäft oder einer grossen Kette war, war dieser Anteil bei den kleinen Ketten geringfügig niedriger (45 Prozent).

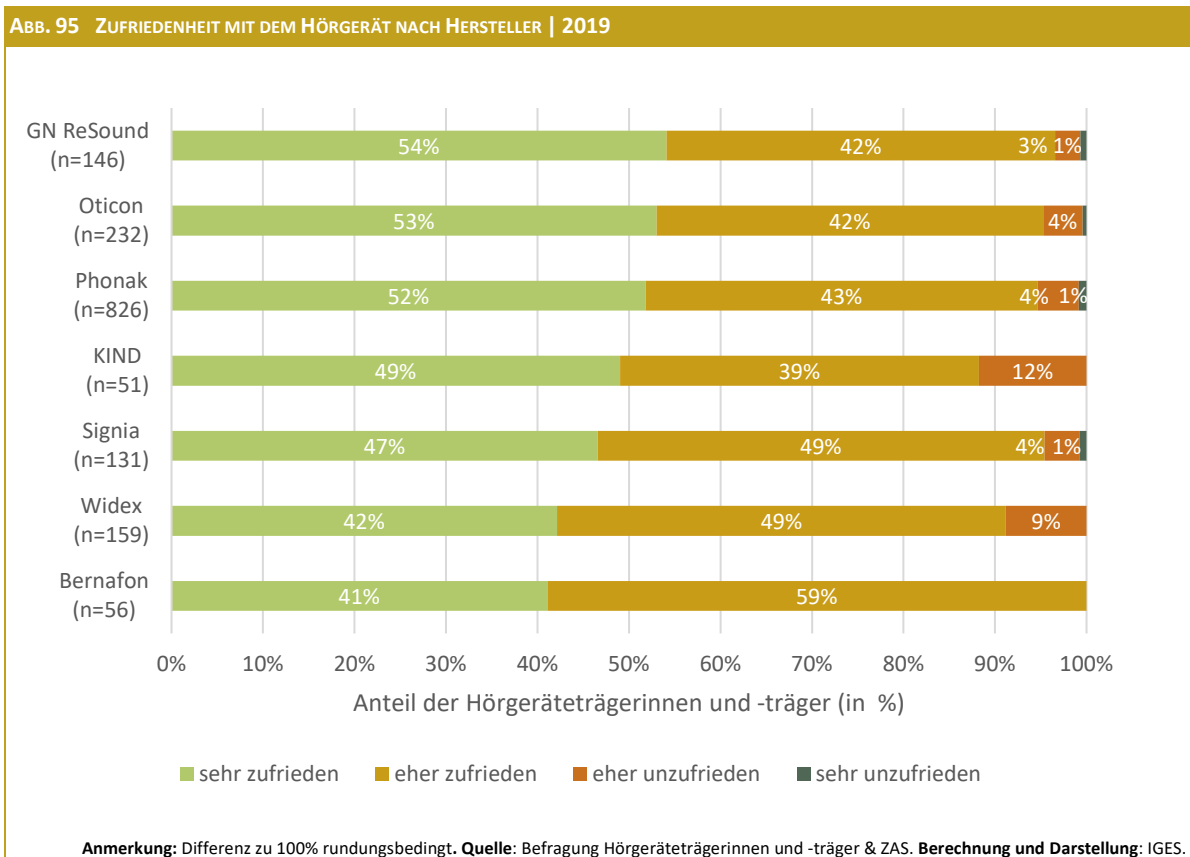


Gemäss einer detaillierten Auswertung der Anbieter, bei denen die befragten Hörgeräteträgerinnen und -träger am häufigsten ein Hörgerät kauften, waren mehr als die Hälfte der Befragten sehr zufrieden mit der Hörberatung Basel, Fielmann, Amplifon, Neuroth und Kind (siehe Abb. 94). Bei Kind war allerdings der Anteil der eher Unzufriedenen mit rund 11 Prozent vergleichsweise hoch. Höher war die Unzufriedenheit lediglich noch bei Acousti Centre.

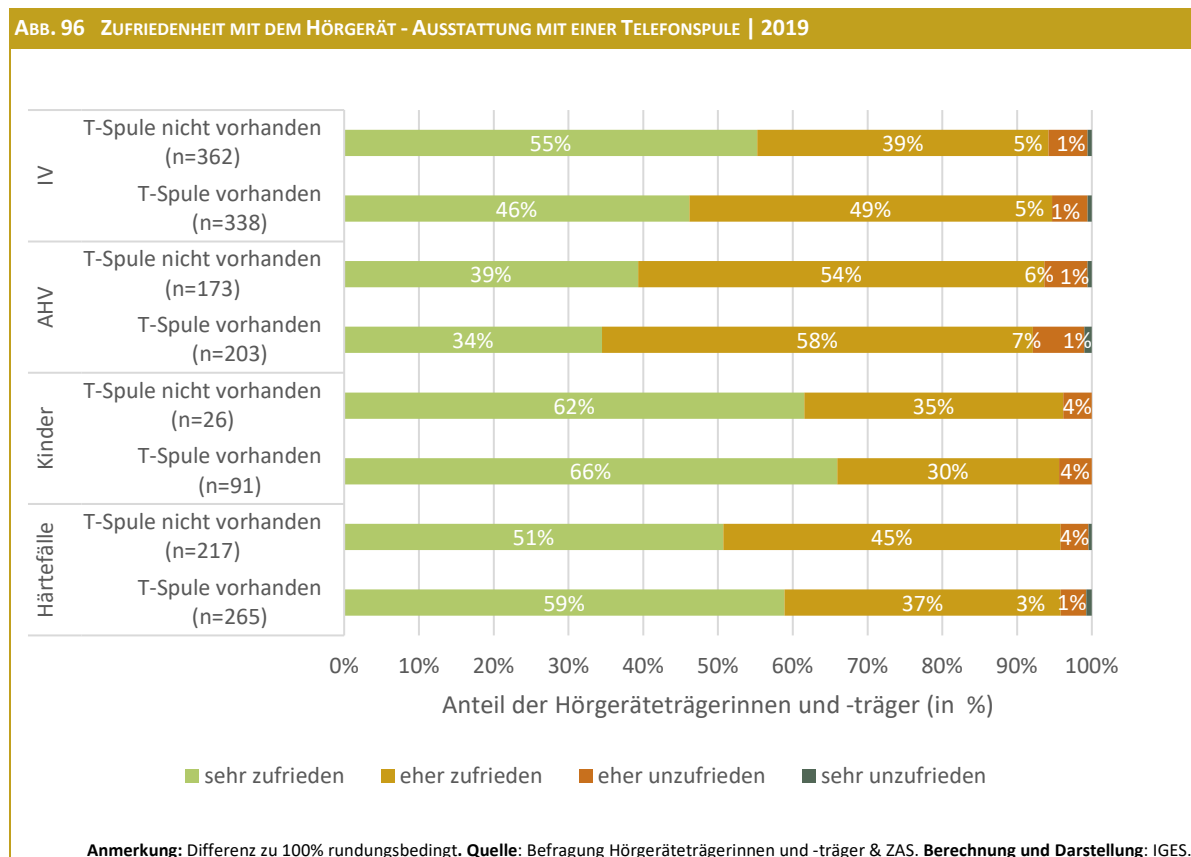


Darüber hinaus gibt es keine signifikanten Unterschiede in der allgemeinen Zufriedenheit mit dem Hörgerät, wenn das Gerät bei einer Apotheke oder Drogerie gekauft wurde, im Vergleich zum Kauf beim Akustiker (Fisher's exact Test, zweiseitig; p = 0.479).

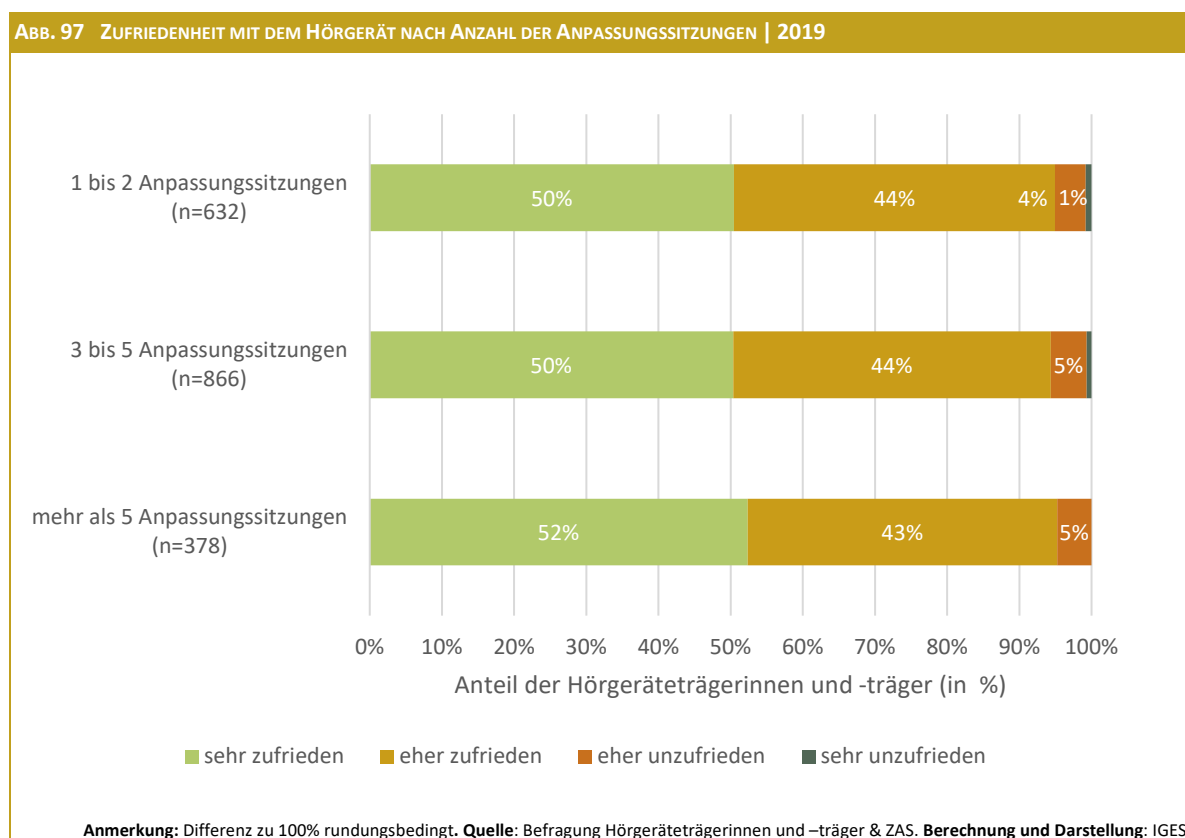
Am häufigsten waren die Befragten mit einem Hörgerät des Herstellers GN ReSound sehr zufrieden (54 Prozent) (siehe Abb. 95). Dagegen waren zwar lediglich rund 41 Prozent der Teilnehmer, die ein Hörgerät von Bernafon kauften, mit ihrem Hörgerät im Allgemeinen sehr zufrieden, aber keiner der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer war mit einem Hörgerät von diesem Hersteller unzufrieden. Im Vergleich zu den anderen Herstellern war ein größerer Anteil der befragten Hörgeräteträgerinnen und -träger mit den Hörgeräten von KIND und Widex unzufrieden.



Rund 66 Prozent der Kinder, deren Hörgerät mit einer Telefonspule ausgestattet war, gaben an, dass sie im Allgemeinen mit ihrem Hörgerät sehr zufrieden waren (siehe Abb. 96). Dieser Anteil betrug bei den Härtefällen rund 59 Prozent, bei den IV-Versicherten 46 Prozent und bei den AHV-Versicherten 34 Prozent. Bei den IV- (55 Prozent) und AHV-Leistungsbeziehern (39 Prozent), die ein Hörgerät ohne Telefonspule besaßen, war der Anteil der sehr zufriedenen Hörgeräteträgerinnen und -träger sogar höher als derjenigen mit Hörgeräten mit einer Telefonspule.



Die Zufriedenheit der Hörgeräteträgerinnen und -träger wurde von der Anzahl der Anpassungssitzungen kaum beeinflusst (siehe Abb. 97).

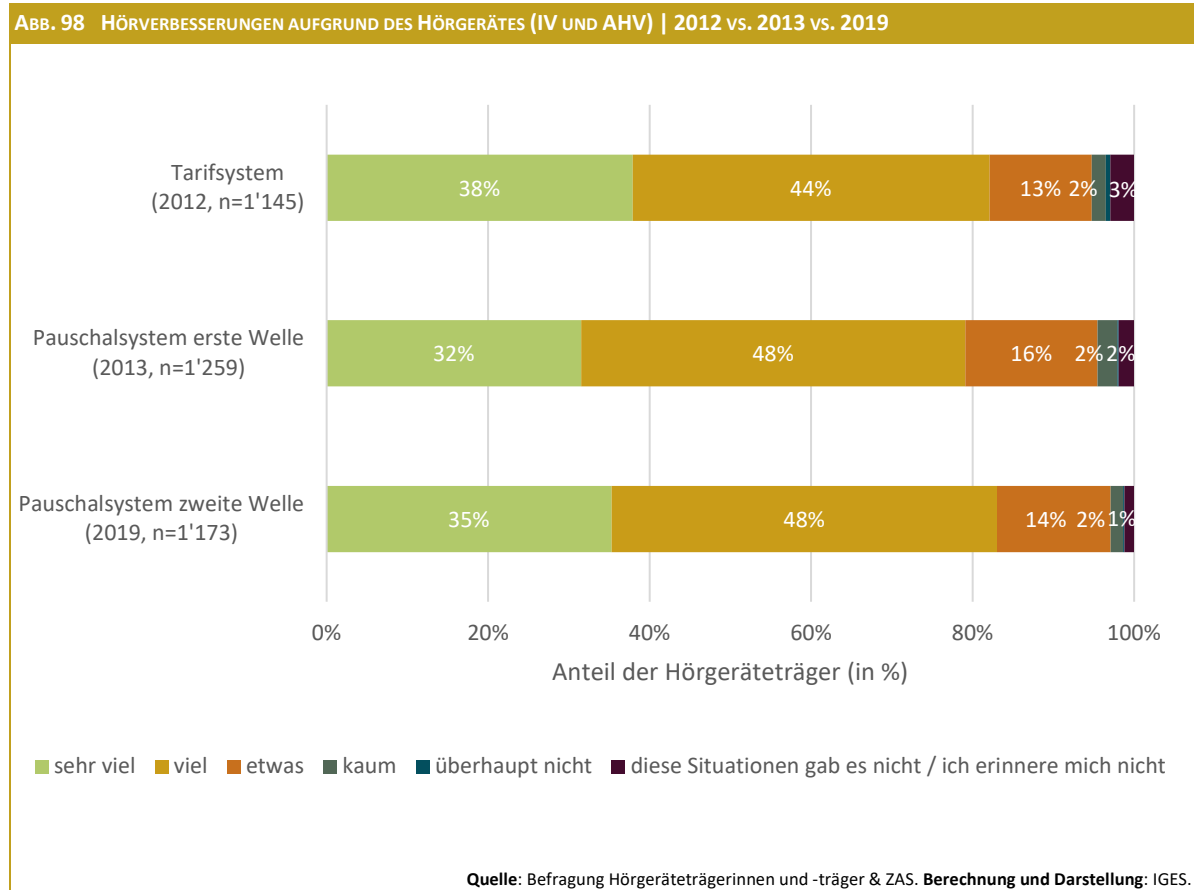


Für die Zufriedenheit mit dem Hörgerät wurde, ebenso wie für die Tragerate, ein Regressionsmodell berechnet.⁶ Die «Systemvariable», mit der unterschieden wurde, ob es sich um eine Versorgung im Tarif- oder im Pauschalsystem der ersten oder zweiten Welle bzw. um die Jahre 2012, 2013 und 2019 handelt, ist hier nicht signifikant. Das bedeutet, dass sich die Zufriedenheit über den betrachteten Zeitraum nicht verändert hat. Ob jemand «eher zufrieden oder sehr zufrieden», ist dagegen signifikant wahrscheinlicher, wenn es sich um einen IV-Versicherten handelt und/oder eine hohe Zuzahlung geleistet wurde.

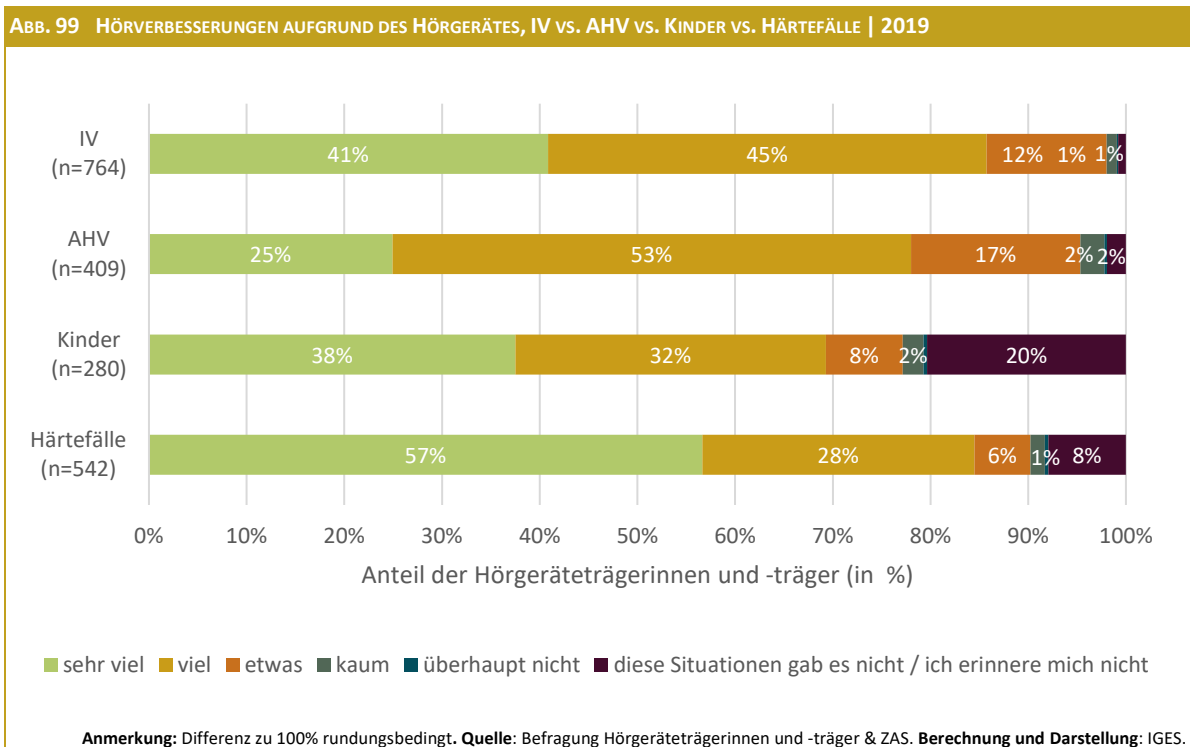
3.5.5 SUBJEKTIVE EINSCHÄTZUNG DER HÖRVERBESSERUNG

Die Verteilung der Teilnehmer hinsichtlich der subjektiven Einschätzung der Hörverbesserung im Jahr 2019 ähnelt den Befragungsergebnissen im Tarifsysteem (siehe Abb. 98). In beiden Befragungen trat bei über 80 Prozent der Teilnehmer eine erhebliche Hörverbesserung ein. 2013 (32 Prozent) gaben etwas weniger Personen als 2012 (38 Prozent) und 2019 (35 Prozent) an, dass ihnen das Hörgerät im Vergleich zu der vorigen Situation, als sie noch kein Hörgerät hatten, sehr helfe.

