

Delegierbarkeit der technischen Nachsorge in der Cochlea-Implantat-Versorgung

Delegation of Technical Aftercare Following Cochlear Implantation

Autorinnen/Autoren

Timo Stöver¹, Thomas Deitmer², Stefan Dazert³, Thomas Karl Hoffmann⁴, Stefan K. Plontke⁵, Dirk Beutner⁶, Hans-Jürgen Welkoborsky⁷, Antje Aschendorff⁸, Moritz Eypasch⁹, Thomas Zahnert¹⁰

Institute

- 1 Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, Universitätsmedizin Frankfurt, Goethe-Universität Frankfurt am Main, Frankfurt, Germany
- 2 Generalsekretär, Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V., Bonn, Germany
- 3 Klinik für HNO-Heilkunde, Katholisches Klinikum Bochum Sankt Elisabeth-Hospital, Bochum, Germany
- 4 HNO, Univ.-Klinik Ulm, Ulm, Germany
- 5 Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf und Hals Chirurgie, Universitätsklinikum Halle (Saale), Halle (Saale), Germany
- 6 Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Georg-August-Universität Göttingen Universitätsmedizin, Göttingen, Germany
- 7 Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, KRH Klinikum Nordstadt, Hannover, Germany
- 8 Universität Freiburg, HNO, Freiburg, Germany
- 9 Rechtsanwaltskanzlei, Eypasch Nord Rechtsanwälte PartmbB, Bonn, Germany
- 10 Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Klinik und Poliklinik für Hals- Nasen- und Ohrenheilkunde, Dresden, Germany

Schlüsselwörter

Cochlea-Implantat, Rehabilitation, Folgetherapie, Nachsorge, Qualitätssicherung, Leitlinie

Keywords

Cochlear Implant, Rehabilitation, Follow-Up Therapy, Aftercare, Quality Control, Clinical Practice Guideline

eingereicht 30.6.2026

akzeptiert 31.7.2026

Bibliografie

Laryngo-Rhino-Otol

DOI 10.1055/a-2928-7223

ISSN 0935-8943

© 2026, Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag KG, Oswald-Hesse-Straße 50, 70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse

Prof. Timo Stöver

Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, Universitätsmedizin Frankfurt, Goethe-Universität Frankfurt am Main, Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt, Germany
timo.stoever@unimedizin-ffm.de



English version at: <https://doi.org/10.1055/a-2928-7223>.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Cochlea-Implantat (CI)-Versorgung ist in Deutschland durch die AWMF-Leitlinie „Cochlea-Implantat-Versorgung“, das CI-Weißbuch der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V. (DGHNO-KHC) sowie etablierte Zertifizierungsstrukturen standardisiert.

Ziel dieses im Auftrag des Präsidiums der DGHNO-KHC erstellten Dokuments ist die fachliche, organisatorische und vergütungsbezogene Einordnung der Delegation technischer Nachsorgeleistungen auf Grundlage der CI-Leitlinie, des CI-Weißbuchs sowie praktischer Erfahrungen aus leitlinienbasierten Kooperationen.

Die Analyse zeigt, dass technische Nachsorgeleistungen leitliniengerecht delegiert werden können, sofern sie durch die verantwortliche CIVE im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung veranlasst werden, das Einverständnis des Patienten vorliegt und die Gesamtverantwortung für den Versorgungsprozess bei der CIVE verbleibt.

Die Delegation kann sich auf einzelne oder sämtliche Anteile der technischen Nachsorge erstrecken; ein „Alles-oder-Nichts-Prinzip“ besteht nicht. Nicht delegierbar bleiben insbesondere medizinische und komplexe audiologische Nachsorgeleistungen sowie sämtliche audiologischen und technischen Leistungen der Basis- und Folgetherapie. Ein eigenständiger Anspruch externer Leistungserbringer auf Durchführung technischer Nachsorge besteht nicht. Die Zustimmung zur Delegation kann von der CIVE oder dem Patienten jederzeit widerrufen werden.

Die Vergütung technischer Nachsorgeleistungen ist bislang bundesweit nicht einheitlich geregelt, insbesondere aufgrund fehlender Vertragsstrukturen.

ABSTRACT

Cochlear implant (CI) care in Germany is standardized through the AWMF Clinical Practice Guideline “Cochlear Implant Care”, the CI White Paper of the German Society of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery (DGHN-KHC), and established certification structures.

