

Hörprofil

Ausgabe 01/2026

ZEITSCHRIFT

HAPPY
NEW YEAR

Das Berichtsheft – Garant für eine erfolgreiche Ausbildung

THEMEN

- Bluetooth Auracast und LE Audio: Die Zukunft des Audiostreamings
- Auswirkungen der Glasknochenkrankheit auf das Gehör
- Bestimmung des Einflusses einer In-situ-Messung auf das Übertragungsverhalten von Hörgeräten

Impressum

Herausgeber:	HA Verlags GmbH (Mainz) Geschäftsführer Matthias Reichert
Redaktionsbeirat:	Eberhard Schmidt, Harald Bonsel
Redaktions- und Produktionsleitung:	Dennis Kraus
Redaktion:	Nadine Röser, Sabine Stübe-Kirchhof
Textchef:	Tim-Holger Schreib
Art-Direktor:	Goran Theophil
Druck:	Silberdruck OhG
Produktion:	OMNIdirekt GmbH, Nobistor 16, 22767 Hamburg
E-Mail:	info@hoerprofil.com
Foto Editorial:	biha
Cover-Motiv:	iStock



GKV: Es geht weiter abwärts!

Die deutsche Wirtschaft stottert seit Jahren. Die Migrationswellen sind abgeebbt und mittlerweile übersteigen in Deutschland auch wieder die Sterbefälle die Zahl der Geburten.

Dadurch hat nach langer, langer Zeit die Zahl der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) abgenommen. Die Zeit der Rekorde ist vorbei. Trotz Studienanfängern und Auszubildenden verringerte sich die Zahl der Versicherten im dritten Quartal 2025 um 80.000 Köpfe auf nunmehr 75 Millionen. Das weisen die offiziellen Zahlen des Bundesministeriums für Gesundheit aus.

Fünf der sechs Kassenarten verloren in den vergangenen Monaten Mitglieder. Nur die Ersatzkassen konnten mit einem mageren Plus von 30.965 Versicherten aufwarten. Doch der Erfolgssriss geht durch alle Kassenarten. Nicht nur der anhaltende Beitragswettbewerb führte dazu, dass in den ersten neun Monaten des Jahres 2025 mit 60 Körperschaften gut zwei Drittel aller Kassen Versicherte verloren. Vor allem die sogenannten „Versorgerkassen“ vermochten ihre übliche Sterbequote nicht mehr durch Neuzugänge aufzufangen. Nicht nur ihre finanziellen „Leiden“ dürften dadurch noch größer geworden sein. Und auch bei den „Wachstums-kassen“ ebte der Zugangsstrom gewaltig ab.

Zeit für die Große Koalition, endlich zu handeln. Warum leistet sich unser System bei diesen Zahlen noch 100 GKVen und den damit verbundenen Verwaltungs- sowie Bürokratieirrsinn? Fünf große Kassen (oder noch besser: nur eine) würde(n) doch reichen, zumal der Kassenwettbewerb offenbar nicht die erhoffte Wirkung gezeigt hat. Von Wettbewerbern zu sprechen, täuscht zudem über die Tatsache hinweg, dass insgesamt bei den GKVen nichts mehr zu holen ist.

Auch diesen Reformstau muss die Bundesregierung schleunigst angehen.

Ich wünsche Ihnen ein erfolgreiches neues Jahr 2026!

Ihr
Jakob Stephan Baschab
biha-Hauptgeschäftsführer

Inhalt	
Editorial	3
News International Summer Academy am Campus Hörakustik / Vorlesung für Kinder am Campus Hörakustik	5
News HörHanse bündelt Kompetenzen rund ums Hören	6
News 12. Tinnitus-Tag der Deutschen Hörakustiker	7
News Innovationscommunity HörWerk – Trauen Sie sich!	8
News Mitgliederversammlung der Bundesinnung 2025	9
Campus Hörakustik 5 Fragen an ... David Alexander Maischack	10
Ausbildung Das Berichtsheft als Schlüssel zur Ausbildungsqualität im Hörakustiker-Handwerk	11
Praxis Neue EUHA-Leitlinie: „Empfehlungen für eine erfolgreiche Hörsystemanpassung (Teil 4)“	12
Wissenschaft und Forschung EUHA-Förderpreisverleihung 2025: Glückwunsch!	13
Fort- und Weiterbildung #EUHA2025: Exzellent!	14
Fort- und Weiterbildung Bestimmung des Einflusses einer In-situ-Messung auf das Übertragungsverhalten von Hörgeräten	16
Wissenschaft und Forschung Unterdruck im Gehörgang mit Folgen	20
Aus den Verbänden Der HNO-Fortbildungskongress in Mannheim	24
Aus den Verbänden EUHA-Mitgliederversammlung 2025: Die Zukunft im Blick	26
Fort- und Weiterbildung Bluetooth Auracast und LE Audio: Die Zukunft des Audiostreamings	28
Aus den Verbänden Im Kreuzfeuer – Pro und Contra der AirPods Pro 2	32
Wissenschaft und Forschung Für bessere Versorgung sorgen!	33
Pinnwand	34

Von: **Bundesinnung der Hörakustiker (biha)**
Foto: **biha**

International Summer Academy am Campus Hörakustik

Am Campus Hörakustik in Lübeck fand vom 25. bis 29. August 2025 die International Summer Academy statt. Fachkräfte aus acht Nationen nahmen teil, um Menschen mit Hörschädigungen in ihren Herkunftsländern besser helfen zu können. Sie reisten aus Kasachstan, Litauen, Griechenland, Albanien, Kroatien, Slowenien, Serbien sowie Bosnien und Herzegowina an, um sich an der Akademie für Hörakustik auszutauschen und fortzubilden.

Auf dem Programm der diesjährigen internationalen Fortbildungswoche standen Grundlagen der Hörsystemversorgung. Dazu gehörten Übungen zur Erstellung und Interpretation von Audiogrammen, Otoplastik-Anfertigung, Beratung zu Hörassistenzsystemen sowie Wartung und Instandhaltung von Hörgeräten. Für die anschauliche Wissensvermittlung sorgten Praxistrainings mit Hörsystemträgern, die sich als Probanden zur Verfügung gestellt haben. Zudem wurde an Hightech-Simulatoren geübt. Neben dem gemeinsamen



→ Gemeinsam lernen während der internationalen Fortbildungswoche am Lübecker Campus

Lernen blieb für die Teilnehmer genügend Zeit zum fachlichen und persönlichen Austausch. Alle schlossen die Fortbildung mit einem Zertifikat ab. Die International Summer Academy war auch in diesem Jahr Bestandteil

des weltweiten Trainings- und Weiterbildungsprogramms der Swiss International Hearing Academy (SIHA) der Sonova Gruppe, die langjähriger Kooperationspartner der Akademie für Hörakustik ist.

Von: **Bundesinnung der Hörakustiker (biha)**

Vorlesung für Kinder am Campus Hörakustik

Im November 2025 beteiligte sich die Akademie für Hörakustik erneut an der Lübecker Veranstaltungsreihe „MiniMaster“. In der Kindervorlesung „Ohren gespitzt“ brachten die Akademiedozenten Lukas Rütting und Arthur Holl den Acht- bis Zwölfjährigen das Thema Hören am Campus Hörakustik näher.

Die 45-minütige Veranstaltung fand großen Anklang in dem fast voll besetzten Hörsaal. Staunende Kindergesichter gab es beim Exkurs ins

Tierreich. So wurde beispielsweise von Fröschen gesprochen, die durch den Mund hören. Einige Kinder blieben sogar nach Veranstaltungsende, stellten weitere Fragen und beteiligten sich an einem Hörspiel, bei dem sie Geräusche aus einem Musikstück heraushören mussten.

Angebot für Wissbegierige

Veranstaltet und organisiert wird die Vorlesungsreihe „MiniMaster“ von der Schülerakademie der Universität zu Lübeck und „Lübeck hoch 3“

(LH³), dem Gemeinschaftsprojekt der Musikhochschule Lübeck, der Technischen Hochschule Lübeck und der Universität zu Lübeck. Das außerschulische Angebot fördert das Verständnis und den Zugang zu spannenden Themen und aktuellen Fragestellungen, die im Schulunterricht nicht oder nur zu kurz behandelt werden können. Kinder können mit dem Besuch der Vorlesungen Stempel sammeln und werden ab einer bestimmten Anzahl in der Abschlussveranstaltung zum „MiniMaster“ ernannt.

Von: **Bundesinnung der Hörakustiker (biha)**
Foto: **biha**

HörHanse bündelt Kompetenzen rund ums Hören



→ Die Gründungsmitglieder der HörHanse (v. l. n. r.): Jens Rießen, Studiendirektor und Leiter der Bundesoffenen Landesberufsschule für Hörakustiker und Hörakustikerinnen, Jakob Stephan Baschab, Hauptgeschäftsführer der Bundesinnung der Hörakustiker, Prof. Helge Braun, Präsident der Universität zu Lübeck, Dr. Muriel Helbig, Präsidentin der Technischen Hochschule Lübeck, Prof. Bernd Redmann, Präsident der Musikhochschule Lübeck, und Prof. Thomas Münte, Vorstandsmitglied für Forschung und Lehre des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein

Mit der Gründung des HörHanse e. V. haben sich am Campus Hörakustik führende Hörinstitutionen zusammengeschlossen, um Kompetenzen im Bereich Hören zu bündeln und die Hörgesundheit national sowie international voranzubringen. Weltweit einzigartig ist die enge Zusammenarbeit zwischen Handwerk, Forschung, Ausbildung und Patientenversorgung.

Die durch die HörHanse geschaffenen Synergien sollen den rund 5,4 Millionen schwerhörigen Menschen in Deutschland zugutekommen, von denen 1,7 Millionen bislang noch nicht mit Hörsystemen versorgt sind. Ihnen wieder zum Hören und damit zu mehr Lebensqualität zu verhelfen, steht ganz oben auf der Agenda der HörHanse. Gründungsmitglied Prof. Helge Braun, Präsident der Universität zu Lübeck, formuliert seine Vision mit einem Augenzwinkern: „Wenn ich in zehn Jahren auf der Zugspitze stehe und ich jemanden zum Thema Hören anspreche, möchte ich hören: ‚Da gibt es doch die HörHanse in Lübeck!‘“

Starke Partner für ein gemeinsames Ziel

Zu den Gründungsmitgliedern zählen:

- die Universität zu Lübeck mit rund 5.500 Studierenden,

- die Technische Hochschule Lübeck (5.000 Studierende),
- die Musikhochschule Lübeck (500 Studierende),
- das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein mit über 2.500 Ärztinnen und Ärzten sowie rund 250.000 Fällen pro Jahr,
- die Bundesinnung der Hörakustiker (biha), die Hörakustiker-Betriebe mit rund 7.500 Fachgeschäften und 3,5 Millionen Kunden in Deutschland vertritt,
- die Bundesoffene Landesberufsschule für Hörakustiker und Hörakustikerinnen, wo in Kooperation mit der Akademie für Hörakustik rund 2.500 Auszubildende beschult werden,
- das Deutsche Hörgeräte Institut, das als Prüf- und Forschungsinstitut pro Jahr ca. 1.000 Hörgeräte und andere Hilfsmittel aus dem Bereich Hörtechnik zulässt,

- die Firma hearconcept, die digitale Lösungen in der Hörakustik anbietet.

Zukunftsorientiert und global vernetzt

„Wir möchten die geballte Kompetenz aus Handwerk und Wissenschaft bündeln, um die Hörversorgung angesichts der demografischen Herausforderungen zu fördern – in Deutschland, Europa und der Welt“, fasst Jakob Stephan Baschab, Hauptgeschäftsführer der biha, die Ziele der HörHanse zusammen. „Dabei ist die internationale Vernetzung für uns als WHO-Partner essenziell.“ Als einen entscheidenden Faktor bezeichnet er die Qualifikation von Fachkräften – das Konzept der dualen Ausbildung in der Hörakustik gilt international als vorbildhaft.

Von: **Bundesinnung der Hörakustiker (biha)**
Foto: **biha**

12. Tinnitus-Tag der Deutschen Hörakustiker



→ Experten beim Tinnitus-Tag der Deutschen Hörakustiker 2025 (v. l. n. r.): Dr. med. Helmut Schaaf, Maria Theresia Bosch, Prof. Dr. med. Veronika Vielsmeier und Univ.-Prof. Dr. rer. soc. Christian Dobel

Am 24. September 2025 fand in Frankfurt am Main zum zwölften Mal der Tinnitus-Tag der Deutschen Hörakustiker statt. Diese interdisziplinäre Fachtagung für Hörakustiker, Ärzte, Audiotherapeuten sowie Selbsthilfegruppen aus ganz Deutschland wird von der biha ausgerichtet.

Biha-Hauptgeschäftsführer Jakob Stephan Baschab begrüßte die rund 60 Hörexperten und unterstrich die interdisziplinäre Ausrichtung des Tinnitus-Tags: „Wir freuen uns, dass wir mit unserer Veranstaltung einen Beitrag dazu leisten können, die Versorgung von Tinnitus-Betroffenen weiter zu optimieren und Sie als Hörakustiker bei dieser verantwortungsvollen Aufgabe zu unterstützen.“ Weltweit sind mehr als 740 Millionen Erwachsene von Tinnitus betroffen. Davon nehmen 120 Millionen das permanente Ohrgeräusch als Problem wahr.

Tinnitus: Entstehung und Bewältigung

Univ.-Prof. Dr. rer. soc. Christian Dobel, Leiter der Experimentellen HNO-Heilkunde und des Tinnitus-Zentrums der HNO-Klinik der Friedrich-Schiller-Universität Jena, eröffnete das diesjährige Programm. Er sprach über

„Tinnitus-Patienten als aktive Gestalter ihrer Gesundheit“ und widmete sich dem Zusammenspiel zwischen Emotionen und Kognition im Zusammenhang mit der Tinnitus-Entstehung sowie -Bewältigung.

Prof. Dr. med. Veronika Vielsmeier, geschäftsführende Oberärztin der Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Universitätsklinikum Regensburg, thematisierte in ihrem Vortrag „Somatosensorischer Tinnitus!“ mögliche körperliche Ursachen des Tinnitus und fokussierte insbesondere den Einfluss von Kiefergelenk und Halswirbelsäule.

Dr. med. Helmut Schaaf, leitender Oberarzt, Arzt sowie Psychotherapeut am Ohr- und Hörinstitut Hesse(n) im Krankenhaus Bad Arolsen, bezeichnete die „Hörgeräteversorgung als einen wichtigen Baustein in der

Tinnitus-Therapie“ und gab dem Fachpublikum Einblicke in seine langjährige praktische Erfahrung.

Musiktherapeutischer Ansatz

Maria Theresia Bosch, Musiktherapeutin und Leiterin der Spezialtherapien am Klinikum Schloss Lütgenhof in Dassow, ermöglichte den anwesenden Hörexperten mit ihrem „Tinnitus-spezifischen musiktherapeutischen Behandlungskonzept“ einen Blick über den Tellerrand und gab ihnen somit alternative Herangehensweisen mit auf den Weg.

Die Resonanz auf die Vorträge der Hörgesundheitsexperten war sehr positiv. Zahlreiche Wortmeldungen sorgten für eine lebhaftere Diskussion mit den Referenten und für einen intensiven fachlichen Austausch der Teilnehmenden untereinander.