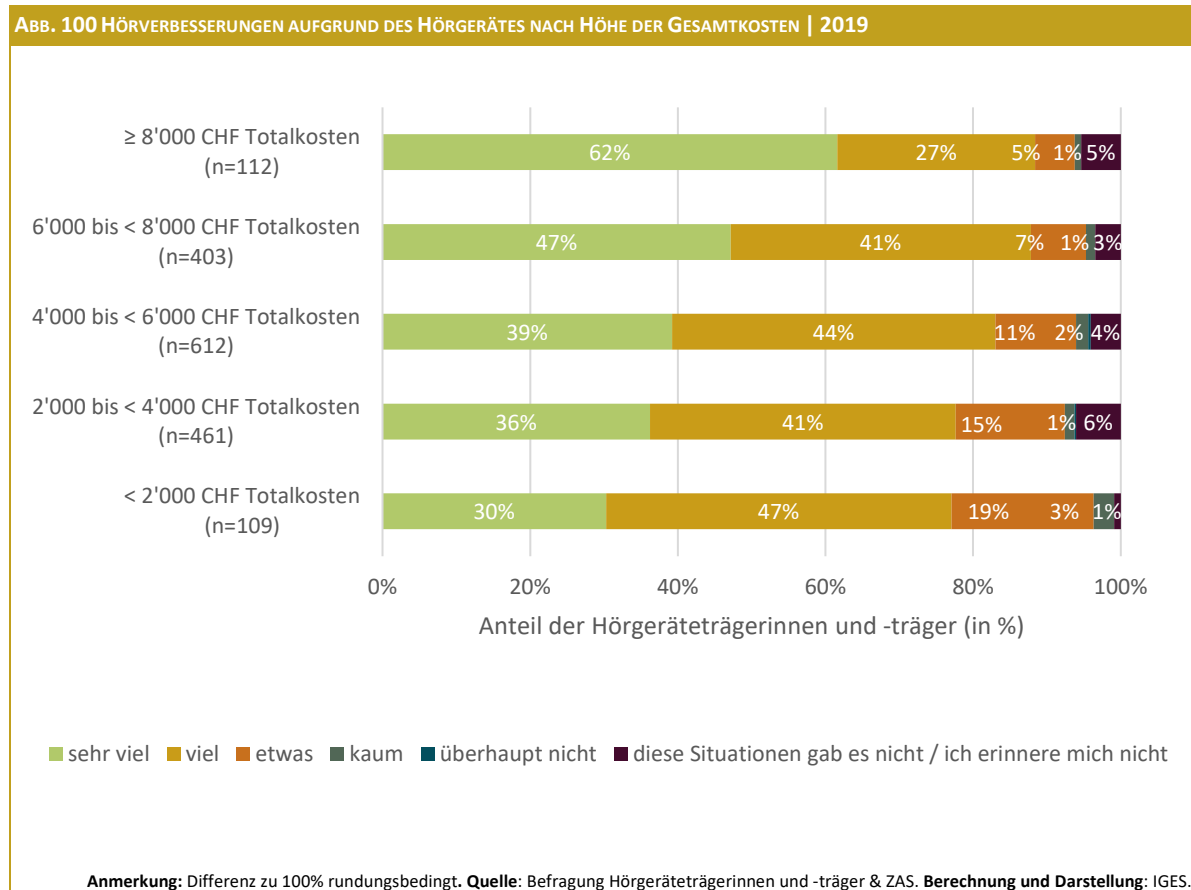
⁶ Die Einflussfaktoren wurden dabei analog dem Modell in Kapitel 3.5.1 gewählt.



Besonders bei den Versicherten mit einer Härtefall-Versorgung (86 Prozent) und den IV-Versicherten (86 Prozent) gab die grosse Mehrheit der Befragten an, eine deutliche Hörverbesserung (sehr viel oder viel) durch das Hörgerät zu empfinden (siehe Abb. 99). Der Anteil der AHV-Versicherten, die eine deutliche Hörverbesserung wahrnahmen, lag bei 78 Prozent, während der entsprechende Anteilswert bei der Gruppe der Kinder mit 70 Prozent deutlich niedriger war. Dabei sind die Unterschiede zwischen den Gruppen signifikant (Fisher's exact Test, zweiseitig; $p = 0.000$).

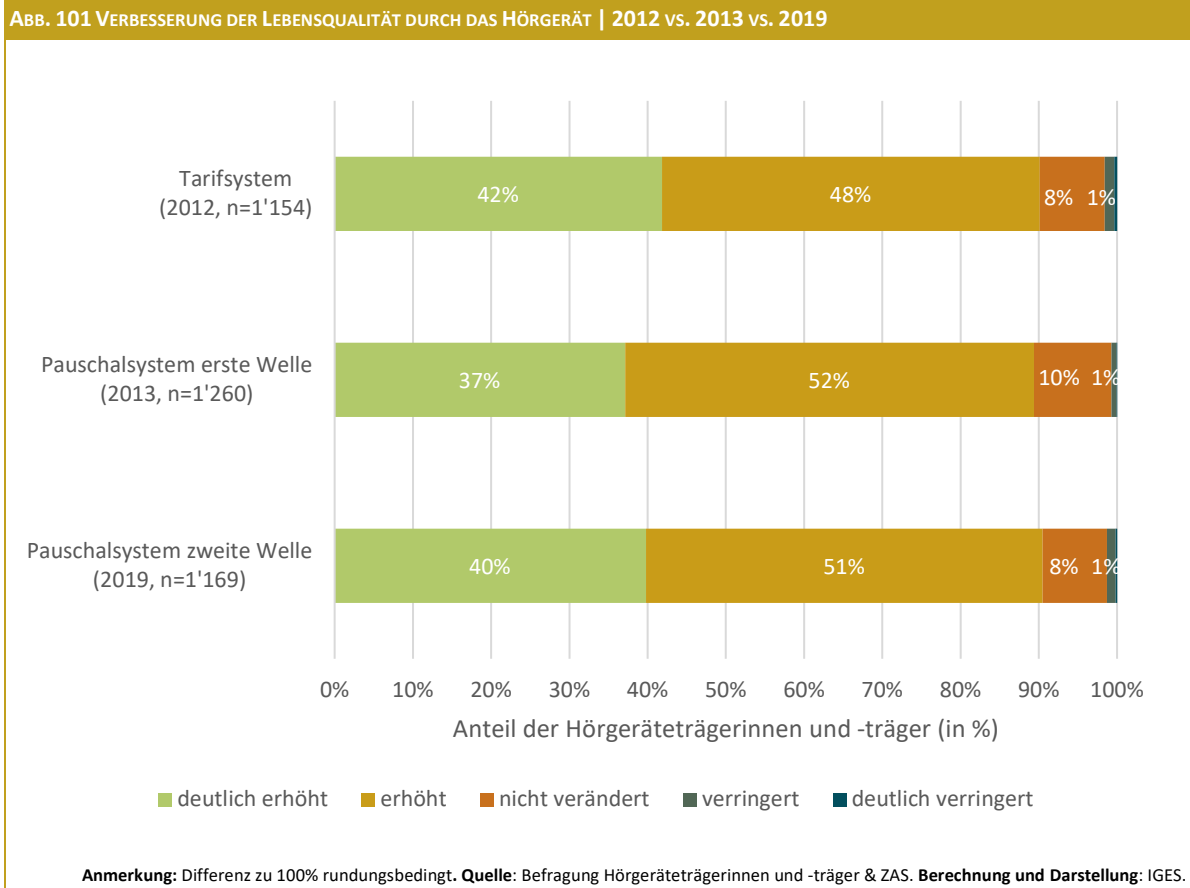


Mit zunehmenden Gesamtkosten für das Hörgerät stieg auch der Eindruck einer Hörverbesserung unter den Befragten (siehe Abb. 100). Ungefähr 88 Prozent der Hörgeräteträgerinnen und -träger, deren Hörgeräte mit Gesamtkosten von über 6'000 CHF verbunden waren, empfanden eine deutliche Hörverbesserung (sehr viel oder viel). Der entsprechende Anteilwert von Befragten mit Hörgeräten, deren Gesamtkosten 4'000 CHF nicht überstiegen, lag um ungefähr 11 Prozentpunkte niedriger.

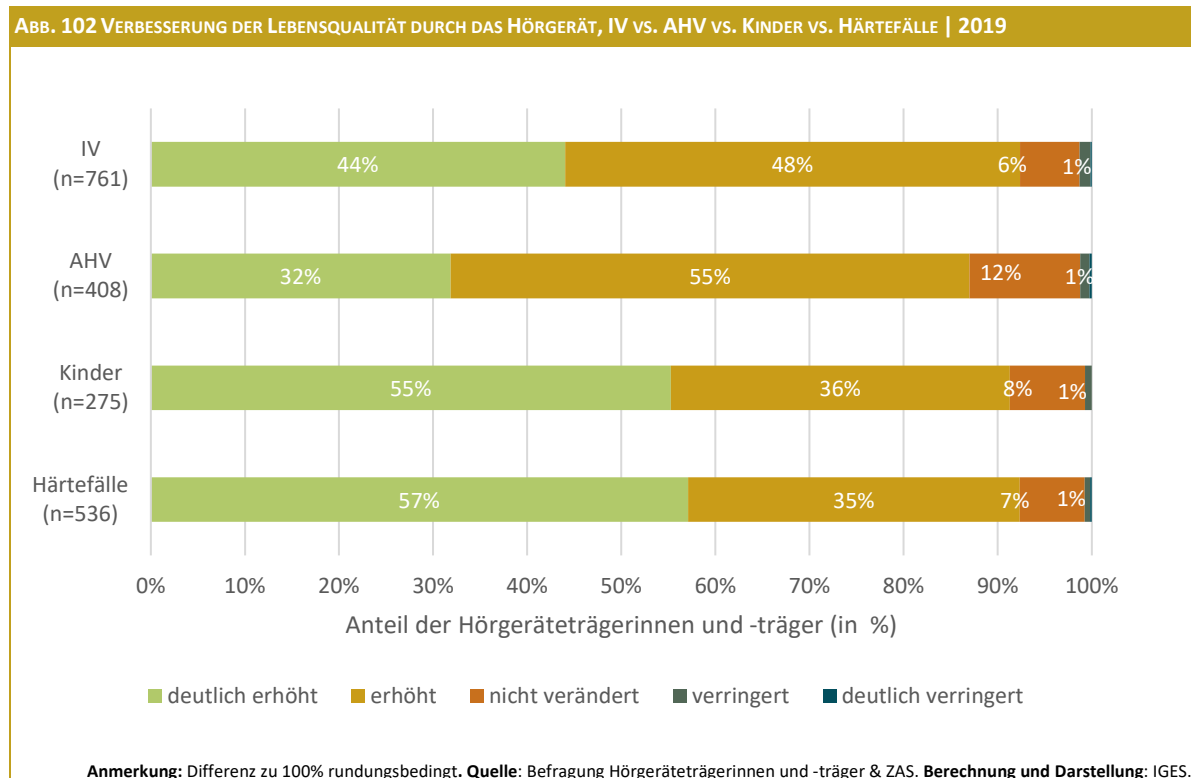


3.5.6 VERBESSERUNG DER LEBENSQUALITÄT

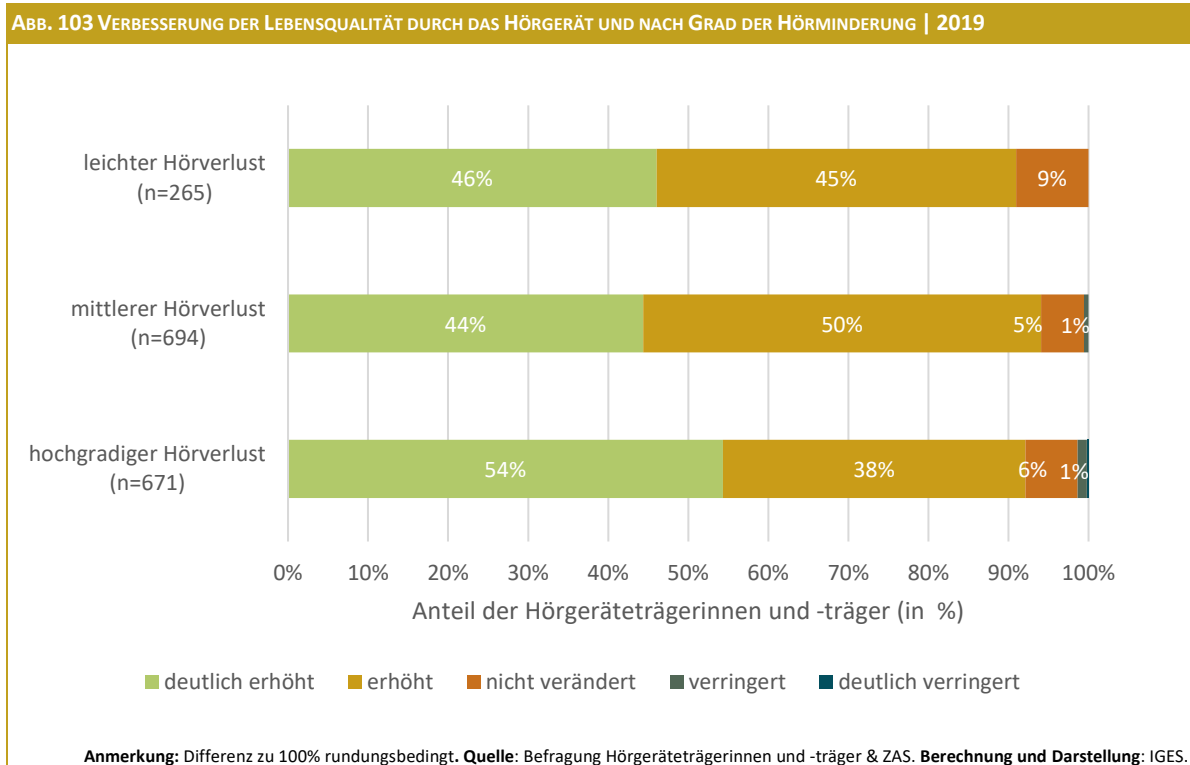
In allen drei Befragungen gaben etwa rund 90 Prozent der Befragten an, dass sich ihre Lebensqualität durch das Hörgerät erhöht oder sogar deutlich erhöht habe (siehe Abb. 101).



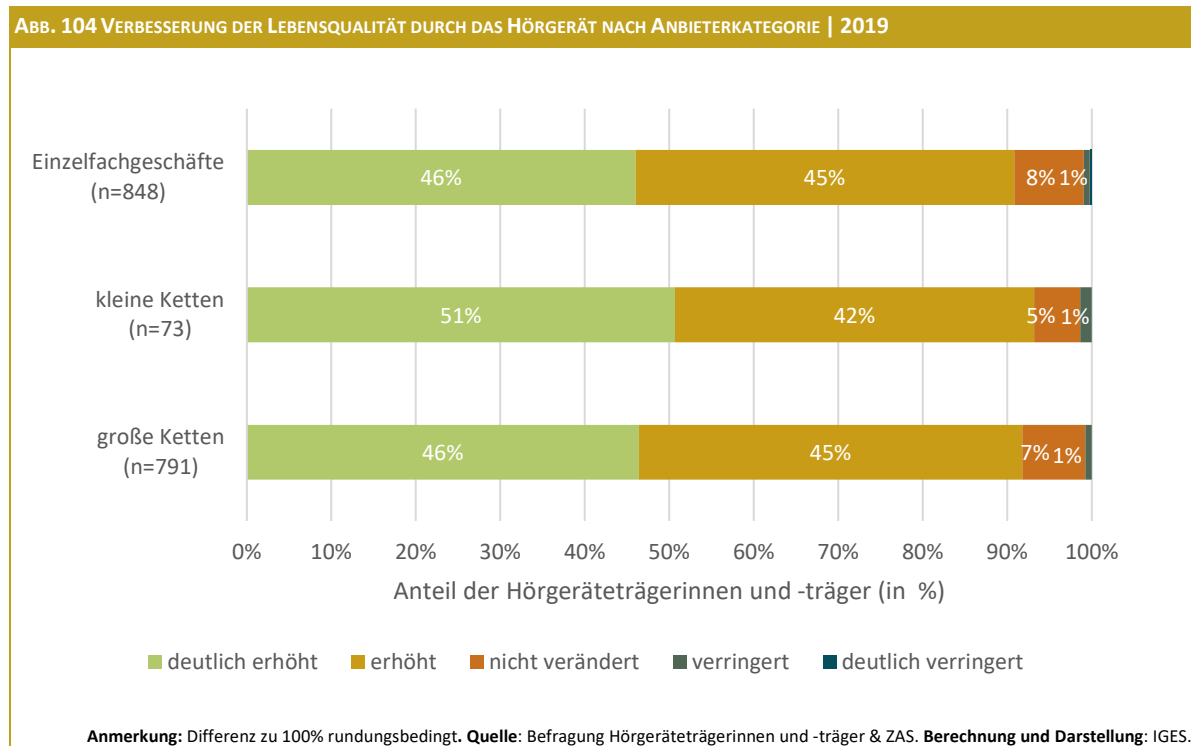
Bei den IV-Versicherten, Versicherten mit Härtefall-Versorgung und Kindern gaben mehr als 90 Prozent der Befragten eine Verbesserung der Lebensqualität an (siehe Abb. 102). Jedoch ist bei den IV-Versorgten (44 Prozent) und AHV-Versicherten (32 Prozent) der Anteil derer, die eine deutliche Erhöhung der Lebensqualität empfinden, erheblich geringer als bei den Kindern (55 Prozent) und den Versicherten mit Härtefall-Versorgung (57 Prozent). Der Anteil der befragten Hörgeräteträgerinnen und -träger, der angab, dass die Lebensqualität durch das Hörgerät deutlich verschlechtert worden sei, ist in allen Gruppen sehr gering und liegt zwischen 1.2 Prozent (IV) und 0.6 Prozent (Härtefälle). Die Unterschiede dieser Gruppen waren statistisch signifikant (Fisher's exact Test, zweiseitig; $p = 0.00$).



