

**Volkswirtschaftliche Bedeutung von Hörschäden
und Möglichkeiten zur Reduktion deren
Folgekosten**

**Executive Summary
Zusammenstellung der wichtigsten Ergebnisse**

UNIV.-PROF. DR. G. NEUBAUER

DIPL.-VOLKSW. A. GMEINER



**INSTITUT FÜR GESUNDHEITSÖKONOMIK
MÜNCHEN**

12. August 2011

Executive Summary: Zusammenstellung der wichtigsten Ergebnisse

1. Aufgrund ihrer weiten Verbreitung in den Industrieländern müssen **Hörstörungen** (ca. 14 Millionen Betroffene in Deutschland) wie Diabetes mellitus Typ 2 (ca. 6 Millionen Patienten) und Hypertonie (ca. 27 Millionen Betroffene) zu den **großen Volkskrankheiten** gezählt werden (vgl. Abbildung 1).
2. Hörstörungen können **zahlreiche Folgeerkrankungen**, insbesondere Depressionen, Demenz oder Verletzungen hervorrufen. Auf Basis der Diagnosedaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) können die Prävalenzraten für Depressionen, Demenz und Verletzungen in Verbindung mit Hörschäden in Deutschland errechnet werden (vgl. Abbildung 2).
3. Es zeigt sich, dass die Behandlungsrate für Hörschäden in der Altersgruppe ab 50 Jahren stark ansteigt. Für Personen zwischen 50 und 54 Jahren liegt die gemessene Behandlungsrate bei 5,2 Prozent und steigt für Personen zwischen 75 und 79 Jahren auf 13,6 Prozent an. Durch die **demographische Entwicklung** wird der Anteil der Personen im Alter von über 50 Jahren an der gesamten deutschen Bevölkerung bis 2030 zunehmen (vgl. Abbildung 3). Auch für Depressionen, Demenz und Verletzungen nehmen die Prävalenzraten in dieser Altersgruppe zu.
4. Zu den **volkswirtschaftlichen Kosten durch Hörschäden** in Deutschland zählen die Ausgaben für die ambulante (hausärztliche und fachärztliche) und für die stationäre Versorgung, sowie bei Bedarf die Bereitstellung von Hörhilfen und deren Anpassung durch Hörgeräteakustiker (in 2008: 962 Millionen Euro). Zusätzlich kommt es zu Produktionsausfällen durch Arbeitsunfähigkeitstage wegen Hörstörungen (in 2008: 156 Millionen Euro).

Daneben entstehen indirekte Kosten durch die Versorgung von Patienten mit Folgeerkrankungen und durch **Arbeitsunfähigkeitstage wegen Folgeerkrankungen**, die bei einer frühzeitigen Diagnose und Behandlung der Hörschäden vermeidbar wären. Diese vermeidbaren Kosten für Depressionen,

Demenz und Verletzungen (insb. Stürze) betragen im Jahr 2008 über 1,5 Milliarden Euro.

Zu den indirekten volkswirtschaftlichen Kosten sind auch die **Einschränkungen der Lebensqualität** zu zählen, die durch nicht versorgte Hörstörungen auftreten. Da die Einschränkungen der Lebensqualität nur sehr schwierig in Geldeinheiten abbildbar sind, wurden diese bei den Berechnungen nicht berücksichtigt.

5. Als kurz- und mittelfristig durchführbare **Schritte zur Vermeidung von Hörschäden** kommen je nach Zielgruppe verschiedene Maßnahmen in Betracht. Zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Hörschäden sollten gesetzliche Beschränkungen für die maximale Lautstärke von Spielzeugen sowie von portablen Musik- und Videoabspielgeräten eingeführt werden. Aufklärungskampagnen für Jugendliche und Eltern über die gesundheitlichen Folgen von zu hohen Lautstärken sollen zum Schutz des eigenen Hörvermögens bzw. dem der Kinder auffordern. Zusätzlich könnte als Ersatz für die Tauglichkeitsprüfung für die Ableistung der ausgesetzten Wehrpflicht (Musterung) eine verpflichtende Gesundheitsuntersuchung für Mädchen und Jungen vorgesehen werden, die auch einen Hörtest durch einen HNO-Arzt umfasst. Darüber hinaus kann durch die Einführung einer regelmäßigen Nachbetreuung von Patienten mit Hörschäden der Nutzen der verordneten Hörhilfen gesteigert werden.
6. **Ziel eines Früherkennungsprogramms** ist die Verbesserung der Lebensqualität der Patienten sowie die Vermeidung von Folgeerkrankungen und der damit einhergehenden Reduktion der Ausgaben der Krankenkassen für Depressionen, Demenz und Verletzungen. Zusätzlich kann durch die so vermeidbaren Arbeitsunfähigkeitstage der volkswirtschaftliche Produktionsausfall verringert werden. Um den demographiebedingt steigenden Versorgungsausgaben und den volkswirtschaftlichen Folgekosten entgegenzutreten, halten wir die Einführung eines Früherkennungsprogramms für Hörstörungen im Lebensalter **ab 50 Jahren** mit einer regelmäßigen Nachuntersuchung im 5-Jahresrhythmus für effektiv und effizient.
7. Um eine möglichst große Anzahl der teilnahmeberechtigten Personen für die Früherkennungsuntersuchung zu gewinnen, müssen die **Hausärzte** für die

