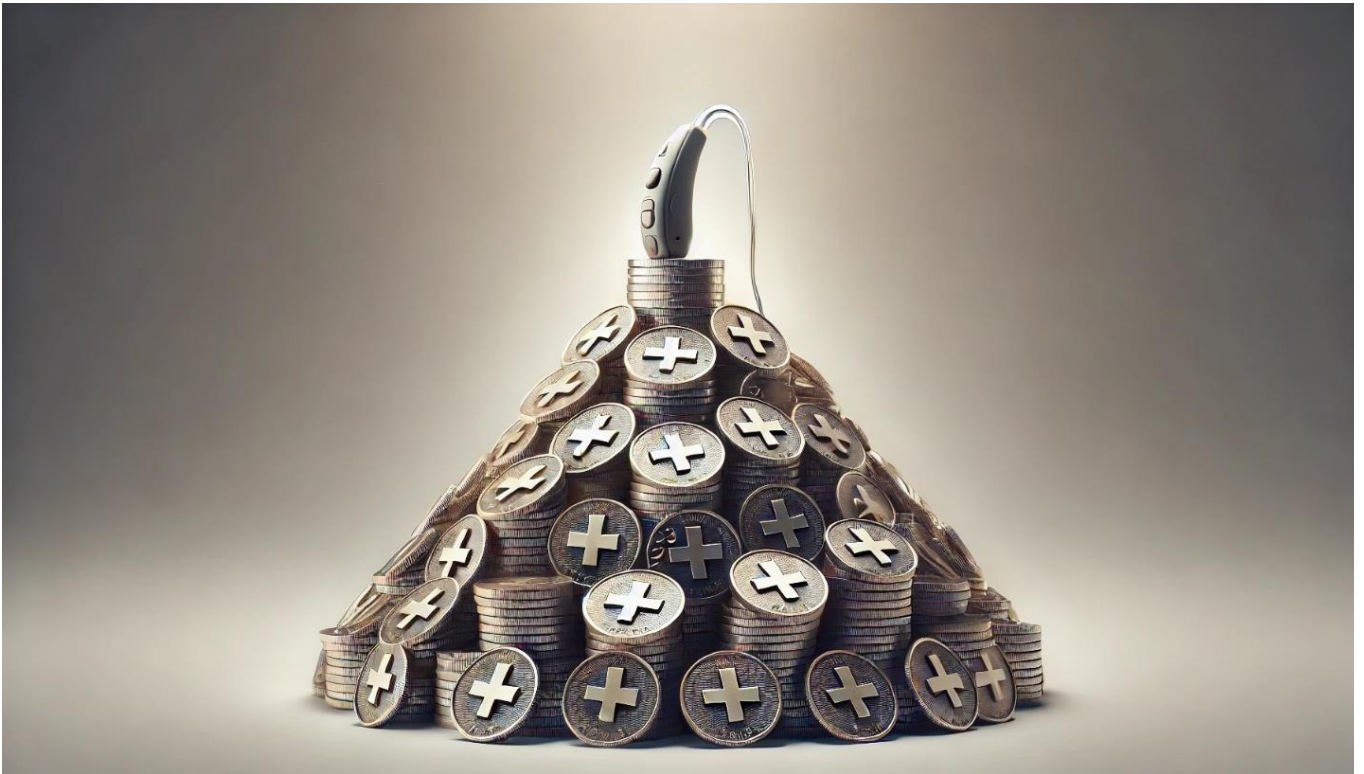


# Menschen mit Hörgeräten in der Schweiz im Kontext der Hörhilfsmittelfinanzierung durch AHV und IV 2006-2023



**Autor: Theo Hutter**

**Herausgegeben von: Pro Audito Schweiz, Zürich**

Februar 2025

## **Menschen mit Hörgeräten in der Schweiz im Kontext der Hörhilfsmittelfinanzierung durch AHV und IV 2006-2023**

Autor: Theo Hutter

Herausgegeben von: Pro Audito Schweiz

Februar 2025

Die Zahlen, auf denen die Grafiken dieser Studie basieren, werden in einer Excel-Arbeitsmappe zur Verfügung gestellt.

### Zum Autor

Dr. Theo Hutter setzte sich als Gründer und langjähriger Leiter der Fachstelle für Statistik des Kantons St.Gallen erfolgreich für die Bereitstellung qualitativ hochstehender statistischer Informationen für Politik, Verwaltung und Öffentlichkeit ein. Dabei pflegte er eine enge Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Statistik (BFS). Auf Pro Audito wurde er wegen einem schnell zunehmendem Hörverlust aufmerksam, der sich durch Hörhilfsmittel erfolgreich kompensieren liess. Im Mai 2023, kurz vor seiner Pensionierung, wurde er in den Zentralvorstand von Pro Audito Schweiz (PAS) gewählt, innerhalb welchem er das Ressort Technik übernahm, das um das Aufgabenfeld Statistik erweitert wurde. Vor dem Hintergrund seiner langjährigen Erfahrung in der schweizerischen öffentlichen Statistik erkannte er das Informationspotential der Hilfsmittelrechnungsdaten von AHV und IV der zentralen Ausgleichstelle (ZAS) und wusste, wie diese mit den Daten des Bundesamtes für Statistik (BFS) angereichert werden können. Damit war das statistische Monitoring-Projekt von PAS «Menschen mit Hörgeräten in der Schweiz» geboren. Die vorliegende Studie ist die erste Publikation im Rahmen dieses Projektes.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>EINLEITUNG</b> .....	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>MENSCHEN MIT HÖRGERÄTEN: STAND 2022</b> .....	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>DER LEISTUNGSRAHMEN VON IV UND AHV FÜR HÖRHILFSMITTEL</b> .....	<b>14</b>
5.1	Rechtliche Grundlagen .....	14
5.2	Tarifsystem für Verstärkungshörgeräte (1999-Juni 2011) .....	14
5.3	Das Pauschalsystem für Verstärkungshörgeräte (ab Juli 2011) im Vergleich zum Tarifsystem .....	16
5.4	Leistungen für Hörgeräte zu Implantaten .....	21
<b>6</b>	<b>AUSGABEN VON AHV UND IV FÜR HÖRHILFSMITTEL</b> .....	<b>23</b>
6.1	Methodische Vorbemerkungen .....	23
6.2	Im Vergleich zu den anderen Hilfsmitteln.....	24
6.3	Nach Leistungsbereichen der Hörhilfsmittel.....	29
6.4	Leistungsausbau nach 2011 .....	31
6.5	Härtefalleleistungen.....	33
6.6	Verteilung nach Versicherungszweigen .....	36
6.7	Fallkosten .....	38
6.8	ORL-Expertisen .....	40
6.9	Kosten- und Mengeneffekte .....	41
6.10	Bezugsquoten.....	45
6.11	Erstbeziehende von Beiträgen für Verstärkungshörgeräte .....	46
6.12	AHV-Versicherte mit IV-Besitzstand .....	54
<b>7</b>	<b>SOZIODEMOGRAPHISCHES ZUM BESTAND DER PERSONEN MIT HÖRHILFSMITTELBEITRÄGEN VON AHV ODER IV</b> .....	<b>55</b>
7.1	Geschlecht, Altersgruppen und Art des Hörgerätes .....	55
7.2	Personen mit Cochlea Implantaten .....	58
7.3	Personen 65+ nach Haushaltsituation, Geschlecht und Geburtsland .....	60
7.4	Erwachsene Personen in Privathaushalten nach Haushaltssituation.....	63
<b>8</b>	<b>MENSCHEN MIT SUBJEKTIV WAHRGENOMMENER HÖRBEEINTRÄCHTIGUNG OHNE HÖRGERÄTE</b> .....	<b>66</b>
<b>9</b>	<b>AHV/IV-HÖRHILFSMITTEL: WAS WÄRE, WENN...</b> .....	<b>70</b>
9.1	...der Systemwechsel 2011 nicht stattgefunden hätte.....	70
9.2	...alle Menschen mit Hörgeräten Beiträge von AHV oder IV erhalten würden .....	74
<b>10</b>	<b>ZUR METHODE</b> .....	<b>80</b>
10.1	Daten ZAS: SUMEX .....	80
10.2	Daten BFS: STATPOP .....	89
10.3	Verknüpfung SUMEX <-> STATPOP.....	89
10.4	Verwendete Software .....	89
<b>11</b>	<b>LITERATURVERZEICHNIS</b> .....	<b>90</b>

# 1 Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AKUSTIKA	Schweizerischer Fachverband der Hörgeräteakustik
BFS	Bundesamt für Statistik
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
CI	Cochlea-Implantat
EHIMA	European Hearing Instrument Manufacturers Association
HVA	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung
HVI	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung
HS	Hörsystemakustik Schweiz
HSM	Verband der Hörgeräteelieferanten der Schweiz
IV	Invalidenversicherung
IV-HmS	IV-Hilfsmittelstatistik, Bundesamt für Sozialversicherungen
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
KHMI	Kreisschreiben über Abgabe von Hilfsmittel der IV
KLHG	Knochenverankertes Hörgerät
KSGLS	Kreisschreiben über die Gebrechens- und Leistungsstatistik
KSHA	Kreisschreiben über Abgabe von Hilfsmittel der AHV
MI	Mittelohrimplantat
MV	Militärversicherung
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
ORL	Oto-Rhino-Laryngologie (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde)
PAS	Pro Audito Schweiz
SVS	Schweizerische Sozialversicherungsstatistik, Bundesamt für Sozialversicherungen
SUMEX	Software-Applikation zur Verwaltung von Rechnungen für Sachleistungsbezüge und individuelle Massnahmen, die der IV und der AHV gestellt werden
SUVA	Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt
UV	Unfallversicherungen
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle (Bundesvollzugsorgan Sozialversicherungen Schweiz)

## 2 Zusammenfassung

Ziel der vorliegenden Studie ist es einerseits, das statistische Porträt der Menschen mit Hörgeräten in der Schweiz zu vertiefen und zu erweitern sowie ins Verhältnis zur Gesamtbevölkerung zu stellen. Andererseits werden die Ausgaben von AHV und IV für Hörhilfsmittel<sup>1</sup>, von denen die meisten Personen mit Hörgeräten profitieren, in ihrer Entwicklung seit 2006 detailliert aufgezeigt. Möglich wurde beides auf Basis der detaillierten Rechnungsdaten von AHV und IV für Hilfsmittel, die mit den Bevölkerungsdaten des Bundesamtes für Statistik verknüpft werden durften (Abschnitt 10).

Die Studie verfolgt ein wissenschaftliches Erkenntnisinteresse und enthält keine sozialpolitischen Handlungsempfehlungen. Die Ergebnisse erhalten ihren Wert unter anderem in der Versachlichung der sozialpolitischen Diskussion rund um die Versicherungsleistungen für Hörhilfsmittel sowie in den vertieften Einblicken in das soziodemographische Profil der Zielgruppen von Organisationen, die sich für Menschen mit Schwerhörigkeit einsetzen.

Rund 700 000 Menschen der ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz sind nach eigener Einschätzung mindestens leicht hörbeeinträchtigt (Abschnitt 8). Knapp die Hälfte dieser Personen besitzt ein Hörgerät. Von diesen wiederum erhalten etwa 88 Prozent Beiträge der AHV oder IV an die Hörgerätekosten (Abschnitt 4).

In Ergänzung der bisher verfügbaren Zahlen der schweizerischen Gesundheitsbefragung kann die vorliegende Studie die Zahl der Personen mit Hörgeräten für die gesamte ständige Wohnbevölkerung der Schweiz empirisch fundiert angegeben werden. Im Jahr 2022 waren es rund 330'000 Personen. Der Grossteil dieser Personen erhält Beiträge von AHV oder IV. Nur eine kleine Gruppe erhält keine Versicherungsleistungen (Abschnitt 4).

Der Leistungsrahmen von AHV und IV für Hörhilfsmittel erfuhr im Jahr 2011 eine markante Änderung. Von abgestuften, tarifarisch vereinbarten Beiträgen wurde auf Pauschalbeträge umgestellt, deren Betragshöhe markant tiefer liegen. Zusammen mit weiteren Änderungen führte dies zu einem starken Rückgang bei den Ausgaben für Verstärkungshörgeräte<sup>2</sup> (Abschnitt 6.3).

Im Jahr 2023 erfolgen rund 30 Prozent der Hilfsmittelausgaben von AHV und IV im Zusammenhang mit Hörhilfsmitteln (Abschnitt 6.2). Rund 90'000 Personen beziehen aktuell pro Jahr diesbezügliche Beiträge. Der Grossteil der Ausgaben für Hörhilfsmittel fällt auf Verstärkungshörgeräte. Das Ausgabenvolumen für diese ist nach 2011 markant zurückgegangen und liegt mit jährlichen Ausgaben von knapp 80 Millionen Franken aktuell immer noch weit unter dem Ausgabenniveau von vor 2011. Auch die Ausgaben für ärztliche Expertisen, mit denen die Beitragsberechtigung abgeklärt wird, sanken ab 2012 auf aktuell rund 15 Millionen Franken, weil die Qualitätsprüfung aufgehoben worden war. Kontinuierlich zugenommen haben die Ausgaben für Hörgeräte zu Implantaten, für die AHV und IV im Jahr 2023 rund 17 Millionen Franken ausgegeben haben (Abschnitt 6.3).

Nach 2011 erfolgte in zwei Bereichen ein Leistungsausbau beim Leistungsrahmen von AHV und IV für Verstärkungshörgeräte. Ab Juli 2011 werden IV-Versicherten mit Verstärkungshörgeräten höhere Beiträge ausgerichtet, wenn die IV-Stelle zum Schluss kommt, dass ein überdurchschnittlicher Versorgungsaufwand nötig ist (Härtefall). Im Jahr 2023 wurden knapp sieben Millionen

---

<sup>1</sup> Neben Hörgeräten gehören auch Zusatzgeräte zu diesen, wie zum Beispiel Mikrofone, die per Funk oder Induktion mit dem Hörgerät verbunden werden können, zu den Hörhilfsmitteln. Ebenfalls dazu zählen sogenannte Signalanlagen, die Schall visualisieren (z.B. Blitzlicht beim Ertönen der Hausglocke).

<sup>2</sup> Mit Verstärkungshörgeräten werden die klassischen Hörgeräte bezeichnet, bei denen der Schall selektiv verstärkt und zum Teil fokussiert dem Innenohr zugeleitet wird.

Franken dafür aufgewendet. Die zweite Leistungsausweitung ist seit Juli 2018 für AHV-Versicherte in Kraft. Sie gewährt diesen im Bedarfsfall eine Versorgung beider Hörseiten, nachdem vorher nur Versorgungen für ein Ohr unterstützt worden waren. Die damit verbundenen Mehrausgaben betragen rund 13 Millionen Franken pro Jahr (Abschnitt 6.4).

Etwa 10 Prozent der IV-Versicherten mit Beiträgen für Verstärkungshörgeräte im Rechnungsjahr 2023 erhalten Härtefalleistungen. Die IV-Stellen der einzelnen Kantone gewähren Härtefalleistungen in sehr unterschiedlichem Ausmass, was mit dem hohen Ermessensspielraum für die entsprechenden Entscheide zusammenhängt (Abschnitt 6.5).

Die AHV gab im Jahr 2023 rund 70 Millionen, die IV 40 Millionen für Hörgeräteversorgungen (inkl. ärztliche Expertisen) aus (Abschnitt 0).

Die durchschnittlichen Kosten von AHV und IV pro Person mit Hörhilfsmittelbeiträgen im jeweiligen Rechnungsjahr (Fallkosten) unterscheiden sich nach Art der Hörversorgung markant. Während es für Versorgungen mit Implantaten knapp 5000 Franken sind, machen sie bei den Verstärkungshörgeräten rund 1000 Franken aus. Die Fallkosten sind tiefer als die Pauschalbeträge, weil teilweise auch Batterie- und Reparaturkosten abgegolten werden (Abschnitt 6.7).

Für ärztliche Expertisen betreffend die Beitragsberechtigung für Verstärkungshörgeräte gaben AHV und IV im Rechnungsjahr 2023 rund 15 Millionen Franken aus. Das ist etwa ein Sechstel der Totalausgaben für Verstärkungshörgeräte (Abschnitt 6.8).

Die Analyse der Ausgabenentwicklung für Hörhilfsmittel von AHV und IV nach Kosten- und Mengeneffekten zeigt, dass hinter den spektakulären Ausgaberrückgängen in den Jahren 2012 und 2013 überwiegend Kosteneffekte stehen, die auf die Beitragskürzungen im Leistungsrahmen des Pauschalsystems ab 2011 zurückzuführen sind. Jedoch sind auch massgebliche Mengeneffekte (Rückgang der Fallzahlen) zu beobachten, die in Zusammenhang stehen mit erstens mit den höheren Berechtigungsschwellen zum Leistungsbezug bei den Verstärkungshörgeräten, zweitens mit den tieferen Beiträgen, die finanzschwache Personen abhielten und drittens mit gestiegenen Fallzahlen im Vorfeld des Systemwechsels im Jahr 2011 (Abschnitt 6.9).

Aktuell erhält eine von 100 Personen im Verlauf des Jahres IV oder AHV-Leistungen für ein Verstärkungshörgerät, bei den über 65-Jährigen sind es knapp vier von 100 (Abschnitt 6.10).

Der Anteil der Personen pro Jahr, die erstmals AHV-IV-Beiträge für Verstärkungshörgeräte erhalten (Erstbezugsquote), sank nach der Einführung des Pauschalystems im Jahr 2011 deutlich, dies in Zusammenhang mit den restriktiveren Zugangskriterien und weil finanzschwache Personen angesichts der höheren Eigenkosten von einer Hörgeräteanschaffung absahen. Schliesslich spielte auch noch eine Rolle, dass sich Personen zu einem Hörgerätekauf entschlossen, um noch von den höheren Beiträgen des alten Systems zu profitieren. Bei den Personen mit Erstbeiträgen im AHV-Alter weisen die Bevölkerungsanteile seit 2017 eine steigende Tendenz auf, was mit einer steigenden Bereitschaft, Hörgeräte einzusetzen in Zusammenhang stehen könnte. Die Erstbezugsquoten sind bei Personen über 64 Altersjahren in Privathaushalten etwas höher als bei solchen in Alters- und Pflegeheimen. Im interkantonalen Vergleich zeigen sich bei den Erstbezugsquoten der über 64-Jährigen deutliche Unterschiede (Abschnitt 6.11.1).

Etwa zwei Fünftel der AHV-Versicherten mit Leistungen für Verstärkungshörgeräte und rund 90 Prozent derjenigen mit Hörgeräten zu Implantaten, erhalten Leistungen gemäss den IV-Ansätzen basierend auf ihrem IV-Besitzstand (Abschnitt 6.12).

Dank der Verknüpfung mit den Bevölkerungsdaten des Bundesamtes für Statistik konnte erstmals die Gruppe der Personen, die AHV- oder IV-Beiträge an Hörhilfsmittel erhält, identifiziert

und soziodemographisch beschrieben werden. Diese Gruppe umfasst im Jahr 2023 rund 300'000 Personen und repräsentiert etwa 88 Prozent der Personen mit Hörgeräten. Vier von Fünf dieser Personen sind über 65 Jahre alt. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung ist dies fast jede Sechste der über 65-Jährigen (7.1).

Erstmals konnte der Bestand der Personen mit Cochlea Implantat in der Schweiz ermittelt werden. Im Jahr 2023 waren es rund 3050 Personen. Der Wohnkanton mit der grössten CI-Gruppe ist Zürich mit rund 500 Personen (Abschnitt 7.2).

Im Pensionsalter ist der Anteil der Männer mit Hörgeräten grösser als bei den Frauen, egal ob sie in Privathaushalten oder im Heim leben, egal ob sie in der Schweiz geboren wurden oder im Ausland. Der Anteil der Personen mit Hörgeräten ist bei Personen mit Geburtsort Ausland in der Regel kleiner, egal welches Geschlecht sie haben und ob sie privat oder im Heim wohnen. Die Hörgeräte-Anteile bei den Personen in Altersheimen variieren im interkantonalen Vergleich zwischen 21 und 35 Prozent (Abschnitt 7.3).

Die über 59-jährigen Frauen mit Hörgeräten leben viel öfters in Einpersonenhaushalten als die gleichaltrigen Männer mit Hörgeräten. Der Anteil der über 59-jährigen Frauen mit Hörgeräten in Einpersonenhaushalten ist auch grösser als der entsprechende Anteil aller Frauen dieser Altersgruppe (Abschnitt 7.4).

In Ergänzung der bisher verfügbaren Zahlen der schweizerischen Gesundheitsbefragung konnte die Personengruppe, die gemäss ihrer Selbsteinschätzung mindestens leicht hörbeeinträchtigt ist, für die gesamte ständige Wohnbevölkerung quantitativ ermittelt werden. Sie umfasst rund 700'000 Personen, was 7,9 Prozent der ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz ausmacht. Übers Ganze gesehen benutzt rund die Hälfte dieser Personen kein Hörgerät, etwa 366'000 Personen. Der Anteil der Personen ohne Hörgeräte ist bei den 55-64-Jährigen mit um die 60 Prozent überdurchschnittlich hoch (Abschnitt 8).

Mit zwei Simulationsrechnungen (Was wäre wenn...) werden Antworten auf Fragen gegeben, die für die Organisationen des Systems der Hörgeräteversorgung von Bedeutung sind. Die eine Frage lautet: Welche Kosten wären für die AHV und IV angefallen, wenn der Systemwechsel im Jahr 2011 nicht vorgenommen worden wäre? Bei Verwendung der Fallkosten und Bezugsquoten unter dem alten System ergibt die Simulationsrechnung eine Kostenreduktion seit 2012 von über einer Milliarde Franken (Abschnitt 9.1).

Die zweite Simulationsrechnung geht der Frage nach, welche Zusatzkosten für AHV und IV entstehen würden, wenn alle Personen mit Hörgeräten Versicherungsbeiträge erhalten würden und wie die Kostenbilanz aussieht, wenn man die gleichzeitig entstehenden Einsparungen berücksichtigt. Zusatzkosten in Form von Hilfsmittelbeiträgen an einen grösseren Personenkreis fallen gemäss der Simulationsrechnung in der Höhe von zwischen 10 und 17 Millionen Franken an. Als Einsparungen beziffern lassen sich die wegfallenden ärztlichen Expertisen mit einem jährlichen Kostenvolumen von rund 14 Millionen Franken. Der administrativen Zusatzaufwand dürfte sich mittelfristig mit dem wegfallenden Aufwand für die Verarbeitung der Rechnungen für die ärztlichen Dienstleistungen etwa die Waage halten. Auf gesellschaftlicher Ebene ist mit Einsparungen zu rechnen, wenn Personen mit einem Hörverlust unterhalb der aktuellen Hörverlust-Schwellenwerte – aufgrund der geleisteten Pauschalbeträge von AHV oder IV – Hörgeräte tragen würden und in der Folge Produktivitätseinschränkungen und/oder eine verminderte Lebensqualität vermieden werden könnten. Mangels Daten kann das Ausmass dieser Einsparungen nicht quantitativ geschätzt werden. Die Kosten-Nutzenbilanz der Aufhebung der Hörverlust-Schwellenwerte, wenn auch die gesellschaftliche Ebene berücksichtigt wird, spricht eher für einen Nutzensvorteil. Auch wenn nur die Ausgaben von IV und AHV berücksichtigt werden, sind Kostenneutralität oder Einsparungen nicht ausgeschlossen (Abschnitt 9.2).

### 3 Einleitung

Ab den 1960er Jahren kamen hinter dem Ohr tragbare Hörgeräte in den Verkauf. Die Miniaturisierung und Leistungssteigerung nahm durch den Übergang von der analogen auf die digitale Tonverarbeitung ab Ende der 1980er Jahre zu.<sup>3</sup> Die Zahl der Menschen mit Hörgeräten in Privathaushalten wuchs in diesem Zusammenhang seit 1992 von rund 130'000 auf etwa 300'000 Personen.<sup>4</sup>

Die Sozialversicherungen leisten, ab einem festgelegten Grad des Hörverlustes, Finanzbeiträge an Hörgeräte und andere Hörhilfsmittel<sup>5</sup>. Die Invalidenversicherung (IV) und die Alters- und Hinterbliebenenversicherung (AHV) richten solche Beiträge an mehr als 80 Prozent der Personen mit Hörgeräten aus (siehe Abschnitt 4). Eine mengenmässig kleine Rolle spielen die Unfallversicherungen und die Militärversicherung.

Ziel der vorliegenden Studie ist einerseits die Erweiterung des entscheidungsrelevanten Faktenwissens zu den Personen mit Hörgeräten und deren Unterstützung durch Versicherungsleistungen und andererseits die Vertiefung der Informationen über das soziodemographische Profil der Personen mit Hörgeräten, einer zentralen Zielgruppe der Non-Profit-Organisationen, die sich für Menschen mit Schwerhörigkeit einsetzen.

Als bedeutsamste Datenquellen zur Umsetzung dieser Zielsetzungen standen die detaillierten Rechnungsdaten von AHV und IV für Hilfsmittel und damit in Zusammenhang stehende Abklärungsmassnahmen seit dem Jahr 2000 zur Verfügung, die zudem auf Personenebene mit den Bevölkerungsdaten (STATPOP) des Bundesamtes für Statistik verknüpft werden durften (siehe Abschnitt 10). Zur Bestimmung der Grundgesamtheit der Personen mit Hörgeräten dienen die Kennzahlen der schweizerischen Gesundheitsbefragung<sup>6</sup> als Ausgangsbasis.

Die vorliegende Studie steht unter einem wissenschaftlichen Leitstern. Die Informationslage zu den Menschen mit Hörgeräten und den diesen gewährten Unterstützungsbeiträgen der Sozialversicherungen soll verbessert werden, und zwar für alle, die daran interessiert sind, ganz unabhängig vom sozialpolitischen Standort. Naheliegend gehören dazu der Dachverband Pro Audito Schweiz (PAS) und seine Mitgliedsvereine, zu deren (potenziellen) Kundinnen und Kunden alle Personen gehören, die selbst oder indirekt von Schwerhörigkeit betroffen sind. Interessiert ist auch das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), welchem eine führende Rolle bei der Gestaltung des Leistungsrahmens für die IV-/AHV-Hilfsmittel zukommt. Die Ergebnisse dürften zudem für sozialpolitische Akteure auf allen föderalen Ebenen von Interesse sein und nicht zuletzt auch für die Anbieter auf dem Hörgerätemarkt.

Auf sozialpolitische Folgerungen oder Handlungsempfehlungen wird verzichtet. Die Begründung von Handlungsbedarf und die Skizzierung von Massnahmenideen im Themenfeld Hörgeräteversorgung soll in anderen Gefässen stattfinden.

Zahlreiche Personen haben Entwürfe der vorliegenden Studie auf sachliche Stimmigkeit und Verständlichkeit geprüft. Dazu gehören Fachleute mit Nähe zu den verwendeten Daten (BSV, ZAS, BFS, SUVA), aus den Anlaufstellen für Menschen mit Hörbehinderung (Pro Audito,

---

<sup>3</sup> Siehe [Wikipedia](#).

<sup>4</sup> Personen ab 15 Jahren in Privathaushalten gemäss der [schweizerischen Gesundheitsbefragung](#) des BFS.

<sup>5</sup> Neben Hörgeräten gehören auch Zusatzgeräte zu diesen, wie zum Beispiel Mikrofone, die per Funk mit dem Hörgerät verbunden werden können, zu den Hörhilfsmitteln. Ebenfalls dazu zählen sogenannte Signalanlagen, die Schall visualisieren (z.B. Blitzlicht beim Ertönen der Hausglocke).

<sup>6</sup> [BFS-Gesundheitsbefragung](#).



Schweizerischer Hörbehindertenverband Sonos), den Verbänden des Hörgerätemarktes (AKUSTIKA, HS, HSM), der Schweizerischen Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie sowie aus meinem persönlichen Netzwerk. Ich bedanke mich herzlich für die Rückmeldungen und Hinweise. Diese haben die Qualität des Vorliegenden verbessert, die Verantwortung für dessen Inhalte verbleibt jedoch bei mir.

Der rote Faden durch den vorliegenden Bericht heftet sich als erstes an die Frage, wie viele Menschen mit Hörgeräten es aktuell in der Schweiz gibt. Die Antwort bezieht sich auf die ganze ständige Wohnbevölkerung der Schweiz.<sup>7</sup> Dabei kann auch aufgezeigt werden, an wie viele Personen mit Hörgeräten die Sozialversicherungen Beiträge ausrichten (siehe Abschnitt 4).

Im Anschluss daran stehen die Leistungen von AHV und IV für Hörhilfsmittel im Zentrum. Der Leistungsrahmen dieser Versicherungen wird detailliert beschrieben. Dabei wird auch der im Jahr 2011 vorgenommene Wechsel «vom Tarif- zum Pauschalssystem» dokumentiert (siehe Abschnitt 5).

Mit diesem Hintergrundwissen lassen sich die finanziellen Leistungen von AHV und IV für Hörhilfsmittel einordnen, die im Abschnitt 6 grafisch illustriert und kommentiert werden. Den Anfang machen methodische Erläuterungen zu den verwendeten Daten, die bekannt sein müssen, um die statistischen Ergebnisse zu verstehen (Abschnitt 6.1). Es folgt eine Situierung der Ausgaben für Hörhilfsmittel im Vergleich zu anderen Hilfsmittelleistungen, wie zum Beispiel solchen für Rollstühle (Abschnitt 6.2). In Abschnitt 6.3 werden die Ausgaben für Hörhilfsmittel nach Leistungsbereichen differenziert. Die präsentierten statistischen Kennzahlen lagen bisher nicht vor. Ein besonderer Blick wird auf den Leistungsausbau geworfen, der nach der Einführung des «Pauschal-systems» im Jahr 2011 erfolgt ist (Abschnitt 6.4). Auf die sogenannten «Härtefalleistungen» wird in einem eigenen Abschnitt (6.5) eingegangen. Wie sich die Ausgaben und Fallzahlen auf die AHV und IV verteilen, zeigt Abschnitt 6.6. Die berechneten Fallkosten, gegliedert nach Leistungsarten, finden sich in Abschnitt 6.7. In Abschnitt 6.8 werden die Informationen zu den von Fachärztinnen und -ärzten erstellten ORL-Expertisen vertieft. Die Frage, in welchem Umfang sich die Ausgabenentwicklung von AHV und IV wegen den sich ändernden Fallzahlen oder den ab- bzw. zunehmenden Fallkosten verändert hat, beantwortet Abschnitt 6.9. Im Abschnitt 6.10 wird untersucht, welchen Anteil an der Gesamtbevölkerung die Personen ausmachen, die pro Jahr Beiträge an ihre Hörversorgung erhalten. Eine Teilgruppe davon besteht aus den Personen, die erstmals Beiträge erhalten. Die Erstbeziehenden mit Verstärkungshörgeräten<sup>8</sup> werden in Abschnitt 6.11 untersucht. Menschen mit Schwerhörigkeit, die jemals Beiträge der IV für ihre Hörversorgung erhalten hatten, haben unter Umständen auch im AHV-Alter das Recht, Beiträge gemäss dem höher situierten Leistungsrahmen der IV zu erhalten. Abschnitt 6.12 zeigt, wie häufig dies vorkommt.

In Abschnitt 7 wird die Gruppe der Personen, die Hörgerätebeiträge von AHV oder IV erhält oder erhalten hat – das ist grosse Mehrheit der Personen mit Hörgeräten – nach verschiedenen soziodemografischen Merkmalen untersucht und mit der Gesamtbevölkerung verglichen: nach Alter,

---

<sup>7</sup> Zur ständigen Wohnbevölkerung gemäss [Definition des BFS](#) gehören die schweizerischen Staatsangehörigen mit einem Hauptwohnsitz in der Schweiz, ausländische Staatsangehörigkeit mit einer Aufenthaltsbewilligung B oder C, internationale Funktionäre und Diplomaten (inkl. Familienangehörige) mit einer Legitimationskarte des EDA, ausländische Staatsangehörige mit einer Kurzaufenthaltsbewilligung Ausweis I für eine Aufenthaltsdauer von mindestens 12 Monaten, Personen im Asylprozess mit Ausweis F, N oder S mit einer Anwesenheitsdauer von mindestens 12 Monaten.

<sup>8</sup> Mit Verstärkungshörgeräten werden die klassischen Hörgeräte bezeichnet, bei denen der Schall selektiv verstärkt und zum Teil fokussiert dem Innenohr zugeleitet wird. Ein völlig anderer Typ von Hörgeräten kommt im Zusammenspiel mit implantierten Systemen (z.B. Cochlea Implantat) zum Einsatz.

Geschlecht, ob in der Schweiz oder im Ausland geboren, ob in einem Privathaushalt oder im Pflegeheim, ob in einem Ein- oder Mehrpersonenhaushalt wohnend.

Schliesslich wird die Personengruppe ins Auge gefasst, die zwar bemerkt, dass ihr Hörvermögen Einschränkungen aufweist, jedoch keine Hörgeräte verwendet (Abschnitt 8). Auch hier helfen die Daten der AHV und IV, die bisher aus der schweizerischen Gesundheitsbefragung bekannten Zahlen zu den Personen mit subjektiv wahrgenommener Hörbeeinträchtigung auf die ganze ständige Wohnbevölkerung der Schweiz auszuweiten. Somit fällt auch die Schätzung der Personengruppe, die trotz subjektiv wahrgenommener, mindestens leichter Hörbeeinträchtigung, kein Hörgerät besitzt, vollständiger aus.

Während bisher die Realität im Themenfeld «Menschen mit Hörgeräten» im Zentrum stand, begibt sich Abschnitt 9 auf das Terrain des Möglichen und zeigt auf, welche Kosten schätzungsweise entstanden wären, wenn der Wechsel zum Pauschalsystem im Jahre 2011 nicht erfolgt wäre. In Abschnitt 9.1 wird das Ergebnis dieser Simulation den tatsächlichen Ausgaben gegenübergestellt und die Differenz mit den Einsparungserwartungen verglichen, die das BSV damals formuliert hatte. Abschnitt 9.2 geht der Frage nach, welche Mehrausgaben für AHV und IV entstehen würden, wenn auch diejenigen Personen Versicherungsbeiträge erhielten, die ihre Hörgeräte bisher vollständig selbst finanziert haben oder die auf Hörgeräte verzichtet haben, weil sie keine Versicherungsbeiträge erhalten hätten. Die geschätzten Mehrausgaben werden ins Verhältnis zum Preis gestellt, den die Versicherungen zahlen, um den Zugang zu Hörgerätebeiträgen zu limitieren, zu den damit verbundenen administrativen Kosten sowie zu den gesamtgesellschaftlichen Kosten, die durch die Zugangsbeschränkung entstehen.

Beim Herzstück der für diese Studie verwendeten Datenmaterials handelt es sich um digitalisierte Rechnungen für Hilfsmittelbeiträge von AHV und IV. Diese Rechnungsdaten entstanden nicht zu wissenschaftlichen Zwecken. Sie mussten deshalb vor der statistischen Nutzung aufwendig geprüft und bereinigt werden. Zur Erhöhung ihrer Informationskraft durften sie mit den Bevölkerungsdaten des Bundesamtes für Statistik verknüpft werden. Wie beides im Detail geschah, vermittelt Abschnitt 10.

## 4 Menschen mit Hörgeräten: Stand 2022

In diesem Abschnitt zeigt sich,

- dass, gemäss den ergänzten Zahlen der schweizerischen Gesundheitsbefragung, schätzungsweise 331'500 der Personen der ständigen Wohnbevölkerung Hörgeräte tragen;
- wie um die 88 Prozent dieser Personen Finanzbeiträge von AHV oder IV für ihre Hörgeräte erhalten haben;
- dass auch die Unfallversicherungen und die Militärversicherung Beiträge an Hörversorgungen ausrichten;
- dass nur eine kleine Gruppe von Personen mit Hörgeräten keine Versicherungsleistungen bezogen hat.

Die beste Datenquelle zur Ermittlung der Anzahl Personen mit Hörgeräten stellt die schweizerische Gesundheitsbefragung des Bundesamtes für Statistik (BFS) dar.<sup>9</sup> Diese, auf einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe basierende Datenerhebung, wird alle fünf Jahre bei Personen ab 15 Jahren durchgeführt, die in Privathaushalten wohnhaft sind, letztmals im Jahr 2022. Die für die Stichprobe zufällig ausgewählten Personen antworten auf die Frage, ob sie ein Hörgerät tragen.<sup>10</sup>

In den vom BFS publizierten Zahlen zu den Menschen mit Hörgeräten in der Schweiz<sup>11</sup> fehlen somit solche, die jünger als 15 Jahre sind oder nicht in Privathaushalten leben. Damit sind unter anderem die in Alters- und Pflegeheimen wohnhaften Personen, bei denen der Anteil mit Hörgeräten überdurchschnittlich hoch ist, ausgeschlossen. Mit den Hilfsmitteldaten von AHV/IV (ZAS SUMEX, siehe Abschnitt 10.1), verknüpft mit den Bevölkerungsdaten des BFS (siehe Abschnitt 10.3), kann die Zahl der Personen mit Hörgeräten im Jahr 2022, bei denjenigen Personengruppen, die in der Gesundheitsbefragung nicht berücksichtigt werden, wie folgt ermittelt werden:

- Kinder mit Hörgeräten im Alter von 0-14 Jahren im Jahr 2022: Personenbestand dieser Altersgruppe, die eine IV-Kofinanzierung für Hörgeräte aufweist. Es ist hoch wahrscheinlich, dass alle Kinder mit Hörgeräten in dieser Altersgruppe IV-Leistungen erhalten und diese Personengruppe mit den Versicherungsdaten somit vollständig erfasst wird;
- Personen im Alter ab 15 Jahren, die nicht in Privathaushalten leben: Personenbestand dieser Personengruppe, der eine AHV- oder IV-Kofinanzierung für Hörgeräte aufweist. Die meisten dieser Personen leben in einem Heim. Bei dieser Personengruppe dürfte, falls Hörgeräte getragen werden, das Vorliegen von AHV-/IV-Beiträgen die Regel sein, da das betreuende Umfeld mithilft, die Gesuchstellung nicht zu verpassen. Bei Personen in Alters- und Pflegeheimen, der grössten Personengruppen in Heimen, dürften die Anzahl Personen mit Hörgeräten, die wegen einem zu kleinen Hörverlust keine Versicherungsbeiträge erhalten, marginal sein, da das erste Hörgerät bei Altersschwerhörigkeit oft erst bei einem bereits grossen Hörverlust in Betracht gezogen wird.<sup>12</sup>

Zu den beiden soeben beschriebenen Personengruppen mit Hörgeräten gehören im Jahr 2022 rund 23'162 Personen. Zur Anzahl Personen mit Hörgeräten gemäss Gesundheitsbefragung

---

<sup>9</sup> [BFS-Gesundheitsbefragung](#). Seit dem Jahr 2012 führt das Marktforschungsunternehmen Anovum GmbH im Auftrag von HSM und EHIMA Befragungen zur Hörgerätenutzung in der Schweiz durch. Methodisch sind diese angelehnt an die von EHIMA konzipierten internationalen Studien zur Hörgeräteversorgung (EuroTrak-Studien). Im Unterschied zur schweizerischen Gesundheitsbefragung basiert die Auswahl der Befragten bei «EuroTrak SUI» nicht auf einer Zufallsauswahl, sondern auf einem nicht näher dokumentierten «large panellist pool» (Ruf 2022). Die Ergebnisse werden gewichtet nach der ständigen und nicht-ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz, differenziert nach Geschlecht und Alter gemäss der International Database des US-Census Bureau. Die Anzahl der Befragten 2022 ist mit 14'725 kleiner als diejenige der Gesundheitsbefragung (21'930).

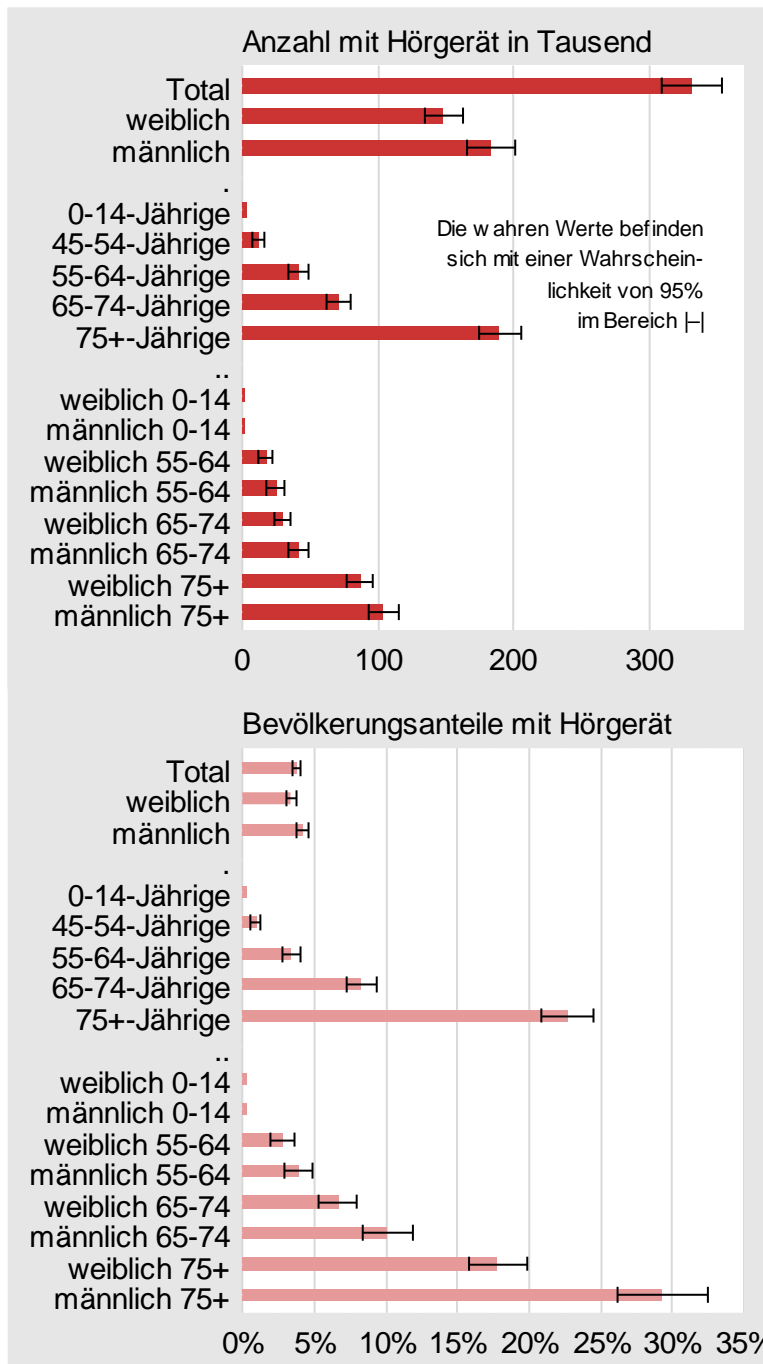
<sup>10</sup> Nach Häufigkeit der tatsächlichen Nutzung des Hörgerätes wird nicht gefragt.

<sup>11</sup> [BFS-Standardtabelle](#)

<sup>12</sup> Gemäss einer Sonderauswertung von EuroTrak SUI 2022 durch die Anovum GmbH (Ruf 2022) gaben rund die Hälfte der über 64-Jährigen, die noch ihr erstes Hörgerät tragen (n=248), an, das Hörgerät erst drei oder mehr Jahre nach dem Auftreten von Hörproblemen angeschafft zu haben.

addiert ergibt sich ein Total der Personen mit Hörgeräten bei der ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz von schätzungsweise 331'500 Personen. Mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 Prozent bewegt sich der wahre Wert zwischen 309'000 und 354'000 (siehe G\_1).

**G\_1** Menschen mit Hörgeräten in der Schweiz, nach Geschlecht und Alter, 2022<sup>13</sup>



Quelle: BFS: schweizerische Gesundheitsbefragung, STATPOP ständige Wohnbevölkerung; ZAS SUMEX; eigene Berechnungen

Die auf die Gesamtbevölkerung hochgerechneten Zahl der Personen mit Hörgeräten unterliegt einer statistischen Unschärfe, die sich als sogenanntes Vertrauensintervall berechnen lässt. Es zeigt die Bandbreite, in der sich die tatsächlichen Werte mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 Prozent befinden.<sup>14</sup> Für das Total der Personen mit Hörgeräten erstreckt sich die Bandbreite von 308'900 und 354'100 Personen. Gemessen an der Gesamtbevölkerung (Bevölkerungsanteile, untere Grafik) besitzt etwa jede dreissigste Person (zwischen 3,5 und 4,0%) ein Hörgerät.

Nach Geschlecht und Altersgruppen aufgegliedert, zeigen sich markante Unterschiede. Dies sowohl bei der Betrachtung der absoluten Zahlen (obere Grafik) wie der Bevölkerungsanteile (untere Darstellung). Die Gruppengrösse steigt mit dem Alter und ist beim männlichen Geschlecht im Vergleich zum weiblichen grösser.

Der Zusammenhang mit dem Geschlecht und Alter tritt bei den Bevölkerungsanteilen noch deutlicher hervor. Bei den über 74-jährigen Männern trägt zwischen einem Viertel und einem Drittel ein Hörgerät. Bei den Frauen sind es zwischen 15 und 19 Prozent.

