

Kleine Anfrage

der Fraktion der CDU/CSU

Versorgungssituation hochgradig schwerhöriger, gehörloser und taubblinder Menschen in Deutschland

In Deutschland ist etwa jede fünfte Person über 14 Jahre hörbeeinträchtigt (vgl. www.schwerhoerigen-netz.de/statistiken/?L=0). Nicht ausreichend behandelter Hörverlust hat nicht nur enorme Auswirkungen auf die Lebensqualität von Betroffenen, sondern verursacht auch Folgekosten von ca. 39 Mrd. Euro pro Jahr (www.schwerhoerigen-netz.de/dsb-home/details/news/unbehandelte-schwerhoerigkeit-verursacht-hohe-kosten). Eine besondere Herausforderung stellt die Versorgung von hochgradig schwerhörigen Menschen dar. In Deutschland sind davon etwa 1 Million Personen betroffen. Wenn Hörgeräte diesen schwerhörigen Menschen keine ausreichende Hilfe mehr bieten, kann eine Versorgung mit Hörimplantaten, wie beispielsweise Cochlea-Implantaten, Abhilfe schaffen. Diese Versorgungsmöglichkeit kann Betroffenen ein hohes Maß an Kommunikationsfähigkeit, das passive Hören und das aktive Sprechen sowie tatsächliche Lebensqualität zurückgeben. Doch der Weg zu Alternativen jenseits der klassischen Hörgeräte ist für Patientinnen und Patienten in Deutschland beschwerlich. Nach zuletzt vorliegenden Zahlen sind lediglich ca. 5 Prozent der hochgradig schwerhörigen Menschen mit einem Cochlea-Implantat versorgt (vgl. im Weiteren www.bundestag.de/resource/blob/909018/7a57be6e6721ed9c032d73839a698213/WD-9-046-22-pdf-data.pdf). Folglich lässt sich von einer Versorgungslücke von Menschen mit starker Hörbehinderung sprechen.

Diese Unterversorgung hat medizinische, soziale und gesundheitsökonomische Auswirkungen. Betroffene verlieren an gesellschaftlicher Teilhabe und Lebensqualität. Ein Hörverlust ist zudem mit einem erhöhten Risiko einer kognitiven Verschlechterung bzw. einer Demenz verbunden (vgl. Kaul et al. (2017): Gehörlose und schwerhörige Menschen mit Demenz, Informationsblatt, Band 21, Berlin: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz; Nationale Demenzstrategie). Verglichen mit normalhörenden Personen ist das Risiko, an einer Demenz zu erkranken, für Personen mit einem hochgradigen Hörverlust fünf Mal höher (vgl. Lin et al. (2011): Hearing loss and incident dementia, Archives of neurology).

Die Gebärdensprache ist in Deutschland seit 2002 als vollwertige Sprache anerkannt. Seitens der Bundesregierung wurde jedoch das Angebot der EUTB-Beratungsstellen (EUTB = Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung), die in der Lage waren, hochgradig schwerhörige, gehörlose und taubblinde Menschen zu beraten, um weit mehr als die Hälfte gekürzt bzw. dieses Angebot ist kein eigenständiges Kriterium für die Zuschussbewilligung (siehe Antwort zu Frage 8 der Kleinen Anfrage der Fraktion der CDU/CSU betreffend „Fortbestand, künftige finanzielle Ausstattung und Beratungsqualität von EUTB-Beratungsstellen“ auf Bundestagsdrucksache 20/4941). Bundesweit variiert die

Zahl der Gebärdensprachdolmetscher je nach Bundesland stark – dass deutlich zu wenige Dolmetscher einer stetig wachsenden Nachfrage entgegenstehen, ist unbestritten.