Befragungsteilnehmer mit einem hochgradigen Hörverlust (54 Prozent) erlebten häufiger eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität als Personen mit einer leichten (46 Prozent) oder mittleren Hörminderung (44 Prozent) (siehe Abb. 103). Insgesamt lag jedoch die wahrgenommene Verbesserung der Lebensqualität (deutlich erhöht bzw. erhöht) bei allen Befragten – unabhängig vom Schweregrad der Hörminderung – über 90 Prozent.

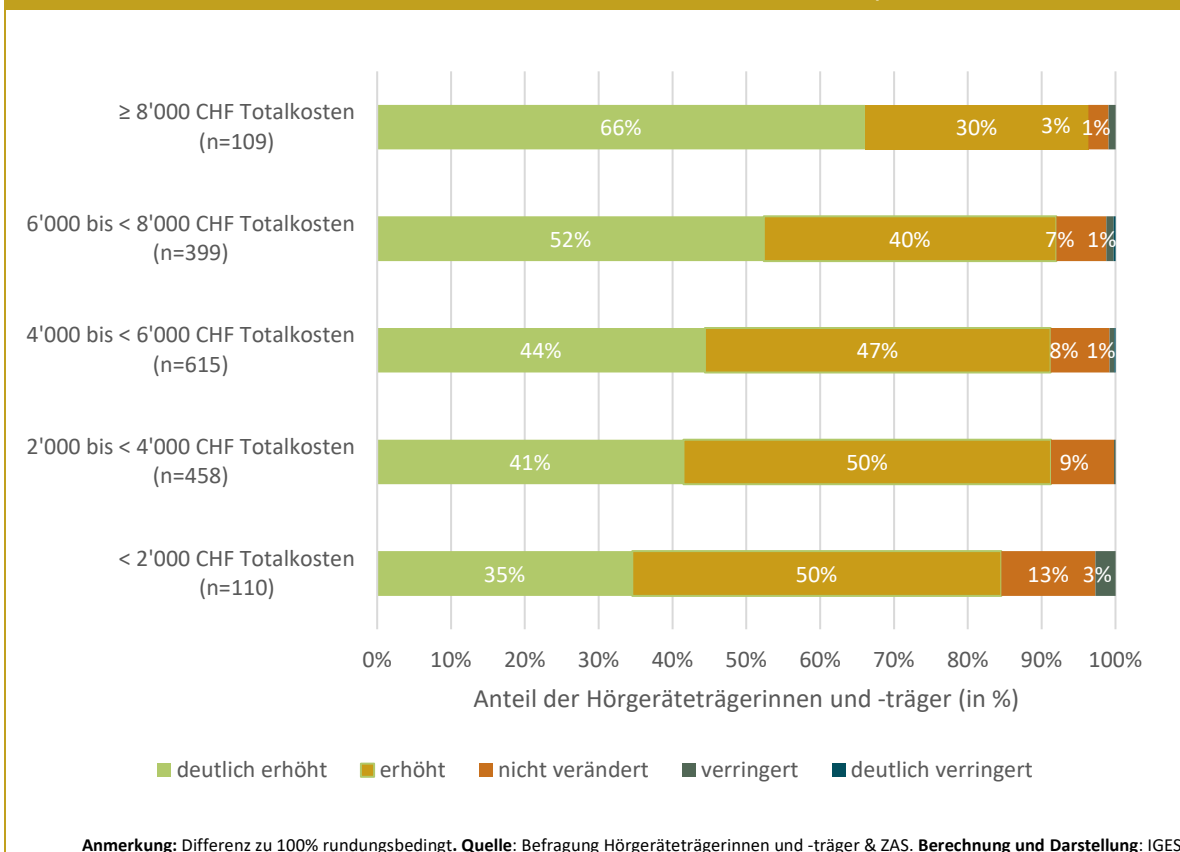


Die Befragten, die ihr Hörgerät von einer kleinen Kette erworben haben, spürten häufiger eine deutliche bessere Lebensqualität durch das Hörgerät (51 Prozent) als die Personen, deren Hörgeräte von einem Einzelfachgeschäft (46 Prozent) oder einer grossen Kette (46 Prozent) stammen (Unterschied nicht signifikant) (siehe Abb. 104).



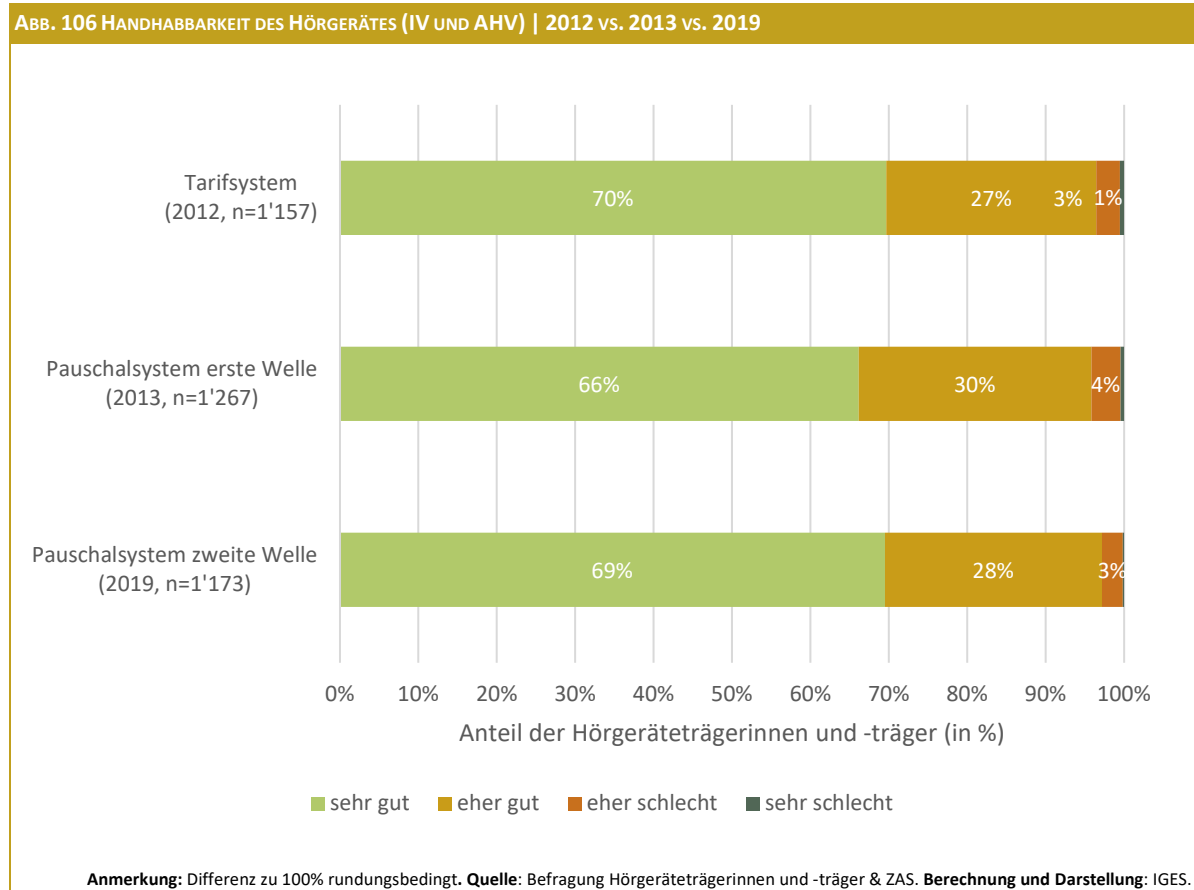
Je höher die Gesamtkosten für das Hörgerät waren, desto häufiger nahmen die Befragten eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität durch das Hörgerät wahr – dies war der Fall bei zwei Dritteln der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, deren Hörgeräte mit Gesamtkosten von über 8'000 CHF verbunden waren (siehe Abb. 105). Bei den Befragten mit Hörgeräten, deren Gesamtkosten 2'000 CHF nicht überstiegen, lag der entsprechende Anteilswert bei 35 Prozent.

Abb. 105 VERBESSERUNG DER LEBENSQUALITÄT DURCH DAS HÖRGERÄT NACH HÖHE DER GESAMTKOSTEN | 2019



3.5.7 HANDHABBARKEIT DES HÖRGERÄTES

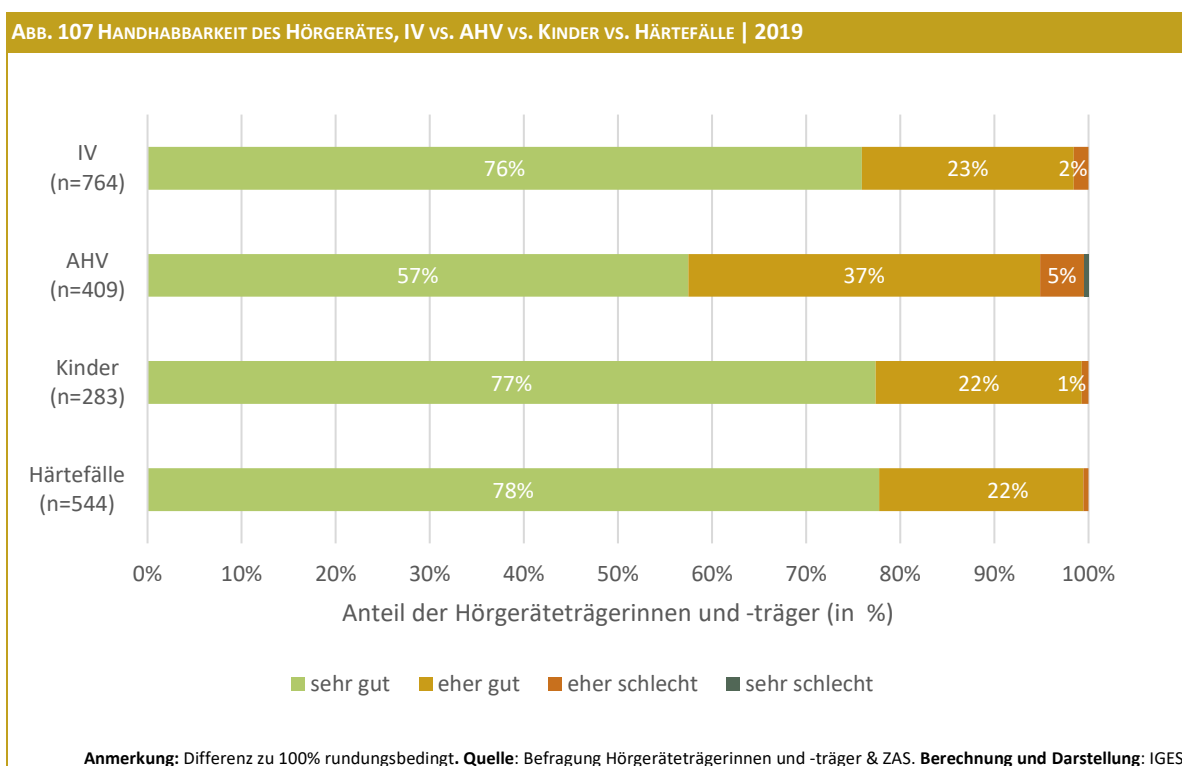
Die Handhabbarkeit des Hörgerätes (z. B. Bedienbarkeit) wurde von fast allen befragten Hörgeräteträgerinnen und -trägern als gut oder sehr gut bewertet (siehe Abb. 106). Dabei waren die Unterschiede zwischen den Erhebungswellen nicht signifikant ($\chi(df = 6) = 7.754$; $p = 0.26$).



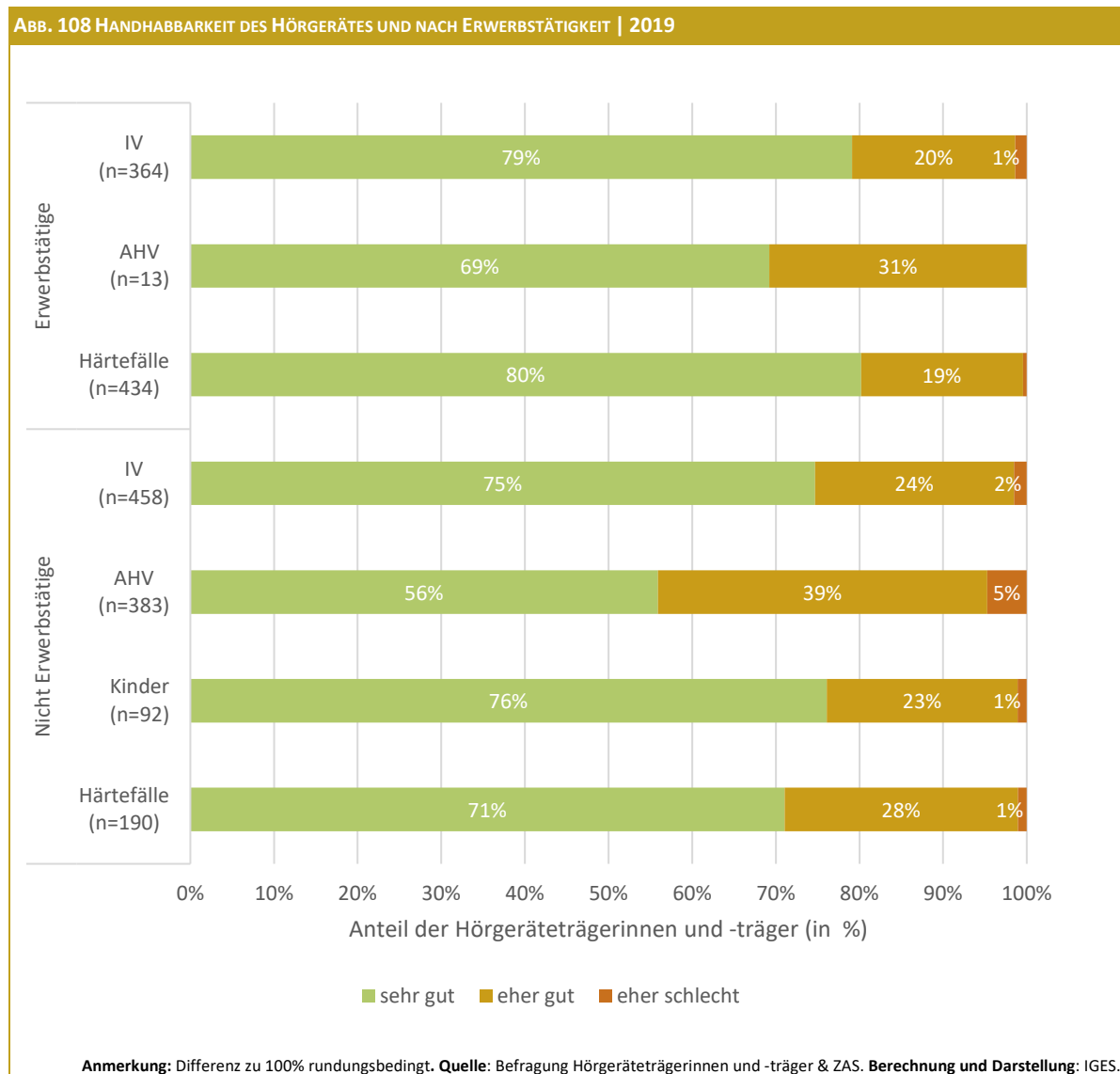
Die Handhabbarkeit des Hörgerätes (z. B. Bedienbarkeit) wurde im Jahr 2019 von nahezu der Gesamtheit der Befragten als gut oder sehr gut bewertet (siehe Abb. 107). Der Anteil, der mit der Handhabung des Hörgerätes gut oder sehr gut zurechtkommt, liegt zwischen 100 Prozent in der Gruppe der Versicherten mit Härtefall-Versorgung und 94 Prozent der Gruppe der Regelversorgung nach AHV (IV: 99 Prozent; Kinder: 99 Prozent).

Bei den Versicherten mit Härtefall-Versorgung (78 Prozent), Kindern (77 Prozent) und IV-Versicherten (76 Prozent) gaben mehr als drei Viertel (79 Prozent) an, dass das Hörgerät sehr gut handhabbar sei. In der Gruppe der AHV-Versorgten liegt der Anteil der Befragten, die die Handhabbarkeit mit sehr gut bewerteten, mit 57 Prozent deutlich niedriger.