Von: **Europäische Union der Hörakustiker e. V. (EUHA)**
Fotos: **HörWerk**

Trauen Sie sich!



→ Dr. Melanie Krüger, Prof. Inga Holube und Beate Gromke (v. l.) sind die Initiatorinnen des Projekts

Warum das Hörhandwerk Ideen einreichen sollte – und wie die Innovationscommunity HörWerk dabei unterstützt.

Viele Hörakustiker:innen erleben täglich, an welchen Punkten die Versorgung besser, schneller oder kundenorientierter werden könnte. Sie wissen genau, wo Methoden weiterentwickelt werden müssen oder welche technischen Lösungen fehlen. Diese Perspektiven aus der Praxis sind unverzichtbar für Innovationen in der Hörakustik. Gleichzeitig ist uns bewusst: Eine Projektskizze zu formulieren, gehört für die meisten Hörakustiker:innen nicht zum Alltag. Das ist völlig normal – und genau hier unterstützt die Innovationscommunity HörWerk. Wir beantworten Fragen rund um die

Antragstellung, helfen bei der Strukturierung von Ideen und unterstützen aktiv bei der Suche nach passenden Partner:innen aus der Hörforschung. Denn oft entwickeln sich gerade aus kleinen Ansätzen wirkungsvolle Projekte. Und niemand muss diesen Weg in unserer Community allein gehen. Zwei weitere zentrale Gedanken von HörWerk sind Transparenz und Mitbestimmung. Jedes Community-Mitglied kann die eingereichten Projekte mitbewerten und so ein aussagekräftiges Meinungsbild mitgestalten. Dieses fließt direkt in die Entscheidungsfindung des Lenkungsausschusses ein und zeigt, welche

Themen der Community besonders wichtig sind. So gestalten alle aktiv mit, welche Ideen ihren Weg in die Umsetzung finden sollten. Die Innovationscommunity HörWerk macht deutlich: Praxiswissen ist einer der stärksten Innovationstreiber. Wer eine Idee hat – ob mit oder ohne Erfahrung in der Antragstellung – findet bei uns Unterstützung, geeignete Partner:innen und eine engagierte Community, die ein gemeinsames Ziel verfolgt: die Lebensqualität von Menschen mit Hörbeeinträchtigungen nachhaltig zu verbessern. Mehr dazu: hoerwerk.org

Von: **Bundesinnung der Hörakustiker (biha)**
Foto: **biha**

Mitgliederversammlung der Bundesinnung 2025



→ biha-Präsident Eberhard Schmidt ließ das Jahr unter berufspolitischem Aspekt Revue passieren

Die jährliche biha-Mitgliederversammlung fand am 23.10.2025 im Rahmen des EUHA-Kongresses in Nürnberg statt. Mehr als 700 Mitglieder nahmen vor Ort und per Livestream teil. Im Fokus standen mögliche Reform Szenarien der Hörsystemversorgung, die angesichts der immensen gesellschaftlichen sowie gesundheitspolitischen Herausforderungen in den nächsten Monaten und Jahren zu erwarten sind.

Nachdem Eberhard Schmidt, Präsident der Bundesinnung der Hörakustiker (biha), die Teilnehmer begrüßt hatte, überbrachte Prof. Khalid A. Hadi, Präsident der Arabischen Gesellschaft für Audiologie sowie Behindertenbeauftragter des Emirats Katar, Grußworte und betonte die gute Partnerschaft mit der biha.

Herausforderungen für die Hilfsmittelversorgung

Gastredner war Andreas Brandhorst, Referatsleiter für den Hilfsmittelbereich im Bundesministerium für Gesundheit. Gleich zu Beginn seines Vortrags ging er auf zwei weitreichende Entwicklungen ein: Zum einen stehen die Krankenkassen unter enormem finanziellen Druck und zum anderen wird die Nachfrage nach Hörgeräten und den Leistungen der Hörakustiker wegen des demografischen Wandels deutlich steigen. „Und damit wächst die Wahrscheinlichkeit, dass die Hilfsmittelversorgung in den Fokus von Reformüberlegun-

gen rückt“, so Brandhorst. Eberhard Schmidt hält Veränderungen in der Versorgungsstruktur sowie Beitragssteigerungen im Gesundheitswesen ebenfalls für unausweichlich und findet in seinem Rechenschaftsbericht deutliche Worte: „Ein Weiter-So wird es nicht mehr geben können.“ Den steigenden Versorgungszahlen in den kommenden Jahren blickt der biha-Präsident jedoch gelassen entgegen. „Die Zahl der Fachgeschäfte steigt weiter an.“ Der biha-Präsident ging zudem auf die aktuellen Verhandlungen mit den Krankenkassen ein und informierte die Mitglieder über den mit der BARMER im Herbst 2025 geschlossenen Vertrag. Die Beitrittsmöglichkeit besteht hier seit 01.10. 2025.

Schmidt betonte, dass die biha auch in 2026 den Dialog mit der Gesundheitspolitik suchen wird und sich gemeinsam mit den Gesundheitshandwerkern erneut für eine Änderung der Präqualifizierungsverfahren

einsetzen werde: „Es ist nach so vielen Jahren völlig indiskutabel, dass alle 20 Monate weiterhin eine Betriebsbegehung stattfindet, ohne dass damit auch nur ein einziger haltbarer Erkenntnisgewinn einhergeht. Uns sind weder größere Beanstandungen noch Betriebsschließungen bekannt.“

Baumaßnahmen am Campus

Im Anschluss an den Rechenschaftsbericht informierte Vizepräsidentin Ines Jones in ihrem Finanzbericht über durchgeführte und für das nächste Jahr geplante Baumaßnahmen am Campus Hörakustik. Sie ging u. a. auf die für 1,5 Millionen Euro erweiterte Mensa ein, die 2024 fertiggestellt wurde. Geschaffen wurden 100 zusätzliche Sitzplätze sowie eine zusätzliche Ausgabelinie für alle Menüs. Außerdem wurden im A-Gebäude für insgesamt 255.000 Euro Brandschutzmaßnahmen realisiert sowie für weitere 160.000 Euro Klassenräume modernisiert.

Von: **Bundesinnung der Hörakustiker (biha)**
Foto: **biha**

5 Fragen an ... David Alexander Maischack



→ David Alexander Maischack

David Alexander Maischack ist seit 15 Jahren Teil des Teams der Akademie für Hörakustik in Lübeck. Als Leiter der Abteilung Gesellenprüfung und IT-Entwicklung sowie Bereichsleiter Überbetriebliche Lehrlingsunterweisung sorgt er dafür, dass Prüfungen reibungslos ablaufen und digitale Prozesse stetig voranschreiten. Im Interview spricht er über seine vielfältigen Aufgaben, die besonderen Herausforderungen und darüber, was den Campus Hörakustik für ihn so einzigartig macht.

Warum haben Sie sich entschieden, an der Akademie für Hörakustik zu arbeiten?

Tatsächlich war es damals vor allem eine Standortfrage: Ich wollte nach meiner Ausbildung in Lübeck bleiben und habe geschaut, was hier möglich ist. Rückblickend würde ich die Frage anders beantworten: Heute weiß ich, was für ein besonderer Ort der Campus Hörakustik ist, das Zentrum einer gesamten Branche.

Welche Aufgaben haben Sie?

Mein Arbeitsalltag reicht von der Organisation der Zwischen- und Gesellenprüfungen über die Betreuung des Lehrlingsreferats bis zur Digitalisierung unserer Abläufe. Gemeinsam mit meinem Team Sorge ich dafür, dass die Prüfungen reibungslos ablaufen, von der Anmeldung bis zur Vorbereitung der schriftlichen und praktischen Prüfungen. Wir sind Ansprechpartner für Auszubildende, koordinieren die

externen Prüfer und kümmern uns um deren Unterbringung. Auch die IT-Entwicklung liegt in meiner Verantwortung. Darunter fällt etwa die Einführung des digitalen Berichtshefts. Aktuell gibt es ein spannendes Digitalisierungsprojekt, das die gesamten Prüfungen papierlos machen soll. Außerdem bin ich für die Überbetriebliche Lehrlingsunterweisung zuständig. Hier plane ich, wann welcher ÜLU-Kurs stattfindet, und beantrage für die Teilnahme des einzelnen Auszubildenden Fördermittel bei den jeweiligen Handwerkskammern oder Ministerien, um den Ausbildungsbetrieb bei den ÜLU-Kosten zu entlasten.

Was bereitet Ihnen an Ihrer Tätigkeit besonders viel Freude?

Die Abwechslung und Dynamik. Kein Tag ist wie der andere. Mein Team und ich arbeiten im Hintergrund daran, dass alles glatt läuft. Besonders schön ist es, wenn wir alle gemeinsam den

Erfolg der Azubis feiern können. Auch die enge Verzahnung aller Institutionen auf dem Campus und bis nach Mainz macht die Arbeit für mich so erfüllend: Berufsschule, Akademie, Bundesinnung und Prüfungsausschuss arbeiten hier wirklich Hand in Hand.

Welche besonderen Herausforderungen gab es?

Anfangs war es nicht leicht, die komplexen Abläufe auf dem Campus zu durchschauen. Ich war für die Entwicklung der Verwaltungssoftware zuständig und musste schnell die verschiedenen Abteilungen kennenlernen – was sehr umfangreich war. Eine Herausforderung, die ich sehr schätze, ist, dass sich das Profil der Auszubildenden stets verändert. Wir müssen schnell, digital und flexibel sein, ohne dabei Qualität einzubüßen. Das ist spannend und gelingt uns sehr gut.

Was macht den Campus Hörakustik so besonders?

Die Lernortkooperation ist örtlich zentriert und bündelt einen Großteil des Wissens der Branche in Lübeck, bringt aber auch eine bundesweite Vernetzung mit sich, weil wir die Auszubildenden aus ganz Deutschland bei uns haben. Somit sind wir immer am Puls der Zeit und können Veränderungen schnell umsetzen. Für mich ist es etwas Besonderes, diesen Weg mitzugestalten und so einen Beitrag zur Qualität im Hörakustiker-Handwerk zu leisten.

Von: **Bundesinnung der Hörakustiker (biha)**

Das Berichtsheft als Schlüssel zur Ausbildungsqualität im Hörakustiker-Handwerk

Wer ausbildet, weiß: Ohne ein sorgfältig geführtes Berichtsheft ist eine professionelle Ausbildung kaum möglich. Im dualen Ausbildungssystem ist das Berichtsheft ein zentrales Instrument für Qualitätssicherung und Reflexion. Gerade im anspruchsvollen und hochspezialisierten Bereich der Hörakustik erfüllt es weit mehr als eine formelle Nachweispflicht – es ist Fundament, roter Faden und Motor für eine nachhaltige berufliche Entwicklung.

Dokumentation und Lernfortschritt

Die kontinuierliche Führung des Berichtshefts stellt sicher, dass Auszubildende alle praktischen und theoretischen Ausbildungsinhalte erfassen und reflektieren. So wird nicht nur der Lernfortschritt nachvollziehbar dokumentiert, sondern auch die individuelle Entwicklung für Ausbilder und Auszubildende sichtbar gemacht. Durch regelmäßige Kontrolle und Rückmeldung können Defizite rechtzeitig erkannt sowie gezielt behoben werden – ein Gewinn für beide Seiten.

Zulassung und rechtlicher Status

Das Berichtsheft ist nach geltender Ausbildungsordnung Voraussetzung für die Zulassung zur Gesellenprüfung. Nur ein vollständig und korrekt geführtes Heft garantiert die nötige Transparenz sowie Nachvollziehbarkeit der erbrachten Leistungen. Fehlt dieser Nachweis, droht die Ablehnung der Prüfung – ein Umstand, der die Bedeutung des Berichtshefts noch einmal eindrücklich unterstreicht.

Neu: Pflicht zur Vorlage bei der Zwischenprüfung

Diese zentrale Rolle spiegelt sich nun auch in einer neuen Regelung wider: Künftig ist das Berichtsheft bereits zur Zwischenprüfung vorzulegen – ein wichtiger Schritt zur Qualitätssicherung. Bislang wurde das Berichtsheft oft erst zur Gesellenprüfung kontrolliert, was mögliche Versäumnisse zu spät aufdeckte.

Ab 1. Januar 2026 ist es daher zwingend erforderlich, das Berichtsheft bereits im Rahmen des fünften Berufsschulblocks in Lübeck vorzulegen.

Die Prüflinge bringen ihr Berichtsheft zur Anreise mit und erhalten dort neben dem persönlichen Prüfungstermin auf stichprobenartiger Basis die Aufforderung, das Berichtsheft im Büro der Gesellenprüfung abzugeben. Im Verlauf der praktischen Prüfung nimmt der Ausschuss die Durchsicht vor. Die Berichtshefte werden in der darauffolgenden Woche zurückgegeben. Sollte das Berichtsheft lückenhaft oder unsystematisch geführt sein – beispielsweise mit fehlenden Unterschriften, unstimmigen Zeiträumen oder formalen Mängeln –, wird die Nachbesserung angeordnet. Korrekturen sollten daher frühzeitig erfolgen, nicht erst kurz vor der Gesellenprüfung, wenn die Zeit für Verbesserungen knapp wird.

Prozess- und Qualitätsmanagement

Das Berichtsheft dokumentiert die Umsetzung der Ausbildungsziele und trägt maßgeblich zu einer objektiven Beurteilung der Ausbildungsqualität bei. Im Fall von Auseinandersetzungen

zwischen Auszubildenden und Betrieben dient es zudem als verbindliches Beweismittel.

Digitalisierung als Chance

Auch digitale Lösungen für die Berichtsheftführung gewinnen zunehmend an Bedeutung. Sie erleichtern die Pflege, erhöhen die Lesbarkeit und ermöglichen standortunabhängige Einblicke für Ausbilder und Prüfer – eine sinnvolle Weiterentwicklung, die den Anforderungen der modernen Ausbildung gerecht wird.

Fazit

Das Berichtsheft ist weit mehr als eine Pflichtaufgabe. Es ist ein entscheidender Begleiter auf dem Weg zur beruflichen Qualifikation und stellt die Weichen für eine erfolgreiche Karriere im Hörakustiker-Handwerk. Durch die frühzeitige und kontinuierliche Kontrolle – bereits zur Zwischenprüfung – wird sichergestellt: Qualität in der Ausbildung von Anfang an.

Das Digitale Berichtsheft der Bundesinnung der Hörakustiker macht die Ausbildungsdokumentation einfacher als je zuvor. Es ist kostenlos verfügbar, jederzeit online nutzbar und ermöglicht eine übersichtliche, rechtssichere Führung der Ausbildungsnachweise – modern, praktikabel und zukunftsorientiert.



Von: **Europäische Union der Hörakustiker e. V. (EUHA)**
 Abbildung: **EUHA**



Neue EUHA-Leitlinie: „Empfehlungen für eine erfolgreiche Hörsystemanpassung (Teil 4)“

→ Die EUHA-Leitlinien sind eine Hilfe im täglichen Ablauf und sorgen für einen hohen Qualitätsstandard

Der Expertenkreis Hörakustik hat den vierten Teil der neuen Leitlinie „Empfehlungen für eine erfolgreiche Hörsystemanpassung“ veröffentlicht. Thematisch geht es in diesem Teil um die „Verifikation und Validierung“. Darin wird die von der EUHA empfohlene Vorgehensweise bei einer Hörsystemversorgung beschrieben.