Folglich bedarf es nach Überzeugung der Fragesteller adäquater Versorgungsstrukturen für stark hörbeeinträchtigte, gehörlose und taubblinde Patientinnen und Patienten. Benötigt werden Angebote und Aufklärungsinstrumente für alternative Behandlungsmöglichkeiten bei hochgradigem Hörverlust. Ebenso braucht es einen strukturierten Versorgungsprozess. Die Versorgung mit Hörhilfen wird in Deutschland unter anderem durch die Hilfsmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA; siehe www.g-ba.de/downloads/62-492-2467/HilfsM-RL_2021-03-18_iK-2021-04-01.pdf) organisiert. Darüber hinausgehend wurden mit der Nationalen Demenzstrategie (siehe www.nationale-demenzstrategie.de/fileadmin/nds/pdf/2020-07-01_Nationale_Demenzstrategie.pdf) und mit der Strategie gegen Einsamkeit (siehe www.bmfsfj.de/bmfsfj/t_hemen/engagement-und-gesellschaft/strategie-gegen-einsamkeit-201642) Initiativen durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) geschaffen, die Lösungsvorschläge für eine verbesserte Versorgung von schwer hörbeeinträchtigten Menschen ermöglichen können.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie bewertet die Bundesregierung die Versorgungssituation von (stark) hörbeeinträchtigten bzw. (hochgradig) schwerhörigen Menschen in Deutschland?
2. Sieht die Bundesregierung die Grundprinzipien Qualität und Wirtschaftlichkeit im Sinne des § 70 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) für den Versorgungsprozess stark hörbeeinträchtigter Menschen als zufriedenstellend gewahrt an, wenn ja, warum, und wenn nein, warum nicht?
3. Besteht für die Bundesregierung mit Blick darauf gesetzgeberischer Handlungsbedarf, wenn ja, welcher, und wenn nein, warum nicht?
4. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um die Versorgung von hochgradig schwerhörigen Menschen zu verbessern, und gibt es konkrete Projekte, wenn ja, welche, und sind weitere geplant, wenn ja, welche?
5. Welche Rolle spielen Hörbeeinträchtigungen in der Nationalen Demenzstrategie und der Strategie gegen Einsamkeit?
6. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um die Versorgungssituation von suchtkranken Menschen mit Hörbehinderung zu verbessern, und sieht sie ggf. vor, die vorhandenen Suchthilfeangebote finanziell zu unterstützen?
7. Welche Maßnahmen sieht die Bundesregierung in ihrem „Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen“ vor, um die Versorgungssituation von hochgradig schwerhörigen, tauben und taubblinden Menschen in Deutschland zu verbessern?
8. Welche Maßnahmen sieht die Bundesregierung vor, um die Partizipation von hochgradig schwerhörigen, tauben und taubblinden Menschen bei der Ausarbeitung des „Aktionsplans für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen“ zu verbessern?
9. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die quantitative Versorgung mit Gebärdensprachdolmetschern zu verbessern?

10. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung bisher getroffen, und welche sieht sie noch vor, um die Partizipation von hochgradig schwerhörigen, tauben und taubblinden Menschen an wichtigen Vorhaben auf Bundesebene zu verbessern (vgl. Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, S. 62: „Wir werden für mehr Teilhabe und politische Partizipation von Menschen mit Behinderungen an wichtigen Vorhaben auf Bundesebene sorgen“)?
11. Mit welchem Konzept und in welchem Umfang fördert die Bundesregierung die gesellschaftliche Teilhabe von hochgradig schwerhörigen, gehörlosen und taubblinden Menschen?
12. Was unternimmt die Bundesregierung zur Förderung der Teilhabe an Sportangeboten zugunsten von hochgradig schwerhörigen, gehörlosen und taubblinden Menschen, und existiert eine Strategie zur Teilhabe an sportlichen Angeboten?
13. Teilt die Bundesregierung die Befürchtung der Fragesteller, dass es bei einer verbesserten Versorgung von Betroffenen mit Cochlea-Implantaten zu einer Verdrängung des Gebrauchs von Gebärdensprachen bzw. der Gehörlosenkultur im Sinne des Artikels 30 Absatz 4 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) kommen könnte, wenn ja, warum, und wenn nein, warum nicht?
14. Sieht die Bundesregierung auch vor dem Hintergrund der vom Bundesminister für Gesundheit Dr. Karl Lauterbach erneut übernommenen Schirmherrschaft des Welthörtages, so auch am 3. März 2024, dezidierte Strategien zur Verbesserung der Hörgesundheit in Deutschland vor?
15. Hat die Bundesregierung Kenntnis darüber, wie hoch der jährliche volkswirtschaftliche Schaden aufgrund einer verspäteten bzw. nicht adäquaten Hörversorgung ist, und wenn ja, wie hoch ist dieser nach Ansicht der Bundesregierung?
16. Wie kann aus Sicht der Bundesregierung sichergestellt werden, dass Patientinnen und Patienten mit fortschreitender Hörminderung bei Erreichen der leitliniengerechten Indikation zur Cochlea-Implantat-Versorgung fachgerecht beraten und behandelt werden, und welche Rolle spielen dabei Erfolgskontrollen bei der Hörhilfeversorgung und Verbesserungen bei Folgeverordnungen?
17. Sind alternative Behandlungsmethoden neben der Hörgeräteversorgung aus Sicht der Bundesregierung ausreichend in der Hilfsmittel-Richtlinie des G-BA berücksichtigt?
18. Hat die Bundesregierung Kenntnis darüber, wie häufig Hörgeräte verordnet werden, obwohl die Voraussetzung gemäß § 21 Absatz 2 ff. der Hilfsmittel-Richtlinie (Hörgewinn) nicht gegeben ist?
19. Wie häufig wird nach Kenntnis der Bundesregierung aus Sicht von Hals-Nasen-Ohren-Ärzten (HNO) eine Hörgeräteversorgung als ausreichend und zweckmäßig bestätigt, obwohl die leitliniengerechte Indikation zur Cochlea-Implantat-Versorgung gegeben ist, und welche Schlussfolgerungen und welchen gesetzgeberischen Handlungsbedarf zieht die Bundesregierung daraus?

Berlin, den 24. Januar 2024

Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion