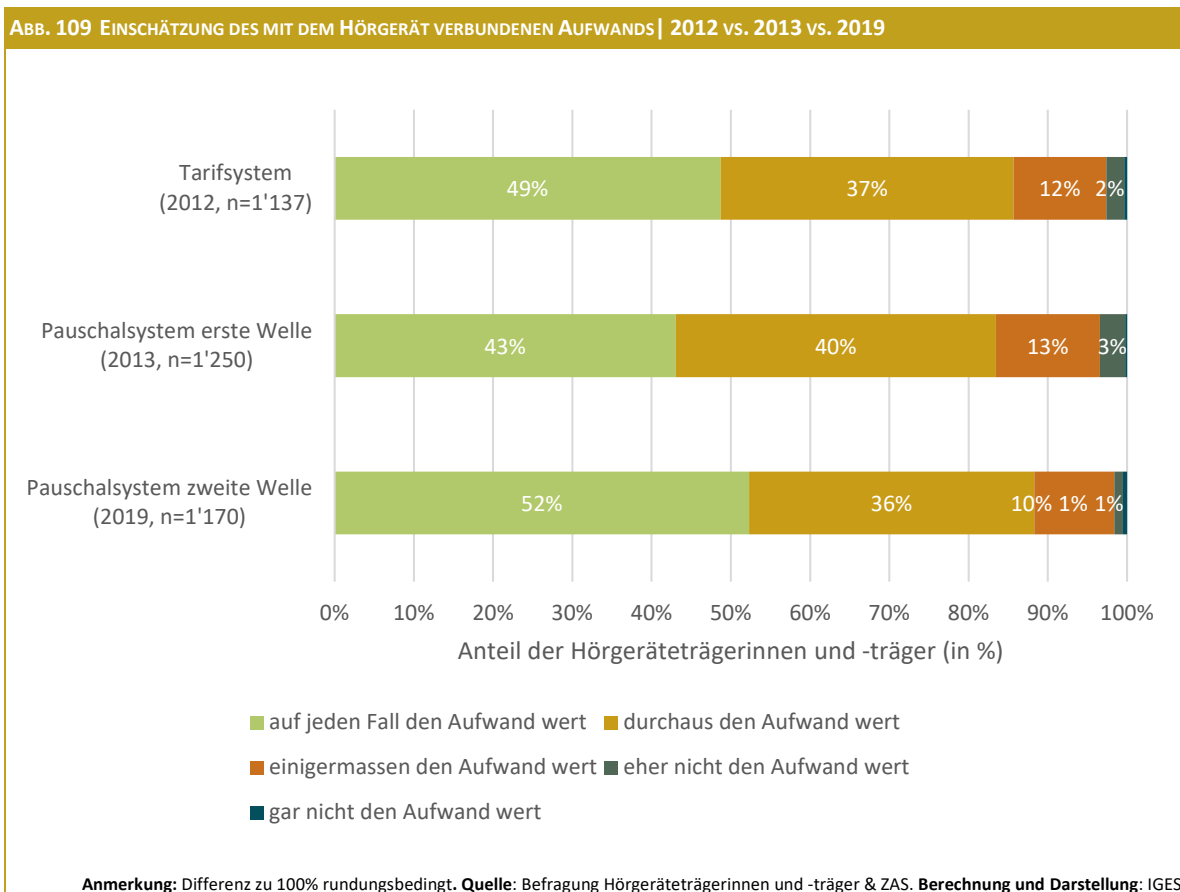
Während bei den Versicherten mit Härtefall-Versorgungen, den Kindern und den IV-Leistungsbeziehern kaum eine eher oder sehr schlechte Handhabbarkeit des Hörgerätes beklagt wurde, betrug dieser Anteil bei den AHV-Versicherten 5 Prozent.



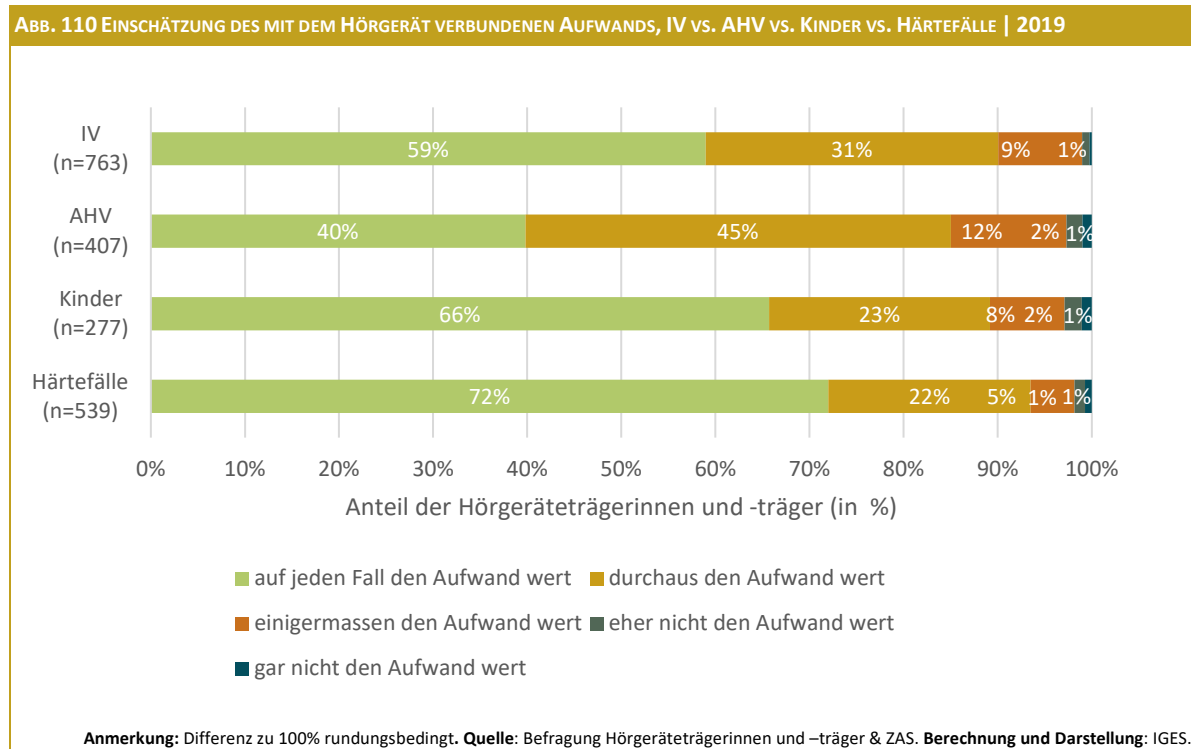
Bei der Frage nach der Handhabbarkeit zeigen sich Unterschiede nach Erwerbstätigkeit (siehe Abb. 108). Ungefähr vier Fünftel der erwerbstätigen IV-Versicherten sowie Versicherte mit Härtefall-Versorgungen stufen die Handhabbarkeit des Hörgerätes als sehr gut ein. Die entsprechenden Anteilswerte lagen bei den nicht erwerbstätigen IV-Leistungsbeziehern mit 75 Prozent und bei den Versicherten mit Härtefall-Versorgungen mit 71 Prozent etwas niedriger.



Die Einschätzung, dass ihr jetziges Hörgerät den damit verbundenen Aufwand (Handhabung, Pflege etc.) «auf jeden Fall» wert ist, teilte im Vergleich zur Befragung von 2012 (49 Prozent) und 2013 (43 Prozent) ein grösserer Anteil der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer aus dem Jahr 2019 (52 Prozent) (siehe Abb. 109). Auch sind fast alle im Jahr 2019 befragten Hörgeräteträgerinnen und -träger – wie in den vorherigen Befragungen auch – der Meinung, dass ihr jetziges Hörgerät zumindest «einigermassen» den Aufwand wert ist. Die Unterschiede zwischen den Erhebungen von 2013 und 2019 sind dabei signifikant (Fisher’s exact Test, zweiseitig; $p = 0.00$).

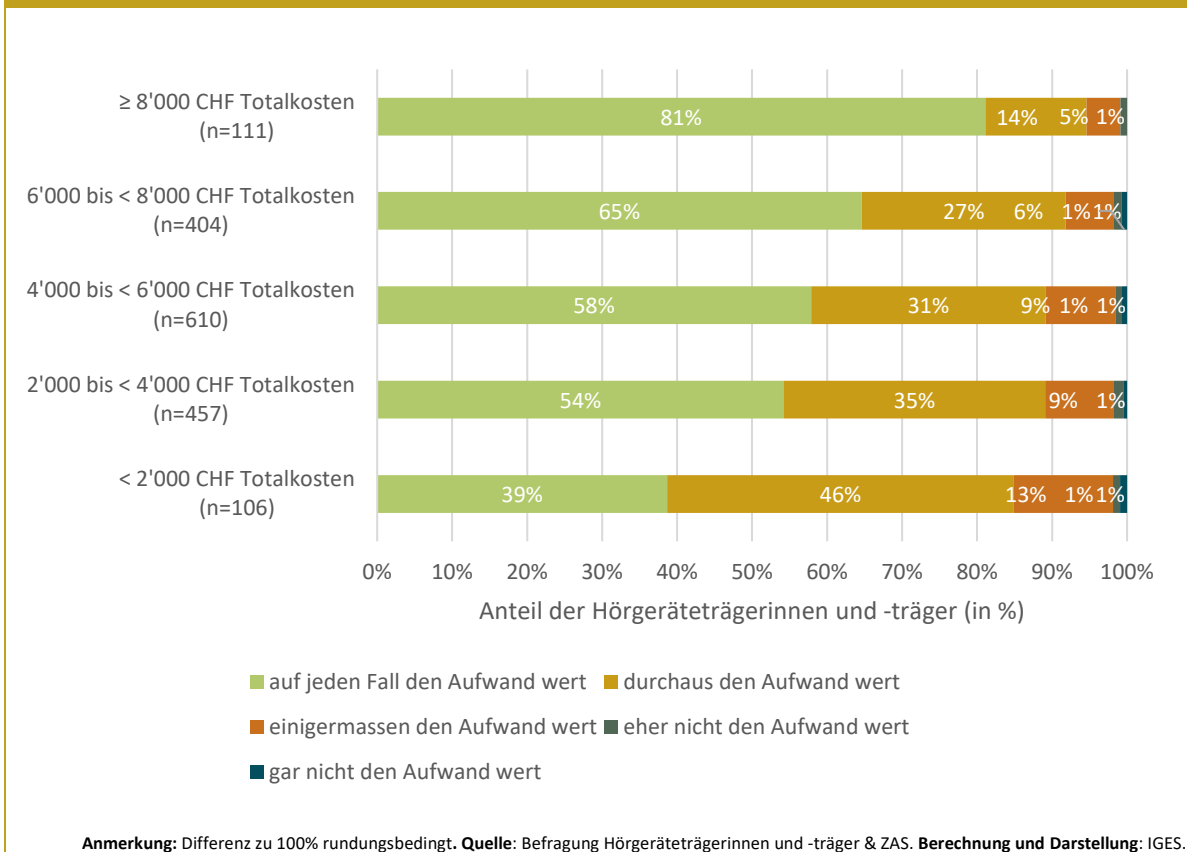


Während 72 Prozent der Versicherten mit Härtefall-Versorgungen zu der Einschätzung gelangten, dass ihr jetziges Hörgerät den damit verbundenen Aufwand auf jeden Fall wert sei, war der Anteil der AHV-Versicherten, die diese Einschätzung äusserten, deutlich geringer (40 Prozent) (siehe Abb. 110). Immerhin 45 Prozent der AHV-Versorgten waren der Meinung, ihr jetziges Hörgerät sei durchaus den Aufwand wert. Die Unterschiede zwischen den betrachteten Gruppen sind statistisch signifikant (Fisher's exact Test, zweiseitig; $p = 0.00$).



Je höher die Gesamtkosten für das Hörgerät waren, desto häufiger waren die Befragten mit der Handhabbarkeit ihres Hörgerätes zufrieden (siehe Abb. 111). Rund 81 Prozent der Befragten mit Hörgeräten, deren Gesamtkosten insgesamt 8'000 CHF überstiegen, meinten, das Hörgerät sei den damit verbundenen Aufwand «auf jeden Fall wert». Im Gegensatz dazu machten diese Angabe nur 39 Prozent der Befragten, deren Hörgeräte insgesamt nicht mehr als 2'000 CHF kosteten.

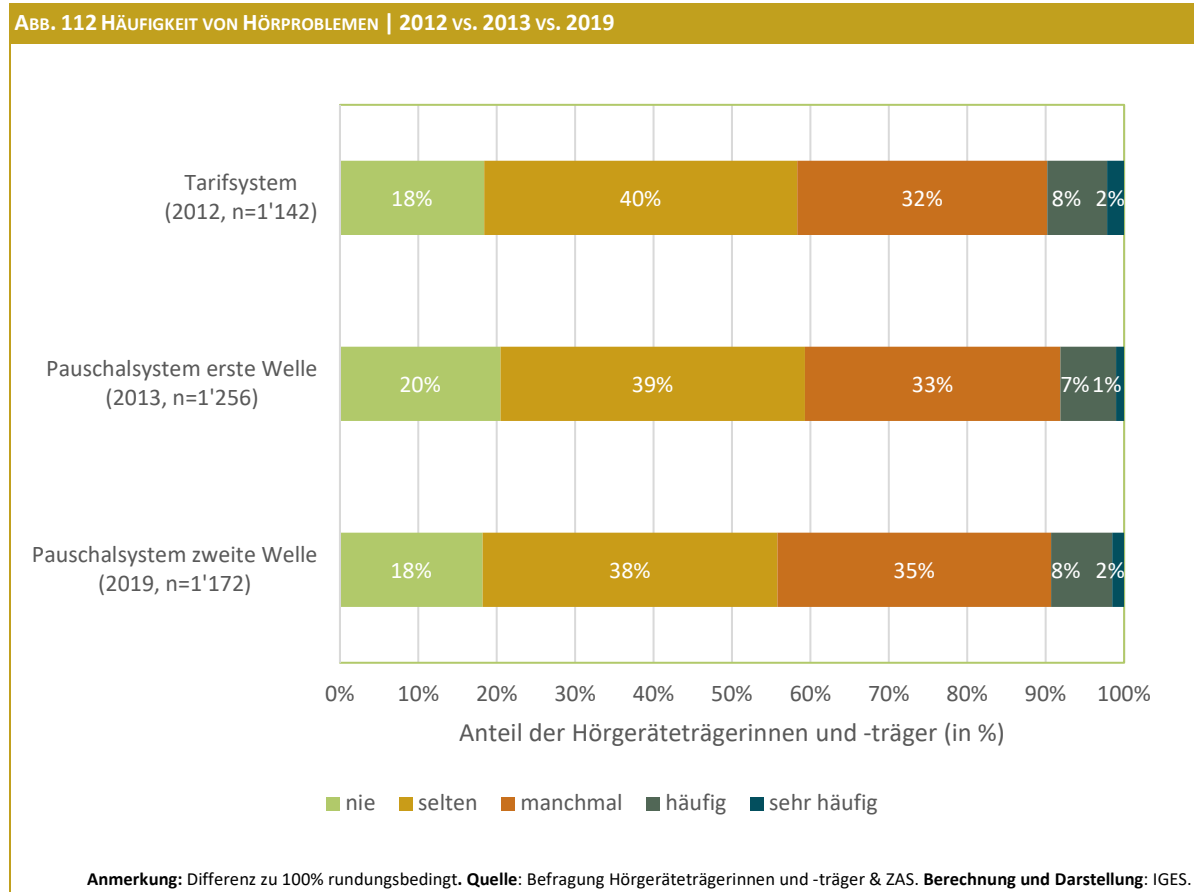
Abb. 111 EINSCHÄTZUNG DES MIT DEM HÖRGERÄT VERBUNDENEN AUFWANDS NACH HÖHE DER GESAMTKOSTEN | 2019



