B. Das Antragsverfahren in 6 Schritten

1	**Gehen Sie zum HNO-Arzt und lassen Sie sich Hörgeräte verordnen** Bei einer Erstversorgung ist eine Verordnung durch einen Hals-Nasen-Ohrenarzt zwingend notwendig. Der HNO-Arzt muss hierzu einen qualifizierten Hörtest erstellen. Eine Folgeversorgung (in der Regel frühestens nach 6 Jahren) kann dagegen auch direkt ohne neue Verordnung des Arztes erfolgen.
2	**Suchen Sie sich einen geeigneten Hörakustiker** Wenn Sie eine aufzahlungsfreie Versorgung oder eine spätere Mehrkosten-Übernahme durch die Krankenkasse anstreben -, klären Sie vor der Auswahl und Anpassung der Hörgeräte einige Dinge mit dem Hörakustiker Ihrer Wahl ab: ► Weisen Sie Ihren Hörakustiker zu Beginn der Anpassung darauf hin, dass Sie im gegebenen Falle eine vollständige Kostenübernahme Ihrer Hörgeräte durch die Krankenkasse anstreben. Ein solcher Hinweis zu Beginn der Anpassung ist ein Gebot der Fairness. Sollte der Hörakustiker eine vergleichende Anpassung von einem aufzahlungsfreien System verweigern, suchen Sie sich einen anderen. ► Beginnen Sie die Anpassung mit dem/den aufzahlungsfreie/n Gerät/en. Geben Sie jedem Versuch 4 Wochen Zeit und damit eine faire Chance. Erst wenn das Ergebnis nicht befriedigend ist, testen Sie Geräte, die mehr kosten als den "Vertragspreis" (die also der Hörakustiker nur gegen Aufzahlung herausgeben wird). (Sollte der Hörakustiker auf dem umgekehrten Vorgehen bestehen (erst die teuren, später dann die aufzahlungsfreien) – suchen Sie sich einen anderen.) **Ein Tipp:** *Geben Sie dem Hörakustiker zu diesem Zeitpunkt Ihre ärztliche Verordnung nur in Kopie. Das reicht ihm, um Ihrer Krankenkasse gegenüber - falls nötig - eine „Versorgungsanzeige“ abzugeben. Wenn Sie das Original der Verordnung noch behalten, erleichtert Ihnen das später bei eventuellen Unstimmigkeiten, den Hörakustiker zu wechseln!* Der Hörakustiker muss Ihnen mindestens ein aufzahlungsfreies System anbieten, das Ihren Hörverlust bestmöglich ausgleicht. So verlangt es der Vertrag, den Ihr Hörakustiker mit der Krankenkasse abgeschlossen hat. Das gilt aber auch umgekehrt: Wenn Sie auf die Anprobe eines aufzahlungsfreien Systems verzichten, haben Sie