Diese Leitlinie beschreibt die von der EUHA empfohlene Vorgehensweise bei einer Verifizierung sowie Validierung der Hörsystemanpassung und baut auf den Teilen „Ermittlung und Beurteilung eines Hörprofils“, „Beratungsgespräch und Zielvereinbarung zur Hörsystemversorgung“ sowie „Hörsystemanpassung“ auf. Zudem ist der vorliegende Teil eng mit dem vorhergehenden Teil „Hörsystemanpassung“ verknüpft, da die beiden darin enthaltenen Aspekte oft zeitlich zusammen durchgeführt werden. Die genannten Arbeitsschritte orientieren sich an DIN EN ISO 21388 (Hörsystemanpassmanagement, HAFM) und sind als Empfehlungen zu verstehen.

EUHA-Präsidentin Beate Gromke leitet den Expertenkreis Hörakustik und informiert darüber, dass der fünfte Teil der Leitlinie bereits in Arbeit ist. „Wir bieten unsere Leitlinien kostenfrei für alle Hörakustiker an, weil uns die Qua-

litätssicherung im Hörakustikalltag wichtig ist und jeder Hörakustiker die Möglichkeit haben sollte, sich daran zu orientieren.“

Im vierten Teil der Leitlinie werden die Verifikation der Zielverstärkung und die Verifikation des maximalen Ausgangsschalldruckpegels fokussiert, ebenso lauthheitsbasierte Messungen. Die Verifikation dient der messtechnischen Überprüfung, ob mit einer Hörgeräte-Einstellung die frequenz- und pegelabhängige Zielverstärkung erreicht wird.

Die Validierung dient der Überprüfung des Hörgerätenutzens, mindestens anhand der Sprachaudiometrie im freien Schallfeld ohne und/oder mit Störgeräusch im Vergleich zwischen versorgtem und unversorgtem Zustand (vgl. Hilfsmittel-Richtlinie) sowie der Überprüfung der in der Beratung festgelegten Versorgungsziele durch Befragungen des Kunden und

gegebenenfalls dessen Angehörigen. Das Dokument ist seit Kurzem online und steht unter euha.org/leitlinien kostenfrei zum Download zur Verfügung.

Leitlinie „Cochlea Implantate (CI) und andere implantierbare Hörsysteme in der Hörakustik“

Die EUHA-Leitlinie „Cochlea Implantate (CI) und andere implantierbare Hörsysteme in der Hörakustik“ wurde aktualisiert und mit der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNO-KHC) konsentiert.

Zudem wurde sie von der Deutschen Gesellschaft für Audiologie e. V. (DGA) durchgesehen. Sie steht unter euha.org/leitlinien zur Verfügung.

Von: Europäische Union der Hörakustiker e. V. (EUHA)
Foto: EUHA/Foto Rechnitz

EUHA-Förderpreisverleihung 2025: Glückwunsch!



→ EUHA-Vizepräsidentin Eva Keil-Becker mit den Förderpreisträgern 2025

Die feierliche EUHA-Förderpreisverleihung fand am 22. Oktober 2025 im Rahmen des Wissenssymposiums des 69. Internationalen Hörakustiker-Kongresses statt. Drei junge Nachwuchswissenschaftler wurden für ihre Arbeiten ausgezeichnet.

Zum 15. Mal wurde der EUHA-Förderpreis in diesem Jahr verliehen. EUHA-Förderpreisjury-Vorsitzende Eva Keil-Becker betonte in ihrer Laudatio: „Ich erinnere mich noch gut an die Anfänge des EUHA-Förderpreises. Zusammen mit Martin Blecker, dem damaligen Präsidenten, hatten wir viele Ideen – und keine Ahnung, dass daraus einmal etwas mit Bestand werden würde. Aber genau das ist ja das Schöne an solchen Geschichten: Sie beginnen aus einem Impuls heraus – und irgendwann, fast unbemerkt, ist man Teil von etwas Dauerhaftem geworden.“

Ziel des EUHA-Förderpreises ist es, den Branchennachwuchs zu fördern und Nachwuchswissenschaftlern eine Plattform zu geben, ihre branchenrelevanten Forschungen und Studien vorzustellen.

Insgesamt wurden 45 junge Menschen seit 2010 mit dem EUHA-Förderpreis ausgezeichnet – eine be-

achtliche Zahl! Wer den Werdegang früherer EUHA-Preisträger verfolgt, stellt fest, dass der EUHA-Förderpreis auch als Karrieresprungbrett dienen kann. Einige Förderpreisträger haben inzwischen Funktionsstellungen an Hochschulen und Instituten, sich selbstständig gemacht und spezialisiert, sie arbeiten in Expertenkreisen mit und engagieren sich in der Branche. Eva Keil-Becker skizzierte die Preisträger als „Menschen, die an etwas glauben. Die sich einbringen. Die etwas bewegen wollen.“ Aus insgesamt elf eingereichten Arbeiten hat die Jury drei ausgewählt. Sie sind mit einem Preisgeld von 1.000 Euro für den dritten, 2.000 Euro für den zweiten und 3.000 Euro für den ersten Platz dotiert. Die Förderpreisjury besteht aus Eva Keil-Becker als Vorsitzende, Harald Bonsel, Armin Herbertz, Dirk Köttgen und Nicole Meyer. Sie haben folgende Preisträger ausgewählt:

Platz 1: Jonas Weber

„Entwicklung einer geeigneten messtechnischen Überprüfung von adaptiver Direktionalität in Hörgeräten“. Technische Hochschule Lübeck, Bachelorarbeit (B.Sc.)

Platz 2: Lea Hackenberg

„Bestimmung des Einflusses einer In-Situ Messung auf das Übertragungsverhalten von Hörgeräten“. Technische Hochschule Lübeck, Deutsches Hörgeräte Institut, Bachelorarbeit (B.Sc.)

Platz 3: Dr. Chen Xu

„Crucial Elements of a Virtual Hearing Clinic on Mobile Devices: Psychophysics, Diagnostic Parameter Estimation, and Validation“. Von der Fakultät VI für Medizin und Gesundheitswissenschaften der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Dissertation

Die Arbeiten der Preisträger sind bereits online: euha.org/foerderpreis

Von: **Europäische Union der Hörakustiker e. V. (EUHA)**
Fotos: **EUHA/Foto Rechnitz**

#EUHA2025: Exzellent!



→ Die EUHA Live-Area war der zentrale Netzwerk- und Meetingpoint

... so lautete das Feedback zur Premiere von Auracast auf dem weltgrößten Hörakustiker-Event in Nürnberg. Das, was in der Oper von Sydney angeboten wird, konnte erstmals auch beim Internationalen Hörakustiker-Kongress in Nürnberg erlebt werden. Vom 22. bis 24. Oktober 2025 war es möglich, Auracast im Vortragssaal, auf der EUHA Live-Area und an verschiedenen Ständen auszuprobieren. Die Übersetzungen liefen per Auracast und die Partymusik in den Nürnberger Winterhütten konnte ebenfalls über Auracast genossen werden.

Exzellent ist die überwältigende Zahl von mehr als 10.000 Teilnehmenden. **Exzellent war die Industrieausstellung** mit 150 Ausstellern auf 15.500 Quadratmetern Ausstellungsfläche! Die Aussteller kamen aus 19 Ländern. Zu den Top Four zählten Deutschland, China, Dänemark und Frankreich. 52 Prozent der Aussteller kamen aus Deutschland, 48 Prozent waren international. Partnerland war in diesem Jahr Österreich.

Exzellent war das **fachwissenschaftliche Vortragsprogramm** mit 26 Expertenvorträgen, vier Tutorials und 35 nationalen sowie internationalen Referentinnen und Referenten. Zum Auftakt fand das Wissenssymposium statt. Dort gab es einen spannenden Vortrag von Dr. Markus Peifer vom Zentralverband des Deutschen Handwerks zum Thema Politik und Handwerk. Zudem wurden die EUHA-Förderpreise 2025 und der Stiftungspreis der Forschungsgemeinschaft Deutscher Hörakustiker (FDHA) an Prof. em. Dr. Dr. h.c. mult. Roland Laszig verliehen.

Exzellent war das Bühnenprogramm

auf der **EUHA Live-Area**. Es gab 24 Kurzvorträge an drei Tagen und am Freitag ein Sonderprogramm zum „Sound of Future“. Insgesamt waren **260 Auszubildende und Studierende** kostenfrei zum Kongress eingeladen. Es gab ein Spezialprogramm für den Branchennachwuchs. Eine Rallye und zwei Guided Tours führten zu verschiedenen Ausstellern, um sich dort über die jeweiligen Highlights zu informieren. Es war toll, die vielen jungen Leute zu treffen, die die Zukunft der Branche sichern.

Exzellent sind die Forschungsarbeiten der **EUHA-Förderpreisträger 2025**. Folgende Nachwuchswissenschaftler wurden ausgezeichnet: Jonas Weber (Platz 1), Lea Hackenberg (Platz 2) und Dr. Chen Xu (Platz 3). Mehr dazu auf Seite 13 in dieser Ausgabe der *Hörprofil*.

Lebendiges Treiben, ein toller Austausch sowie Aktuelles aus Hörakustik, Wissenschaft und Forschung machten den Kongress einmalig. KI, Auracast, wiederaufladbare, nahezu unsichtbare Im-Ohr-Hörsysteme mit

Akkulaufzeiten von bis zu 30 Stunden. Ein neues Zeitalter der Hörakustik hat begonnen. Dieser Kongress hat in vielen Bereichen ganz **neue Maßstäbe** gesetzt und wird vielen Teilnehmenden in guter Erinnerung bleiben.

EUHA-Kongress 2026: Jetzt Vorträge einreichen!

Der Termin für den 70. Internationalen Hörakustiker-Kongress ist gesetzt! Der weltgrößte Hörakustiker-Kongress findet vom 14. bis 16. Oktober 2026 in Hannover statt. Der Kongress lebt vom Wissenstransfer, dem persönlichen Austausch und der Industrieausstellung. Vorträge für das fachwissenschaftliche Vortragsprogramm können bis 31. März 2026 eingereicht werden. Themen aus den Kategorien Forschung & Wissenschaft, Praxis, Marketing & Kommunikation sowie Gesundheitspolitik & Zukunft sind gefragt.

Die EUHA freut sich über Beiträge aus den Bereichen Versorgung von Menschen mit Hörlösungen, Technologie zum Ausgleich einer Hörminderung, Messtechnik im Bereich der Hörakustik, Medizinische Aspekte des Hörens, Zukunftsweisende Themen und Sonstiges.

Die Vortragsvorschläge können online unter euha.org/vortrag/euha-kongress eingereicht werden.



→ Die Industrierausstellung in Halle 7 war sehr gut besucht



→ EUHA-Präsidentin Beate Gromke begrüßte in Saal Sydney



→ Dr. Markus Peifer vom Zentralverband des Deutschen Handwerks (ZdH) bei der Eröffnungskynote zum Thema „Hört die Politik auf das Handwerk? – Bilanz der ersten Regierungsmonate“



→ „Rockin' with Amadeus“ war das Motto des Kongresstreffe in den Nürnberger Winterhütten



→ Prof. Karin Schorn überreicht den Stiftungspreis der Forschungsgemeinschaft Deutscher Hörakustiker (FDHA) an Prof. Roland Laszig



→ Eva Keil-Becker bei der Förderpreisverleihung 2025

Von: **Lea Hackenberg und Dr. Florian Denk für Europäische Union der Hörakustiker e. V. (EUHA)**
Foto: **EUHA/Foto Rechnitz**
Abbildungen: **Widex, DHI**

Bestimmung des Einflusses einer In-situ-Messung auf das Übertragungsverhalten von Hörgeräten



→ Lea Hackenberg wurde für ihre Bachelorarbeit 2025 mit dem EUHA-Förderpreis ausgezeichnet

Kann die Platzierung des Sondenschlauchs bei der In-situ-Messung akustische Leckagen hervorrufen und so Messergebnisse verfälschen? Lea Hackenberg hat dies für ihre Bachelorarbeit an der Technischen Universität zu Lübeck in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Hörgeräte Institut untersucht und legt hier dar, in welchem Ausmaß Leckagen, die durch die Positionierung des Sondenschlauchs entstehen, das Übertragungsverhalten von Hörgeräten beeinflussen.

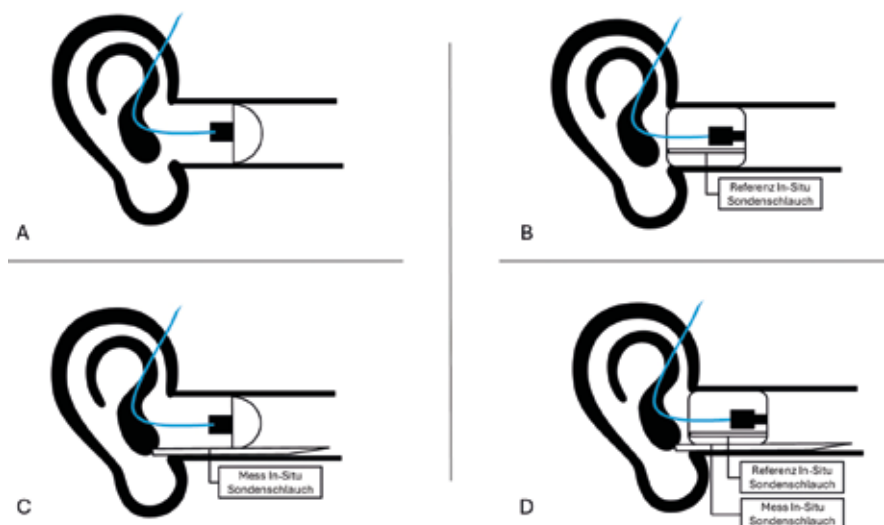
Einleitung

Das In-situ-Messverfahren stellt ein etabliertes Instrument in der Hörgeräteanpassung dar, da es eine objektive Erfassung der frequenzspezifischen Verstärkung im individuellen Gehörgang ermöglicht. Durch die direkte Messung vor dem Trommelfell können die tatsächlichen akustischen Gegebenheiten im Ohr präzise abgebildet werden, was eine optimierte Anpassung des Hörsystems erlaubt. In der Fachliteratur wird jedoch darauf hingewiesen, dass bereits die Platzierung des Sondenschlauchs selbst akustische

Leckagen hervorrufen kann, die die Messergebnisse verfälschen (vgl. Dillon 2012). Bisher lagen zu diesem Einfluss kaum quantitative Untersuchungen vor, insbesondere nicht die Abhängigkeit von der verwendeten Ohrankopplung. Die vorliegende Studie untersucht daher systematisch, in welchem Ausmaß Leckagen, die durch die Positionierung des Sondenschlauchs entstehen, das Übertragungsverhalten von Hörgeräten beeinflussen und ob sich diese Effekte in audiometrischen sowie technischen Messungen konsistent nachweisen lassen.