This document, commissioned by the Executive Board of the DGHN-KHC, provides a professional, organizational, and reimbursement-related framework for the delegation of technical aftercare services based on the CI Clinical Practice Guideline, the CI White Paper, and practical experience from existing guideline-based cooperation models.

The analysis demonstrates that technical aftercare services can be delegated in accordance with the guideline, provided that delegation is initiated by the responsible cochlear im-

plant providing department (CIVE) within a formal cooperation agreement, the patient's informed consent has been obtained, and overall responsibility for the treatment process remains with the CIVE.

Delegation may cover individual or all components of technical aftercare; an “all-or-none principle” does not apply. Medical and complex audiological aftercare, as well as all audiological and technical services of basic and follow-up therapy, remain non-delegable. External service providers have no independent entitlement to perform technical aftercare. Consent to delegation may be withdrawn at any time by either the CIVE or the patient.

Reimbursement for technical aftercare services has not yet been standardized nationwide, mainly because contractual arrangements are still lacking.

Die in diesem Artikel verwendeten Bezeichnungen und Begriffe sind nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten, sondern sollen ausdrücklich alle Geschlechter einschließen.

Anmerkung

Hinweis zur Verwendung von künstlicher Intelligenz (KI): Für die sprachliche Endbearbeitung dieser Stellungnahme wurde unterstützend ein KI-System (ChatGPT Plus, OpenAI; Versionen GPT-5.4/GPT-5.5) verwendet. Die Erzeugung und Bearbeitung der Inhalte durch diese KI-Tools erfolgten im Zeitraum vom 20.04.2026–19.06.2026. Die fachliche Verantwortung für Inhalt, Struktur und Aussagekraft liegt vollständig bei den Autoren.

Ausgangssituation

Die Versorgung von Patienten mit einem Cochlea-Implantat (CI) ist in Deutschland weitgehend standardisiert [1]. Dies betrifft insbesondere auch die lebenslange Nachsorge, die einen integralen Bestandteil eines erfolgreichen Versorgungsprozesses darstellt. Grundlage hierfür sind die AWMF-Leitlinie „Cochlea-Implantat-Versorgung“ (Register-Nr. 017/071) [2], das Weißbuch Cochlea-Implantat (CI)-Versorgung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V. (DGHN-KHC) [3] sowie die hierauf aufbauenden Zertifizierungsstrukturen [4].

Auf Basis dieser Regelwerke kann auch eine leitliniengerechte Delegation einzelner Versorgungsanteile erfolgen, insbesondere im Bereich der technischen Nachsorge. Ein Beispiel für die formale Ausgestaltung einer solchen Kooperation zwischen einer CI-versorgenden Einrichtung (CIVE) und einem qualifizierten externen Kooperationspartner (QEK) wurde bereits im Detail dargestellt [5]. In Ergänzung wurde die Umsetzung der leitlinienkonformen Delegation der technischen Nachsorge im Jahr 2025 konsensual mit der Europäischen Union der Hörakustiker e. V. (EUHA) formuliert [6].

Gleichzeitig bestehen derzeit im administrativen und gesundheitsökonomischen Kontext vor allem seitens der Kostenträger weiterhin Fehlinterpretationen über Umfang, Voraussetzungen und Vergütungswege delegierter technischer Nachsorgeleistungen. Einige Kostenträger nehmen an, dass die technische Nachsorge immer ausschließlich durch die CIVE zu erbringen sei und daher prinzipiell nicht delegierbar wäre. Zudem wird unterstellt, dass die Vergütung der delegierten Nachsorgeleistung durch die CIVE zu erstatten sei, da diese hierfür vergütet würde.

Vor diesem Hintergrund soll nachfolgend eine fachliche Einordnung der technischen Nachsorge auf Grundlage der geltenden CI-Leitlinie und des CI-Weißbuchs sowie bestehender regulatorischer Rahmenbedingungen erfolgen. Ziel dieses im Auftrag des Präsidiums der DGHN-KHC erstellten Dokuments ist daher die fachliche, organisatorische und vergütungsbezogene Einordnung einer delegierten technischen Nachsorge. Ebenfalls sollen praktische Erfahrungen aus bestehenden Kooperationsstrukturen zwischen CI-versorgenden Einrichtungen (CIVE) und externen Partnern berücksichtigt werden.