<sup>13</sup> Zu Altersgruppen mit weniger als 30 Befragten mit Hörgeräten in der Stichprobe der Gesundheitsbefragung sind keine verlässlichen Schätzungen möglich. Diese Altersgruppen fehlen deshalb in G\_1.

<sup>14</sup> Es handelt sich um die vom BFS für die Ergebnisse der Gesundheitsbefragung berechneten Wahrscheinlichkeiten; für die Zahlen der ergänzten Personengruppen lassen sich keine Irrtumswahrscheinlichkeit berechnen.

Die höheren Anteile der Männer, die Hörgeräte tragen, hängen zusammen mit den höheren Anteilen dieser Bevölkerungsgruppe, die einen Hörverlust aufweist. Zu den möglichen Gründen für diese höheren Anteile siehe Abschnitt 8.

Bei der Anschaffung von Hörgeräten können ab einem gewissen Hörverlust Leistungen der Sozialversicherungen bezogen werden. Neben AHV und IV leisten die Unfall- und Militärversicherung Beiträge an Hörversorgungen.<sup>15</sup> Es stellt sich die Frage, von welchen Versicherungen die Menschen mit Hörgeräten Leistungen erhalten und wie gross die Gruppe der Selbstzahlenden ist.

Die Bestandeszahlen der Personen mit AHV- oder IV-Beiträgen an Hörmittel können auf Basis der für die vorliegende Studie mit den Bevölkerungsdaten verknüpften Hilfsmitteldaten von AHV und IV berechnet werden (siehe Abschnitt 10.3). Für die Unfallversicherungen (UV) und die Militärversicherung (MV) hat uns die SUVA eine Spezialauswertung erstellt zu den Anzahl Personen pro Rechnungsjahr, die Leistungen im Zusammenhang mit Hörgeräten ausbezahlt bekommen. Bei den UV war die Auswertung nur für die SUVA möglich, bei der jedoch rund 98 Prozent der Fälle mit Berufskrankheit im Bereich Gehör anfallen.<sup>16</sup> Nicht enthalten sind Personen, die ausschliesslich Beiträge an Hörgeräte zu Cochlea Implantaten erhalten. Um aus den von der SUVA bereitgestellten Zahlen den Jahresbestand der Personen zu ermitteln, die Hörgerät-Beiträge der UV oder MV beziehen oder bezogen haben, verwenden wir die folgenden Hilfsgrössen:

- a) Umrechnungsfaktor Anzahl Leistungsbeziehende im Rechnungsjahr zu Bestandeszahl: 2,63. Quelle: IV-Hilfsmitteldaten (Personen ab 18 Jahren), verknüpft mit Bevölkerungsdaten. Gemäss diesem Faktor ist der Bestand der Personen, die bis zum Jahr 2022 Beiträge erhalten hat und noch in der Schweiz lebt, 2,63-mal grösser als die Zahl der Personen, die im Rechnungsjahr 2022 Beiträge erhalten haben. Bei der Berechnung des Faktors sind nur die IV-Versicherten (inkl. AHV-Versicherte mit IV-Besitzstand) berücksichtigt, weil sich der IV- Leistungskatalog für Hörgeräte weitgehend mit demjenigen der UV und MV deckt.
- b) Anteil am Personenbestand, der ausschliesslich Leistungen für Hörgeräte zu Cochlea-Implantaten erhält, am Total des Bestandes an Personen mit Leistungen für Verstärkungshörgeräte<sup>17</sup>: 0,77%. Quelle: IV-Hilfsmitteldaten (Personen ab 18 Jahren), verknüpft mit Bevölkerungsdaten.
- c) UV-Vervollständigungsfaktor: 1,02: Mit diesem Faktor werden die SUVA-Bestandeszahlen ergänzt.

Der Bestand an Personen mit Leistungen für Hörgeräte bei den UV und der MV wurde vor diesem Hintergrund wie folgt berechnet:

- 1) Personen mit Beiträgen für Hörgeräte im Rechnungsjahr 2022 mal a) [2,63]
- 2) 1) \* 1,02 (UV); \* 1,0 (MV)
- 3) 2) + 2) \* b) [0,0077]

Es ergeben sich die folgenden Bestandeszahlen von Personen mit Hörgeräten für das Jahr 2022:

UV: 10'934

MV: 1'694

---

<sup>15</sup> Wenn keine Versicherungsdeckung durch eine andere Sozialversicherung vorliegt, ist eine Mitfinanzierung von Hörgeräten durch die OKP möglich (vgl. Bundesrat 2024, S.7). Das ist z.B. bei Flüchtlingen möglich, die nicht bei der IV versichert sind. Betragsmässig sind die OKP-Leistungen für Hörgeräte marginal, sie betragen im Jahr 2019 Fr. 40'000 (vgl. Bundesrat 2024, S.9). Die OKP-Leistungen werden in der Folge nicht berücksichtigt.

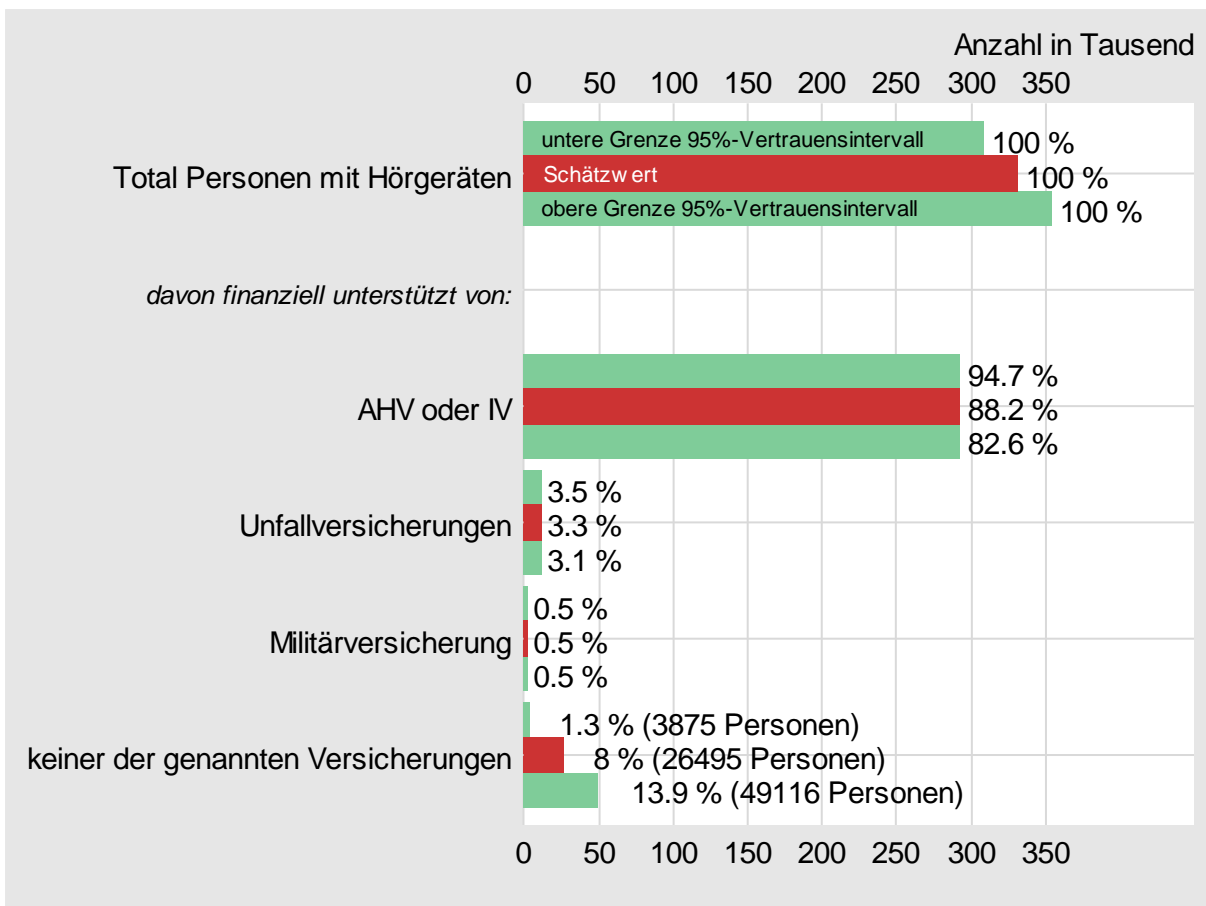
<sup>16</sup> Mitteilung von Alois Fässler, Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung, vom 30.9.2024.

<sup>17</sup> Mit Verstärkungshörgeräten werden die klassischen Hörgeräte bezeichnet, bei denen der Schall selektiv verstärkt und zum Teil fokussiert dem Innenohr zugeleitet wird. Ein völlig anderer Typ von Hörgeräten kommt im Zusammenspiel mit implantierten Systemen (z.B. Cochlea Implantat) zum Einsatz.

G\_2 visualisiert die Antwort auf die Frage nach der Häufigkeit, mit der die Sozialversicherungen Hörgeräteversorgungen mitfinanzieren. Beim Total der Personen mit Hörgeräten befinden sich neben dem Balken für den Schätzwert je ein Balken für den unteren und oberen Wert der statistischen Bankbreite in welcher sich der wahre Wert mit einer hohen Wahrscheinlichkeit (95%) befindet. Es sind dieselben Werte, die bereits in G\_1 dargestellt sind. Die Balkenlänge entspricht der Anzahl Personen, die auf der horizontalen Achse abgelesen werden kann. Zusätzlich befindet sich am Ende jedes Balkens der Prozentwert der jeweiligen Personengruppe. Bei den Personen mit Unterstützung durch eine Sozialversicherung sind die absoluten Zahlen der drei Balken gleich gross, weil für diese kein Vertrauensintervall berechnet werden kann. Die Prozentwerte ändern sich zwischen den drei Balken, weil sie den Anteil am Total der Personen mit Hörgeräten darstellen, das variiert.

Am Beispiel von «AHV oder IV» gelesen: rund 292'000 Personen lebten im Jahr 2022 in der Schweiz, die in diesem Jahr oder früher AHV- oder IV-Beiträge für Hörgeräte erhalten haben. Das sind 88,2 Prozent aller Personen mit Hörgeräten, falls der Schätzwert für das Total als Referenz genommen wird. Mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 Prozent bewegt sich der Anteilswert im Bereich von 82,6 und 94,7 Prozent. Dagegen treten die Unfallversicherungen und die Militärversicherung nur am Rande in Erscheinung, sowohl in absoluten Zahlen wie von den Anteilswerten her. Etwa jede fünfundzwanzigste Person mit Hörgerät dürfte Leistungen einer dieser beiden Versicherungen beziehen.

**G\_2** Personen mit Hörgeräten in der Schweiz mit und ohne Versicherungsleistungen für Hörgeräte, 2022



Quelle: BFS: Schweizerische Gesundheitsbefragung, STATPOP ständige Wohnbevölkerung; ZAS SUMEX; SUVA: Unfallversicherungsstatistik, Militärversicherungsstatistik; eigene Berechnungen

Die Zahl der Personen ohne Versicherungsleistung stellt den Rest dar, der sich ergibt, wenn man die Personen mit Versicherungsleistung vom Total aller Personen mit Hörgeräten abzieht. Der Anteil der Personen ohne Versicherungsleistungen dürfte sich im Bereich zwischen 1,3 und 13,9 Prozent der Personen mit Hörgeräten bewegen. Das sind zwischen rund 3'900 und 49'000 Personen. Der Frage, welche Kostenfolgen zu erwarten wären, falls diese Personen Leistungen der AHV oder der IV erhalten würden, wird in Abschnitt 9.2 nachgegangen.

## 5 Der Leistungsrahmen von IV und AHV für Hörhilfsmittel

### 5.1 Rechtliche Grundlagen

In diesem Abschnitt zeigt sich,

- wie die rechtlichen Grundlagen im Wesentlichen aus dem IV- und AHV-Gesetz, den dazu gehörenden Verordnungen des Bundesrates sowie den Kreis- und Rundschreiben des BSV bestehen.

Dass die überwiegende Zahl der Personen mit Hörgeräten in der Schweiz Finanzbeiträge von AHV oder IV erhalten (siehe Abschnitt 4), hängt mit dem Leistungsrahmen dieser Versicherungen zusammen. Die Bundesgesetze über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) und die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG, SR 831.10) geben dem Bundesrat das Recht, den Versicherten Ansprüche auf Hilfsmittel bei Schwerhörigkeit zuzusprechen. Beim IVG liegt der Zweck der Hilfsmittelfinanzierung darin, die Ausübung einer Erwerbstätigkeit, die Absolvierung einer Ausbildung oder die Haushaltsführung (inkl. Betreuung und Pflege von Angehörigen) zu unterstützen (Art. 21). Das AHVG bezweckt, mit Finanzbeiträgen an kostspielige Geräte, die Aufrechterhaltung des «Kontaktes mit der Umwelt» zu fördern (Art. 43<sup>quater</sup>).

Der Bundesrat legt die konkreten Bestimmungen in Verordnungen fest, die HVI zum IVG und die HVA zum AHVG<sup>18</sup>. Als Grundsatz statuieren die Verordnungen einen «Anspruch auf Hilfsmittel in einfacher, zweckmässiger und wirtschaftlicher Ausführung» (Art. 2 HVI). Die Festlegung weiterer, detaillierender Regelungen der Hilfsmittelfinanzierung überträgt der Bundesrat in den Verordnungen dem Bundesamt für Sozialversicherungen, das diese in weiteren Ausführungsbestimmungen festhält, in der Regel in Form von «Kreisschreiben» oder «Rundschreiben».

### 5.2 Tarifsysteem für Verstärkungshörgeräte (1999-Juni 2011)

In diesem Abschnitt zeigt sich,

- Wie das Tarifsysteem drei Stufen von Hörverlust unterschied und die ORL-Fachärztinnen und -ärzte die Einteilung vornahmen;
- dass diese dabei auch den subjektiven Leidensdruck berücksichtigten sowie abschliessend die Qualität der Hörversorgung prüften.

Bis zum 30. Juni 2011 wurden Beiträge an Hörgeräte mittels eines Tarifsystems vergütet, das in drei Stufen eingeteilt war, entsprechend dem Schweregrad des Hörverlustes. Die Zuteilung der Stufe hatte durch einen Spezialarzt oder eine Spezialärztin für Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten (ORL) in Form einer Expertise zu erfolgen, ebenso die Beurteilung, ob eine monaurale (einseitige) oder binaurale (beidseitige) Hörgeräteversorgung übernommen wird. Nach der ORL-Erstexpertise hatte, nach erfolgter Anpassung des Hörgerätes durch eine Akustik-Fachperson, eine Schlussexpertise zu erfolgen, die ungenügende Anpassungen erfassen und der Qualitätskontrolle der Hörgeräteanpassung dienen soll (SGORL 2001). Die Expertisen hatten bei einer

---

<sup>18</sup> Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI, SR 831.232.51); Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (HVA, SR 831.135.1)

regulären Wiederversorgung, die für IV-Versicherte frühestens nach 6 Jahren, für AHV-Versicherte frühestens nach fünf Jahren möglich war, erneut zu erfolgen.

Die Höhe der Beiträge an Hörgeräteversorgungen der Altersversicherten betrug, wie auch heute noch, 75 Prozent der Beiträge an IV-Versicherte, wobei diese ausschliesslich für monaurale Versorgungen ausgerichtet wurden (siehe T\_1). Zur Auswahl standen Hörgeräte, die auf einer vom BSV herausgegebenen Liste figurierten (SGORL 2001, S.8).

T\_1 Tarifsystem 1999–Juni 2011, Stand 2006–Juni 2011: Beiträge von IV und AHV an Hörgeräteversorgungen

<i>Versicherungszweig</i>	<i>Indikationsstufe</i>	<i>Monaurale Versorgung</i>	<i>Binaurale Versorgung</i>
IV	1	CHF 1'395.00	CHF 2'275.00
IV	2	CHF 1'750.00	CHF 2'820.00
IV	3	CHF 2'100.00	CHF 3'355.00
IV Kinder	1	CHF 1'686.00	CHF 2'703.00
IV Kinder	2	CHF 2'107.00	CHF 3'330.00
IV Kinder	3	CHF 2'522.00	CHF 3'944.00
AHV	1	CHF 1'046.25	-
AHV	2	CHF 1'312.20	-
AHV	3	CHF 1'557.00	-

Quelle: AKUSTIKA-HZV 2006

Bei der Einstufung des Schweregrads der Hörbehinderung waren in den ORL-Expertisen drei Ebenen zu berücksichtigen, die mit verschiedenen Methoden untersucht wurden (siehe SGORL 2001):

***Ebene des Schweregrads***

Funktionseinschränkung (Hörstörung im engeren Sinne)

Fähigkeits- und Fertigkeitseinschränkung («Disability»)

Einschränkung der Partizipation am beruflichen und gesellschaftlichen Leben («Handicap»)

***Untersuchungsmethoden***

Tonaudiometrie, Sprachaudiometrie in Ruhe und im Störlärm

Beschreibung der sprachlichen Ausdrucksmittel des Patienten (Sprechfähigkeit, Verständlichkeit, Wortschatz, Artikulation, Lippenlesen).  
Fragen nach der Auswirkung auf Sprach- und Signalwahrnehmung im Beruf und im Alltagsleben.  
Beurteilung der Auswirkungen von motorischen Behinderungen auf die Bedienung eines Hörgerätes.

Fragen nach Einschränkungen bei der Teilnahme an gesellschaftlichen Aktivitäten und den Auswirkungen auf die Psyche.



### 5.3 Das Pauschalsystem für Verstärkungshörgeräte (ab Juli 2011) im Vergleich zum Tarifsystem

In diesem Abschnitt zeigt sich,

- dass das Pauschalsystem beim Auftrag an die ORL-Fachärztinnen und -ärzte den subjektiven Leidensdruck ausklammert und die Qualitätsprüfung der Hörversorgung aufgibt;
- dass die Leistungen für IV-Versicherte in Umfang und Höhe, wie schon beim Tarifsystem, grosszügiger bemessen werden als für AHV-Versicherte;
- dass die neuen Pauschalbeträge für Verstärkungshörgeräte deutlich tiefer ausfallen als die Beiträge für die Stufe mit dem kleinsten Hörverlust beim Tarifsystem.

Im Juli 2011 trat eine Systemänderung bei der Finanzierung von Hörhilfsmitteln in Kraft. Sie hatte das Ziel, Einsparungen bei den Ausgaben der IV zu bewirken und andererseits den Wettbewerb unter den Anbietern von Hörgeräten zu erhöhen und damit die Hörgerätepreise zu senken (siehe Ritler 2011). Im neuen System wurden die drei Indikationsstufen fallengelassen und durch eine einzige «Hörverlust-Schwelle» ersetzt. Wird diese Schwelle überschritten, erfolgt die Ausrichtung einer pauschalisierten Abgeltung, was dem neuen Leistungsrahmen den Kurznamen «Pauschalsystem» verlieh. Identisch blieb, dass eine HNO-Fachärztin oder ein HNO-Facharzt das Ausmass des Hörverlust zu beurteilen und in einer Expertise festzuhalten hat. Jedoch änderte sich die Art der Beurteilung und die dabei eingesetzten Methoden. Gänzlich weggelassen wurde das Instrument der Schlussexpertise und somit auch die Funktion der HNO-Fachärztinnen und -fachärzte auf die Qualität der audiologischen Hörversorgung durch die Hörgeräteanbietenden Einfluss zu nehmen. Wie unter dem Tarifsystem hat eine Expertise bei einer regulären Wiederversorgung von IV-Versicherten zu erfolgen, die wie bis anhin frühestens nach 6 Jahren möglich ist. Das galt bis ins Jahr 2020 auch für AHV-Versicherte, mit der unveränderten Minimalfrist von fünf Jahren. Ab dem Jahr 2021 wurde bei diesem Personenkreis das Obligatorium fallengelassen, wenn der Versorgungstyp (monaural/binaural) unverändert bleibt (siehe KSHA, Randziffer 2009).<sup>19</sup>

In T\_2 sind Tarif- und Pauschalsystem einander gegenübergestellt. In beiden Systemen wird als Kriterium ein minimaler Hörverlust angesetzt, der vorliegen muss. Und in beiden Systemen ist diese Schwelle für IV-Personen tiefer angesetzt als für AHV-Personen. Im Pauschalsystem werden Beiträge nach wie vor nur dann entrichtet, wenn sich die von den Betroffenen gekauften Hörgeräte auf einer vom BSV akkreditierten Liste befinden. Aktuell wird diese Liste im Auftrag des BSV vom Bundesamt für Metrologie (METAS) geführt. Dieses prüft, ob die angemeldeten Hörgeräte prinzipiell geeignet sind, um als Hilfsmittel bei einer anspruchsberechtigten Hörstörung zum Einsatz zu kommen und ob sie internationalen Standards genügen.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> In den ORL-Expertenrichtlinien, publiziert auf der [Website der Schweizerischen Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie](https://www.orl-hno.ch) (<https://www.orl-hno.ch>), wird immer noch von einem Obligatorium ausgegangen (Stand 25.1.2025).

<sup>20</sup> [METAS-Hörgeräte-Liste](#)

T\_2 Minimale Voraussetzungen für die Vergütung von Hilfsmittel der Sozialversicherungen bei Schwerhörigkeit Erwachsener

	<b>IV-Erwerbstätige</b>	<b>IV-Nicht-Erwerbstätige</b>	<b>AHV-Personen</b>
Tarifsysteem 2000- Juni 2011	25 von maximal 100 Punkten <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Audiologische Kriterien (max. 50 Punkte)</li> <li>▪ Sozial-emotionales Handicap (max. 25 Punkte)</li> <li>▪ Berufl. Kommunikationsanforderungen (max 25 Punkte)</li> </ul>	25 von maximal 100 Punkten <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Audiologische Kriterien (max. 65 Punkte)</li> <li>▪ Sozial-emotionales Handicap (max. 35 Punkte)</li> </ul>	40 von maximal 100 Punkten <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Audiologische Kriterien (max. 65 Punkte)</li> <li>▪ Sozial-emotionales Handicap (max. 35 Punkte)</li> </ul>
Pauschalsystem (ab Juli 2011)	Binauraler Gesamthörverlust von mindestens 20%  Der Gesamthörverlust wird mit standardisierten audiometrischen Verfahren (Tonaudiometrie, Testwortverständlichkeit) berechnet.  Bei einseitiger Schwerhörigkeit und einem Gesamthörverlust von 15-19.9% wird die monaurale Pauschale ausbezahlt, falls das schwerhörige Ohr einen Hörverlust von über 25% aufweist und eine fachärztliche Empfehlung vorliegt.	Binauraler Gesamthörverlust von mindestens 20%  dito  dito	Binauraler Gesamthörverlust von mindestens 35%  dito  -

Quelle: SGORL 2001; BSV 2018

Ein markanter Unterschied zwischen Tarif- und Pauschalsystem zeigt sich bei den Methoden zur Ermittlung des Ausmasses des Hörverlustes. Im Pauschalsystem kommen ausschliesslich standardisierte audiometrische Tests (Reinton- und Sprachverständlichkeit) zum Einsatz, während im Tarifsysteem zusätzlich die subjektive Einschätzung der Behinderung im sozialen und beruflichen Umfeld (letzteres nur für IV-Personen) einbezogen worden war (siehe 5.2). So war beispielweise zur Ermittlung des «sozial-emotionalen Handicaps» ein Fragebogen eingesetzt worden, bei dem die betroffene Person angeben konnte, in welchem Ausmass der Hörverlust zu Schwierigkeiten bei sozialen Kontakten führt (siehe SGORL 2001). Es wurden fünf behindernde Situation berücksichtigt:

- 1) Schwierigkeiten beim Telefonieren;
- 2) Soziale Schwierigkeiten (z.B. nicht ernst genommen werden);
- 3) Schwierigkeiten bei Gesprächen mit Nebengeräuschen (z.B. im Restaurant);
- 4) Vermeidung von gesellschaftlichen Anlässen wegen der Hörbehinderung;
- 5) Verständnisprobleme beim Fernsehen/Radiohören.

Analog wurde bei IV-Personen mit Erwerbstätigkeit mögliche schwierige Situationen im beruflichen Kontext von den Betroffenen bewertet.

Ob sich die Schwelle zum Erhalt einer Unterstützung im Pauschalsystem eher gesenkt oder erhöht hat, lässt sich wegen der unterschiedlichen Beurteilungsmethoden quantitativ nicht exakt bestimmen. Allerdings konnte unter dem Tarifsysteem ein IV-Versicherter bereits allein mit der

Behinderungs-Selbsteinschätzung den Schwellenwert erreichen; bei einer AHV-versicherten Person brauchte es dazu einen zusätzlichen audiometrischen Hörverlust in der Grösse von 5 Punkten, was einem binauralen Gesamthörverlust von 30 Prozent entspricht (SGORL 2001, S.24). Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass sich die Schwelle zum Erhalt von IV-AHV-Beiträgen für Hörgeräte im Pauschalsystem in der Tendenz eher erhöht haben dürfte.

Was den Katalog der Hilfsmittleistungen anbelangt (siehe T\_3), so hat sich im Pauschalsystem am Sachverhalt, dass für IV-Versicherte, neben den Beiträgen an den Kauf des Hörgerätes, weitere Kosten (z.B. Batterien und Reparaturen) entschädigt werden, nichts geändert. Auch zusätzliche Geräte wie Mikrofone, die mit den Hörgeräten gekoppelt werden können (FM-Anlagen) oder Signalanlagen, die zum Beispiel Hausglocken verstärken oder mit visuellen Signalen erweitern, bleiben IV-Versicherten vorbehalten. Eine Leistungsausweitung für AHV-Versicherte erfolgte im Juli 2018, als auch ihnen binaurale Versorgungsungen zugestanden wurden.

T\_3 Von IV/AHV anerkannte Hilfsmittel bei Schwerhörigkeit Erwachsener und Versorgung mit Verstärkungshörgeräten

	<b>IV</b>	<b>AHV</b>
Tarifsystem 2000–Juni 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hörgerät binaural (inkl. Reparaturkosten, Neuversorgung frühestens nach 6 Jahren)</li> <li>▪ Batteriekosten</li> <li>▪ Hörtraining</li> <li>▪ FM-Anlagen</li> <li>▪ Signalanlagen</li> </ul> <p>Eine frühere Wiederversorgung ist möglich bei signifikanten Veränderungen der Situation: Gehörverschlechterung, berufliche Veränderungen, Veränderung des sozial / emotionalen Handicaps, neu dazugekommene zusätzliche Erschwernisse.</p>	<p>Hörgerät monaural (ohne Reparaturkosten, Neuversorgung frühestens nach 5 Jahren)</p> <p>dito</p>
Pauschalsystem (ab Juli 2011)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hörgerät monaural oder binaural inkl. Batterie- und Reparaturkosten, Neuversorgung frühestens nach 6 Jahren)</li> <li>▪ Batteriekosten</li> <li>▪ Hörtraining</li> <li>▪ FM-Anlagen</li> <li>▪ Signalanlagen</li> </ul> <p>Vorzeitige Neuversorgung bei einer Zunahme des Gesamthörverlustes um mehr als 15 Prozentpunkte, bzw. 10 Prozentpunkten bei einem letztmaligen Gesamthörverlust von mindestens 60%.</p>	<p>Hörgerät monaural oder binaural (ab Juli 2018), ohne Batterie- und Reparaturkosten, Neuversorgung frühestens nach 5 Jahren)</p> <p>dito</p>

Deutlich gekürzt wurden im Pauschalssystem die Beiträge an die Hörgeräte für Erwachsene (siehe T\_1 und T\_4). Die Ansätze des Pauschalsystems wurden in Anlehnung an die bundesdeutschen Krankenversicherungsvergütungen festgelegt. Um die höheren Arbeitskosten in der Schweiz zu berücksichtigen, wurden diese um 50 Prozent erhöht (vgl. Braun-Dubler 2020, S.1f).

#### T\_4 (Pauschal-)Beiträge von IV und AHV für Hörgeräteversorgungen ab Juli 2011

<i>Versicherungszweig</i>	<i>Monaurale Versorgung</i>	<i>Binaurale Versorgung</i>
IV	CHF 840.00	CHF 1'650.00
IV Kinder	Max. CHF 2'830.00	Max. CHF 4'170.00
IV Härtefälle	Einzelfallentscheid	Einzelfallentscheid
AHV	CHF 630.00	CHF 1'237.50

Quelle: HVI und HVA

Erhöht wurden die Ansätze für Kinder. Für IV-Versicherte wurde im HVI neu der Leistungstyp «Härtefall» eingeführt, der es der IV erlaubt, über den Pauschbeträgen liegende Kosten zu übernehmen. Das BSV hat die Voraussetzungen dazu im Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (KHMI)<sup>21</sup> festgelegt. Die Härtefallregelung kann dann zur Anwendung gelangen, «wenn der Versorgungsaufwand und die daraus resultierenden Kosten eine durchschnittliche, einfache und zweckmässige Versorgung in unzumutbarer Weise übersteigen.» (KMI, Randziffer 2053). Die Prüfung des Härtefallantrags hat durch eine von acht im Kreisschreiben erwähnten ORL-Spezialkliniken zu erfolgen. Die Kriterien, die von diesen anzuwenden sind, legt das BSV in IV-Rundschreiben fest. Beispielsweise muss beidseits ein Hörverlust von mindestens 75 Prozent vorliegen. Per Ende 2015 wurden das Kriterium «Sprachaudiometrie im Störlärm» gesenkt und zusätzliche Kriterien (extreme Tieftonschwerhörigkeit; angeborene oder erworbene Defektzustände) ergänzt, was die Chancen für die ärztliche «Diagnose Härtefall» erhöhten. Der Entscheid, ob Härtefallbeiträge fliessen, erfolgt allerdings in jedem Fall durch die IV-Stelle (siehe IV-Rundschreiben Nr. 342)<sup>22</sup>.

<sup>21</sup> <https://sozialversicherungen.admin.ch/de/f/5661>

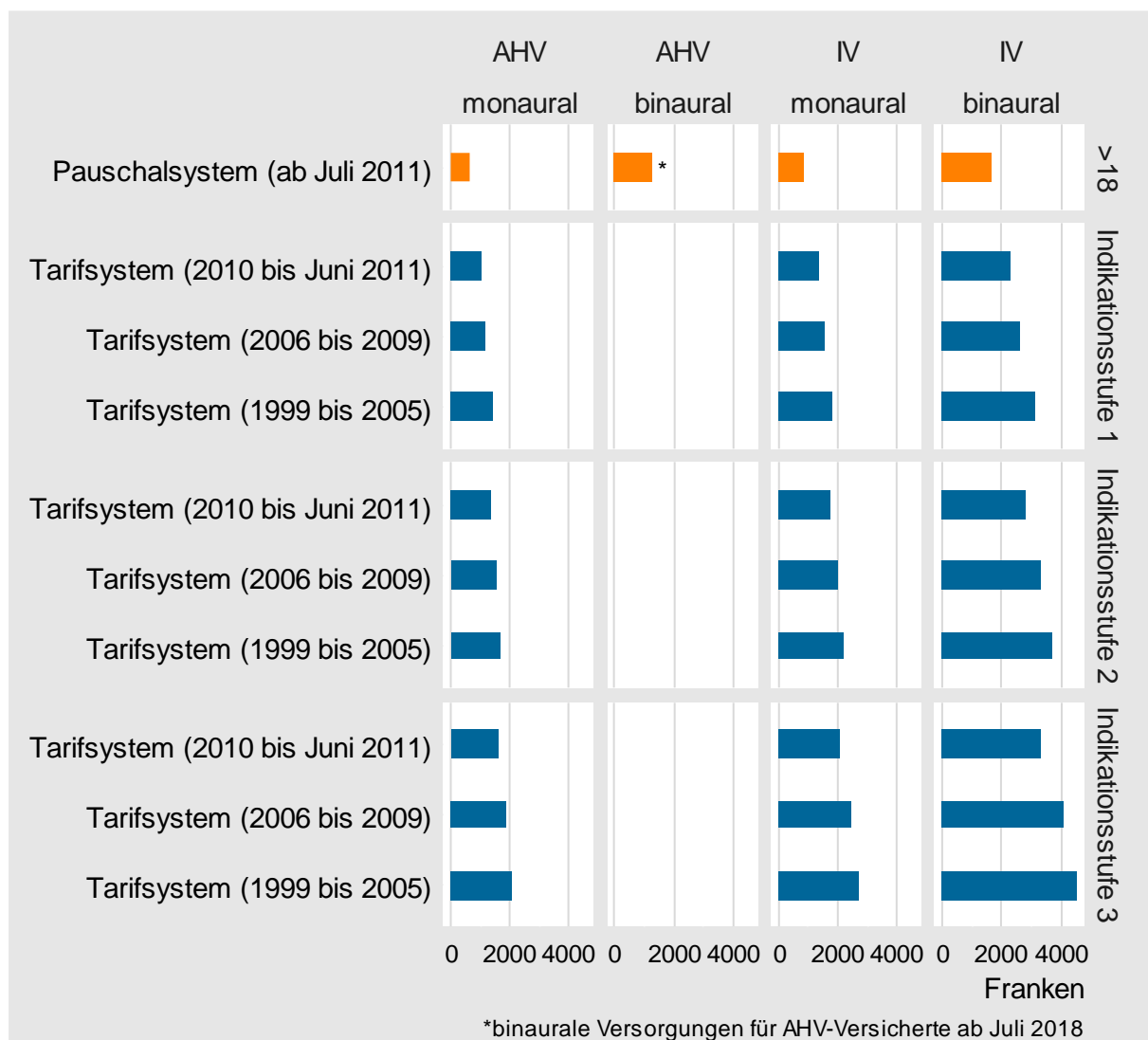
<sup>22</sup> <https://sozialversicherungen.admin.ch/de/f/5662>

Die Finanzbeiträge an Versorgungen mit Verstärkungshörgeräten waren bereits in den Jahren 2005 und 2010 gekürzt worden (siehe G\_3). Die Leistungsreduktion im Jahre 2010 im Vergleich zum Jahr 1999 betrug, je nach Indikationsstufe, zwischen 20 und 27 Prozent.

Mit dem Pauschalssystem sanken die Versicherungsleistungen nochmals deutlich. Die Leistungen liegen tiefer als die Beiträge für Personen mit kleinem Hörverlust (Indikationsstufe 1) im Jahr 2011. Bei monauraler Versorgung beträgt die Senkung bei AHV und IV rund 40 Prozent, bei der binauralen Versorgung IV sind es 27 Prozent. Gegenüber den Leistungen für die hochgradig Schwerhörigen (Indikationsstufe 3) liegen die Pauschalbeträge für monaurale Versorgungen um 60 Prozent tiefer, binaural sind es 51 Prozent. Eine binaurale Versorgung wird von der AHV erst seit dem Jahr 1.7.2018 finanziert, wobei 75 Prozent des IV-Betrags gewährt wird, wie dies auch bei der monauralen Versorgung der Fall ist.

Höglinger et al. (2022, S.28) konnten zeigen, dass der Anteil der Hörbeeinträchtigten, die Hörgeräte trägt, mit absteigendem sozioökonomischem Status sinkt. Die Reduktion der Versicherungsleistungen dürfte deshalb bei einem Teil der finanzschwachen Personen dazu geführt haben, wegen der höheren, selbst zu tragenden Kosten, auf die Anschaffung von Hörgeräten zu verzichten.

**G\_3** Sozialversicherungsbeiträge an Verstärkungshörgeräte (in Franken) für Erwachsene im Zeitvergleich, 1999-2023, Schweiz



Quelle: HVI und HVA

## 5.4 Leistungen für Hörgeräte zu Implantaten

In diesem Abschnitt zeigt sich,

- wie die Versicherungsleistungen bei Personen mit Hörgeräten zu Implantaten bei der Einführung des Pauschalsystems (siehe Abschnitt 5.3) nicht massgeblich verändert worden sind;
- dass damit ein Leistungsangebot mit einem hohen Kostendeckungsgrad aufrechterhalten wurde.

Neben den klassischen Verstärkungshörgeräten gibt es Hörgeräte, die im Zusammenspiel mit chirurgisch eingesetzten Implantaten zum Einsatz kommen. Es gibt drei Implantat-Typen: knochenverankerte Hörgeräte (KLHG), Mittelohrimplantate (MI) und Cochleaimplantate (CI). Ein KLHG besteht aus einem Vibrationsstimulator, der den Knochen in Schwingung versetzt. Dieses kann auf verschiedene Art und Weise auf die Haut über dem Schädelknochen platziert, oder direkt über einen chirurgischen Eingriff mit dem Schädelknochen in Kontakt gebracht werden. Die Vibrationen des Knochens gelangen ins Innenohr, und stimulieren dieses unter Umgehung des Gehörgangs und des Mittelohrs.

Bei MI überträgt das externe Hörgerät akustischen Schall an einen implantierten «Transformer», der diese in mechanische Schwingungen übersetzt, an die Gehörknöchelchen oder die Rundfenstermembran weiterleitet und so das Innenohr stimuliert.

Bei CI werden von einem externen Hörgerät akustische Signale via einen in die Schädeldecke implantierten Transformer an ein Elektrodenkabel weitergeleitet, das in die Gehörschnecke (Cochlea) eingeführt worden ist. Die Elektroden stimulieren auf direktem Weg die Hörnerven.

Bei der Einführung des Pauschalsystems im Jahre 2011 (siehe Abschnitt 5.3) wurden die Leistungen für Versorgungen mit Hörgeräten für Implantate nicht massgeblich geändert. Neu wurden einzig Pauschalen für Anpassungsdienstleistungen bei Hörgeräten zu KLHG und MI festgelegt (siehe T\_5).

Unverändert gilt, dass bei den CI-Versorgungen Erst- und Folgeanpassungen der Hörgeräte nur von den CI-Spitälern vorgenommen werden dürfen. Die diesbezüglichen Kosten gemäss TAR-MED werden von der IV/AHV übernommen. Die Gerätekosten werden zu Preisen vergütet, die das BSV mit den Geräteproduzenten vereinbart hat. Diese betragen pro Gerät bei den KI- und MI-Versorgungen aktuell zwischen 4'500 und 5'000 Franken, bei den CI-Versorgungen zwischen 8'000 und 12'000 Franken. AHV-Versicherten tragen einen Selbstbehalt von 25 Prozent dieser Kosten. Kosten für Batterien und Hörtrainings werden bei ihnen nicht übernommen.

T\_5 Leistungen von IV und AHV an externe Komponenten von Hörimplantaten, Stand 2024

<i>Versorgungstyp</i>	<i>Leistungsart</i>	<i>Leistung IV</i>	<i>Leistung AHV</i>
Knochenverankertes Hörgerät (KI) oder Hörgerät zu Mittelohrimplantat (MI)	Hörgerät	Listenpreis BSV	75% Listenpreis BSV
KI oder MI	Anpassungs- dienstleistungen	Pauschal 1000 CHF (monaural), 1500 (binaural); Kinder 1300/1950 CHF	75% IV-Betrag
KI oder MI	Batterien	60 CHF/Jahr (monaural) 120 CHF/Jahr (binaural)	-
KI oder MI	Reparaturen	übernommen ab 2. Tragejahr	-
KI oder MI	Hörtraining	übernommen (bei Kindern: Gebrauchstraining in Zusammenhang mit Hörgerät)	-
Hörgerät zu Cochlea-Implantat (CI)	Hörgerät	Listenpreis BSV	75% Listenpreis BSV
Hörgerät zu CI	Anpassungs- dienstleistungen	TARMED-Positionen 09.0590 (Erstanpassungen): Fr. 516.80/pro Gerät 09.0600 (Folgeanpassungen): Fr. 390.80/pro Gerät	75% des IV-Betrags
Hörgerät zu CI	Batterien	400 CHF/Jahr (monaural) 800 CHF/Jahr (binaural)	-
Hörgerät zu CI	Reparaturen	übernommen ab 2. Tragejahr	-
Hörgerät zu CI	Hörtraining	übernommen (bei Kindern: Gebrauchstraining in Zusammenhang mit Hörgerät)	-

Quelle: HVI, KHMI, HVA, KSHA

## 6 Ausgaben von AHV und IV für Hörhilfsmittel

### 6.1 Methodische Vorbemerkungen

In diesem Abschnitt zeigt sich,

- wie anders als bei der Hilfsmittelstatistik des BSV die Kosten für personen- bzw. gerätespezifische Abklärungsgutachten miteinbezogen werden;
- dass hingegen Leistungen für Personen mit Wohnsitz im Ausland ausgeklammert werden.

Zur detaillierten wissenschaftlichen Analyse der Leistungen für Hörhilfsmittel, die AHV und IV erbringen, durch den Autor der vorliegenden Studie, hat das BSV Pro Audito Schweiz (PAS), gestützt auf einen Datenschutzvertrag, die auf Ebene Rechnungsposition vorliegenden Rechnungsdaten (ZAS SUMEX<sup>23</sup>) zur Verfügung gestellt. Das BSV selbst nutzte diese Daten als statistische Informationsquelle bisher nicht systematisch. Die Prüfung, Plausibilisierung und Bereinigung des Datenmaterials nahmen deshalb grossen Raum ein (siehe Abschnitt 10.1). Fachpersonen der zentralen Ausgleichsstelle ZAS und des BSV leisteten dabei wertvolle Unterstützung.

Das BSV publizierte bis anhin nur wenige statistische Informationen zu den Hilfsmittelausgaben von AHV und IV. Totalwerte der Ausgaben finden sich in der schweizerischen Sozialversicherungsstatistik (SVS)<sup>24</sup>. In der IV-Hilfsmittelstatistik (IV-HmS) sind die Hilfsmittelausgaben der IV nach Hilfsmittelbereichen gegliedert, zudem wird die Anzahl von Personen mit Leistungsbezügen ausgewiesen (BSV 2023).

Die Zahlen der SVS basieren auf den Betriebsrechnungen von AHV und IV, die von compenswiss aufbereitet werden, einer unabhängigen öffentlich-rechtlichen Anstalt des Bundes.<sup>25</sup> Die Zahlen von IV-HmS hingegen basieren auf SUMEX, der Rechnungsapplikation für Sachleistungsbezüge und individuelle Massnahmen von IV und AHV. In Folge der unterschiedlichen Datenquellen stimmen die Totalwerte zwischen SVS-IV und IV-HmS nicht überein.

Die in der vorliegenden Studie ermittelten Totalwerte der Hilfsmittelausgaben von IV und AHV liegen in der Regel höher als diejenigen von SVS und IV-HmS. Die Hauptursache dafür liegt darin, dass Abklärungsgutachten, die den IV-Stellen als Grundlage für den Entscheid dienen, ob das von den Betroffenen gewünschte Hilfsmittel (mit-)finanziert wird, in die Hilfsmitteldaten integriert wurden. Bei SVS-IV und IV-HmS ist dies nicht der Fall, bei SVS-AHV konnte die Sachlage nicht geklärt werden<sup>26</sup>.

Der Einbezug der personenbezogenen Abklärungsgutachten, die im Zusammenhang mit einer Hilfsmittelleistung stehen, hängt mit dem Analyseziel der vorliegenden Studie zusammen, die Aufwendungen von AHV und IV für Hilfsmittel aufzuzeigen. Und dazu gehören selbstverständlich auch die Kosten für Abklärungsmassnahmen, weil diese einzig dadurch entstehen, dass es Hilfsmittelleistungen gibt, für die sie die Voraussetzung bilden.

Im Hörmittelbereich sind Abklärungsgutachten von HNO-Fachärztinnen und -ärzten, die sogenannten ORL-Expertisen, (weitgehend) obligatorisch (siehe Abschnitt 5.3). Die ORL-Expertisen werden mit einem eigenen Leistungscode verbucht und erscheinen deshalb in den SUMEX-

---

<sup>23</sup> SUMEX ist der Name der IT-Fachapplikation, mit der Hilfsmittelrechnungen erfasst und verarbeitet werden.

<sup>24</sup> [Schweizerische Sozialversicherungsstatistik SVS](#)

<sup>25</sup> [Geschäftsberichte compenswiss](#)

<sup>26</sup> Gemäss Beat Schmid, wissenschaftlicher Mitarbeiter beim BSV, gibt es aktuell keine detaillierte Berechnungsdokumentation, die es erlauben würde, die Ursache der unterschiedlichen Ergebnisse, je nachdem ob die Datenbasis von compenswiss oder SUMEX verwendet wird, zu erkennen. Dazu wären aufwändige Recherchen notwendig (E-Mail-Nachricht vom 11.6.2024).



Daten nicht, wenn nur die Leistungscode für Hilfsmittel ausgewählt werden. Das Vorgehen zur Identifikation der ORL-Expertisen und deren Verknüpfung mit den Hilfsmitteldaten wird in Abschnitt 10.1.2.3 beschrieben.

Neben den ORL-Expertisen gibt es eine weitere Abklärungsmassnahme, die jedoch andere Hilfsmittelbereiche betrifft. Es handelt sich dabei um die Fachgutachten der Schweizerische Arbeitsgemeinschaft Hilfsmittelberatung für Behinderte und Betagte SAHB. Die SAHB prüft im Auftrag der IV-Stellen Kostenvoranschläge und Rechnungen in diversen Hilfsmittelgebieten (Rollstühle, Prothesen, Orthopädie, bauliche Massnahmen, etc.) in Bezug auf Einfachheit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. In der Regel liegt es im Entscheid der IV-Stelle, ein Gutachten in Auftrag zu geben, in bestimmten Fällen (z.B. Autoubauten) ist das Einholen eines Gutachtens obligatorisch. Die Kosten für diese Gutachten werden, analog wie die ORL-Expertisen, mit einem eigenen Leistungscode erfasst. Wie die ORL-Expertisen wurden für die vorliegende Studie deshalb auch die SAHB-Gutachten in die Hilfsmitteldaten integriert (siehe Abschnitt 10.1.2.4). Jährlich handelt es sich um einen Ausgabenbetrag von rund acht Millionen Franken.