Zielsetzung

Ziel dieser Arbeit ist es, potenzielle Leckage-Effekte bei In-situ-Messungen quantitativ zu erfassen und deren Abhängigkeit von der jeweiligen Ohrankopplungsform zu analysieren. Im Vordergrund steht die Frage, ob die Positionierung eines Sondenschlauchs messbare Änderungen des akustischen Übertragungsverhaltens verursacht. Diese Änderungen wurden über audiometrische Hörschwellen sowie in den Übertragungsfunktionen von Ex-Hörer zum Trommelfell analysiert. Darüber hinaus wurde



→ Abbildung 1: Darstellung der Referenzkondition für den Dome (s. A) und für die Otoplastik (s. B) sowie der Darstellung der Messkondition für den Dome (s. C) und für die Otoplastik (s. D)

untersucht, ob beide Messverfahren vergleichbare Ergebnisse liefern und somit gleichermaßen geeignet sind, Leakage-Effekte abzubilden.

Methoden und Studiendesign

Die Untersuchungen wurden in einer schallisolierten Messkabine nach ISO 8253-1 und ISO 8253-2 am Deutschen Hörgeräte Institut (DHI) durchgeführt. Insgesamt nahmen 14 normalhörende Probandinnen und Probanden (Alter 29–48 Jahre, $M = 36,2$) teil. Auf Basis vorhandener Ohrabformungen wurden vier individuell gefertigte Otoplastikvarianten (Geschlossen, Vent, Nugget, Silikon-Stöpsel) sowie drei standardisierte Dome-Ankopplungen (Offen, Tulpe, Double) der Firma Widex getestet (s. Abb. 2). In die Otoplastiken war eine spezielle Bohrung für einen Sondenschlauch eingearbeitet, die eine In-situ-Messung ohne die Erzeugung von Leckagen ermöglichte (Referenz-Sondenschlauch). Für die Messung in Schirmchen konnte keine entsprechende zufriedenstellende Lösung gefunden werden. Der nach gängiger Praxis zwischen Ankopplung und Gehörgang platzierte Sondenschlauch wird im Folgenden als Mess-Sondenschlauch bezeichnet. Die Messungen erfolgten monaural am rechten Ohr und wurden bei

dreimaligem Einsetzen jeweils dreimal wiederholt, um Variabilitäten zu erfassen. Dabei wurden zwei Konditionen unterschieden:

DIE POSITIONIERUNG DES SONDENSCHLAUCHS BEI IN-SITU-MESSUNGEN HAT EINEN ERKENNBAREN EINFLUSS AUF DAS ÜBERTRAGungsverhalten

1. Referenzkondition: Messung ausschließlich mit dem Referenz-In-situ-Sondenschlauch, um die akustischen Gegebenheiten ohne Einfluss eines Mess-In-situ-Sondenschlauchs zu erfassen (s. Abb. 1B). Bei der Dome-Ankopplung (s. Abb. 1A) kam kein Sondenschlauch zum Einsatz.
2. Messkondition: Zusätzliche Platzierung eines Mess-In-situ-Sondenschlauchs zur Simulation der typischen In-situ-Messposition (s. Abb. 1C und 1D).

Das audiometrische Verfahren erfolgte manuell nach dem Reintonaudiometrie-Verfahren mit Pegeländerungen in 1-dB-Schritten bei den Frequenzen 125 bis 2.000 Hz. Eine Hörschwelle galt als bestätigt, wenn zwei aufeinanderfolgende Reaktionen übereinstimmten.

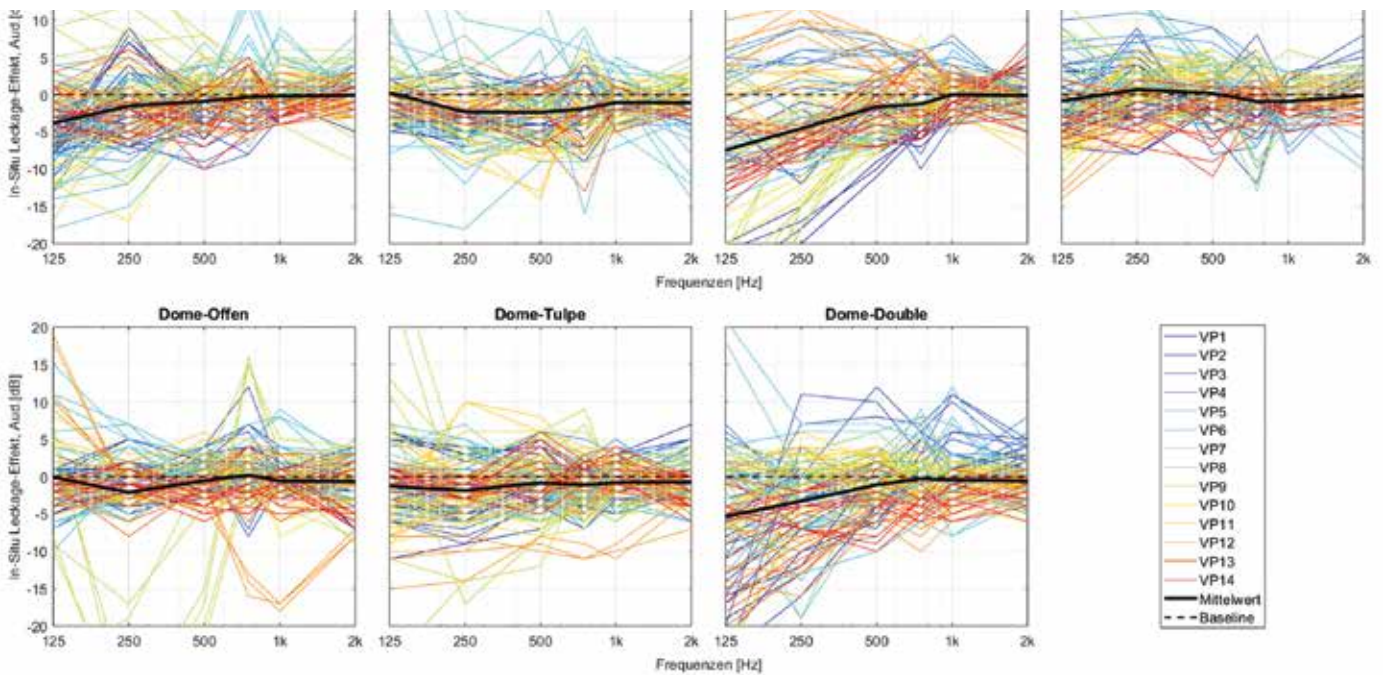
Für die objektive Erfassung der akustischen Übertragungsdaten wurde die Multiple-Exponential-Sweep-Methode angewandt. Ein Exponential Sweep mit einem Pegel von 75 dB SPL wurde zeitversetzt über einen Freifeldlautsprecher und den eingesetzten Ex-Hörer ausgegeben, um die jeweiligen Impulsantworten getrennt voneinander aufzeichnen zu können. Aus diesen Impulsantworten wurden die Übertragungsfunktionen zwischen Ex-Hörer und Trommelfell bestimmt.

Audiometrische Ergebnisse

Die Differenzanalyse zwischen Referenz- und Messkondition zeigt, dass die Positionierung des Sondenschlauchs eine frequenzabhängige Veränderung der Hörschwellen bewirkt. In Abbildung 3 ist zu erkennen, dass die stärksten Effekte im tieffrequenten Bereich unterhalb von 1 kHz auftreten, während sich oberhalb dieser Frequenz eine Annäherung der Kurven beobachten lässt.



→ Abbildung 2: Untersuchte Ohrankopplungen – vier Scan-Abbildungen der Otoplastiken und drei Domes der Firma Widex



→ Abbildung 3: Darstellung der audiometrischen Daten, die die frequenzspezifische Pegeländerung über der Hörschwelle zeigen

Die Stärke des Leakage-Effekts variiert deutlich in Abhängigkeit von der Ohrankopplungsform: Bei den geschlossenen Otoplastiken traten Pegelveränderungen von bis zu 8 dB auf, während bei offenen Domes kaum relevante Differenzen gemessen wurden. Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Dichtigkeit der Ankopplung einen entscheidenden Einfluss auf den Leakagepfad des

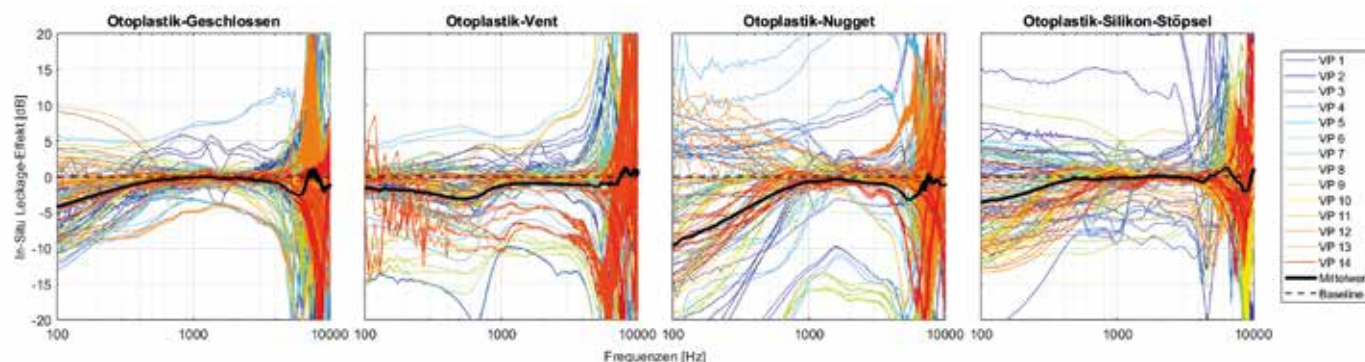
Sondenschlauchs hat. Die größten Differenzen traten dabei bei der Nugget-Otoplastik auf, gefolgt vom Power-Schirmchen.

Übertragungsfunktionen Ex-Hörer – Trommelfell

Auch die technische Analyse bestätigt die audiometrischen Befunde über alle untersuchten Otoplastiken hinweg einen charakteristischen

Frequenzgang mit Pegelreduktionen zwischen 0 und 10 dB, insbesondere im Tieftonbereich.

Ein direkter Vergleich zwischen audiometrischen und technischen Daten belegt eine hohe Übereinstimmung für die Varianten „Geschlossen“, „Vent“ und „Nugget“. Nur bei der Otoplastik „Gehörschutz“ wurde eine geringe Abweichung (≈ 2 dB bei 125 Hz) festgestellt, vermutlich infolge eines



→ Abbildung 4: Darstellung der Übertragungsfunktionen zwischen Ex-Hörer und Trommelfell

Abknickens des Sondenschlauchs während der Messung. Die gemittelten Kurven bilden den generellen Verlauf adäquat ab, verdeutlichen jedoch nicht die individuelle Streuung. Einzelne Probanden – etwa VP9 – zeigten Leckage-Effekte von bis zu 30 dB bei 100 Hz. Diese interindividuelle Variabilität steht in engem Zusammenhang mit der Länge der Abdichtzone: Mit zunehmender Länge der Abdichtzone nahmen die Variationen innerhalb und zwischen den Probanden ab (s. Abb. 4).

Diskussion

Die konsistente Übereinstimmung zwischen audiometrischen und technischen Messungen belegten generell eine Existenz des Leckage-Effekts in einer nicht vernachlässigbaren Größenordnung. Die beobachteten Pegelreduktionen im Tieftonbereich sind als direkte Folge zusätzlicher Öffnungen im akustischen System zu interpretieren.

Das Ausmaß dieser Effekte hängt maßgeblich von der akustischen Abdichtung ab: Je geschlossener die Ohrankopplung und desto kürzer die Abdichtzone, desto stärker die resultierenden Pegelverluste. Dieses Verhalten spiegelt sich sowohl in den Übertragungsfunktionen als auch in den Hörschwellen wider. Bei offenen Anpassungen hingegen ist der Einfluss von zusätzlichen Leckagen vernachlässigbar.

Die hohe Übereinstimmung der Kurvenverläufe zwischen den Methoden bestätigt zudem die Validität der

In-situ-Messung als Werkzeug zur Beurteilung von Ankopplungseffekten. Individuelle Unterschiede zwischen Probanden lassen sich durch geometrische und anatomische Variationen des Gehörgangs sowie durch Unterschiede in der Abdichtzonenlänge erklären. Diese Beobachtungen unterstreichen die Notwendigkeit, In-situ-Messungen stets unter möglichst reproduzierbaren Bedingungen durchzuführen und die Position des Sondenschlauchs sorgfältig zu kontrollieren.

Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse, dass die Leckage-Effekte zwar primär im Tieftonbereich auftreten, in der praktischen Anpassung jedoch deutliche Auswirkungen auf die Verstärkungscharakteristik haben können. Wird dieser Effekt nicht berücksichtigt, besteht das Risiko, dass das Hörsystem fälschlicherweise auf eine zu offene Ankopplung eingestellt wird, was zu einer überhöhten Tieftonverstärkung und einer verfälschten Frequenzanpassung führen kann.

Fazit

Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass die Positionierung des Sondenschlauchs bei In-situ-Messungen einen erkennbaren Einfluss auf das Übertragungsverhalten von Hörgeräten haben kann. Leckage-Effekte treten vor allem im tieffrequenten Bereich auf und stehen in Zusammenhang mit der Dichtigkeit der verwendeten Ohrankopplung. Sowohl die audiometrischen als auch die technischen Messdaten deuten darauf hin, dass geschlossene Systeme am

stärksten betroffen sind. Für die praktische Anwendung bedeutet dies, dass In-situ-Messungen nur dann eine valide Grundlage für die Hörgeräteanpassung darstellen, wenn die Sondenschlauchposition exakt und reproduzierbar gewählt wird. Die Ergebnisse liefern einen wichtigen Beitrag zur Standardisierung audiologischer Messverfahren und können als Grundlage für die Entwicklung von Korrekturfaktoren dienen, um Messfehler durch Leckagen zu minimieren. Langfristig tragen diese Erkenntnisse dazu bei, die Präzision und Qualität der Hörgeräteversorgung weiter zu verbessern.

Quellen

- H. Dillon, Hearing Aids. Thieme, 2012
- DIN EN ISO 8253-1. Berlin: Beuth Verlag, Apr. 2011
- DIN EN ISO 8253-2. Berlin: Beuth Verlag, Dez. 2009
- P. Majdak et al., Multiple Exponential Sweep Method for Fast Measurement of Head-Related Transfer Functions, Journal of the Audio Engineering Society, 55(7/8), 2007

Von: **Alexandra Gey¹, Diana Ugorová², Francesco Pio Iannacone^{1,3}, Luise Wagner¹, Jonas Scheffler¹, Sabrina Kösling⁴ und Stefan Plontke¹**
 Abbildungen: **iStock, Springer Verlag**

Unterdruck im Gehörgang mit Folgen



→ Nach Angabe der Deutschen Gesellschaft für Osteogenesis imperfecta leiden in Deutschland rund 6.000 Menschen an der Glasknochenkrankheit

Die Osteogenesis imperfecta (OI), auch Glasknochenkrankheit, ist eine seltene Erbkrankheit, die durch eine erhöhte Knochenbrüchigkeit charakterisiert ist. Ein Symptom der Erkrankung kann die Manifestation einer Hörstörung sein.

