

[DSB](#)

[DSB Home](#)

[Details](#)

---

### 70 Prozent zahlen für Hörhilfen Mehrkosten

24.06.2019

---

70 Prozent zahlen beim Hörakustiker obendrauf. Mehrkosten sind hausgemachtes Probleme der Krankenkassen

**Neumünster**, 24.06.2019 – Der Deutsche Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte e.V. fordert eine konsequente Umsetzung der Qualitätsvorgaben bei der Hörgeräteversorgung. „Dass über 70 Prozent der Versicherten beim Hörakustiker Mehrkosten zahlen müssen, ist ein von den Krankenkassen hausgemachtes Problem“, stellt PD Dr. Jan Löhler mit Blick auf die heute vom GKV-Spitzenverband veröffentlichten Zahlen fest. Denn in vielen Fällen werde bewusst darauf verzichtet, die Hörgeräteabgabe der Akustiker vom HNO-Arzt kontrollieren zu lassen, so der Direktor des Wissenschaftlichen Instituts für angewandte HNO-Heilkunde 20 (WIAHNO) des Berufsverbandes der HNO-Ärzte.

Laut einer repräsentativen Versichertenbefragung des GKV-Spitzenverbandes geht nur jeder dritte GKV-Patient ohne über den Festbetrag hinausgehende Kosten bei der Hörgeräteversorgung nach Hause. 70 Prozent der Versicherten zahlt beim Hörakustiker obendrauf. Die durchschnittliche Höhe der Mehrkosten für eine in den meisten Fällen beidohrige Versorgung beträgt 1.169 Euro. Mehrkosten sind die Kosten, die über die Höhe des von den Krankenkassen erstatteten Festbetrags von 733,59 Euro hinausgehen. Eigentlich sieht das Sachleistungsprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung vor, dass Versicherte eine ausreichende und bedarfsgerechte Versorgung erhalten, ohne Mehrkosten zahlen zu müssen.

„Es ist nicht verwunderlich, dass ein Großteil der Patienten beim Akustiker tief in die Tasche greifen muss“, stellt PD Dr. Löhler fest. „Denn obwohl klare und verbindliche Vereinbarungen mit den Krankenkassen bestehen, unterlaufen die Kassen die verabredete Qualitätssicherung durch gesonderte Verträge.“ Wer solche Verträge mache, brauche sich

nicht zu wundern, dass er am Ende massive Mehrkosten für die Patienten zu beklagen habe, kritisiert der HNO-Experte. In Verträgen zwischen der Bundesinnung der Hörakustiker und Krankenkassen wird auf die in der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V vereinbarte Abnahme der Hörgeräteversorgung durch den HNO-Arzt ausdrücklich verzichtet. Ein Großteil der Folgeversorgungen mit Hör-45 Hilfen läuft darüber hinaus ohne die Wiedervorstellung beim HNO-Arzt und damit ohne jegliche ärztliche Kontrolle ab.

„Dieser Zustand birgt nicht nur die Gefahr, dass gefährliche Erkrankungen hinter einer Schwerhörigkeit unerkannt bleiben. Es fehlt auch die dringend erforderliche ärztliche Kontrolle der mit den Hörgeräten erzielten Hörverbesserung“, kritisiert HNO-Arzt Löhler. Angesichts der massiven Mehrkosten beim Hörakustiker, die nun vom GKV-Spitzenverband festgestellt werden, mache sich die von den Kassen wegrationierte unabhängige Kontrolle durch den HNO-Arzt bitter bemerkbar.

Der Deutsche Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte drängt seit Jahren auf die Einhaltung der Qualitätsvorgaben bei der Versorgung von schwerhörigen Patienten. Ziel ist es, die Hilfsmittel-Richtlinie des 60. Gemeinsamen Bundesausschusses so zu konkretisieren, dass die endgültige Abgabe des angepassten Hörgerätes erst nach der finalen Abnahme durch den HNO-Arzt erfolgen darf. Damit wäre sichergestellt, dass die Patienten ein für sie passendes Hörgerät erhalten.

„Die Verhandlungen verlaufen schleppend und sind sehr mühselig. Leider werden vor allem von Seiten der Krankenkassen immer wieder Möglichkeiten gefunden, den Abschluss hinauszuzögern oder auf anderem Wege die Änderung der Hilfsmittel-Richtlinie zu behindern“, konstatiert Löhler. Die nun vorliegenden Ergebnisse der Versichertenbefragung sollten für die Kassen Anlass sein, ihre Haltung in den Verhandlungen zu überdenken, fordert der Direktor des WIAHNO.

Dateien:

[2019-06-24\\_PM\\_70\\_Prozent\\_zahlen\\_beim\\_Hoerakustiker\\_obendrauf\\_final.pdf](#)

---

[zurück](#)