Notwendigkeit der Früherkennung sensibilisiert werden. Zur Unterstützung der Hausärzte wurde ein Mini-Audi-Test entwickelt, der erste Hinweise zum Vorliegen einer Hörstörung gibt.

8. Die Leistung der Hausärzte soll im Rahmen des Früherkennungsprogramms mit 7,01 Euro vergütet werden. Dies soll durch die Einführung einer neuen EBM-Abrechnungsziffer realisiert werden. Für die HNO-Ärzte ist ebenfalls eine neue EBM-Abrechnungsziffer für die Früherkennung einzuführen. Die Leistung soll sich an der Tonschwellenaudiometrischen Untersuchung orientieren und daher ebenfalls mit 14,54 Euro vergütet werden. **Pro Früherkennungsuntersuchung ist damit von zusätzlichen Ausgaben von 21,55 Euro auszugehen** (vgl. Abbildung 4). Die dem Screening nachfolgenden Behandlungsleistungen werden schon heute abgerechnet, allerdings wird die Häufigkeit gewollt ansteigen. Dies ist im Rahmen der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung zu refinanzieren.
9. Die **Einbindung der Krankenkassen** ist u. a. zur Information der Patienten notwendig. Das Informationsmaterial soll anspruchsberechtigte Versicherte auf die Existenz sowie die Notwendigkeit der Früherkennungsmaßnahme für Hörstörungen hinweisen und sie motivieren, daran teilzunehmen. Die Kosten für das Informationsmaterial werden in unserer Berechnung mit 1,00 Euro pro Person der Zielgruppe angesetzt.
10. Um den **Nettoeffekt des Früherkennungsprogramms** zu ermitteln, haben wir den erwarteten direkten und indirekten Einsparungen die erwarteten zusätzlichen Ausgaben durch das Früherkennungsprogramm gegenübergestellt. Der Saldo ergibt die Nettoerträge der Früherkennungsmaßnahme und ist in Abbildung 6 dargestellt: Wir gehen davon aus, dass unter den getroffenen Annahmen bis zum Jahr 2030 ca. 1,4 Millionen Personen jährlich am Früherkennungsprogramm teilnehmen. Danach verringert sich die absolute Teilnehmerzahl durch den demographischen Wandel. Die volkswirtschaftlichen Nettoerträge durch das strukturierte Früherkennungsprogramm würden unter der Annahme, dass dieses am 1.1.2012 eingeführt wird, **im Jahr 2020 über 450 Millionen Euro** und im Jahr 2050 über 570 Millionen Euro pro Jahr betragen.

Für die GKV stehen den Mehrausgaben von 117,1 Millionen Euro im Jahr 2020 Einsparungen bei der Behandlung von Folgeerkrankungen in Höhe von 197,1

Millionen Euro gegenüber, was einem Nettoeffekt von 80 Millionen Euro pro Jahr ergibt. Für das Jahr 2050 beläuft sich dieser sogar auf über 170 Millionen Euro pro Jahr (vgl. Abbildung 5).