Anamnese

Ein 36-jähriger Patient wurde zur weiteren Abklärung bei seit drei Jahren bestehendem fluktuierendem Hörvermögen der linken Seite in unserer Hochschulambulanz vorstellig. Bei Manipulation am Lobulus auricularis oder im Bereich des Tragus sowie bei Durchführung des Valsalva-Manövers berichtete der Patient von einer temporären Hörverbesserung. Weiterhin bestehe ein rauschendes, nicht puls-synchrones Ohrgeräusch der linken Seite. Schwindel, Otagie, Otorrhö oder rezidivierende Otitiden wurden nicht angegeben.

Anamnestisch hatte der Patient initial bei Automanipulation mit dem Finger im Gehörgang (Herausziehen) ein plötzliches Knallgeräusch wahrgenommen und danach ein schlechteres Hören bemerkt. Es wurde ambulant eine intravenöse Prednisolongabe

veranlasst. Hierunter stellte sich keine Verbesserung der Symptomatik ein. Ca. ein Jahr nach Beginn der Beschwerden wurde in einer anderen Klinik eine Tympanoskopie durchgeführt und der Mittelohrbefund im Bericht als unauffällig beschrieben. In einer ambulant durchgeführten Computertomografie (CT) und einer Magnetresonanztomografie (MRT) des Schläfenbeins wurden bis auf eine Arachnoidalzyste in der linken mittleren Schädelgrube keine Auffälligkeiten beschrieben. Als Nebendiagnose ist bei dem Patienten eine Osteogenesis imperfecta Typ II bekannt.

Klinischer Befund

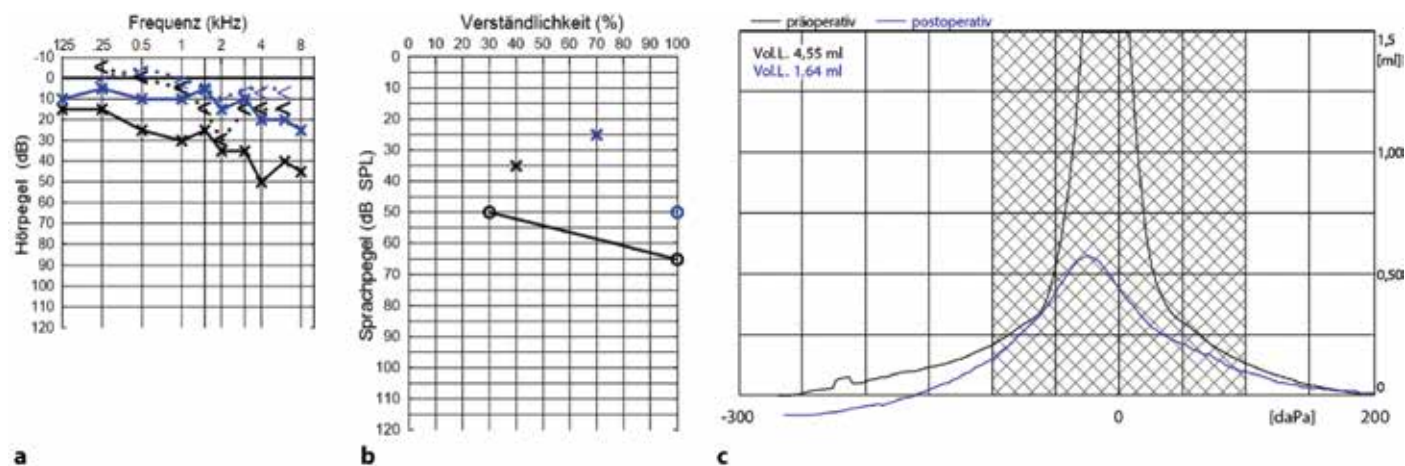
In der Ohrmikroskopie zeigten sich der Gehörgang mittelweit und das Trommelfell reizlos sowie intakt. Bei Durchführung des Valsalva-Manövers imponierte ein prompt positives Ergebnis.

Diagnostik

In der тонаudiometrischen Untersuchung stellte sich eine Schallleitungsschwerhörigkeit links mit einer maximalen Schallleitungskomponente von 35 dB bei 4 kHz dar (s. Abb. 1a, schwarz). Das Einsilberverschärfen bei 50 dB SPL („Sound Pressure Level“) im Freiburger Einsilbertest betrug 30 Prozent (s. Abb. 1b, schwarz). In der Tympanometrie zeigte sich ein Typ AD links bei Typ A kontralateral (s. Abb. 1c, schwarz). Der Video-Kopfpulstest zeigte keine pathologischen Rückstellsakkaden und einen normwertigen Gain.

Diagnose: Stapesschenkelfraktur

Bei Verdacht auf Unterbrechung der Gehörknöchelchenkette im Rahmen der Grunderkrankung erfolgte additiv zur ambulanten Computertomografie die Durchführung einer hochauflösenden Darstellung des



→ Abbildung 1a: Präoperatives Tonaudiogramm mit Schallleitungsschwerhörigkeit links [schwarz]. 1b: Präoperatives Sprachaudiogramm mit Einsilberverstehen von 30 Prozent bei 50 dB [schwarz]. 1c: Präoperatives Tympanogramm Typ AD [schwarz]. 1a: Postoperatives Tonaudiogramm mit regredienter Schallleitungskomponente [blau]. 1b: Postoperatives Sprachaudiogramm mit Einsilberverstehen von 100 Prozent bei 50 dB [blau]. 1c: Postoperatives Tympanogramm Typ A links [blau]

Schläfenbeins mittels Flat-Panel-Technologie. In einer auf die Stapeslängsachse angulierten axialen Rekonstruktion von 0,7 mm Schichtdicke eines mit einer 3D-Digital-Subtraktionsangiografie-Anlage erstellten Volumendatensatzes (0,06 mm primäre Schichtdicke) zeigten sich Frakturen der Stapeschenkel (s. Abb. 2). Darüber hinaus stellten sich teils kleinfleckige hypodense Knochenstrukturen im Bereich der Gehörknöchelchen sowie ein umschriebener hypodenser otospongiotischer Fokus in der Fissula ante fenestram dar.

Operative Intervention

Bei Verdacht auf eine Fraktur des Steigbügeloberbaus wurde dem Patienten die erneute Tympanoskopie und – je nach intraoperativem Befund – hörverbessernde Intervention angeboten. Der Patient wünschte einen so minimal-invasiv wie möglich durchgeführten Eingriff mit der Vermeidung einer die Gehörknöchelchen ersetzenden Titan-Prothese. Intraoperativ zeigte sich nach Eingehen in die Paukenhöhle eine übermäßige Beweglichkeit des Hammers und des Ambosses.

Das Hammer-Amboss-Gelenk stellte sich intakt dar. Erst nach partieller Abtragung der lateralen Attikwand bis zur vollständigen Übersicht über die ovale Fenesternische imponierte eine Unterbrechung des posterioren Steigbügelschenkels (s. Abb. 3a und 3b). Der anteriore Steigbügelschenkel war nicht einsehbar. Die Stapesfußplatte imponierte normal beweglich. Das Wecheldruckphänomen war bei Druck auf die Fußplatte auslösbar, jedoch nicht bei Druck auf den langen Ambossfortsatz.

Es erfolgte die Durchtrennung der Stapediussehne mit dem CO₂-Laser. Die Unterbrechung der Steigbügelschenkel wurde mit dem Einbringen von Knochenzement (OtoMimix Kalziumphosphat, Fa. Olympus, Hamburg, Deutschland) überbrückt (s. Abb. 3c und 3d). Um eine Fixation der Steigbügelfußplatte durch abtropfenden Knochenzement zu verhindern, wurde diese durch Aufbringen von Curaspon-Schwämmchen (Fa. Trimedica GmbH, Dreieich-Götzenhain, Deutschland) geschützt. Nach Trocknung des Knochenzements zeigte sich ein gut auslösbares Wechsel-

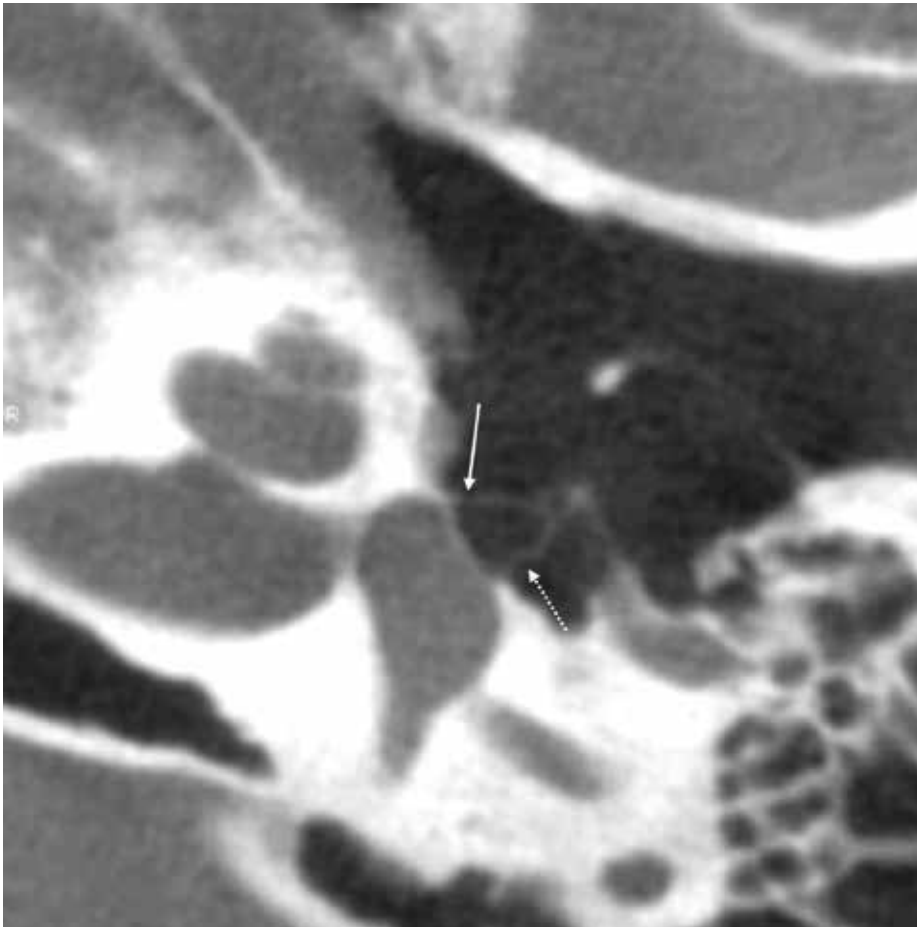
druckphänomen bei Druck auf den langen Ambossfortsatz.

Postoperatives Ergebnis

Ohrmikroskopisch zeigte sich im Rahmen der Detamponade vier Wochen postoperativ ein stadiengerechter Lokalbefund. Bei der ton- und sprachaudiometrischen Kontrolluntersuchung zeigte sich eine Verbesserung der Tongehörschwelle (s. Abb. 1a, blau) sowie des Einsilberverstehens bei 50 dB SPL im Freiburger Einsilbertest von 30 Prozent präoperativ auf 100 Prozent postoperativ (s. Abb. 1b, blau). Im Tympanogramm stellte sich ein Typ A dar (s. Abb. 1c, blau). Jeweils drei Monate und ein Jahr postoperativ zeigte sich beim Patienten weiterhin ein stabiler audiologischer Befund.

Diskussion

Die Osteogenesis imperfecta (OI) ist eine Gruppe von Bindegewebserkrankungen mit einem breiten Phänotyp-Spektrum. Die Inzidenz wird auf 1:15.000 bis 1:20.000 Neugeborene geschätzt [1]. Insgesamt gibt es fünf Typen der OI, die von der milden Form Typ I bis zu der letalen Form



→ Abbildung 2: In einer auf die Stapeslängsachse angulierten axialen Rekonstruktion von 0,7 mm Schichtdicke eines mit einer 3D-DSA-Anlage erstellten Volumendatensatzes (0,06 mm primäre Schichtdicke) ist am vorderen Stapesfußschenkel eine winzige Lücke (Pfeil) und am hinteren eine Knickbildung (gepunkteter Pfeil) zu sehen

Typ II reichen. Ursache der OI sind Gen-Mutationen in der Kollagenproduktion oder -synthese. Patienten mit der OI Typ II können bereits postnatal Frakturen der Rippen und langen Röhrenknochen aufweisen. Verbreiterte lange und deformierte Knochen, blaue Skleren, pulmonale und kardiale Defizite sowie eine verminderte Knochendichte des Schädels können klinisch wegweisend sein. Die OI Typ II kann nochmals in drei Subtypen klassifiziert werden. Abhängig von den betroffenen Genen kann die OI Typ II autosomal-dominant (OI Typ IIA, OI Typ IIB) oder autosomal-rezessiv (OI Typ IIB) vererbt werden [1, 2].

Ein weiteres Symptom der Erkrankung kann die Manifestation einer Hör-

störung sein. Diese kann bereits im Kindesalter auftreten, verschlimmert und/oder manifestiert sich aber in der Regel im späteren Lebensalter. Die Schwerhörigkeit kann uni- oder bilateral auftreten, eine Schalleitungsschwerhörigkeit, ein sensorineuraler Hörverlust oder eine kombinierte Schwerhörigkeit sein. Intraoperative Befunde oder postmortale histopathologische Untersuchungen zeigen eine Vielzahl an ursächlichen Veränderungen.

U. a. konnten bei dem sensorineuralen Hörverlust Veränderungen der Stria vascularis oder der Tektorialmembran detektiert werden. Aber auch Haarzellatrophien, Perilymphehämorrhagien oder Mikrofrakturen und/oder sklerotische Verdickungen

der otischen Kapsel sind beschrieben. Außerdem werden Demineralisierungen des Knochens um Cochlea und Vestibulum sowie partielle Verknöcherungen der basalen Windung in der Literatur erwähnt [3]. Im Hinblick auf eine Schalleitungsschwerhörigkeit werden Pathologien wie eine fixierte, verdickte und/oder brüchige Stapesfußplatte, hypervaskularisierte, verdickte Mittelohrschleimhaut und Unterbrechungen der Gehörknöchelchenkette beschrieben. Atrophie oder frakturierte Steigbügelschenkel sind beschrieben [3–5].

Auch im hier vorgestellten Fall stellte sich der Patient mit einer Schalleitungsschwerhörigkeit und fluktuierendem Hörvermögen links vor. Der zeitliche Zusammenhang der Automanipulation mit dem eigenen Finger im Gehörgang, die Prädisposition zu Frakturen bei Bagatelltraumata und die klinischen sowie diagnostischen Hinweise mit z. B. Besserung des Hörvermögens bei Durchführung des Valsalva-Manövers und einer überhöhten Compliance in der Tympanometrie lieferten Hinweise für eine Unterbrechung in der Gehörknöchelchenkette. Die präoperative Bildgebung untermauerte den Verdacht auf eine vorliegende Pathologie und zeigte Auffälligkeiten der Steigbügelschenkel.

Die Rekonstruktion in der Schläfenbeinbildgebung musste optimiert durchgeführt werden. Auch wenn die Bildgebung in der Diagnostik der Ossikelläsionen derzeit nicht der Goldstandard ist, konnte sie in diesem Fall wertvolle Hinweise liefern. Intraoperativ war erst nach Abtragung der lateralen Attikwand die Pathologie erkennbar. Eine vorangegangene auswärtige Tympanoskopie ohne Abtragung der lateralen Attikwand und damit ohne ausreichende Übersicht in die ovale Fensternische sowie auf die Steigbügelschenkel – und damit ohne erfasste Pathologie – ist somit erklärlich.