In einem sehr kleinen Umfang richten IV und AHV Hilfsmittelzahlungen an Personen mit Wohnsitz im Ausland aus. In den letzten 10 Jahren betraf dies im Bereich Hörhilfsmittel jährlich zwischen 250 bis 350 Personen mit einem Finanzvolumen von 0.2 bis 0.5 Mio. Franken. Die Beträge liegen somit deutlich unter 0,1 Promille der Gesamtausgaben für Hörmittel. Die vorliegende Untersuchung richtet ihr Augenmerk auf Hilfsmittelleistungen an Personen mit Wohnsitz in der Schweiz. Deshalb werden die Zahlungen an Personen im Ausland ausgeklammert.

## 6.2 Im Vergleich zu den anderen Hilfsmitteln

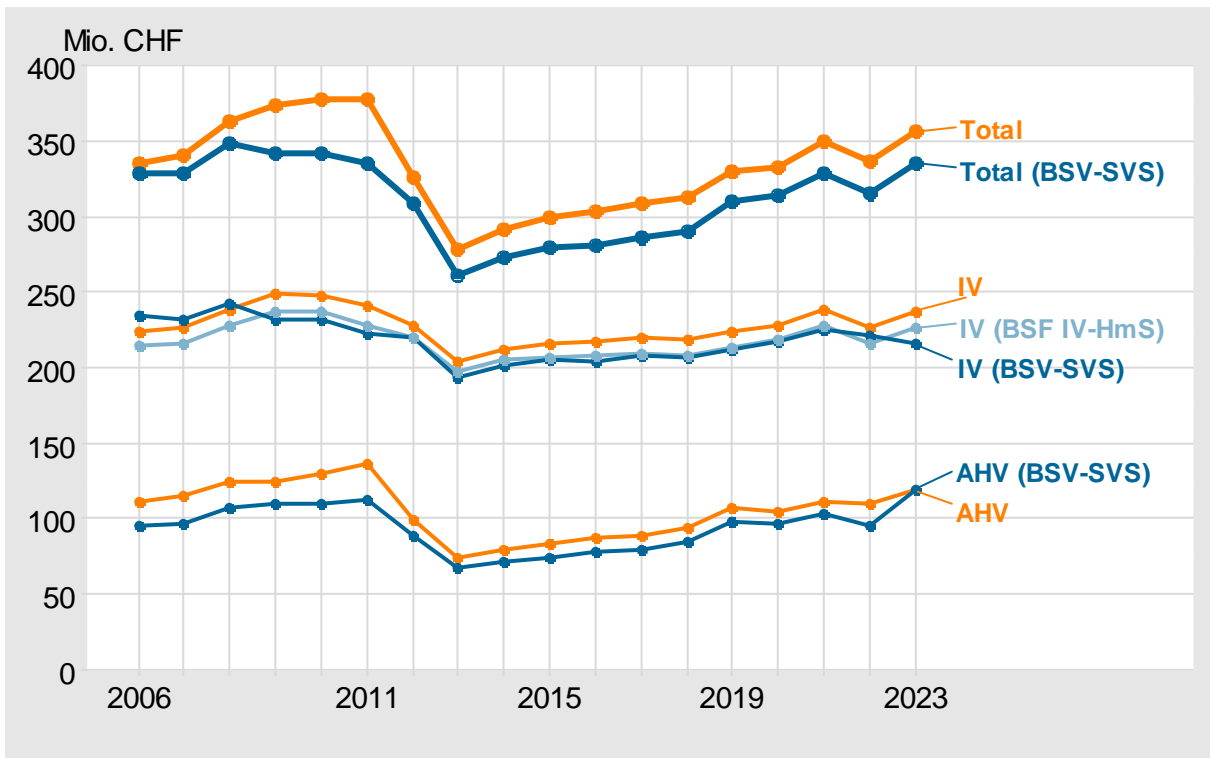
In diesem Abschnitt zeigt sich,

- wie der Jahresaufwand von AHV und IV für Hilfsmittel im Jahr 2023 rund 350 Millionen Franken betrug;
- dass die Gesamtausgaben von IV und AHV für Hilfsmittel für Versicherte im Zeitraum 2011-2013 um fast 100 Millionen Franken zurückgegangen waren, seither wieder kontinuierlich angestiegen sind, jedoch das Niveau der drei Jahre vor 2012 noch nicht wieder erreicht haben;
- wie der erwähnte starke Ausgabenrückgang vollständig auf den Rückgang im Hilfsmittelbereich «Hörgeräte» zurückzuführen ist, dessen Anteil am Total der Hilfsmittelzahlungen sich im Jahr 2013 halbierte, seither wieder leicht anstieg und aktuell bei 30 Prozent liegt.
- Wie die Fallzahlen des Hilfsmittelbereichs «Hörgeräte» mit aktuell jährlich rund 90'000 Personen, für die bei IV/AHV Ausgaben anfallen, die Fallzahlen in den anderen Hilfsmittelbereichen weit übersteigen;
- dass im Gegenzug die Fallkosten pro Versicherte mit Beträgen im Rechnungsjahr bei den Hörgerätefällen unterdurchschnittlich ausfallen.

G\_4 zeigt die Totalwerte der Hilfsmittelausgaben. Neben den Werten, die auf den eigenen Berechnungen beruhen, sind auch die vom BSV publizierten Beträge ersichtlich. Diese liegen fast durchwegs tiefer, da sie die Abklärungsgutachten für Hilfsmittel nicht enthalten (siehe 6.1). Unabhängig von der Datenquelle ist das Gesamtbild geprägt vom markanten Rückgang in den Jahren 2012 und 2013, dem ein Wiederanstieg auf kleinerem Niveau folgt. Die «Verantwortung» für dieses Gesamtbild trägt der Hilfsmittelbereich «Hörgeräte» (siehe G\_5).

Auffällig ist im Weiteren, dass die Differenz der eigenen Berechnungen zu den BSV-Zahlen bis zum Jahr 2011 deutlich grösser war als in den Folgejahren. Es wird sich im Folgenden zeigen, dass dafür der markante Rückgang bei den Kosten für ORL-Expertisen zu den Hörhilfsmitteln verantwortlich ist (siehe G\_9). Der Kostenrückgang im Jahr 2022 steht in Zusammenhang mit überlastungsbedingten Zahlungsverzögerungen bei der ZAS.

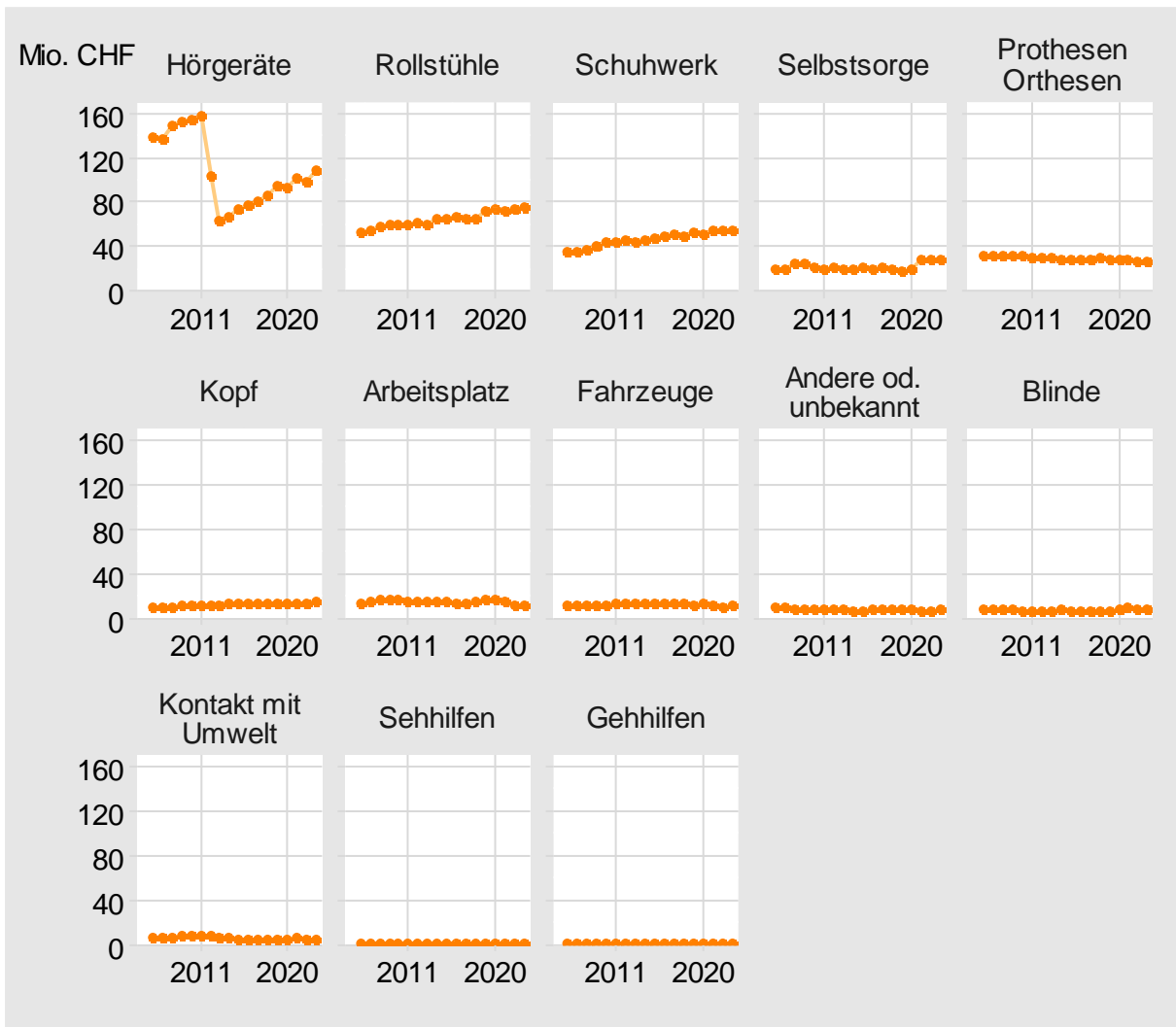
**G\_4** Gesamtausgaben von IV/AHV für Hilfsmittel (inkl. individuelle Abklärungsgutachten), Personen mit Wohnsitz in der Schweiz im Vergleich zu BSV-Hilfsmittelstatistik, 2006-2023



Quelle: ZAS: SUMEX; BSV: SVS, IV-HmS; eigene Berechnungen

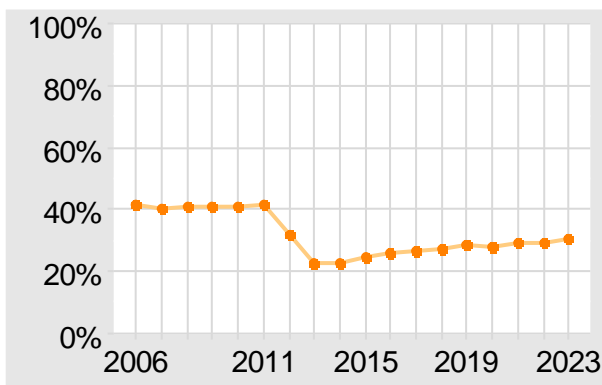
Der Hilfsmittelbereich «Hörgeräte» verzeichnet im Quervergleich mit den anderen Hilfsmittelarten das grösste Ausgabenvolumen (G\_5). Die im Kommentar zu G\_4 geäusserte Behauptung, der Kostenrückgang nach 2011 widerspiegeln die Entwicklung im Bereich «Hörgeräte», wird in G\_5 augenfällig bestätigt. Während das Kostenniveau in allen Hilfsmittelbereichen in etwa konstant bleibt oder leicht ansteigt, sinken in der Abteilung «Hörgeräte» von 2011 zu 2013 die Ausgaben um mehr als die Hälfte, von 158 auf 63 Millionen Franken, was einem Kostenrückgang von 95 Mio. entspricht. Die Ursachen liegen beim im Juli 2011 eingeführten Pauschalsystem, bei dem einerseits die Beiträge an Hörgeräte stark reduziert wurden und andererseits die ORL-Schlussexperten aufgehoben worden sind (siehe 5.3). Schliesslich führten vorgezogene Versorgungen angesichts der sich abzeichnenden Beitragsreduktionen in den Vorjahren von 2011 zu Kostensteigerungen und in den Jahren danach zu Kostensenkungen. Dass sich der starke Rückgang der Ausgaben auf zwei Jahre (2012-2013) verteilt, hat damit zu tun, dass diese Jahre noch einen massgeblichen Anteil von Rechnungen nach dem alten Recht aufweisen. Der Wiederanstieg der Ausgaben nach 2013 verläuft bei den Hörversorgungen steiler als in allen anderen Bereichen, wobei ausschliesslich bei den Rollstühlen und den Schuhwerken ein steigender Trend vorliegt.

**G\_5** Gesamtausgaben von IV und AHV für Hilfsmittel (inkl. individuelle Abklärungsgutachten), Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, nach Art der Hilfsmittel, 2006-2023



Quelle: ZAS: SUMEX; eigene Berechnungen

**G\_6** Anteil der Ausgaben von IV und AHV für Hörhilfsmittel (inkl. ORL-Expertisen) Hilfsmittel am Total der Hilfsmittelausgaben (inkl. individuelle Abklärungsgutachten), Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, 2006-2023



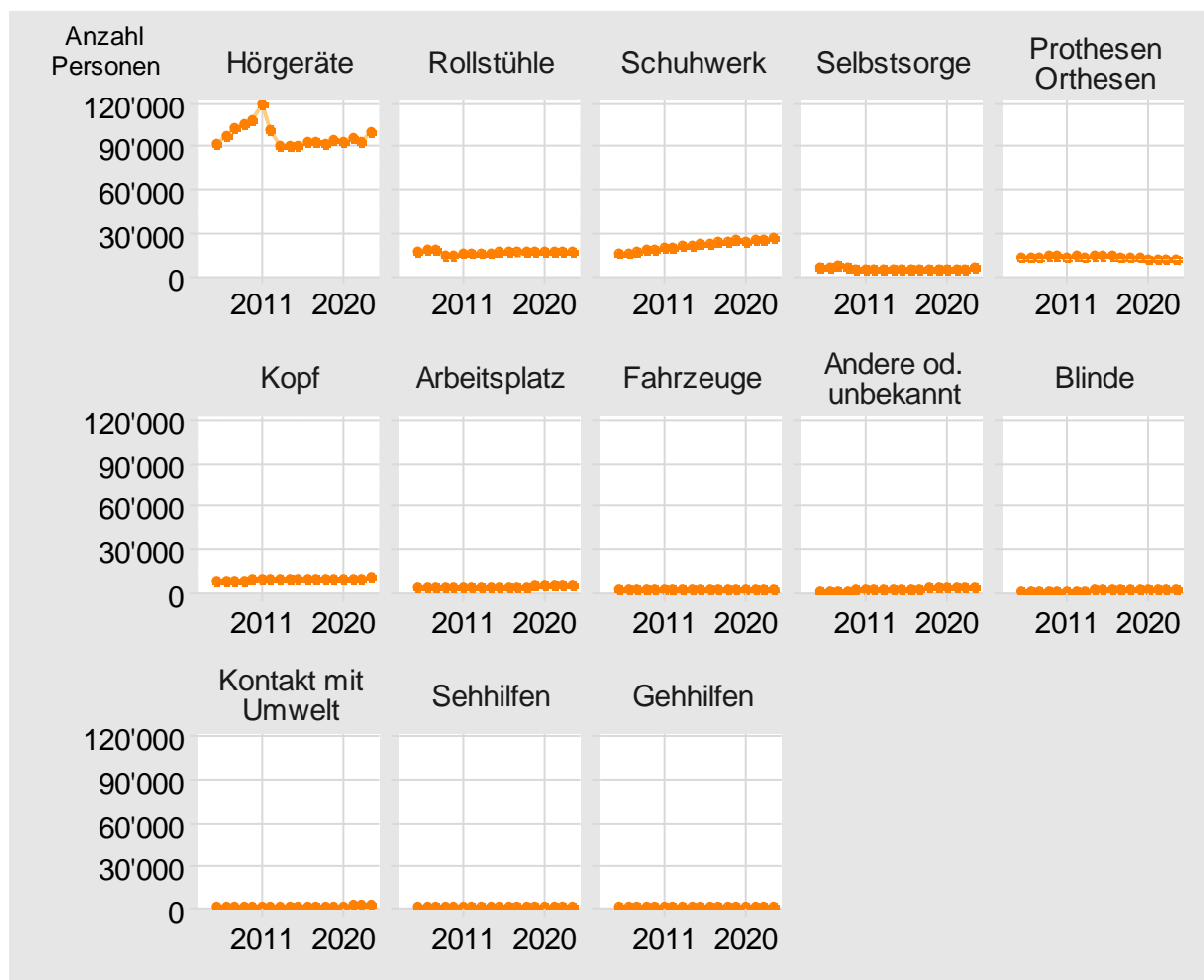
Vor dem Jahr 2012 betrug der Anteil der Ausgaben im Bereich Hörhilfsmittel konstant gut 40 Prozent. Dieser Anteil halbierte sich im Jahr 2012 und fiel auf gut 20 Prozent. In Folge des überdurchschnittlichen Ausgabenwachstums in den Folgejahren (siehe G\_5), nahm der Anteil an den Gesamtausgaben wieder zu und liegt aktuell bei 30,5 Prozent.

Quelle: ZAS: SUMEX; eigene Berechnungen

Bei den Fallzahlen pro Rechnungsjahr ist der Abstand des Hörmittelbereichs zu den anderen Hilfsmittelbereichen noch deutlicher ausgeprägter als bei den Ausgabenbeträgen (siehe G\_7). Der Rückgang im Zeitraum 2011-2013 beträgt rund 30'000 Fälle.

Bei den in G\_7 abgebildeten Fallzahlen der verschiedenen Hilfsmittelbereiche sind auch Personen enthalten, die keine Hilfsmittelleistungen erhalten haben. Dies betrifft Personen, die Rechnungen für Abklärungsgutachten (z.B. ORL-Expertisen) aufweisen, die den Anspruch auf Leistungen nicht bestätigten oder die keine Rechnungen für Hilfsmittel eingereicht haben.

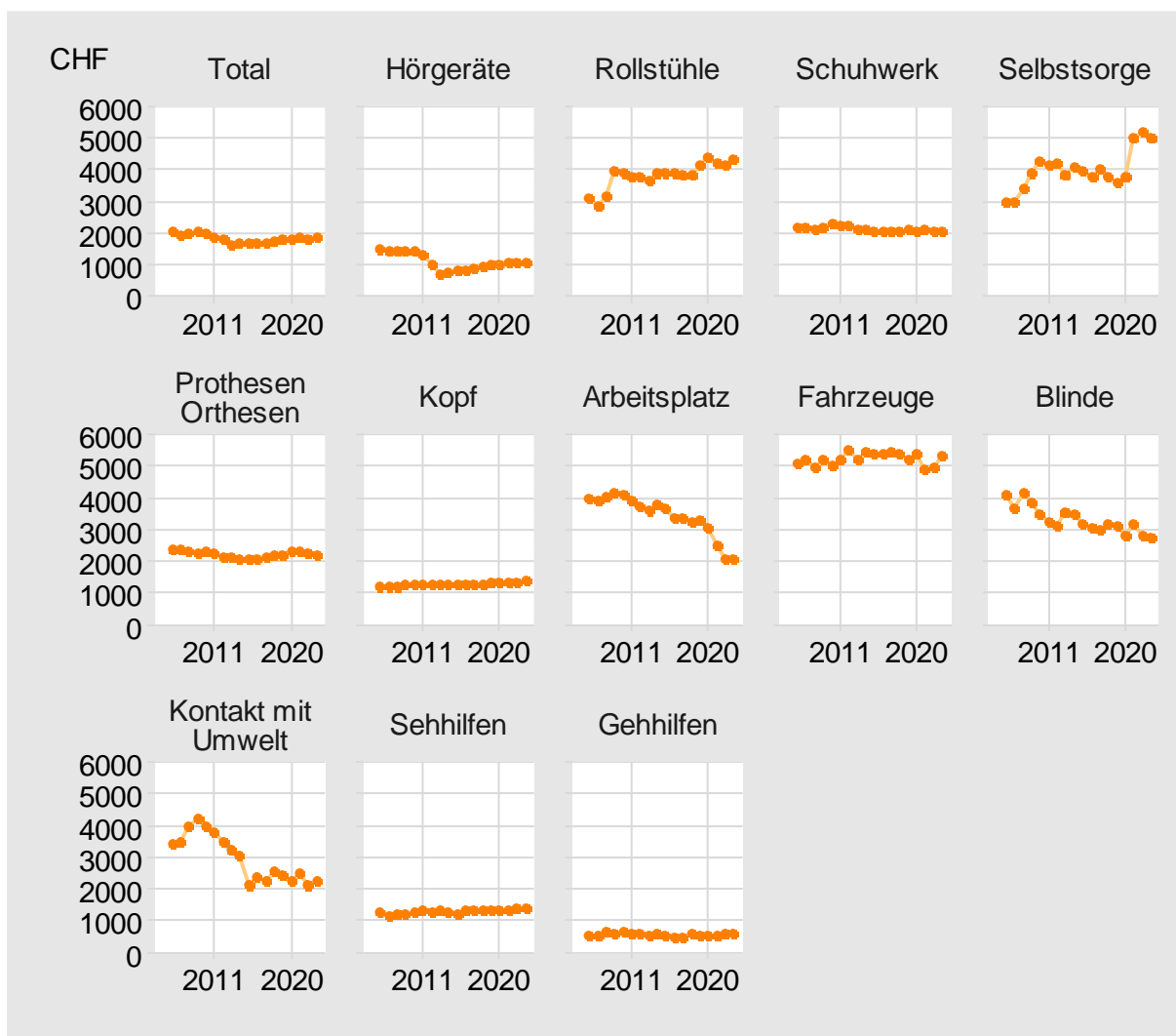
**G\_7** Personen mit IV- oder AHV-Hilfsmittelzahlungen (inkl. individuelle Abklärungsgutachten) im Rechnungsjahr, Wohnsitz in der Schweiz, nach Art der Hilfsmittel, 2006-2023



Quelle: ZAS: SUMEX; eigene Berechnungen

Vor dem Hintergrund der grossen Fallzahlen im Hilfsmittelbereich «Hörgeräte» ist es nicht verwunderlich, dass die Fallkosten in diesem Bereich unterdurchschnittlich sind (siehe G\_8). Der Wechsel zum Pauschalssystem halbierte die Fallkosten im Zeitraum 2011-2013. Seither steigen sie wieder leicht an. Der Anstieg erfolgt vor dem Hintergrund von seit 2011 unveränderten Pauschalbeträgen (siehe 5.3). Die Gründe für den Anstieg werden in den nachstehenden Abschnitten analysiert.

**G\_8** Fallkosten der Personen mit IV- oder AHV-Hilfsmittelzahlungen (inkl. individuelle Abklärungsgutachten) im Rechnungsjahr, Wohnsitz in der Schweiz, nach Art der Hilfsmittel, 2006-2023



Quelle: ZAS: SUMEX; eigene Berechnungen

### 6.3 Nach Leistungsbereichen der Hörhilfsmittel

In diesem Abschnitt zeigt sich,

- wie der Hilfsmittelbereich «Hörgeräte» in die Leistungsbereiche «Verstärkungshörgeräte», «ORL-Expertisen», «Hörgeräte zu Implantaten» sowie «FM- und Signalanlagen» aufgegliedert wird;
- dass der Ausgabenrückgang im Zeitraum «2011-2013» auf die Entwicklung bei den «Verstärkungshörgeräten» und «ORL-Expertisen» zurückzuführen ist, in Folge des neuen Leistungsrahmens (Pauschalsystem);
- dass die Ausgaben im Bereich «Verstärkungshörgeräte» seit 2014 wieder ansteigen und einzig die Ausgaben im Leistungsbereich «Hörgeräte zu Implantaten» seit 2006 durchwegs angestiegen sind;
- dass die Ausgaben für «FM- und Signalanlagen», gemessen an den Gesamtausgaben, marginal sind.

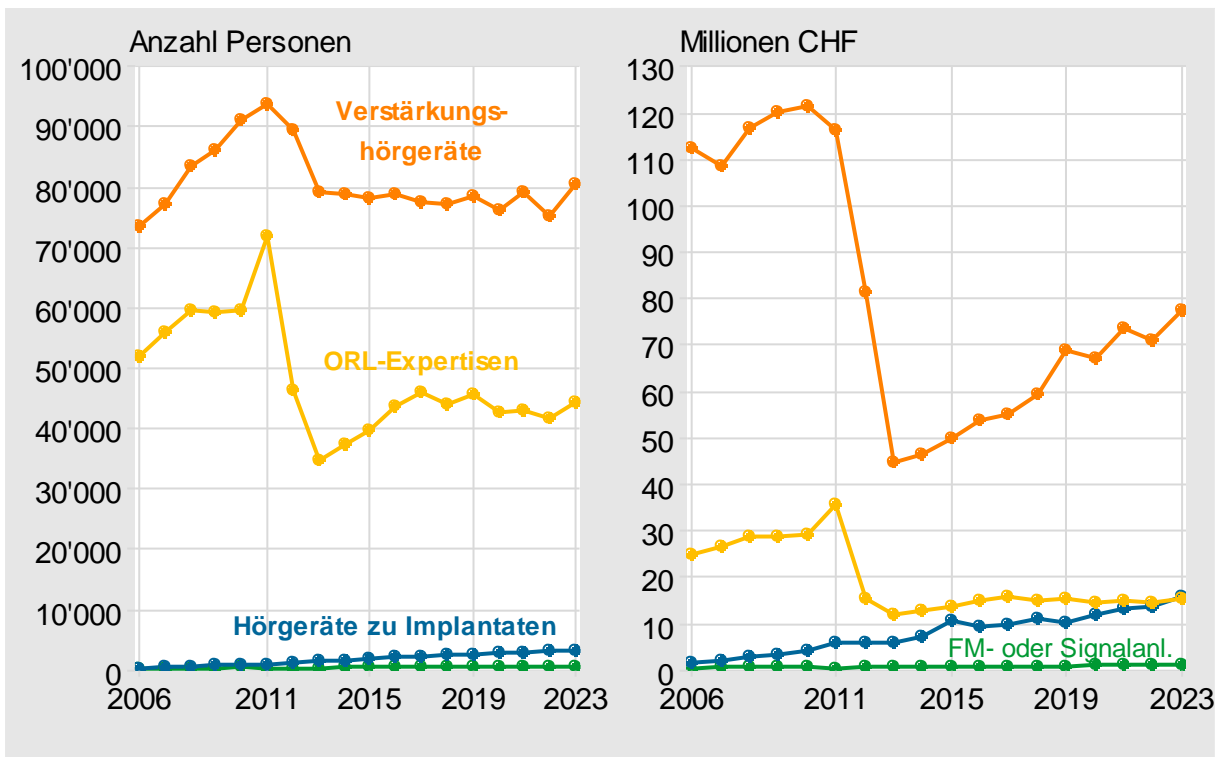
Um die Entwicklung im Hilfsmittelbereich «Hörgeräte» im Kontext des definierten Leistungsrahmens (siehe Abschnitt 5) besser zu verstehen, ist es zweckmässig, einzelne Beitragstypen auseinanderzuhalten. Wir unterscheiden im Folgenden vier Typen von Beiträgen, die von IV/AHV geleistet werden. Der erste Typ sind Beiträge an *Versorgungen mit Verstärkungshörgeräten*, den klassischen Hörgeräten, wie sie allen aus dem Alltag bekannt sein dürften. Die Versicherungsbeiträge wurden bis 2011 in einem Tarifsystem und seither gemäss dem sogenannten Pauschalsystem ausgerichtet (siehe Abschnitt 5). Im Pauschalsystem kamen Härtefalleleistungen als neue Beitragsart dazu. Für AHV-Versicherte ohne IV-Besitzstand werden ab 2018 auch binaurale Versorgungen unterstützt.

Der zweite Beitragstyp betrifft *Hörgeräte zu Implantaten*, für die eigene Regeln gelten (siehe Abschnitt 5.4). IV-Versicherte haben einen dritten Beitragstyp, der Kosten von *FM- oder Signalanlagen* betrifft. Als vierten Beitragstyp grenzen wir die *ORL-Expertisen* ab, die die Voraussetzung bilden, Leistungen für Verstärkungshörgeräte (inkl. Härtefälle) beziehen zu können.

G\_9 zeigt nun, wie sich die Fallzahlen und die Ausgaben in den vier Beitragstypen seit 2006 entwickelt haben. Der bereits bestens bekannte Wendepunkt im Jahre 2011 der Zeitreihe zeigt sich erwartungsgemäss bei den Verstärkungshörgeräten und den damit verbundenen ORL-Expertisen. Der auffällige Anstieg der Expertisenfälle und -kosten im Jahr 2011 steht in Zusammenhang damit, dass es bei den Betroffenen und den sie unterstützenden Akustik-Fachgeschäften ein Interesse gab, eine Hörversorgung noch unter dem alten Recht zu bekommen, welches höhere Beiträge vorsah (siehe Abschnitt 5.2). Dies betrifft sowohl Erstversorgungen wie Folgeversorgungen nach Ablauf der gesetzten Karenzzeit (IV: 6 Jahre, AHV: 5 Jahre).

Der Ausgabenrückgang ist sowohl bei den Beiträgen für Verstärkungshörgeräte wie den ihnen vorausgehenden ORL-Expertisen eindrücklich. Bei den Verstärkungshörgeräten reduzierten sich die Ausgaben von 2011 bis 2013 um 61%, von 116.6 auf 71.6 Millionen Franken, bei den ORL-Expertisen um 67%, von 35 auf 23.5 Millionen. Wie sich die Ausgaben von AHV und IV für Hörhilfsmittel entwickelt hätten, wenn der alte Leistungsrahmen noch bis auf den heutigen Tag Gültigkeit gehabt hätte, wird in Abschnitt 9.1 mit einer Simulationsrechnung geschätzt.

**G\_9** Schwerhörige mit Hilfsmittelbeiträgen (inkl. ORL-Expertisen) im Rechnungsjahr: Anzahl Personen und ausbezahlte Versicherungsbeträge, nach Leistungstyp, Wohnsitz Schweiz, 2007-2023



Quelle: ZAS: SUMEX; eigene Berechnungen

Während die jährlichen Fallzahlen bei den Verstärkungshörgeräten seit dem Jahr 2013 nahezu konstant blieben, erhöhten sie sich bei den ORL-Expertisen noch bis ins Jahr 2017. Die Kosten für die ORL-Expertisen erhöhten sich gegenüber dem Jahr 2013 nur gering, während bei den Verstärkungshörgeräten ein steilerer Ausgabenanstieg zu beobachten ist. Der aktuelle Wert (2023) liegt noch um gut einen Drittel (36%) tiefer als im Jahr 2010 (-44 Mio.). Massgeblich zum Wachstum beigetragen haben die neu eingeführten Härtefalleistungen sowie die ab 2018 mögliche binaurale Versorgung von AHV-Versicherten. Detaillierte Angaben dazu finden sich im Abschnitt 6.4).

Bei den Hörgeräten zu Implantaten ist die Anzahl der jährlichen Bezügerinnen und Bezüger von Versicherungsleistungen in den letzten 16 Jahren zwar ständig gestiegen, aber im Vergleich zu den Verstärkungshörgeräten immer noch verschwindend klein. Etwas ausgeprägter ist das Wachstum bei den Ausgaben, bedingt durch den Umstand, dass hier pro Fall deutlich höhere Leistungen ausgerichtet werden (siehe Abschnitt 6.7).

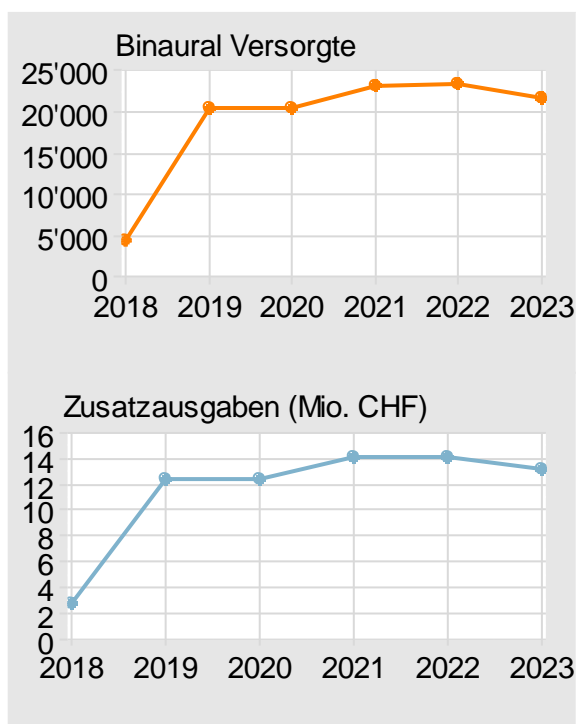
Beiträge an FM- oder Signalanlagen stehen ausschliesslich IV-Versicherten zu. Sowohl die Fallzahlen wie die Ausgabenbeträge sind gemessen an den anderen Beitragstypen marginal. Zur Methode, wie diese Beitragstypen in den Daten identifiziert wurden, siehe Abschnitt 10.1.2.2.

## 6.4 Leistungsausbau nach 2011

In diesem Abschnitt zeigt sich,

- wie die Gewährung binauraler Versorgungen für AHV-Versicherte ab 2018 sowie die 2011 eingeführten IV-Leistungen für sogenannte «Härtefälle» für den Grossteil des Anstiegs der Ausgaben im Leistungsbereich «Verstärkungshörgeräte» verantwortlich sind.

### G\_10 Zusatzausgaben in Folge der Gewährung von Beiträgen für binaurale Versorgungen bei AHV-Versicherten, Wohnsitz Schweiz, 2012-2023



Quelle: ZAS: SUMEX; eigene Berechnungen

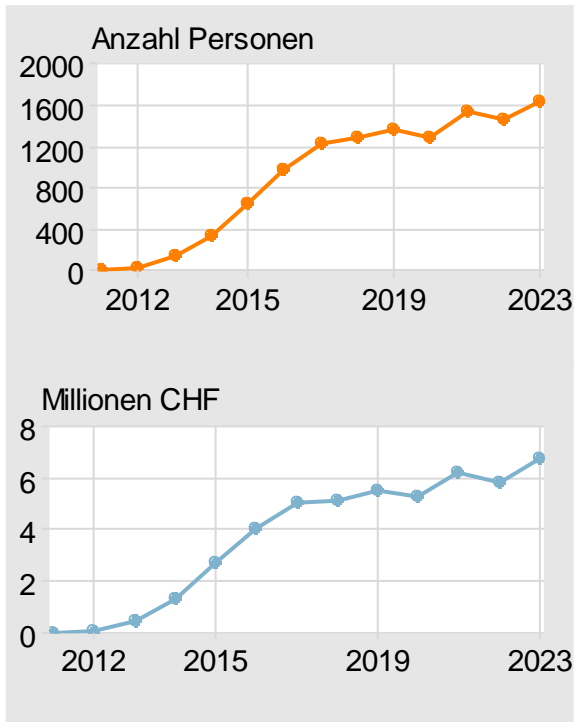
Seit dem Juli 2018 ist eine Leistungsausweitung für AHV-Versicherte in Kraft, die diesen im Bedarfsfall eine binaurale Versorgung gewährt, nachdem bisher nur monaurale Versorgungen unterstützt worden waren. Bereits im Jahr 2018 erhielten 5000 Personen Beiträge für eine binaurale Versorgung. Im ersten vollen Jahr mit der neuen Regelung waren es gut 20'000 Personen. Diese Zahl stieg seither noch etwas.

Der Zusatzaufwand für die AHV beläuft sich aktuell auf rund 13 Millionen Franken pro Jahr. Die Zusatzausgaben wurden wie folgt berechnet: Zahl der binaural Versorgten mal Zusatzaufwand für eine binaurale gegenüber einer monauralen Versorgung (Fr. 607.50).

Aufgrund der grösseren Fallzahlen ergeben sich deutlich höhere Zusatzausgaben als sie durch die Härtefallregelung entstanden (siehe G\_11).



**G\_11** Zusatzausgaben für Härtefälle im Rechnungsjahr: Anzahl Personen und ausbezahlte Versicherungsbeiträge, Wohnsitz Schweiz, 2012-2023



Quelle: ZAS; SUMEX; eigene Berechnungen

Härtefalleleistungen werden seit dem Juli 2011 an IV-Versicherte ausbezahlt, wenn durch eine ORL-Expertise nachgewiesen wird, dass «der Versorgungsaufwand und die daraus resultierenden Kosten eine durchschnittliche, einfache und zweckmässige Versorgung in unzumutbarer Weise übersteigen.» (KMI, Randziffer 2053). Die Anzahl Personen im Rechnungsjahr mit Härtefalleleistungen nahm bis 2018 deutlich zu, stabilisierte sich dann bis 2020 auf gut 1200 Personen und bewegt sich seit 2021 auf rund 1600 Personen.

Die Linie der Ausgaben zeigt einen analogen Verlauf. Wie bei den Personen weist das aktuellste Jahr (2023) den höchsten Wert (6,7 Mio. Franken) auf.

Insgesamt lässt sich ein grosser Teil des Ausgabenwachstums im Bereich Verstärkungshörgeräte ab 2013 (siehe G\_9) auf die neu eingeführten Leistungen für Härtefälle und binaurale Versorgungen von AHV-Versicherten zurückführen. Im Jahr 2023 waren die Ausgaben im Bereich Verstärkungshörgeräte um 33 Millionen Franken höher als im Jahr 2013. Die erwähnten zusätzlichen Ausgaben für Härtefälle und binaurale Versorgungen betragen im Jahr 2023 rund 20 Millionen Franken.

## 6.5 Härtefalleleistungen

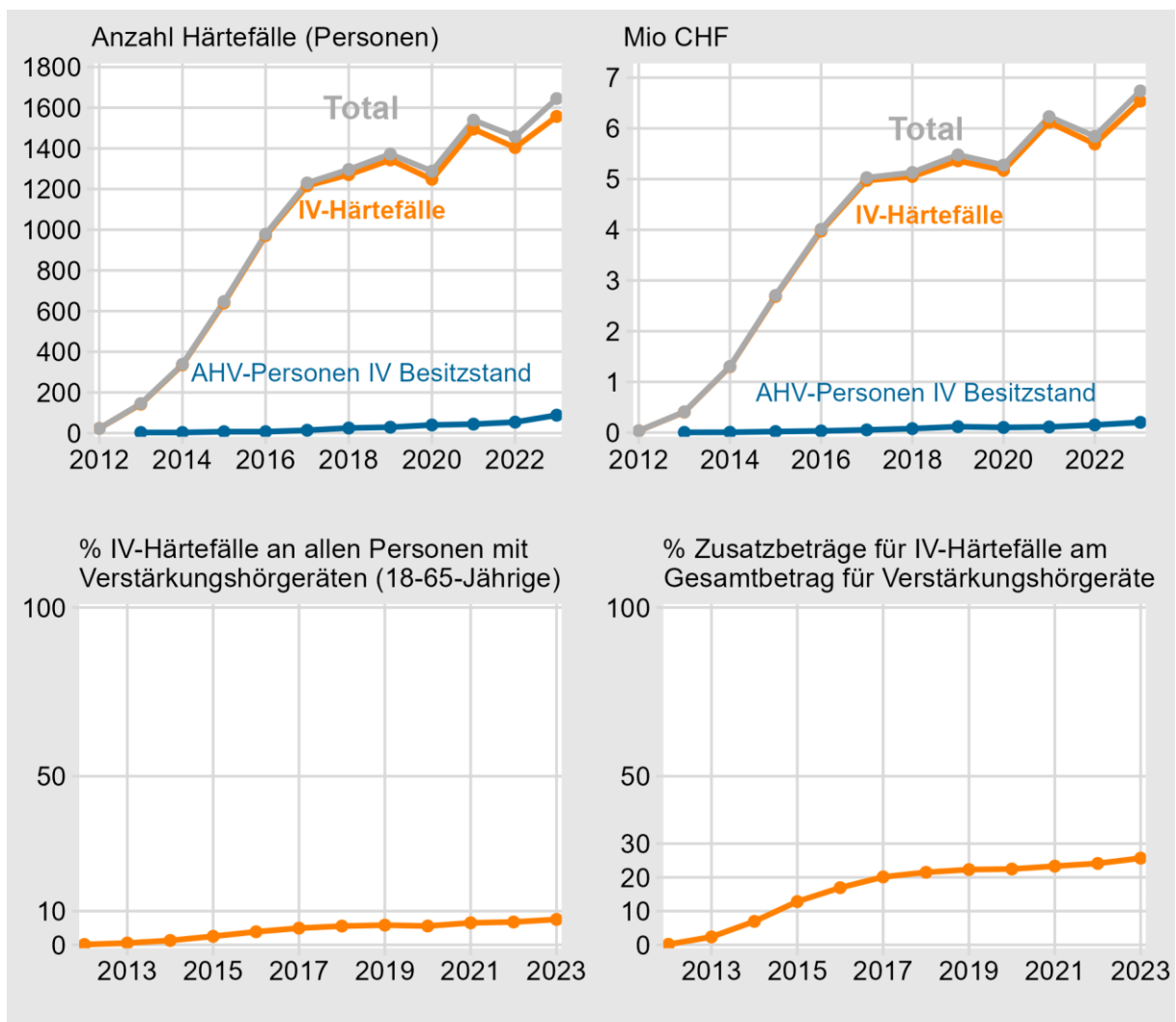
In diesem Abschnitt zeigt sich,

- dass die Härtefalleleistungen zum überwiegenden Teil an Personen im Erwerbsalter gehen;
- wie pro Jahr deutlich weniger als 10 Prozent der Personen im Erwerbsalter mit Beiträgen für Verstärkungshörgeräte Härtefalleleistungen beziehen;
- dass die Summe der Härtefallbeiträge jedoch fast ein Viertel der Gesamtausgaben für Verstärkungshörgeräte von Versicherten im Erwerbsalter ausmacht;
- wie sich der Anteil der Personen mit Härtefalleleistungen an allen IV-Versicherten mit Verstärkungshörgeräten zwischen den Kantonen überraschend stark unterscheidet;
- dass dies auf den grossen Ermessensspielraum der zuständigen kantonalen IV-Stellen zurückzuführen ist.

Die Härtefalleleistungen sollen nun noch etwas detaillierter betrachtet und in den Kontext der Ausgaben im Bereich «Verstärkungshörgeräte» gestellt werden. Härtefalleleistungen werden seit dem Juli 2011 an IV-Versicherte ausbezahlt, wenn durch eine ORL-Expertise nachgewiesen wird, dass «der Versorgungsaufwand und die daraus resultierenden Kosten eine durchschnittliche, einfache und zweckmässige Versorgung in unzumutbarer Weise übersteigen.» (KHMI, Randziffer 2053). In G\_11 wurden die Härtefallausgaben und ihr Beitrag zum Ausgabenwachstum bereits dargestellt. G\_12 zeigt ergänzend, dass sich fast alle Ausgaben an Personen im Erwerbsalter richten und AHV-Personen mit einem IV-Besitzstand nur ganz marginal vertreten sind (siehe die oberen zwei Grafiken von G\_12).

Bezogen auf alle Personen mit Verstärkungshörgeräten im Erwerbsalter machen die Härtefälle weniger als 10 Prozent aus (siehe Grafik unten links bei G\_12). Dieser Wert ist in den letzten Jahren konstant geblieben. Der Anteil der Härtefall-Ausgaben am Total der Ausgaben für Verstärkungshörgeräte hat sich bis ins Jahr 2017 auf rund 20 Prozent erhöht und hat seither mit einer kleinen Steigerungsrate kontinuierlich zugenommen auf aktuell (2023) gut ein Viertel.

