

BEITRÄGE ZUR SOZIALEN SICHERHEIT

*Bericht im Rahmen des zweiten mehrjährigen
Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP2-IV)*

Evaluation der Qualität der Hörgeräteversorgung

Forschungsbericht Nr. 1/14



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Office fédérale des assurances sociales OFAS

Das Bundesamt für Sozialversicherungen veröffentlicht in seiner Reihe "Beiträge zur Sozialen Sicherheit" konzeptionelle Arbeiten sowie Forschungs- und Evaluationsergebnisse zu aktuellen Themen im Bereich der Sozialen Sicherheit, die damit einem breiteren Publikum zugänglich gemacht und zur Diskussion gestellt werden sollen. Die präsentierten Folgerungen und Empfehlungen geben nicht notwendigerweise die Meinung des Bundesamtes für Sozialversicherungen wieder.

Autoren/Autorinnen: Monika Sander, Martin Albrecht
IGES Institut GmbH
Friedrichstr. 180, D-10117 Berlin
Tel. +49 30 230 809 75
E-mail: monika.sander@iges.de

Auskünfte: Bundesamt für Sozialversicherungen
Effingerstrasse 20
CH-3003 Bern

Martin Wicki (Forschung und Evaluation)
Tel.: +41 (0) 31 322 90 02
E-mail: martin.wicki@bsv.admin.ch

Ursula Schneiter (Geschäftsfeld Invalidenversicherung)
Tel.: +41 (0) 31 322 97 95
E-mail: ursula.schneiter@bsv.admin.ch

ISSN: 1663-4659 (e-Bericht)
1663-4640 (Druck)

Copyright: Bundesamt für Sozialversicherungen, CH-3003 Bern
Auszugsweiser Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung –
unter Quellenangabe und Zustellung eines Belegexemplares
an das Bundesamt für Sozialversicherungen gestattet.

Vertrieb: BBL, Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern
<http://www.bundespublikationen.admin.ch>

Bestellnummer: 318.010.1/14d

Evaluation der Qualität der Hörgeräteversorgung

IGES Institut GmbH

Dr. Monika Sander

Dr. Martin Albrecht

Berlin, 25. November 2013

Danksagung

Die Autoren bedanken sich vielmals bei allen Höreräteträgern, die an der Befragung teilgenommen haben, sowie bei den Experten, die für ein ausführliches Gespräch zur Verfügung standen. Ein besonderer Dank richtet sich darüber hinaus an Pro Audio für die Unterstützung bei der Durchführung des Pre-Tests und an die Probanden, die sich die Zeit genommen haben, den Fragebogen vorab zu testen. Zusätzlich danken die Autoren dem Hörgeräteakustiker Thomas Wittmann, der für alle technischen Fragen zur Anpassung zur Verfügung stand und für diese Studie eine technische Kategorisierung der Hörgeräte vornahm.

Vorwort des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV)

Die Invalidenversicherung (IV) und die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) stellen den Versicherten bei Bedarf Hilfsmittel zur Verfügung, respektive leisten finanzielle Beiträge daran. Wie für die anderen Bereiche der Hilfsmittelabgabe sehen die gesetzlichen Bestimmungen der IV vor, dass Hörgeräte in einfacher, zweckmässiger und wirtschaftlicher Ausführung abgeben respektive vergütet werden. Versicherten im AHV-Rentenalter werden durch die AHV ebenfalls Beiträge an ein Hörgerät entrichtet.

Bis zum 30. Juni 2011 vergütete die Invalidenversicherung Hörgeräteversorgungen nach einem dreistufigen Tarif. Eine Studie im Auftrag der Eidgenössischen Finanzkontrolle (EFK) attestierte der Versorgung im Tarifsystem hochstehende Qualität, die sich in einer hohen Tragerate und grosser Zufriedenheit niederschlug. Allerdings waren auch die Kosten für Versicherung und Versicherte im Vergleich zum Ausland sehr hoch. Obwohl sich die Tragerate in Deutschland auf einem vergleichbaren Niveau wie in der Schweiz bewegte, waren die Vergütungen der Versicherungen dort markant tiefer. Im Schweizer Tarifsystem bezahlten die Menschen mit Hörproblemen zusätzlich zu den hohen Versicherungsleistungen von rund 115 Mio. CHF weitere ca. 60 Mio. (2006) für die gewünschte Versorgung. Politik und Fachkreise kritisierten, dass die Hörgeräte zu teuer seien und forderten, dass die Versicherungen für mehr Wettbewerb unter den Anbietern sorgen sollen. Mit der 6. IV-Revision wurde die Möglichkeit von Ausschreibungen im IV-Hilfsmittelbereich per 1. Januar 2012 im Gesetz verankert, als letztmögliche Massnahme, die bisher nicht angewendet wurde. Auf Mitte 2011 kündigte das BSV den Hörgerätetarifvertrag und führte ein System mit Pauschalen ein. Dahinter steht die Absicht, so den Wettbewerb zu stärken und durch verschärfte Konkurrenz die Preise zum Sinken zu bringen. Im neuen Pauschalssystem erhalten die Hörbehinderten für den Erwerb eines Hörsystems einen fixen Beitrag, der sich nur noch zwischen ein- und zweijähriger Versorgung unterscheidet und der neben den Geräten auch Anpassung und Nachbetreuung über 6 Jahre – bzw. für die AHV 5 Jahre – beinhaltet.

Kritiker des Pauschalsystems befürchteten eine massive Qualitätsverschlechterung. Das BSV wollte deshalb die Qualität im neuen System möglichst rasch wissenschaftlich untersuchen lassen, um allfällige Korrekturmassnahmen ergreifen zu können. Die vorliegende Evaluation beobachtet die Entwicklung der Qualität in der Hörgeräteversorgung. Sie entspricht einer ersten Evaluation der Erfahrungen der betroffenen Akteure vor und nach dem Systemwechsel. Eine erste Beobachtung der Preisentwicklung wurde parallel initiiert und dauert noch bis Ende 2014. Das BSV ist sich bewusst, dass Systemumstellungen dieser Art, insbesondere die angestrebten Marktveränderungen und Preisanpassungen, erst in einer langfristigeren Perspektive beurteilt werden können.

Die nun vorliegende Evaluation zeigt, dass die Qualität der Versorgung mit Hörgeräten bisher gleich geblieben ist: Hinsichtlich der Tragerate, der Zufriedenheit oder der sozialen und beruflichen Integration der Personen ergeben sich keine Unterschiede zwischen den beiden Versorgungssystemen. Weiterhin werden die meisten Hörgeräte von Akustikern abgegeben. Die im Vorfeld von einigen Branchenmitgliedern befürchtete Verlagerung zu ausländischen Anbietern ist nicht eingetroffen.

Unterschiede konnten in folgenden Bereichen festgestellt werden:

Im Pauschalssystem werden tendenziell weniger Dienstleistungen erbracht. Die Studie kann jedoch keinen abschliessenden Aufschluss darüber geben, ob dies einer Angleichung an das Notwendige entspricht (bessere Allokation) oder ob der heute finanzierte Dienstleistungsumfang eher ungenügend ist.

Die Studie zeigt, dass der Kauf von Hörgeräten der höchsten technischen und teuersten Kategorie leicht zurück gegangen ist. Die persönlichen Zuzahlungen im Pauschalssystem sind angestiegen, da sich die Marktpreise bisher nicht massgeblich verändert haben. Dazu ist zu erwähnen, dass bereits im früheren Tarifsystem mit den deutlich höheren Beiträgen der Versicherung 51% der Personen Hörgeräte der teuersten Kategorie gewählt und Zuzahlungen (Median: 1892 CHF) geleistet hatten. Im Pauschalssystem wählen noch 45% der Betroffenen Hörgeräte der höchsten technischen Kategorie, der Median der Zuzahlung beträgt 3070 CHF.

Die Evaluation macht deutlich, dass sich die „Empowerment“-Erwartungen, also dass die Versicherten beim Hörgerätekauf selbstbewusster auftreten, indem sie die Konkurrenzsituation besser nutzen, bisher nicht erfüllt haben. Der Anteil der Personen, die mehrere Anbieter verglichen, ging ebenso zurück wie der Anteil derer, die Hörgeräte vergleichend zur Probe trugen. Es scheint, dass noch grosse Informationsdefizite bestehen und dass die Betroffenen die Hörgeräte und die angebotenen Dienstleis-

tungen selten selbständig beurteilen und vergleichen. Mehr als einem Drittel der Befragten sind die Organisationen der Hörbehinderten nicht bekannt, bei denen sie sich auf Kosten der Versicherung beraten lassen könnten. Die Information zu verbessern ist also eine wichtige Aufgabe zur Stärkung der Position der Betroffenen auf dem Hörgerätemarkt. Hier sind insbesondere die Organisationen für Hörbehinderte gefragt, da sich diese aufgrund ihrer Nähe zu den Betroffenen und den Anbietern einen Überblick über die aktuelle Marktsituation verschaffen können.

Als Fazit der Evaluation kann festgehalten werden, dass das Pauschalsystem die bisher hohe Qualität weiterhin gewährleistet. Umgekehrt kann aus den Ergebnissen geschlossen werden, dass die früher vertraglich regulierten (höheren) Vergütungen und die damalige mehrfache ORL-Expertise keine höhere Qualität der Hörgeräteversorgung bewirkten.

Bisher sind jedoch die Erwartungen an ein Empowerment der Versicherten nicht eingetroffen. Ob dies auch an einer gewissen "Vergleichsfaulheit" der Betroffenen oder an der grundsätzlichen Bereitschaft zu hohen Zuzahlungen liegt, kann nicht abschliessend beurteilt werden. Hingegen scheint ein wichtiger Faktor die Intransparenz der Angebote auf dem Markt zu sein, da die Angebote der Akustiker sehr heterogen und damit für die Versicherten kaum vergleichbar sind. Im Sinne der Betroffenen wäre es deshalb zielführend, wenn die Akustikerverbände darauf hinarbeiten würden, dass die Angebote im Markt transparenter und damit vergleichbarer ausgestaltet werden.

Marktveränderungen brauchen viel Zeit. Die Preisanalyse, die in einem Jahr vorliegen wird, soll zeigen, ob und in welchem Masse sich drei Jahre nach der Systemumstellung Änderungen in der Preisgestaltung feststellen lassen. Für eine definitive Beurteilung ist es noch zu früh und es gilt daher, die Entwicklung weiter zu verfolgen.

Das BSV überprüft indes anhand der Praxiserfahrungen parallel zu den Studien die bestehenden Regelungen im Pauschalsystem. So sind auf den 1. Januar 2014 einige Anpassungen vorgenommen worden, indem z.B. die audiologische Schwelle der IV zum Anspruch auf eine Vergütung für Spezialfälle gesenkt wurde, oder indem die Regeln zur Überprüfung von Härtefällen vereinfacht wurden.

Stefan Ritter, Vizedirektor
Leiter des Geschäftsfeldes Invalidenversicherung (BSV)

Avant-propos de l'Office fédéral des assurances sociales

L'assurance-invalidité (AI) et l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) mettent à la disposition des assurés qui en ont besoin des moyens auxiliaires ou leur fournissent une contribution financière pour en acquérir. Comme pour les autres moyens auxiliaires, les dispositions légales de l'AI prévoient la remise ou le remboursement d'appareils auditifs d'un modèle simple, adéquat et économique. L'AVS verse aussi des contributions financières pour l'acquisition de moyens auxiliaires.

Jusqu'au 30 juin 2011, l'AI procédait au remboursement des appareils auditifs selon un système tarifaire à trois échelons. Une étude mandatée par le Contrôle fédéral des finances (CDF) a reconnu la qualité de la fourniture d'appareils dans ce système tarifaire, qualité qui débouchait sur un taux d'utilisation élevé et un fort degré de satisfaction. Cependant, dans ce système, les coûts pour les assureurs et les assurés étaient très élevés en comparaison internationale. A titre d'exemple, pour un taux d'utilisation similaire, les montants versés par les assurances allemandes étaient bien plus faibles qu'en Suisse. Dans le système tarifaire suisse, les prestations d'assurance avoisinaient les 115 millions de francs, sans compter la somme payée directement par les malentendants, qui approchait les 60 millions en 2006. La cherté des appareils auditifs a commencé à être critiquée par les milieux politiques et spécialisés, qui ont demandé aux assurances de favoriser la concurrence entre les fournisseurs. La 6^e révision de l'AI, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012, a créé la base légale pour le recours à la procédure d'adjudication dans le domaine des moyens auxiliaires. Introduite comme solution de « dernier recours », cette mesure n'avait jamais été utilisée auparavant. Au milieu de l'année 2011, l'OFAS a résilié la convention tarifaire et introduit un système forfaitaire. L'intention était de renforcer la concurrence pour faire baisser les prix. Dans ce nouveau système forfaitaire, un montant fixe est désormais versé directement aux assurés. Ce montant dépend uniquement du type d'appareillage – monaural ou binaural – et couvre les frais d'acquisition de l'appareil auditif ainsi que les prestations d'adaptation et de suivi pendant cinq (AVS) ou six ans (AI).

Les adversaires du système forfaitaire redoutaient une détérioration importante de la qualité de la fourniture. C'est pourquoi l'OFAS a voulu procéder le plus rapidement possible à une analyse qualitative du nouveau système, afin de pouvoir éventuellement apporter les correctifs nécessaires. Cette étude scientifique analyse comment a évolué la qualité de la fourniture d'appareils auditifs après l'introduction du nouveau système. Elle repose sur une enquête portant sur les expériences réalisées par les acteurs concernés avant et après le changement de système. En parallèle, une deuxième étude est en cours pour analyser l'évolution des prix ; elle durera jusqu'à fin 2014. L'OFAS est conscient qu'un changement de système de cet ordre ne peut pas être jugé à si court terme, surtout en ce qui concerne les modifications attendues sur le marché des appareils auditifs et sur la baisse des prix.

La première étude est maintenant disponible et montre que la fourniture d'appareils auditifs est toujours de bonne qualité : l'introduction du nouveau système n'a affecté ni le taux d'utilisation des appareils, ni le degré de satisfaction des assurés, ni leur capacité d'intégration sociale et professionnelle. Les appareils auditifs continuent à être fournis la plupart du temps par des audioprothésistes. Les craintes exprimées initialement par certains représentants de la branche concernant un possible transfert de la demande vers des prestataires étrangers ne se sont pas vérifiées.

Le passage au nouveau système forfaitaire s'est tout de même accompagné de certains changements. Par exemple, on observe une tendance à la baisse des services fournis. Sur ce point, l'étude n'apporte pas de réponse concluante quant à savoir si la quantité de services actuellement fournis correspond aux besoins réels (auquel cas le nouveau système favoriserait une meilleure allocation des prestations) ou si elle est insuffisante.

L'étude indique aussi que les acquisitions d'appareils de la catégorie technique la plus élevée et la plus chère ont légèrement reculé. En outre, le montant que les assurés paient de leur poche a augmenté, car le nouveau système n'a pas eu d'influence considérable sur les prix jusqu'à présent. Notons que dans l'ancien système tarifaire, où la contribution financière de l'assurance était plus

importante, 51 % des assurés choisissaient des appareils de la catégorie la plus chère et payaient donc déjà de leur poche des montants importants (médiane : 1892 francs). Dans le système forfaitaire, 45 % des assurés optent encore pour des appareils de cette catégorie et leur participation personnelle se monte à environ 3070 francs (valeur médiane).

Contrairement aux attentes, les résultats de l'enquête n'indiquent jusqu'à présent aucune influence du changement de système sur le renforcement du pouvoir de décision des assurés, et donc de la concurrence. Le nombre de personnes qui comparent les prix de différents fournisseurs est même en recul, tout comme le nombre d'assurés qui testent des appareils avant l'achat. De grosses lacunes semblent encore exister en matière d'information et rares sont les assurés qui évaluent et comparent eux-mêmes les appareils auditifs et les services proposés. Plus d'un tiers des personnes interrogées ne connaissent pas les organisations de malentendants à qui elles pourraient s'adresser aux frais de l'assurance. Pour renforcer la position des assurés sur le marché des appareils auditifs, il sera donc essentiel d'améliorer l'information. Cette tâche incombe principalement aux organisations de malentendants, car leur proximité avec les assurés et les prestataires leur permet d'avoir une vision d'ensemble de la situation actuelle du marché.

En guise de conclusion, l'évaluation permet d'affirmer que le système forfaitaire continue d'assurer une bonne qualité de la fourniture. On peut donc en déduire que les remboursements (plus importants) qui étaient fixés par contrat dans l'ancien système, ainsi que les multiples expertises ORL qui étaient effectuées, n'apportaient aucune valeur ajoutée à la qualité de la fourniture des appareils auditifs.

Jusqu'à présent, le renforcement espéré du pouvoir de décision des assurés ne s'est pas produit. Quant à savoir si cela dépend d'une certaine paresse des assurés à comparer les offres ou d'une propension à payer plus de leur poche, l'étude ne livre pas de réponse définitive. Par contre, l'opacité du marché semble être un facteur important, car les offres des audioprothésistes sont très hétérogènes et donc difficiles à comparer pour les assurés. Il serait donc utile, dans l'intérêt des assurés, que les associations d'audioprothésistes interviennent pour améliorer la transparence et faciliter la comparaison des offres.

Cela dit, tout changement sur le marché met du temps à s'imposer. L'analyse des prix, qui sera disponible dans une année, montrera si, et dans quelle mesure, le nouveau système aura influencé la formation des prix trois ans après son entrée en vigueur. Il est encore trop tôt pour procéder à un jugement définitif et il faut donc continuer à suivre cette évolution.

Parallèlement aux études scientifiques, l'OFAS révisé également les règles du nouveau système forfaitaire à partir des expériences pratiques. Quelques adaptations ont été introduites sur cette base le 1^{er} janvier 2014 : le seuil auditif donnant droit à un remboursement par l'AI pour les cas spéciaux a notamment été abaissé et les règles pour l'examen des cas de rigueur ont été simplifiées.

Stefan Ritler, vice-directeur de l'OFAS et
chef du domaine Assurance-invalidité

Premessa dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS)

In caso di bisogno, l'assicurazione per l'invalidità (AI) e l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (AVS) forniscono mezzi ausiliari agli assicurati o contributi finanziari per la loro acquisizione. Come per gli altri mezzi ausiliari, le pertinenti disposizioni legali prevedono che l'AI può fornire o rimborsare apparecchi acustici di tipo semplice, adeguato ed economico. Anche gli assicurati in età AVS ricevono dall'AVS un contributo per l'acquisto di apparecchi acustici.

Fino al 30 giugno 2011, l'AI rimborsava le protesizzazioni con apparecchi acustici in base a un sistema a tre tariffe. Uno studio commissionato dal Controllo federale delle finanze (CDF) ha rilevato l'alta qualità di tali protesizzazioni, che si traduceva in un tasso di utilizzo elevato e in una grande soddisfazione dei clienti. Ha però anche constatato che i costi a carico dell'assicurazione e degli assicurati erano molto elevati rispetto a quelli osservati all'estero. Sebbene in Germania i tassi di utilizzo fossero più o meno identici a quelli svizzeri, i rimborsi delle assicurazioni tedesche erano nettamente inferiori. Nel sistema tariffario svizzero, le persone audiolese pagavano di tasca propria circa 60 milioni di franchi (2006), che andavano ad aggiungersi alle già ingenti prestazioni assicurative, pari a circa 115 milioni di franchi. Questi costi eccessivi sono stati criticati sia dai politici sia dagli specialisti, che hanno pertanto chiesto alle assicurazioni di aumentare la concorrenza tra i fornitori. Con la 6^a revisione dell'AI (in vigore dal 1° gennaio 2012) è stata introdotta nella LAI, quale soluzione estrema, la possibilità di indire gare pubbliche nel settore della fornitura di mezzi ausiliari dell'AI, un'opzione che però non è ancora stata utilizzata. L'UFAS ha disdetto per la fine del primo semestre 2011 la convenzione tariffale per gli apparecchi acustici e ha introdotto un sistema basato su importi forfettari, al fine di rafforzare la concorrenza e determinare in questo modo una diminuzione dei prezzi. Nel nuovo sistema forfettario, gli audiolesi che acquistano un apparecchio acustico ricevono un importo fisso, diverso per gli apparecchi monoaurali e quelli binaurali, che include anche le spese di adattamento e il servizio dopo-vendita per un periodo di sei anni (AI) o cinque anni (AVS).

Gli oppositori di questo sistema temevano una forte riduzione della qualità. Per questa ragione, l'UFAS ha voluto sottoporre sin da subito il nuovo sistema a valutazioni scientifiche per poter adottare, se del caso, i correttivi necessari. Il presente studio ha valutato l'evoluzione della qualità delle protesizzazioni procedendo a una prima rilevazione delle esperienze dei vari attori coinvolti, prima e dopo il cambiamento di sistema. Contemporaneamente è stato avviato anche un primo studio sull'evoluzione dei prezzi, che durerà fino alla fine del 2014. L'UFAS è consapevole che gli effetti di tali cambiamenti di sistema, in particolare gli auspici mutamenti nel mercato e sul fronte dei prezzi, possono essere valutati soltanto sul lungo periodo.

La presente valutazione mostra che per il momento la qualità delle protesizzazioni è rimasta immutata: tra i due sistemi non vi sono differenze in termini di tassi di utilizzo, né di soddisfazione degli assicurati né di integrazione sociale e professionale. Come in precedenza, la maggior parte degli apparecchi acustici viene fornita dagli audioprotesisti. Non si è quindi verificata la fuga della clientela verso fornitori stranieri paventata da alcuni esponenti del settore prima dell'introduzione del nuovo sistema.

Per quanto concerne le differenze, si è constatato che nel sistema forfettario vi è tendenzialmente una riduzione dei servizi forniti. Lo studio non è tuttavia in grado di stabilire con certezza se ciò sia dovuto al fatto che gli assicurati si limitano oggi allo stretto necessario (migliore allocazione delle risorse) o invece al fatto che il volume dei servizi finanziati dall'assicurazione è ormai insufficiente.

Lo studio rileva anche una leggera diminuzione della quota di mercato degli apparecchi acustici tecnicamente più sofisticati e più cari. Dato che finora i prezzi di mercato non sono sostanzialmente cambiati, sono aumentati i costi a carico degli assicurati. A questo proposito, occorre menzionare che nel vecchio sistema tariffario il 51 per cento delle persone acquistava apparecchi acustici della categoria più cara, pagando di tasca propria una partecipazione mediana di 1892 franchi. Nel sistema forfettario, nonostante il contributo inferiore dell'assicurazione e una partecipazione mediana molto più elevata degli assicurati (fr. 3070), la percentuale degli audiolesi che sceglie tali apparecchi è ancora del 45 per cento.

Lo studio evidenzia che finora le attese riguardo all'*empowerment* degli assicurati, ossia il rafforzamento della loro posizione di acquirenti grazie alla possibilità di sfruttare maggiormente la concorrenza tra i fornitori, non si sono realizzate. La quota delle persone che hanno confrontato più fornitori è diminuita, così come quella degli assicurati che hanno provato più apparecchi per paragonarli. Sarebbe che vi sia ancora una notevole carenza di informazione e che gli audiolesi

valutino e confrontino raramente in modo autonomo gli apparecchi e i servizi offerti. Oltre un terzo degli interpellati non sa che esistono organizzazioni per gli audiolesi che potrebbero fornire una consulenza a spese dell'assicurazione. Per rafforzare la posizione degli assicurati sul mercato degli apparecchi acustici è dunque importante migliorare l'informazione. In questo contesto, sono chiamate in causa soprattutto le organizzazioni per gli audiolesi, che grazie alla loro vicinanza alle persone con problemi d'udito e ai fornitori possono offrire una visione d'insieme sull'attuale situazione del mercato.

Dalla valutazione emerge che il sistema forfettario continua a garantire l'alta qualità delle protesizzazioni raggiunta in passato. Viceversa si può concludere che nel vecchio sistema i rimborsi più elevati previsti dalla convenzione tariffale e le perizie otorinolaringoiatriche obbligatorie non garantivano risultati migliori.