Im vorliegenden Fall zeigte sich trotz der in der wissenschaftlichen Literatur

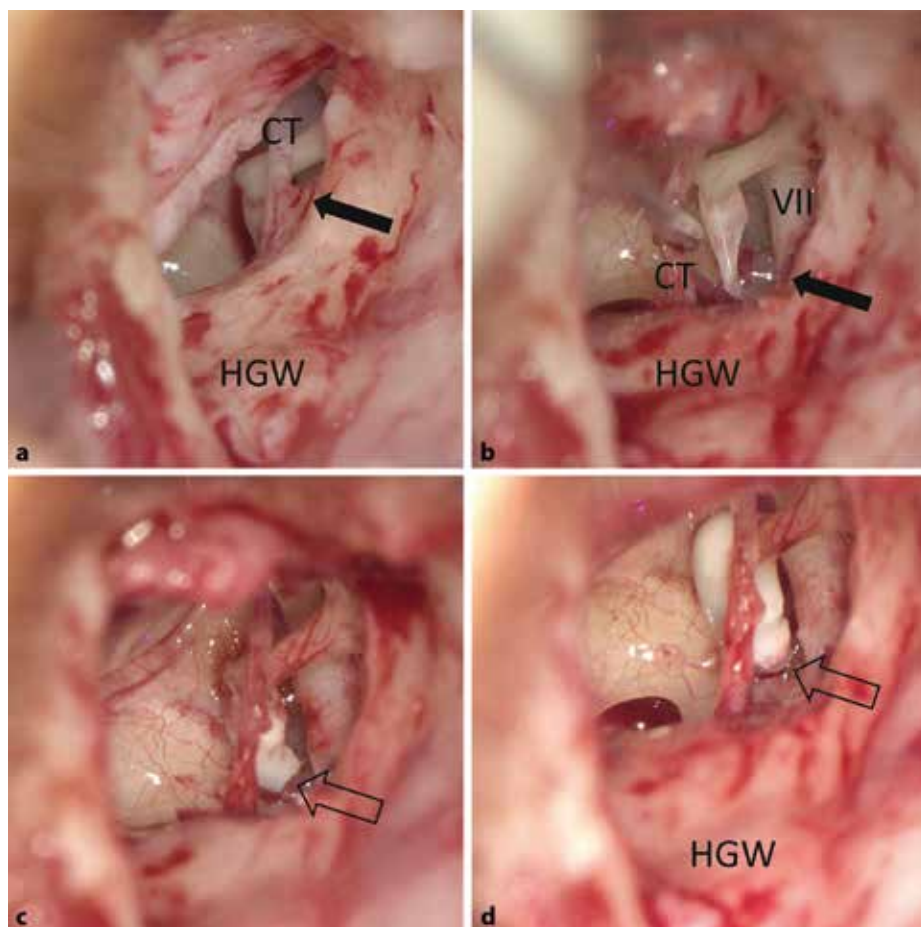
wiederholt beschriebenen Veränderung der Steigbügelfußplatte bei OI hier ein normal beweglicher Befund. Eine vor der Automanipulation mit dem Finger im Gehörgang bereits bestehende Atrophie der Steigbügelschenkel ist durchaus denkbar. Bei passender Befundkonstellation und Leidensdruck von Patienten sollte unabhängig von einer bekannten Prädisposition wie einer Osteogenesis imperfecta eine Tympanoskopie angeboten werden. Bei Wunsch des Patienten nach Vermeidung einer Prothese erfolgte in diesem Fall der erfolgreiche Therapieversuch der Frakturüberbrückung mit Knochenzement, wobei nicht auszuschließen ist, dass es im weiteren Verlauf zu einer Fixation der Stapesfußplatte mit dadurch bedingter erneuter Hörminderung kommt.

Fazit für die Praxis

Patienten mit einer Osteogenesis imperfecta haben ein erhöhtes Risiko für eine Hörstörung, sowohl durch Pathologien des Mittel- als auch des Innenohrs. Starke Auslenkungen des Trommelfells durch Druckänderungen, z. B. die Erzeugung eines plötzlichen Unterdrucks mit dem eigenen Finger im Gehörgang, können bei Patienten mit einer bekannten Prädisposition zu Frakturen des Steigbügels führen. Eine CT, eine digitale Volumetomografie oder eine noch höher auflösende Flat-Panel-Technologie-Bildgebung können diagnostisch hilfreich sein. Sie sind aber kein Goldstandard und ersetzen in der Regel nicht die diagnostische Tympanoskopie. Die Wiederherstellung der Kontinuität der Steigbügelschenkel nach Fraktur ist prinzipiell auch mit dafür geeignetem Knochenzement möglich.

Literatur

1. Goderie T, Hendricks S, Cocchi C, Maroger ID, Mekking D, Mosnier I, Musacchio A, Vernick D, Smits C (2023) The International Standard Set of Outcome Measures for the Assessment of Hearing in People with Osteogenesis imperfecta. *Otol Neurotol* 44(7) (Aug 1)
2. Marom R, Rabenhorst BM, Morello R (2020) Osteogenesis imperfecta: An Update on Clinical



→ Abbildung 3a: Initial intraoperativ keine Einsicht in die ovale Fenesternische und auf die Steigbügelschenkel [Pfeil]. 3b: Einsicht in die ovale Fenesternische und auf den posterioren unterbrochenen Steigbügelschenkel nach Abtragung von Teilen der lateralen Attikawand [Pfeil]. 3c, 3d: Applizierter Knochenzement ohne Kontakt zur ovalen Fenesternische. Knochenzement oberhalb der Fenesternische [leerer Pfeil]. CT Chorda tympani, HGW hintere Gehörgangswand, VII N. facialis

- Features and Therapies. *Eur J Endocrinol* 183(4)
3. Ugarteburu M, Cardoso L, Richter CP, Carrero A (2022) Treatments for Hearing Loss in Osteogenesis imperfecta: A Systematic Review and Meta-Analysis on Their Efficacy. *Sci Rep* 12(1):17125 (Oct 12)
 4. Kuurila K, Pynnönen S, Grénman R (2004) Stapes Surgery in Osteogenesis imperfecta in Finland. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 113:187–193
 5. Swinnen FK, De Leenheer EM, Coucke PJ, Cremers CW, Dhooge JJ (2012) Stapes Surgery in Osteogenesis imperfecta: Retrospective Analysis of 34 Operated Ears. *Audiol Neurootol* 17(3):198–206

¹ Universitäts- und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Universitätsklinikum Halle, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland / ² Department of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery, Faculty

of Medicine, Comenius University, Bratislava, Slowakei / ³ Department of Neuroscience DNS, Otolaryngology Section, University of Padova, Padova, Italien / ⁴ Universitäts- und Poliklinik für Radiologie, Universitätsklinikum Halle, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland

Dieser Artikel basiert auf der Veröffentlichung „Unterdruck im Gehörgang mit Folgen“ von Alexandra Gey et al., ursprünglich veröffentlicht durch den Springer-Verlag.

Von: **Europäische Union der Hörakustiker e. V. (EUHA)**
Fotos: **EUHA**

Der HNO-Fortbildungskongress in Mannheim



→ Dirk Köttgen (EUHA), Eberhard Schmidt (biha) und Andreas Bögl (FDH) am Messestand der EUHA in Mannheim

Die Europäische Union der Hörakustiker e. V. war vom 30. Oktober bis 1. November 2025 erneut mit einem Infostand bei der 58. Fortbildungsveranstaltung für HNO-Ärzte in Mannheim vertreten. Unter dem Motto „Hörakustik im Dialog“ wurde der fachliche Austausch zwischen Hörakustikern und Hals-Nasen-Ohren-Ärzten gefördert.

Das Leitthema des Kongresses lautete „Innovativ und patienten-nah – HNO-Heilkunde 2030“. Zur feierlichen Eröffnung spielte das Deutsche HNO-Orchester Stücke von Franz Schubert, Georg Philipp Telemann und Edvard Elgar. Das Orchester wurde erneut von Prof. Dr. Jan Löhler, Präsident des Deutschen Berufsverbands der HNO-Ärzte e. V., geleitet und dirigiert. Neben Grußworten von Dozentenkanzler Prof. Dr. Stefan Dazert, Prof. Dr. Thomas K. Hoffmann, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie e. V., und Prof. Dr. Jan Löhler gab es eine Keynote von Extremschwimmer André Wiersig. Er sprach über seine außergewöhnlichen Erfahrungen als einer von weltweit nur 16 „Man of the Seas“, die er als Freischwimmer nachts allein im Ozean machte, und sorgte damit für einen Perspek-

tivwechsel. „Raus aus der Komfortzone“, lautet einer seiner Leitsätze.

UNTER DEM MOTTO
„HÖRAKUSTIK IM DIALOG“
WURDE DER FACHLICHE
AUSTAUSCH ZWISCHEN
HÖRAKUSTIKERN UND HALS-
NASEN-OHRENÄRZTEN GE-
FÖRDERT.

Die EUHA im Dialog

Das Anliegen der EUHA ist es, Menschen mit Hörminderungen bestmöglich und in arbeitsteiliger Kooperation mit den örtlichen HNO-Ärzten zu ver-

sorgen. Am Infostand gab es leckeres Eis und zahlreiche gute Gespräche auf Augenhöhe. Die Ärzte haben von der Zusammenarbeit mit den örtlichen Hörakustikern berichtet und konnten einen Blick auf neueste Hörsysteme sowie innovative Otoplastiken werfen. Zudem waren die Leitlinien der EUHA und Infoflyer zum Auslegen in der Praxis im Angebot. Ziel war es, auf neutraler Basis über die vielseitigen Dienstleistungen des Hörakustikers zu informieren und für Fragen zur Verfügung zu stehen.

Die EUHA beim Vortragsprogramm

EUHA-Mitglied Monika Mittermüller hat am Donnerstag für die EUHA im Rahmen des Kurses „Hörgeräteverordnung bei Erwachsenen und Kindern“ einen Vortrag zum Thema „Erste Hilfe und Troubleshooting bei der Hörgeräteverordnung und der medizinischen Kontrolle“ gehalten, und sehr viel positives Feedback erhalten. Nachmittags gab es ein Rundtischgespräch zum Thema „Hörgeräte und Hearables – Konkurrenz oder Ergänzung?“. Daran nahmen Dr. Stefan Zimmer (BVHI), Eberhard Schmidt (biha) und Dr. Dirk Heinrich, Vorstandsvorsitzender des Spitzenverbands Fachärzte Deutschlands, teil.

Der Messestand der EUHA war gut besucht und die Gespräche zeugten von einem lebendigen Austausch zwischen Ärzten und Akustikern.



→ EUHA-Referentin Monika Mittermüller



→ EUHA-Standbesetzung 2025



→ Eva Keil-Becker im Gespräch mit Thomas Hahn, Leiter der Bundesgeschäftsstelle des Deutschen Berufsverbands der Hals-Nasen-Ohrenärzte e. V.



→ Reges Treiben am EUHA-Stand...



→ Austausch und gute Gespräche ...



→ ... kompetente Experten ...



→ ...und leckeres Eis machten den Kongressauftritt so erfolgreich!

Von: **Europäische Union der Hörakustiker e. V. (EUHA)**
 Foto: **EUHA**

EUHA-Mitgliederversammlung 2025: Die Zukunft im Blick



→ Tobias Bartels und Beate Gromke nach der EUHA-Mitgliederversammlung in der Geschäftsstelle in Münster

Ein Jahr des Aufbruchs, der Erinnerung und der Veränderung – so lässt sich die Mitgliederversammlung der Europäischen Union der Hörakustiker e. V. (EUHA) am 25. September 2025 treffend beschreiben. Die EUHA-Mitgliederversammlung fand erneut online statt und bot neben den klassischen Regularien – wie den Haushalts- und Situationsberichten sowie den Rechnungsprüfungen – besondere Momente und zukunftsweisende Beschlüsse.

Engagement, das verbindet

Einer der Höhepunkte: die Ehrung langjähriger Mitglieder. Besonders geehrt wurde Jürgen Matthies, der bereits 2021 mit der Goldenen Ehrennadel ausgezeichnet wurde und nun die Goldene Ehrennadel für 50 Jahre Mitgliedschaft erhielt. Seit 1975 prägt Matthies die EUHA mit Herz und Sachverstand – von 2008 bis 2021 als Vizepräsident und Schatzmeister. Als

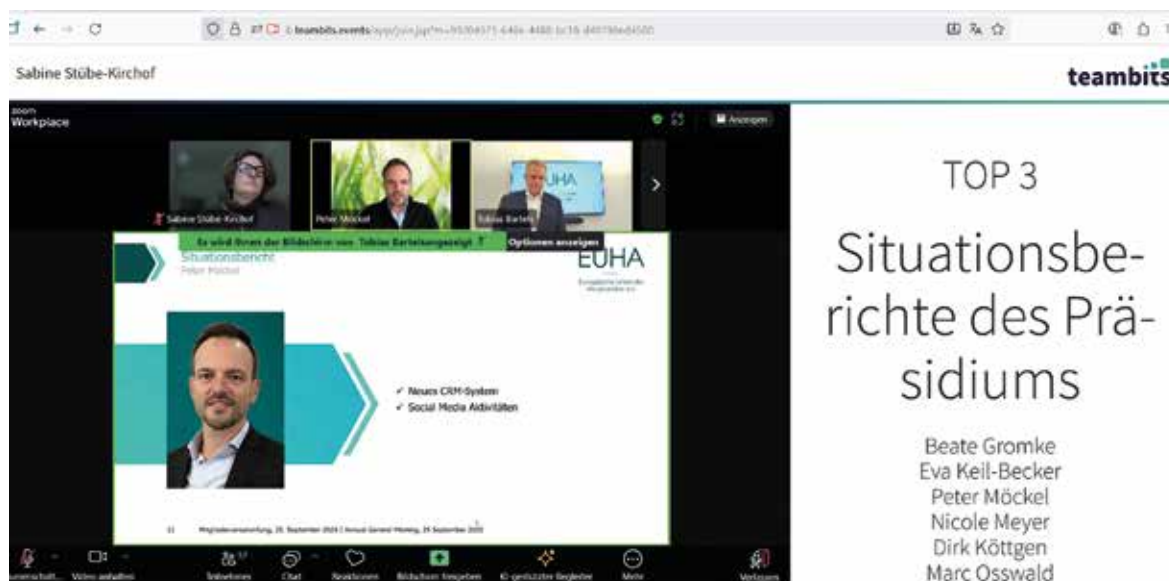
echter Brückenbauer steht er für Dialog und Lösungsorientierung – Eigenschaften, die ihn weit über die Verbandsarbeit hinaus bekannt gemacht haben. Ob in der Fortbildung, der Nachwuchsförderung oder als engagierter Hörakustik- und Augenoptikmeister: Jürgen Matthies lebt seine Profession. Auch in der biha und der FGH war er über viele Jahre hinweg in zentraler Funktion aktiv.

Darüber hinaus wurden sieben Mitglieder für 25 Jahre Treue mit der Silbernen Ehrennadel ausgezeichnet. EUHA-Präsidentin Beate Gromke dankte allen Jubilaren herzlich für ihre Treue und Verbundenheit.

Im Gedenken – Stimmen, die bleiben

Doch die EUHA-Mitgliederversammlung war auch ein Moment des stillen Innehaltens. Die EUHA erinnerte an zwei Persönlichkeiten, die die Branche über Jahrzehnte geprägt haben:

- Günther Kern, der als Ehrenmitglied der EUHA seit den 1960er-Jahren eine feste Größe im Verband war. Er führte die EUHA in



→ Die EUHA-Mitgliederversammlung fand online statt und wurde von Münster aus gestreamt

den 1980er-Jahren als Vorsitzender, erhielt die Goldene Ehrennadel und wurde später zum Ehrenratsvorsitzenden sowie Ehrenmitglied ernannt.

- Peter Dieler, Audiotherapeut und engagierter Begleiter von Menschen mit Hörverlust, verstarb im September 2025. Mehr als 30 Jahre lang widmete er sich der Selbsthilfe, inspirierte als Referent sowie Keynote Speaker unzählige Zuhörer und blieb bis zuletzt aktiv im Austausch mit der EUHA-Spitze.

„Lasst uns im Sinne der Verstorbenen weitermachen und ihre Ziele im Blick behalten“, appellierte Präsidentin Gromke und bat die Mitglieder um einen Moment des stillen Gedenkens.

Aufbruch in die digitale Zukunft

Mit Blick nach vorn: Die EUHA befindet sich mitten in einem Transformationsprozess. Geschäftsführer Tobias Bartels berichtete von der neuen Digitalstrategie, die den Verband fit für die Zukunft machen soll. Dazu gehören eine modernisierte Digitale Frühjahrstagung und eine Neuausrichtung des Fortbildungskurses Audiotherapie. Ebenso stellt man

die Veränderungen und den frischen Wind auch in den Bereichen sowie Aktivitäten der Kommunikation über Social Media, den Newsletter sowie die Anmeldungen zu Fortbildungen über das Onlineportal fest.

Auch die Präsidiumsmitglieder präsentierten ihre aktuellen Projekte:

- Der vierte Teil der EUHA-Leitlinie zur erfolgreichen Hörsystemanpassung wurde vorgestellt.
- Vizepräsidentin Eva Keil-Becker informierte über die EUHA-Förderpreise.
- Peter Möckel präsentierte beeindruckende Zahlen und Entwicklungen aus dem Social-Media-Bereich.

Deutlich wurde: Alle Initiativen verfolgen ein gemeinsames Ziel – die Unterstützung engagierter Hörakustiker bei der bestmöglichen Hörversorgung betroffener Menschen. So bleibt die EUHA ihrer Satzung und ihrem Leitgedanken treu: Fortschritt durch Verantwortung.

Satzungsänderungen und neue Wege

Einstimmig beschlossen die Mitglieder mehrere wichtige Änderungen in der Satzung:

- Der Verbandssitz wird von Mainz nach Münster verlegt – dorthin, wo seit Dezember 2025 bereits die Geschäftsstelle angesiedelt ist.
- Blockwahlen für Ehrenrat und Präsidium werden künftig möglich sein.
- Ab 2026 dürfen Einladungen und Protokolle der Mitgliederversammlung auch digital per E-Mail verschickt werden.

Diese Neuerungen markieren einen weiteren Schritt auf dem Weg zu einer modernen, vernetzten Verbandsstruktur.

Blick nach vorn: Ein Jubiläumskongress

Schon heute dürfen sich die EUHA-Mitglieder sowie die gesamte Community auf ein besonderes Ereignis freuen: Der 70. Internationale Hörakustiker-Kongress findet vom 14. bis 16. Oktober 2026 in Hannover statt – ein Jubiläum, das die Branche feiern und die Erfolgsgeschichte der EUHA fortschreiben wird.

Von: Europäische Union der Hörakustiker e. V. (EUHA)
 Fotos: Heike Zimmermann, Christoph Arnet
 Abbildung: Pro Audito Schweiz

Bluetooth Auracast und LE Audio: Die Zukunft des Audiostreamings



→ Beat Graf, Fachverantwortlicher Höranlagen bei Pro Audito Schweiz

Pro Audito Schweiz, die unabhängige Non-Profit-Organisation für Menschen mit Schwerhörigkeit, übernimmt in der Schweiz die Drehscheibenfunktion in Bezug auf Auracast. Beat Graf, Fachverantwortlicher Höranlagen bei Pro Audito Schweiz, nimmt eine aktuelle Standortbestimmung vor und erläutert die Vor- und Nachteile der neuen Technologie – inklusive Handlungsempfehlung an Akustiker:innen.

Um die Audioübertragung zu verstehen, lohnt sich ein Blick zurück. Vor gut 90 Jahren begann mit der Einführung der Telefonspule in Hörgeräten zum Telefonieren die herstellerabhängige drahtlose Audioübertragung auf Hörgeräte. Gleichzeitig sollte die induktive Übertragung durch Ringleitungen in öffentlichen Räumen zum Standard werden.

Darum hat sich die Telefonspule nicht durchgesetzt

Die Telefonspule bietet für die Anwender:innen die denkbar einfachste Bedienung: eine Taste am Hörgerät. Dennoch konnte sich die

Telefonspule nicht nachhaltig durchsetzen. Die Ursachen hierfür sind vielfältig, primär wohl auf die zahlreichen negativen Erfahrungen der Nutzer:innen mit induktiven Höranlagen zurückzuführen. Während die Bedienung der Telefonspule am Hörgerät einfach ist, gestaltet sich die Planung und Installation von induktiven Höranlagen in Räumen als komplex und aufwändig – sie erfordert ausgewiesene Fachkompetenz. Unsere Erfahrung zeigt, dass weit mehr als 50 Prozent der geprüften induktiven Höranlagen erhebliche Mängel aufweisen. Die geringe Verbreitung und die häufig mangelhafte Qualität

solcher Anlagen erklären, warum die Telefonspule bis heute keinen breiten Durchbruch erzielen konnte.

Und jetzt kommt etwas Neues

Jahrelang blieb die Telefonspule alternativlos. Jetzt endlich ändert sich das – dank Bluetooth LE Audio. Bluetooth LE Audio ist eine Weiterentwicklung des bisherigen Bluetooth-Audio-Standards. Er bedeutet eine Verbesserung für Menschen mit Schwerhörigkeit und auch für Guthörende.

LE Audio wurde speziell für energieeffiziente und qualitativ hochwertige Audioübertragung mit niedriger Latenz entwickelt. Der entscheidende Vorteil: LE Audio ist keine proprietäre Speziallösung, sondern integraler Bestandteil moderner Bluetooth-Chips und wird somit in einer Vielzahl von Endgeräten wie Smartphones, Fernsehern, PCs, Lautsprechern und weiteren Audiogeräten verfügbar werden. Da-



→ Piktogramm von Pro Audito Schweiz zur Kennzeichnung von Räumen mit Bluetooth Auracast. Verfügbar unter: pro-audito.ch/rund-um-den-hoer-verlust/hoeranlagen-piktogramm-bestellen

 **AURACAST**

durch werden diese Geräte mit Hörsystemen, Cochlea-Implantaten und Kopfhörern kompatibel. Mit Auracast, der Broadcast-Funktion von LE Audio, wird es erstmals möglich, mit Bluetooth Audiosignale von einem Sender gleichzeitig an beliebig viele Empfänger zu streamen. Die potenziellen Einsatzmöglichkeiten im öffentlichen und privaten Bereich sind enorm und werden viele Anwendungen vereinfachen oder erstmals ermöglichen. Besonders hervorzuheben ist, dass LE Audio und Auracast schwerhörnde sowie guthörende Menschen technisch zusammenführen – ein „Design for All“-Ansatz im Gegensatz zu den bisherigen, spezialisierten Lösungen wie der Telefonspule. Auracast hat – aus Sicht von Pro Audito – das Potenzial, zum Gamechanger in Sachen Barrierefreiheit für Menschen mit Schwerhörigkeit zu werden.

Auracast unter die Lupe genommen

Wie bei jeder neuen Technologie gibt es auch bei Auracast kritische Punkte, die im Folgenden aus fachlicher Sicht beleuchtet werden.

Ein Thema bei jeder digitalen Audioübertragung ist die Latenz, also die Verzögerung in der Audioübertragung. Bei Auracast kann diese zwischen 30 und 50 Millisekunden oder, je nach Empfänger, auch darüber liegen. Lippenlesen kann dadurch erschwert und bei gleichzeitiger Wahrnehmung des Luftschalls sowie Auracast-Signals kann dies zu einem hörbaren Echo führen und damit die Verständlichkeit beeinträchtigen. Auch bei der nahezu verzögerungsfreien Übertragung auf die Telefonspule kann es zu Laufzeitunterschieden kommen. Diese wurden allerdings bislang oft vernachlässigt. In großen Räumen – beispielsweise Kirchen – kann der Luftschall am hinteren Ende des Raums gegenüber der induktiven Übertragung um rund 100 Millisekunden verzögert sein (entspricht 33 m Abstand zum Lautsprecher). In der Praxis wird dieses Phänomen selten beanstandet, wie zahlreiche Überprüfungen und Erfahrungsberichte zeigen. Ein weiterer Kritikpunkt ist, dass für die Nutzung von Auracast ein Smart-

phone erforderlich ist, denn über das Smartphone erfolgt die Auswahl und Steuerung der Auracast-Streams. Weil zwar die meisten, aber eben nicht alle Menschen ein Smartphone besitzen und auch bedienen können, ist die „Zugänglichkeit für alle“ nicht ganz gewährleistet, heißt es.

Allerdings ist die Smartphone-Abdeckung mit über 90 Prozent hierzulande sehr hoch. Zudem muss das Smartphone nicht zwingend Auracast-fähig. Der Auracast-Stream wird immer direkt ohne Umweg über das Smartphone, an die Hörgeräte gesendet.

Der Grund für die Smartphone-Bedienung: Zukünftig werden an einem Ort verschiedene Auracast-Streams parallel angeboten (z. B. Audiodeskription, Simultanübersetzungen usw.). Die Bedienung kann durch etablierte QR-Codes vereinfacht werden – Nutzer:innen scannen den QR-Code des gewünschten Streams mit dem Smartphone und erhalten direkten Zugang zum gewünschten Auracast-Sender.

Der dritte Kritikpunkt betrifft die Audioqualität. Aus akustischer Sicht



→ Pilatus Arena Kriens, Handballstadion. Eröffnet: 25. Oktober 2025. Fassungsvermögen: 4.500 Personen, Fläche: 3.800 Quadratmeter. Vier Auracast-Sender versorgen das gesamte Stadion

bietet Bluetooth Auracast zwar eine signifikant bessere Audioqualität als die induktive Übertragung via Telefonspule, kritische Stimmen argumentieren aber: „Die induktive Übertragung reicht für Hörsystemträger:innen aus, der Mehrwert der besseren Audioqualität sei marginal.“ Dieses Argument mag unter Laborbedingungen und bei perfekt installierten induktiven Anlagen zutreffen. In der Praxis sind solche Anlagen jedoch selten und zudem anfällig für magnetische Störquellen, die die Übertragungsqualität beeinträchtigen können. Bluetooth Auracast ermöglicht unter realen Bedingungen daher eine deutlich bessere Klangqualität, von der zudem auch guthörende Menschen profitieren.

Die Verbreitung: Wo stehen wir aktuell mit Auracast?

Im aktuellen Entwurf der Schweizer Norm SIA 500, „Hindernisfreie Bauten“, ist Auracast bereits als verpflichtende Übertragungstechnologie für Höranlagen vorgesehen. Die Veröffentlichung der Norm wird in

den kommenden ein bis zwei Jahren erwartet.

Der Markt entwickelt sich allerdings rascher: Schon seit Anfang 2025 werden Auracast-Systeme zunehmend für professionelle Anwendungen installiert, anstelle der induktiven Höranlagen. Ein Grund: Auracast ist in vielen Fällen die wirtschaftlichere Lösung. So lassen sich Auracast-Systeme für kleinere Räume (z. B. 20 x 20 m) bereits mit Sendern für unter 500 Euro realisieren (Hinweis: Was bei Auracast als kleiner Raum gilt, entspricht bei induktiven Höranlagen bereits einem großen Raum). Für Nutzer:innen von Telefonspulen-Hörgeräten bleibt der Zugang dennoch weiterhin gewährleistet, indem Empfänger mit induktiven Halsschleifen angeboten werden. Auracast-Sender in öffentlichen Räumen repräsentieren die eine Seite. Auf der anderen Seite stehen die Produkte, also etwa Kopfhörer und Hörgeräte. Einige Hersteller bewerben ihre Hörgeräte bereits seit einiger Zeit als Auracast-fähig oder als Auracast-ready (vorbereitet), während andere hierzu bislang keine Angaben machen.

Tatsächlich sind manche Hörgeräte heute technisch schon für Auracast vorbereitet, allerdings wird dies nicht immer offen kommuniziert.

Die Gretchenfrage

Als Hörgeräteakustiker:in sollten Sie sich nun die Frage stellen: Welche Lösung bietet Ihren Kund:innen den größeren Mehrwert?

Auf der einen Seite steht die Telefonspule: einfach zu bedienen, aber auf Höranlagen in bestimmten Räumen beschränkt. Nutzer:innen können eine schlechte Qualität oder gar keinen Empfang erleben. Die Technologie ist wenig verbreitet, Austausch mit anderen Nutzer:innen ist schwierig und die Geräte fallen tendenziell größer aus.

Auf der anderen Seite steht Bluetooth Auracast: Hier erfolgt die Bedienung über das Smartphone. In manchen Situationen kann die Latenz störend wirken. Die Technologie wird in modernen Hörsystemen vorhanden und an vielen Orten verfügbar sein. Sie ermöglicht Austausch mit anderen Nutzer:innen und wird auch von

Guthörenden genutzt – was die Akzeptanz und Beratungsmöglichkeiten deutlich erhöht.

Unsere Handlungsempfehlung

Pro Audito Schweiz spricht sich für LE Audio und Auracast aus – wenn auch mit folgender Einschränkung: In den nächsten fünf und mehr Jahren behalten die Telefonspule und bestehende induktive Höranlagen ihre Bedeutung. In zahlreichen öffentlichen Gebäuden wie Aulen, Mehrzweckräumen, Auditorien, Kundenschalern oder Kirchen sowie bei FM-Systemen mit induktiven Halsschleifen kann Auracast noch nicht verwendet werden. Der Wandel hin zu einer neuen Übertragungstechnologie ist ein Prozess, der Zeit benötigt. Deshalb ist es in der Übergangsphase entscheidend, dass Hörgeräte sowohl Auracast als auch die Telefonspule unterstützen. Es kann für Hersteller und Benutzer:innen sinnvoll sein, wenn die Telefonspule in ein externes Gerät wie ein Partner-Mikrofon ausgelagert wird – so können Nutzer:innen die Telefonspule optimal platzieren und sie profitieren von

einer konstanten Lautstärke, unabhängig von Kopfbewegungen. Für Hörgeräteakustiker:innen ergibt sich daraus eine klare Empfehlung: Setzen Sie auf beide Technologien! Auracast eröffnet neue, vielfältige Einsatzmöglichkeiten und verbessert die Audioqualität sowie Flexibilität in öffentlichen Räumen, während die Telefonspule für bestehende Anlagen weiterhin unentbehrlich bleibt. So

ermöglichen Sie Ihren Kund:innen die bestmögliche Teilhabe am öffentlichen Leben. Es empfiehlt sich außerdem, gezielt bei Ihren Lieferanten nach Auracast-Geräten zu fragen. Auch ein Hörgerät, das als Auracast-ready gilt und erst in den nächsten ein bis zwei Jahren ein entsprechendes Update erhält, ist eine zukunftssichere Wahl.

