

Hessische Gesellschaft

zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e.V.

Lothar M. Wachter

1. Vorsitzender

Hans-Thoma-Str. 17

61440 Oberursel

Tel. 06171-3374

Fax 06171-580729

E-Mail: Lothar.m.wachter@t-online.de



Finanzierung von Hörgeräten

Hörgeräte für Menschen mit Hörschädigung werden in der Regel von den gesetzlichen Krankenkassen als Sachleistung zur Verfügung gestellt. Allerdings haben die Krankenkassen mit den Hörgeräte-Akustikern sogenannte Festbeträge vereinbart, zu denen Hörgeräte angepasst, geliefert und fünf Jahre lang instand gehalten werden sollen. Die Hörgeräte zu den Festbeträgen sind jedoch in vielen Fällen nicht ausreichend. In diesen Fällen sollen die Patienten/innen unter Umständen erhebliche Zuzahlungen über die Festbeträge hinaus leisten.

Für die Versorgung mit Hörhilfen gilt in der gesetzlichen Krankenversicherung das **Sachleistungsprinzip**. Das wurde auch vom Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil vom 17.12.2002 festgestellt, als es die Festbetragsregelung für Hörgeräte als im Einklang mit der Verfassung bezeichnete.

Das **Bundessozialgericht (BSG)** hat in seinem Urteil vom **17.12.2009** mit dem **Aktenzeichen B 3 KR 20/08 R** festgestellt, dass unabhängig von den Festbeträgen die Krankenkassen die Hörgeräte in voller Höhe bezahlen müssen, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Es müssen mehrere Hörgeräte (mindestens 3) über mehrere Tage ausprobiert und verglichen werden. Der Hörgeräte-Akustiker muss das Ergebnis dokumentieren. Es kommt darauf an, dass sich bei diesem Vergleich ein Hörgerät herausstellt, das den Hörverlust ausreichend ausgleicht. Dieses Hörgerät ist dann **medizinisch notwendig** und muss von der Krankenkasse ohne Zuzahlung in voller Höhe bezahlt werden. Der Hörgeräteakustiker sollte in seinem Anpassungsbericht feststellen, dass die zum Festbetrag lieferbaren Hörgeräte ganz offenkundig nicht ausreichen, um den Hörverlust ausreichend auszugleichen.

Zum gleichen Ergebnis kam einige Jahre vorher auch schon das Landessozialgericht (=LSG) **Niedersachsen-Bremen** mit Urteil vom **15.6.2005**, **Aktenzeichen L 4 KR 147/03**. Ferner ist noch auf ein Urteil des **Sozialgerichts Neubrandenburg** vom **10.6.2008** (**Aktenzeichen S 4 KR 39/04**) hinzuweisen, das ungewöhnlich umfangreich und sachgerecht die Gründe für die volle Übernahme der Kosten für Hörgeräte durch die Krankenkasse darstellt.

Hat eine gesetzliche Krankenkasse den Anspruch auf Versorgung mit einer notwendigen Hörhilfe zu Unrecht abgelehnt und hat sich der/die Versicherte das **Hörgerät selbst beschafft**, so muss er/sie sich nicht mit einer Teilkostenerstattung zufrieden geben. Dies gilt natürlich nur, wenn die Krankenkasse zuvor die Versorgung mit dem Hörgerät dem Grunde nach anerkannt hat. Ferner darf der/die Versicherte beim Hörgeräte-Akustiker nicht unterschreiben, dass er/sie Zuzahlungen leistet, wenn die Krankenkasse die Hörhilfen nicht in vollem Umfang bezahlt. Nach wie vor versuchen die Krankenkassen allerdings, die Zahlung in vollem Umfang zu vermeiden.

Nachfolgend wird beschrieben, **wie das Verfahren ablaufen könnte**. Zunächst könnte ein Hörgerät vom HNO-Arzt verordnet werden. Anschließend könnte der Hörgeräte-Akustiker dem/der Betroffenen in der Regel drei Hörgeräte anbieten. Dafür werden die Hörgeräte zum Ausprobieren für mehrere Tage mitgegeben. Darunter muss mindestens ein Hörgerät sein, das es zum Festbetrag gibt. Das Ergebnis hält der Hörgeräte-Akustiker in einem Anpassbericht fest, der dem HNO-Arzt zur Kenntnis vorgelegt werden kann. Falls ein Hörgerät zum Festbetrag gewählt wird, rechnet der Hörgeräte-Akustiker den Festbetrag direkt mit der Krankenkasse ab. Ist das gewählte Hörgerät teurer, könnte der Hörgeräte-Akustiker dem Betroffenen einen Kostenvoranschlag geben, aus dem auch die Zuzahlung des Versicherten zu ersehen ist. Die Anträge auf Hörgerätefinanzierung werden in der Regel im Namen der Versicherten durch die Hörgeräteakustiker bei den Krankenkassen gestellt. Der/die Versicherte muss auf dem entsprechenden Formular den Satz streichen, mit welchem er/sie sich verpflichtet, die von der Krankenkasse nicht übernommenen Kosten selbst zu tragen.

Wenn der Antrag auf volle Kostenübernahme durch die Krankenkasse abgelehnt wird, kann dagegen Widerspruch eingelegt werden. Dabei sollte auf die zuvor genannten Gerichtsurteile verwiesen werden. Wenn auch der Widerspruch abgelehnt wird, muss dagegen Klage beim Sozialgericht erhoben werden. Unter Beachtung der oben genannten Urteile sollte man sich in diesem Verfahren **von einem Anwalt beraten** lassen. Darüber hinaus gibt es Unterstützung von den Landesverbänden oder örtlichen Vereinen des Deutschen Schwerhörigenbundes oder des Deutschen Gehörlosenbundes oder beim VdK.

Eine **Übernahme der Zuzahlungen** konnte bisher bei der Rentenversicherung, beim Arbeitsamt, beim Integrationsamt und beim Sozialamt beantragt werden. Sofern diese Menschen berufstätig waren, wurde die Zuzahlung in der Regel zum größten Teil von den **Integrationsämtern** (= IA) übernommen. Wegen der oben genannten Urteile sind die IA aber dazu nicht mehr bereit oder allenfalls dann, wenn eine Klage gegen die Krankenkasse beim Sozialgericht erfolglos war. Dies ergibt sich aus einer Empfehlung vom 16.4.2007 der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter (= BIH). Auch die **Deutsche Rentenversicherung** oder die gesetzliche **Unfallversicherung** wurde in einigen wenigen Fällen zur Übernahme der Zuzahlungen verurteilt. Das ergibt sich z.B. aus den Urteilen des LSG Niedersachsen-Bremen vom 15.12.2005 und vom 8.3.2007 sowie aus dem Urteil des LSG Mainz vom 29.8.2006.

Die oben genannten Gerichtsurteile können bei mir angefordert werden.

Oberursel, den 22.1.2011

Lothar M. Wachter