ABBILDUNG 1: HÖRSCHÄDEN - EINE VOLKSKRANKHEIT

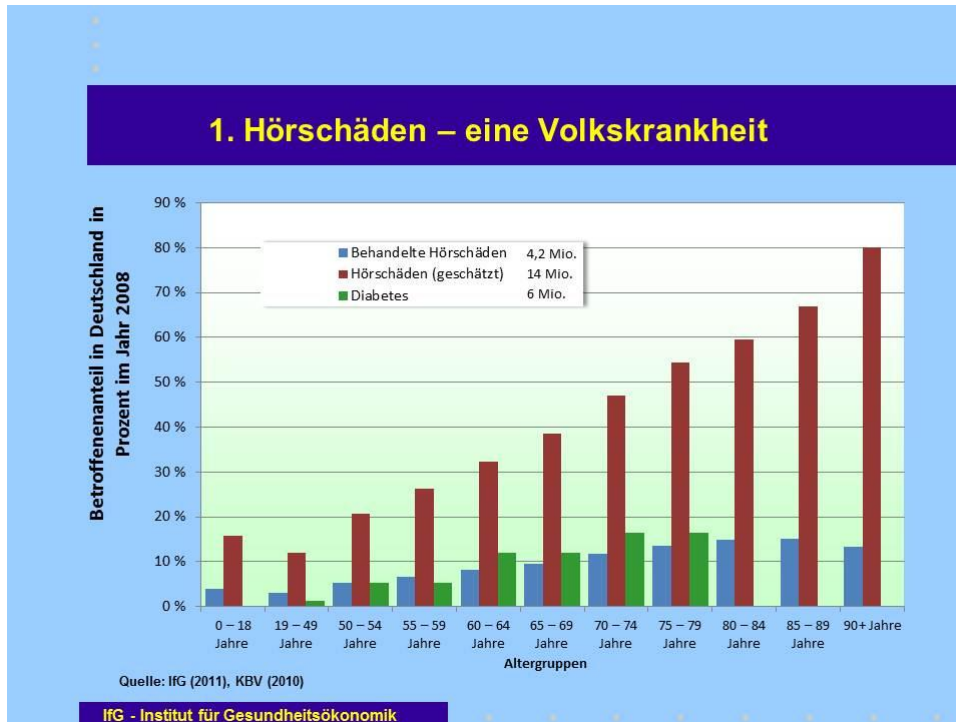


ABBILDUNG 2: FOLGEGESTEN VON NICHT BEHANDELTEN HÖRSCHÄDEN

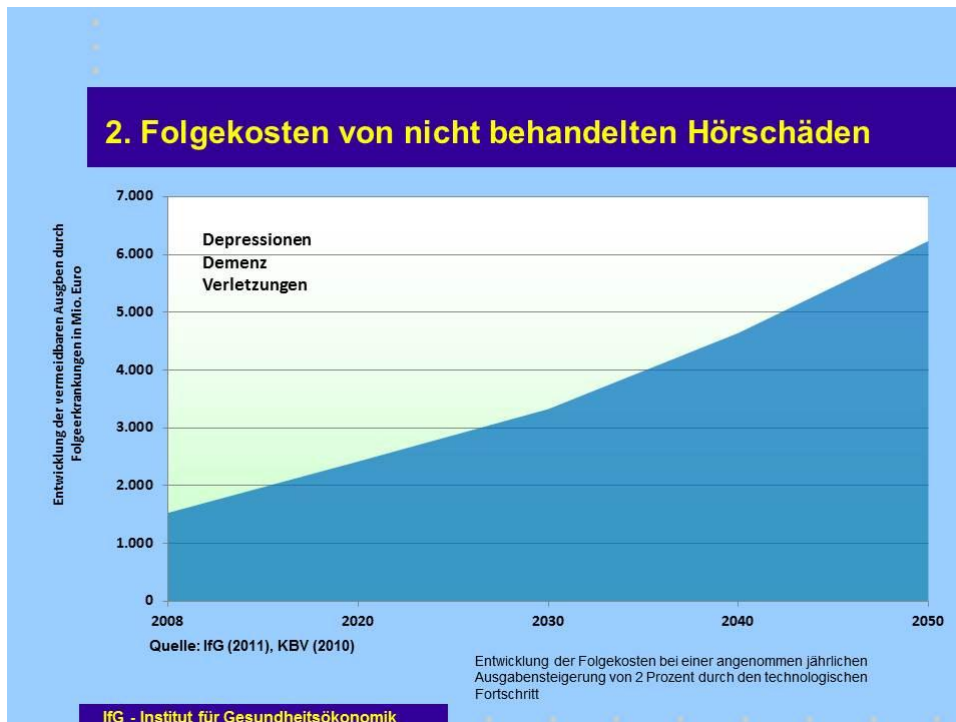


ABBILDUNG 3: DEMOGRAPHIE ALS AKZELERATOR

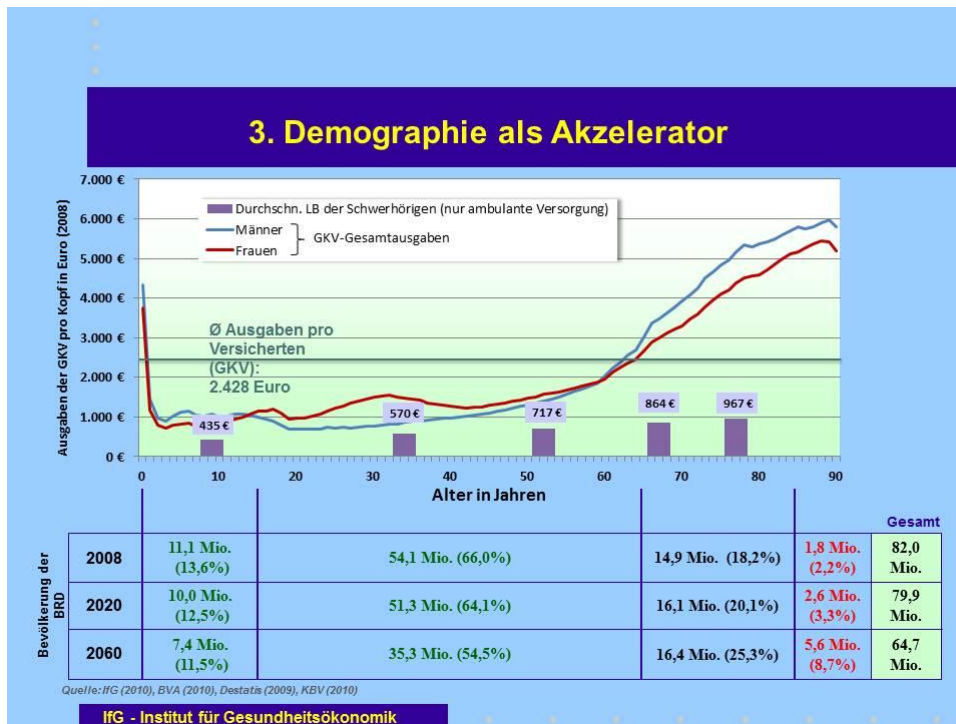