Über Pro Audito Schweiz: Pro Audito ist die führende Anlaufstelle für die 1,3 Millionen Menschen mit Schwerhörigkeit in der Schweiz. Die unabhängige Non-Profit-Organisation verhilft schwerhörigen Menschen mit professionellen Dienstleistungen und sozialpolitischem Engagement zu besserer Lebensqualität. Der Dachverband hat gemeinsam mit 25 regionalen Vereinen den direkten Draht zu betroffenen Menschen jeden Alters. Pro Audito bietet Unterstützung für den Alltag – von Hör- und Technologieberatung bis hin zu Lippenlese- und Hörtrainings. Pro Audito arbeitet eng mit Fachpersonen zusammen und setzt sich in der Politik sowie Öffentlichkeit für die Rechte und Chancen der Menschen mit Schwerhörigkeit ein. Weitere Informationen zu Bluetooth Auracast finden Sie unter: pro-audito.ch/auracast

Von: **Bundesinnung der Hörakustiker (biha)**
Foto: **biha**

AirPods 2 - Pro und Contra



→ Roundtable zu „Hörgeräte und Hearables“ während des HNO-Kongresses (v. l. n. r.): Dr. Kerstin Zeise, Eberhard Schmidt, Dr. Stefan Zimmer, Dr. Dirk Heinrich

„Hörgeräte und Hearables – Konkurrenz oder Ergänzung?“ – darüber diskutierten Eberhard Schmidt, Präsident der Bundesinnung der Hörakustiker, Dr. Stefan Zimmer, Vorstandsvorsitzender des Bundesverbands der Hörsysteme-Industrie, und Dr. Dirk Heinrich, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am 30. Oktober 2025 auf dem HNO-Kongress.

Moderiert wurde der Roundtable im Mannheimer Rosengarten von Dr. Kerstin Zeise, HNO-Fachärztin und Vizepräsidentin des HNO-Berufsverbands. Anlass war ein Apple-Softwareupdate im Herbst 2025, seitdem die AirPods Pro 2 über eine integrierte Hörtest- und Hörgerätefunktion verfügen. Die Eingangsfrage der Moderatorin, ob sich die Diskutanten von dieser Entwicklung bedroht fühlten, beantworteten diese unisono mit „Ganz im Gegenteil, wir freuen uns“.

„Wir können durch die AirPods ein deutlich jüngeres Publikum zum Thema gutes Hören abholen“, erklärte biha-Präsident Eberhard Schmidt. Apple trage durch seine In-Ears zur Entstigmatisierung von Hörsystemen bei, ergänzte Dr. Dirk Heinrich. Denn für die Generation, die mit AirPods

aufwache, sei es völlig normal, etwas im Ohr zu haben.

Vorteile der AirPods

Über die modernen Consumer-Electronics-Produkte kommen Schwerhörige früher in eine Hörsystemversorgung. Darin waren sich die Vertreter aus Handwerk, Industrie und Medizin einig. „Bevor ein Kunde sich versorgen lässt, braucht es drei bis fünf Kontakte, beispielsweise zu einem HNO-Arzt, zu einem Hörakustiker oder zu einem Freund, der bereits ein Hörsystem trägt“, weiß der Hörakustik-Meister Eberhard Schmidt aus Erfahrung. Und diese Entscheidungskette könne durch Apple verkürzt werden.

Nachteile der AirPods

Neben diesen Vorteilen haben die neuen Apple-Funktionen auch

Nachteile. So sprach Dr. Dirk Heinrich die fehlende Diagnostik an. Dr. Stefan Zimmer wies darauf hin, dass die AirPods die Ohren vollkommen verschließen. Dadurch könne das Ohr schwitzen oder zu viel Cerumen produziert werden. Da es sich um Standardprodukte handele, bestünde auch die Gefahr, dass bei längerem Tragen die Ohren Schmerzen oder die AirPods gar aus den Ohren fallen. „Außerdem entladen sich die AirPods schneller als Hörsysteme“, sagte Zimmer. „Hier können sich die Hearable-Hersteller die Hörsysteme-Industrie zum Vorbild nehmen.“

Zum Schluss kam Dr. Kerstin Zeise auf den ihrer Meinung nach weißen Elefanten im Raum zu sprechen: Im Vergleich zu Hörsystemen müssten die Apple-User für ihre AirPods nur wenig berappen. Dem widersprach Schmidt eindeutig: „In Deutschland erhalten Hörgeschädigte eine hochkarätige zuzahlungsfreie Versorgung inklusive einer sechsjährigen Betreuung. Demgegenüber fallen für die AirPods Pro 2 Kosten in Höhe von 250 Euro an, die aber nur in Verbindung mit einem iPhone oder iPad genutzt werden können. Und dafür sind zusätzlich bis zu 1.600 Euro fällig.“

Von: **Prof. Dr.-Ing. Dr. rer. med. Ulrich Hoppe für Europäische Union der Hörakustiker e. V. (EUHA)**
 Foto: **Ulrich Hoppe**

Für bessere Versorgung sorgen!



→ Prof. Dr.-Ing. Dr. rer. med. Ulrich Hoppe

Warum nicht alle Menschen, die von einer Versorgung profitieren würden, auch versorgt sind und warum wir trotzdem nicht müde werden sollten, auf die Bedeutung von Hörgesundheit hinzuweisen.

Die letzte EuroTrak-Analyse ergab: Nicht einmal jeder zweite Mensch in Deutschland, der sich selbst als hörbeeinträchtigt einschätzt, besitzt Hörsysteme mit akustischer Verstärkung. Dies ist umso erstaunlicher, da sich die nicht mit Hörgeräten versorgten Menschen z. B. abends deutlich häufiger mental oder körperlich erschöpft fühlen als die Hörgeräteträger. Es ist daher eine der wichtigsten Fragen für alle in der Hörgesundheit Tätigen, wie wir die Menschen dazu motivieren können, Hörsysteme zu verwenden. Die regelmäßig durchgeführten Umfragen der Hörgerätehersteller (European Hearing Instrument Manufacturers Association, EHIMA) zeigen, dass es noch immer Versorgungslücken und großen Informationsbedarf der Bevölkerung gibt.

Die gute Nachricht: Seit 2009 hat sich die Akzeptanz von Hörsystemen verbessert: Damals lag der Anteil der Versorgten bei nur 32 Prozent.

Das ist ein deutlicher Anstieg, zeigt aber, dass noch Luft nach oben ist. Zwischen dem Erkennen, dass eine Schwerhörigkeit vorliegt, und der Hörgeräteversorgung vergehen im Durchschnitt drei Jahre. Was sind nun die wichtigsten Gründe für die verzögerte Versorgung und die Nicht-Versorgung mit Hörgeräten? In der EuroTrak-Analyse werden die zehn am häufigsten genannten Gründe der unversorgten Schwerhörigen, die gegen Hörgeräte sprechen, aufgeführt. Aus diesen lassen sich die häufigsten Vorurteile, aber auch Schwächen der aktuellen Hörgeräteversorgung erkennen.

Geld: Fast die Hälfte der unversorgten Menschen weiß nicht, dass Hörgeräte von der Krankenkasse ganz oder zum Teil bezahlt werden. Offensichtlich wird von vielen angenommen, dass Hörgeräte – wie Brillen – schon komplett aus dem Gesundheitssystem verbannt wurden. So ist denn auch der finanzielle Aufwand der am dritthäufigsten genannte Grund gegen Hörgeräte. Doch das Gegenteil ist der Fall: Die sozialrechtliche Rechtsprechung bestätigt immer wieder, dass gutes Hören durch Krankenkassen finanziert werden muss, weil die Teilhabe am öffentlichen Leben ein Grundbedürfnis des Menschen ist.

Klang: Als ein Grund wird auch angegeben, dass Hörgeräte nicht das „natürliche Hören“ zurückbringen und im Störgeräusch nicht gut funktionieren. Hier ist sicher ein Teil Wahrheit enthalten. Die Werbung verspricht an dieser Stelle mehr, als dann erfüllt

wird. Als Hörakustiker sollte man die Hörsysteme nicht nur möglichst gut einstellen, sondern auch ehrlich auf die möglichen Gewöhnungsprobleme hinweisen und unbedingt die Möglichkeit der gleitenden Anpassung sowie gegebenenfalls eines Hörtrainings nutzen. Eventuell kann man auch eine Störgeräuschsituation in der Hörkabine akustisch nachstellen und die Wirkung der Hörgeräte demonstrieren. Wenn der Nutzen erfahrbar ist, werden Hörgeräte auch verwendet.

Verharmlosung: Sehr häufig wird auch der eigene Hörverlust als nicht so gravierend eingeschätzt. Man kommt ja noch gut im Alltag zurecht und die Lautstärke vom Fernseher muss man eben etwas anheben. Die schwierigen Hörsituationen wie die in belebten Cafés, bei Familienfeiern oder in Gruppen werden vermieden und der Schwerhörige passt sein Leben an das verminderte Hören an. Dies ist jedoch keine Bewältigung, sondern Ignorieren und Verharmlosung der eigenen Schwerhörigkeit. Die Gründe, warum manche Menschen Hörgeräte meiden, mögen bekannt sein – aber das heißt nicht, dass wir sie einfach hinnehmen sollten. Es ist unsere Aufgabe als Hörexperten, auf die Bedeutung der Hörgesundheit hinzuweisen, damit mehr Menschen früher von Hörversorgung profitieren können.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen gutes Gelingen!

Ihr Ulrich Hoppe

Von: **Europäische Union der Hörakustiker e. V. (EUHA)**

EUHA-Förderpreis 2026: Jetzt bewerben!

Zur Förderung des Akustikernachwuchses und dessen Bekanntheit prämiert die EUHA hervorragende, branchenrelevante Abschlussarbeiten. Bis 15. August 2026 nimmt die EUHA Diplom-, Bachelor- und Masterarbeiten an, die der Rehabilitation bei Verlusten im auditorischen kommunikativen System dienen und ein gewisses Entwicklungspotenzial beinhalten. Außerdem legt die Jury Wert darauf,

dass die Arbeiten einen praktischen Nutzen für die Branche der Hörakustiker haben. Bewerben können sich Studierende einer Fachhochschule oder Universität, die innerhalb der letzten 24 Monate ihr Studium abgeschlossen haben. Die Verleihung des EUHA-Förderpreises 2026 findet im Rahmen des 70. Internationalen Hörakustiker-Kongresses am 14. Oktober 2026 in Han-

nover statt. Die Preisträger erhalten ein Preisgeld und präsentieren ihre Arbeiten auf dem EUHA-Kongress. Damit unterstützt die EUHA gezielt den Nachwuchs und lässt die Branche an neuestem Wissen sowie Erkenntnissen teilhaben. Mehr zur Ausschreibung des Förderpreises: euha.org/foerderpreis

Von: **Bundesinnung der Hörakustiker (biha)**

Die ersten 36 Stunden auf dem Campus Hörakustik

Auf dem Campus Hörakustik in Lübeck heißt es seit November 2025 wieder „Kamera ab!“ – gefilmt werden die ersten 36 Stunden im Leben einer Auszubildenden. Erleben Sie mit ihr die Ankunft am Lübecker Bahnhof, das Einchecken im Boar-

dinghaus, das erste Essen in der Mensa, die erste Unterrichtsstunde und die Begrüßung durch den Direktor der Akademie für Hörakustik, Jakob Stephan Baschab, sowie durch den Studiendirektor und Leiter der bundesoffenen Landesberufsschule,

Jens Rießen. Wie bereits mit der dreiteiligen Serie „Meine Ausbildung zur Hörakustikerin“ möchte die Bundesinnung mit dem Imagefilm für den Beruf des Hörakustikers werben und fokussiert dieses Mal das Lernen und Wohnen am Campus Hörakustik.

Von: **Bundesinnung der Hörakustiker (biha)**

BARMER und Techniker Krankenkasse verlassen den vdek-Vertrag

Die BARMER hat den vdek-Vertrag gekündigt, ein Wechsel in den neuen BARMER-Vertrag ist seit 1. Oktober 2025 möglich. Zum 31. Januar 2026 wird die BARMER den vdek-Vertrag endgültig verlassen und ab 1. Februar 2026 können Versicherte der

BARMER somit nicht mehr nach dem vdek-Vertrag versorgt werden. Nach der BARMER hat auch die Techniker Krankenkasse den vdek-Vertrag zum nächstmöglichen Zeitpunkt – 31. Mai 2026 – gekündigt. Das bedeutet, dass Versicherte der Techniker

Krankenkasse noch bis 31. Mai 2026 nach dem vdek-Vertrag versorgt werden können. Ab 1. Juni 2025 soll dann spätestens ein biha-Vertrag mit der Techniker Krankenkasse in Kraft treten, dessen Verhandlung bereits begonnen hat.

Von: **Europäische Union der Hörakustiker e. V. (EUHA)**

Welttag des Hörens 2026

Am 3. März ist wieder Welttag des Hörens. Gemeinsam mit der Weltgesundheitsorganisation, Ärzten, Kliniken, Patientenvertretungen, Hörakustikern, Unternehmen, Verbänden und weiteren gesellschaftlichen Institutionen veranstaltet der Bundesverband der Hörsysteme-Industrie (BVHI) jedes Jahr am 03. März den Aktionstag. „Zusammen mit Expertinnen und Experten für Hörgesundheit engagieren

wir uns für mehr gesundheitliche Aufklärung und setzen mit dem Welttag ein Zeichen für die Bedeutung einer guten Hörversorgung. Zu unseren Kampagnenpartnern gehören HNO-Ärzte, Kinderärzte, Hörakustiker, Kliniken, Chirurgen, CI-Spezialisten, Hörtrainer im Rehabilitationsbereich und viele mehr“, so der BVHI. Der Welttag des Hörens soll daran erinnern, wie wichtig regelmäßige

Hörtests, frühzeitige Vorsorge und moderner Hörschutz sind. Hörakustiker können das neue Werbematerial zum Welttag des Hörens (Poster, Broschüren sowie Online-Social-Media-Vorlagen etc.) für ihre Fachgeschäfte beim BVHI bestellen bzw. die Vorlagen hier herunterladen: welttag-des-hoerens.de/materialbestellung

Antragstellung = Herausforderung?

Kein Problem!

Wir von HörWerk unterstützen Sie.

Vorteil als Community-Mitglied?

Ihre Stimme zählt!

Aktive Mitgestaltung bei der Projektauswahl.

Wir zählen auf Ihre Idee!

31.12.2025

= nächste Einreichungsfrist



Trauen Sie sich!

Perspektiven aus der Praxis sind unverzichtbar für Innovationen in der Hörakustik.

WEITERE INFOS



www.hoerwerk.org