1. Struktur der CI-Nachsorge

Die CI-Leitlinie unterscheidet nach der Implantation unterschiedliche Phasen des Versorgungsprozesses: die Basistherapie, die Folgetherapie und die Nachsorge. Während die Basistherapie die initiale Inbetriebnahme eines Cochlea-Implantats beschreibt und die Folgetherapie dessen vollständige funktionelle Nutzung zum Ziel hat, ist die Nachsorge primär als langfristige Kontroll- und Überwachungsphase definiert. In der Phase der Nachsorge findet keine Therapie mehr statt, auch wenn ein Patient bei Therapiebedarf wieder in die Phase der Folgetherapie zurückgeführt werden kann. Die notwendige lebenslange Nachsorge umfasst medizinische, audilogische, hör- und sprachtherapeutische sowie technische Inhalte. Die CI-Leitlinie [2] und das CI-Weißbuch [3] differenzieren daher ausdrücklich zwischen:

- ärztlicher Nachsorge,
- audilogischer Nachsorge,

- hörtherapeutischer Nachsorge,
- sprachtherapeutischer Nachsorge und
- technischer Nachsorge.

Die technische Nachsorge ist damit zeitlich klar von der Basis- und Folgetherapie abzugrenzen und schließt sich an diese an. Sie unterscheidet sich aber auch inhaltlich klar von der audiologischen, hörtherapeutischen, sprachtherapeutischen und ärztlichen Nachsorge (► **Abb. 1**).

In der Praxis beginnt die Phase der Nachsorge bei erwachsenen Patienten meist etwa 1–2 Jahre nach der Implantation. Im Einzelfall kann aber auch bereits vor oder aber auch deutlich nach Ablauf dieses Zeitraums ein Übergang von der Folgetherapie in die Nachsorge erreicht werden. Im Gegensatz hierzu unterscheidet sich der Zeitraum bis zum Beginn der Nachsorge bei Kindern erheblich, da er regelhaft mehrere Jahre bis zum Ende des vollständigen Spracherwerbs umfasst [2].