ABBILDUNG 4: AUSGABEN PRO FRÜHERKENNUNGSMABNAHME UND ZU GRUNDE LIEGENDE ANNAHMEN



ABBILDUNG 5: KOSTEN UND NUTZEN EINES STRUKTURIERTEN FRÜHERKENNUNGSPROGRAMMS FÜR HÖRSTÖRUNGEN IM HÖHEREN LEBENSALTER

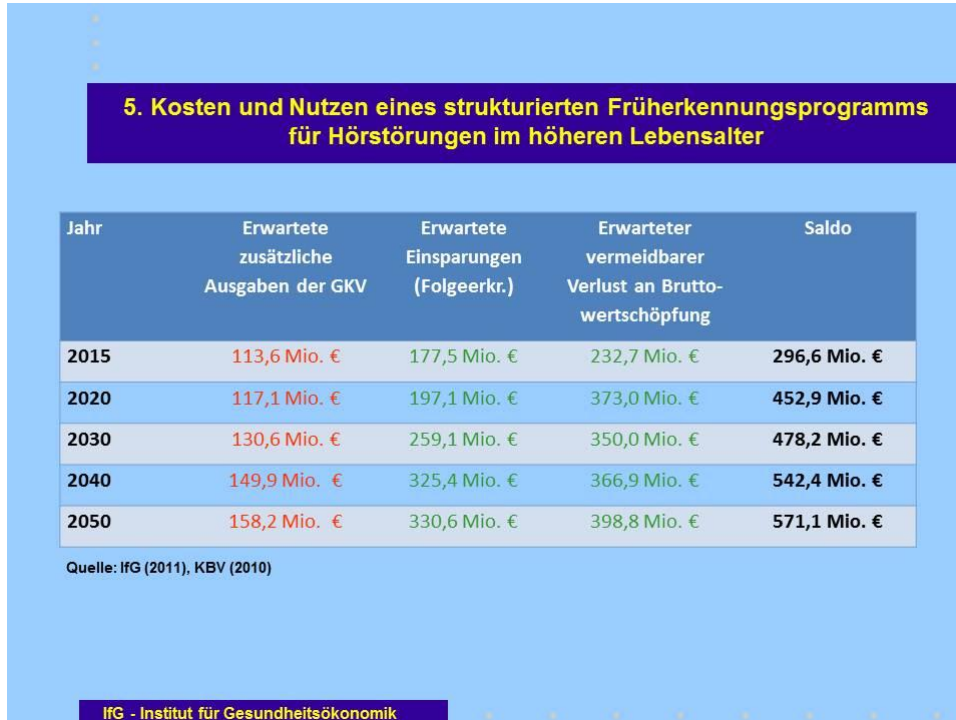


ABBILDUNG 6: NETTOERTRÄGE DES STRUKTURIERTEN FRÜHERKENNUNGSPROGRAMMS

