Initiative Hörgesundheit | Koordinationsstelle| Herriotstr. 1 | 60528 Frankfurt/M.

Ansprechpartner:
Dr. Stefan Zimmer
Tel: 069/ 6642 6340
zimmer@bvhi.org
www.initiative-hörgesundheit.de

Herrn Bundesminister Dr. Carsten Linnemann, MdB
Bundesministerium für Gesundheit
11055 Berlin

nachrichtlich:
Bundesministerium für Gesundheit: Staatssekretärin Katja Kohfeld; Parlamentarische Staatssekretärin Dr. Christiane Schenderlein, MdB; Andreas Brandhorst; Anja Hügelmeyer; Referat 223

Deutscher Bundestag: Dr. Christos Pantazis, MdB; Dr. Tanja Machalet, MdB; Claudia Moll, MdB; Serdar Yüksel, MdB (SPD); Simone Borchardt, MdB; Axel Müller, MdB; Anne Janssen, MdB; Dr. Maria-Lena Weiss, MdB (CDU); Dr. Stephan Pilsinger, MdB (CSU)

Frankfurt am Main, 15.10.2026

Stellungnahme von Mitgliedern der Initiative Hörgesundheit zu Ausschreibungen in der Hörversorgung:

Individuelle Versorgung sichern, Wahlmöglichkeiten und Kontinuität bewahren.

Für Menschen mit Hörminderung geht es um Verständigung, Selbstständigkeit und soziale Teilhabe. Eine bedarfsgerechte Hörversorgung verbindet medizinische Abklärung, individuell angepasste Technik und verlässliche persönliche Betreuung.

Der Deutsche Schwerhörigenbund e. V. (DSB), die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V. (DCIG), die Deutsche Tinnitus-Liga e. V. (DTL), der Deutsche Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte e. V. (BVHNO), die Europäische Union der Hörakustiker e. V. (EUHA) sowie der Bundesverband der Hörsysteme-Industrie (BVHI) haben in ihrer gemeinsamen Stellungnahme vom 21. April 2026 festgehalten:

„Die Hörversorgung darf nicht über Ausschreibungen oder rein preisgetriebene Instrumente gesteuert werden.“ [1]

An diese Position knüpft das vorliegende Papier inhaltlich an und konkretisiert die patientenbezogenen Einwände gegen Ausschreibungsmodelle in der Hörversorgung.

1. Hörversorgung ist eine individuelle und kontinuierliche Gesamtleistung

HNO-Ärztinnen und -Ärzte klären vor der ersten Hörgeräteversorgung die Ursache der Hörminderung, prüfen Behandlungsalternativen und stellen fest, ob Hörgeräte medizinisch angezeigt sind. Die HNO-ärztliche Begleitung ist dabei nicht auf die Erstdiagnostik beschränkt. Auch die Überprüfung des Versorgungserfolgs und, soweit erforderlich, die weitere ärztliche Betreuung gehören zum Versorgungsverlauf. Eine qualifizierte Hörversorgung setzt deshalb voraus, dass die erforderlichen HNO-fachärztlichen Leistungen zeitnah und wohnortnah verfügbar sind und vollumfänglich vergütet werden.

Hörakustikerinnen und Hörakustiker wählen gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten geeignete Hörgeräte aus, passen verschiedene Modelle vergleichend an den individuellen Hörverlust an und weisen in deren Nutzung ein. Dabei berücksichtigen sie sowohl die persönlichen Höranforderungen im Alltag als auch die Fähigkeit zur Handhabung.

Der Nutzen für die Patientinnen und Patienten entsteht aus dem Zusammenspiel von ärztlicher Diagnostik, geeigneter Hörtechnologie sowie individueller Anpassung und Betreuung - nicht aus den Geräten allein. [1-3] Diese Versorgung endet nicht mit der Geräteabgabe. Nachjustierungen, Nachsorge und Reparaturen gehören über Jahre hinweg dazu und erfordern erreichbare, fachlich qualifizierte Ansprechpartner. [3]

Ein ausschreibungsbedingter Wechsel des Leistungserbringers kann eingespielte Betreuungsbeziehungen unterbrechen. Für die Betroffenen können zusätzliche Wege und Termine entstehen; Anpassungs- und Versorgungsdaten müssen übergeben und die weitere Betreuung neu organisiert werden. Gegebenenfalls ist auch eine erneute Abstimmung mit der behandelnden HNO-Praxis erforderlich. **Versorgungskontinuität ist daher kein organisatorischer Nebenaspekt, sondern Teil einer qualitativ hochwertigen Hörversorgung.**

2. Wahlmöglichkeiten und wohnortnahe Versorgung sind Patientenbelange

Werden Versorgungsverträge exklusiv vergeben und weitere geeignete Anbieter vom Zugang zur Versorgung ausgeschlossen, kann der vertraute Hörakustikbetrieb für künftige Versorgungen nicht mehr zur Verfügung stehen. Gerade für ältere oder mobilitätseingeschränkte Menschen sowie für Patientinnen und Patienten mit regelmäßigem Betreuungsbedarf können längere Wege und schlechter erreichbare Ansprechpartner die Versorgung erheblich erschweren.