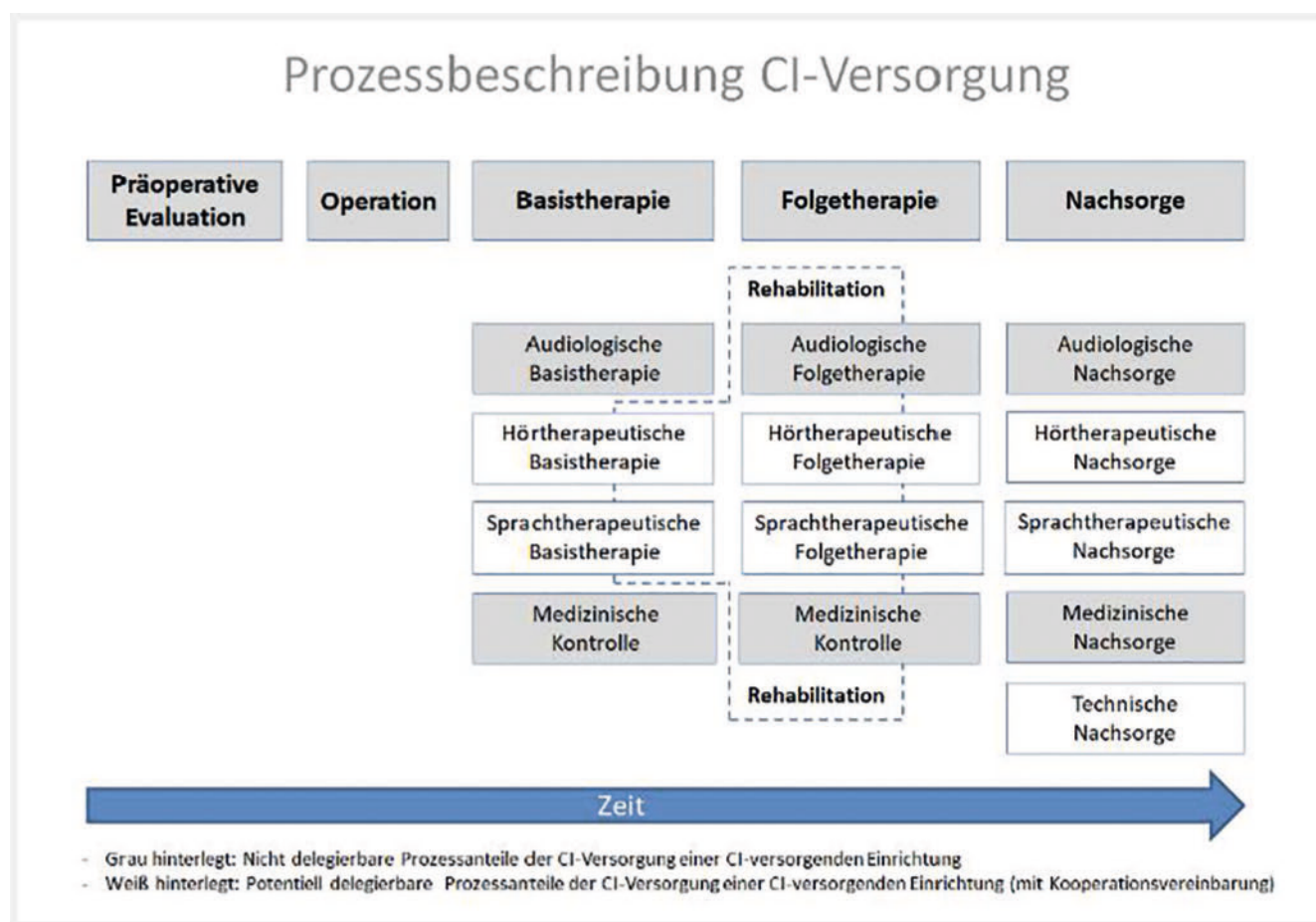
2. Grundlagen der Delegierbarkeit

Die AWMF-Leitlinie [2] und das CI-Weißbuch [3] definieren die technische Nachsorge als primär durch die CIVE zu erbringende Leistung. Beide Dokumente sehen jedoch ausdrücklich vor, dass technische Nachsorgeleistungen auf Veranlassung der CIVE durch qualifizierte externe Kooperationspartner (QEK) erbracht werden können.

Voraussetzungen hierfür sind:

- die Veranlassung durch die CIVE,
- eine adäquate fachliche Qualifikation des QEK,
- eine strukturierte Kooperation in Form einer schriftlichen Vereinbarung [5],
- die Wahrung der Gesamtverantwortung durch die CIVE sowie
- das Einverständnis des Patienten.

Die Entscheidung über Inhalt, Umfang und Dauer einer Delegation liegt ausschließlich bei der CIVE als Betreiber des CI im Rahmen ihrer Gesamtverantwortung [7]. Die Durchführung techni-



► **Abb. 1** Darstellung des Versorgungsprozesses mit einem Cochlea-Implantat (entnommen der AWMF Leitlinie Cochlea-Implantat (2) AWMF online. S2k-Leitlinie Cochlea-Implantat Versorgung: AWMF-Register-No. 017/071 [(S2k-Guidelines for the supply of cochlear implants)]. Im Internet: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/017-071> Zugriff: 04.08.2026) und dem Weißbuch CI-Versorgung in Deutschland ((3) Präsidium DGHNO-KHC. Weißbuch Cochlea-Implantat(CI)-Versorgung: Überarbeitete 2. Auflage (2021). Im Internet: <cdn.hno.org/media/2021/ci-weissbuch-20-inkl-anlagen-datenblocke-und-zeitpunkte-datenerhebung-mit-logo-05-05-21.pdf>; Zugriff: 04.06.2026). Die Darstellung umfasst die zeitlichen Phasen der Versorgung (Präoperative Evaluation, Operation, Basistherapie, Folgetherapie, Nachsorge), die inhaltlichen Anteile (z. B. audiologische Therapie oder Hör- und Sprachtherapie) sowie durch die CI-versorgende Einrichtung delegierbare (weiße Felder) und nicht-delegierbare Anteile (graue Felder). Die technische Nachsorge schließt sich der Folgetherapie an und ist damit nicht Teil der Folgetherapie. [rerif].

scher Nachsorgeleistungen durch einen externen Kooperationspartner setzt daher stets eine aktive Veranlassung durch die CIVE voraus. Eine technische Nachsorge außerhalb der CIVE kann nur im gegenseitigen Einvernehmen zwischen CIVE, Patient und QEK erfolgen.