**G\_12** IV-Härtefälle: Anzahl Personen und ausbezahlte Versicherungsbeträge pro Rechnungsjahr, absolut und in Anteilen am Total der Personen in der Altersgruppe 18-65 mit IV-Leistungen im Kontext von Verstärkungshörgeräten, 2012-2023, Wohnsitz Schweiz



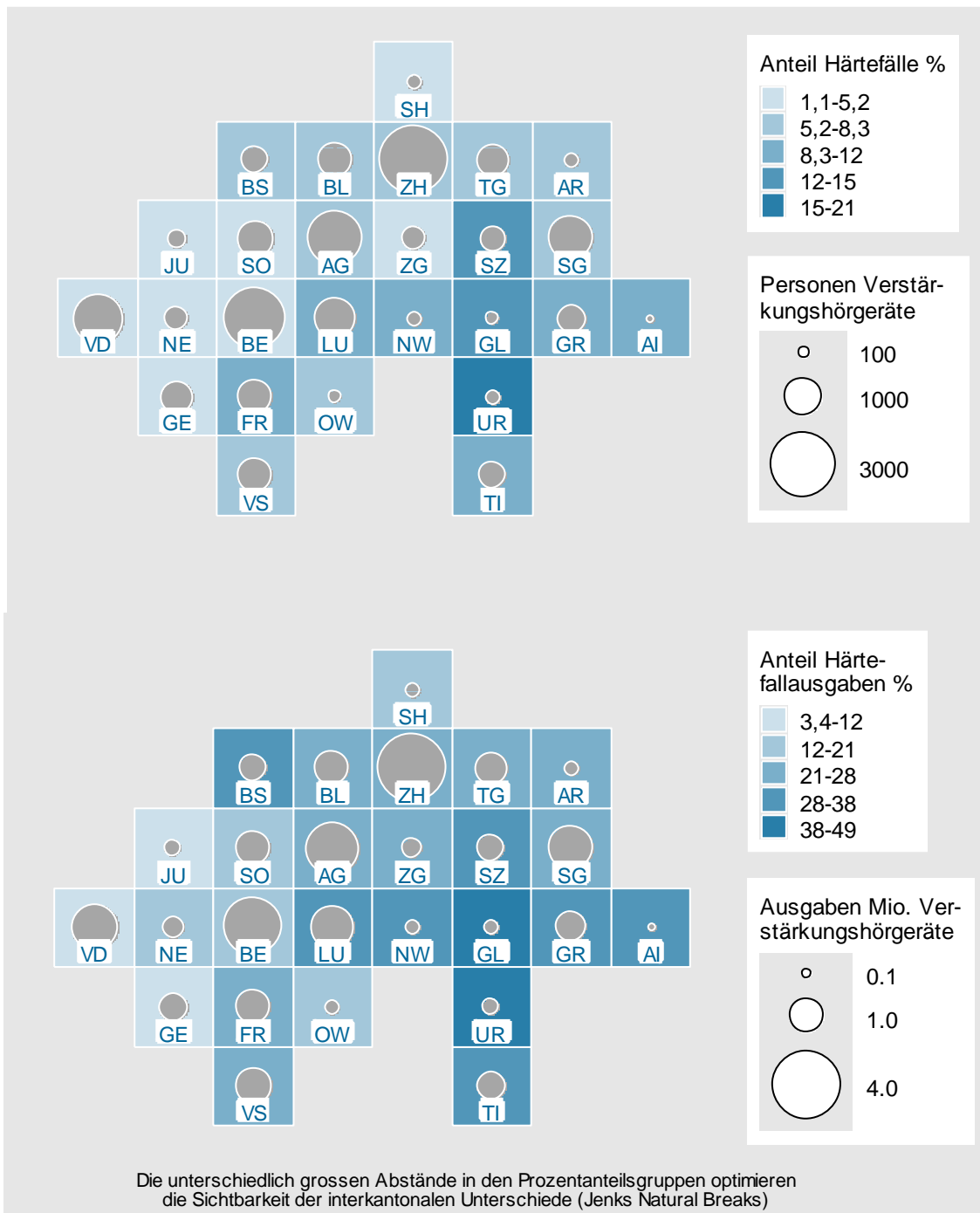
Quelle: ZAS: SUMEX; eigene Berechnungen

Wir haben bisher die gesamtschweizerischen Werte untersucht. Regionalisiert man die Anteilswerte der Härtefälle an allen Personen mit IV-Leistungen für Verstärkungshörgeräte nach Kantonen, so zeigen sich markante Unterschiede (siehe G\_13). Im Durchschnitt der Jahre 2021 bis 2023 bezog im Kanton Uri gut jede fünfte IV-versicherte Person mit Beiträgen im Rechnungsjahr im Zusammenhang mit Verstärkungshörgeräten eine Härtefallleistung (21%). Im Kanton Genf waren es etwa jede 91-igste (1,1%). Um die in G\_13 abgebildeten Härtefall-Anteilswerte mit den absoluten Fallzahlen in Verbindung bringen zu können, ist die Anzahl aller Fälle mit Verstärkungshörgeräten in Form von Kreisflächen visualisiert.

Die unterschiedlichen Anteile an Härtefällen in den Kantonen widerspiegelt sich in den Ausgaben. Im Kanton Uri machen die Härtefallausgaben fast die Hälfte (49,3%) der IV-Ausgaben im Bereich Verstärkungshörgeräte aus, im Kanton Genf sind es rund 3,5 Prozent (in G\_13 nicht abgebildet).

Hintergrund dieser Differenzen bei den Härtefällen ist unter anderem der grosse Spielraum der IV-Stellen bei der Beurteilung, ob die sehr allgemein formulierten Grundbedingungen für einen Härtefall erfüllt sind.

**G\_13** IV-Versicherte: Anzahl Personen mit Beiträgen an Verstärkungshörgeräte und Ausgaben-  
total sowie Anteile der Härtefälle, Durchschnitt der Rechnungsjahre 2021-2023, nach  
Wohnsitzkanton



Quelle: ZAS: SUMEX; eigene Berechnungen

## 6.6 Verteilung nach Versicherungs Zweigen

In diesem Abschnitt zeigt sich,

- wie die jährlichen Fallzahlen bei IV und AHV aufgrund der Einführung des Pauschal systems 2011 zurückgingen;
- dass die Fallzahlen bei den AHV-Versicherten nach 2013 wieder zunehmen;
- wie der Grossteil der Fälle mit Hörgeräten zu Implantaten IV-Versicherte sind und deshalb der Grossteil der Kosten für diese Personen bei der IV anfällt.

Für die (Mit-)Finanzierung von Hilfsmitteln gelten bei AHV und IV unterschiedliche Regelungen. Im Bereich der Hörhilfsmittel ist sowohl Leistungshöhe wie -umfang bei der IV höher als bei der AHV, zudem sind die Eintrittsschwellen der IV niedriger (siehe Abschnitt 5.3).

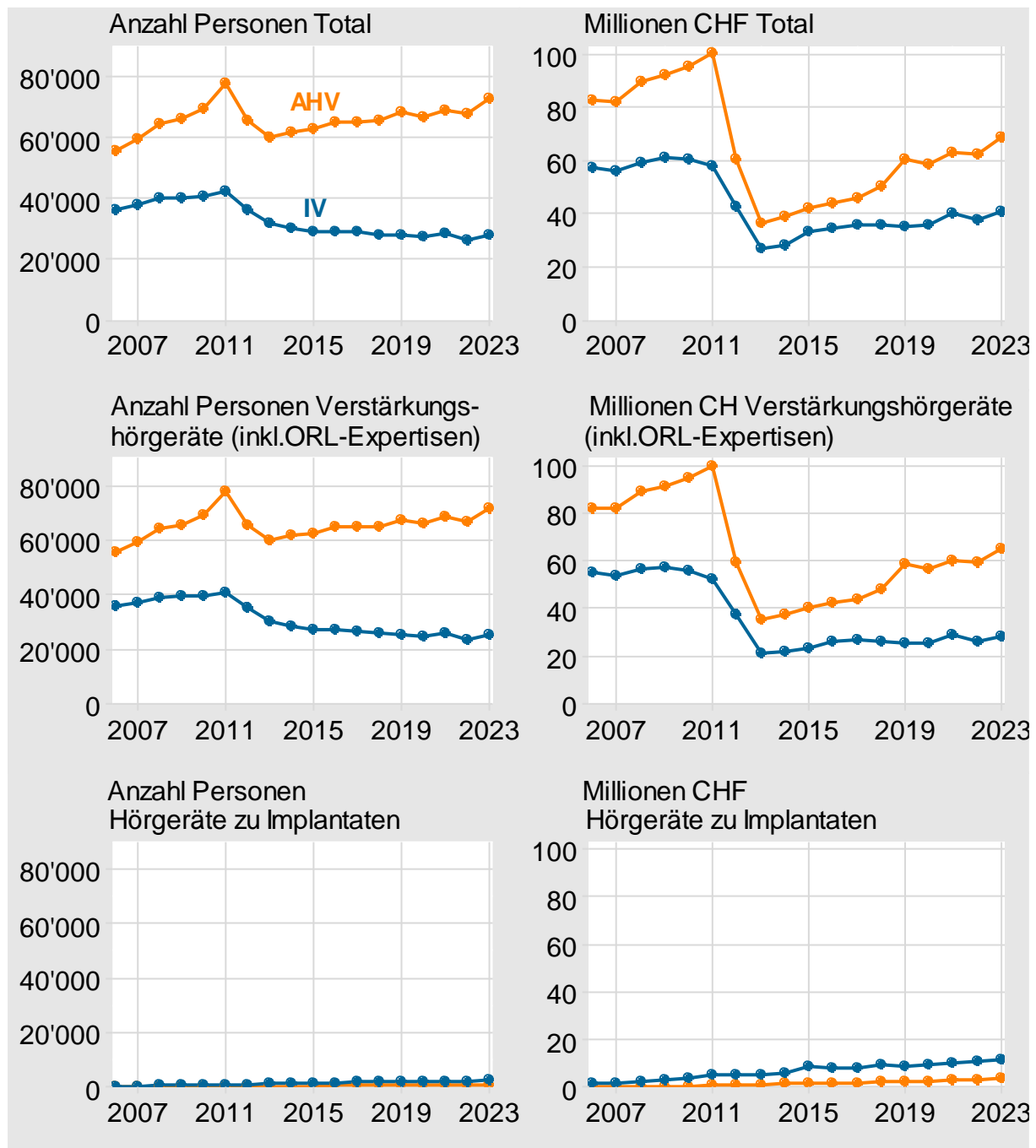
Die Anzahl Personen, an die pro Jahr Beiträge ausgerichtet werden, ist bei der AHV gegenüber der IV aktuell mehr als doppelt so gross (siehe G\_14, oben links). Der Unterschied der Gruppengrösse ist im Verlauf der Jahre grösser geworden. Mit der Einführung des Pauschal systems im Jahr 2011 (siehe Abschnitt 5.3) gingen die Gesamtfallzahlen in beiden Versicherungszweigen zurück. Dies dürfte einerseits mit den höheren Eintrittsschwellen zusammenhängen und andererseits mit dem Umstand, dass viele Versicherte bestrebt waren, noch unter dem alten Recht beurteilt zu werden. Schliesslich dürften die tieferen Beiträge bei einem Teil der finanzschwachen Personen dazu beigetragen haben, auf den Kauf von Hörgeräten zu verzichten. Während die Fallzahlen bei der AHV ab 2013 wieder leicht anstiegen, setzte sich bei der IV ein leichter Rückgang fort.

Die Gesamtausgaben sanken nach Einführung des Pauschal systems bei der AHV in grösserem Ausmass als bei der IV (siehe G\_14, oben rechts). Der Wiederanstieg der Ausgaben hingegen fällt bei der AHV in den letzten Jahren höher aus. Mit dazu beigetragen hat die im Juli 2018 in Kraft getretene Regelung, dass für AHV-Versicherte neben monauralen auch binaurale Versorgung Beiträge auslösen (siehe Abschnitt 6.4). Bei den Ausgaben ist zu berücksichtigen, dass Hilfsmittelbeiträge für IV-Versicherte, sobald sie das AHV-Alter erreicht haben, von der AHV getragen werden. Sofern diese bei Neuversorgungen den IV-Besitzstand geltend machen können, sind dies Ausgaben zu den höheren IV-Konditionen (siehe Abschnitt 5.3).

Die Totalausgaben der beiden Versicherungszweige sind durch die Beitragskategorie «Verstärkungshörgeräte» dominiert (siehe G\_14, Mitte rechts).

Nur eine kleine Gruppe Schwerhöriger hat Hörversorgungen, die auf Implantaten beruht. Jedoch sind die Ausgaben für diese Gruppe deutlich gestiegen, da die Fallkosten deutlich höher liegen als bei den Personen mit Verstärkungshörgeräten (siehe G\_14, unten). Nicht selten haben Personen mit Hörgeräten zu Implantaten eine monaurale Versorgung und auf dem anderen Ohr ein Verstärkungshörgerät. Diese Personen sind bei beiden Versorgungstypen, sowohl bei «Verstärkungshörgeräten» wie auch bei «Hörgeräte zu Implantaten» gezählt.

**G\_14** Schwerhörige mit Hilfsmittelzahlungen im Rechnungsjahr: Anzahl Personen und ausbezahlte Versicherungsbeträge, nach Leistungstyp und Versicherungszweig, Wohnsitz Schweiz, 2006-2023



Quelle: ZAS: SUMEX; eigene Berechnungen

## 6.7 Fallkosten

In diesem Abschnitt zeigt sich,

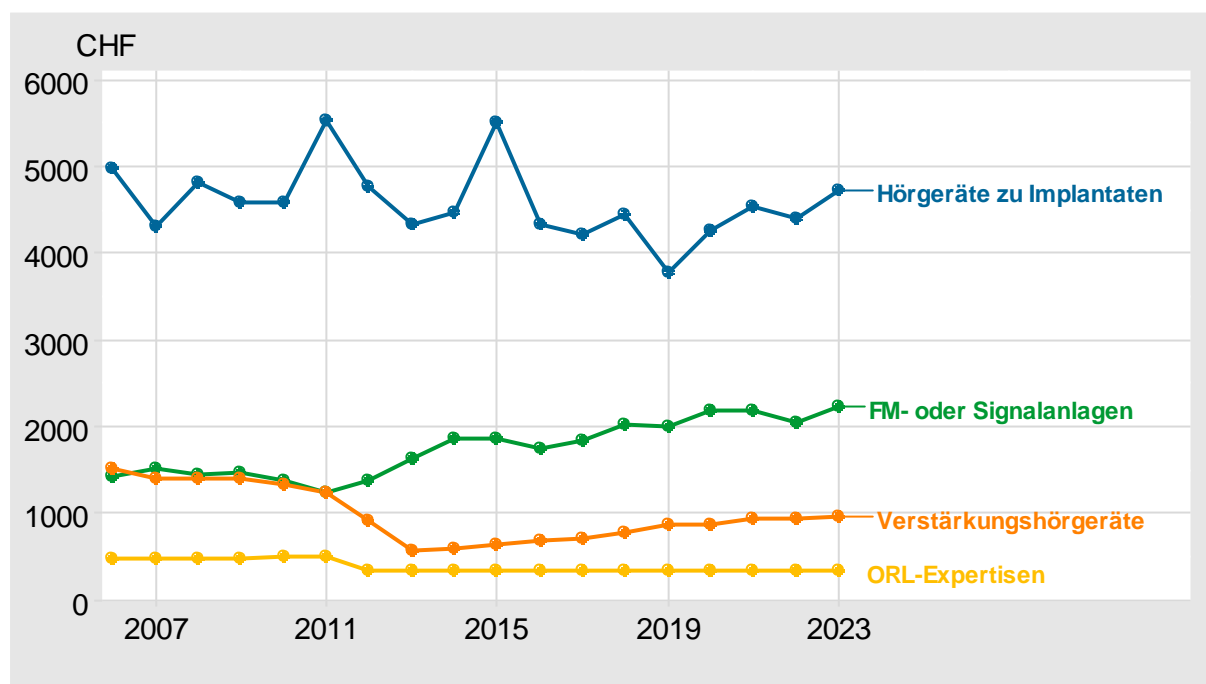
- Wie die Fallkosten für Hörgeräte zu Implantaten vier bis fünfmal höher sind als diejenigen für Verstärkungshörgeräte;
- dass die Fallkosten für Verstärkungshörgeräte in Folge der Einführung des Pauschalsystems im Zeitraum 2011-2013 stark gesunken sind, ebenso die Fallkosten für die ORL-Expertisen;
- wie sich die durchschnittlichen Kosten für FM- oder Signalanlagen zwischen denjenigen für die Hörgeräte zu Implantaten und die Verstärkungshörgeräte ansiedeln;
- dass sich die gegenüber der AHV höheren Fallkosten der IV mit den Unterschieden im Leistungsrahmen sowie mit dem höheren Anteil der Fälle mit Hörgeräten zu Implantaten erklären lassen.

Aufgrund des Leistungskatalogs von IV und AHV (siehe Abschnitt 5) sind die durchschnittlichen jährlichen Fallkosten bei Implantat-Versorgungen am höchsten (siehe G\_15). Die Versorgungskategorie «Verstärkungshörgeräte» hat etwa fünf Mal tiefere Fallkosten, jedoch ein Mehrfaches an Fällen (siehe G\_9). Im Zeitverlauf fällt bei dieser Kategorie der Rückgang in Folge des Wechsels des Leistungsrahmens im Juli 2011 ins Auge. Der Wiederanstieg der Fallkosten ab 2014 hat einerseits mit den neu auftretenden Härtefallkosten und andererseits mit der Gewährung binauraler Versorgungen für AHV-Versicherte (ab Juli 2018) zu tun (siehe Abschnitt 6.4).

Ein Rückgang der Fallkosten nach 2011 ist auch bei den ORL-Expertisen sichtbar. Er ist darauf zurückzuführen, dass ab Juli 2011 keine Schlussexpertisen mehr verlangt werden und der Auftragsumfang für die Expertisen gekürzt wurde.

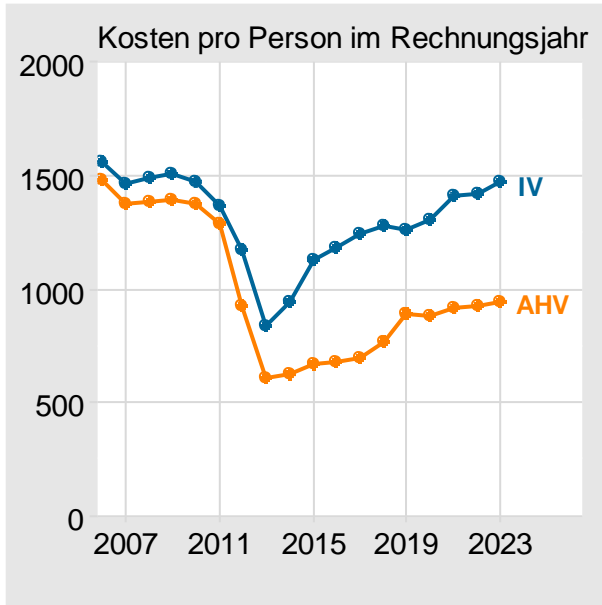
Bei den Vergütungen für FM- oder Signalanlagen liegen die durchschnittlichen Fallkosten deutlich höher als bei den Verstärkungshörgeräten. Die Fallzahlen sind hier allerdings sehr klein und in der Folge auch das Ausgabentotal (siehe G\_9).

**G\_15** Schwerhörige mit Hilfsmittelausgaben IV/AHV im Rechnungsjahr: Fallkosten nach Leistungstyp, Wohnsitz Schweiz, 2006-2023



Quelle: ZAS; SUMEX; eigene Berechnungen

**G\_16** Fallkosten (CHF) nach Versicherungszweig: Schwerhörige mit Hilfsmittelbeiträgen (inkl. ORL-Expertisen) im Rechnungsjahr: Wohnsitz Schweiz, 2006-2023



Die durchschnittlichen Fallkosten liegen bei der IV im gesamten Beobachtungszeitraum höher als bei der AHV. Dies hängt einerseits mit dem grosszügigeren Leistungsrahmen der IV zusammen (siehe Abschnitt 5) und andererseits mit dem Sachverhalt, dass der Grossteil der teureren Implantatfälle, deren Zahl im Zeitverlauf kontinuierlich zugenommen hat (siehe G\_14), von der IV finanziert werden.

Quelle: ZAS: SUMEX; eigene Berechnungen

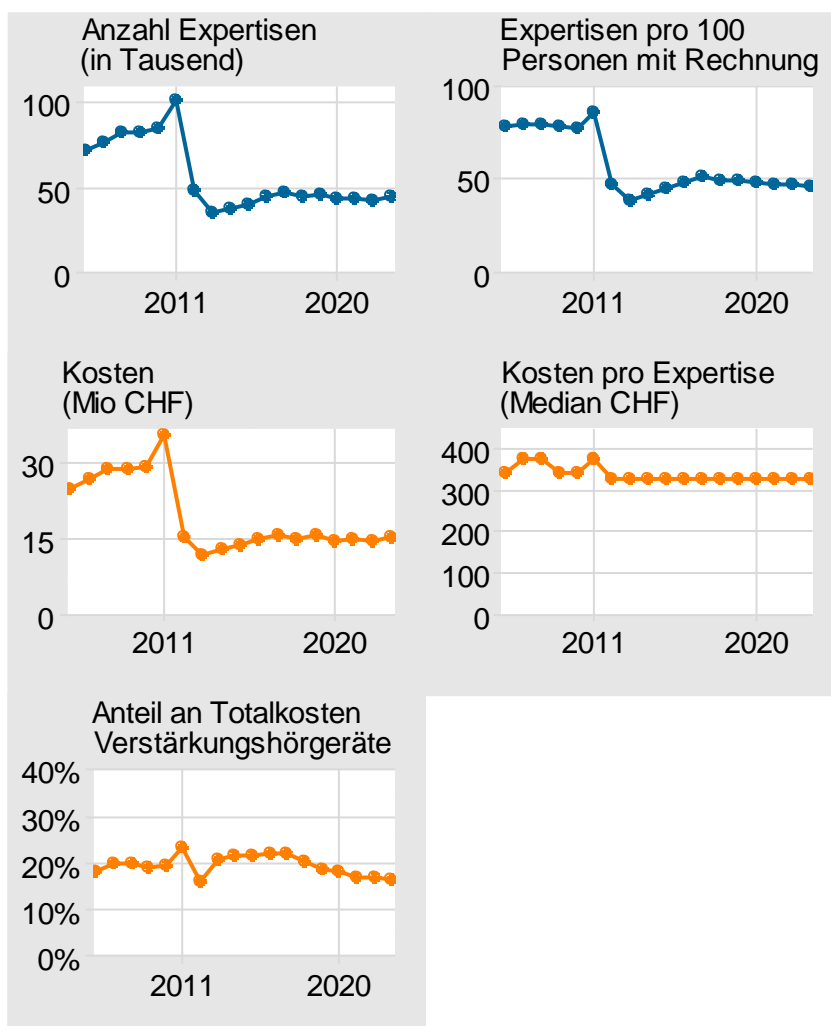


## 6.8 ORL-Expertisen

In diesem Abschnitt zeigt sich,

- dass sich die erstmals mit der vorliegenden Studie publizierten Kosten für ORL-Expertisen im Zuge der Einführung des Pauschalsystems etwa halbiert haben und aktuell pro Jahr noch rund 15 Millionen Franken ausmachen;
- wie aktuell gut ein Sechstel der Ausgaben, den die IV/AHV für Hilfsmittel im Bereich Verstärkungshörgeräte ausgeben, auf die ORL-Expertisen fallen.

**G\_17** Kennzahlen ORL-Expertisen für Personen mit Verstärkungshörgeräten, Wohnsitz Schweiz, 2006-2023



Quelle: ZAS: SUMEX; eigene Berechnungen

Die Zahl der ORL-Expertisen hat im Zuge des Wechsels des Leistungsrahmens im Jahr 2011 markant abgenommen (Grafik oben links). Sowohl in absoluten Zahlen wie auch bezogen auf die Anzahl Personen mit Leistungsbezügen im Rechnungsjahr (Grafik oben rechts) sind es noch gut halb so viel wie vor 2011.

ORL-Expertisen haben gemäss dem aktuellen Leistungsrahmen (siehe Abschnitt 5.3) nurmehr die Funktion, den Hörverlust mit Standardmethoden der Ton- und Sprachaudiometrie zu messen und festzustellen, ob der von IV/AHV gesetzte Schwellenwert erreicht wird. In der Folge sanken die Gesamtkosten für ORL-Expertisen nach 2011 markant (Grafik Mitte links) und auch die Durchschnittskosten pro Expertise (Grafik Mitte rechts) gingen zurück.

Der Anteil der Ausgaben für ORL-Expertisen an den Gesamtkosten für Verstärkungshörgeräte (Grafik unten links) sank ausschliesslich im Jahr 2012 im Vorjahresvergleich deutlich, was mit dem «Ansturm» auf die alten Rahmenbedingungen zusammenhängt. Da die Ausgaben für Verstärkungshörgeräte nach 2011 anteilmässig noch stärker gesunken sind, erhöhte sich der Anteil der Ausgaben für ORL-Expertisen in den Jahren 2013-2017 gegenüber den Jahren vor 2011 leicht. In den Folgejahren sank er in Zusammenhang mit den Mehrausgaben für binaurale AHV-Versorgungen und IV-Härtefälle (siehe Abschnitt 6.4) sowie der Aufhebung des Obligatoriums einer ORL-Expertise bei Wiederversorgungen von AHV-Versicherten (siehe Abschnitt 5.3). Aktuell wird gut jeder sechste Franken, den die IV/AHV für Hilfsmittel im Bereich Verstärkungshörgeräte ausgeben, für ORL-Expertisen bezahlt.

## 6.9 Kosten- und Mengeneffekte

In diesem Abschnitt zeigt sich,

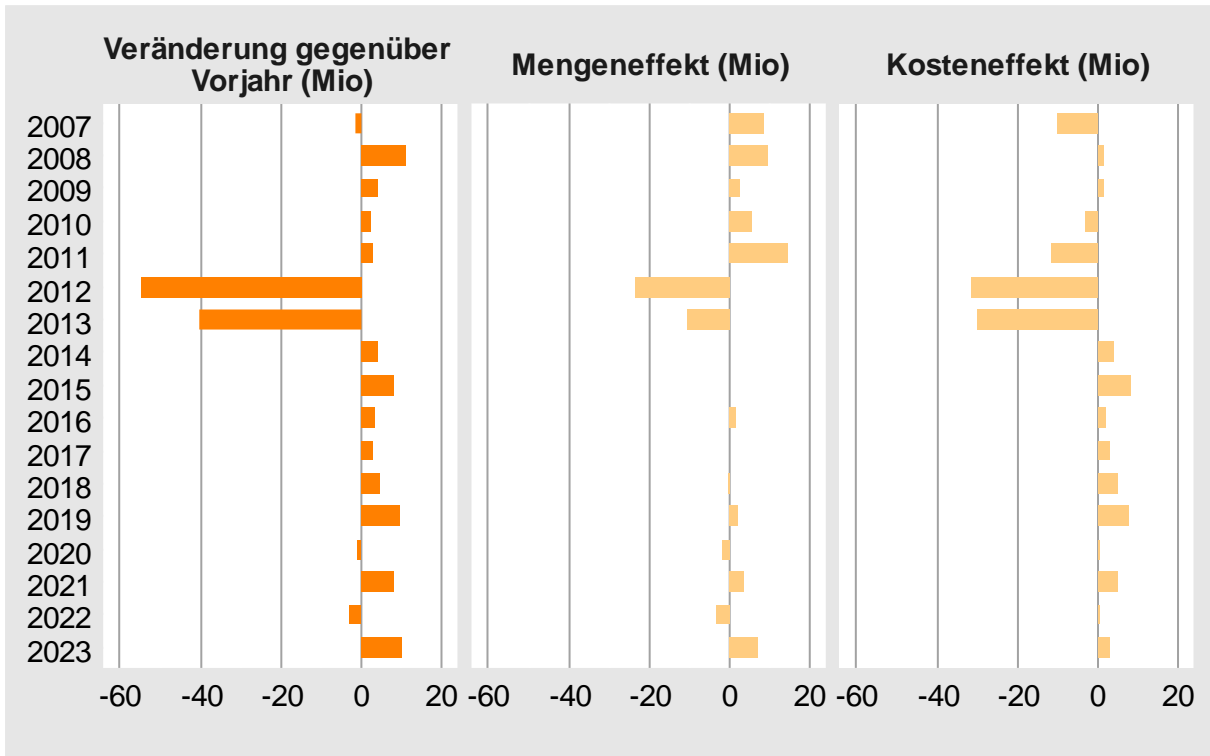
- was unter Kosten- und Mengeneffekten zu verstehen ist;
- wie hinter den spektakulären Ausgabenrückgängen in den Jahren 2012 und 2013 überwiegend Kosteneffekte stehen, die auf die Kürzungen im Leistungsrahmen des Pauschalsystems ab 2011 zurückzuführen sind;
- dass jedoch auch massgebliche Mengeneffekte (Rückgang der Fallzahlen) eine Rolle spielten, die in Zusammenhang stehen mit den höheren Berechtigungsschwellen zum Leistungsbezug und einem vermutlichen Rückgang der Neuzugänge wegen höheren Eigenkosten;
- wie die Entwicklung der Ausgaben für IV-Härtefälle primär von Mengeneffekten geprägt ist.

Schon an verschiedenen Stellen wurde im Vorhergehenden darauf hingewiesen, dass Veränderungen im Aufwand von AHV und IV in Zusammenhang stehen mit veränderten Fallzahlen oder veränderten Fallkosten in Folge der Anpassung des Leistungsrahmens im Jahre 2011. Die Auswirkungen von Fallzahlen und -kosten auf die Entwicklung der Gesamtausgaben soll nun gezielt untersucht werden. Dabei wird die globale Kostenentwicklung aufgeteilt in diejenigen Kostenveränderungen, die auf Veränderungen in den Fallzahlen zurückgehen (Mengeneffekt) und diejenigen, die auf höhere Fallkosten zurückzuführen sind (Kosteneffekt).

In der ersten Abbildung von G\_18 sind die jährlichen Kostenveränderungen abgebildet. Auffällig sichtbar ist hier der aus früheren Abbildungen bekannte starke Rückgang der Kosten in den Jahren 2012 und 2013, der im Anschluss an den ab Juli 2011 geltenden neuen Leistungsrahmen für Hörhilfsmittel erfolgte. Die Abbildung mit der Überschrift «Mengeneffekt» zeigt nun, welcher Teil dieser Kostenveränderung auf veränderte Fallzahlen zurückzuführen ist. Im Jahr 2012 war dies bei etwa 40 Prozent des Kostenrückgangs der Fall: Vom totalen Kostenrückgang von 57 Millionen gegenüber 2011 sind 23 Millionen auf zurückgegangene Fallzahlen zurückzuführen, der Rest (34 Millionen) auf gesunkene Fallkosten (siehe Abbildung mit dem Titel «Kosteneffekt»). Im Jahr 2013, dem Jahr mit dem zweitstärksten Kostenrückgang, dominierte der Kosteneffekt den Gesamtrückgang der Ausgaben noch stärker.

In den Jahren nach 2013 sind die Gesamtkosten jährlich fast durchwegs gestiegen. Dabei dominieren fast immer die Kosteneffekte. Dahinter steht massgeblich das im Vorangehenden bereits gezeigte Kostenwachstum bei den IV-Härtefällen und den AHV-Versicherten mit binauraler Versorgung (siehe Abschnitt 6.4).

**G\_18** Kosten- und Mengeneffekte bei der Veränderung des Kostenvolumens bei IV/AHV für Hilfsmittel für Schwerhörige, 2008-2023

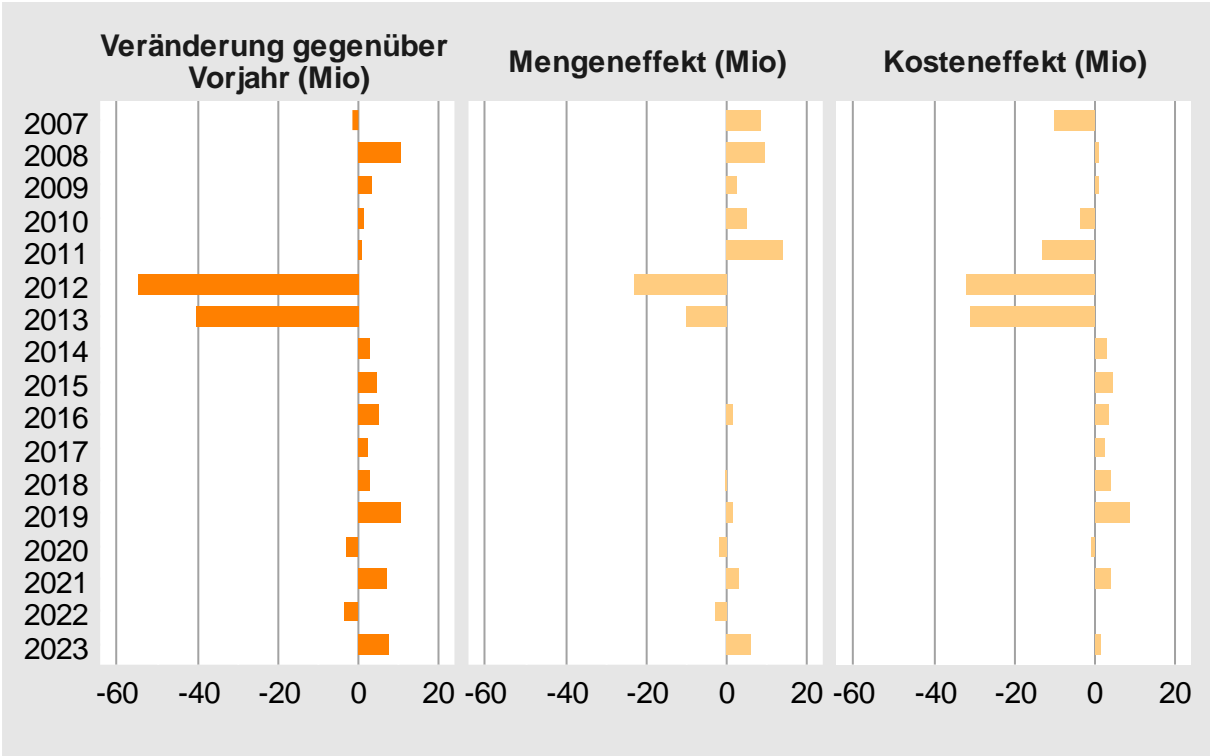


Quelle: ZAS: SUMEX; eigene Berechnungen

Der Rückgang der Fallzahlen und der damit verbundene Mengeneffekt in den Jahren 2012 und 2013 hängt mit drei Faktoren zusammen. Erstens hatten die Fallzahlen im Jahr 2011 überdurchschnittlich zugenommen, weil Versicherte interessiert waren, noch unter dem alten, finanziell grosszügigeren Recht, Hörhilfsmittelanträge zu stellen. Zweitens dürfte der mit dem Pauschalssystem ab Juli 2011 neu definierte minimal nötige Hörverlust die Schwelle für den Leistungsbezug erhöht haben. Drittens dürfte ein Teil der finanzschwachen Personen wegen den höheren Eigenkosten auf ein Hörgerät verzichtet haben. Die Plausibilität für das Wirken der Faktoren zwei und drei wird sich bei der Untersuchung der Erstbezügerinnen und -bezüger zeigen (siehe Abschnitt 6.11).

Das Bild der Mengen- und Kosteneffekte ändert sich nicht massgeblich, wenn auf die Personen-Gruppe mit Verstärkungshörgeräten eingegrenzt wird (siehe G\_19), die sowohl bei den Fallzahlen wie den Kosten über 90 Prozent des Gesamttotals ausmacht. Interessant ist das Jahr 2011, in dem ab Juli der geänderte Leistungsrahmen in Kraft trat. Hier neutralisieren sich ein positiver Mengeneffekt und ein negativer Kosteneffekt. Um noch unter altem Recht veranlagt zu werden, dürfte die Menge der Gesuche zugenommen haben, bei den Fällen unter dem neuen Recht nahmen die Kosten ab.

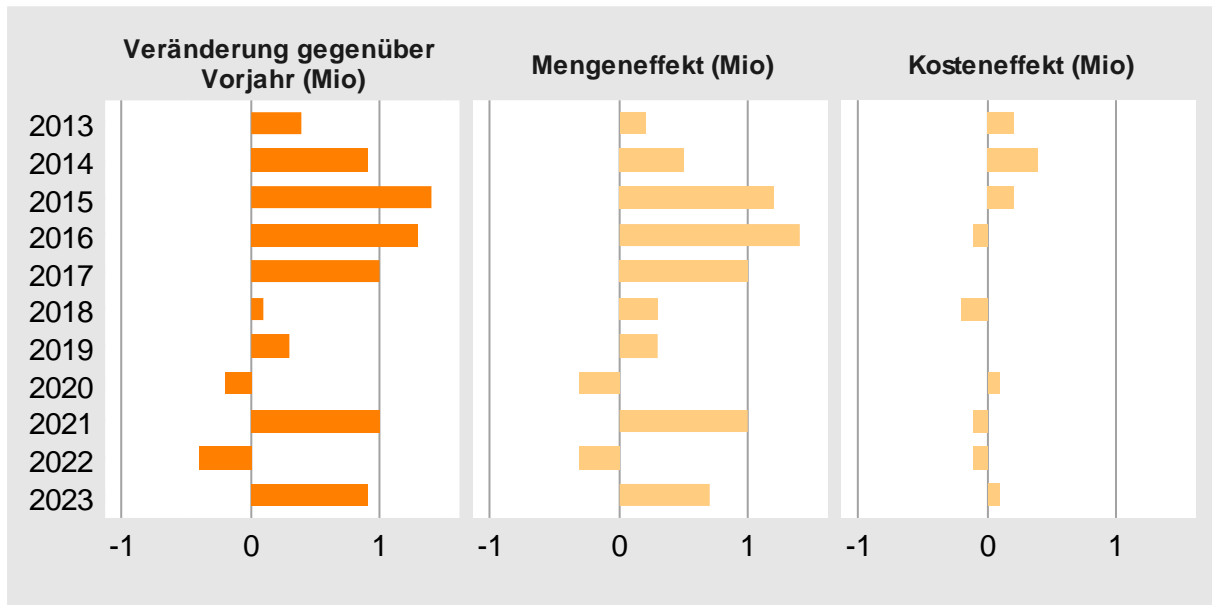
**G\_19** Kosten- und Mengeneffekte bei der Veränderung des Kostenvolumens bei IV/AHV für Hilfsmittel für Schwerhörige mit Verstärkungshörgeräten (inkl. ORL-Expertisen), 2008-2023



Quelle: ZAS: SUMEX; eigene Berechnungen

G\_20 zeigt eine Mengen-Kosten-Analyse ausschliesslich für die Veränderungen bei den Härtefallkosten. Dabei sind ausschliesslich diejenigen Kosten berücksichtigt, die zusätzlich zur Grundversorgung mit einem Verstärkungshörgerät erfolgen. Es zeigt sich, dass das grösste Ausgabenwachstum in den ersten Jahren nach Schaffung dieses Leistungstyps erfolgte und dass dieses in erster Linie durch die zunehmenden Fallzahlen bedingt war. Seit 2018 ist kein durchgehendes Ausgabenwachstum mehr zu beobachten. Die jährlichen Veränderungen sind nach wie vor in erster Linie von den Fallzahlen bestimmt.

**G\_20** Veränderung des Kostenvolumens bei IV und AHV für Zusatzausgaben für Härtefälle, 2013-2023



Quelle: ZAS: SUMEX; eigene Berechnungen

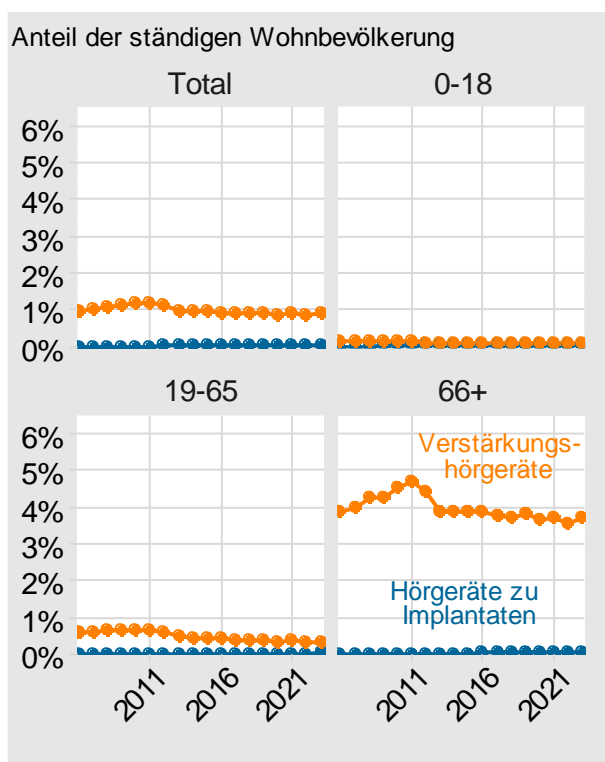
## 6.10 Bezugsquoten

In diesem Abschnitt zeigt sich,

- wie in der Schweiz eine von 100 Personen im Verlauf des Jahres IV-AHV-Leistungen für ein Verstärkungshörgerät erhält (Bezugsquote = rund ein Prozent);
- dass es bei den über 65-Jährigen knapp vier von 100 sind;
- wie diese Anteilswerte tiefer liegen als vor der Einführung des Pauschalsystems sowie seither einen leichten Rückgangstrend aufweisen, beides sowohl bei den Personen im Erwerbs- wie Pensionsalter;
- dass jedoch bei der Interpretation dieses Rückgangstrends mögliche Zufallseffekte zu beachten sind.

Die bisherigen Ausführungen hatten die Versicherungsfälle im Blick, denen Hilfsmittelleistungen im jeweiligen Rechnungsjahr zukamen. Mit Blick auf die Gesamtbevölkerung soll nun untersucht werden, welchen Anteil diese Fälle an der ständigen Wohnbevölkerung in der Schweiz einnehmen, das heisst, welche Bezugsquoten vorliegen.

### G\_21 Schwerhörige mit Hilfsmittelbeiträgen im Rechnungsjahr (excl. ORL-Expertisen) und Wohnsitz Schweiz: Anteil an der ständigen Wohnbevölkerung, nach Hilfsmitteltyp und Altersgruppe, 2006-2023



Quelle: ZAS: SUMEX; BFS STATPOP ständige Wohnbevölkerung in der Jahresmitte; eigene Berechnungen

Aktuell zahlen AHV und IV jährlich für jede hundertste in der Schweiz lebende Person Beiträge in Sachen Verstärkungshörgeräte (siehe «Total»). Bei den über 65-Jährigen ist es aktuell etwa jede siebenundzwanzigste Person.

Fälle mit Implantat-Versorgungen machen weniger als ein halbes Promille der Bevölkerung aus und kleben daher am unteren Rand der Grafik mit Prozentskala.

Bei den Verstärkungshörgeräten ist sowohl beim Total wie den Altersgruppen ab 19 Jahren im Zeitraum 2011-2013, in Folge des Wechsels beim Leistungssystem (siehe Abschnitt 5.3), ein Rückgang der Bezugsquoten sichtbar, dem ein weiterer, allerdings minimaler Rückgangstrend folgt.

Bei der Interpretation dieser Befunde ist zu beachten, dass das Auftauchen in einem bestimmten Rechnungsjahr immer auch mit Zufallsschwankungen verbunden ist. Ob z.B. jemand Batteriekosten alle vier Jahre, jedes Jahr oder gar nicht geltend macht, beeinflusst die Fallzahlen des Rechnungsjahres.

## 6.11 Erstbeziehende von Beiträgen für Verstärkungshörgeräte

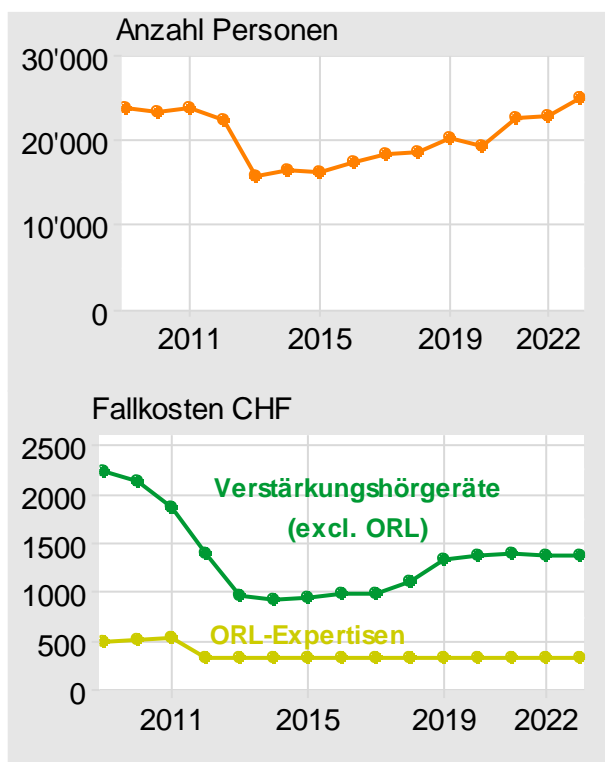
Als Erstbeziehende gelten in der vorliegenden Studie Personen in demjenigen Jahr ab dem Jahr 2000, in dem sie das erste Mal Beiträge für ein Verstärkungshörgerät ausbezahlt bekommen haben. Ergebnisse werden erst ab dem Jahr 2009 ausgewiesen, da die Rechnungsdaten erst ab dem Jahr 2000 vorliegen. In den Jahren 2000 bis 2008 dürfte die Anzahl erstmals auftauchender Personen, die erste Hörgerätezahlungen vor dem Jahr 2000 erhalten haben, noch relativ gross sein. Im Jahr 2009 werden nur noch Personen, die vor 10 oder mehr Jahren das erste Hörgerät erhielten, fälschlicherweise zu den Erstbeziehenden gezählt. Das dürften weniger als 650 Personen sein, wenn man das Jahr 2023 zur Berechnung des Prozentanteils der Personen mit dem letzten Leistungsbezug vor mehr als 9 Jahren heranzieht (2,6%). Mit jedem weiteren Rechnungsjahr wird die Zeitspanne zum möglichen letzten Hörgeräteleistungsbezug vor dem Jahr 2000 länger und damit das Auftreten «falscher» Erstbeziehender unwahrscheinlicher.

### 6.11.1 Anzahl und Fallkosten

In diesem Abschnitt zeigt sich,

- wie die Änderung des Leistungsrahmens im Jahr 2011 (siehe Abschnitt 5.3) zu einem markanten Rückgang der jährlichen Neueintritte im Hilfsmittelbereich Verstärkungshörgeräte führte;
- dass dieser Rückgang einerseits auf die erhöhte Eintrittsschwelle und andererseits auf die tieferen Versicherungsbeiträge zurückzuführen ist, die sich in der Reduktion der Fallkosten zeigen.

**G\_22** Personen im Jahr der ersten IV-AHV-(Mit-)Finanzierung eines Verstärkungshörgerätes ab dem Jahr 2000, Wohnsitz Schweiz, nach Altersgruppen, Erstbezugsjahre 2009-2023



Quelle: ZAS: SUMEX; eigene Berechnungen

Die Änderung des Leistungsrahmens ab dem Jahr 2011 führte zu einer deutlichen Abnahme der Neueintritte in den Jahren 2012 und 2013. Zum markanten Rückgang dürfte einerseits die Neudefinition des minimalen Hörverlustes und andererseits die tieferen Versicherungsbeiträge massgeblich beigetragen haben (siehe Abschnitt 5.3). Dass die Akustikfachgeschäfte ab 2009 mit einer baldigen Reduktion der Versicherungsbeiträge an Hörgeräte rechneten<sup>27</sup>, könnte die Neueintrittszahlen vor der Änderung des Leistungsrahmens im Zeitraum 2009-2011 erhöht haben.

Die deutlich reduzierten Vergütungsansätze ab Juli 2011 führten zu einer markanten Abnahme der Fallkosten für Hörgeräte bei den Erstbeziehenden. Sie stiegen in der Folge wieder, hauptsächlich wegen der neu eingeführten Härtefallregel und wegen der Ausweitung des AHV-Leistungsangebots auf binaurale Versorgungen (siehe Abschnitt 6.4). Bei den Fallkosten der ORL-Expertisen ist zu beachten, dass zwischen 20-30 Prozent der Erstbeziehenden im Jahr

der Auszahlung von Hörgerätebeiträgen keine ORL-Rechnungen aufweisen, da diese bereits im Vorjahr angefallen sind. Der Rückgang der ORL-Fallkosten nach 2011 ist auf das Wegfallen der Schlussexpertisen und die Vereinfachung des Expertisen-Aufgabenkatalogs zurückzuführen.

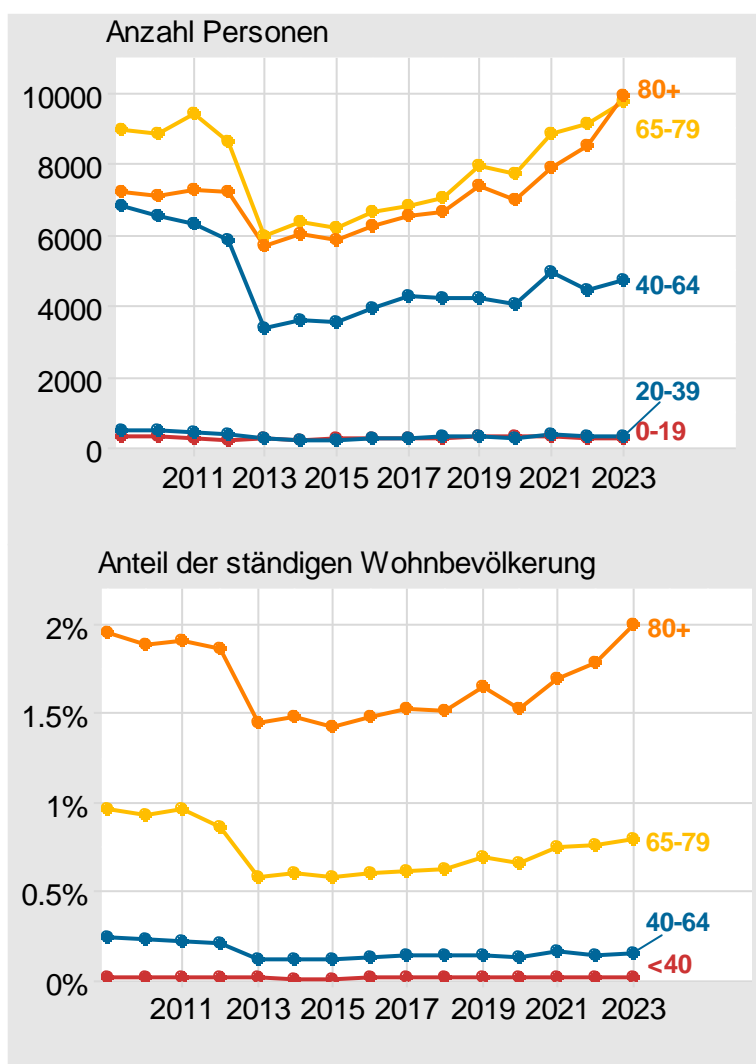
<sup>27</sup> Hinweis vom 28.5.2024 von Frau Ursula Schneiter, Fachspezialistin Hilfsmittel, BSV

### 6.11.2 Anzahl und Erstbezugsquoten nach Alter

In diesem Abschnitt zeigt sich,

- wie die Anzahl der Personen, die neu Hilfsmittelbeiträge für Verstärkungshörgeräte beziehen, in hohem Mass vom Alter abhängt;
- dass der Anteil dieser Personen an der Gesamtbevölkerung (Bezugsquote) und damit auch die Zahl der Personen, die neu Hörgerätebeiträge erhalten nach dem Wechsel beim Leistungsrahmen im Jahr 2011 (siehe Abschnitt 5.3) abgenommen hat und das frühere Niveau zum Teil bis heute nicht mehr erreicht hat;
- dass dieser Rückgang einerseits auf die erhöhte Eintrittsschwelle und andererseits auf die tieferen Versicherungsbeiträge zurückzuführen ist.

**G\_23** Personen im Jahr der ersten IV-AHV-(Mit-)Finanzierung eines Verstärkungshörgerätes ab dem Jahr 2000, Wohnsitz Schweiz, nach Altersgruppen, Erstbezugsjahre 2009-2023



Quelle: ZAS: SUMEX; eigene Berechnungen

Der Sachverhalt, dass sich die Anzahl der Neueintritte im Zeitrahmen 2011-2013 bei allen Altersgruppen stark reduziert hat, hängt mit der Änderung des Leistungsrahmens im Jahr 2011 zusammen (siehe Abschnitt 5). Einerseits ist dafür die höhere Eintrittsschwelle verantwortlich und andererseits dürfte ein Teil der finanzschwachen Personen wegen der höheren Eigenkosten auf die Anschaffung eines Hörgeräts verzichtet haben. Dass sich der Rückgang am ausgeprägtesten im Jahr 2012 zeigt, hängt damit zusammen, dass im Jahr 2012 noch mindestens 61 Prozent der im Jahr 2012 ausgerichteten Beträge für Hörgeräte auf Verfügungen basieren, die auf dem alten Recht beruhen. Das Wiederansteigen der Eintritte erfolgte bei den Personen im AHV-Alter am stärksten. Flacher verläuft in der Regel ihre Bezugsquote, d.h. der Anteil der Eintretenden an allen Personen dieser Altersgruppe in der Gesamtbevölkerung. Verläuft die Quotenlinie deutlich flacher als die Linie

der absoluten Zahlen, hat die Grösse dieser Bevölkerungsgruppe in der Gesamtbevölkerung zugenommen (demografische Alterung). Der Anstieg der Bezugsquoten bei den über 64-Jährigen könnte auf eine höhere Bereitschaft, Hörgeräte zu benutzen, zurückzuführen sein.

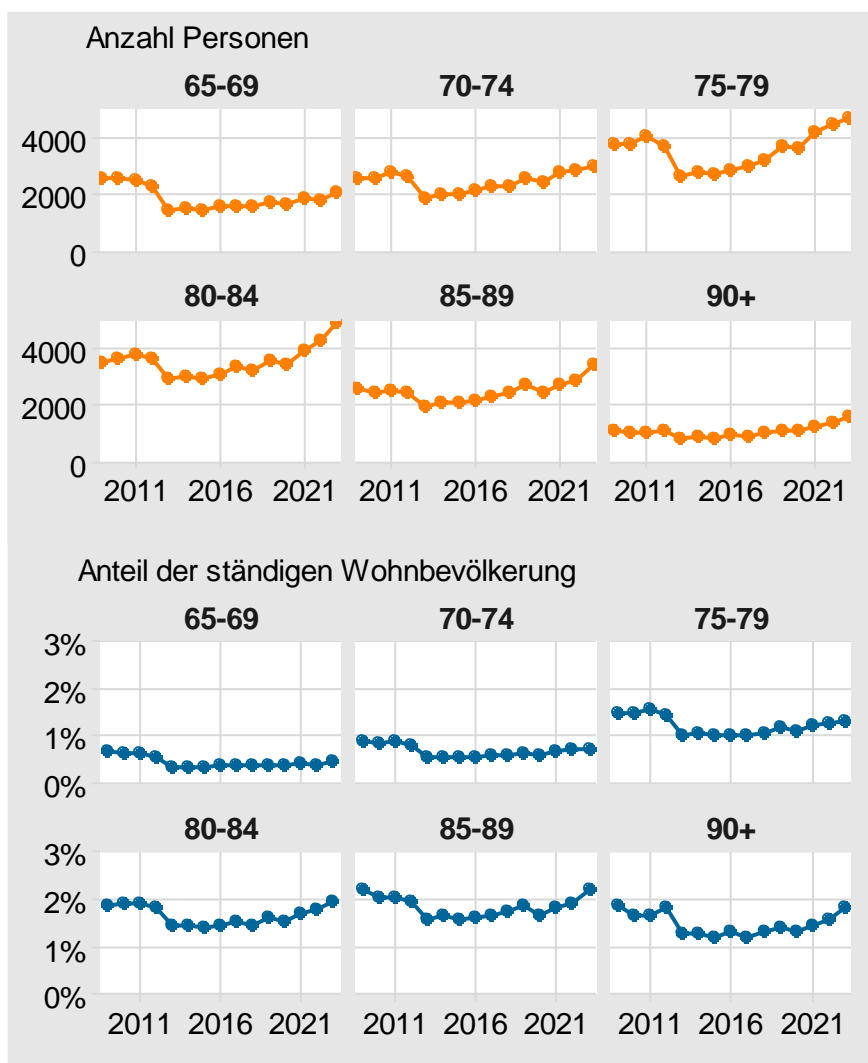


### 6.11.3 Erstbezüge und Erstbezugsquoten im AHV-Alter

In diesem Abschnitt zeigt sich,

- wie die Zahl der Personen, die erstmals im AHV-Alter Hilfsmittelbeiträge für Verstärkungshörgeräte beziehen, nach dem Rückgang in Folge des geänderten Leistungsrahmens im Jahr 2011 wieder zunimmt;
- dass dies einerseits auf die Zunahme der Grösse dieser Personengruppe in der Gesamtbevölkerung (demografische Alterung) zurückzuführen ist;
- dass andererseits insbesondere die gestiegenen Erstbezugsquoten der 2021-2023 auf eine erhöhte Bereitschaft, Hörgeräte zu tragen, hindeutet;
- dass bei den Personen im AHV-Alter die Männer meist höhere Bezugsquoten aufweisen;
- wie sich die Differenz zu den Frauen nach 2011 reduziert hat und dies mit dem grösseren Bremseffekt der höheren Eigenkosten bei den Männern zusammenhängen könnte;
- wie sich Erstbezugsquoten der Personen im AHV-Alter nach Wohnkantonen unterscheiden.

**G\_24** Personen mit erster AHV/IV-Mitfinanzierung eines Verstärkungshörgerätes ab 2000 im AHV-Alter, nach Altersgruppen, Erstbezugsjahre 2009-2023



Quelle: ZAS: SUMEX; BFS STATPOP; eigene Berechnungen

Die Personengruppe, die erstmals im AHV-Alter Hilfsmittelleistungen für Verstärkungshörgeräte bezieht, ist in Fünfjahresaltersklassen aufgegliedert. In absoluten Zahlen verläuft der Anstieg der Eintritte bei den 75-89-Jährigen am steilsten.

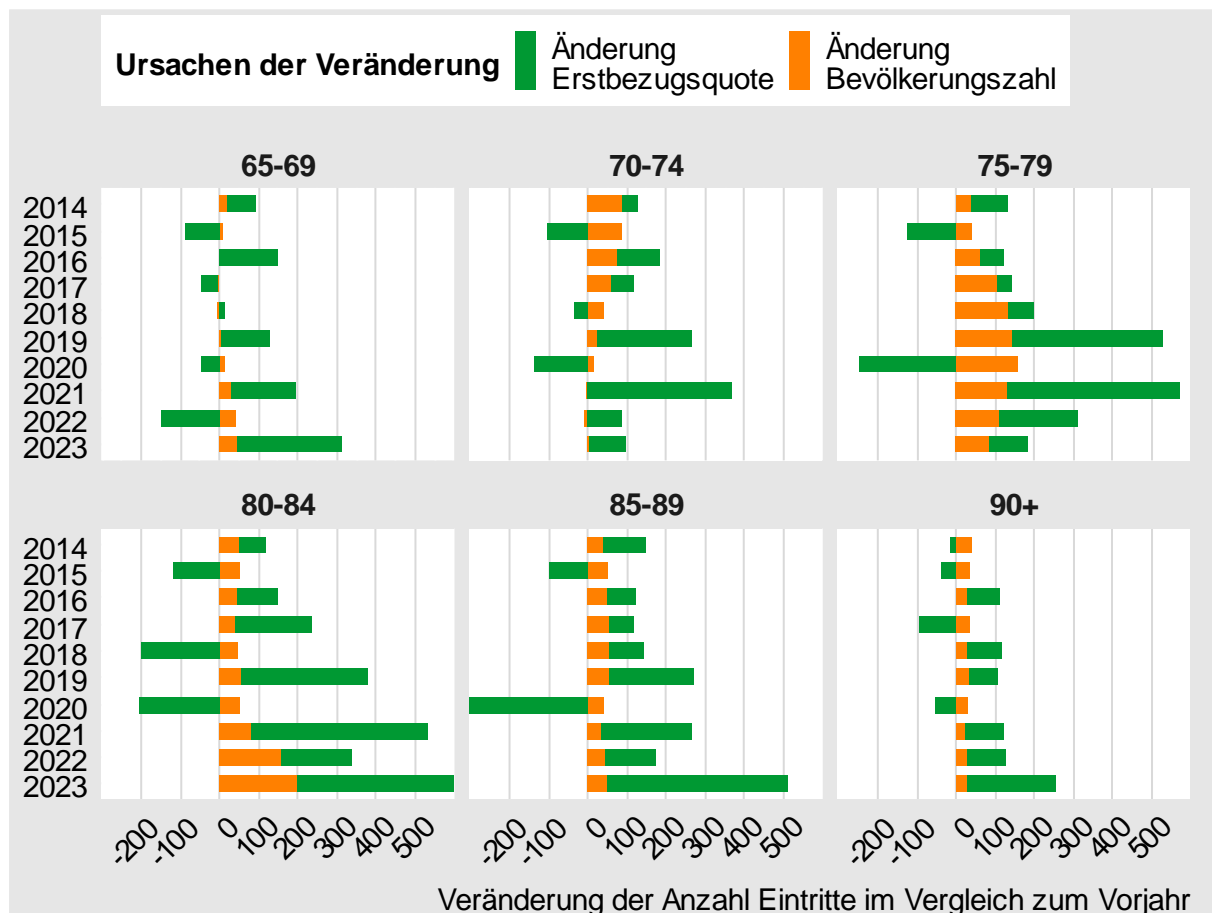
Die Bezugsquoten der über 79-Jährigen haben in den letzten Jahren am stärksten zugenommen. Sie könnten mit einer erhöhten Bereitschaft, Hörgeräte in Anspruch zu nehmen, in Zusammenhang stehen. Die Zunahme der absoluten Zahlen ist – neben dem Anstieg der Bezugsquoten – mitverursacht von der Zunahme der Zahl der Personen in diesen Altersgruppen (demographische Alterung).

Dass bei allen AHV-Altersgruppen die Erstbezugsquoten bis heute oder lange Zeit unterhalb des Niveaus von vor 2011 liegen, deutet daraufhin, dass die mit dem Pauschalssystem im Jahr 2011 neu definierten Eintrittshürden sowie die tieferen Beiträge einen nachhaltigen Bremseffekt ausgeübt haben.

Die im Kommentar zu G\_24 aufgestellte Vermutung, dass die Zunahme der Neueintritte primär auf das Wachstum der Anteile der Neueintritte an allen Menschen der jeweiligen Bevölkerungsgruppe (Erstbezugsquoten) zurückzuführen ist, soll nun noch etwas genauer geprüft werden. Dazu ist in G\_25 die Zahl der Neueintritte im Vergleich zum Vorjahr (=Veränderung gegenüber Vorjahr) abgebildet, und zwar unterschiedlich eingefärbt, je nachdem, ob die Veränderung auf eine Änderung der Eintrittsquote (grün) oder eine Änderung der Bevölkerungszahl (orange) zurückzuführen ist. Änderungen aufgrund der Bevölkerungszahl berechnen wir, indem wir die Eintrittsquote des letzten Jahres auf die Bevölkerungszahl des neuen Jahres anwenden und davon die Eintrittszahl des letzten Jahres abzählen. Um so viel hätte sich die Eintrittszahl verändert, wenn die Eintrittsquote konstant geblieben wäre. Da in den Altersgruppen der über 64-Jährigen die Bevölkerungszahlen in den letzten 10 Jahren kontinuierlich zugenommen haben, gibt es nur positive Zahlen bei den orangen Balkenabschnitten («Änderung Bevölkerungszahl»). Wird die Änderung aufgrund der Bevölkerungszahl von der tatsächlichen Veränderung abgezogen, ergibt sich die Zahl der Eintritte, die auf die veränderte Eintrittsquote zurückzuführen ist. Ist diese Zahl negativ, so hat die Eintrittsquote gegenüber dem Vorjahr abgenommen.

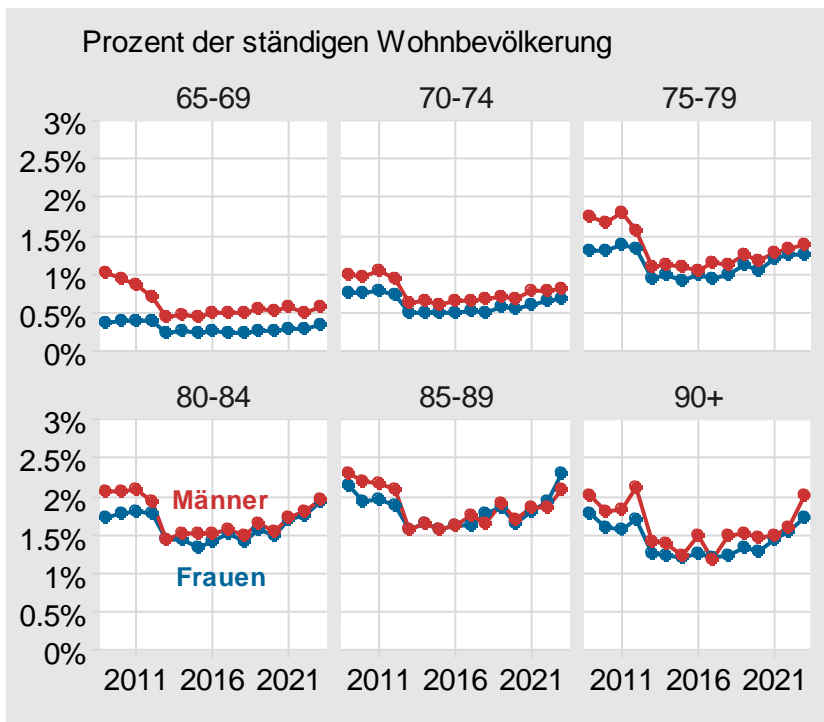
Das auffälligste Ergebnis zeigt sich in den drei letzten Beobachtungsjahren 2021-2023 bei den 70-Jährigen und Älteren. Bei deren Altersgruppen zeigen sich ausschliesslich Zunahmen gegenüber dem Vorjahr, wobei diese zum grössten Teil auf gestiegene Eintrittsquoten zurückzuführen sind; die grünen Balkenabschnitte sind praktisch durchwegs länger als die orangen. Dies könnte auf eine Zunahme der Bereitschaft Hörgeräte zu tragen, zurückzuführen sein.

**G\_25** Veränderung der Anzahl Personen mit der ersten Finanzierung eines Verstärkungshörgerätes im Vergleich zum Vorjahr, nach Ursachen der Veränderung, AHV-Altersgruppen mit Wohnsitz Schweiz, 2014-2023



Quelle: ZAS: SUMEX; BFS STATPOP ständige Wohnbevölkerung; eigene Berechnungen

**G\_26** Personen mit der ersten Finanzierung eines Verstärkungshörgerätes im AHV-Alter im Verhältnis zur ständigen Wohnbevölkerung, Personen mit Wohnsitz Schweiz, nach Altersgruppen und Geschlecht, 2009-2023



Quelle: ZAS: SUMEX; BFS STATPOP ständige Wohnbevölkerung in der Jahresmitte; eigene Berechnungen

Gemessen an den Gruppengrössen in der Gesamtbevölkerung ist die Bezugsquote von Hörhilfsmittelleistungen der AHV bei den Männern bei fast allen Altersgruppen höher als bei den Frauen. Am deutlichsten ist dies bei den 65-79-Jährigen.

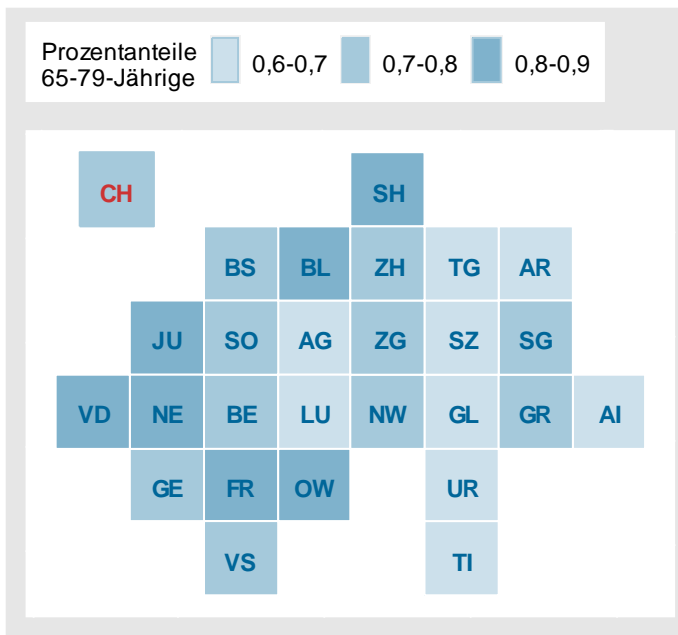
Es fällt auch auf, dass der Rückgang der Bezugsquoten in Folge der Änderung des Leistungsrahmens bei den Männern zu einer grösseren Reduktion der Bezugsquoten und zu einer Angleichung an diejenige der Frauen geführt hat.

Ein möglicher Grund wäre der Umstand, dass der Anteil finanzschwacher Personen, die wegen den höheren

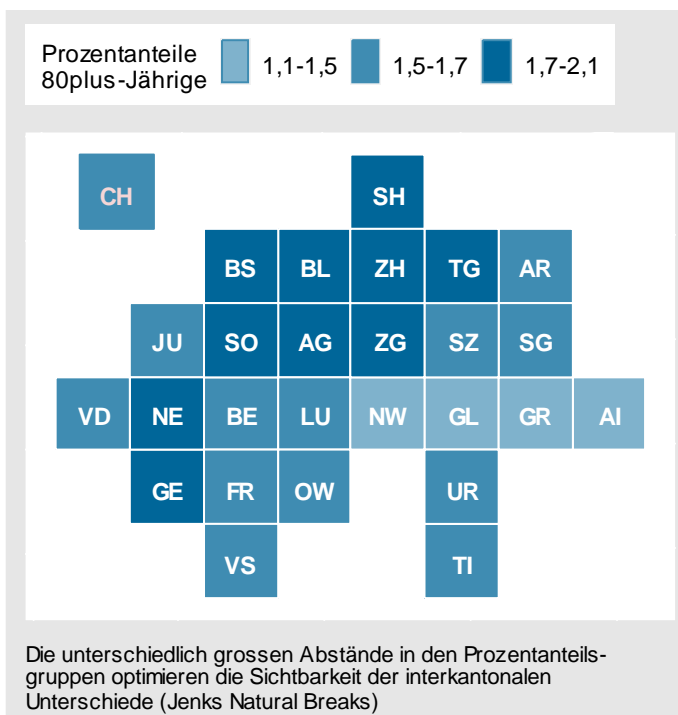
Eigenkosten auf eine Hörgeräteversorgung verzichten, bei den Männern grösser ist als bei den Frauen.

G\_27 zeigt die interkantonalen Differenzen bei den Erstbezugsquoten der über 64-Jährigen. Allenfalls erkennen Personen mit vertieften Kenntnissen der Unterstützungsangebote für ältere Menschen mit Schwerhörigkeit in ihrem Kanton Zusammenhänge mit den diesbezüglichen Angeboten und Massnahmen.

**G\_27** Personen mit der ersten (Mit-)Finanzierung einer Versorgung mit Verstärkungshörgeräten im AHV-Alter, im Verhältnis zur ständigen Wohnbevölkerung, nach Altersgruppe und Wohnkanton, Durchschnitt 2020-2023



Die Erstbezugsquoten der 65-79-Jährigen für Verstärkungshörgeräte variieren zwischen den Kantonen zwischen 0,6 und 0,9 Prozent. Den höchsten Wert weist BL, den tiefsten GL auf.



Bei den über 79-Jährigen zeigt sich eine Spannweite zwischen 1,1 und 2,1 Prozent. Den höchsten Wert weist ZG, den tiefsten AI auf.

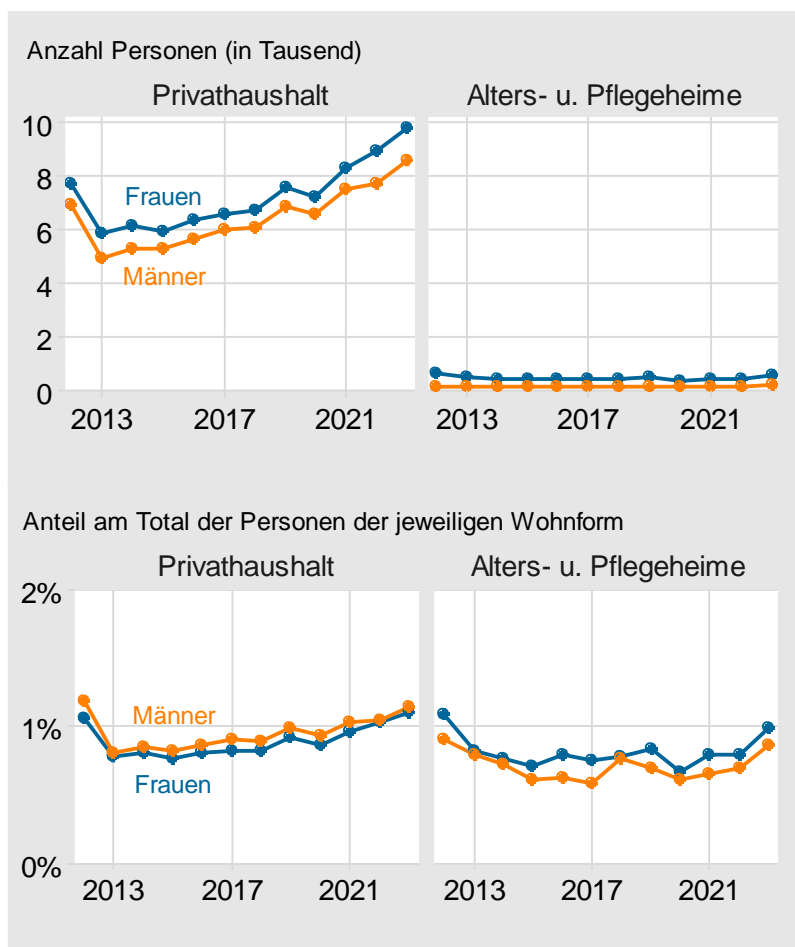
Quelle: ZAS: SUMEX; BFS: STATPOP; eigene Berechnungen

### 6.11.1 Erstbezüge bei Personen 65+, nach Haushaltart

In diesem Abschnitt zeigt sich,

- wie die Erstbezugsanteile der Personen in Privathaushalten leicht höher liegen als in Alters- und Pflegeheimen;
- dass in Privathaushalten aktuell (2023) etwa jede neunzigste Person pro Jahr eine Erstbezüglerin ist, in den Alters- und Pflegeheimen etwa jede hundertsechste;
- wie sich die Erstbezugsquoten der Personen in Alters- und Pflegeheimen nach Kantonen unterscheidet, ohne dass auffällige Muster nach Landesteilen sichtbar würden.

**G\_28** Personen mit der ersten (Mit-)Finanzierung einer Versorgung mit Verstärkungshörgeräten im AHV-Alter, nach Haushaltart und Geschlecht, 2012-2023, Schweiz



Quelle: ZAS: SUMEX; BFS: STATPOP; eigene Berechnungen

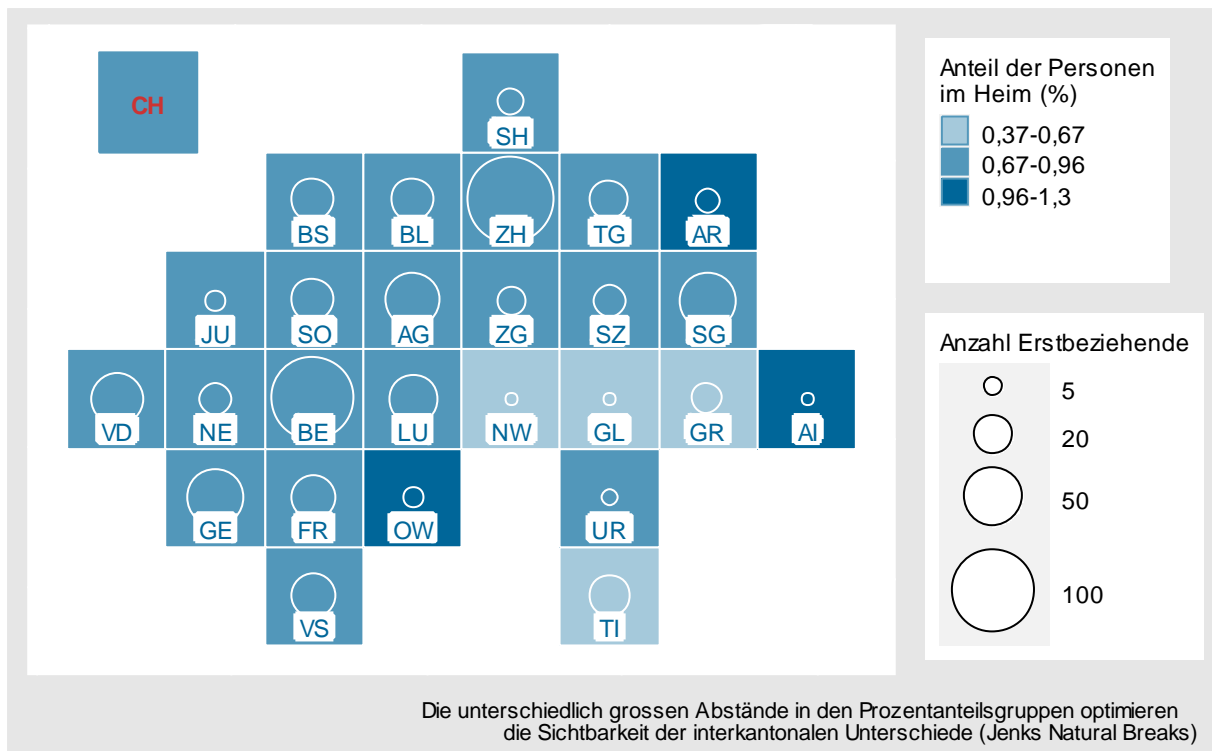
Die Zahl der Frauen und Männer, die von der AHV eine erste Hörversorgung mitfinanziert bekommt und in Privathaushalten lebt, ist ein Mehrfaches so gross wie die der Personen in derselben Situation in Altersheimen. Die Zahl der Frauen ist in beiden Haushaltformen etwas grösser als diejenige der Männer. Seit 2013 steigt die Zahl der Erstbeziehenden in den Privathaushalten fast durchgehend an. Der Rückgang von 2012 zu 2013 hat mit dem Systemwechsel von 2011 zu tun.

Bei den Anteilen der Erstbeziehenden liegen die Linien von Männern und Frauen in den Heimen etwas tiefer als in den Privathaushalten. Das könnte mit der grösseren sozialen Aktivität der selbstständig wohnenden Personen zusammenhängen. Aktuell (2023) ist in den Privathaushalten etwa jede neunzigste Person pro Jahr eine Erstbezüglerin, in den Heimen etwa jede hundertsechste.

Vergleicht man die obere mit der unteren Grafik in G\_28, so lässt sich schliessen, dass der Anstieg der Fallzahlen bei den Personen in Privathaushalten zwar mit den ebenfalls steigenden Quoten zusammenhängt, diesen aber nicht vollständig erklärt. Am Beispiel der Frauen gerechnet: deren absolute Zahl in den Privathaushalten stieg von 2013 bis 2023 von rund 5'800 auf 9'800 Personen, eine Zunahme um etwa 69 Prozent. Ihr Anteilswert ist jedoch nur um etwa 29 Prozent gestiegen, von 0,78 auf 1,1 Prozent. Zum Anstieg hat deshalb massgeblich auch die Zunahme der Gesamtgruppe der über 64-jährigen Frauen in Privathaushalten beigetragen.

G\_29 zeigt, wie sich die Erstbezugsquoten der Personen in Altersheimen zwischen den Kantonen unterscheiden. Die Quoten variieren zwischen 0,37 und 1,3 Prozent. Tiefe oder hohe Quoten weist nur jeweils eine kleine Gruppe von Kantonen auf.

**G\_29** Personen mit der ersten (Mit-)Finanzierung einer Versorgung mit Verstärkungshörgeräten im Alters- und Pflegeheim (65+), Jahresdurchschnitt 2021-2023, Kantone



Quelle: ZAS: SUMEX; BFS: STATPOP; eigene Berechnungen

## 6.12 AHV-Versicherte mit IV-Besitzstand

In diesem Abschnitt zeigt sich,

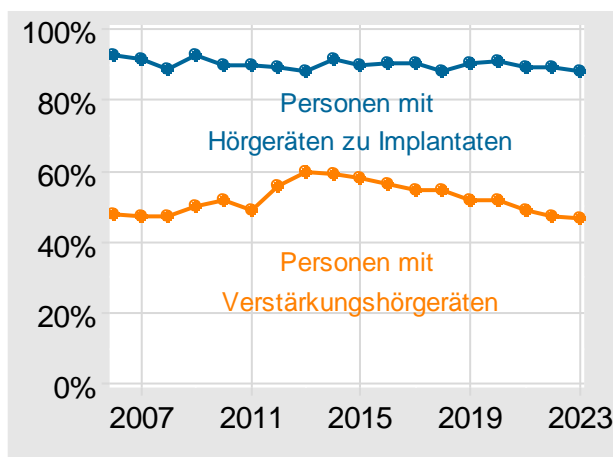
- wie in den vergangenen 16 Jahren mindestens zwei 40 Prozent der AHV-Versicherten mit Leistungen für Verstärkungshörgeräte und mindestens 90 Prozent derjenigen mit Hörgeräten zu Implantaten Leistungen gemäss den IV-Ansätzen erhalten haben.

Gemäss HVA bleibt bei Personen, die über die Invalidenversicherung Hilfsmittel finanziert bekommen haben «der Anspruch auf diese Leistungen in Art und Umfang bestehen, solange die massgebenden Voraussetzungen weiterhin erfüllt sind» (Art. 4). Das KSHA spezifiziert diesen Grundsatz, bezogen auf die Hörgeräte, wie folgt: «Bei Hörgeräten erstreckt sich der Anspruch mindestens auf die gleiche Versorgung, die von der IV zugestanden wurde. Bei Personen, die Anspruch auf die Besitzstandswahrung haben, erstreckt sich der Anspruch auch auf Reparaturen, teilweisen Ersatz, allfällige Betriebs- und Unterhalts- sowie Reisekosten.» (Randziffer 1003)

In der Praxis sehen die IV-Stellen gemäss den Rechnungsdaten bei den meisten AHV-Versicherten mit früheren IV-Leistungen die «massgebenden Voraussetzungen» als weiterhin erfüllt an. Bei Rechnungen zu den Verstärkungshörgerätversorgungen war dies in den letzten 10 Jahren stets bei 99% und mehr der Rechnungen der Fall; bei den Implantat-Versorgungen zwischen 97 und 99 Prozent der Fälle. Vergleicht man die kantonalen Werte, so sind keine markanten Unterschiede feststellbar.

G\_30 setzt nun die Personen, die Leistungen unter den Bedingungen des IV-Besitzstandes erhalten haben, ins Verhältnis zu allen Personen, die Hörhilfsmittelleistungen im jeweiligen Rechnungsjahr erhalten haben.

**G\_30** Anteile der Personen mit Wohnsitz in der Schweiz mit Hörhilfsmittelleistungen der AHV unter den Bedingungen des IV-Besitzstands, nach Hörgerätetyp, Rechnungsjahre 2006-2023



Quelle: ZAS: SUMEX; eigene Berechnungen

Bei den Personen mit Implantatversorgungen besaßen im Beobachtungszeitraum pro Rechnungsjahr ein Anteil von 90% und mehr einen IV-Besitzstand. Der Anteilswert weist einen leichten Abwärtstrend auf, in Folge der Zunahme von Implantat-Fällen mit Erstversorgung durch die AHV.

Bei den Verstärkungshörgeräten variiert der IV-Besitzstand zwischen 40 und 50%. Eine Steigerung ist im Zeitraum 2011-2013, als sich der Leistungsrahmen änderte festzustellen. Damals nahm die Zahl der AHV-Neueintritte deutlich ab. Ab 2014 nahmen die AHV-Neueintritte wieder zu (siehe G\_23), was den Anteil der Personen mit IV-Besitzstand verringerte.

## 7 Soziodemographisches zum Bestand der Personen mit Hörhilfsmittelbeiträgen von AHV oder IV

### 7.1 Geschlecht, Altersgruppen und Art des Hörgerätes

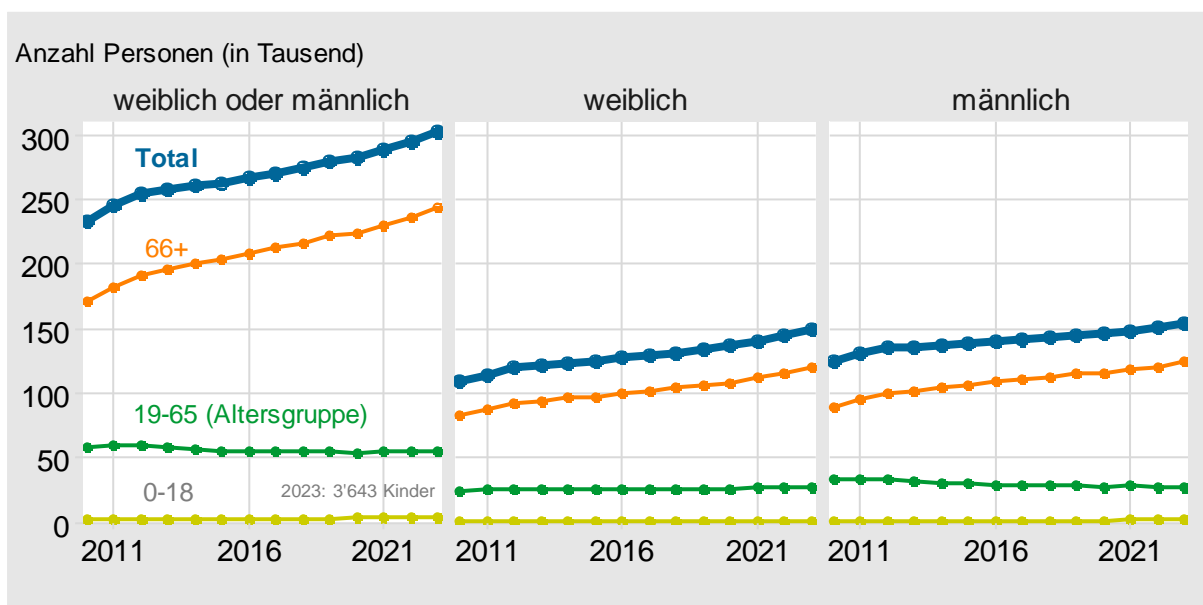
In diesem Abschnitt zeigt sich,

- wie aktuell (2023) gut 300'000 Personen mit Hörgeräten in der Schweiz leben, die Beiträge von AHV oder IV erhalten haben;
- dass dies etwa jede dreissigste Person der Gesamtbevölkerung ist;
- wie der überwiegende Teil dieser Personengruppe über 65-jährig ist;
- dass dies fast jede sechste Person der über 65-Jährigen betrifft;
- welche Unterschiede die Bevölkerungsanteile der Personen mit Hörgeräten im Kantonsvergleich aufweisen.

Auf Basis der AHV-IV-Hilfsmitteldaten, verknüpft mit den Einzeldaten der ständigen Wohnbevölkerung des BFS, kann der Bestand der Personengruppe mit Hörgeräten ab dem Jahr 2010 soziodemographisch näher beschrieben werden. Wie in Abschnitt 4 gezeigt werden konnte, erhalten etwa neun von zehn Personen mit Hörgeräten in der Schweiz Beiträge an ihre Hörversorgung von AHV oder IV. Die «Porträts», die im Folgenden gezeichnet werden, können vor diesem Hintergrund als repräsentativ für die Menschen mit Hörgeräten in der Schweiz angesehen werden.

G\_31 zeigt die Personengruppe mit Hörgeräten in absoluten Zahlen nach Alter und Geschlecht. Ihre Gesamtgrösse ist seit 2010 kontinuierlich angestiegen auf rund 303'000 Personen, wobei der Anstieg ausschliesslich bei der zahlenmässig grössten Gruppe, den über 65-Jährigen, erfolgt ist (Grafik links). Die Zahl der Personen im Erwerbsalter (19-65) verzeichnet nach 2012 eine leichte Abnahme und bleibt ab 2016 in etwa konstant. Die Kinder (0-18-Jährige) stellen zahlenmässig eine sehr kleine Gruppe dar. Nach Geschlecht betrachtet, fällt als Unterschied einzig der leichte Rückgangstrend in der Altersgruppe der 19-65-jährigen Männer ins Auge.

**G\_31** In der Schweiz wohnhafte Personen mit AHV oder IV-Beiträgen an Hörgeräte. Bestand am Jahresende nach Geschlecht und Alter, 2010-2022

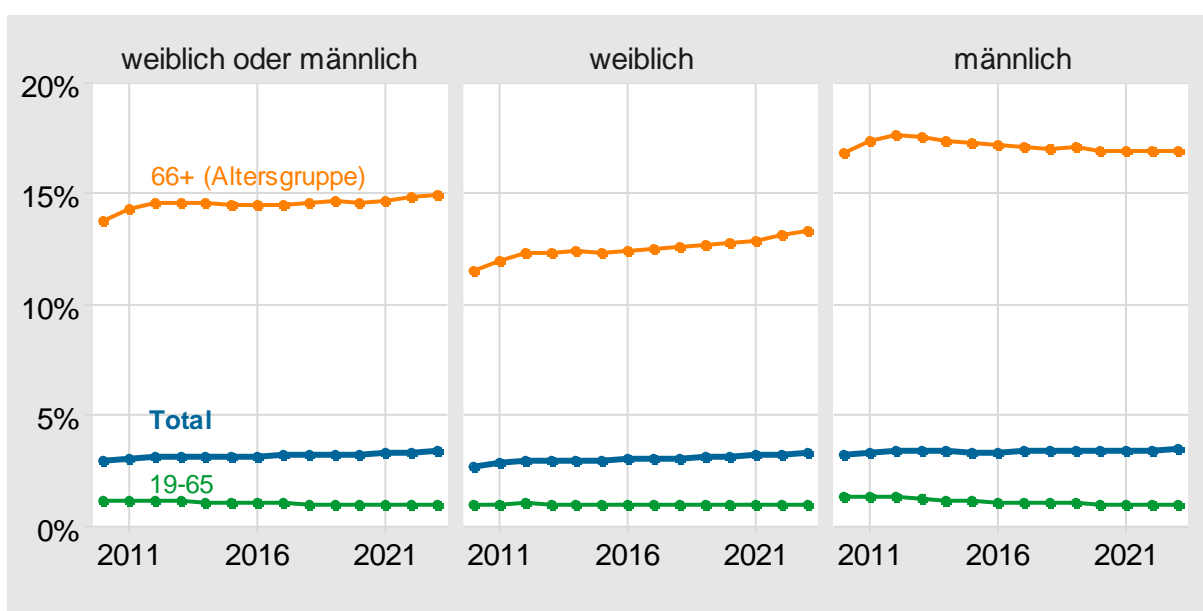


Quelle: ZAS SUMEX; BFS STATPOP ständige Wohnbevölkerung; eigene Berechnungen



Neue Einblicke zeigen sich, wenn man die absoluten Zahlen ins Verhältnis setzt zur Gesamtbevölkerung der Erwachsenen. Bei der Altersgruppe der über 65-Jährigen hat fast jede sechste Person ein von den Sozialversicherungen mitfinanziertes Verstärkungshörgerät, mit leicht steigender Tendenz in den letzten drei Jahren. Bei den Personen im Erwerbsalter ist es etwa jede hundertste, mit leicht abnehmender Tendenz (siehe G\_32). Auffällig sind die Differenzen nach Geschlecht bei der Altersgruppe im Pensionsalter. Die Anteile bei den Frauen liegen im Jahr 2023 bei 13,3 Prozent, bei den Männern um 3,6 Prozentpunkte höher bei 16,9 Prozent. Auffällig ist der leicht zunehmende Trend bei den Frauen. Bei den Männern blieben die Anteile in den letzten vier Jahren nahezu stabil, nach sie vorher leicht rückläufig waren. Dass die absoluten Zahlen der beiden Geschlechter der Altersgruppe 66+ praktisch gleich hoch sind (siehe G\_31), kommt daher, dass die Zahl der Frauen dieser Altersgruppe in der Gesamtbevölkerung deutlich grösser ist.