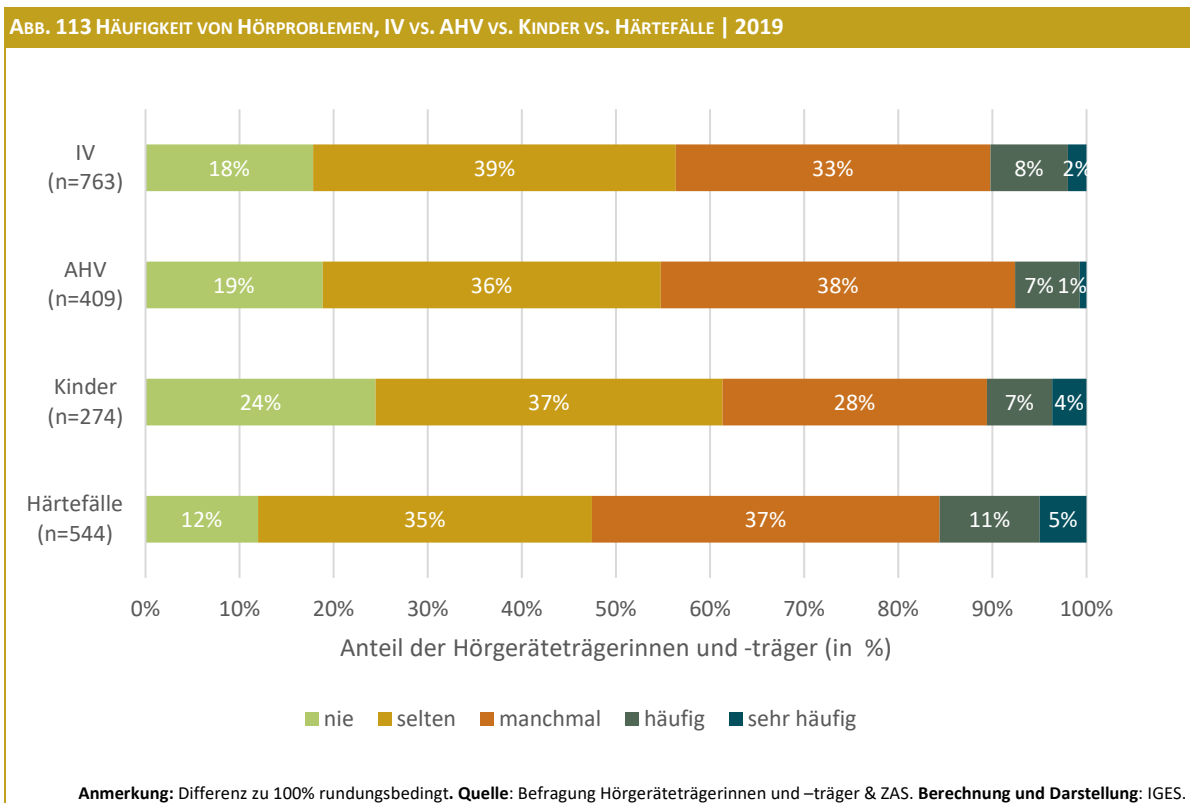
3.6 INTEGRATION

3.6.1 SOZIALE INTEGRATION

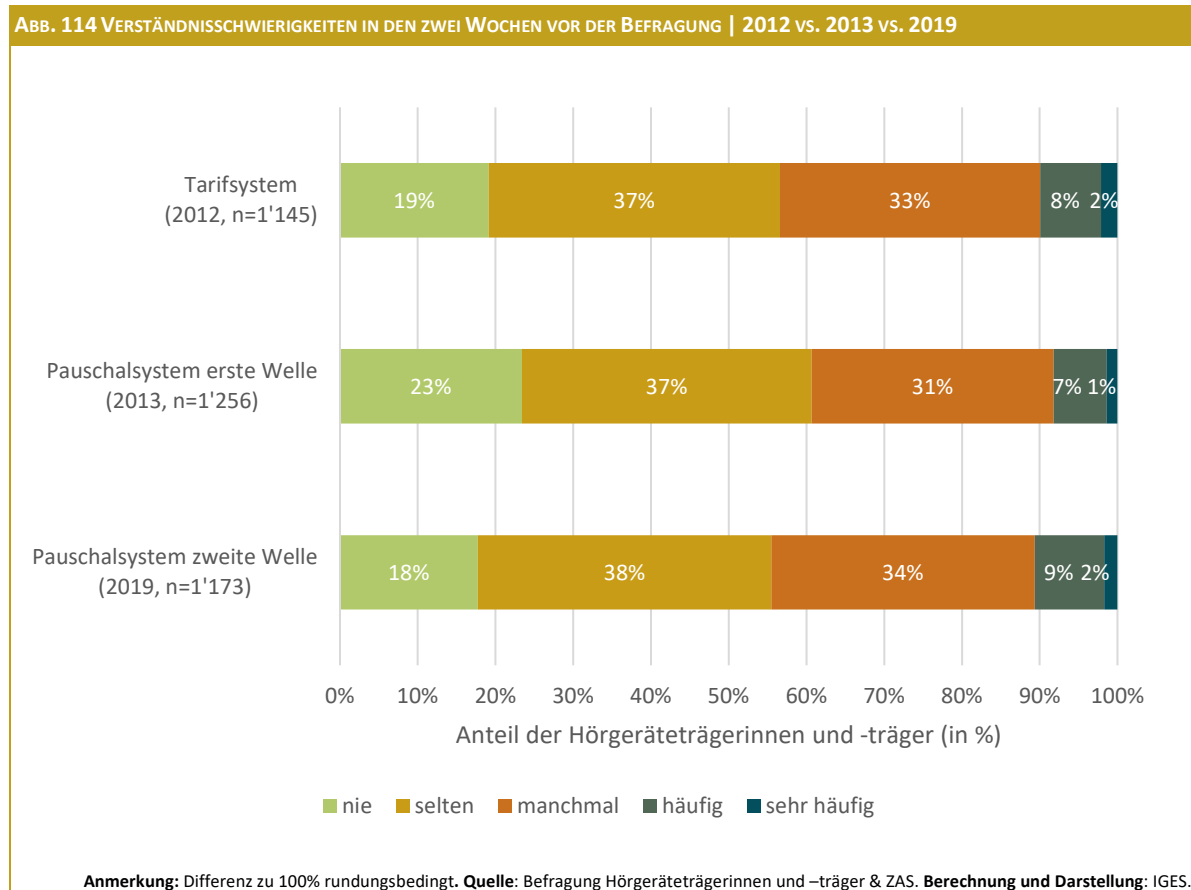
Für die Beurteilung der sozialen Integration wurden die Hörgeräteträgerinnen und -träger zunächst über die Häufigkeit von Hörproblemen befragt. Keine signifikanten Unterschiede fanden sich zwischen den drei Befragungen in Bezug auf die Häufigkeit von Hörproblemen (siehe Abb. 112). Die Anteile der Befragten in 2012 (58 Prozent) und 2013 (59 Prozent), die nie oder selten Hörprobleme hatten, waren geringfügig höher als noch 2019 (56 Prozent).



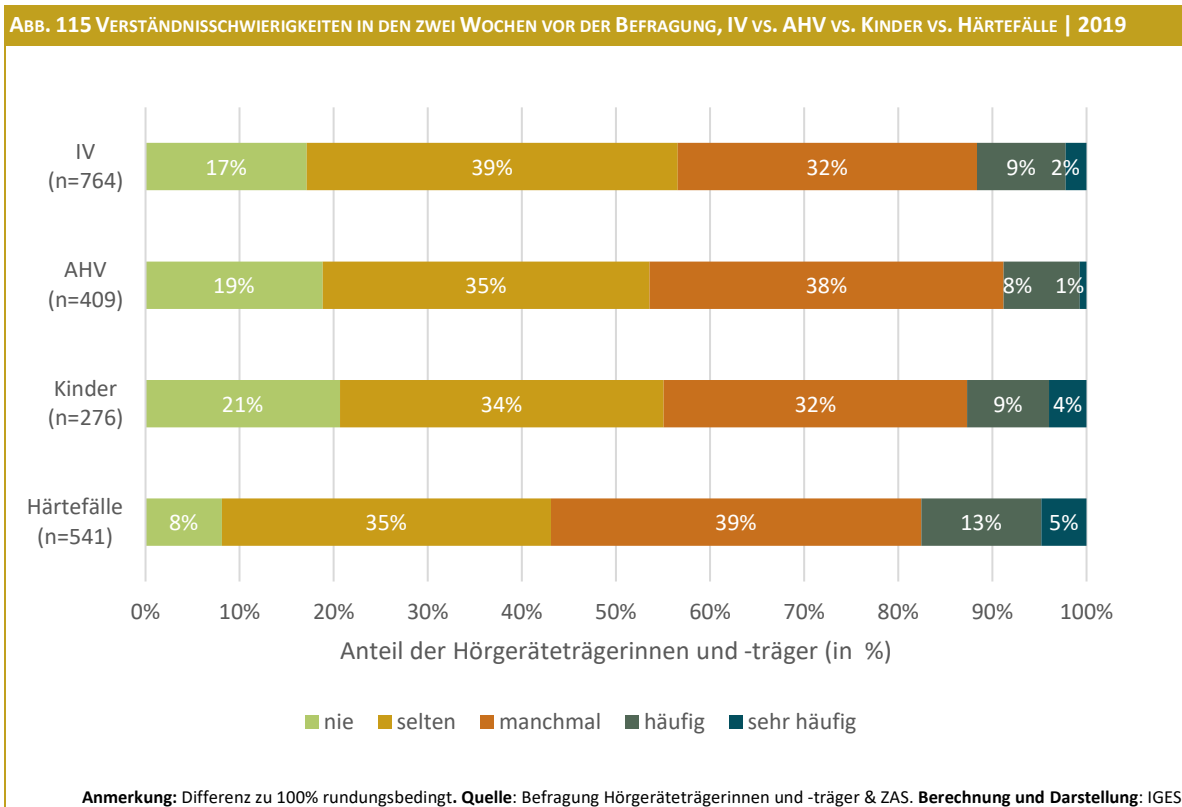
Ein grösserer Anteil der Härtefall-Versorgungen hatte im Vergleich zu den IV- und AHV-Versorgten und den Kindern in den zwei Wochen vor der Befragung trotz ihres Hörgerätes noch Hörprobleme, die ihren Alltag beeinträchtigten: Rund 16 Prozent der Härtefall-Versorgungen berichteten in der abgefragten Zeitspanne von häufigen oder sehr häufigen Hörproblemen (siehe Abb. 113). Der entsprechende Anteilswert war bei den Kindern und IV-Versorgten mit ungefähr 10 Prozent sowie bei den AHV-Versicherten mit 9 Prozent geringer. Während bei 61 Prozent der Kinder in den zwei Wochen vor der Befragung nie oder selten trotz ihres Hörgerätes noch Hörprobleme auftraten, traf dies auf 57 Prozent der IV- und 55 der AHV-Versorgten, aber lediglich 47 Prozent der Härtefall-Versorgungen zu. Insgesamt sind diese Unterschiede nicht statistisch signifikant (Fisher's exact Test, zweiseitig; $p = 0.3$).



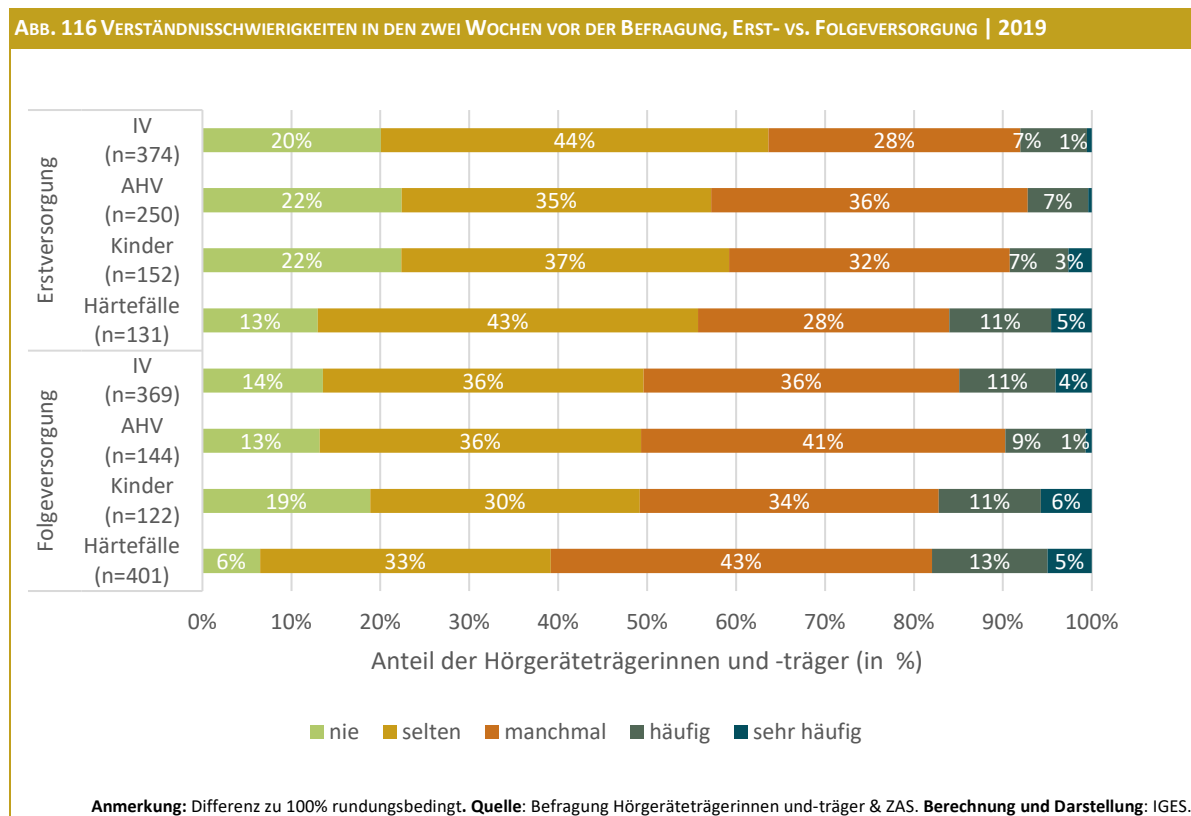
Gemäss den Befragungsergebnissen der Erhebungen aus den Jahren 2012 und 2019 hatten rund 57 Prozent der Befragten nach eigenen Angaben nie bzw. selten Probleme, die sie im Alltag beeinträchtigten, bzw. Schwierigkeiten, sich mit anderen Menschen zu verständigen (siehe Abb. 114). Im Jahr 2013 war dieser Anteil geringfügig höher (60 Prozent). Zwischen den Erhebungswellen sind die Unterschiede dabei nicht statistisch signifikant ($\chi(df = 8) = 10.1; p = 0.257$).



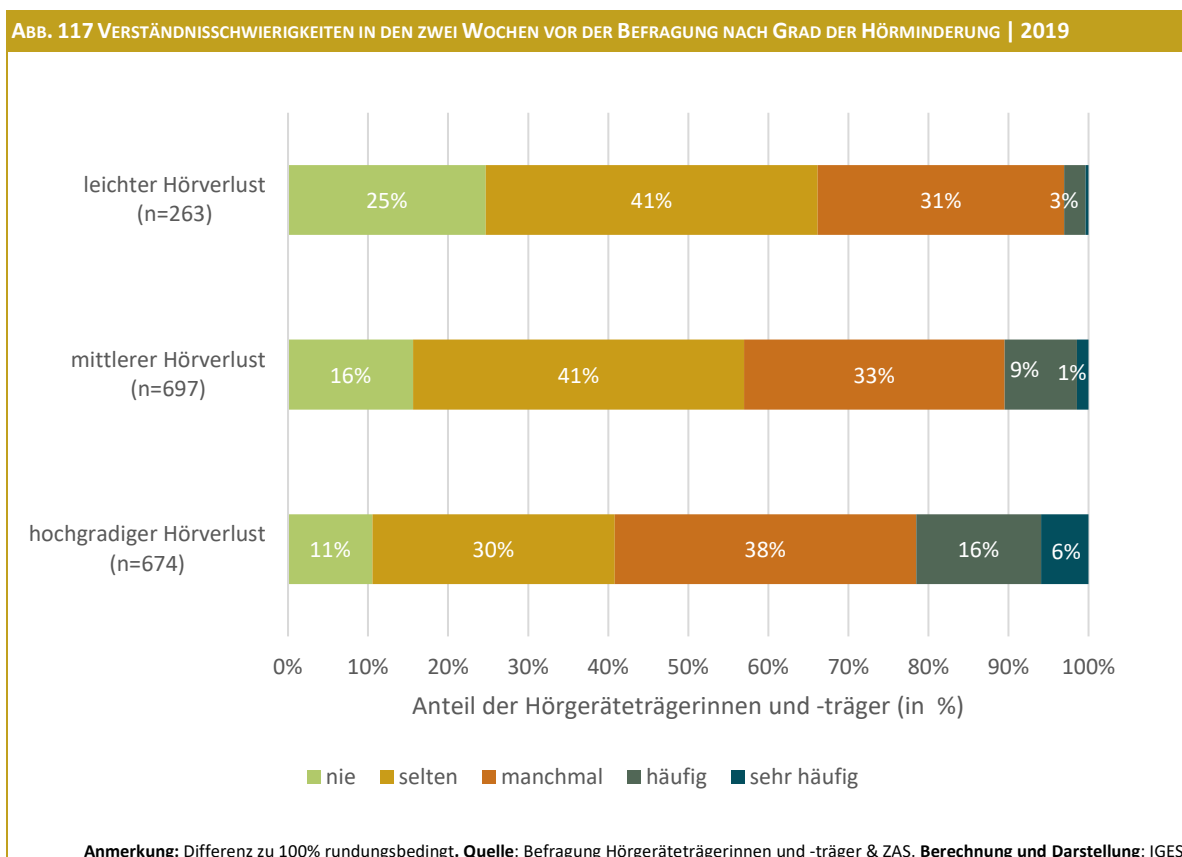
Im Vergleich zu den IV- und AHV-Versorgten und Kindern hatte ein grösserer Anteil der Härtefall-Versorgungen in den zwei Wochen vor der Befragung trotz des Hörgerätes Verständigungsschwierigkeiten im Umgang mit anderen Menschen (siehe Abb. 115). Lediglich 43 Prozent der Versicherten mit Härtefall-Versorgungen hatten in diesem Zeitraum nie oder selten Verständigungsschwierigkeiten. Bei den anderen betrachteten Gruppen war dieser Anteil deutlich höher (IV: 56 Prozent; AHV: 54 Prozent; Kinder: 55 Prozent).



Deutlich mehr als die Hälfte der IV-Versicherten (64 Prozent), der AHV-Versorgten (57 Prozent) sowie der Kinder (59 Prozent) mit einer Erstversorgung hatten in den zwei Wochen vor der Befragung trotz ihres Hörgerätes nie oder selten Verständigungsschwierigkeiten im Umgang mit anderen Menschen (siehe Abb. 116). Dies traf nur auf 55 Prozent der Versicherten mit Härtefall-Versorgungen zu. In allen Gruppen mit einer Folgeversorgung ging dieser Anteil deutlich zurück (IV: 50 Prozent; AHV: 49 Prozent; Kinder: 49 Prozent; Härtefall-Versorgungen: 39 Prozent).



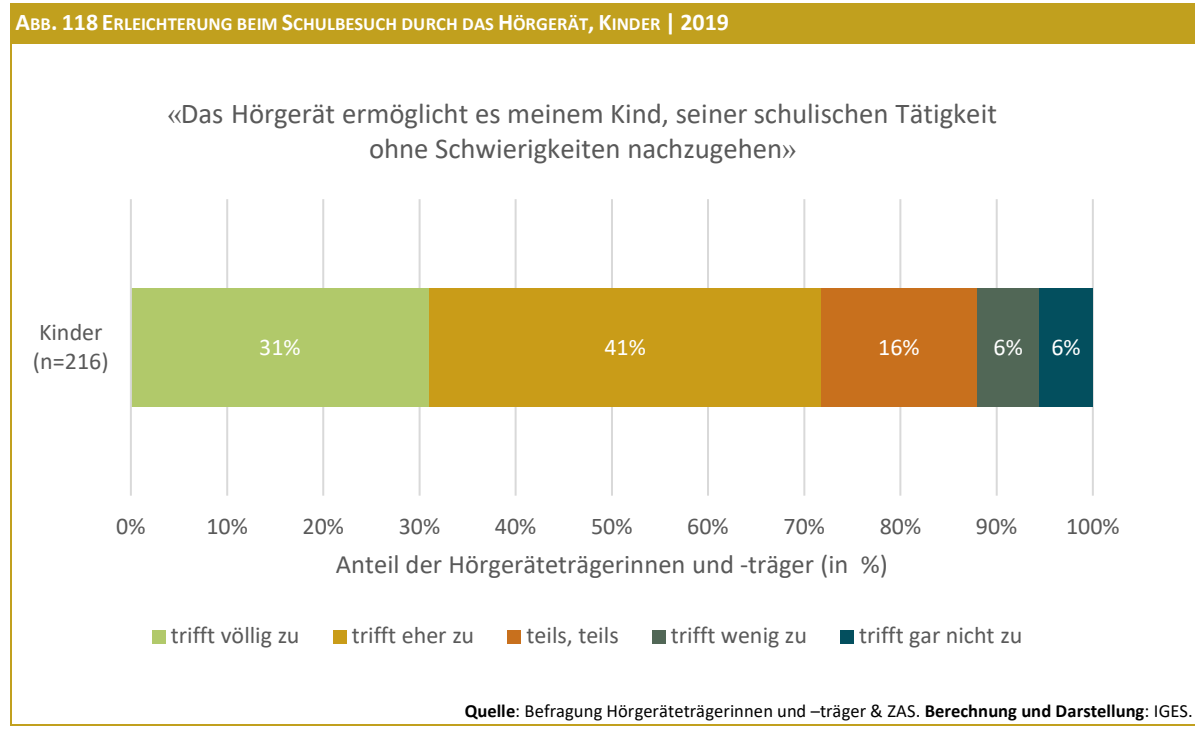
Je schwerer der Hörverlust bei den Befragten war, desto mehr Hörprobleme traten bei der Kommunikation mit anderen Menschen auf (siehe Abb. 117). Während rund 66 Prozent der Befragten mit einer leichten Hörminderung nie oder selten Verständnisschwierigkeiten hatten, lag dieser Anteil bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit hochgradigem Hörverlust deutlich niedriger (41 Prozent). Mehr als jeder fünfte Befragte mit einer hochgradigen Hörminderung berichtete von häufigen oder sehr häufigen Hörproblemen bei der Kommunikation mit anderen Menschen. Bei den Hörgeräteträgerinnen und -trägern mit leichtem Hörverlust war dieser Anteil mit 3 Prozent deutlich geringer.



3.6.2 INTEGRATION IN SCHULE & ERWERBSLEBEN

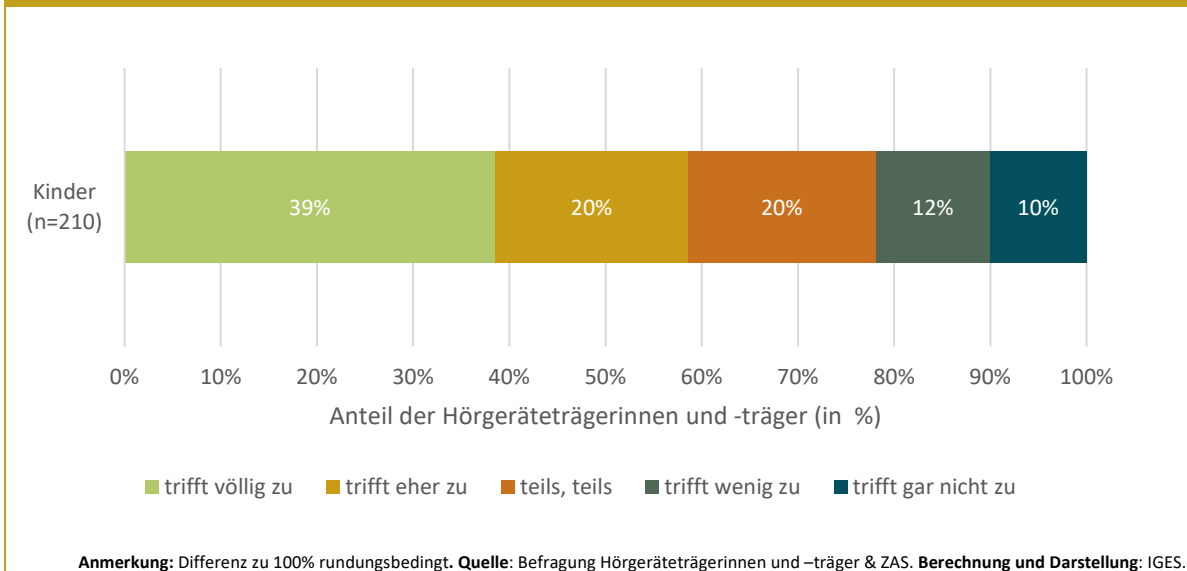
SCHULE

Rund 72 Prozent der Eltern, deren Kinder Hörgeräte tragen, konnten der Aussage «Das Hörgerät ermöglicht es meinem Kind, seiner schulischen Tätigkeit ohne Schwierigkeiten nachzugehen» (eher) zustimmen (siehe Abb. 118). Dennoch traf für rund 12 Prozent der Eltern diese Aussage wenig oder gar nicht zu.

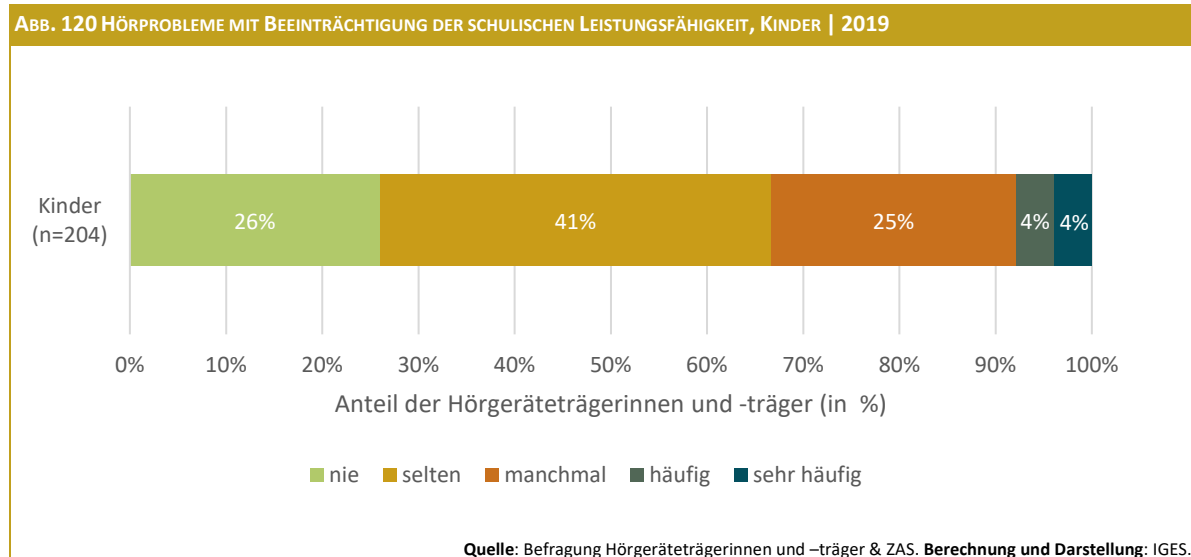


Der Aussage «Ohne sein Hörgerät könnte mein Kind seine derzeitige Schule nicht besuchen» konnten rund 59 Prozent der Eltern, deren Kinder Hörgeräte tragen, völlig oder eher zustimmen (siehe Abb. 119). Für rund 22 Prozent der Eltern traf diese Aussage wenig oder gar nicht zu.

ABB. 119 ABHÄNGIGKEIT VOM HÖRGERÄT FÜR SCHULBESUCH, KINDER | 2019

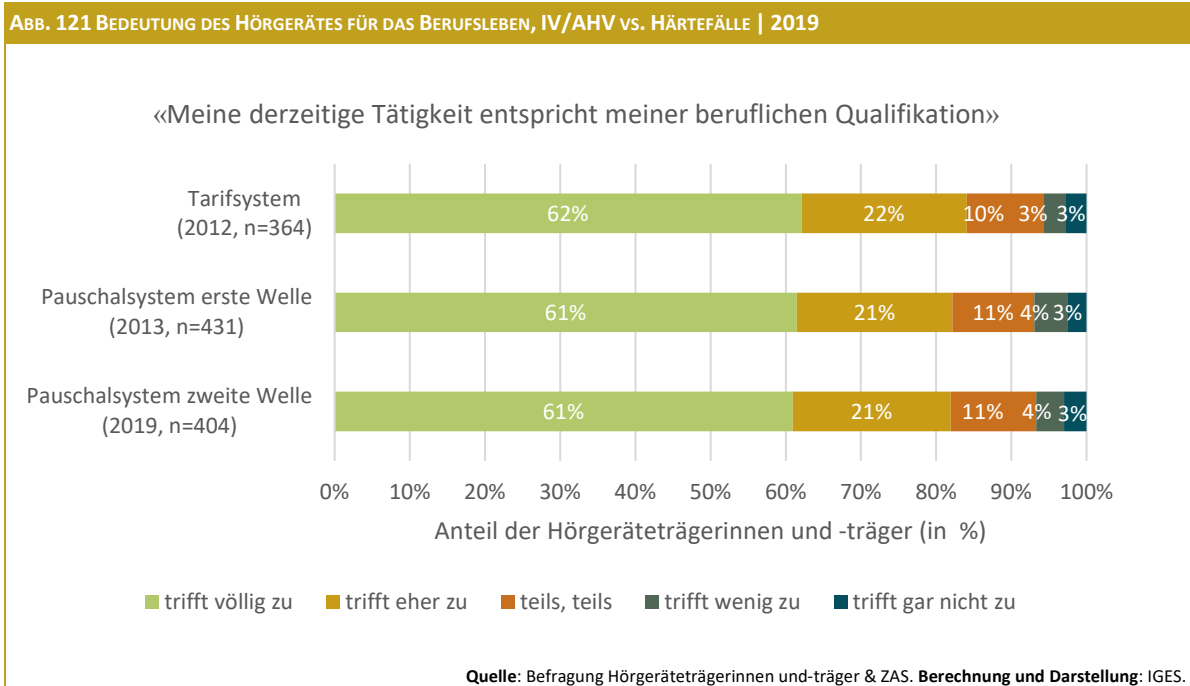


Rund 67 Prozent der Eltern (n = 204) waren der Ansicht, dass die Hörprobleme, die ihr Kind in den zwei Wochen vor der Befragung trotz seines Hörgerätes hatte, seine schulische Leistungsfähigkeit nie oder selten beeinträchtigten (siehe Abb. 120). Rund 8 Prozent der Kinder sahen diesbezüglich eine häufige oder sehr häufige Beeinträchtigung.

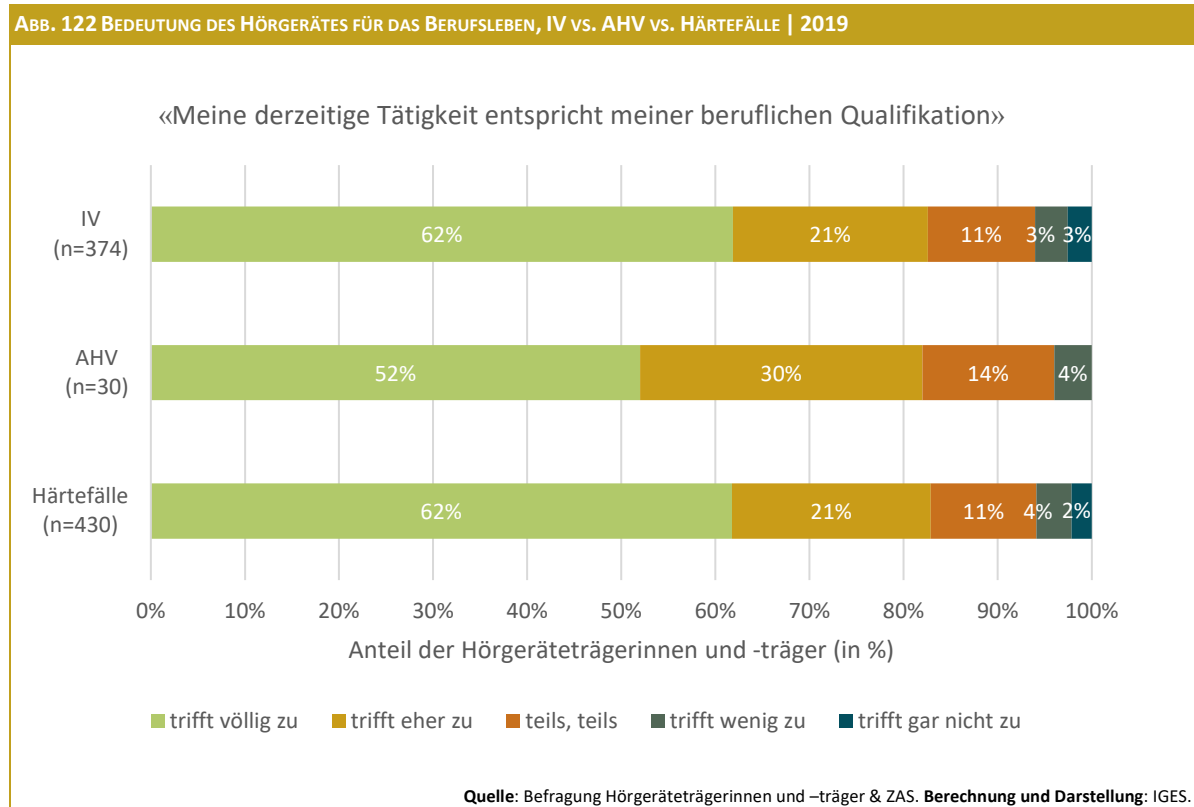


ERWERBSLEBEN

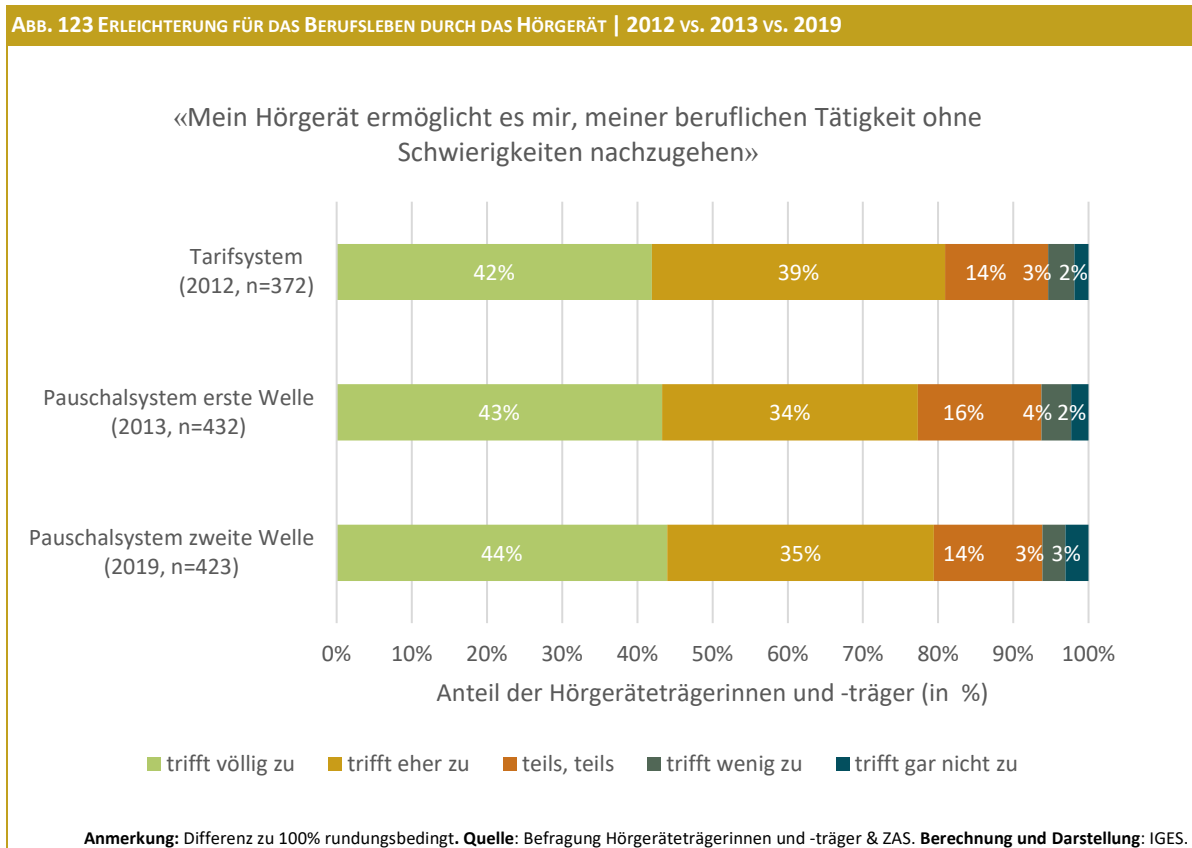
In allen drei Befragungen entsprach für über 80 Prozent der Befragten ihre derzeitige Tätigkeit völlig oder zumindest weitgehend ihrer beruflichen Qualifikation (siehe Abb. 121). Die Unterschiede im Jahresvergleich sind dabei nicht signifikant ($\chi(df = 3) = 9.3; p = 0.319$).



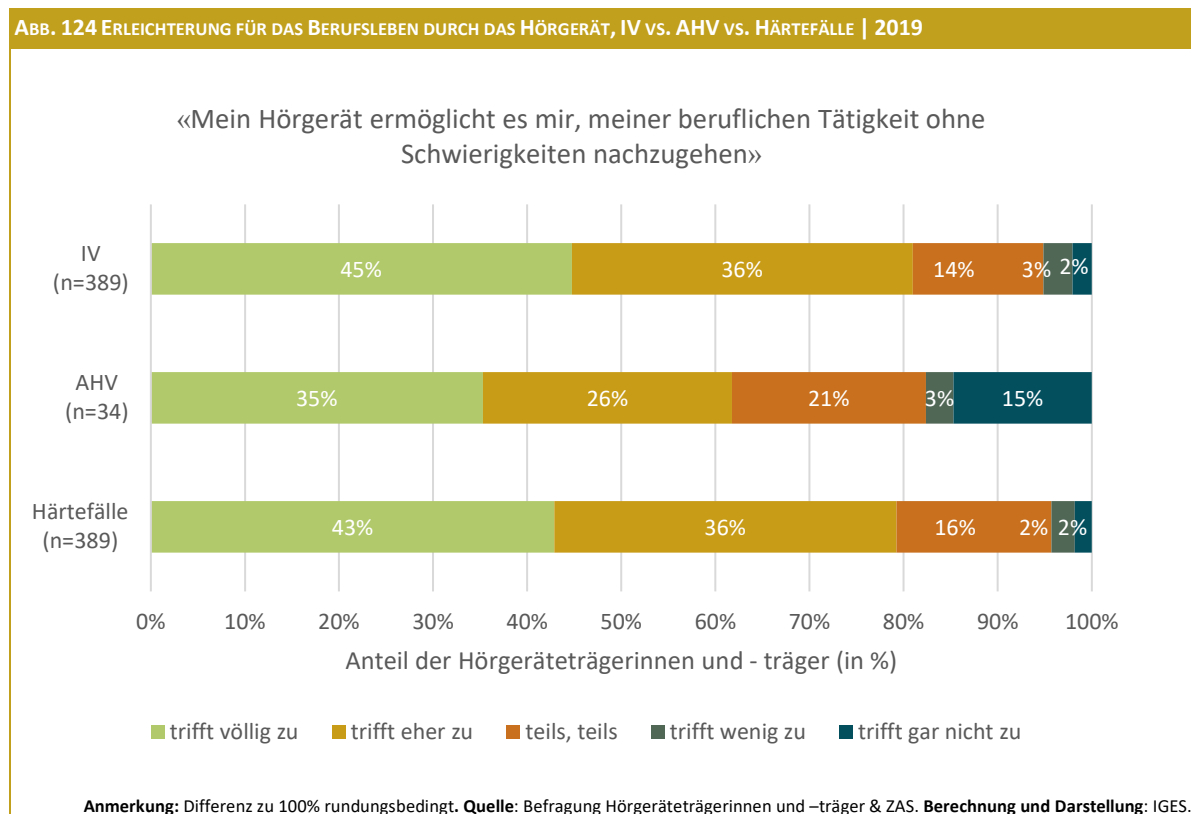
Ungefähr 82 Prozent der IV- und AHV-Versicherten und der Versicherten mit Härtefall-Versorgungen stimmten der Aussage «Meine derzeitige Tätigkeit entspricht meiner beruflichen Qualifikation» eher oder völlig zu (siehe Abb. 122). Nur bei etwa 3 Prozent traf dies nach eigener Einschätzung gar nicht zu.