Die Delegation technischer Nachsorgeleistungen stellt keinen von der CIVE unabhängigen medizinischen oder technischen Versorgungsauftrag des externen Kooperationspartners gegenüber dem Patienten oder dem Kostenträger dar. Die Delegation zur Leistungserbringung erfolgt ausschließlich als Teil der Prozessverantwortung durch die CIVE, wie es die CI-Leitlinie [2] und das CI-Weißbuch vorsehen [3]. Ein Anspruch eines externen Leistungserbringers auf Erbringung oder Fortführung technischer Nachsorgeleistungen außerhalb einer durch die CIVE veranlassenen Kooperation besteht nicht [5]. Ebenso kann die Zustimmung zur Delegation sowohl durch die CIVE als auch durch den Patienten jederzeit widerrufen werden. In diesem Fall erfolgt die technische Nachsorge wieder durch die verantwortliche CIVE oder im Rahmen einer neu geregelten Kooperation. Unabhängig vom Delegationsmodell verbleibt die Gesamtverantwortung für die leitliniengerechte Durchführung der Nachsorge jederzeit bei der CIVE.

3. Umfang der delegierbaren Leistungen

Die CI-Leitlinie [2] und das CI-Weißbuch [3] definieren den Umfang und die Grenzen der delegierbaren technischen Nachsorgeleistungen. Dabei besteht ausdrücklich kein „Alles-oder-Nichts-Prinzip“. Vielmehr kann die CIVE sowohl die gesamte technische Nachsorge als auch einzelne, klar definierte Teilbereiche delegieren.

Umfang und Inhalte der Delegation richten sich nach:

- der Qualifikation des externen Kooperationspartners,
- den organisatorischen Anforderungen der CIVE sowie
- den individuellen Erfordernissen der Patientenversorgung.

Eine ausführliche Darstellung über die delegierbaren und nicht delegierbaren Leistungen, deren Rahmenbedingungen und Eskalationskriterien in der technischen Nachsorge von Cochlea-Implantaten findet sich in [5]. Im Folgenden sollen diese zusammengefasst werden.

Die potenziell delegierbaren Leistungen können beinhalten:

- Durchführung technischer Funktionskontrollen (z. B. Telemetrie, Impedanzmessungen),
- Folgeanpassungen im Rahmen definierter Grenzen und nach Freigabe durch die CIVE,
- Kontrolle und Anpassung externer Komponenten (z. B. Magnetstärke),
- technische Beratung und Unterstützung im Umgang mit Systemkomponenten und Zubehör,
- Austausch defekter oder verlorener Systembestandteile nach entsprechender Verordnung,
- Durchführung standardisierter audiometrischer Kontrollen,
- Erfassung der Patientenzufriedenheit und Nutzungsparameter,
- Unterstützung bei Prozessor-Upgrades („Umrüstungen“) sowie
- Durchführung standardisierter Jahreskontrollen einschließlich Dokumentation.

Hieraus ergeben sich im Umkehrschluss auch **nicht delegierbare Leistungen**, die zwingend an der CIVE verbleiben müssen. Eine Aufstellung der wesentlichen Inhalte findet sich nachfolgend. Anzumerken ist hierbei, dass sich weitere nicht delegierbare Leistungen durch zukünftige technische Entwicklungen von Implantatsystemen ergeben können.

Die nicht delegierbaren Leistungen umfassen u. a.:

- sämtliche technische und audiologische Leistungen vor der Phase der Nachsorge (Phase der Basis- und Folgetherapie),
- medizinische Kontrollen,
- komplexe audiologische Untersuchungen und deren Bewertungen,
- relevante Änderungen der Stimulationsstrategie oder der Elektrodenkonfiguration sowie
- Durchführung elektrophysiologischer Spezialdiagnostik, die über Impedanzmessungen und Telemetriemessungen hinausgehen.

Leistungen, die mit besonderen medizinischen oder technischen Ereignissen im Zusammenhang stehen, sowie komplexe Entscheidungsprozesse oder Maßnahmen wie:

- das Aktivieren oder Deaktivieren einzelner oder mehrerer Elektroden,
- relevante Änderungen der erforderlichen Stimulationsstromstärke einzelner oder mehrerer Elektroden,
- das Erreichen oder Überschreiten der Leistungsgrenze der Implantatstromquelle im Sinne des Compliance-Bereichs,
- Änderungen des Stimulationsmodus, insbesondere der Elektrodenkonfiguration, der Stimulationsstrategie, der Pulsform, der Pulsweite, des Interphase-Gap, der Frequenzuteilung der Filterbank oder der Eingangspegel-Ausgangspegel-Funktion,
- Änderungen der Trennfrequenz bei EAS- oder Hybridversorgungen,
- relevante Veränderungen der elektromagnetischen Kopplung,
- das erstmalige Auftreten oder die Verstärkung einer unbeabsichtigten Stimulation des Gesichtsnervs,
- Änderungen der Anpassungsparameter aufgrund medizinischer Nebeneffekte wie Schmerzen, Schwindel oder Gesichtsnervenstimulation,
- erkennbare oder vom Patienten berichtete Beschwerden im Implantatbereich oder des äußeren Ohres (z. B. Hautrötung, Schwellung, Schmerzen oder offene Wunden) sowie
- die Durchführung elektrophysiologischer Spezialverfahren wie ECAP-basierte Messungen, Elektrocochleografie, E-SRT, E-BERA oder E-CERA.