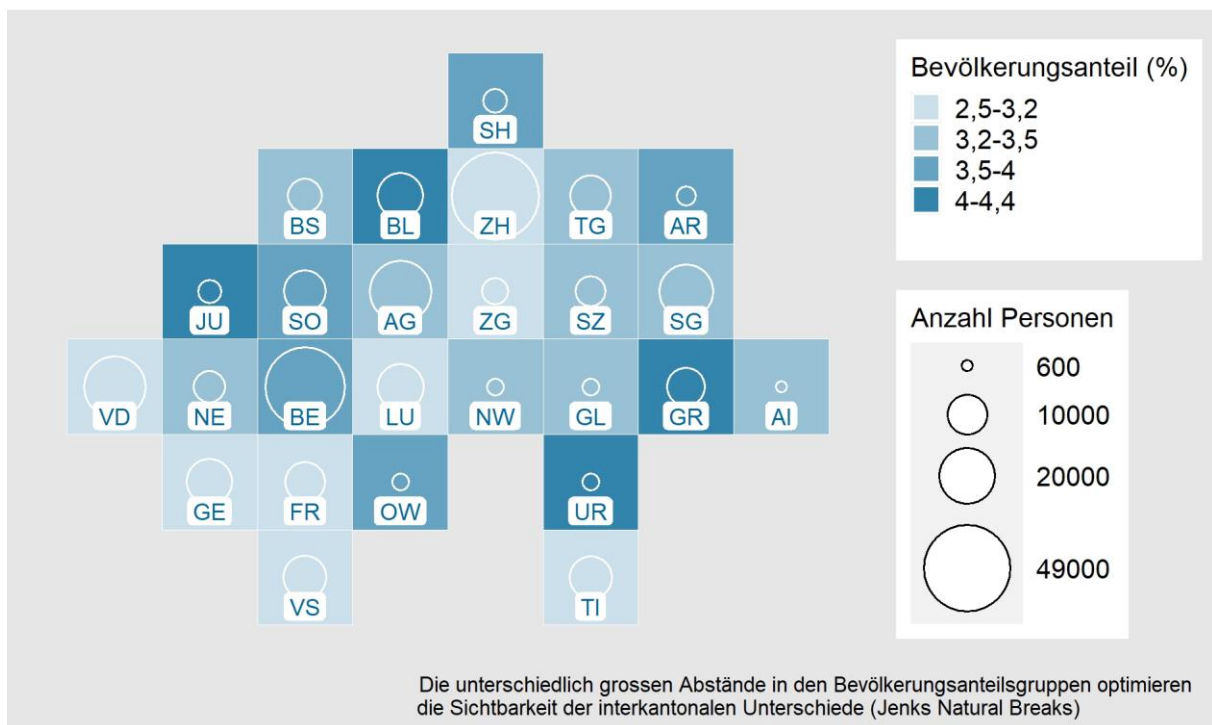
**G\_32** Bevölkerungsanteile des Personenbestands Erwachsener mit AHV oder IV-Beiträgen an Verstärkungshörgeräte nach Geschlecht und Alter, Wohnland Schweiz, 2010-2023



Quelle: ZAS SUMEX; BFS STATPOP ständige Wohnbevölkerung; eigene Berechnungen

Wie unterscheiden sich die Wohnkantone in ihren Bevölkerungsanteilen der Personen mit Hörgeräten? In G\_33 sind die Unterschiede farblich dargestellt. Der Kanton mit dem tiefsten Bevölkerungsanteil ist Genf mit 2,5 Prozent, den höchsten Anteil weist Baselland mit 4,4 Prozent auf. Die absoluten Zahlen, auf die sich die Anteilswerte in der Grafik beziehen, sind als Kreisflächen abgebildet. Daraus lässt sich entnehmen, dass die beiden genannten Kantone etwa gleich viele Personen mit Hörgeräten aufweisen (rund 13'000 Personen). Nach Landesteilen betrachtet, findet sich einzig in der Ostschweiz kein Kanton in der Gruppe mit den tiefsten Anteilen. Die drei Kantone mit den tiefsten Anteilen liegen in der Westschweiz. Die Südwestschweizer Kantone weisen zusammen mit LU, ZG und ZH die tiefsten Anteilswerte auf.

**G\_33** Bevölkerungsanteile des Personenbestands mit AHV oder IV-Beiträgen an Hörgeräte nach Kantonen, 2023



Quelle: ZAS SUMEX; BFS STATPOP ständige Wohnbevölkerung; eigene Berechnungen

## 7.2 Personen mit Cochlea Implantaten

In diesem Abschnitt zeigt sich,

- wie erstmals der Bestand der Personen mit Cochlea Implantaten in der Schweiz, empirisch fundiert, ermittelt werden konnte;
- dass es Ende 2023 rund 3050 Personen mit dieser Hörversorgung gab;
- dass dies im Vergleich zum Jahr 2010 fast eine Verdreifachung bedeutet;
- wie sich diese Personen über die Kantone verteilen.

In den vorgängigen Abbildungen sind alle Personen mit Hörgeräten, unabhängig vom Typ des Hörgerätes, enthalten. Die Gruppe der Personen mit Hörgeräten zu Cochlea Implantaten (CI)<sup>28</sup> soll nun noch gesondert in den Blick genommen werden. Der Bestand der Personen mit CI in der Schweiz ist bis anhin nämlich nicht bekannt. Die fünf Schweizer Spitalunternehmen, die CI-Implantationen vornehmen, führen zwar das «Schweizerische Cochlear Implant Register»<sup>29</sup>. Vollständig erfasst ab 1992 sind darin jedoch nur die durchgeführten Implantationen. Unvollständig gehen auch Informationen über den weiteren Verlauf, zum Beispiel des Hörvermögens, in die Datenbank ein. Der Bestand an Personen mit CI in einem bestimmten Jahr, lässt sich der Datenbank jedoch nicht entnehmen.<sup>30</sup> Trotzdem nehmen Höglinger et al. (2022) Bezug auf dieses Register und nennen für das Jahr 2020 die Zahl von 4000 Personen mit CI, was, wie sich gleich zeigen wird, jedoch zu hoch gegriffen ist.

Wie kann die Zahl der Personen mit CI ermittelt werden? Ausgangspunkt dafür ist der Sachverhalt, dass alle Personen mit CI Versicherungsbeiträge an die teuren Hörgeräte erhalten. Bei den meisten stammen die Beiträge von der IV oder der AHV. Für diese Personen kann der jährliche Personenbestand mit den verknüpften Bevölkerungsdaten ermittelt werden. Die Zahl von CI-Personen, die Leistungen der Unfallversicherungen oder der Militärversicherung erhält, lässt sich schätzen, indem der Anteilswert der CI-Personen an allen Personen mit Hörgeräten bei den Fällen von AHV und IV auf die Bestandeszahlen der UV und MV angewendet wird. Die Ermittlung der Bestandeszahlen der UV und MV wurde in Abschnitt 4 erläutert. Die Anwendung des besagten Anteilswerts ergibt für das Jahr 2023 131 Personen, 32 für das Jahr 2010. Die auf Basis der AHV/IV-Daten ermittelten CI-Bestandeszahlen, wurden mit den UV/MV-Schätzungen ergänzt und nach Alter, Geschlecht und Kanton gemäss den CI-Anteilen bei den AHV- und IV-Fällen verteilt.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Zahl der Personen mit CI im Jahr 2020 nicht bei 4000, wie von Höglinger (2022) angegeben, sondern bei knapp 2500 Personen lag (siehe G\_34). Sie wuchs bis Ende 2023 auf 3'050 an. Dies ist etwa jede Hundertste der Personen mit Hörgeräten. Der kontinuierliche Anstieg der Bestandeszahlen seit 2010 hängt zusammen mit dem Anstieg der jährlichen Implantationen.<sup>31</sup> Alle Altersgruppen verzeichnen seit 2010 Zunahmen. In absoluten Zahlen wuchs bis 2021 die Personengruppe im Erwerbsalter (19-65-Jährige) am stärksten. Ab dem Jahr 2021 verzeichnen die Menschen im Pensionsalter die grössten jährlichen Zunahmen. Die relative Veränderung gegenüber dem Vorjahr ist bei dieser Gruppe über den ganzen in der Grafik abgebildeten Zeitraum die höchste (zwischen 9 und 23 Prozent). Die Gruppengrösse ist – ausser bei den 0-18-Jährigen – bei den Frauen etwas grösser als bei den Männern. Die Zahl der über 65-Jährigen ist seit dem Jahr 2018 grösser als diejenige der 0-18-Jährigen.

---

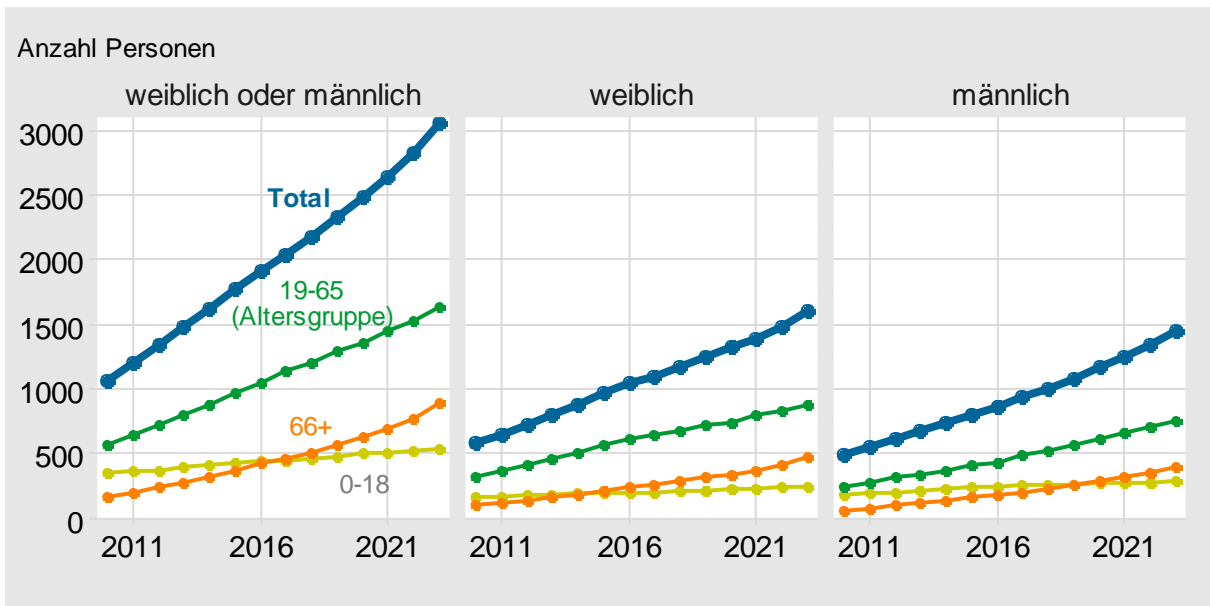
<sup>28</sup> Näheres zu diesem Hörgerätetyp siehe Abschnitt 5.4

<sup>29</sup> [Kurzbeschreibung](#) «Schweizerische Cochlear Implant Register»

<sup>30</sup> [Jahresbericht 2022](#) Schweizerische Cochlear Implant Register

<sup>31</sup> [Jahresbericht 2022](#) Schweizerische Cochlear Implant Register

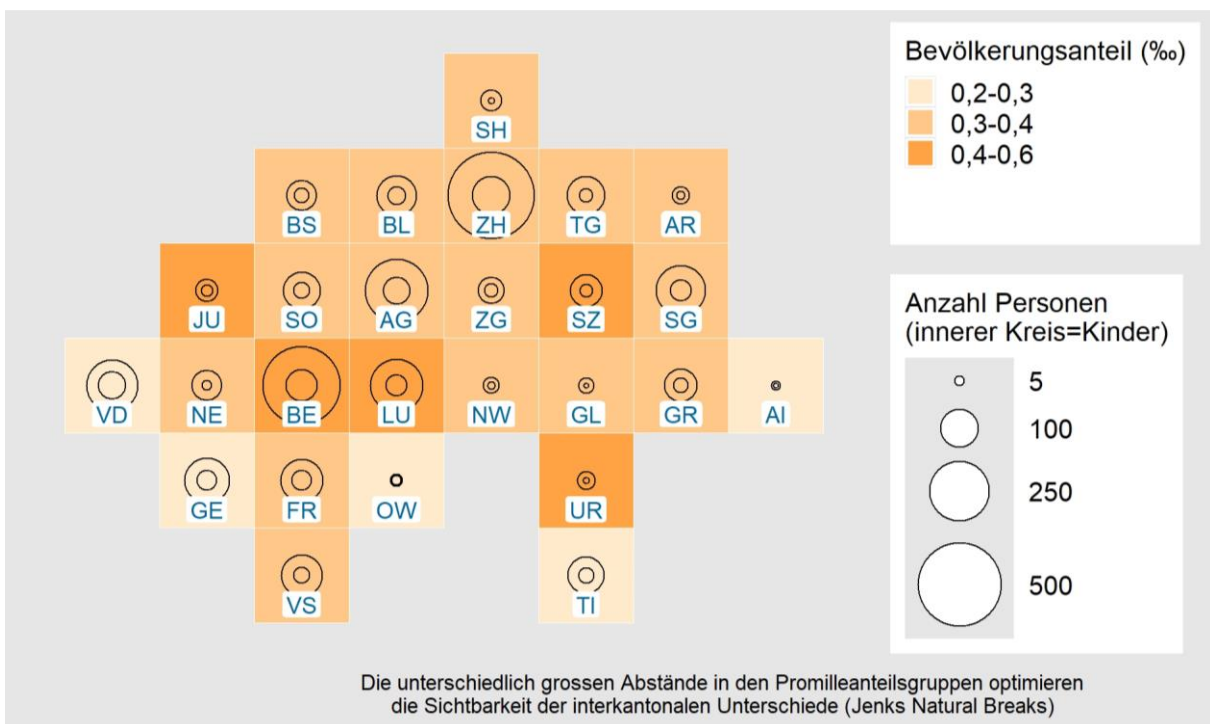
**G\_34** In der Schweiz wohnhafte Personen mit Cochlea Implantaten. Bestand am Jahresende nach Geschlecht und Alter, 2010-2022



Quelle: ZAS SUMEX; BFS STATPOP ständige Wohnbevölkerung; eigene Berechnungen

Die Unterschiede der Kantone bei den Bevölkerungsanteilen, die die Menschen mit CI aufweisen, sind in G\_35 farblich abgebildet. Angesichts der kleinen Gruppengrösse (siehe G\_34) sind die Bevölkerungsanteile sehr klein und variieren zwischen 0,2 und 0,6 Promille. Die absoluten Zahlen dürften insbesondere auch für die Betroffenen selbst, die teilweise in lokalen Selbsthilfegruppen organisiert sind, von Interesse sein. Die zahlenmässig grösste Gruppe von Personen mit CI weist mit gut 500 Personen der Kanton Zürich auf, etwa 100 davon sind dort Kinder.

**G\_35** Menschen mit einem Cochlea Implantat: Bevölkerungsanteile und Personenbestand, nach Kantonen, 2023



Die unterschiedlich grossen Abstände in den Promilleanteilsgruppen optimieren die Sichtbarkeit der interkantonalen Unterschiede (Jenks Natural Breaks)

Quelle: ZAS SUMEX; BFS STATPOP ständige Wohnbevölkerung; eigene Berechnungen

### 7.3 Personen 65+ nach Haushaltsituation, Geschlecht und Geburtsland

In diesem Abschnitt zeigt sich,

- wie in der Regel grössere Anteile der Männer im Pensionsalter Hörgeräte haben als Frauen;
- dass dies unabhängig davon ist, ob sie in Privathaushalten oder im Heim leben oder ob sie in der Schweiz geboren wurden oder im Ausland;
- wie der Anteil der Personen mit Hörgeräten bei Personen mit Geburtsort Ausland in der Regel kleiner ist, egal welches Geschlecht sie haben und ob sie privat oder im Heim wohnen;
- wie die Anteile der Personen, die Hörgeräte haben, bei den Personen in Altersheimen im interkantonalen Vergleich zwischen 21 und 35 Prozent variieren.

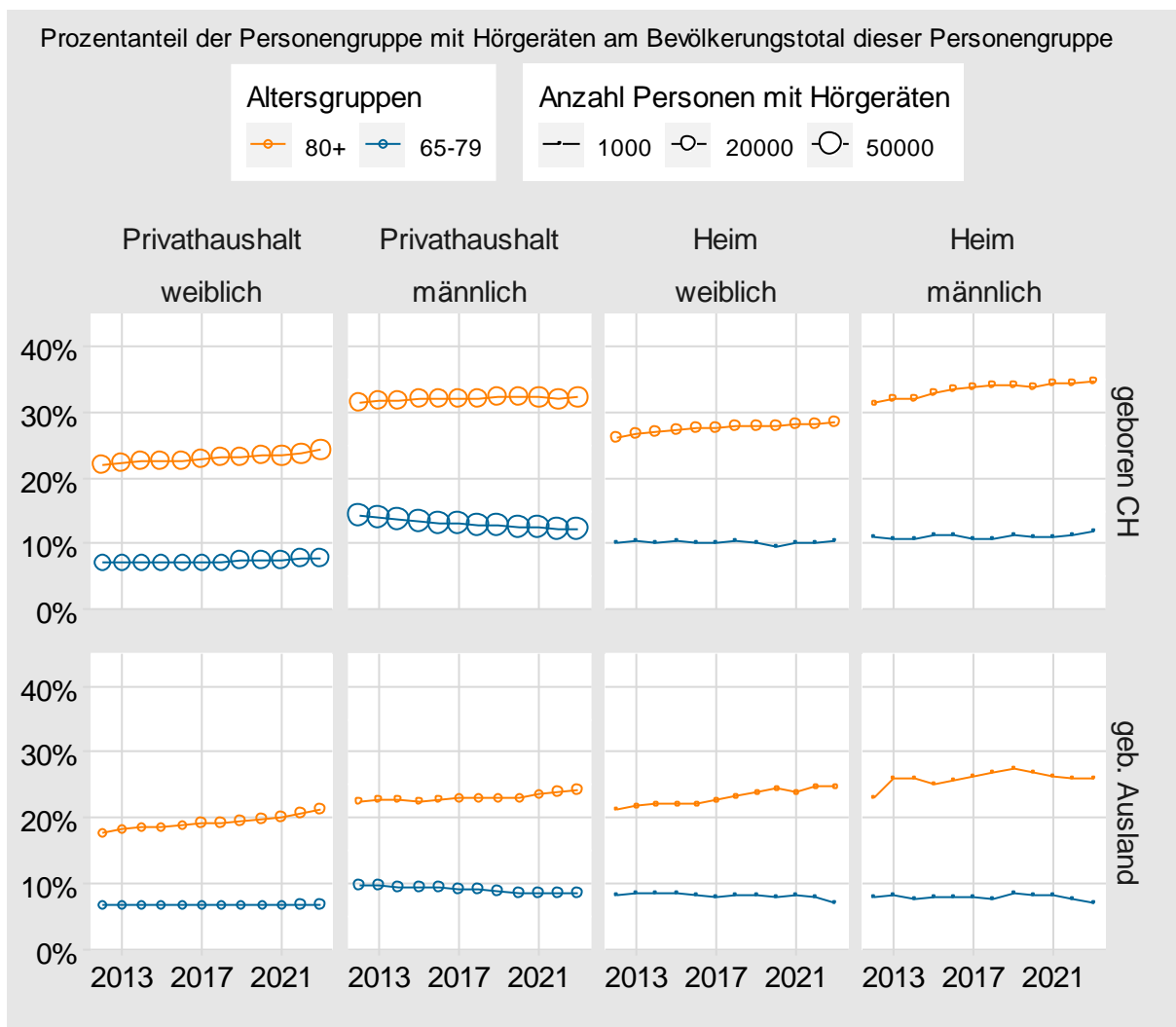
Die Mehrheit der Personen mit Hörgeräten (81%) ist über 64 Jahre alt (siehe G\_31). Diese Altersgruppe soll nun etwas detaillierter untersucht werden. Die Detaillierung besteht darin, die Gesamtgruppe aufzuteilen nach Alter, Geschlecht, Wohnsituation (Privat, Heim) und Geburtsland (Schweiz, Ausland).

In G\_36 ist die Altersgruppe der über 65-Jährigen mit Hörgeräten in acht verschiedene Teilgruppen aufgeteilt. Dazu eine Leseempfehlung für diese Grafik: Fassen Sie als erstes die Kreislinien ins Auge. Die orange Farbe bezieht sich auf die Altersgruppe 80+, die blaue Farbe auf die 65-79-Jährigen. Die vertikale Skala links zeigt, dass hier Prozentwerte dargestellt werden. Die Prozentwerte widerspiegeln, so heisst es oben links in der Grafik, den «Prozentanteil der Personengruppe mit Hörgeräten am Bevölkerungstotal dieser Personengruppe». Ohne uns um alle anderen Beschriftungen zu kümmern und nur die Kreislinien betrachtend, sehen wir, dass sich die orangefarbenen Linien immer oberhalb der blauen Linien befinden. Wir wissen damit, dass in allen Gruppen die 80+-Jährigen mit Hörgeräten höhere Bevölkerungsanteile aufweisen als die 65-79-Jährigen. Die höchsten Prozentanteile weisen die orangenen Linien in den Kleingrafiken zwei und vier der oberen Reihe auf. Was bedeuten diese hohen Prozentanteile? Dazu schauen wir uns nun die Beschriftungen oberhalb und ganz rechts an. Daraus können wir entnehmen: In der zweiten Kleingrafik oben sind die Bevölkerungsanteile für die Männer in Privathaushalten, die in der Schweiz geboren sind, dargestellt. Der Unterschied zur vierten Kleingrafik oben besteht darin, dass es dort die Männer im Heim sind. Bei beiden dieser Teilgruppen machen die betroffenen Personen mehr als 30 Prozent der Gesamtbevölkerung aus, d.h. der 80+-Jährigen in Privathaushalten, die in der Schweiz geboren worden sind, und auch der in der Schweiz geborenen 80+-Jährigen im Alters- oder Pflegeheim. Und was bedeuten die unterschiedlich grossen Kreise auf den Linien? Sie bilden die absoluten Zahlen der jeweiligen Personengruppen ab. Am Beispiel der ins Auge gefassten zwei Kleingrafiken: die Zahl der 80+-jährigen Männer in Privathaushalten ist um ein Mehrfaches grösser als die der gleichaltrigen in Heimen.

Wenn wir jetzt die Kleingrafiken eins und drei der oberen Reihe dazu nehmen, sehen wir, dass sie dasselbe darstellen, nur einfach für die Frauen. Im Vergleich von Frauen und Männern zeigt sich, dass in den Privathaushalten die Bevölkerungsanteile der Männer mit Hörgeräten bei beiden Altersgruppen höher sind als diejenigen der Frauen. Bei den Personengruppen im Heim liegt der Anteilswert bei den Männern nur bei den 80+-Jährigen höher.

Wenn wir nun in die zweite Zeile der acht Kleingrafiken wechseln, so betrachten wir dieselben Teilgruppen wie in Zeile eins, mit dem einzigen Unterschied, dass alle diese Personen im Ausland geboren sind. Im Hintergrund dieser Aufteilung steht die Vermutung, dass die Wahrscheinlichkeit ein Hörgerät zu tragen, mit dem Migrationshintergrund zusammenhängen könnte. Wenn wir die Kleingrafiken der zweiten Reihe in der Horizontalen betrachten, sehen wir, dass die Unterschiede zwischen Männern und Frauen dem gleichen Muster folgen, wie bei den in der Schweiz geborenen. Der grösste Unterschied zeigt sich, wenn man die Reihen eins und zwei in der Vertikalen vergleicht. Dies offenbart, dass die Bevölkerungsanteile der Personen mit ausländischem Geburtsort fast immer tiefer liegen als diejenigen der in der Schweiz geborenen. Kein nennenswerter Unterschied zeigt sich einzig bei der Gruppe der 65-79-jährigen Frauen in Privathaushalten. Dass die Kreisflächen bei den im Ausland geborenen Teilgruppen kleiner sind, bildet ab, dass ihre Personenzahlen deutlich kleiner sind.

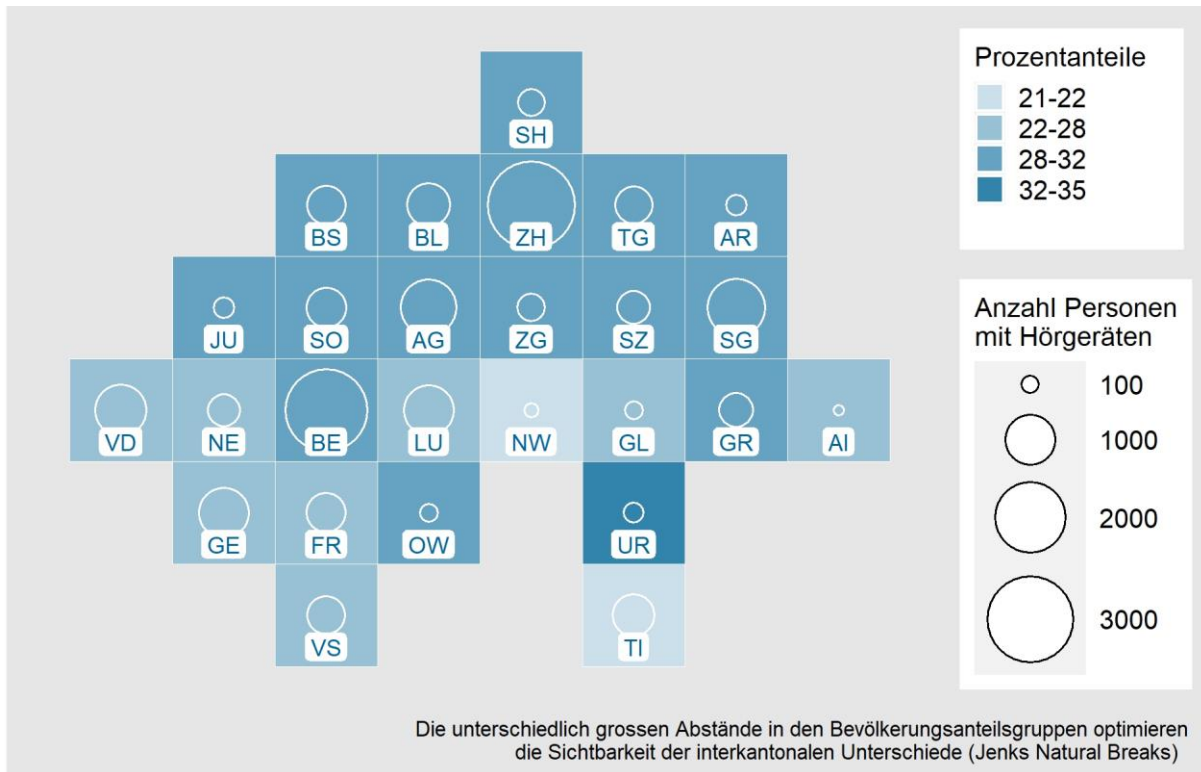
**G\_36** In der Schweiz wohnhafte Personen ab 65 Jahren mit AHV-Beiträgen an Hörgeräte. Anteile an der Gesamtbevölkerung nach Wohnsituation, Altersgruppe, Geschlecht und Geburtsort, 2012-2023



Quelle: ZAS SUMEX; BFS STATPOP ständige Wohnbevölkerung; eigene Berechnungen

Bezogen auf die Frage nach interkantonalen Unterschieden bei den Bevölkerungsanteilen älterer Menschen mit Hörgeräten, beschränken wir uns auf die über 79-Jährigen in Altersheimen. G\_37 zeigt, dass die kantonalen Anteilswerte zwischen 21 und 35 Prozent variieren. Niedrige Werte weisen fast alle Westschweizer Kantone, das Wallis, das Tessin, sowie die Kleinkantone Nidwalden, Glarus und Appenzell I.Rh. auf. Der Kanton Uri schwingt mit 35 Prozent obenaus.

**G\_37** In der Schweiz im Altersheim wohnhafte Personen ab 80 Jahren mit AHV-Beiträgen an Hörgeräte. Anteile an allen Personen in Altersheimen, nach Kantonen, 2023



Quelle: ZAS SUMEX; BFS STATPOP ständige Wohnbevölkerung; eigene Berechnungen

## 7.4 Erwachsene Personen in Privathaushalten nach Haushaltssituation

In diesem Abschnitt zeigt sich,

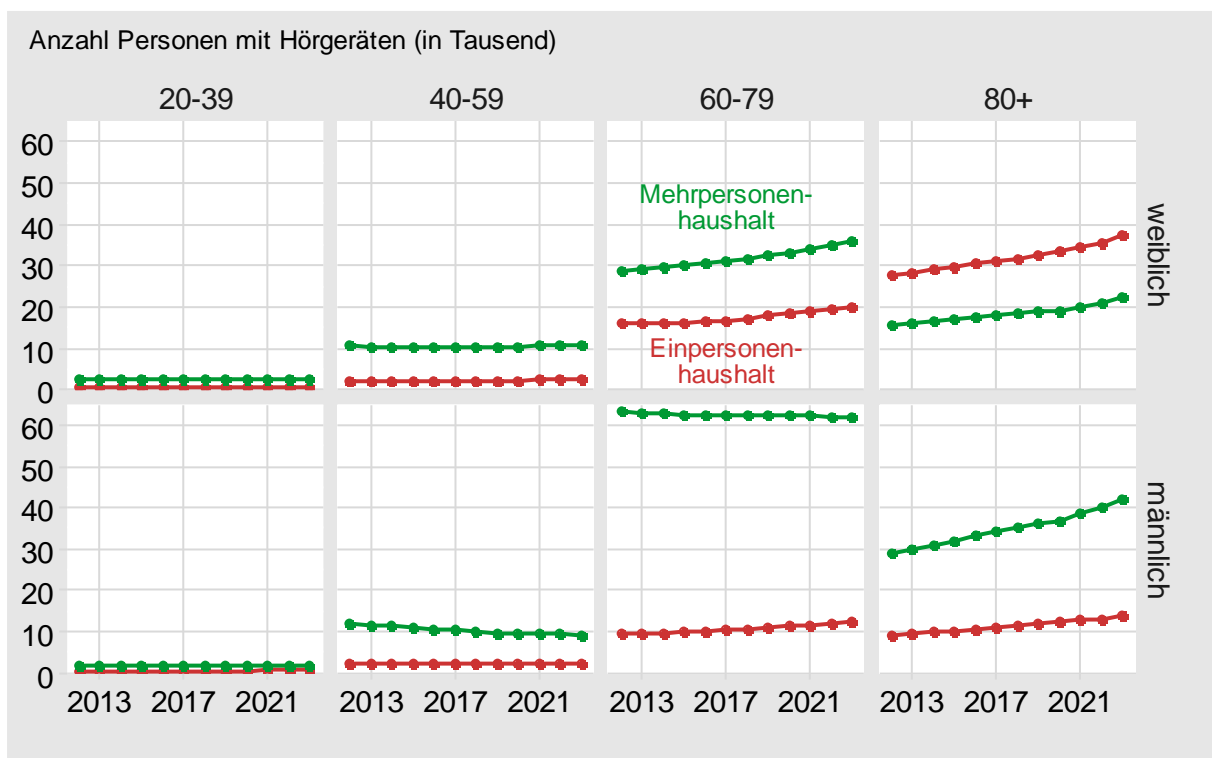
- wie bei den über 59-jährigen Frauen mit Hörgeräten die Zahl der Personen in Einpersonenhaushalten deutlich höher liegt als bei den Männern;
- dass der Anteil der Personen in Einpersonenhaushalten bei Frauen mit oder ohne Hörgeräte ein Mehrfaches höher ist als bei den Männern mit oder ohne Hörgeräte;
- wie bei den Frauen mit Hörgeräten alle Altersgruppen höhere Anteile aufweisen, die in Einpersonenhaushalten leben als die Gesamtbevölkerung der jeweiligen Altersgruppe;
- dass bei den 20 bis 59-jährigen Männern mit Hörgeräten ein leicht höherer Anteil in Einpersonenhaushalten lebt als die gleichaltrigen Frauen mit Hörgeräten.

Ob in einem Einpersonenhaushalt oder Mehrpersonenhaushalt zu leben, kann für Personen mit Schwerhörigkeit bedeutsam sein. Mehrpersonenhaushalte können eine unterstützende Ressource darstellen, da Schwerhörigkeit zu sozialer Isolierung führen kann, wie dies das bekannte Bonmot zum Ausdruck bringt: «nicht hören trennt von den Menschen». Dass ein Mehrpersonenhaushalt in jedem Fall unterstützend wirkt, kann jedoch nicht generell unterstellt werden.



G\_38 zeigt die Haushaltsituation der erwachsenen Personen mit Hörgeräten nach Alter und Geschlecht. Es empfiehlt sich auch bei dieser Grafik, sich zuerst auf die Linien und die Skala (links) zu konzentrieren. Die Skala sagt, dass hier die Anzahl Personen mit Hörgeräten dargestellt wird. Die Zahlen werden mit zwei unterschiedlich eingefärbten Linien dargestellt. Grün für die Anzahl Personen in Mehrpersonenhaushalten, rot für diejenige in Einpersonenhaushalten. Schauen wir zunächst nur auf die Linien in den acht Kleingrafiken und kümmern uns noch nicht auf die weiteren Beschriftungen. Als erstes fällt auf, dass alle grünen Linien höher liegen als die roten. Wirklich? Nein, es gibt eine auffällige Ausnahme. Die Teilgrafik in der ersten Reihe ganz rechts. Was ist dort los? Dazu schauen wir uns die Beschriftung am oberen und rechten Rand dieser Teilgrafik an. Die 80+-jährigen Frauen werden hier dargestellt. Und bei dieser Gruppe ist die Zahl der Personen in Einpersonenhaushalten grösser als diejenige in Mehrpersonenhaushalten. Wenn wir die Teilgrafik gleich unterhalb betrachten, sehen wir die Verhältnisse bei der gleichen Altersgruppe der Männer. Sie sind genau umgekehrt. Viele leben in Mehrpersonenhaushalten, wenige in Einpersonenhaushalten. Die Teilgrafik gleich links davon, zeigt, dass die Übervertretung der Personen in Mehrpersonenhaushalten bei den 60-79-jährigen Männern noch ausgeprägter ist. Auch bei den Frauen (Teilgrafik oberhalb) sind bei den 60-79-Jährigen diejenigen in Mehrpersonenhaushalten in der Mehrheit, jedoch weniger ausgeprägt als bei den Männern.

**G\_38** In der Schweiz wohnhafte Erwachsene mit von AHV oder IV mitfinanzierten Hörgeräten, nach Wohnform, Altersgruppe und Geschlecht, 2012-2023



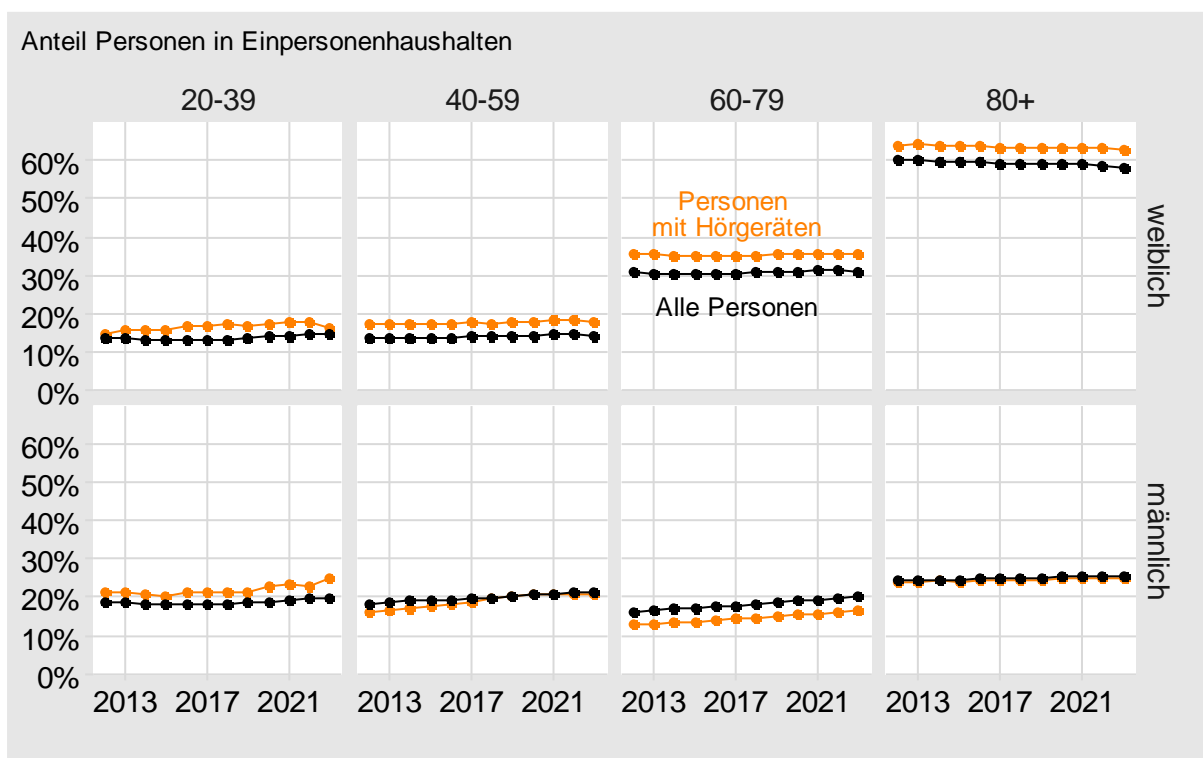
Quelle: ZAS SUMEX; BFS STATPOP ständige Wohnbevölkerung; eigene Berechnungen

Um die Haushaltsituation der Personen mit Hörgeräten mit der Gesamtbevölkerung zu vergleichen, verwenden wir den Indikator «Anteil Personen in Einpersonenhaushalten». Die beiden Linien in G\_39 zeigen diese Anteilswerte einmal für die Gesamtbevölkerung (schwarz) und einmal für die Personen mit Hörgeräten (orange). Betrachtet man nur die Linien der acht Teilgrafiken, so fällt zum einen ins Auge, dass sie jeweils nicht weit auseinander liegen. Zum andern heben sich die zwei Teilgrafiken rechts, in der oberen Reihe, durch deutlich höher gelegene Linien ab.

Schauen wir uns die Beschriftungen an, so wird deutlich, dass es sich um die Teilgruppen der Frauen ab 60 Jahren handelt. Bei den 80+-jährigen Frauen leben gut 60 Prozent in Einpersonenhaushalten. Dieser Anteil ist etwas höher als bei den 80+-jährigen Frauen der Gesamtbevölkerung. Es zeigt sich, dass bei allen Altersgruppen der Frauen die Anteile in Einpersonenhaushalten bei den Personen mit Hörgeräten etwas höher liegt als in der Gesamtbevölkerung.

Es gibt einige Unterschiede dazu beim Linienbild der Männer, also bei den Teilgrafiken der zweiten Reihe. Bei den über 59-jährigen Männern mit Hörgeräten liegen die Anteile der Einpersonenhaushalte markant tiefer, bei den 60-79-Jährigen auch tiefer als in der Gesamtbevölkerung. Bei den 20-39-Jährigen liegen die Anteile bei den Männern in ähnlichem Ausmass höher als diejenigen der Gesamtbevölkerung wie bei den Frauen; jedoch ist das Niveau der Anteile in Einpersonenhaushalten etwas höher als bei den Frauen. Bei den 40-59-Jährigen ist der Anteil der Männer mit Hörgeräten auf gleicher Höhe wie derjenige der Frauen, im Unterschied zu den Frauen entspricht dies jedoch dem Anteil in der Gesamtbevölkerung.

**G\_39** Anteil von Personen in Einpersonenhaushalten: Personen mit von AHV oder IV mitfinanzierten Hörgeräten im Vergleich zur Gesamtbevölkerung, nach Altersgruppe und Geschlecht, 2012-2023



Quelle: ZAS SUMEX; BFS STATPOP ständige Wohnbevölkerung; eigene Berechnungen

## 8 Menschen mit subjektiv wahrgenommener Hörbeeinträchtigung ohne Hörgeräte

In diesem Abschnitt zeigt sich,

- wie die Zahl der Menschen, die gemäss ihrer Selbsteinschätzung mindestens leicht schwerhörig sind, in der Gesamtbevölkerung ermittelt werden konnte;
- dass es (Stand 2022) rund 700'000 sind, die 7,9 Prozent der ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz ausmachen;
- wie ermittelt wurde, welcher Anteil dieser Personengruppe kein Hörgerät benutzt;
- dass dies – übers Ganze gesehen – gut die Hälfte ist, etwa 366'000 Personen;
- dass der Anteil ohne Hörgeräte bei den 55-64-Jährigen mit um die 60 Prozent überdurchschnittlich hoch ist.

In Abschnitt 4 wurde die Zahl der Menschen mit Hörgeräten in der Schweiz umrissen. Abschliessend soll nun die Zahl der Menschen, die eine Hörbeeinträchtigung wahrnehmen, jedoch kein Hörgerät einsetzen, nach Alter und Geschlecht erkundet werden.

Um dieses Ziel umzusetzen, muss als erstes geklärt werden, wie «Hörbeeinträchtigung» definiert wird. Dazu gibt es zwei Ansätze. Der eine stützt sich auf die Messung des Hörvermögens mit audiometrischen Methoden, der andere auf die Selbsteinschätzung der Menschen und ihr tatsächliches Verhalten.

Ein übliches Verfahren beim *audiometrischen Ansatz* ist die Reintonaudiometrie, mit der die Hörschwelle ermittelt wird, ab der z.B. ein mittels Kopfhörer vorgespielter Sinuston in verschiedenen Frequenzen gehört wird. Als Referenz für die Beurteilung, ob eine Hörbeeinträchtigung vorliegt, gilt die durchschnittliche Hörleistung von jungen, normalhörenden Personen (siehe Kampis 2016). Gemäss WHO gilt als hörbeeinträchtigt, wessen Hörschwelle auf dem besseren Ohr durchschnittlich 20 Dezibel oder mehr über der Lautstärke eines Tons liegt, der von normalhörenden Jugendlichen wahrgenommen werden kann (WHO 2021). Die WHO schätzt, dass weltweit rund 20 Prozent der Menschen eine so definierte Hörbeeinträchtigung aufweisen. Bei 5,5 Prozent der Weltbevölkerung sieht sie ein Ausmass von Hörbeeinträchtigung, das zu einem Verlust an Lebensqualität führt, wenn keine Hörversorgung (z.B. mittels Hörgeräts) erfolgt (ebd. S. 40). Für die Schweiz liegen keine repräsentativen Untersuchungen vor, die das Hörvermögen der Bevölkerung mit audiometrischen Verfahren gemessen hätten.

Der Ansatz, die *Selbsteinschätzung der Menschen und ihr tatsächliches Verhalten* zur Identifizierung der Gruppe der Hörbeeinträchtigten heranzuziehen, lässt sich mit den Daten der schweizerischen Gesundheitsbefragung umsetzen. Diese Daten dienen uns bereits als Grundlage, die Zahl der Menschen mit Hörgeräten zu bestimmen (siehe Abschnitt 4). Die Zahl der Menschen mit subjektiv wahrgenommener Hörbeeinträchtigung lässt sich bei der Gesundheitsbefragung wie folgt operationalisieren: Es sind diejenigen Personen, die angeben, dass sie mindestens leichte Schwierigkeiten haben, einem normalen Gespräch mit zwei weiteren Personen zu folgen oder die ein Hörgerät tragen.<sup>32</sup> Falls jemand auf die entsprechende Frage, ob einem solchen Gespräch gefolgt werden könne, mit «ja» antwortet, fragt die interviewende Person nach, ob das

---

<sup>32</sup> Diese Definition übernehmen wir von Höglinger et. al. (2022, S.15). Sie wird dort als «medizinische Hörbeeinträchtigung» übertitelt. Dieser Begriff scheint uns unglücklich gewählt, da nicht ersichtlich ist, was an ihr «medizinisch» sein soll. Die Definition bezieht sich auf die Selbsteinschätzung der Befragten und ihr Verhalten (Hörgerät tragen), wobei logisch gefolgert werden kann, dass jede Person, die ein Hörgerät trägt, Probleme des eigenen Hörvermögens subjektiv wahrnimmt.

Teilnehmen am Gespräch akustisch ohne Schwierigkeiten, mit leichten Schwierigkeiten oder mit starken Schwierigkeiten verbunden sei.<sup>33</sup>

Höglinger et al. (2022, S. 16) attestieren der Gesundheitsbefragung eine hohe Datenqualität zur Ermittlung subjektiv wahrgenommener Beeinträchtigung beim Hören. Dies vor dem Hintergrund der Massnahmen, die getroffen wurden, um auch Menschen zu erreichen, die Mühe haben, ein telefonisches Interview durchzuführen. So wurden zum Beispiel auch Befragungen vor Ort durchgeführt. Dass selbst wahrgenommene «leichte Schwierigkeiten beim Hören» – zum Beispiel wegen Schamgefühlen – nicht angegeben werden, dürfte selten sein, nicht zuletzt auch deshalb, weil in der Frageformulierung der Begriff «schwerhörig» oder «hörbehindert» nicht verwendet wird und der Ausdruck «leichte Schwierigkeiten» oberhalb der Schamgrenze liegen dürfte. Dass die subjektive Wahrnehmung audiometrisch feststellbare milde Formen der Hörbeeinträchtigung unterschätzt, gilt in der Forschung als belegt (ebd.). In unserem Zusammenhang, wo es um die Verwendung von Hörgeräten geht, ist eine Unterschätzung audiometrisch messbarer milder Formen der Hörbeeinträchtigung allerdings von untergeordneter Bedeutung, da in diesen Situationen ein Hörgerät in der Regel noch nicht empfohlen wird.

Gemäss BFS<sup>34</sup> weisen im Jahr 2022 geschätzte 9,3 Prozent der Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten oder 667'000 Personen in absoluten Zahlen eine subjektiv wahrgenommene Hörbeeinträchtigung auf.<sup>35</sup> Mit der Ausklammerung der 0-14-jährigen Kinder und der Personen, die nicht in Privathaushalten, sondern beispielweise in Altersheimen, leben, haben wir hier dieselbe Unvollständigkeit, die uns bereits bei der Bestimmung der Zahl der Personen mit Hörgeräten beschäftigt hat (siehe Abschnitt 4). Und ähnlich wie dort, ergänzen wir die Ergebnisse der Gesundheitsbefragung auf Basis unserer Daten zum Bestand der Personen mit Versicherungsleistungen für Hörgeräte. Das Vorgehen zur Ergänzung der Personengruppe mit subjektiv wahrgenommener Hörbeeinträchtigung gestaltet sich wie folgt:

- a) 0-14-Jährige oder nicht in Privathaushalten wohnende Personen mit AHV/IV-Hörhilfsmitteln der Altersgruppe 15-64 (n=2'907). Da die Feststellung von Hörbeeinträchtigungen in der heutigen medizinischen Praxis sehr gut ausgebaut ist, dürfte damit die Zahl der Kinder mit subjektiv wahrgenommener Hörbeeinträchtigung nahezu vollständig identifiziert sein. Bei den Personen in Heimen dürfte der Grossteil identifiziert sein.
- b) 65-Jährige und ältere, die nicht in Privathaushalten leben und Beiträge der AHV oder IV an Hörgeräte erhalten haben (n=20'133).
- c) Personen in Altersheimen ohne Hörgeräte, jedoch mit subjektiv wahrgenommener Hörbeeinträchtigung (n=8'003): Dazu wurde der geschlechtsspezifische Anteilswert der 65-74- und 75+-Jährigen in Privathaushalten gemäss Gesundheitsbefragung auf dieselben Altersgruppen, die gemäss STATPOP-Daten in Altersheimen wohnen, angewendet.

Somit erhöht sich die Zahl der Personen mit subjektiv wahrgenommener Hörbeeinträchtigung um 31'043 Personen.

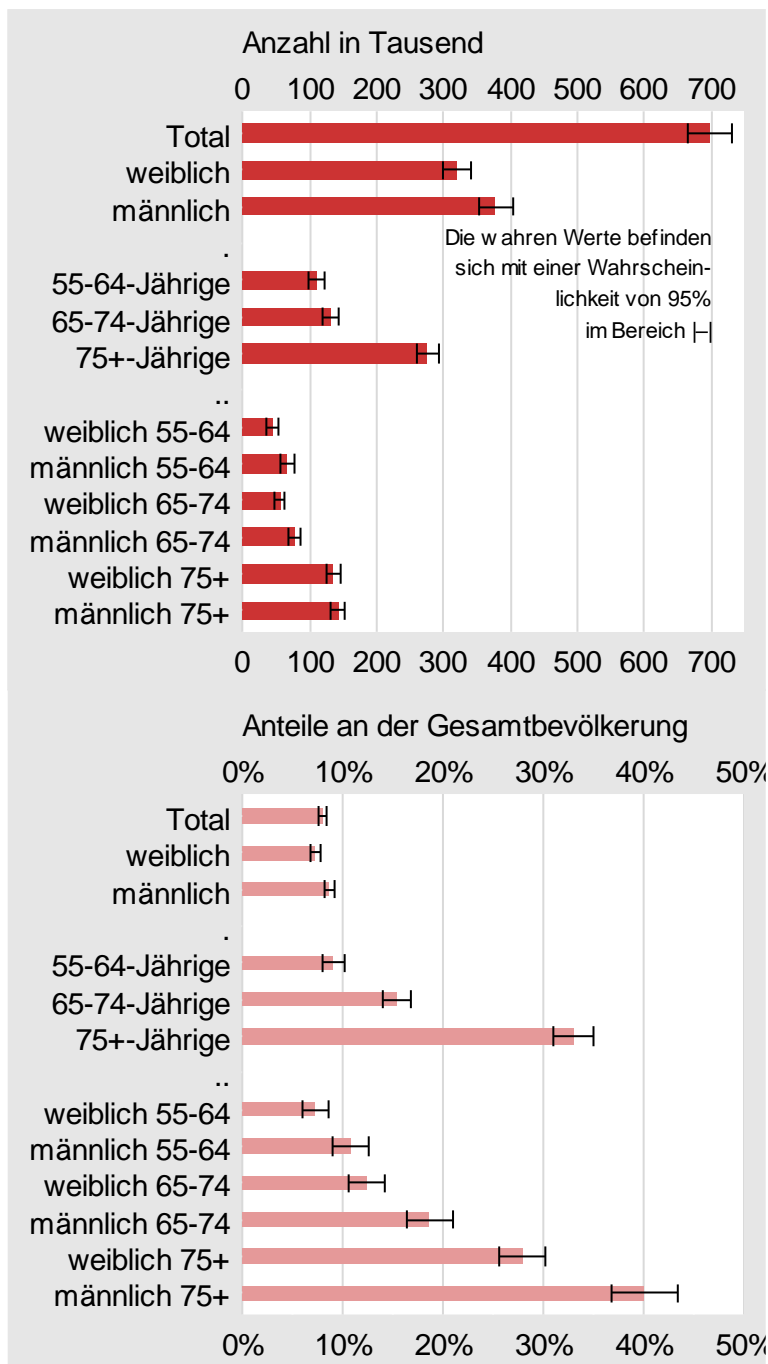
---

<sup>33</sup> Siehe [Fragebogen der Gesundheitsbefragung](#).

<sup>34</sup> Spezialauswertung vom 19.8.2024, die beim BFS angefordert werden kann.

<sup>35</sup> Die Studie von Höglinger et. al. (2022) basiert auf den Gesundheitsbefragung bis ins Jahr 2017.

**G\_40** Prävalenz der Personen mit subjektiv wahrgenommener Hörbeeinträchtigung innerhalb der ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz, 2022



Quelle: BFS: schweizerische Gesundheitsbefragung, STATPOP ständige Wohnbevölkerung; ZAS SUMEX; eigene Berechnungen

Gemäss den ergänzten Zahlen der Gesundheitsbefragung gibt es rund 700'000 Personen mit einer subjektiv wahrgenommenen Schwerhörigkeit. Der wahre Wert befindet sich mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 Prozent zwischen 665'000 und 731'000. Der Anteil an der Gesamtbevölkerung (Grafik unten) macht schätzungsweise 7,9 Prozent aus.<sup>36</sup>

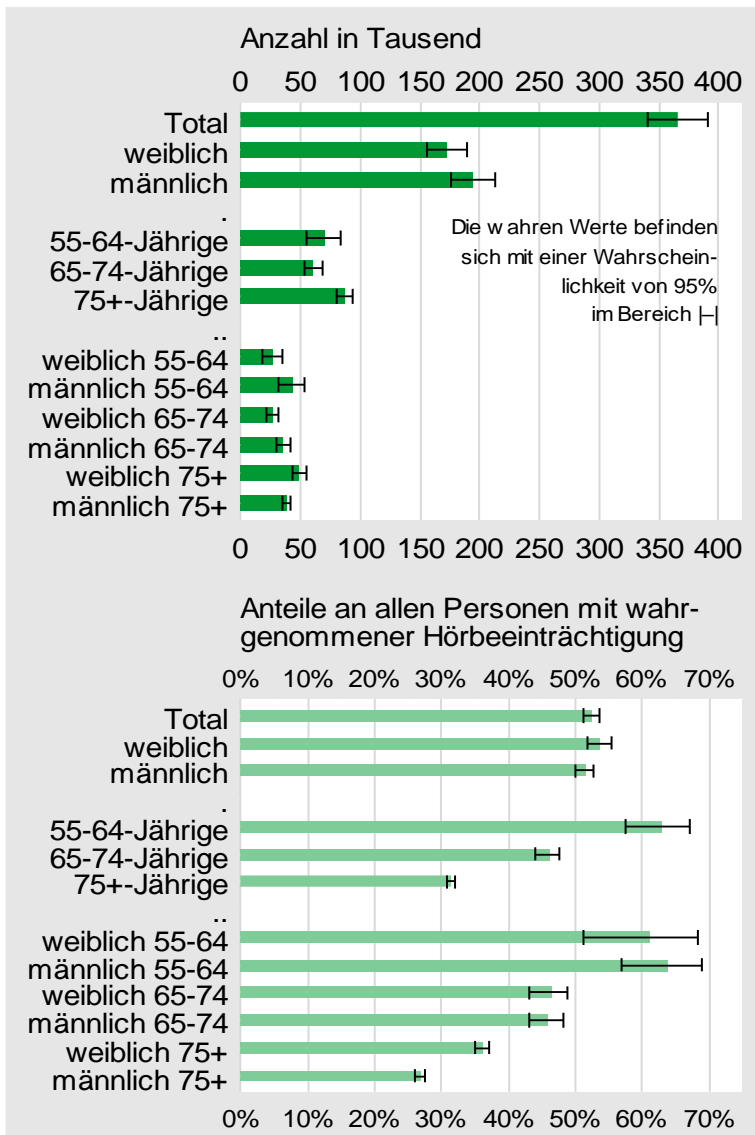
Männer sind in einem höheren Ausmass betroffen als Frauen und die Betroffenheit steigt bei beiden Geschlechtern mit dem Alter. Bei den über 74-jährigen Männern sehen sich etwa zwei von fünf mindestens leicht hörbeeinträchtigt. Auf der Suche nach den Gründen für die grössere Betroffenheit der Männer, kommen Höglinger et. al. (2022, S. 15) nach Sichtung der wissenschaftlichen Literatur zum Schluss, dass – neben der tendenziell stärkere Lärmexposition von Männern in Beruf und Freizeit – auch anatomische, physiologische und hormonelle Einflussfaktoren eine Rolle spielen könnten.

Zu Altersgruppen mit weniger als 30 Befragten in der Stichprobe der Gesundheitsbefragung sind keine verlässlichen Schätzungen möglich. Diese Altersgruppen fehlen deshalb in der Grafik.

<sup>36</sup> Höglinger et al. (2022, S. 15) schreiben von einer Prävalenz der Gesamtbevölkerung von 7,7 Prozent, geben allerdings nicht an, woher diese Zahl stammt, auf welches Jahr sie sich bezieht und wie sie berechnet wurde.

Nachdem wir nun einerseits die Zahl der Personen kennen, die sich in ihrer Selbsteinschätzung als mindestens leicht hörbeeinträchtigt wahrnehmen und andererseits diejenigen dieser Gruppe, die ein Hörgerät tragen (siehe Abschnitt 4), können wir mit einer einfachen Subtraktion die Personengruppe identifizieren, die trotz subjektiv wahrgenommener Hörbeeinträchtigung kein Hörgerät benutzt.

**G\_41** Personen der ständigen Wohnbevölkerung mit subjektiv wahrgenommener Hörbeeinträchtigung, die kein Hörgerät tragen, nach Geschlecht und Alter, Schweiz 2022



Rund die Hälfte der Personen, die subjektiv mindestens eine leichte Hörbeeinträchtigung wahrnehmen, benutzen kein Hörgerät (untere Grafik). In absoluten Zahlen sind dies etwa 366'000 Personen (obere Grafik).

Mit steigendem Alter nimmt der Anteil der Personen ohne Hörgerät ab, bei beiden Geschlechtern. Überdurchschnittlich ist er bei den 55-64-jährigen Männern, bei denen 3 von 5 kein Hörgerät haben.

Ein signifikanter geschlechtsspezifischer Unterschied zeigt sich einzig bei den 75+-Jährigen, bei denen die Männer einen klar tieferen Anteil ohne Hörgeräte aufweisen als die Frauen.

Bei den Personen ab 55 Jahren sind die 75+-Jährigen zahlenmässig die grösste Gruppe ohne Hörgeräte (obere Grafik), obwohl sie deutlich tiefere Anteile aufweisen als die jüngeren Altersgruppen (untere Grafik). Der Grund liegt darin, dass ihre Gesamtgruppe grösser ist.

Quelle: BFS: schweizerische Gesundheitsbefragung, STATPOP ständige Wohnbevölkerung; ZAS SUMEX; eigene Berechnungen

Zu Altersgruppen mit weniger als 30 Befragten in der Stichprobe der Gesundheitsbefragung sind keine verlässlichen Schätzungen möglich. Diese Altersgruppen fehlen deshalb in der Grafik.

## 9 AHV/IV-Hörhilfsmittel: was wäre, wenn...

Eine gute Kenntnis der Realität hilft nicht nur, Handlungsbedarf und -möglichkeiten zu entdecken; sie macht es auch möglich, sich eine Vorstellung davon zu machen, wie die Realität aussehen würde oder ausgesehen hätte, wenn bestimmte Gegebenheiten geändert würden oder in der Vergangenheit anders ausgestaltet worden wären. Was wäre wenn...?, lautet die Frage, auf die dann Antworten gefunden werden können.

Mit der vorliegenden Studie konnten die Kenntnisse des schweizerischen Systems der Hörgeräteversorgung soweit vertieft und erweitert werden, dass zwei Was-wäre-wenn-Fragen, die für die Organisationen im System der Hörgeräteversorgung von Bedeutung sind, gestellt und mindestens teilweise beantwortet werden können. Die dargestellten Antworten hängen immer auch von den Annahmen ab, die bei der Analyse getroffen werden müssen. Gemäss wissenschaftlicher Gepflogenheit werden diese begründet und transparent dargelegt, sodass die Lesenden auch eigene Antworten finden können, indem sie einzelne Annahmen ändern.

### 9.1 ...der Systemwechsel 2011 nicht stattgefunden hätte

In diesem Abschnitt zeigt sich,

- wie der Bundesrat im Jahre 2011 ein neues System für Versicherungsbeiträge an Hörgeräte einfuhrte, um damit einerseits die Versicherungsausgaben zu senken und andererseits den Wettbewerbsdruck im Hörgerätemarkt zu erhöhen, was die Verkaufspreise dieser Geräte senken sollte;
- wie mit einer Simulationsrechnung die Frage beantwortet wird, welchen Spareffekt dieses System für IV und AHV in etwa effektiv hatte;
- dass die Antwort für den Zeitraum 2012 bis 2023 lautet: es dürfte gut eine Milliarde Franken gespart worden sein.

Die Änderung des Leistungsrahmens betreffend die Finanzierung von Hörhilfsmitteln durch IV und AHV wurde vom BSV einerseits mit der desolaten Finanzlage der IV begründet. «Die IV ist faktisch bankrott», schrieb der damalige Leiter Invalidenversicherung des BSV, Stefan Ritler, pointiert (Ritler 2011). «Sieben Jahre hat die IV nun Zeit, die Ausgaben so weit zu reduzieren, dass sie auf eigenen Beinen stehen kann.» (ebd.) Das BSV sah bei den Hörhilfsmitteln Potential zur Reduktion der Ausgaben, da nach seiner Einschätzung bei der «Versorgung mit Hörgeräten mehrstellige Millionenbeträge buchstäblich versickern» (ebd.). Grund dafür sei der «begründete Verdacht, dass der Wettbewerb in dieser Branche mit unzulässigen Preisabreden behindert wird» (Ritler 2011). Mit den 2011 eingeführten Pauschalen schaffe man, so Ritler damals, «ein System, das Kosten spart, indem die Hörbehinderten als selbstverantwortliche, eigenständige und kostenbewusste Kunden für Wettbewerb und tiefere Preise sorgen» (ebd.).<sup>37</sup>

Es soll nun untersucht werden, in welchem Ausmass das 2011 eingeführte Pauschalssystem zu Ausgabenreduktionen bei IV und AHV geführt hat. Dazu wurde eine Simulationsrechnung vorgenommen. Mit dieser werden die Kosten für Verstärkungshörgeräte (inkl. ORL-Expertisen) geschätzt, die entstanden wären, wenn kein Systemwechsel stattgefunden hätte. Der Ausgabenreduktionseffekt besteht in der Differenz zwischen den geschätzten Kosten unter den Bedingungen des alten Systems und den tatsächlichen Kosten unter dem Pauschalssystem.

---

<sup>37</sup> Die tatsächliche Entwicklung zeigte dann allerdings, dass sich diese Erwartung nicht erfüllte. Sie habe sich «nicht, beziehungsweise nur in sehr geringem Masse» erfüllt, stellt der Bundesrat in seinem Postulatsbericht «Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen» (2024, S.10) fest. Er stützt sich darin auf die ökonomische Evaluationsstudie von Braun-Dubler et al. (2020).

Die Versicherungskosten für Hörhilfsmittel hängen, grob betrachtet, von zwei Grössen ab, den Fallkosten und den Fallzahlen. Wie bereits detailliert aufgezeigt, sanken im neuen System bei den Verstärkungshörgeräten sowohl Fallkosten (siehe Abschnitt 6.7) wie Fallzahlen (siehe Abschnitt 6.1). Die Fallkosten sanken erstens, weil die Pauschalbeträge deutlich tiefer liegen als die früheren Tarife und zweitens, weil die ORL-Schlussexpertisen abgeschafft wurden. Die Fallzahlen gingen zurück, weil die neu definierten Schwellenwerte eine grössere Hürde darstellen, Versicherungsbeiträge zu erhalten und ein Teil der einkommensschwachen Personen wegen den höheren selbst zu tragenden Kosten von einer Hörgeräteanschaffung absahen (siehe Abschnitt 6.11).

Bei der Simulationsrechnung «keine Systemänderung» wurde angenommen, dass die Fallkosten in der Höhe des Durchschnitts der Jahre 2006-2010 geblieben wären. Bei den Fallzahlen der jährlichen Bezügerinnen und Bezüger von Leistungen für Verstärkungshörgeräte (inkl. ORL-Expertisen) wurde angenommen, dass ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung (Bezugsquoten) so gross geblieben wäre, wie er im Durchschnitt der Jahre 2006-2010 gewesen war. Die Annahmen wurden für jeweils drei Altersgruppen (0-18, 19-65, 66+) berechnet (siehe T\_6).

T\_6 Berechnung der Versicherungskosten für Verstärkungshörgeräte (inkl. ORL-Expertisen):  
Simulationsparameter «altes System»

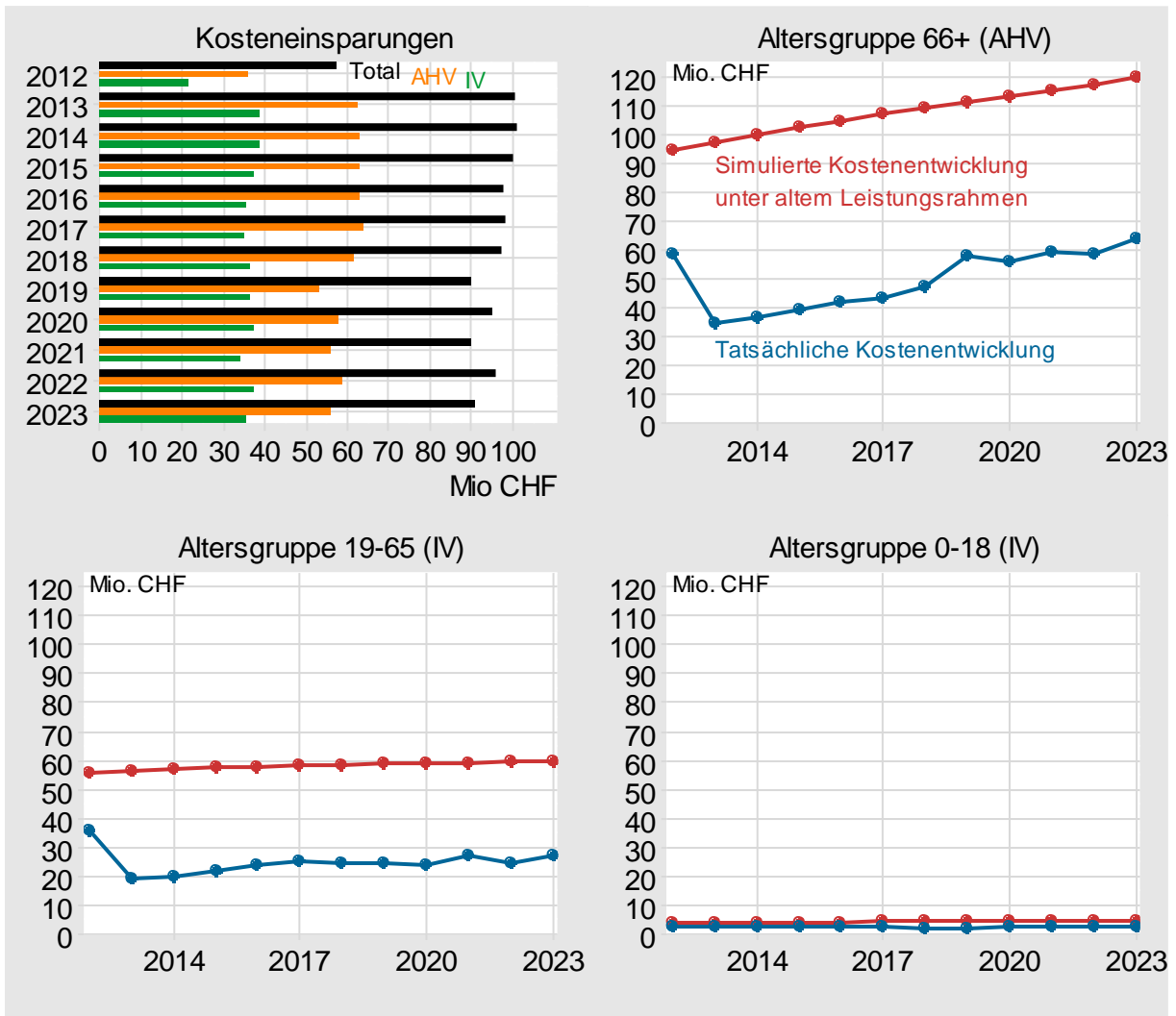
<i>Altersgruppe</i>	<i>Durchschnittliche Fallkosten 2006-2010 (CHF)</i>	<i>Durchschnittliche Bezugsquote (Anteil an ständiger Wohnbevölkerung Schweiz)</i>
0-18	1561	0.17%
19-65	1444	0.75%
66+	1406	5.27%

Für jedes Rechnungsjahr ab 2012 wurde in der Folge berechnet, wie viele Leistungsbeziehende pro Jahr auf Basis der durchschnittlichen Bezugsquoten unter dem alten System aufgetreten wären; multipliziert mit den Fallkosten unter dem alten System ergibt sich das geschätzte Kostenvolumen unter dem alten Leistungsrahmen.



Das Ergebnis der Simulationsrechnung zeigt, dass die Ausgabenreduktionen kräftig ins Tuch gingen. Im Zeitraum von 2012 bis 2013 belaufen sie sich pro Jahr zwischen 50 und 100 Millionen Franken (siehe G\_42, oben links), was sich auf mehr als eine Milliarde Franken in diesem Zeitraum summiert. Den niedrigsten Ausgabenreduktionsbetrag weist das Jahr 2012 auf, weil in diesem noch viele Rechnungen anfielen, für die noch der alte Leistungsrahmen galt.

**G\_42** Ausgabenreduktion bei IV und AHV für Verstärkungshörgeräte (inkl. ORL-Expertisen): Vergleich der tatsächlichen Kostenentwicklung mit der simulierten Kostenentwicklung, falls der Systemwechsel 2011 nicht stattgefunden hätte, nach Versicherungszweigen/Altersgruppen, 2006-2023



Das BSV ging bei der Einführung des Pauschalsystems im Jahre 2011 davon aus, dass bei der IV Einsparungen im Umfang von rund 20 Millionen Franken pro Jahr anfallen werden, bei der AHV 10 Millionen (BSV 2011). Die simulierten Einsparungen fallen deutlich höher aus. Bei der IV liegen sie 1,5 bis zweimal so hoch, bei der AHV liegen sie je nach Jahr fünf bis sieben Mal höher.

Als Referenz für seine Einsparprognose verwendete das BSV allerdings die Kosten des Jahres 2010. Die BSV-Prognose ist damit jedoch, bildlich gesprochen, auf einem Auge blind, da sie die Veränderung der Fallzahlen nicht berücksichtigt. Doch auch wenn man die Einsparungen am Referenzjahr 2010 misst und mit den tatsächlichen Kosten vergleicht, fallen die Minderkosten deutlich höher aus als vom BSV prognostiziert: Gemessen am Referenzjahr 2010 ergeben sich in den

Jahren 2013 bis 2023 Einsparungen pro Jahr bei der IV von zwischen 27 und 35 Millionen, bei der AHV von zwischen 30 und 59 Millionen.

Im Vergleich der Versicherungsbranche fällt auf, dass das Sparvolumen bei der AHV deutlich grösser ist als bei der IV. Das ist insofern bemerkenswert, weil bei der Begründung des BSV für den Systemwechsel nur die Notwendigkeit angeführt wurde, bei der IV zu sparen, von der AHV war nicht die Rede (vgl. Ritler 2011).

Bei der AHV sinkt der simulierte Sparbetrag ab 2019 auf ein tieferes Niveau. Dies als Folge davon, dass ab Mitte 2018 auch binaurale Versorgungsleistungen finanziert wurden, was zu Mehrausgaben führte (siehe Abschnitt 6.4). Bei der IV dämpft die im Pauschalssystem neu eingeführten Härtefallleistung den Spareffekt geringfügig. Trotz des Leistungsausbaus bei AHV und IV liegt das Total des simulierten Sparvolumens im letzten Rechnungsjahr für das Daten vorliegen (2023) noch immer bei rund 90 Millionen Franken.

Die weiteren drei Grafiken in G\_42 zeigen die tatsächlichen Kosten im Vergleich mit den simulierten Kosten, differenziert nach drei Altersgruppen. Bei der Altersgruppe 66+ zeigt sich die bereits angesprochene Kostensteigerung durch die Ausweitung des Leistungskatalogs auf binaurale Versorgungsleistungen ab 2018. Der Anstieg der simulierten Kosten entsteht durch das kontinuierliche Wachstum der Bevölkerungsgruppe im Alter von über 65 Jahren, was bei konstanten Bezugsquoten zu einer Zunahme der Fallzahlen führt.

Bei der Altersgruppe der 19-65-Jährigen, deren Kosten durch die IV beglichen werden, steigen die Kosten im Laufe der Zeit leicht an, in Folge der neu eingeführten Härtefallleistungen. Der Anstieg ist jedoch kleiner als der Betrag für diese Leistungen (siehe Abschnitt 6.5), da die Fallzahlen im Pauschalssystem abgenommen haben (siehe Abschnitt 6.6).

Das Ausgabenvolumen bei den Kindern ist im Quervergleich marginal und in der Folge auch die Einsparungen, die jedoch ebenfalls anfielen.

## 9.2 ...alle Menschen mit Hörgeräten Beiträge von AHV oder IV erhalten würden

In diesem Abschnitt zeigt sich,

- wie die Zusatzkosten für AHV und IV berechnet wurden, wenn auch die Menschen mit Hörgeräten ohne Versicherungsleistungen die durchschnittlichen Beiträge erhalten würden und ebenso Menschen, die nur deshalb kein Hörgerät haben, weil ihre Hörbeeinträchtigung unterhalb der von AHV/IV definierten Hörverlust-Schwellenwerte liegt;
- dass die Zusatzkosten für AHV und IV auf zwischen 10,7 und 16,5 Millionen Franken zu stehen kämen;
- wie Einsparungen von 14 Millionen Franken anfallen würden, wenn auf die ärztliche Prüfung der Hörverlust-Schwellenwerte verzichtet würde;
- wie der administrative Aufwand für die IV-Stellen und die ZAS wegen der höheren Fallzahlen mittelfristig nicht massgeblich höher liegen dürfte;
- wie gesellschaftliche Kosten eingespart werden könnten, wenn Personen mit einem Hörverlust unterhalb der aktuellen Hörverlust-Schwellenwerte – aufgrund der geleisteten Pauschalbeträge von AHV oder IV – Hörgeräte tragen würden und in der Folge Produktivitätseinschränkungen und/oder eine verminderte Lebensqualität vermieden werden könnten;
- dass die Kosten-Nutzenbilanz der Aufhebung der Hörverlust-Schwellenwerte, wenn auch die gesellschaftliche Ebene berücksichtigt wird, eher für einen Nutzensvorteil spricht;
- dass, auch wenn nur die Ausgaben von IV und AHV berücksichtigt werden, Kostenneutralität oder Einsparungen nicht ausgeschlossen sind.

In Abschnitt 4 wurde die Grösse der Personengruppe mit Hörgeräten ermittelt, die keine Versicherungsleistungen für ihre Hörversorgung erhalten hat. Der Grund dürfte in vielen Fällen darin liegen, dass die von den Versicherungen definierten Schwellenwerte (siehe Abschnitt 5.3) nicht erreicht werden oder dass der administrative Aufwand als zu hoch eingeschätzt wird.

Daneben gibt es etwa 370'000 Personen, die bei sich eine mindestens leichte Hörbeeinträchtigung wahrnehmen, jedoch keine Hörgeräte benutzen (siehe Abschnitt 8). Darunter hat es Personen, die von der Anschaffung eines Hörgerätes abgesehen haben, weil sie von ärztlicher Seite oder einem Hörgerätegeschäft erfahren haben, dass sie einen zu geringen Hörverlust aufweisen, um einen Finanzbeitrag der IV oder AHV zu erhalten. Oder auch solche, die zu einem Kauf animiert würden, wenn jede Anschaffung eines Hörgerätes zu Sozialversicherungsbeiträgen berechtigen würde.

Es sollen nun in einem ersten Schritt die Kostenfolgen für AHV und IV empirisch untermauert geschätzt werden, die entstünden, wenn jede Anschaffung eines Hörgerätes, unbesehen vom Ausmass des Hörverlustes, mit einem Pauschalbetrag unterstützen würde. Die Höhe der dann anfallenden zusätzlichen Kosten hängt ab von der Anzahl Personen, die neu als Leistungsbeziehende auftreten und den Kosten, die sie verursachen, solange ihre Hörbeeinträchtigung unterhalb der aktuell definierten Schwellenwerte liegt.

In einem zweiten Schritt werden in einer Kosten-Nutzen-Bilanz zur Aufhebung der Hörverlust-Schwellenwerte auch die zu erwartenden administrativen Kosten und Einsparungen einbezogen. Zusätzlich werden die Einsparungen auf der gesellschaftlichen Ebene thematisiert, wenn die vermehrte Nutzung von Hörgeräten in einem frühen Stadium der Hörbeeinträchtigung unerwünschte Nebenfolgen einer Nicht-Versorgung vermeidet.

In T\_7 erfolgt die als ersten Schritt angekündigte Berechnung der zu erwartenden Zusatzkosten für AHV und IV durch zusätzlich geleistete Finanzbeiträge an Versorgungsmitteln mit Hörgeräten. Zuerst geht es dabei um die Personen mit Hörgeräten, die keine Versicherungsleistung erhalten bzw. bezogen haben (Zeile A). Es wird davon ausgegangen, dass 80 Prozent der Grundgesamtheit, die in Abschnitt 4 identifiziert wurde, Leistungen beantragen und erhalten würden. Wir gehen davon aus, dass 20 Prozent der Grundgesamtheit keine Beiträge einholen würde, weil der administrative Aufwand, vor dem Hintergrund einer guten Finanzlage, als zu hoch erscheint oder aus anderen Gründen.

T\_7 Schätzung der Kosten für AHV/IV, die entstehen würden, wenn die Personen ohne Versicherungsleistung eine Kofinanzierung für Hörgeräte durch AHV/IV erhalten würden, auf Basis der Zahlen des Jahres 2022

<b>Personen mit Hörgeräten ohne Versicherungsleistung</b>		
<b>A</b>	Anzahl Personen (80% der Personen mit Hörgerät, die keine Versicherungsleistung beziehen)	Schätzwert: 21'196 Unt.Grenze 95%-Vertrauensintervall: 3'100 Ob. Grenze 95%-Vertrauensintervall: 39'293
<b>B</b>	Jährliche Fallkosten (50% der Fallkosten der Erstbeziehenden 2018-2023)	115 CHF
<b>C</b>	Erwartete jährliche zusätzliche Kosten, wenn die Personen ohne Versicherungsleistung AHV/IV-Beiträge erhalten würden (A*B)	Schätzwert: 2,4 Mio. Untere Grenze Vertrauensintervall: 0,4 Mio. Obere Grenze Vertrauensintervall: 4,5 Mio.
<b>Personen, die eine mindestens leichte, subjektiv wahrgenommene Hörbeeinträchtigung aufweisen und kein Hörgerät haben (Total)</b>		
<b>D</b>	Anzahl Personen, die nur darum kein Hörgerät hat, weil sie gemäss den Schwellenwerten von AHV oder IV keinen Finanzbeitrag erhält (Annahme: 20% des Totals)	Schätzwert: 73'207 Untere Grenze Vertrauensintervall: 68'212 Obere Grenze Vertrauensintervall: 78'200
<b>E</b>	Jährliche Fallkosten (66% der jährlichen Fallkosten der Erstbeziehenden 2018-2023)	151,80 CHF
<b>F</b>	Zusätzliche Kosten von D pro Jahr (D x E)	Schätzwert: 11,1 Mio. Untere Grenze Vertrauensintervall: 10,4 Mio. Obere Grenze Vertrauensintervall: 11,9 Mio.
<b>Gesamtschau</b>		
<b>G</b>	Zusatzkosten Total (C + F)	Schätzwert: 13,6 Mio. Untere Grenze Vertrauensintervall: 10,7 Mio. Obere Grenze Vertrauensintervall: 16,4 Mio.

Quelle: BFS: Schweizerische Gesundheitsbefragung, STATPOP ständige Wohnbevölkerung; ZAS SUMEX; SUVA: Unfallversicherungsstatistik, Militärversicherungsstatistik; eigene Berechnungen

Welche Kosten verursachen die Personen, die Hörgerätebeiträge einfordern würden, pro Jahr? Wichtig zu beachten ist, dass sie nicht in jedem Rechnungsjahr Versicherungsgelder erhalten. Hörgerätepauschalen werden nur alle 5 Jahre (AHV) bzw. 6 Jahre (IV) ausgerichtet. Batterie- und Reparaturrechnungen für IV-Versicherte haben keinen vorbestimmten Rhythmus. Zur Bestimmung der jährlichen Kosten orientieren wir uns an den jährlichen Fallkosten der erwachsenen Personen, die im Jahre 2018 (IV) bzw. 2019 (AHV) erstmals Beiträge erhalten haben. Wir summieren alle Beiträge, die diese Personen in den Jahren 2018-2023 (IV) und 2019-2023 (AHV) erhalten haben und berechnen die durchschnittlichen jährlichen Kosten. Für die IV-Versicherten betragen sie 333 Franken, für die AHV-Versicherten 201 Franken. Gewichtet man die beiden Fallkostenbeträge nach dem Anteil der Personen nach Versicherungszweig im Jahr 2023 (AHV: 78%; IV 22%) ergeben sich jährliche Fallkosten von 230 Franken. Da sich Hörbeeinträchtigungen

in aller Regel progredient entwickeln (siehe z.B. Cruickshanks 2003), wird ein wachsender Teil dieser Personen im Verlauf der Jahre die aktuell von AHV und IV definierten Hörverlust-Schwellenwerte erreichen. Dann werden sie – aus heutiger Sicht – «regulär» beitragsberechtigt und verursachen keine Zusatzkosten mehr. In der Annahme, dass dieser Punkt im Schnitt innerhalb von rund drei Jahren erreicht wird, halbieren wir die zu erwartenden zusätzlichen jährlichen Fallkosten, was den Betrag von 115 Franken ergibt (Zeile B). Sollten mit den so veranlagten Fallkosten die Zusatzkosten – über einen Zeitraum von sechs Jahren betrachtet – zu tief eingeschätzt werden, so werden sie über einen längeren Zeitraum gesehen eher überschätzt. Der Hörverlust wird bei der grossen Mehrheit dieser Personen nämlich irgendwann den Schwellenwert von IV/AHV (siehe Abschnitt 5.3) erreichen und ab diesem Zeitpunkt sind die Versicherungsleistungen keine Zusatzkosten mehr. Zudem verstirbt ein Teil dieser Personengruppe oder wandert aus. In der längeren Perspektive sind die angenommenen Fallkosten zudem auch deshalb eher überschätzt, weil nicht alle Personen unmittelbar nach Ablauf der Frist für neue Hörgerätebeiträge ein neues Hörgerät anschaffen.

Die durchschnittlichen jährlichen Zusatzkosten (Zeile C) ergeben sich aus der Multiplikation der Personen mit Hörgeräten ohne Versicherungsleistung (Zeile A) mit den Fallkosten (Zeile F). Je nach angenommener Gruppengrösse der Neubeziehenden (Zeile A), bewegen sich die Kosten im Bereich von 0,4 und 4,5 Millionen Franken.

Wenden wir uns nun der Personengruppe zu, die gemäss eigener Einschätzung eine mindestens leichte Hörbeeinträchtigung aufweist, jedoch kein Hörgerät besitzt. Das sind zwischen 341'000 und 391'000 Personen. Zur Schätzung des Anteils dieser Personen, die ein Hörgerät kaufen würden, wenn die AHV oder die IV einen Pauschbeitrag an die Kosten beisteuerte, stützen wir uns auf die EuroTrak Studie Schweiz des Jahres 2022 (Ruf 2022).<sup>38</sup>

Wir nehmen an, dass 20 Prozent der Personen ohne Hörgeräte als neue Beitragsempfänger bei der AHV oder IV in Erscheinung treten würden, wenn keine Hörverlust-Schwellenwerte mehr bestünden. Die folgenden Fakten aus der Befragung der EuroTrak-Studie (Ruf 2022, S. 68 und 73) liegen dieser Einschätzung zugrunde:

- Rund 90 Prozent der Personen ohne Hörgerät geben an, dass sie ihre Hörbeeinträchtigung als «mild» oder «moderat» betrachten;
- als Grund dafür, kein Hörgerät zu benutzen, geben 55 Prozent an, dass sie in den meisten Situationen noch gut genug hören;
- 54 Prozent sagen, von ärztlicher Seite sei ein Hörgerät nicht indiziert;
- 51 Prozent sagen, es spiele eine Rolle, dass sie sich ein Hörgerät nicht leisten können;
- 33 Prozent sagen, dass der «kostenlose Bezug des Hörgerätes, zum Beispiel über eine Versicherung», den Entscheid, ein Hörgerät anzuschaffen, beeinflussen könnte;
- 51 Prozent nennen als Grund, kein Hörgerät zu nutzen, es treffe mindestens teilweise zu, dass sie Hörgeräte probiert hätten, diese aber in lärmigen Situationen zu wenig genutzt hätten und 41 Prozent, dass die Geräte das normale Hören nicht zurückgebracht hätten.

Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass für höchstens 33 Prozent eine bedingungslose und vollständige Versicherungsunterstützung handlungsleitend sein könnte für eine

---

<sup>38</sup> Die dort ermittelte Prävalenz der Personen mit subjektiv wahrgenommener Hörbeeinträchtigung unterscheidet sich nicht signifikant von der hier ermittelten (siehe G\_40). Der Anteil der Personen mit Hörbeeinträchtigung, die kein Hörgerät benutzen, beträgt gemäss Ruf (2022, S. 78) 53,4 Prozent für die Männer und 52,2 Prozent für die Frauen. Einzig der Anteilswert für die Männer liegt um 0,7 Prozentpunkte höher als das Vertrauensintervall des von uns berechneten Anteilswertes (siehe G\_41). Es kann deshalb davon ausgegangen werden, dass die verwendeten Indikatoren der EuroTrak-Studie auf einem soliden Fundament stehen. Natürlich ist eine buchhalterische Genauigkeit bei einer Stichprobe als Datenbasis nicht zu erwarten, weshalb bei den zitierten Prozentwerten mit einer Unschärfe in der Grössenordnung von +/- 3 bis 4 Prozentpunkten zu rechnen ist.

Hörgeräteanschaffung. Für einen Teil dieser Personengruppe wären die Pauschalbeträge von AHV und IV allerdings zu niedrig und sie würden weiterhin von einem Hörgerätekauf absehen, da ihnen die selbst zu tragenden Kosten zu hoch wären. Gemäss der empirischen Erhebung von Braun-Dubler (2020, S. 92) decken die Pauschalbeträge von AHV und IV lediglich in drei Prozent der Fälle die gesamten Kosten bei einer Hörgeräteanschaffung (Gerät und Anpassungsdienstleistungen).

Bei einer weiteren Teilgruppe wäre damit zu rechnen, dass zwar ein Anlauf für eine Hörgeräteversorgung erfolgt, dieser aber abgebrochen wird, weil das Ergebnis nicht dem Erwarteten entspricht und es somit nicht zu einem Finanzierungsantrag an die AHV oder IV kommt.

Ein weiterer Faktor, der in Zukunft die Anzahl der Personen mit einer milden Hörbeeinträchtigung, die einen Unterstützungsantrag bei der AHV oder IV einreichen würde, reduzieren dürfte, besteht in der Entwicklung von preisgünstigen Kopfhörern, die mit Mikrofonen bestückt sind, welche durch eine selektive Geräuscherdrückung und -verstärkung die Sprachverständlichkeit bei einer milden Hörbeeinträchtigung steigern können.<sup>39</sup>

Sollten 20 Prozent der Personen ohne Hörgeräte zum Bestand der Gruppe mit Hörhilfsmittelbeiträgen von AHV/IV dazukommen, so wären dies zwischen 68'000 und 78'000 Personen (Zeile D). Deren zusätzliche Fallkosten werden wie bei den Personen mit vollständig selbstfinanzierten Hörgeräten festgesetzt, nämlich auf Basis der beobachteten Kosten im Zeitraum 2018-2023 der erwachsenen Personen, die im Jahre 2018 (IV) bzw. 2019 (AHV) erstmals Beiträge erhalten haben. Von diesen Fallkosten nehmen wir nicht wie dort, die Hälfte, sondern zwei Drittel, da wir annehmen, dass der Hörverlust dieser Personen durchschnittlich nach etwa vier Jahren (statt drei) das Niveau der von IV und AHV definierten Schwellenwerte erreicht haben würde. Dies ergibt einen Betrag von Fr. 151,80 (Zeile E). Zur Zuverlässigkeit dieser Schätzung lässt sich auch hier sagen, dass sie, auch wenn sie kurzfristig (Sechsjahreszeitraum) zu tief sein sollte, langfristig eher zu hoch angesetzt sein dürfte.

Multipliziert mit der Anzahl Personen, die neu Beiträge erhalten (Zeile D) ergibt sich das Volumen der Zusatzkosten, das pro Jahr auf zwischen 10,4 und 11,9 Millionen Franken zu liegen kommt (Zeile G).

Nimmt man die Zusatzkosten der beiden Teilgruppen zusammen – Personen mit selbstfinanzierten Hörgeräten sowie Personen ohne Hörgeräte, weil ihr Hörverlust unterhalb der Schwellenwerte von AHV oder IV liegt – so ergibt sich eine Spannbreite von zwischen 10,7 und 16,4 Millionen Franken pro Jahr.