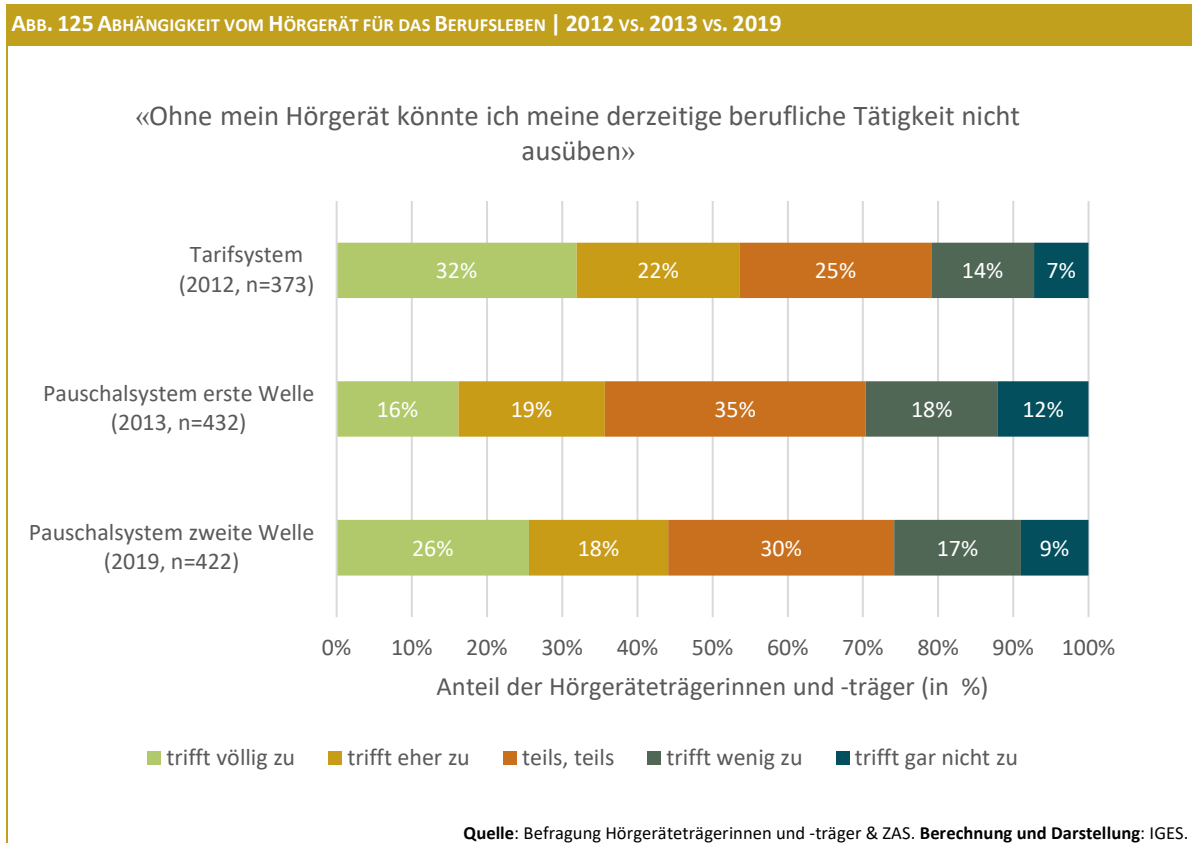
Im Tarifsystem stimmten rund 81 Prozent der Befragten der Aussage, dass ihr Hörgerät es ihnen ermöglicht, ihrer beruflichen Tätigkeit ohne Schwierigkeiten nachzugehen, völlig oder eher zu (siehe Abb. 123). Im Jahr 2013 (77 Prozent) und im Jahr 2019 (79 Prozent) waren die entsprechenden Anteilswerte geringfügig niedriger. Geringfügige Unterschiede zwischen den Erhebungen sind statistisch nicht signifikant ($\chi(df = 8) = 4.361$; $p = 0.823$).



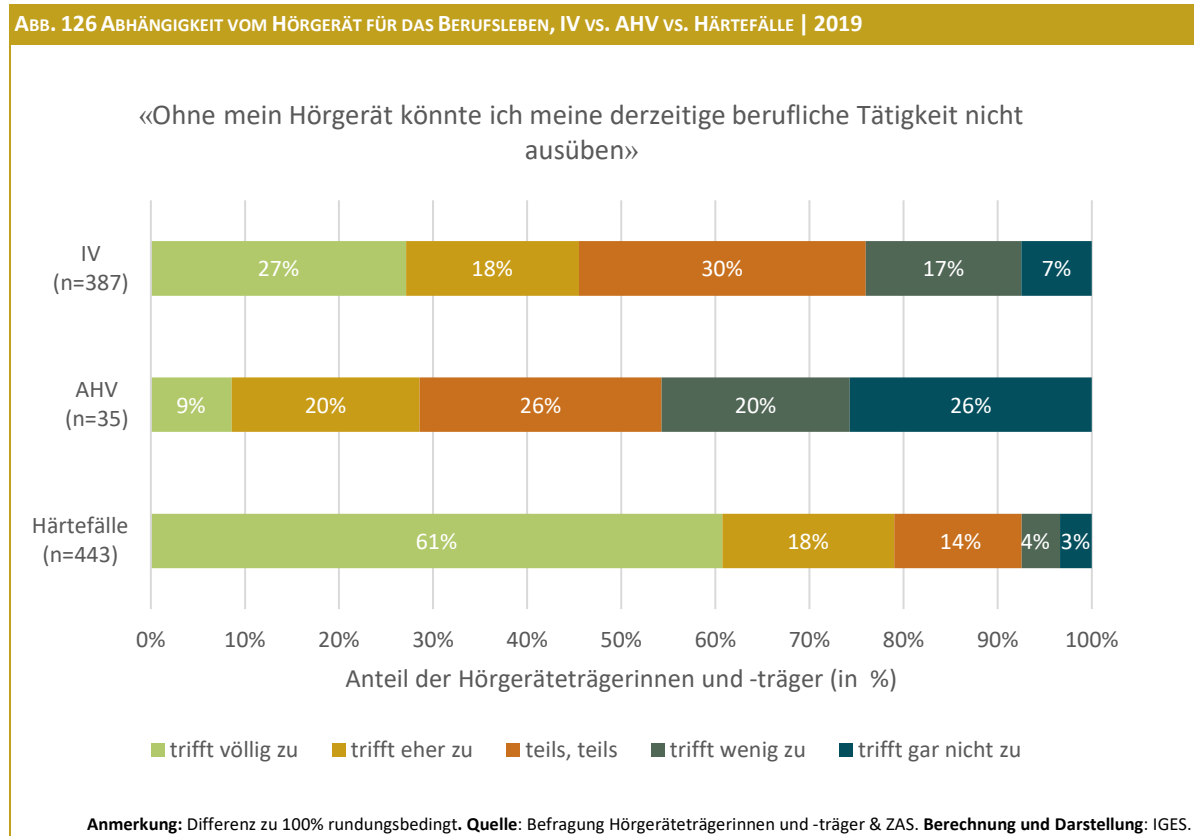
Der Aussage «Mein Hörgerät ermöglicht es mir, meiner beruflichen Tätigkeit ohne Schwierigkeiten nachzugehen» stimmten rund 81 Prozent der IV-Versicherten und 79 Prozent der Versicherten mit Härtefall-Versorgung zu (siehe Abb. 124). Bei den AHV-Versicherten lag dieser Anteil mit 61 Prozent deutlich niedriger. Weniger als jeder fünfzehnte IV-Versicherte und Härtefall stimmte dieser Aussage wenig oder gar nicht zu. Gemäss den Befragungsergebnissen konnte ein wesentlich grösserer Anteil der AHV-Versicherten (18 Prozent) nur mit Schwierigkeiten der derzeitigen beruflichen Tätigkeit nachgehen.



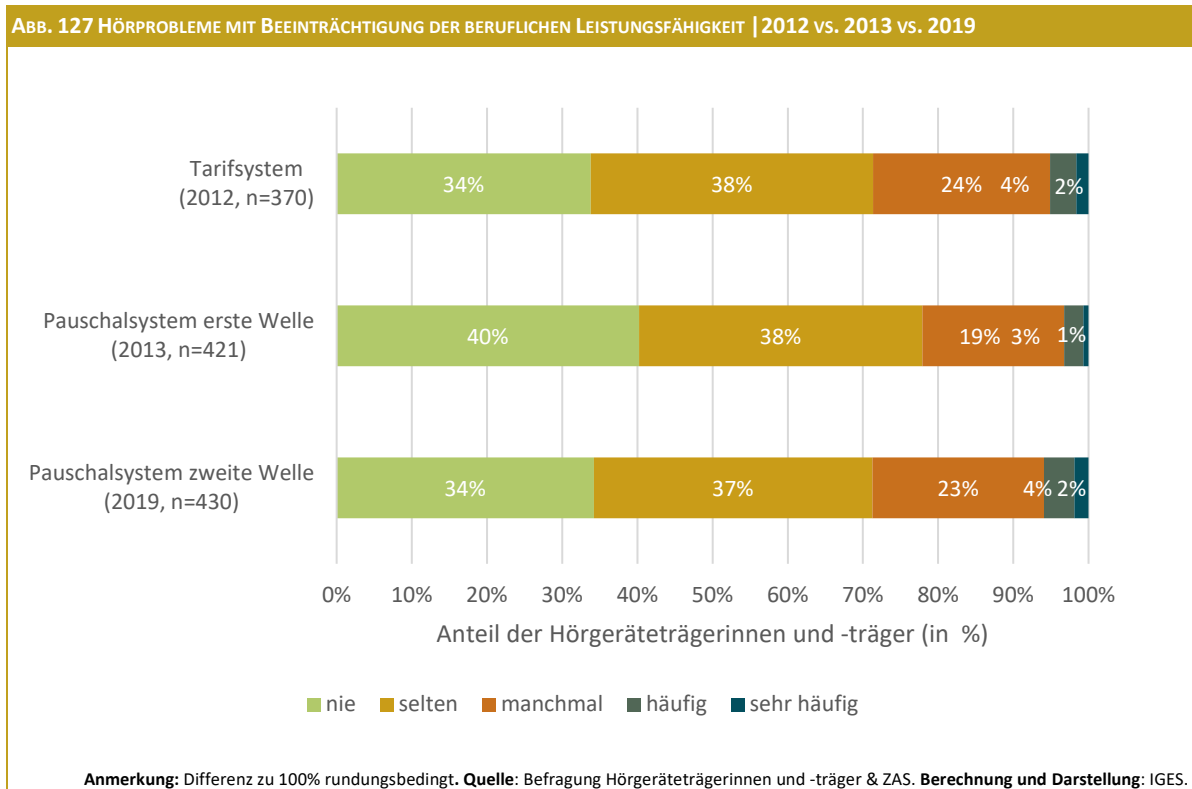
Im Vergleich zur Befragung von 2013 (35 Prozent) empfand ein grösserer Anteil der Befragten aus dem Jahr 2019 (44 Prozent), dass sie ohne ihr Hörgerät ihre derzeitige berufliche Tätigkeit nicht ausüben könnten (siehe Abb. 125). Bei der Befragung im Jahr 2012 lag dieser Anteil wesentlich höher (54 Prozent). Dabei waren lediglich die Unterschiede zwischen den Jahren 2012 und 2013 signifikant ($\chi(df = 4) = 33.8; p = 0.00$).



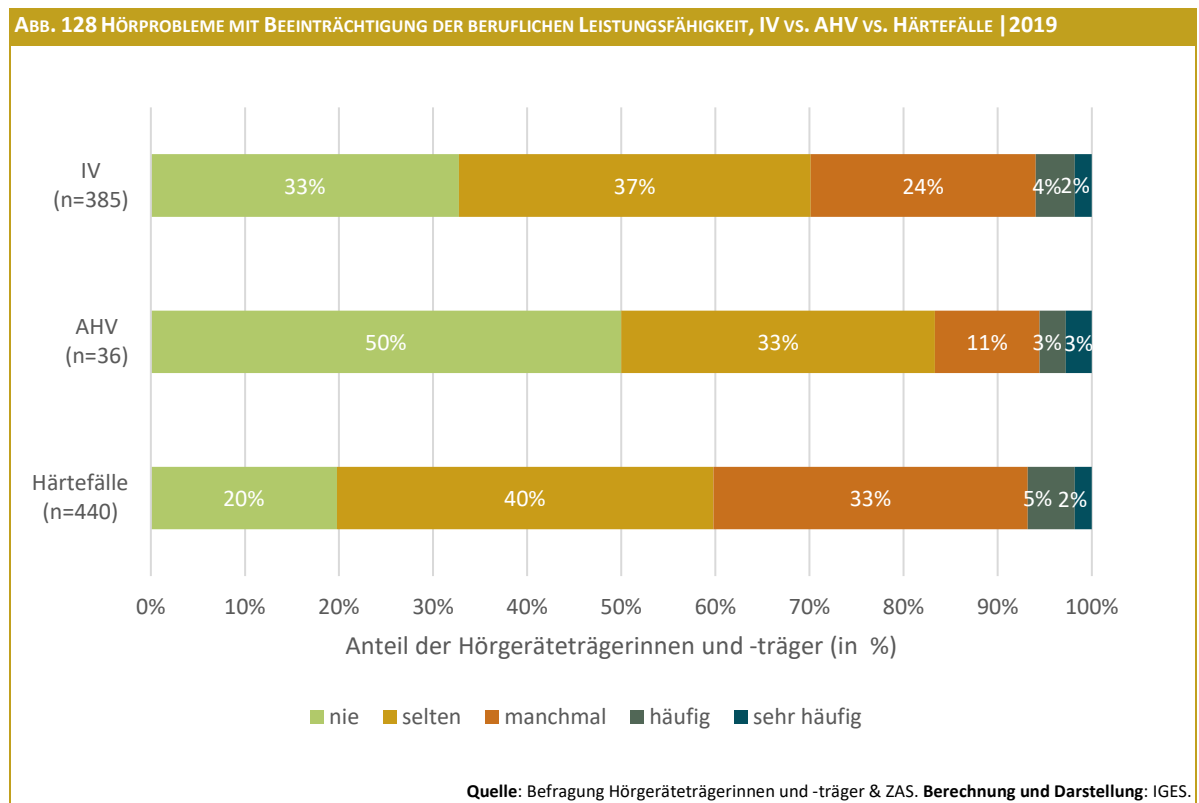
Knapp 80 Prozent der Versicherten mit Härtefall-Versorgungen stimmte der Aussage «ohne mein Hörgerät könnte ich meine derzeitige berufliche Tätigkeit nicht ausüben» völlig oder eher zu (siehe Abb. 126). Dieser Anteil war bei den IV-Leistungsbeziehern (45 Prozent) und AHV-Versorgten (29 Prozent) deutlich niedriger.



In den Befragungen von 2012 und 2019 waren rund 71 Prozent der Befragten der Meinung, dass Hörprobleme, die sie in den zwei Wochen vor der Befragung trotz Ihres Hörgerätes hatten, ihre berufliche Leistungsfähigkeit nie oder selten beeinträchtigen (siehe Abb. 127). Im Jahr 2013 war dieser Anteil mit rund 79 Prozent um acht Prozentpunkte höher. Dennoch spürte ein geringfügig grösserer Anteil der Befragten 2019 häufig oder sehr häufig (6 Prozent) Beeinträchtigungen in der betrachteten Zeitspanne als noch im Jahr 2013 (4 Prozent) und 2012 (6 Prozent). Die Unterschiede zwischen den Befragungen waren statistisch nicht signifikant ($\chi(df = 8) = 9;276, p = 0.319$).



Rund 83 Prozent der AHV-Versicherten empfanden, dass die Hörprobleme, die sie in den zwei Wochen vor der Befragung trotz Ihres Hörgerätes hatten, ihre berufliche Leistungsfähigkeit nie oder selten beeinträchtigten (siehe Abb. 128). Während dies noch bei rund 70 Prozent der IV-Versicherten zutraf, lag der Anteil für die Versicherten mit Härtefall-Versorgungen bei 60 Prozent. Bei weniger als sieben Prozent der Befragten in diesen drei Gruppen beeinträchtigten Hörprobleme in den zwei Wochen vor der Befragung häufig oder sehr häufig die berufliche Leistungsfähigkeit.



3.7 ERGEBNISSE DER EXPERTENINTERVIEWS

BEURTEILUNG DER QUALITÄT DER HÖRGERÄTEVERSORGUNG

Die Qualität der Hörgeräteversorgung in der Schweiz wurde von den Expertinnen und Experten grundsätzlich als sehr hoch eingestuft, auch im internationalen Vergleich. Allenfalls bei AHV Versicherten gebe es ggf. teilweise eine Überversorgung, da oftmals eher nicht das Hören, sondern eine mangelnde Gedächtnisleistung das Problem sei (z. B. bei Demenzerkrankten). Die hohe Qualität der Versorgung hänge mit dem hohen Qualitätsanspruch («Hörgeräteträger wollen in den meisten Fällen das Beste») und der Bereitschaft, Zuzahlungen zu leisten, zusammen. Insbesondere für Menschen, die sich keine Zuzahlung leisten können, sei eine qualitativ hochwertige Versorgung schwierig, da angesichts der Höhe der Pauschale allenfalls eine zweckmässige Versorgung mit einem einfachen Hörgerät mit einfacher Vorprogrammierung möglich sei. Als weitere – sehr kleine – Personengruppe, bei denen die qualitative Versorgung als nicht optimal eingeschätzt wurde, wurden behinderte nicht erwerbstätige Personen im Erwachsenenalter genannt: Diese können derzeit aufgrund der Nichterwerbstätigkeit nicht als Härtefall eingestuft werden. Dies sei «eine Lücke im System».