Die genannten Ereignisse und Inhalte der nicht delegierbaren Leistungen erfordern eine Vorstellung des Patienten in der verantwortlichen CI-versorgenden Einrichtung.

4. Anforderungen an die Kooperation

Sowohl die CI-Leitlinie [2] als auch das CI-Weißbuch [3] definieren die notwendige Qualifikation zur Übernahme der delegierten technischen Nachsorge als „Hörtechniker“. Hierzu heißt es in beiden Dokumenten: „Im Bereich technischer Hörhilfen ausgebildet

mit technischem Berufsabschluss, z. B. FH-Absolvent Audiologie und Hörtechnik/Hörgerätetechnik mit berufspraktischer Erfahrung oder Hörakustik-Meister mit Fortbildung im CI-Bereich.“ Daraus lässt sich ableiten, dass geeignete externe Kooperationspartner prinzipiell auch Hörakustikermeister mit spezifischer CI-Qualifikation sein können. Diese Anforderungen basieren damit auf der in der CI-Leitlinie und dem CI-Weißbuch definierten Qualifikation eines Hörtechnikers.

Eine leitlinienkonforme Delegation technischer Nachsorgeleistungen an einen qualifizierten externen Kooperationspartner (QEK) setzt damit voraus, dass nachfolgende Bedingungen nachweislich erfüllt sind:

- schriftlich definierte Kooperationsstrukturen [5],
- klare Festlegung der zu delegierenden Tätigkeiten,
- standardisierte Kommunikations- und Dokumentationswege,
- definierte Eskalationskriterien,
- regelmäßige Qualitätssicherungsmaßnahmen und
- eine adäquate Qualifikation des externen Partners.

Eine detaillierte Darstellung einer Umsetzungsmöglichkeit dieser Inhalte findet sich in [5].

5. Bewertung der Vergütungs- und Kostensituation

Der Aspekt der Delegation technischer Nachsorgeleistungen ist grundsätzlich von der Betrachtung ihrer Vergütung zu trennen. Die fachliche Zulässigkeit der Delegation ergibt sich aus der CI-Leitlinie [2] sowie dem CI-Weißbuch [3] und ist nicht abhängig von der Existenz spezifischer Vergütungsstrukturen.

Die Vergütung technischer Nachsorgeleistungen ist bisher nicht einheitlich geregelt. Insbesondere existiert kein allgemeingültiges oder flächendeckendes Vertragsmodell zwischen CI-versorgenden Einrichtungen und Kostenträgern zur anlassbezogenen oder pauschalen Vergütung der Basistherapie, der Folgetherapie oder der Nachsorge. Dies betrifft damit auch die delegierten technischen Nachsorgeleistungen.

Vereinzelte bestehen zwar regionale oder einrichtungsbezogene Vereinbarungen (z. B. auf Basis des § 43 SGB V). Diese werden im allgemeinen Sprachgebrauch meist als „Reha-Verträge“ bezeichnet. Sachlich zutreffender handelt es sich jedoch überwiegend um „Verträge zur Durchführung der Basis- und Folgetherapie“, da diese Verträge meist nicht die formalen Kriterien einer „Rehabilitation“ nach der strikten Definition der Deutschen Rentenversicherung (DRV) erfüllen. In Einzelfällen können diese Verträge auch die (zeitlich befristete) Nachsorge einschließen. Dies stellt aber bisher eine seltene Ausnahme dar. Nur in diesen Fällen, in denen eine CIVE über einen Vertrag mit Kostenträgern verfügt, der die technische Nachsorge ausdrücklich einschließt und zudem pauschal vergütet, könnte im Delegationsfall einer technischen Nachsorge theoretisch die Möglichkeit einer Doppelvergütung bestehen. Derartige Vertragskonstellationen stellen bundesweit jedoch nur Einzelfälle dar und betreffen damit lediglich einen sehr kleinen Teil der CI-versorgenden Einrichtungen.