Per quanto riguarda l'atteso *empowerment* degli assicurati, non si può dire con certezza se la sua mancata realizzazione sia dovuta a una certa "pigrizia" degli audiolesi oppure alla loro sostanziale disponibilità ad assumersi una parte elevata dei costi. Un fattore importante sembra però essere la scarsa trasparenza dell'offerta sul mercato, dato che le proposte degli audioprotesisti sono molto eterogenee e quindi praticamente impossibili da confrontare per gli assicurati. Sarebbe pertanto opportuno, nell'interesse degli audiolesi, che le associazioni degli audioprotesisti si sforzassero di rendere più trasparente e quindi più facilmente comparabile l'offerta.

Qualsiasi trasformazione del mercato richiede tempi molto lunghi. L'analisi dei prezzi, che sarà presentata tra un anno, mostrerà se e in che misura si siano registrati mutamenti nella struttura dei prezzi a tre anni di distanza dal cambiamento di sistema. È pertanto prematuro azzardare una valutazione definitiva e occorre continuare a seguire l'evoluzione del mercato.

Parallelamente ai due studi avviati, l'UFAS sta esaminando le attuali disposizioni concernenti il sistema forfettario sulla base delle esperienze fatte finora. Il 1° gennaio 2014 sono così entrate in vigore alcune modifiche, quali ad esempio la riduzione della soglia audiologica che dà diritto al rimborso dell'AI per i casi speciali oppure la semplificazione delle regole per l'esame dei casi di rigore.

Stefan Ritter, vicedirettore
Capo dell'Ambito Assicurazione invalidità (UFAS)

Foreword of the Federal Social Insurance Office (FSIO)

Both the Invalidity Insurance (IV) and the Old Age and Survivors' Insurance (AHV) schemes in Switzerland provide auxiliary appliances or make a financial contribution towards their purchase. The legal provisions governing the provision of these appliances (including hearing aids) under the IV stipulates that the latter must either provide the insured with a basic, appropriate and economical model of the required device or reimburse them. As for the AHV, it makes a financial contribution towards the purchase of a hearing aid provided that the insured has reached statutory AHV retirement age, the AHV also makes a financial contribution towards the purchase of a hearing aid.

Prior to 30 June 2011, the IV operated a three-tier tariff system in relation to hearing aid provision. A study commissioned by the Swiss Federal Audit Office (SFAO) confirmed that the quality of provision under this system was excellent, as reflected in the high rate of hearing aid use and user satisfaction. However, it also found that both the insurer and the insured in Switzerland incurred much higher costs than their counterparts in other countries. Although the rate of hearing aid use was largely the same in Germany and Switzerland, the reimbursements paid out by German insurers were considerably lower. Under the IV tariff system, the hearing impaired paid out, in addition to roughly CHF 115 mn for insurance services, an extra CHF 60 million (2006) on hearing aid-related services. Both politicians and the media in Switzerland criticised the high cost of hearing aids and called on insurers to take steps to increase supply-side competition. On 1st January 2012, the 6th revision of the IV legislation came into force, and with it, the option of tendering auxiliary appliance provision, as a last resort. In mid-2011, the FSIO scrapped the previous three-tier tariff system and replaced it with a one-off cash payment funding model in order to make the hearing aid market more competitive and thus lower prices. Under the new system, the hearing impaired receive a fixed amount towards the purchase of a hearing aid. There are only two amounts which can be awarded: one for the acquisition of monaural aids, the other for binaural aids. If awarded by the IV, this financial contribution covers, in addition to the purchase of the hearing aid, adjustment and post-sales services over a period of six years. However, if it is awarded by the AHV, the contribution covers service delivery over a five-year period.

Critics feared that the quality of provision would suffer under the new system. The FSIO, therefore, promptly commissioned two quality assessments to ensure that it could act swiftly to correct any problems. The present evaluation focuses on changes in the quality of provision by means of an initial assessment of the experiences of all concerned under both the previous and new financing system. A pricing study, which was launched at the same time as the quality assessment, is ongoing and is scheduled for completion at the end of 2014. The FSIO is fully aware that the impact of a system changeover such as this, particularly in terms of the desired market and price developments, can only be properly judged in the long term.

The present evaluation shows that the new system has not had a negative effect on the quality of hearing aid provision. The rate of hearing aid use, user satisfaction and the social and professional integration of recipients have also remained stable. As before, the insured overwhelmingly opt to purchase their hearing aids from hearing care professionals. The fears of certain sections of the industry that the insured would increasingly source their hearing aids from foreign suppliers, therefore, proved to be unfounded.

The study, though, did identify several changes since the introduction of the flat-rate system. First, the level of service provision fell slightly. However, the study was unable to determine conclusively whether this is due to better resource allocation or the inadequacy of the range of services that are covered by the new funding model.

Slightly fewer hearing aids from the most technologically advanced and expensive category were purchased, while the level of co-payments made by the insured rose. This is due to the fact that market prices had remained largely unchanged. Having said that, under the previous system, 51% of insured chose hearing aids from the most expensive category and made high co-payments (median: CHF 1,892) even though the financial contribution from the insurer was higher. Under the flat-rate system, as many as 45% of the insured opted for a hearing aid in the most technologically advanced category, with a median co-payment of CHF 3,070.

The study also found no evidence of the expected empowerment effect, i.e. that the insured would exercise a greater degree of autonomy when purchasing a hearing aid and better exploit the benefits more competitive environment. In fact, the share of individuals who compared prices and services of several providers fell, as did the share of individuals who tested several hearing aids before buying. It

would appear that the insured are not sufficiently well-informed and rarely make independent assessments and comparisons of devices and services. Over one third of respondents are unaware that there are hearing loss organisations which could provide them with help and advice, at the cost of the insurer. Information provision must be improved in the interests of customer empowerment. Hearing loss organisations will play a major role in this regard because their close contact to and knowledge of both hearing aid customers and suppliers means that they are best placed to offer an overview of the current market situation.

To summarise, the new flat-rate system guarantees the same high quality of provision as the previous IV financing model. Conversely, neither the previous contractually regulated (and higher) reimbursements nor the multiple ENT expertise improved the quality of hearing aid provision.