	später keinen Anspruch auf eine Kostenübernahme über den Festbetrag der Krankenkassen hinaus. Je nach Vertrag zwischen Hörakustiker und Krankenkasse schickt der Hörakustiker zu Beginn der Anpassung eine "Versorgungsanzeige" an die Krankenkasse. Damit versichert er sich, dass Ihr Versicherungsverhältnis noch besteht und holt sich die Erlaubnis, Sie mit der Sachleistung Hörgeräte zu versorgen. Das bedeutet aber nicht, dass Sie den Hörakustiker später nicht mehr wechseln können - ohne dass Ihnen dadurch Kosten entstehen dürfen. (Sogar die Kostenübernahme für vom ersten Hörakustiker angefertigte Ohrformstücke ist vertraglich geregelt.)
3	**Auswahl und qualifizierte, vergleichende Anpassung der Hörgeräte durch den Hörakustiker** Eine ordnungsgemäße Anpassung umfasst mindestens zwei Hörgeräte, oft auch drei (es sei denn, Sie finden gleich beim ersten Versuch ein aufzahlungsfreies Gerät, welches Ihren Hörverlust "möglichst weitgehend ausgleicht"). Für den Test jedes dieser Hörsysteme sollten Sie 4 Wochen einplanen. Denn Ihre Ohren und Ihr Hörzentrum müssen sich jeweils an die "neuen Höreindrücke" gewöhnen, bevor sich ein guter Hörerfolg einstellt. In dieser Zeit müssen Sie die jeweiligen Geräte konsequent und ganztags tragen. Legen Sie ein „Hörtagebuch“ an und tragen dort Ihre subjektiven Eindrücke in den verschiedenen, für Sie typischen und wichtigen Hörsituationen für die verschiedenen Modelle vergleichend ein. Schreiben Sie Ihre Beobachtungen - was Sie stört und was sich als gut erwiesen hat - jeweils in kurzer Textform auf. Verwenden Sie zusätzlich ein Notenspektrum von 1 = sehr gut bis 6 = ungenügend. Aus diesen Noten können Sie später für jedes Hörsystem eine Durchschnittsnote als Gesamtbewertung bilden. Bei der vergleichenden Anpassung muss der Hörakustiker zum Abschluss den Nachweis erbringen, dass das von ihm vorgeschlagene aufzahlungsfreie Hörgerät gegenüber den ggf. teureren Versorgungen ein vergleichbares Sprachverständnis bietet. In Anlehnung an die Bestimmungen der Hilfsmittel-Richtlinie wird der Test in der Regel mit dem Freiburger Einsilbertest im "freien Schallfeld" (also über Lautsprecher) und bei einer Lautstärke von 65 dB ("gute Gesprächslautstärke") durchgeführt. Dabei ist die Messung im Störschall (Rauschen von hinten) ausschlaggebend. Vergleichbar ist das Sprachverständnis des aufzahlungsfreien Systems, wenn das Einsilber-Verständnis um höchstens 5 (bei einigen Verträgen auch 10) Prozentpunkte unter dem der teureren Alternativen liegt. Bei 20 einsilbigen Wörtern in einer Testreihe bedeutet das,

	dass höchstens 1 Wort weniger verstanden werden darf. Gelingt dem Hörakustiker dieser Nachweis nicht, ist er vertraglich gehalten, die teureren Geräte ohne Aufpreis an den Versicherten herauszugeben. In aller Regel liegt der Unterschied aber innerhalb der geforderten Toleranz. Dann ist es wichtig, dass Sie in Ihrem Hörtagebuch typische Situationen des Alltags festgehalten haben, in denen sich das Verständnis mit den teureren Hörsystemen erheblich von dem mit den aufzahlungsfreien Systemen unterscheidet.
4	**4a. Der Hörakustiker überlässt Ihnen die ausgewählten Hörgeräte aufzahlungsfrei: fertig!** Sollte Ihnen der Hörakustiker die Geräte aufzahlungsfrei überlassen, rechnet er den Vertragspreis direkt mit der Krankenkasse ab. Sie erhalten die Hörgeräte als Sachleistung ausgehändigt. Damit ist das Verfahren abgeschlossen.
	4b. Der Hörakustiker überlässt Ihnen die ausgewählten Hörgeräte nur mit Aufzahlung: Kostenvoranschlag mit Leistungsantrag an die Krankenkasse Wenn der Preis der notwendigen Hörgeräte den Vertragspreis überschreitet, wird Ihnen der Hörakustiker die Geräte in der Regel nicht ohne Aufzahlung überlassen. 1. Wichtig ist jetzt zunächst, dass Sie in diesem Moment noch keinen verbindlichen Kaufvertrag im Sinne einer Selbstbeschaffung gegenüber dem Hörakustiker eingehen. <u>Ein Kaufvertrag mit dem Ziel der Selbstbeschaffung darf erst nach einem Ablehnungsbescheid der Krankenkasse (siehe Punkt 5b, ggf. 5c) abgeschlossen werden.</u> Sollte der Hörakustiker schon vorher eine Unterschrift unter einen Kaufvertrags verlangen, wechseln Sie den Hörakustiker. Alles andere ist später zwingend anspruchsverhindernd! Ausgenommen von diesem „Verbot“ ist die sog. Mehrkostenerklärung, die formaler Bestandteil des Versorgungsvertrags zwischen Krankenkasse und Hörakustiker ist. Diese können Sie unter den in Kap. D.2 ausgeführten Bedingungen unterschreiben. 2. Stellen Sie gleichzeitig unverzüglich und schriftlich einen Leistungsantrag auf volle Kostenübernahme bei Ihrer Krankenkasse. (Das müssen Sie selbst tun. Ihr Hörakustiker kann Ihnen dies aus vertraglichen Gründen nicht "mit Überzeugung" abnehmen.) Der Leistungsantrag muss den Kostenvoranschlag des Hörakustikers sowie die Dokumentation der Ergebnisse der vergleichenden Anpassung enthalten. Der Vergleich sollte in jedem Fall einen Sprachtest im Störgeräusch beinhalten. Ihre Begründung zur Notwendigkeit der „trotzdem“ gewählten Versorgung sollte kurz und formal gehalten