Die von einigen Kostenträgern vertretene Auffassung, dass die technische Nachsorge ausschließlich durch die CIVE erbracht wer-

den darf und im Falle einer Delegation damit die Kosten der delegierten Nachsorgeleistung von der CIVE zu erstatten wären, sind damit schlicht falsch. Ein wesentlicher Hintergrund der Fehlinterpretationen dürfte in der Sorge vor möglichen Doppelvergütungen liegen. Diese Annahme beruht offensichtlich auf der Unkenntnis der tatsächlichen Versorgungssituation, da die meisten der ohnehin seltenen bestehenden Vertragsmodelle ausschließlich Leistungen der Basis- und Folgetherapie, nicht jedoch der technischen Nachsorge umfassen. Technische Nachsorgeleistungen bedürfen daher in der Regel einer gesonderten Vergütungsregelung bzw. Einzelkostenerstattung. Eine regelhafte Doppelvergütung technischer Nachsorgeleistungen besteht somit gerade nicht.

Auch die Annahme, dass CI-versorgende Einrichtungen im Delegationsfall der technischen Nachsorgen in jedem Fall Anteile ihrer Erlöse aus sogenannten „Reha-Verträgen“ an externe Kooperationspartner weitergeben müssten, beruht damit auf einer unzutreffenden Bewertung der tatsächlichen Vergütungsstrukturen der CI-Versorgung in Deutschland.

Dies gilt umso mehr für Erlöse aus der DRG, die die stationäre Behandlung im Rahmen der CI-Operation abdeckt. Diese umfasst ausdrücklich nicht die nach Entlassung notwendige Folgetherapie oder gar die Nachsorge.

Die Fehleinschätzung einiger Kostenträger muss damit wie folgt richtiggestellt werden:

- Entsprechende Vertragsstrukturen, die die Nachsorge einschließen, existieren nur sehr vereinzelt.
- Diese Verträge betreffen meist nur Leistungen der Basis- und Folgetherapie.
- Technische Nachsorgeleistungen sind vielfach in diesen Verträgen gerade nicht abgebildet.
- Die technische Nachsorge weist unabhängig von der Frage der Delegation bisher keine einheitlich strukturell gesicherte Finanzierung auf.

Aus der Existenz einzelner regionaler oder einrichtungsbezogener Vertragsmodelle kann daher durch einen Kostenträger weder eine allgemeine Finanzierungsverpflichtung der CIVE gegenüber externen Kooperationspartnern noch ein genereller Ausschluss einer direkten Kostenerstattung technischer Nachsorgeleistungen von kooperierenden Leistungserbringern (QEK) gegenüber Kostenträgern abgeleitet werden. Hiervon ausgenommen könnten prinzipiell sogenannte „IV-Verträge“ (Integrierte Versorgung) sein, die rein theoretisch eine pauschale Vergütung kompletter Leistungsbereiche, einschließlich der Nachsorge, umfassen könnten. Diese Vertragsform kommt unserer Kenntnis nach aber bislang nur in seltenen Einzelfällen an sehr wenigen CIVEs zur Anwendung.

Die reale Versorgungssituation in Deutschland ist vielmehr gegenwärtig dadurch gekennzeichnet, dass für technische Nachsorgeleistungen überwiegend eben gerade keine einheitliche, regelhafte oder pauschale Vergütungsstruktur besteht. Dies gilt sowohl für delegierte technische Nachsorgeleistungen als auch für durch die CIVE selbst erbrachte technische Nachsorgeleistungen.

Kooperationspartner der CIVE sind daher häufig gezwungen, die Kostenerstattung im Wege individueller Einzelanträge gegenüber den jeweiligen Kostenträgern sicherzustellen. Grundsätzlich

ist damit der externe Kooperationspartner selbst für die Erstattung seiner Leistungen gegenüber den Kostenträgern verantwortlich, soweit hierfür die genannten Voraussetzungen erfüllt sind. Dabei muss ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass sich eine mögliche Kostenerstattung ausschließlich auf delegierbare Anteile der technischen Nachsorge beziehen kann. Andere Leistungen der Basis- oder Folgetherapie sowie der Nachsorge, wie z. B. die audiologischen Therapieanteile, sind demgegenüber gemäß CI-Leitlinie und CI-Weißbuch eindeutig nicht delegierbare Aufgaben der CIVE (siehe hierzu Abschnitt 3). Eine Übernahme dieser Tätigkeiten durch den QEK wäre daher weder leitlinienkonform noch für eine Kostenerstattung zu rechtfertigen, da diese Leistungen nicht delegierbare Aufgaben der CIVE darstellen.