In addition, the expected customer empowerment effect has yet to materialise. The study was unable to conclusively state whether this can be attributed to either a certain degree of “comparison lethargy” on the part of the insured or to their fundamental willingness to make high co-payments. An important factor, though, appears to be the lack of supply-side transparency. Offerings vary widely from one hearing care professional to another, making comparisons difficult. It would be beneficial if hearing care professional organisations were to take steps to improve the transparency of the hearing aid market, thereby making it easier for customers to compare prices and services.

Market changes take time. The price analysis, which should be available by next year, should show if and how much prices have changed in the three years since the new system was adopted. It is too early to draw any definitive conclusions, which is why development should continue to be monitored.

Alongside these two studies, the FSIO reviewed the regulations governing the new flat-rate system based on practical experience. As a result, it introduced a number of changes on 1 January 2014, including a lower audiological threshold for special-case entitlement to IV reimbursements and simpler rules for the assessment of hardship cases.

Stefan Ritter, Vizedirektor
Head of the Invalidation Insurance Domain (FSIO)

Inhalt

Zusammenfassung	XIII
Résumé	XXIII
Sintesi	XXXIII
Summary	XLIII
1. Einleitung	1
1.1 Hintergrund und Ziel des Gutachtens	1
1.2 Untersuchungsrahmen	2
1.3 Inhaltliche Struktur der Bearbeitung und des Berichts	3
2. Evaluationsdesign: Vorgehen und Methoden	5
2.1 Literaturanalysen	7
2.2 Analyse von Sekundärdaten	7
2.2.1 Daten der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS)	7
2.2.2 Rechnungsdaten	8
2.3 Befragung von Hörgeräteträgern	10
2.3.1 Stichprobenkonzept	11
2.3.2 Entwicklung des Fragebogens und Pre-Test	12
2.3.3 Durchführung der Befragung	13
2.3.4 Beteiligung an der Befragung und Repräsentativität der Befragungsergebnisse	14
2.3.5 Verknüpfung der Befragungs- und Sekundärdaten	15
2.4 Expertenbefragung	15
2.5 Methodische Ansätze	16
3. System der Hörgeräteversorgung in der Schweiz	17
3.1 Hörgeräteversorgung bis 30. Juni 2011 („Tarifsystem“)	17
3.2 Hörgeräteversorgung seit 1. Juli 2011 („Pauschalsystem“)	19
4. Charakteristika der Hörgeräteträger	23
4.1 Verteilung nach Alter und Geschlecht	23
4.2 Verteilung nach Grad der Hörminderung	24
4.3 Verteilung nach Art der Versorgung	27
4.4 Verteilung nach Bildung und Beschäftigung	30
4.5 Regionale Verteilung	32
5. Beschreibung der Hörgeräte	35
5.1 Bauform / Geräteart	35
5.2 Technisches Niveau der Hörgeräte	36

6.	Informationen zum Hörgeräte-Kauf	41
6.1	Informationsquellen	41
6.2	Subjektive Beurteilung der Informiertheit	45
6.3	Art des Anbieters und des Fachpersonals	49
6.4	Vergleich der Anbieter	51
6.5	Gründe für die Wahl des Hörgerätes	55
6.6	Zwischenfazit und Diskussion zum Hörgerätekauf	56
7.	Informationen zu Dienstleistungen	57
7.1	Anzahl der Anpassungssitzungen	57
7.2	Anzahl probe-genutzter Hörgeräte und Dauer der Erprobung	61
7.3	Art der erhaltenen Dienstleistungen	70
7.4	Nachbetreuungsleistungen	73
7.5	Pauschale Dienstleistungsangebote	74
7.6	Subjektive Zufriedenheit mit den Dienstleistungen	75
7.7	Subjektive Beurteilung der Veränderungen im Vergleich zum Tarifsysteem	79
7.8	Zwischenfazit zu den Dienstleistungen	80
8.	Hörgeräte-Nutzung und Zufriedenheit	83
8.1	Tragerate	83
8.2	Durchschnittliche Tragedauer in Stunden	89
8.3	Gründe für das Nicht-Tragen des Hörgerätes	93
8.4	Subjektive Zufriedenheit	94
8.5	Subjektive Einschätzung der Hörverbesserung	102
8.6	Verbesserungen der Lebensqualität	103
8.7	Handhabbarkeit des Hörgeräts	106
8.8	Zwischenfazit zur Hörgeräte-Nutzung und Zufriedenheit	109
9.	Integration	111
9.1	Soziale Integration	111
9.2	Integration in das Erwerbsleben	115
10.	Ergänzende Kommentare der Befragten	117
11.	Ergebnisse der Experteninterviews	121
12.	Zusammenfassung und Diskussion	123
13.	Anhang	130
A1	Fragebogen Hörgerätebefragung Pauschalsystem	131
A2	Liste der Experten	140

Literaturverzeichnis	141
Abbildungen	IV
Tabellen	X
Abkürzungsverzeichnis	XII

Abbildungen

Abbildung 1:	Qualitätsindikatoren und Differenzierungsmerkmale der Untersuchung	3
Abbildung 2:	Evaluationskonzept.....	6
Abbildung 3:	Geschlechterstruktur der Hörgeräteträger (Grundgesamtheit vs. Befragungsteilnehmer) differenziert nach Tarif- und Pauschalsystem	23
Abbildung 4:	Altersstruktur der Hörgeräteträger (Grundgesamtheit vs. Befragungsteilnehmer) differenziert nach Tarif- und Pauschalsystem	24
Abbildung 5:	Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach dem Grad der Hörminderung, Tarif- vs. Pauschalsystem	25
Abbildung 6:	Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Indikationsstufe, Angaben der Befragten vs. abgerechnete Tarifposition	26
Abbildung 7:	Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Erst- bzw. Folgeversorgung, Tarif- vs. Pauschalsystem	27
Abbildung 8:	Verteilung der befragten Hörgeräteträger mit Folgeversorgung nach Zeitraum der Erstversorgung, Tarif- vs. Pauschalsystem	28
Abbildung 9:	Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach monauraler und binauraler Versorgung, Tarif- vs. Pauschalsystem	29
Abbildung 10:	Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach höchstem Bildungsabschluss, Tarif- vs. Pauschalsystem	30
Abbildung 11:	Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Beschäftigungsstatus, Tarif- vs. Pauschalsystem	31
Abbildung 12:	Verteilung der Hörgeräteträger und der Grundgesamtheit nach Kantonen, Tarifsysteem	32
Abbildung 13:	Verteilung der Hörgeräteträger und der Grundgesamtheit nach Kantonen, Pauschalsystem	33
Abbildung 14:	Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Bauform ihres Hörgerätes, Tarif- vs. Pauschalsystem	36
Abbildung 15:	Verteilung der Hörgeräteträger nach technischem Niveau des Hörgerätes, Tarif- vs. Pauschalsystem	38