	sein und sich auf einen Hinweis auf ihre persönlichen Aufzeichnungen beschränken. In allen Fällen (auch bei Mehrbedarf aus beruflichen Gründen) stellen Sie den Antrag immer an die Krankenkasse.
5	**5a. Im Falle der Genehmigung Ihres Leistungsantrags: Abrechnung der Leistungen: fertig!** Wenn Ihre Krankenkasse Ihren Antrag bewilligt, ist das Ziel erreicht. Das Sachleistungsprinzip ist gewährleistet. Der Hörakustiker kann seine Leistungen direkt mit der Krankenkasse abrechnen. (Das kommt allerdings so gut wie nie vor.)
	oder 5b. Im Falle der Ablehnung Ihres Leistungsantrags: Begründeter Widerspruch Der Normalfall ist aber, dass Ihr Antrag abgelehnt wird. Das liegt unter anderem an der kurzen Frist (3 Wochen), die der Krankenkasse für ihre Antwort bleibt. In aller Regel müssen Sie also Widerspruch einlegen. Der Widerspruch muss in der Regel innerhalb von einem Monat erfolgen. Diese Frist ist Bestandteil der Rechtsbehelfsbelehrung im Bescheid der Krankenkasse. Prüfen Sie, ob die Krankenkasse in ihrem Ablehnungsbescheid überhaupt auf Ihre Antragsbegründung eingegangen ist. Oft ist das nicht der Fall. Dann weisen Sie in Ihrem Widerspruch darauf hin. Andernfalls bieten Sie der Krankenkasse eine etwas vertiefte Begründung. Führen Sie die von Ihnen festgestellten "Gebrauchsvorteile" aus persönlicher Sicht auf. Dabei muss es sich um Vorteile handeln, die das Sprachverständnis beim allgemeinen Gebrauch im täglichen Leben betreffen. Eine allzu ausführliche Begründung zu diesem Zeitpunkt ist aber eher kontraproduktiv. Wichtig ist, in der Begründung keinen Ansatzpunkt für eine erneute Ablehnung zu bieten. In Ihrem Widerspruch können Sie für den Fall einer neuerlichen Ablehnung die Selbstbeschaffung der Leistung und ein Antrag auf Kostenerstattung ankündigen. Denn Sie wollen ja nicht „ewig“ auf Ihre angemessene Versorgung warten. Bei besonderer Dringlichkeit kann die Selbstbeschaffung aber auch schon direkt nach der ersten Ablehnung erfolgen. In diesem Fall ist der Widerspruch als Antrag auf Kostenerstattung zu formulieren. Hinweis: Wenn Ihre Krankenkasse Ihnen auf Ihren Antrag hin mitteilt, dass sie sich freut, den Festbetrag zu Ihren Hörgeräten zahlen zu können - dürfen und müssen Sie das als Ablehnung Ihres Kostenantrags werten. Auf diesen „Bescheid“ - der in Wahrheit eine Ablehnung

	der vollen Kostenübernahme ist - legen Sie unmittelbar Widerspruch ein.
6	**Bei erneuter, endgültiger Ablehnung des Leistungsantrags: Klage vor dem Sozialgericht** Ab diesem Schritt empfehlen wir die Beiziehung eines Fachanwalts oder den Beitritt zu einem Sozialverband. Die Klage vor dem Sozialgericht kann in erster Instanz aber auch ohne Rechtsbeistand erhoben werden.