6. Zusammenfassung

Auf Grundlage der geltenden AWMF-Leitlinie „Cochlea-Implantat-Versorgung“ [2] sowie des CI-Weißbuchs der DGHNO-KHC [3] ist festzustellen, dass sowohl einzelne Anteile, aber auch die komplette technische Nachsorge grundsätzlich durch die CIVE an einen qualifizierten externen Kooperationspartner (QEK) delegiert werden können. Die Delegation technischer Nachsorgeleistungen an einen QEK ist leitlinienkonform, sofern:

- die Gesamtverantwortung bei der CIVE verbleibt,
- eine strukturierte Kooperation in Form einer schriftlichen Vereinbarung besteht [5],
- der Umfang der delegierten Leistungen den genannten Vorgaben der CI-Leitlinie und des CI-Weißbuchs entspricht (siehe hierzu Abschnitt 3),
- die Qualifikation der Beteiligten sichergestellt ist [2, 3],
- die Delegation durch die CIVE veranlasst wird,
- das Einverständnis des Patienten besteht sowie
- die Anforderungen der Qualitätssicherung eingehalten werden [2, 3].

Festzuhalten bleibt ferner, dass die Delegation technischer Nachsorgeleistungen keinen eigenständigen Anspruch externer Kooperationspartner auf eine Durchführung oder Fortführung der Versorgung begründet. Die Zustimmung zur Delegation kann durch die CIVE oder den Patienten jederzeit widerrufen werden. Die technische Nachsorge ersetzt weder die medizinische noch die audiologische Nachsorge innerhalb der CIVE, sondern stellt nur einen delegierbaren Teilbereich des Nachsorgeprozesses dar.

Die derzeitige Diskussion über Vergütungszuständigkeiten darf nicht mit der Frage der fachlichen Delegierbarkeit vermischt werden. Die fehlende einheitliche Vergütungsstruktur der technischen Nachsorge stellt vielmehr ein grundlegendes Strukturproblem der CI-Versorgung in Deutschland dar, das, im Interesse der mit einem CI versorgten Patienten, einer tragfähigen und nachhaltigen Lösung seitens der Kostenträger bzw. des Gesetzgebers bedarf.

Danksagung

Die Autorinnen/Autoren danken Prof. Dr. Uwe Baumann für seine wertvollen Anmerkungen zu diesem Manuskript.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] Dazert S, Thomas JP, Loth A et al. Cochlear Implantation. Dtsch Arztebl Int 2020. doi:10.3238/arztebl.2020.0690
- [2] AWMF online. S2k-Leitlinie Cochlea-Implantat Versorgung: AWMF-Register-No. 017/071 [(S2k-Guidelines for the supply of cochlear implants)]. Zugriff am 04.08.2026 unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/017-071>
- [3] Präsidium DGHNO-KHC. Weißbuch Cochlea-Implantat(CI)-Versorgung: Überarbeitete 2. Auflage (2021). Zugriff am 04.06.2026 unter: cdn.hno.org/media/2021/ci-weissbuch-20-inkl-anlagen-datenblocke-und-zeitpunkte-datenerhebung-mit-logo-05-05-21.pdf
- [4] Stöver T, Plontke SK, Guntinas-Lichius O et al. Konzeption und Implementierung eines Zertifizierungssystems zur Qualitätssicherung der Cochlea-Implantat-Versorgung in Deutschland. HNO 2023. doi:10.1007/s00106-023-01305-x
- [5] Baumann U, Stöver T. Leitliniengerechte CI-Versorgung: Ein Modell zur Strukturierung der delegierten technischen Nachsorge. Laryngorhinotology 2026. doi:10.1055/a-2881-6040
- [6] https://www.euha.org/content/uploads/2025/10/implantierbare-hoer-systeme_leitlinie-1.pdf?x75704
- [7] Bundesministerium für Gesundheit. Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (Medizinprodukte-Betreiberverordnung – MPBetreibV). Zugriff am 04.06.2026 unter: https://www.gesetze-im-internet.de/mpbetreibv_2025/BjNR0260B0025.html