Abbildung 16: Verteilung der Hörgeräteträger nach technischem Niveau des Hörgerätes und nach Grad der Hörminderung, Tarif- vs. Pauschalsystem.....	39
Abbildung 17: Verteilung der Hörgeräteträger nach Ausstattung des Hörgeräts (Telefonspule, Audioeingang), Tarif- vs. Pauschalsystem	40
Abbildung 18: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Inanspruchnahme unterschiedlicher Informationsquellen vor dem letzten Hörgerätekauf, Tarif- vs. Pauschalsystem	42
Abbildung 19: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Inanspruchnahme ausgewählter Informationsquellen vor dem letzten Hörgerätekauf, IV vs. AHV und Tarif- vs. Pauschalsystem.....	43
Abbildung 20: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Inanspruchnahme ausgewählter Informationsquellen vor dem letzten Hörgerätekauf, Erst- vs. Folgeversorgung und Tarif- vs. Pauschalsystem.....	44
Abbildung 21: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach subjektiver Beurteilung der Informiertheit vor dem Hörgerätekauf, Tarif- vs. Pauschalsystem.....	45
Abbildung 22: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach subjektiver Beurteilung der Informiertheit vor dem Hörgerätekauf, IV vs. AHV und Tarif- vs. Pauschalsystem	46
Abbildung 23: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach subjektiver Beurteilung der Informiertheit vor dem Hörgerätekauf, Erst- vs. Folgeversorgung und Tarif- vs. Pauschalsystem.....	47
Abbildung 24: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach subjektivem Informationsstand über das Angebot an Beratungsleistungen der Fachverbände, Tarif- vs. Pauschalsystem	48
Abbildung 25: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach subjektivem Informationsstand über das Angebot an Beratungsleistungen der Fachverbände, Erst- vs. Folgeversorgte und Tarif- vs. Pauschalsystem	49
Abbildung 26: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Durchführung eines Anbietervergleichs, Tarif- vs. Pauschalsystem.....	51
Abbildung 27: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Durchführung eines Anbietervergleichs, IV vs. AHV und Tarif- vs. Pauschalsystem	52

Abbildung 28: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Durchführung eines Anbietervergleichs und nach Geschlecht, Tarif- vs. Pauschalsystem	53
Abbildung 29: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Durchführung eines Anbietervergleichs und nach Erwerbstätigkeit, Tarif- vs. Pauschalsystem.....	54
Abbildung 30: Häufigkeit der Gründe, die bei der Auswahl des Hörgerätes eine Rolle spielten, Tarif- vs. Pauschalsystem	55
Abbildung 31: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Anzahl der durchgeführten Anpassungssitzungen, Tarif- vs. Pauschalsystem	57
Abbildung 32: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Anzahl der durchgeführten Anpassungssitzungen, IV vs. AHV und Tarif- vs. Pauschalsystem.....	58
Abbildung 33: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Anzahl der durchgeführten Anpassungssitzungen, Erst- vs. Folgeversorgung und Tarif- vs. Pauschalsystem	59
Abbildung 34: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Anzahl der durchgeführten Anpassungssitzungen und Grad der Hörminderung, Tarif- vs. Pauschalsystem	60
Abbildung 35: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Anzahl probe- genutzter Hörgeräte vor letztem Hörgerätekauf, Tarif- vs. Pauschalsystem.....	61
Abbildung 36: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Anzahl probe- genutzter Hörgeräte vor letztem Hörgerätekauf, IV vs. AHV und Tarif- vs. Pauschalsystem	62
Abbildung 37: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Anzahl probe- genutzter Hörgeräte vor letztem Hörgerätekauf, Erst- vs. Folgeversorgung und Tarif- vs. Pauschalsystem	63
Abbildung 38: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Anzahl probe- genutzter Hörgeräte vor letztem Hörgerätekauf und Grad der Hörminderung, Tarif- vs. Pauschalsystem	64
Abbildung 39: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Anzahl probe- genutzter Hörgeräte vor letztem Hörgerätekauf und nach Erwerbstätigkeit, Tarif- vs. Pauschalsystem.....	65

Abbildung 40: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Dauer der Erprobung des Hörgerätes vor dem Kauf, Tarif- vs. Pauschalsystem.....	66
Abbildung 41: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Dauer der Erprobung des Hörgerätes vor dem Kauf, IV vs. AHV und Tarif- vs. Pauschalsystem.....	67
Abbildung 42: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Dauer der Erprobung des Hörgerätes vor dem Kauf, Erst- vs. Folgeversorgung und Tarif- vs. Pauschalsystem.....	68
Abbildung 43: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Dauer der Erprobung des Hörgerätes vor dem Kauf und nach Erwerbstätigkeit, Tarif- vs. Pauschalsystem.....	69
Abbildung 44: Häufigkeit der erhaltenen Dienstleistungen beim Kauf des letzten Hörgerätes, Tarif- vs. Pauschalsystem	71
Abbildung 45: Häufigkeit der erhaltenen Dienstleistungen beim Kauf des letzten Hörgerätes, IV vs. AHV und Tarif- vs. Pauschalsystem.....	72
Abbildung 46: Häufigkeit der erhaltenen Nachbetreuungsleistungen, Tarif- vs. Pauschalsystem.....	73
Abbildung 47: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Erhalt von pauschalen Angeboten, Pauschalsystem	74
Abbildung 48: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach subjektiver Zufriedenheit mit den Service- bzw. Anpassungsleistungen, Tarif- vs. Pauschalsystem.....	75
Abbildung 49: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach subjektiver Zufriedenheit mit den Service- bzw. Anpassungsleistungen und nach Höhe der persönlichen Zuzahlung, Tarif- vs. Pauschalsystem.....	76
Abbildung 50: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach der subjektiven Zufriedenheit mit den Nachbetreuungsleistungen, Tarif- vs. Pauschalsystem.....	77
Abbildung 51: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach der subjektiven Zufriedenheit mit den Nachbetreuungsleistungen, IV vs. AHV und Tarif- vs. Pauschalsystem	78