Man könnte einwenden, dass die angestellte Kostenrechnung lediglich die aktuelle Gruppe der Personen mit Hörbeeinträchtigungen berücksichtigt, die keine Versicherungsleistungen für Hörgeräte beziehen, dies jedoch tun würden, falls die Hörverlust-Schwellenwerte aufgehoben würden. Es kommen aber doch laufend weitere nach, die Zusatzkosten für AHV und IV verursachen, weil sie unter dem System mit den Schwellenwerten keine Leistungen erhalten hätten. Dieser Einwand berücksichtigt nicht, dass die Zusatzkosten der Initialgruppe der neuen Leistungsbeziehenden laufend zurückgehen, weil die progrediente Entwicklung des Hörverlustes einen wachsenden Teil dieser Gruppe ab einem bestimmten Zeitpunkt zu Leistungen unter dem aktuellen System der Schwellenwerte berechtigt. Dieser Rückgang der Zusatzkosten dürfte die Zusatzkosten von Personen kompensieren, bei denen neu eine Hörbeeinträchtigung unterhalb der aktuellen Schwellenwerte auftritt und die sich zu einem Hörgerätekauf entscheidet.

---

<sup>39</sup> Eines der ersten solcher Produkte sind die von Apple im Herbst 2024 in Europa angebotenen AirPods. Siehe dazu die [Medienmitteilung von Pro Audio Schweiz](#) (aufgerufen am 30.11.2024).

Nicht berücksichtigt bei der in T\_7 angestellten Kostenrechnung ist der Sachverhalt, dass bei AHV/IV durch die Begrenzung der Auszahlung von Hörgerätebeiträgen an Personen mit einem definierten Hörverlust Kosten an für die ärztlichen Expertisen anfallen. Sie machen aktuell pro Jahr rund 14 Millionen Franken aus.

Ebenfalls nicht berücksichtigt sind die Auswirkungen auf die administrativen Kosten der Gesuchs- und Rechnungsabwicklung. Es fallen Mehrkosten an für die Bearbeitung zusätzlicher Anmeldungen und Rechnungen sowie Minderkosten, wenn die Rechnungen für ärztliche Expertisen wegfallen. Mangels Daten können dazu keine finanziellen Kostenschätzungen vorgenommen werden.

Schliesslich sind die gesellschaftlichen Kosten nicht berücksichtigt, die entstehen, wenn die Schwellenwerte von IV und AHV dazu führen, dass auf Hörgeräte bei einem Hörverlust unterhalb der Schwellenwerte verzichtet wird. Gemäss Veraguth (2015) «kann bereits ein milder Hörverlust (>26 dB) die Sprachverständlichkeit und damit die Kommunikationsfähigkeit der Betroffenen merkbar beeinträchtigen» (S. 524). Empirisch bestätigt kann dies zu «einem geringeren seelischen Wohlbefinden, einer geringeren Lebensqualität, einer eingeschränkten Teilnahme am sozialen Leben bis hin zu Rückzug und Isolation» (ebd.) führen. Zudem: bei hörbeeinträchtigten Menschen mit tiefem sozialem Status und kleinem Einkommen ist der Anteil, die keine Hörgeräte benutzen, erhöht (Höglinger 2022, S.47). Der gesellschaftliche Nutzen, der entsteht, wenn wegen bedingungslos geleisteten Hörgerätebeiträgen der Versicherungen eine rechtzeitige Hörsystemversorgung erfolgt, dürfte vor allem bei dieser Personengruppe auftreten.

In T\_8 zeigt eine Kosten-Nutzen-Bilanz der Aufhebung der Hörverlust-Schwellenwerte, die auch die bei der Kostenberechnung von T\_7 fehlenden Ebenen berücksichtigt. Die Kosten-Nutzenbilanz einer Aufhebung der Hörverlust-Schwellenwerte, zeigt, unter Einbezug aller Kostenebenen, ein Überwiegen des Nutzens. Auch wenn nur die Ausgaben von IV und AHV berücksichtigt werden, sind Kostenneutralität oder Einsparungen nicht ausgeschlossen.

T\_8 Kosten-Nutzen-Bilanz der Aufhebung der Hörverlust-Schwellenwerte bei AHV und IV

	Kosten	Nutzen	Kosten-Nutzen-Bilanz
<i>Ebene Versicherung (AHV und IV)</i>			
Jährliche Versicherungsausgaben für zusätzliche Leistungsbeziehende	10,7 bis 16,4 Mio. CHF		Zwischen +2,4 und -3,3 Mio. Franken.
Wegfall der jährlichen Kosten für ärztliche Expertisen		14 Mio. CHF <sup>40</sup>	
<i>Administration kantonale IV-Stellen und ZAS</i>			
Jährlicher administrativer Zusatzaufwand bei IV-Stellen und ZAS für Anmeldungen und Rechnungen neuer Leistungsbeziehender	Im Jahresdurchschnitt zusätzliche ca. 35'000 Rechnungen und 16'000 Anmeldungen.		Der administrative Aufwand dürfte im mehrjährigen Durchschnitt unverändert bleiben. Unmittelbar nach Aufhebung der Schwellenwerte dürfte ein überdurchschnittlicher Aufwand anfallen.
Jährlich wegfallender administrativer Aufwand bei IV-Stellen und ZAS für ärztliche Expertisen		Ca. 44'000 Rechnungen für ORL-Expertisen pro Jahr fallen weg	
<i>Gesellschaft</i>			
Wegfallende Kosten durch einen Rückgang der Personen, die aus finanziellen Gründen auf eine frühzeitige Hörversorgungen verzichten		Der Reduktion der gesellschaftlichen Kosten, wenn einkommensschwache Personen vermehrt frühzeitig Hörgeräte tragen und dadurch indirekte und immaterielle Kosten wegfallen, kann mangels Daten nicht beziffert werden. <sup>41</sup>	Positive Bilanz in nicht quantifizierbarem Ausmass.

<sup>40</sup> Voraussetzung für diesen Nutzen wäre eine Änderung des KHMI dahingehend, dass das Einreichen eines ärztlichen Hörtests, der einen Hörverlust beliebiger Grösse ausweist, ausreichend wäre. Solche Hörtests liegen für alle Personen, die ein Hörgerät anschaffen möchten, in aller Regel bereits vor, da sie sich schon zu einem früheren Zeitpunkt Klarheit über den Grund ihres Hörverlustes verschaffen wollten. Solche ohrenärztlichen Untersuchungen (inkl. Hörtest) werden von den Krankenkassen finanziert.

<sup>41</sup> Die gesamten indirekten jährlichen Kosten von Hörbeeinträchtigungen (Produktivitäts- und Wohlfahrtsverluste) und die immateriellen Kosten in Form von verringerter Lebensqualität der Betroffenen werden von Höglinger (2022, 36ff) für die Schweiz auf 6,3 Milliarden Franken geschätzt.



## 10 Zur Methode

### 10.1 Daten ZAS: SUMEX

#### 10.1.1 Beschrieb und Umfang

Die verwendeten Daten stammen zentral aus der von der ZAS bewirtschafteten Applikation SUMEX, die der Verwaltung von Rechnungen für Sachleistungsbezüge und individuelle Massnahmen von IV und AHV dient. Die ZAS erstellt jährlich Datenexporte aus SUMEX (siehe Spalte «Datentabellen» in T\_9). Für die IV-Stellen und die Leistungserbringenden gibt es zahlreiche Vorgaben zur Erstellung von Rechnungen. Bis 2018 wurden die Rechnungen durch die IV-Stellen digitalisiert. Ab 2019 werden alle Rechnungen automatisiert eingescannt und verarbeitet. Die primäre Kontrolle der Rechnungen erfolgt bei den IV-Stellen. Die ZAS führt weitere Kontrollen durch.

Die zentral verwendete Datenquelle bildet die SUMEX-Tabelle «Bills\_varpaie» (siehe T\_9). Ihre Grundeinheit ist die Rechnungsposition. Eine Rechnung kann 1:n Rechnungspositionen enthalten, enthält jedoch immer denselben Leistungscode. Nachstehend sind die zwei zentralen Variablen kurz beschrieben, die verwendet wurden, um die Art der Hilfsmittelleistung bzw. die Art der individuellen Massnahme zu bestimmen:

- Leistungscode: rund 100 Kategorien von Hilfsmitteln und 5 Kategorien für Abklärungsmassnahmen (siehe KSGLS)
- Abrechnungsziffer: In dieser Variable befinden sich (im Idealfall) die Tariffziffern der jeweiligen Leistung (z.B. 909.03: AHV-Pauschalbetrag für Verstärkungshörgerät)

T\_9 Quelldaten ZAS

<i>Datentabellen</i>	<i>Beschrieb</i>	<i>Zeitraum</i>	<i>Anzahl Datenpunkte</i>	<i>Verwendung</i>
SUMEX Bills_varpaie	Rechnungspositionen der Rechnungen zu Finanzbeiträgen der IV/AHV für Hilfsmittel und Abklärungsmassnahmen (Leistungscode 9-160,711-817,280-299,900-904)	2000-2023	41 Mio.	Zentrale Datenquelle
SUMEX Concept84	Rechnungen zu Finanzbeiträgen der IV/AHV für Hilfsmittel und Abklärungsmassnahmen (Leistungscode 9-160,711-817,280-299,900-904)	2000-2021	7 Mio	Plausibilitäts- und Datenqualitätsabgleiche mit Bills_varpaie
SUMEX Concept14	Rechnungen zu Finanzbeiträgen der IV/AHV für Hilfsmittel und Abklärungsmassnahmen (Leistungscode 9-160,711-817,280-299,900-904)	2014-2023	3.5 Mio	Plausibilitäts- und Datenqualitätsabgleiche mit Bills_varpaie
MZR72 Decisions72	Verfügungen zur Gewährung von Finanzbeiträgen für Hilfsmittel der IV/AHV (Leistungscode 9-160,711-817,280-284,299,900-904)	1991-2023	5 Mio	Datenqualitätsprüfungen der Leistungscode in Bills_varpaie
MZR73 Demandes73	Anmeldungen bei der IV/AHV (alle, deren Personen_ID/Anmeldedatum in der Tabelle Bills_varpaie vorkommt).	1998-2023	5 Mio	Bisher nicht verwendet

## 10.1.2 Bestimmung der Grundgesamtheiten: Hilfsmittelausgaben und Hilfsmittelausgaben für Schwerhörige

### 10.1.2.1 Hörgeräte für Schwerhörige

Die Grundgesamtheit wurde in einem ersten Schritt gemäss den folgenden Leistungscode des KSGLS abgegrenzt:

57	Hörgeräte bei Schwerhörigkeit (IV)
59	Implantierte und knochenverankerte Hörgeräte (CI, Soundbridge, BAHA): externe Komponente (IV)
60	Hörgeräte bei Schwerhörigkeit IV (alter Code)
61	Härtefallregelung Hörgeräteversorgung
62	Hörgeräte für Kinder unter 18 Jahren
63	Knochenverankerte und implantierte Hörhilfen (alter Code)
757	Hörgeräte (AHV)
759	Knochenverankerte und implantierte Hörhilfen (CI, Soundbridge, BAHA): externe Komponente (AHV)

### 10.1.2.2 FM-Anlagen und Signalanlagen für Schwerhörige

Als Hilfsmittel für IV-Personen können Zusatzgeräte zu Hörgeräten wie Mikrofone, die mit den Hörgeräten gekoppelt werden können (FM-Anlagen) finanziert werden oder Signalanlagen, die zum Beispiel Hausglocken verstärken oder mit visuellen Signalen erweitern.

Gemäss KSGLS werden FM-Anlagen und Signalanlagen für Menschen mit Schwerhörigkeit ab dem Jahr 2021 mit den folgenden Leistungs- und Tarifziffern verbucht.

Code	Name Hilfsmittelbereich	Tarifziffer
131	Invaliditätsbedingte Arbeits- und Haushaltgeräte sowie Zusatzeinrichtungen, Zusatzgeräte und Anpassungen für die Bedienung von Apparaten und Maschinen. Der Behinderung angepasste Sitz-, Liege- und Stehvorrichtungen sowie Arbeitsflächen	FM-Anlagen: 914.131.2
144	Invaliditätsbedingte bauliche Änderungen in der Wohnung	Signalanlagen: 914.144.2

Leider tauchen die oben aufgeführten Tarifziffern erstmals in den Daten von 2021 auf und dermassen selten, dass sie nur eine Teilmenge der tatsächlichen Rechnungen für solche Geräte darstellen können. Viele Rechnungen der Leistungsbereiche 131/144 weisen keine Tarifziffern auf oder haben Einträge, die keiner gültigen Tarifziffer entsprechen.

Diese nicht mit dem vorgesehenen Tarifziffer versehenen Rechnungspositionen wurden wie folgt identifiziert:

- Es wurde jede Person identifiziert, die seit 2000 jemals Leistungen für Verstärkungs- oder Implantathörgeräte bezogen hat. In jedem Jahr ab dem ersten Bezugsjahr von Hörgeräteleistungen wurde bei diesen Personen beim Vorliegen von Rechnungen mit den Hilfsmittelcodes 131 und/oder 144 angenommen, dass es sich um Leistungen im Zusammenhang mit FM-Anlagen (131) bzw. Signalanlagen (144) handeln könnte.
- Von a) ausgeschlossen wurden medizinische Leistungen (ORL-Expertisen, CI-Dienstleistungen), die auf Basis der TARMED-Codes identifiziert werden konnten. Bei diesen offensichtlich falsch codierten Rechnungen wurde der Leistungscode korrigiert. Vom Finanzvolumen her sind die Korrekturen marginal.

- c) Von a) ausgeschlossen wurden Rechnungen von Personen, die Hilfsmittel auch in anderen Nicht-Hörbereichen aufweisen, da hier die Wahrscheinlichkeit gross ist, dass keine schwerhörigkeitsspezifischen Leistungen bezogen wurden.
- d) Die verbleibenden Rechnungen wurden als solche für FM-Anlagen bzw. Signalanlagen kodiert.

Das auf diese Art ermittelten Ausgaben für FM- und Signalanlagen stellen eine grobe Schätzung dar.

#### 10.1.2.3 *Abklärungsmassnahme «ORL-Expertisen»*

Bei den ORL-Expertisen handelt es sich um eine Abklärungsmassnahme im Zusammenhang mit dem Hilfsmitteltyp «Hörgeräte». Sie werden gemäss KSGLS als sogenannte «übrige Abklärungsmassnahmen» geführt, mit dem Leistungscode 299 (bis 2021) und 280 (ab 2023). Die ZAS-Daten mit den Leistungscode 299/280 enthalten keinen eindeutigen Indikator für ORL-Expertisen. In der Variable «Abrechnungsziffer» lassen sie sich identifizieren, da in ihnen entweder die TAR-MED-Position «09.03» oder – bei Rechnungen vor 2011 gemäss «SGORL 2001» – eine der folgenden Ziffern vorkommen muss: 2817, 2818, 2819.

Die Zuordnung der Expertisen zu den Hörgeräte-Leistungscodes erfolgte über den Abgleich der ORL-Expertise mit den Hilfsmittelpersonendaten. ORL-Dienstleistungen in Zusammenhang mit Hörgeräten zu Implantaten wurden den Implantat-Leistungsgruppen zugeordnet und nicht als ORL-Expertisen kodiert; Expertisen in Zusammenhang mit Härtefallabklärungen hingegen sind inbegriffen.

Es wurden auch diejenigen ORL-Expertisen berücksichtigt, die nicht zu einer Hilfsmittelfinanzierung führten, sei es, dass gemäss der Expertise die Bedingungen nicht erfüllt waren oder Hörgeräte aus anderen Gründen nicht in Rechnung gestellt wurden. Die tatsächlichen Gründe können den Daten nicht entnommen werden. Das Finanzvolumen dieser Expertisen beträgt zwischen 1 bis 2 Mio. Franken pro Jahr. Im Jahr 2023 waren es 4 Mio. Franken. Bei diesen Expertisen ist davon auszugehen, dass noch zahlreiche Hörgeräterrechnungen im Jahr 2023 oder 2024 eintreffen werden.

Es ist zu beachten, dass sich auch in den Hilfsmitteldaten vereinzelt Rechnungen für ORL-Expertisen befinden. Aus Sicht KSGLS wurde für diese Rechnung der falsche Leistungscode (z.B. 57 statt 280/299) verwendet. Die Identifikation dieser Rechnungen erfolgte auf die gleiche Weise wie bei den ORL-Rechnungen mit Leistungscode 280/299. Das Finanzvolumen dieser Rechnungen beträgt pro Jahr zwischen zwei und vier Prozent der gesamten ORL-Expertisen-Ausgaben.

#### 10.1.2.4 *Abklärungsmassnahme: Technische Gutachten SAHB*

Im Interesse einer kohärenten Grundgesamtheit «Ausgaben für IV/AHV-Hilfsmittel» wurde sondiert, ob es auch in anderen Hilfsmittelbereichen Abklärungsmassnahmen gibt, die, vergleichbar wie die ORL-Expertisen im Hörgerätebereich, unmittelbar mit der Finanzierung von Hilfsmitteln durch IV/AHV verknüpft sind. Es zeigte sich, dass es tatsächlich einen weiteren solchen Fall gibt, die «technischen Gutachten» der Schweizerische Arbeitsgemeinschaft Hilfsmittelberatung für Behinderte und Betagte (SAHB). Die SAHB prüft im Auftrag der IV-Stellen Kostenvoranschläge und Rechnungen in diversen Hilfsmittelgebieten (Rollstühle, Prothetik, bauliche Massnahmen, Autoumbauten etc.) in Bezug auf Einfachheit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. Bei Autoumbauten ist ein SAHB-Gutachten obligatorisch. Für die Fachgutachten bestehen erst seit dem Jahr 2023 eindeutige Leistungscode. Die Identifikation für die ganze Zeitreihe erfolgte über den Lieferantennamen «SAHB». Die Zuordnung zu den Hilfsmittelleistungscodes erfolgte über den Abgleich mit den Hilfsmittel-Personendaten. Wo keine oder keine eindeutige Zuordnung möglich war, wurde der Leistungscode 999 (andere Hilfsmittel) zugewiesen.

### 10.1.3 Variablenbildungen

#### 10.1.3.1 Geographische Variablen (Wohnkanton)

In den Daten haben die Datensätze der Personen mit Wohnsitz in der Schweiz oder dem Fürstentum Liechtenstein Postleitzahlen, Personen mit Wohnsitz im Ausland einen Nationencode.

Die Postleitzahlen wurden nie aktualisiert, sodass viele vorkommen, die es aktuell nicht mehr gibt. Weder die Post, noch das Bundesamt für Statistik oder die Schweizer Landestopographie verfügen über ein Verzeichnis aller jemals gültigen Postleitzahlen.

Zu den im Jahr 2019 gültigen Postleitzahlen liegt eine Publikation des BFS vor (2019), die eine Zuordnung der Postleitzahl zu politischen Gemeinden und Kantonen enthält. Bei PLZ, die sich über mehrere Gemeinden erstrecken, wurde die Gemeinde mit den meisten Gebäuden im PLZ-Gebiet gewählt.

Die nicht mehr gültigen Postleitzahlen und ihre Zuordnung zu Kantonen wurden anhand des Ortschaftenverzeichnisses des BFS aus dem Jahr 2006 recherchiert. Die auch hier fehlenden PLZ konnten via Google-Suche gefunden und einem Kanton zugeordnet werden.

In Folge der Verknüpfung der Hilfsmitteldaten mit den Bevölkerungsdaten STATPOP (siehe Abschnitt 10.3) wurden für geographische Auswertungen die Angaben von STATPOP verwendet.

#### 10.1.3.2 Identifikation von Personen mit Implantat-Prozessoren (CI und Knochenverankerte Implantate)

Die Exploration der Daten zeigte, dass die CI-Spitäler oft Tarifiziffern für ihre Rechnungen verwendeten, die nicht den vom BSV vorgegeben Codes entsprechen. Recherchen bei einzelnen CI-Spitälern und bei der ZAS zeigten, dass den Spitälern, deren Buchhaltungssysteme die offiziellen Codes nicht enthielten, erlaubt worden war, unspezifische alternative Tarifiziffern zu verwenden. Die ZAS meldete im Februar 2024 zurück, dass in Zusammenarbeit mit dem BSV den CI-Spitälern künftig die offiziellen Tarifiziffern als verbindlich gesetzt werden.

Vor diesem Hintergrund wurde die AHV/-IV-Finanzierung von Hörgeräten zu Implantaten auf die folgenden Arten identifiziert:

- 1) Via die gültigen Tarifiziffern, sofern diese angegeben worden sind (wobei Rechnungen mit unmöglich tiefen Beträgen nicht berücksichtigt wurden; es handelt sich hier um falsch kodierte Buchungen)
- 2) Via den Abgleich der Rechnungsbeträge mit einer Schlüsseltabelle, die alle Beträge für die verschiedenen Implantat-Hörgeräte gemäss Tarifliste des BSV enthielt.
- 3) Via die Zuordnung von weiteren Rechnungen ohne gültige Tarifiziffer, die vom Betrag her Implantat-Hörgeräte sein müssen.

Von besonderem Interesse war die Identifikation von Personen mit Cochlea Implantaten (CI).

Diese Fälle wurden wie folgt identifiziert:

- a) Person weist eine Rechnung für ein CI-Hörgerät auf
- b) Person weist eine Rechnung für eine Kontrolle und Anpassung des CI-Hörgerätes oder der beiden CI-Hörgeräte auf. Solche Kontrollen und Anpassungen dürfen in der Schweiz nur von den CI-Spitälern durchgeführt werden. Sie erfolgen in der Regel jährlich oder zweijährlich.

In der Regel weisen CI-Personen die Merkmale a und b auf, es kommen aber auch Fälle vor, die nur b) aufweisen. Darunter fallen beispielsweise Personen mit CI, die aus dem Ausland zureisen und in der Schweiz erwerbstätig sind.

## 10.1.4 Datenbereinigungen

### 10.1.4.1 Leistungscodes und Tarifizern

Es gibt zwei Variablen, deren Stimmigkeit für die Analyse zentrale Bedeutung hat: der Leistungscode und die Tarifizern. Mit Blick auf diese zwei Variablen ist die Kohärenz der Daten gemäss ZAS vor 2011, gemäss BSV vor 2006, eingeschränkt. Hintergrund ist, dass die Rechnungsdaten oft noch manuell eingegeben wurden und in der Folge Eingabefehler insbesondere bei diesen Variablen entstanden.

#### *Leistungscode:*

Es gibt rund 100 Leistungscode für Hilfsmittel (siehe KSGLS). Der Code 59 zum Beispiel steht für implantierte und knochenverankerte Hörgeräte, die von der IV (mit-)finanziert werden; Code 91 für Rollstühle ohne motorischen Antrieb.

Zahlreiche explorative Analysen zeigten, dass nicht nur vor 2011, sondern auch später unplausible Zuordnungen von Leistungscode vorkommen, z.B. Leistungscode 62 (Hörgeräte für Kinder) an über 25-jährige Personen. Solche und viele weitere Implausibilitäten im Bereich der Hörgeräte-Hilfsmittel wurden identifiziert und bereinigt. Insgesamt ist das Ausmass dieser Datenbereinigungen auf die Fallzahlen und Finanzvolumina nicht so hoch, dass ohne Bereinigung stark inkohärente Ergebnisse resultieren würden. Das lässt den Schluss zu, dass die Qualität der in den Daten vorkommenden Leistungscode als gut und mit den vorgenommenen Bereinigungen als sehr gut einzustufen ist. Die vom BSV publizierte IV-Hilfsmittelstatistik (2006ff) verwendet die unbereinigten Leistungscode (siehe BSV 2023).

#### *Tarifziffern:*

Jede Rechnungsposition enthält im Idealfall die Tarifizern der jeweiligen Leistung (z.B. 909.03: AHV-Pauschalbetrag für Verstärkungshörgerät). Die Daten enthalten diesbezüglich zweierlei Qualitätsmängel:

- 1) Es liegt eine Missing-Ziffer vor, die besagt, dass die Tarifposition nicht bekannt ist. Beim Hilfsmittelbereich Hörgeräte ist der Anteil der Datensätze mit einer Missing-Ziffer in der Regel sehr klein und tritt erst ab dem Jahr 2017 in Erscheinung. Der Anteil beträgt weniger als ein Prozent, ausser in den folgenden Jahren:  
2018: 9,8%  
2019: 3,4%  
2023: 8,7%
- 2) Es liegen Tarifizern vor, die es in den Tarifregistern nicht gibt.

Die offiziellen Tarifizern erlauben eine differenzierte Bestimmung der von der Versicherung bezahlten Leistung. Im Bereich der Hörgeräte sagt sie zum Beispiel aus, ob es sich um eine Leistung für ein Hörgerät, für Hörgeräte-Batterien, Hörgeräte-Reparaturen etc. handelt.

Nicht zuletzt wegen der beschriebenen Qualitätsmängel wurden vom BSV bis anhin keine statistischen Ergebnisse publiziert, die auf den Tarifizern basieren.

Für die vorliegende Studie wurden zur Behebung dieser Qualitätsmängel diverse Methoden entwickelt, die fehlenden oder ungültigen Werte zu imputieren. Das hierfür geschaffene zentrale Arbeitsinstrument besteht in einer Schlüsseltabelle mit den Beträgen, die gemäss jeweiliger Tarifliste für einzelne Tarifizern bezahlt werden. Berücksichtigt sind ausschliesslich Tarifpositionen für den Hilfsmittelbereich Hörgeräte, da ausschliesslich in diesem Bereich Analysen unter Einbezug der Tarifizern durchgeführt wurden. Die Schlüsseltabelle weist 140 Positionen auf, deren Beträge eindeutig und einmalig sind. Bei Tarifleistungen, deren Beträge sich über die Jahre geändert hatten, wurden alle jemals gültigen Beträge aufgenommen.

Verwendet wurde die Schlüsseltabelle immer unter Berücksichtigung der Leistungs-codes, da bestimmte Hörhilfsmittel-Beträge auch bei Tarifpositionen anderer Hilfsmittelbereiche vorkommen können.

#### 10.1.4.2 *Elimination von Nuller-Rechnungen und solchen mit Beträgen < 1 Franken*

«Nullbeträge werden künstlich kreiert, um die Dauer zu erfassen. Bsp: Die Dauer einer Leistung geht vom 1.1.-31.1. und am 31.1. wird die Rechnung bezahlt. Die ZAS kreiert einen künstlichen Eintrag mit Betrag =0 am 1.1. damit man die Dauer kennt. Bagatellbeträge kommen von Rundungsdifferenzen. Die TARMED-Positionen werden auf Rappen genau angegeben.» (Mitteilung ZAS vom 13.2.2024)

Da für die vorliegende Analyse die Nuller-Rechnungspositionen und auch die Rundungsdifferenzbeträge keinen Informationswert haben, wurden sie eliminiert.

#### 10.1.4.3 *Geburtsjahr und Alter*

Fehlende Geburtsjahrs- bzw. Altersangaben kamen bei 22 Personen vor. Dort wo in einzelnen Rechnungen das Geburtsdatum zu diesen Personen gefunden werden konnten, wurden sie auf allen ihren Rechnungen eingesetzt.

Bei rund 2000 Personen tritt nicht in allen Rechnungen dasselbe Geburtsdatum auf. In einem ersten Schritt wurde in allen Rechnungen dieser Personen das Geburtsdatum der jüngsten Rechnung übernommen, in der Annahme, dass dieses am ehesten das korrekte ist. Dort wo auch dieses Geburtsdatum nicht mit dem Alter gemäss der Altersberechnung der ZAS entsprach, wurde das Geburtsjahr, basierend auf der Altersangabe der ZAS übernommen.

In Folge der Verknüpfung der Hilfsmitteldaten mit den Bevölkerungsdaten STATPOP (siehe Abschnitt 10.3) wurden die Angaben von STATPOP verwendet.

#### 10.1.4.4 *Korrektur der Hilfsmittelkategorien (cprestmi)*

##### 10.1.4.4.1 *Rekodierung Abklärungsmassnahmen*

Rechnungen, die als individuelle Abklärungsmassnahmen (280/299) kodiert waren, jedoch Tarifziffern für CI-Kontrollen aufwiesen, wurde der Leistungscode zu 59/759 geändert.

Seit 2004 betrifft dies zwischen 5 und 379 Rechnungen mit einem jährlichen Finanzvolumen von 0.003 und 0.75 Mio. Franken.

##### 10.1.4.4.2 *Auf Basis der Verfügungen*

Es zeigt sich, dass die Verfügungen, die den Rechnungszahlungen zu Grunde liegen, teilweise andere Hilfsmittelkategorien aufweisen als die Rechnungsdaten.

Unter den folgenden Bedingungen wurden die Hilfsmittelkategorien der Rechnungen durch diejenigen der Verfügungen ersetzt:

<i>Hilfsmittelcode Rechnung</i>	<i>Hilfsmittelcode Verfügung</i>	<i>Bedingung für die Übernahme des Hilfsmittelcodes der Verfügung</i>
Andere als zu Hörgeräten gehörige	757	Alter > 64 und Tarifziffer für Hörgerät oder Batteriekosten
Andere als zu Hörgeräten gehörige	57	Tarifziffer für Hörgerät oder Batteriekosten
57	757	Tarifziffer für Batterie, Reparatur oder Ohrpasstück

<i>Hilfsmittelcode Rechnung</i>	<i>Hilfsmittelcode Verfügung</i>	<i>Bedingung für die Übernahme des Hilfsmittelcodes der Verfügung</i>
57	59	Leistungserbringer ist ein CI-Zentrum
757	759	Leistungserbringer ist ein CI-Zentrum
62	59	Leistungserbringer ist ein CI-Zentrum
57	Andere als zu Hörgeräten gehörige	Wenn innerhalb derselben Rechnung keine Tarifiziffern für Hörgeräte, Batterien oder Reparaturen auftauchen
62	Andere als zu Hörgeräten gehörige	Wenn innerhalb derselben Rechnung keine Tarifiziffern für Hörgeräte, Batterien oder Reparaturen auftauchen
757	Andere als zu Hörgeräten gehörige	Wenn innerhalb derselben Rechnung keine Tarifiziffern für Hörgeräte auftauchen

Insgesamt sind die vorgenommenen Änderungen, sowohl was die Fallzahlen wie das Finanzvolumen anbetrifft, marginal.

#### 10.1.4.4.3 Auf Basis der Tariftypen der ZAS

Das Tariftypenverzeichnis der ZAS enthält die Nummern 329 und 909 für Hörgeräte. Bei Fällen mit einem solchen Tariftyp und ohne gleichzeitig vorliegendem Leistungscode für Hörgeräte wurde wie folgt verfahren:

<i>Sachverhalt</i>	<i>Vorgehen</i>
Die Rechnung enthält Tarifiziffern zu Verstärkungshörgeräten	Zuordnung zu derjenigen Hilfsmittelkategorie im Bereich Verstärkungshörgeräte, die im selben Jahr bei der jeweiligen Person bereits aufgetreten ist. Falls keine solche Kategorie vorliegt, wird die Zuordnung nach Alter vorgenommen und der Information, ob jemand bereits Hörhilfsmittel von der IV-bezogen hat.
Die Rechnung enthält Leistungen der CI-Zentren	Zuordnung zu derjenigen Kategorie im Bereich Hörgeräte zu Implantaten, die im selben Jahr bei der jeweiligen Person bereits aufgetreten ist; wenn kein Auftreten, dann Zuteilung auf Basis des Alters und der Information, ob jemand schon IV-Hörhilfsmittel bezogen hat.

Änderungen erfolgten in den Jahren 2008 bis 2023. Pro Jahr wurde der Hilfsmittelcode bei zwischen 100 und 700 Rechnungspositionen auf eine Hörgerätekategorie geändert. Pro Jahr waren Beträge von 35'000 und 190'000 Franken betroffen. Die Jahre 2008 bis 2015 wiesen das grösste Änderungsvolumen auf.

#### 10.1.4.4.4 Fehlkodierungen CI-Spitäler

Die Fehlkodierungen bei Implantat-Fällen (siehe 10.1.3.2) betrifft auch die Leistungskategorien. Überall dort, wo als Tarifiziffer der verwendete Implantat-Code «41030» auftrat und gleichzeitig ein nicht-Implantat-Leistungscode (z.B. 57), wurde dieser durch den Implantat-Code (z.B. 59) ersetzt.

Betroffen waren zwischen 14 und 154 Rechnungspositionen pro Jahr, mit einem jährlichen Finanzvolumen von 6'000 und 141'000 Franken.

#### 10.1.4.4.5 Auf Basis der identifizierten Implantat-Fälle

Überall dort, wo die Rechnungen keinen Implantatcode (59, 759) aufwiesen, deren Tarifziffern (inkl. der sekundär ermittelten, siehe 10.1.3.2) jedoch einen Implantat-Fall repräsentierten, wurde der Implantatcode gesetzt.

Betroffen sind 40 bis 230 Fälle pro Jahr mit einem Kostenvolumen zwischen 0,3 und 1,9 Mio. Franken. Die meisten Fälle und höchsten Kostenvolumina weisen die Jahren 2005-2011 auf.

Rechnungen, die Tarifziffern für CI-Kontrollen enthielten, wurden mit den Leistungscode 59/759 versehen, falls sie diese nicht schon hatten. Das betraf zwischen 150 und 1100 Rechnungspositionen pro Jahr mit einem Kostenvolumen von zwischen 18'000 und 1,8 Mio. Franken. Die höchsten Werte weisen die Jahre 2005-2015 auf.

#### 10.1.4.4.6 Verstärkungshörgeräte auf Basis Tarifziffer

Rechnungspositionen mit einer Tarifziffer für Verstärkungshörgeräte und keinem Leistungscode für Hörgeräte wurde ein Leistungscode Hörgeräte zugeordnet.

Pro Jahr traten zwischen 42 und 219 solche Positionen auf, mit einem jährlichen Finanzvolumen von zwischen 19'000 und 112'000 Franken.

#### 10.1.4.4.7 Verstärkungshörgeräte statt Implantat

Rechnungen mit Implantat-Kodierungen, die eine Tarifziffer für Verstärkungshörgeräte aufwiesen und die auch vom Betrag her keine Implantat-Hörgeräte sein können, wurden mit dem Leistungscode für Verstärkungshörgeräte rekodiert.

Betroffen sind zwischen 2 und 64 Rechnungen pro Jahr mit einem jährlichen Finanzvolumen von 1'600 und 9'000 Franken.

#### 10.1.4.4.8 Härtefälle

Personen, die mit 57/59/759/757 kodiert waren, jedoch den Tarif «Härtefall» hatten, wurden zu Härtefällen (61) mutiert, wenn sie

- Über 18 Jahre und unter 75 Jahre alt waren
- Der Betrag nicht exakt dem Pauschalbetrag für ein Hörgerät oder für Hörgerätebatterien entsprach
- Der Betrag mindestens Fr. 400 betrug.

Betroffen waren zwischen 3 (Jahre 2012) und 189 (Jahr 2021) Rechnungspositionen mit einem jährlichen Volumen von zwischen Fr. 10'000 (2012) und 866'000 Franken (2021).

Als Härtefälle kodierte Rechnungen wurden wie folgt der Status «Härtefall» entzogen:

Fälle von Personen im Kindesalter (< 19) wurden zu 57 umgebucht. Pro Jahr betrifft das nur einige wenige Fälle mit einem Kostenvolumen von in der Regel deutlich unter 10'000 Franken.

Ebenfalls als Härtefälle «widerrufen» wurden Rechnungen, bei denen für die Batteriekosten oder die Pauschalbeträge für Hörmittel die korrekten Tarifziffern verwendet wurden, der Hilfsmittelcode aber irrtümlich als Härtefall kodiert wurde. Die Person ist in der Regel tatsächlich ein Härtefall, jedoch gelten nur diejenigen Kosten, die zusätzlich zu den Pauschalbeträgen und den Batteriekosten anfallen, als Härtefallkosten. In den letzten Jahren betraf diese Umbuchung zu den Standardkosten jeweils ein Finanzvolumen von rund einer halben Million Franken.



Insgesamt bewirken die vorgenommenen Bereinigungen im Bereich Härtefälle eine leichte Erhöhung der Härtefallausgaben.

#### 10.1.4.5 *Zuordnung AHV / IV*

Im Abgleich mit den höher aggregierten Rechnungsdaten von ZAS/BSV fiel auf, dass im Jahr 2013 bei gut 4000 Personen der eingetragene Versicherungsweig unterschiedlich war. Die Analyse zeigte, dass es sich um Personen handelt, die am Jahresende das AHV-Alter erreicht haben. Diese Personen hatten im Datensatz bills\_varpaie alle den Versicherungscode «AHV». Das ist unplausibel, da viele Rechnungen noch im IV-Alter angefallen sein dürften. Es zeigt sich auch in den anderen Jahren, dass nur eine kleine Minderheit der Personen, die am Jahresende das AHV-Alter erreicht haben, den Versicherungsweig AHV zugesprochen haben. Im Jahr 2013 muss aus unbekanntem Gründen der Versicherungsweig aufgrund des Alters am Jahresende zugeteilt worden sein. Der ZAS wurde der Sachverhalt mitgeteilt, es wurden von der ZAS aber nur die praktizierten Regeln der Zuweisung des Versicherungscode zurückgemeldet.

Die individuellen Rechnungsdaten wurden auf Basis von concept84 wie folgt bereinigt: Den Rechnungen aller Personen dieses Rechnungsjahres mit differierendem Versicherungsweig wurde der Versicherungsweig von concept84 zugewiesen. Die Änderungen betreffen ein Ausgabenvolumen von knapp acht Millionen Franken.

#### 10.1.4.6 *Ausschluss von fälschlich als Hilfsmittel abgebuchter Spitalkosten*

Operationskosten z.B. für Cochlea-Implantate (primär für Kinder) werden teilweise fälschlicherweise als Hilfsmittelkosten verbucht. Solche Kosten können in den Daten durch die Abrechnungsziffern (DRG|D23|D01|X06) oder den Tariftyp 010, erkannt werden. Die entsprechenden Rechnungspositionen wurden entfernt. Dies betrifft zwischen einer und 13 Rechnungen pro Jahr, mit einem Kostenvolumen zwischen 5000 und 330'000 Franken pro Jahr.

#### 10.1.4.7 *Umgang mit Rückzahlungen*

Jede Rückzahlung (z.B. einer irrtümlich ausgelösten Zahlung) bildet eine eigene Datenzeile, die somit unabhängig ist von der Datenzeile mit der Zahlung. Der Betrag einer Rückzahlung ist immer negativ. Die Datenzeile mit der Rückzahlung enthält keine direkte Referenz auf die Datenzeile, auf die sie sich bezieht. Sie trägt jedoch dasselbe Rechnungsdatum wie die Zahlung.

Wertet man einzig summarisch Finanzbeträge aus, so entsprechen die Summen den tatsächlichen Nettokosten der Versicherungen. Wertet man jedoch einzelne Leistungen (z.B. Anzahl Hörgeräte) aus, so werden die ausgewiesenen Stückzahlen zu hoch. Aus diesem Grund wurden die Zahlungen, die zurückgefordert wurden, gelöscht oder um den Rückzahlungsbetrag reduziert.

## 10.2 Daten BFS: STATPOP

Auf Basis eines Datenverknüpfungsvertrags konnten aus der Statistik der Bevölkerung und der Haushalte STATPOP des BFS, Einzeldaten der ständigen Wohnbevölkerung am Hauptwohnsitz (Stand am Jahresende) ab dem Jahr 2010 bezogen werden. Das BFS pseudonymisierte die Versicherungsnummern der Personen mit demselben Schlüssel einerseits in den STATPOP-Daten und andererseits in den Daten der ZAS. Damit werden die beiden Datenbestände verknüpfbar.

Der Variablenkatalog der STATPOP-Bestandesdaten enthält soziodemographische Personenmerkmale sowie Merkmale des Haushalts, in welchem die Person wohnt (ab 2012 verfügbar). Bezogen wurden auch Bewegungsdaten (Todesfälle, Ein- und Ausreisen in die/aus der Schweiz). Diese Daten wurden bis anhin noch nicht verwendet.

Modifiziert wurde die Haushaltklassifizierung des BFS. Personen im Alter von 65 oder mehr Jahren, die sich den sogenannten Sammelhaushalten zugeordnet sind, wurden dem Haushaltstyp Kollektivhaushalt (Alters- und Pflegeheime) zugeordnet. Der Hintergrund dieser Modifikation besteht darin, dass die kommunalen Behörden Personen der Gemeindebevölkerung, die in ein Altersheim einer anderen Gemeinde eingetreten sind, in der Regel weiterhin im eigenen Gemeindebestand führen, weil die Gemeinde für die Pflegefinanzierung zuständig bleibt. Da sie aber keine Wohnadresse mehr in der Gemeinde haben, wird ihnen die Kategorie «Sammelhaushalt» zugeordnet.

## 10.3 Verknüpfung SUMEX <-> STATPOP

Die Verknüpfung der Daten wurde durch den Studienautor vorgenommen. Die Verknüpfung macht es möglich, in den Hilfsmitteldaten SUMEX Bestandesinformationen zu den Personengruppen mit bestimmten Hilfsmittelleistungen zu bilden.

Zum Beispiel ergibt sich der Bestand der Personen mit IV- oder AHV-Beiträgen für Verstärkungshörgeräte im Jahr X wie folgt: Alle Personen, die im Jahr X oder früher Beiträge erhalten haben und am Ende des Jahres X einen ständigen Wohnsitz in der Schweiz haben.

Bei der Berechnung der Bestandeszahlen wurden die folgenden Bereinigungen vorgenommen:

Bestandesfälle mit Cochlea-Implantat: Wenn die letzte CI-Kontrolle gemäss SUMEX-Rechnungen sechs oder mehr Jahre vor dem Bestandesjahr vorliegt, wird die Person aus dem Bestand entfernt. Dabei kann es sich um Fälle handeln, bei denen ein CI nicht mehr im Einsatz ist, weil es wegen Unverträglichkeit oder anderen Problemen entfernt werden musste.

Bestandesfälle mit Verstärkungshörgeräten: Es kommt nicht selten vor, dass eine Person auf einer Seite ein Cochlea-Implantat und auf der anderen Seite ein Verstärkungshörgerät hat. Ab dem Jahr, in dem bei einer CI-Person eine binaurale CI-Versorgung identifiziert werden konnte, wird sie aus dem Bestand der Personen mit Verstärkungshörgeräten entfernt.

## 10.4 Verwendete Software

Zur Aufbereitung und Analyse der Daten sowie zur Erstellung der Grafiken wurde die Programmiersprache R in der Entwicklungsumgebung RStudio verwendet.

## 11 Literaturverzeichnis

- AKUSTIKA-HZV (2006): Tarifvertrag Schweizerischer Fachverband der Hörgeräteakustik (AKUSTIKA) und Hörzentralen-Verband der Schweiz (HZV) mit BSV, MTK und SUVA.
- BFS Bundesamt für Statistik (2006): Ortschaftenverzeichnis der Schweiz. Ausgabe 2006. Neuchâtel
- BFS Bundesamt für Statistik (2019): Eidgenössisches Gebäude- und Wohnungsregister - [Umwandlung von PLZ in BFS-Gemeindenummer](#).
- Braun-Dubler, Nils et al. (2020): Analyse der Preise und der Qualität in der Hörgeräteversorgung. Forschungsbericht 15/20. Beiträge zur sozialen Sicherheit, Bundesamt für Sozialversicherungen.
- BSV (2011): Ab 1.7.2011: Neues Pauschalsystem für Hörgeräte. Faktenblatt
- BSV (2018): Richtlinien für ORL- Expertenärzte zum Abklärungsauftrag zur Vergütung von Hörgeräten durch die Sozialversicherungen IV und AHV. Gültig ab 1.7.2011, revidiert 1.7. 2018, erstellt zusammen mit der Kommission für Audiologie und Expertenwesen der Schweizerischen Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie im Auftrag des BSV.
- BSV (2023): [Datenset](#) Hilfsmittel der IV nach Kategorie.
- Bundesrat (2024): Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 19.4380 SGK-S vom 30. Oktober 2019
- Cruickshanks, Karen J. et. al. (2003): The 5-Year Incidence and Progression of Hearing Loss. American Medical Association
- Höglinger, Dominic et al. (2022): [Hör- und Sehbeeinträchtigungen in der Schweiz](#). OBSAN Bericht 01/2022.
- Kompis Martin (2016): Audiologie. 4., vollständig überarbeitete Neuauflage. hogrefe
- KSHA: Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung. <https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/6413>
- KSGLS: [Kreisschreiben über die Gebrechens- und Leistungsstatistik](#). Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Ritler, Stefan (2011): Der Systemwechsel bringt eine bessere Lösung als die bisherige. In: Schweizerische Ärztezeitung 92:28/29, S.1130
- SGORL (2001): Schweizerische Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie. Empfehlungen für IV- Expertenärzte zur Verordnung und Überprüfung der Anpassung von Hörgeräten, Genehmigt an der Herbstversammlung vom 29.11.1986, neu bearbeitet 2000-1, verabschiedet vom Vorstand am 31.8.2001, genehmigt vom Bundesamt für Sozialversicherung am 15.Mai 2001
- Spring, Stefan (2017). Sehen und hören in der Spitex- und Heimpflege. Eine explorative Studie zu Sinneserkrankungen und Demenz im Spiegel des RAI-Assessments in Alters- und Pflegeheimen sowie in der ambulanten Krankenpflege der Schweiz. St. Gallen: SZB.
- Ruf, Stefan (2022): [EuroTrak SUI 2022](#). Anovum GmbH
- SUVA (2023): UVG-Statistik 2023. Luzern
- Veraguth, Dorothe et al. (2015): Abklärung und Versorgung des milden Hörverlusts mit Hörgeräten. Zurich Open Repository and Archive
- WHO (2021): [World report on hearing 2021](#).