Kleine Lose oder regionale Vergaben ändern daran grundsätzlich nichts. Sie können zwar die Teilnahme von Betrieben erleichtern, gewährleisten aber weder den Erhalt vertrauter Ansprechpartner noch ausreichende Wahlmöglichkeiten für die Betroffenen. Entscheidend ist nicht, wie viele Anbieter an einer Ausschreibung teilnehmen können, sondern welche geeigneten Anbieter anschließend tatsächlich für die Versorgung zur Verfügung stehen.

Auch eine formale Auswahl mehrkostenfreier Hörsysteme ist nicht mit echter Wahlfreiheit gleichzusetzen. Entscheidend ist, ob für den individuellen Hörbedarf geeignete Systeme sowie die notwendige qualifizierte Anpassung und Betreuung tatsächlich und wohnortnah verfügbar sind. [3]

3. Entscheidend ist der individuelle Hörgewinn

Verbindliche Qualitätskriterien können Risiken eines ausschließlich preisorientierten Wettbewerbs begrenzen. Sie ersetzen jedoch nicht die Prüfung, ob ein Hörsystem im konkreten Fall geeignet ist. Eine bestimmte Zahl mehrkostenfreier Modelle sagt noch nichts darüber aus, ob die individuelle Hörminderung ausreichend ausgeglichen wird.

Maßgeblich sind die vergleichende Anpassung, der dokumentierte Verstehensgewinn und der Nutzen in den relevanten Alltagssituationen. [2, 3]

4. Wirtschaftlichkeit umfasst den gesamten Versorgungsverlauf

Ein niedrigerer Vertragspreis ist nicht mit einer wirtschaftlicheren Versorgung gleichzusetzen. Zu berücksichtigen sind der gesamte Versorgungsverlauf, der Vergabe- und Kontrollaufwand sowie zusätzliche Übergaben, Termine oder Nachanpassungen. Hinzu kommen mögliche Auswirkungen auf die wohnortnahe Versorgungsstruktur. Werden regionale Anbieterstrukturen geschwächt, kann dies gerade für Menschen mit eingeschränkter Mobilität längere Wege und einen erschwerten Zugang zu Beratung, Nachsorge und Reparaturen bedeuten.

Wirtschaftlichkeit muss daher an der Qualität und den Gesamtkosten der Versorgung gemessen werden - nicht am Zuschlagspreis allein.

5. Hörversorgung erfüllt gerade jene Kriterien, die gegen Ausschreibungen sprechen

Individuelle Auswahl und Anpassung, ein hoher Anteil persönlicher Dienstleistungen, eine langfristige Betreuung und die Bedeutung kontinuierlicher Ansprechpartner sind keine Ausnahmefälle, sondern prägende Merkmale der Hörversorgung.

Ein industriell gefertigtes Hörsystem macht die Versorgung nicht zur Standardleistung. Auch Seriengeräte müssen entsprechend dem individuellen Hörverlust und den persönlichen Anforderungen ausgewählt, vergleichend angepasst und langfristig betreut werden. [3]

Ausschreibungsmodelle setzen demgegenüber voraus, dass Versorgungsleistungen hinreichend standardisiert, vergleichbar und einem begrenzten Kreis von Anbietern zugeordnet werden können. **Gerade diese Voraussetzung ist bei der individuellen Hörversorgung nicht gegeben. Die Hörversorgung gehört deshalb zu den Versorgungsbereichen, für die Ausschreibungen kein geeignetes Steuerungsinstrument sind.**

Zusammenfassung

Im Mittelpunkt stehen die Belange der Betroffenen: eine individuell geeignete Versorgung, echte Wahlmöglichkeiten, erreichbare Ansprechpartner, verlässliche Betreuung und das qualifizierte Zusammenspiel von HNO-Medizin und Hörakustik. Diese Anforderungen müssen über den gesamten Versorgungszeitraum gewährleistet sein. **Ausschreibungen werden den besonderen Anforderungen der Hörversorgung nicht gerecht.**

Vor diesem Hintergrund lehnen die unterzeichnenden Organisationen Ausschreibungen in der Hörversorgung ab.

Unterzeichnende Organisationen

- Deutscher Hörverband e. V. (DHV)
- Deutscher Schwerhörigenbund e. V. (DSB)
- Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V. (DCIG)
- Deutsche Tinnitus-Liga e. V. (DTL)
- Deutscher Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte e. V. (BVHNO)
- Europäische Union der Hörakustiker e. V. (EUHA)
- Bundesverband der Hörsysteme-Industrie e. V. (BVHI)

Quellen

[1] Gemeinsame Stellungnahme von DSB, DCIG, DTL, BVHNO, EUHA und BVHI, 21. April 2026. Veröffentlichung der Initiative Hörgesundheit

[2] Gemeinsamer Bundesausschuss: Hilfsmittel-Richtlinie, in Kraft seit 16. Mai 2025; insbesondere §§ 19, 20, 27 und 30. Richtlinientext

[3] GKV-Spitzenverband: Hilfsmittelverzeichnis, Produktgruppe 13 „Hörhilfen“, Fortschreibung vom 29. Juli 2024; insbesondere S. 43–45. Produktgruppe 13