Zur Qualität der Hörgeräteversorgung trägt nach der Einschätzung der Expertinnen und Experten auch das hohe Fachwissen der Hörgeräteakustiker bei. Obwohl in der Schweiz – nach den Regelungen im Pauschalssystem – «prinzipiell jeder ein Hörgerät anpassen darf», werden Hörgeräte nach wie vor (fast) ausschliesslich von ausgebildeten Fachakustikern angepasst.

Die Befürchtungen von Qualitätseinbussen aufgrund des Systemwechsels haben sich den Expertinnen und Experten zufolge nicht bewahrheitet, sondern der Systemwechsel habe sich im Gegenteil eher positiv auf die Qualität der Versorgung ausgewirkt. Aufgrund der Wettbewerbssituation bestehe für Hörgeräteakustiker der Anreiz, möglichst umfassende Service- und Anpassungsleistungen zu bieten. Allerdings sei es schwierig, bei Unzufriedenheit den Hörgerätekustiker tatsächlich zu wechseln, da die meisten Akustiker kein Gerät anpassen, welches nicht bei ihnen gekauft wurde. Eine «Abstimmung mit den Füßen» sei daher nur in begrenztem Masse möglich und in erster Linie beim Kauf eines neuen Hörgerätes (Folgeversorgung). In diesem Zusammenhang wurde auch geäußert, dass Hörgeräteträgerinnen und -träger sich zunehmend austauschen – im Zuge der vermehrten Nutzung des Internets auch über Foren o. Ä.

Einige Expertinnen und Experten waren auch der Ansicht, dass für den teilweise sehr hohen Preis, der für eine Hörgeräteversorgung bezahlt wird, eine noch bessere Qualität möglich sei. Aus den Geräten werde «nicht immer alles herausgeholt». Die Hörgeräteträgerinnen und -träger seien trotzdem oftmals zufrieden, da sich die Hörsituation verbessert hat und sie nicht wissen, was ggf. noch möglich wäre. In diesem Zusammenhang wurde auch der Wegfall der Schlussexpertise von einigen Expertinnen und Experten kritisiert, da dadurch keine Qualitätskontrolle mehr stattfindet.

BEURTEILUNG DER AUSWIRKUNGEN DES SYSTEMWECHSELS AUF DIE ANBIETER

Die meisten Expertinnen und Experten beurteilten den Wechsel vom Tarifsysteem auf das Pauschalssystem als einen «Riesenschritt» für die Akustiker. Durch den Wegfall des Tarifvertrages sei ein freier Markt mit Wettbewerb entstanden, und die Hörgeräteakustiker seien «von delegierten Staatsangestellten zu Unternehmern» geworden. Den Anbietern würden neue kommunikative Fähigkeiten abverlangt: Angebote müssen angepriesen werden; Werbung und Marketing werden zu neuen bedeutenden Themen für die Akustiker. Da jeder frei wählen darf, was er anbieten möchte, wurde die Angebotspalette im Dienstleistungsbereich ausgebaut. Die Tatsache, dass es einen Wettbewerb gibt, wurde somit tendenziell positiv beurteilt, da dieser die Akustiker dazu zwingt, qualitativ gut zu arbeiten.

BEURTEILUNG DER AUSWIRKUNGEN DES SYSTEMWECHSELS AUF DIE HÖRGERÄTETRÄGERINNEN UND -TRÄGER

Als wichtigste Folge des Systemwechsels für die Hörgeräteträgerinnen und -träger wurde die Erhöhung der Zuzahlungen genannt. Sowohl der Anteil derjenigen, die eine Zuzahlung leisten müssen, als auch die Höhe der Zuzahlungen seien gestiegen. Der Anstieg der Zuzahlungen hat nach Einschätzung der Expertinnen und Experten diverse Folgen: So verlängere sich der Zeitraum bis zum Kauf eines neuen Hörgerätes. Im Tarifsysteem wurde in der Regel alle fünf bis sechs Jahre ein neues Hörgerät angeschafft. Nun möchten viele Hörgeräteträgerinnen und -träger laut Aussagen der Expertinnen und Experten länger warten, da die Zuzahlungen so hoch sind. Durch die Zuzahlungen steige zudem auch der Qualitätsanspruch der Hörgeräteträgerinnen und -träger. Diesbezüglich wurde von einigen Expertinnen und Experten geäußert, dass das erhoffte «Empowerment» eingetreten sei – die Hörgeräteträgerinnen und -träger würden in zunehmenden Masse Angebote vergleichen.

Auch wenn das Einholen von Vergleichsofferten zugenommen hat, so sei die Hörgeräteversorgung weiterhin ein «Vertrauenskauf», und die Mehrheit der Hörgeräteträgerinnen und -träger lasse sich nach wie vor ausschliesslich von einem Hörgeräteakustiker beraten. In diesem Zusammenhang wurde auch betont, dass es sehr viel Zeit und Kompetenzen erfordere, sich im «Dschungel» der Angebote zurechtzufinden, die nicht alle Hörgeräteträgerinnen und -träger gleichermaßen aufzubringen in der Lage sind.

ZUKÜNFTIGE ENTWICKLUNG

Die Expertinnen und Experten erwarten tiefgreifende Veränderungen, insbesondere im Dienstleistungsbereich (z. B. durch Möglichkeiten der Fernwartung, Leasing von Geräten). Bezüglich der Hörgeräte sei die Technik bereits sehr gut und vermutlich am Limit. Veränderungen seien insbesondere bezüglich der Ausweitung der Konnektivität und des Übergangs zu akkubetriebenen Hörgeräten zu erwarten.

KRITIKPUNKTE UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Von nahezu allen Expertinnen und Experten wurde kritisch angemerkt, dass die Sonetik-Geräte nicht nachgestellt werden können. Dadurch sei es in vielen Fällen wahrscheinlich, dass das Gerät nicht über einen Zeitraum von fünf bis sechs Jahren genutzt werden kann. Der Hörgeräteträger bzw. die Hörgeräteträgerin, der bzw. die ein Sonetik-Gerät kaufe, müsse dann nach wenigen Jahren ein anderes Hörgerät komplett selbst bezahlen, da noch kein neuer Anspruch auf eine Pauschale bestehe. In diesem Zusammenhang wurde auch grundsätzlich kritisiert, dass Pauschalen für Versorgungsleistungen, die von Apotheken und Drogerien bzw. von keinem Fachpersonal bereitgestellt werden, gezahlt werden.

Aufgrund der hohen geleisteten Zuzahlungen der Hörgeräteträgerinnen und -träger wurde empfohlen, dass jede Abgabestelle zwingend ein zuzahlungsfreies Hörgerät im Laden haben sollte.

Von einigen Expertinnen und Experten wurde – wie schon erwähnt – der Wegfall der Schlussexpertise kritisiert. Zwar wird eine flächendeckende Qualitätskontrolle wie im Tarifsystem nicht für notwendig erachtet, aber es sollte stichprobenartige verpflichtende Kontrollen im Rahmen einer Schlussexpertise geben. Zusätzlich wurde angeregt, dass auch eine freiwillige Qualitätskontrolle durch eine HNO-Ärztin, einen HNO-Arzt möglich sein solle, wenn der Hörgeräteträger bzw. die Hörgeräteträgerin dies wünsche.

Im Hinblick auf Verbesserungspotenzial in der Hörgeräteversorgung wurden noch vereinzelt die folgenden Punkte angesprochen:

- Aufgrund einer grossen Informationslücke bezüglich der T-Spule sollte zukünftig sichergestellt werden, dass die Hörgeräteakustiker darüber informieren.
- Bei den Gründen für die vorzeitige Wiederversorgung gebe es eine Lücke im Hinblick auf medizinische Gründe für die vorzeitige Wiederversorgung. Beispielsweise komme es vor, dass eine Operation am Ohr ein anderes Hörgerät notwendig mache, da sich der Gehörgang durch die Operation verändert habe. In diesem Fall seien aber momentan die Voraussetzungen für eine vorzeitige Wiederversorgung nicht gegeben.
- Bislang fehle es an einer Lösung für Hörgeräte, die während der Anpassung verloren gehen.
- Bei den Versicherten mit Härtefall-Versorgungen gebe es immer mehr sehr teure Versorgungsleistungen: Hier sei es «insgesamt noch zu einfach, viel Geld abzuholen», und es gebe ein Einsparpotenzial ohne grossen Qualitätsverlust.

- Vor Cochlea-Implantationen wird ein Hörgerätetest für einen Zeitraum von sechs Monaten verlangt. Hier sei noch unklar, wer für die Kosten aufkommt.
- Im Hinblick auf Cochlea-Implantationen wurde auch erwähnt, dass der Übergang von der Hörgeräteversorgung zum Cochlea-Implantat schwierig sei; Hörgeräteakustiker möchten ihre Kunden nicht verlieren und verzögern daher den Übergang.

LITERATURVERZEICHNIS

- Anovum (2018): EuroTrak Germany 2018. Results. Online verfügbar (10.12.2019): https://www.bvhi.org/wp-content/uploads/2018/06/Anovum_EuroTrak_2018_GERMANY.pdf
- Bertoli, S., Probst, R., Stähelin, K., Zemp, E., Schindler, C. (2007): Hörgeräte-Tragerate in der Schweiz, Bericht zu Händen der Eidgenössischen Finanzkontrolle
- Briggs, L., Davidson, L., & Lieu, J. E. (2011). Outcomes of conventional amplification for pediatric unilateral hearing loss. *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology*, 120(7), 448–454.
- BVHI (2018): Schwerhörigkeit im europäischen Vergleich. Bundesverband der Hörgeräte-Industrie. Online verfügbar (10.12.2019): <https://www.bvhi.org/eurotrak-2018-schwerhoerigkeit-im-europaeischen-vergleich-deutschland-bleibt-stabil/>
- Ching, T. Y., Dillon, H., Marnane, V., Hou, S., Day, J., Seeto, M., & Zhang, V. (2013). Outcomes of early-and late-identified children at 3 years of age: Findings from a prospective population-based study. *Ear and hearing*, 34(5), 535.
- Davis, A., Reeve, K., Hind, S., & Bamford, J. (2001). Children with mild and unilateral hearing impairment. A sound foundation through early amplification, 4, 179–186.
- Fitzpatrick, E., Durieux-Smith, A., Eriks-Brophy, A., Olds, J., & Gaines, R. (2007). The impact of newborn hearing screening on communication development. *Journal of Medical Screening*, 14(3), 123–131.
- GKV-SV (2019): Die Hörhilfenversorgung im Rahmen des Sachleistungsprinzips der gesetzlichen Krankenversicherung: BERATUNGSQUALITÄT – MEHRKOSTEN – VERSORGUNGSZUFRIEDENHEIT. Online verfügbar (10.12.2019): https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/pressemitteilungen/2019/PM_2019-06-24_GKV-Hoerhilfenversorgung_Bericht_Kurzfassung.pdf
- HSM (2018): Zahlen und Fakten Eurotrak Studie 2018. Hearing Systems Manufacturers. Online verfügbar (10.12.2019): https://hsm-schweiz.ch/fileadmin/user_upload/hsm-schweiz/downloads/eurotrak-studie/2018/HSM_Zahlen_und_Fakten_Eurotrak_Studie_2018.pdf
- Jones, C. & Feilner, M. (2014). What Do We Know About the Fitting and Daily Life Usage of Hearing Instruments in Pediatrics? In: Seewald, R. C. (Ed.). *Sound Foundation Through Early Amplification*. Phonak
- Jones, C., & Launer, S. (2010). Pediatric fittings in 2010: The sound foundations cuper project. *A sound foundation through early amplification*, 1020
- Kochkin, S. (2010). MarkeTrak VIII: Consumer satisfaction with hearing aids is slowly increasing. *The Hearing Journal*, 63(1), 19–20
- Kochkin, S., Beck, D. L., Christensen, L. A., Compton-Conley, C., Fligor, B. J., Kricos, P. B., & Turner, R. G. (2010). MarkeTrak VIII: The impact of the hearing healthcare professional on hearing aid user success. *Hearing Review*, 17(4), 12–34
- Koehlinger, K. M., Van Horne, A. J. O., & Moeller, M. P. (2013). Grammatical outcomes of 3-and 6-year-old children who are hard of hearing. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*.
- Laureyns, M., Best, L., Bisgaard, N., & Hougaard, S. (2015). Getting our numbers right on Hearing Loss, Hearing Care and Hearing Aid Use in Europe. Joint AEA, EFHOH, EHIMA report

- Marnane, V., & Ching, T. Y. (2015). Hearing aid and cochlear implant use in children with hearing loss at three years of age: Predictors of use and predictors of changes in use. *International journal of audiology*, 54(8), 544–551
- Marttila, T. I., & Karikoski, J. O. (2006). Hearing aid use in Finnish children – impact of hearing loss variables and detection delay. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 70(3), 475–480
- McCreery, R. W., Bentler, R. A., & Roush, P. A. (2013). The characteristics of hearing aid fittings in infants and young children. *Ear and Hearing*, 34(6)
- McCreery, R. W., Walker, E. A., Spratford, M., Oleson, J., Bentler, R., Holte, L., & Roush, P. (2015). Speech recognition and parent-ratings from auditory development questionnaires in children who are hard of hearing. *Ear and Hearing*, 36(0 1), 60S
- Moeller, M. P. (2000). Early intervention and language development in children who are deaf and hard of hearing. *Pediatrics*, 106(3), e43-e43
- Moeller, M. P., Hoover, B., Peterson, B., & Stelmachowicz, P. (2009). Consistency of hearing aid use in infants with early-identified hearing loss. *American Journal of Audiology*
- Muñoz, K., Olson, W. A., Twohig, M. P., Preston, E., Blaiser, K., & White, K. R. (2015). Pediatric hearing aid use: Parent-reported challenges. *Ear and Hearing*, 36(2), 279–287.
- Munoz, K., Preston, E., & Hicken, S. (2014). Pediatric hearing aid use: How can audiologists support parents to increase consistency? *Journal of the American Academy of Audiology*, 25(4), 380–387.
- Niemensivu, R., Roine, R. P., Sintonen, H., & Kentala, E. (2018). Health-related quality of life in hearing-impaired adolescents and children. *Acta oto-laryngologica*, 138(7), 652–658.
- Oflaz, E. (2010). Gesundheitsbezogene Lebensqualität von schwerhörigen Kindern mit Hörgeräten. Dissertation. Zentrum für Psychosoziale Medizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie
- Perez, E., & Edmonds, B. A. (2012). A systematic review of studies measuring and reporting hearing aid usage in older adults since 1999: a descriptive summary of measurement tools. *PLoS One*, 7(3), e31831
- Perez-Mora, R., Lassaletta, L., Castro, A., Herran, B., San-Roman-Montero, J., Valiente, E., & Gavilan, J. (2012). Quality of life in hearing-impaired children with bilateral hearing devices. *B-ENT*, 8(4), 251
- Petrou, S., McCann, D., Law, C. M., Watkin, P. M., Worsfold, S., & Kennedy, C. R. (2007). Health status and health-related quality of life preference-based outcomes of children who are aged 7 to 9 years and have bilateral permanent childhood hearing impairment. *Pediatrics*, 120(5), 1044–1052
- Purcell, P. L., Jones-Goodrich, R., Wisneski, M., Edwards, T. C., & Sie, K. C. (2016). Hearing devices for children with unilateral hearing loss: patient-and parent-reported perspectives. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 90, 43–48
- Roland, L., Fischer, C., Tran, K., Rachakonda, T., Kallogjeri, D., & Lieu, J. E. (2016). Quality of life in children with hearing impairment: systematic review and meta-analysis. *Otolaryngology – Head and Neck Surgery*, 155(2), 208–219
- Shield, B. (2019). Hearing loss numbers and costs. Evaluation of the social and economic costs of hearing impairment. London: Brunel University

- Sininger, Y. S., Grimes, A., & Christensen, E. (2010). Auditory development in early amplified children: Factors influencing auditory-based communication outcomes in children with hearing loss. *Ear and Hearing, 31*(2), 166
- Stika, C. J., Eisenberg, L. S., Johnson, K. C., Henning, S. C., Colson, B. G., Ganguly, D. H., & DesJardin, J. L. (2015). Developmental outcomes of early-identified children who are hard of hearing at 12 to 18 months of age. *Early human development, 91*(1), 47–55
- Stiles, D. J., McGregor, K. K., & Bentler, R. A. (2012). Vocabulary and working memory in children fit with hearing aids. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research.*
- Strauss, S., & van Dijk, C. (2008). Hearing instrument fittings of pre-school children: Do we meet the prescription goals? *International journal of audiology, 47*(sup1), S62–S71
- Tomblin, J. B., Harrison, M., Ambrose, S. E., Walker, E. A., Oleson, J. J., & Moeller, M. P. (2015). Language outcomes in young children with mild to severe hearing loss. *Ear and Hearing, 36*(0 1), 76S
- Tomblin, J. B., Oleson, J. J., Ambrose, S. E., Walker, E., & Moeller, M. P. (2014). The influence of hearing aids on the speech and language development of children with hearing loss. *JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery, 140*(5), 403–409
- Vohr, B., Topol, D., Girard, N., Pierre, L. S., Watson, V., & Tucker, R. (2012). Language outcomes and service provision of preschool children with congenital hearing loss. *Early human development, 88*(7), 493–498.
- Wake, M., Poulakis, Z., Hughes, E. K., Carey-Sargeant, C., & Rickards, F. W. (2005). Hearing impairment: A population study of age at diagnosis, severity, and language outcomes at 7–8 years. *Archives of Disease in Childhood, 90*(3), 238–244
- Walker, E. A., McCreery, R. W., Spratford, M., Oleson, J. J., Van Buren, J., Bentler, R., & Moeller, M. P. (2015). Trends and predictors of longitudinal hearing aid use for children who are hard of hearing. *Ear and Hearing, 36*(0 1), 38S
- Walker, E. A., Spratford, M., Moeller, M. P., Oleson, J., Ou, H., Roush, P., & Jacobs, S. (2013). Predictors of hearing aid use time in children with mild-to-severe hearing loss. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*