Abbildung 52: Verteilung der befragten Hörgeräteträger mit Folgeversorgung im Pauschalsystem nach subjektiver Beurteilung von Veränderungen der Leistungsqualität	79
Abbildung 53: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Tragerate, Tarif- vs. Pauschalsystem.....	83
Abbildung 54: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Tragerate, Erst- vs. Folgeversorgung und Tarif- vs. Pauschalsystem	85
Abbildung 55: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Tragerate und Geschlecht, Tarif- vs. Pauschalsystem	86
Abbildung 56: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Tragerate und Grad der Hörminderung, Tarif- vs. Pauschalsystem	87
Abbildung 57: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach durchschnittlicher täglicher Tragedauer, Tarif- vs. Pauschalsystem	89
Abbildung 58: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach durchschnittlicher täglicher Tragedauer, IV vs. AHV und Tarif- vs. Pauschalsystem.....	90
Abbildung 59: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach durchschnittlicher täglicher Tragedauer, Erst- vs. Folgeversorgung und Tarif- vs. Pauschalsystem.....	91
Abbildung 60: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach durchschnittlicher täglicher Tragedauer und Grad der Hörminderung, Tarif- vs. Pauschalsystem.....	92
Abbildung 61: Häufigkeit von Gründen, aus denen das Hörgerät nur gelegentlich, nie oder nur weniger als vier Stunden am Tag getragen wird, Tarif- vs. Pauschalsystem.....	93
Abbildung 62: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach allgemeiner Zufriedenheit mit ihrem Hörgerät, Tarif- vs. Pauschalsystem	94
Abbildung 63: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach allgemeiner Zufriedenheit mit ihrem Hörgerät, IV vs. AHV und Tarif- vs. Pauschalsystem.....	95
Abbildung 64: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach allgemeiner Zufriedenheit mit ihrem Hörgerät und nach technischem Niveau ihres Hörgeräts, Tarif- vs. Pauschalsystem	96

Abbildung 65: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach allgemeiner Zufriedenheit mit ihrem Hörgerät nach Höhe der Zuzahlung, Pauschalsystem.....	98
Abbildung 66: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach allgemeiner Zufriedenheit mit ihrem Hörgerät nach Höhe der Zuzahlung, Tarifsysteem.....	99
Abbildung 67: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach allgemeiner Zufriedenheit mit ihrem Hörgerät nach Anbieterkategorie, Tarif- vs. Pauschalsystem.....	100
Abbildung 68: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach allgemeiner Zufriedenheit mit ihrem Hörgerät und nach Anzahl der Anpassungssitzungen, Tarif- vs. Pauschalsystem	101
Abbildung 69: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Einschätzung der Hörverbesserungen aufgrund des Hörgeräts, Tarif- vs. Pauschalsystem ..	102
Abbildung 70: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Beurteilung der Verbesserung der Lebensqualität durch das Hörgerät, Tarif- vs. Pauschalsystem.....	103
Abbildung 71: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Beurteilung der Verbesserung der Lebensqualität durch das Hörgerät, IV versus AHV, Tarif- vs. Pauschalsystem	104
Abbildung 72: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Beurteilung der Verbesserung der Lebensqualität durch das Hörgerät und nach Grad der Hörminderung, Tarif- vs. Pauschalsystem	105
Abbildung 73: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Beurteilung der Handhabbarkeit des Hörgeräts, Tarif- vs. Pauschalsystem.....	106
Abbildung 74: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Beurteilung der Handhabbarkeit des Hörgeräts, IV vs. AHV und Tarif- vs. Pauschalsystem.....	107
Abbildung 75: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Beurteilung der Handhabbarkeit des Hörgeräts und nach Erwerbstätigkeit, Tarif- vs. Pauschalsystem.....	108
Abbildung 76: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Beurteilung des mit dem Hörgerät verbundenen Aufwands, Tarif- vs. Pauschalsystem	109

Abbildung 77:	Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Häufigkeit von Hörproblemen, die den Alltag beeinträchtigten, in den letzten zwei Wochen, Tarif- vs. Pauschalsystem.....	111
Abbildung 78:	Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Häufigkeit von Verständigungsschwierigkeiten mit anderen Menschen in den letzten zwei Wochen, Tarif- vs. Pauschalsystem.....	112
Abbildung 79:	Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Häufigkeit von Hörproblemen, die den Alltag beeinträchtigten, in den letzten zwei Wochen nach Erst- vs. Folgeversorgung und Tarif- vs. Pauschalsystem....	113
Abbildung 80:	Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Häufigkeit von Hörproblemen, die den Alltag beeinträchtigten, in den letzten zwei Wochen nach Grad der Hörminderung, Tarif- vs. Pauschalsystem	114
Abbildung 81:	Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Einschätzung der Bedeutung ihres Hörgerätes für das Berufsleben, Tarif- vs. Pauschalsystem.....	115
Abbildung 82:	Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Häufigkeit von Hörproblemen in den letzten zwei Wochen, die zu einer Beeinträchtigung der beruflichen Leistungsfähigkeit führten, Tarif- vs. Pauschalsystem.....	116
Abbildung 83:	Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach ergänzenden Kommentaren im Freitextfeld, Tarif- vs. Pauschalsystem.....	117
 Tabellen		
Tabelle 1:	Rahmendaten der Befragung im Vergleich Tarif- versus Pauschalsystem.....	14
Tabelle 2:	Tarifpositionen der „Normalversorgungen“ im Tarifsysteem bis 30. Juni 2011	18
Tabelle 3:	Tarifziffern der „Normalversorgungen“ im Pauschalsystem (seit 1. Juli 2011).....	19
Tabelle 4:	Bauformen der Hörgeräte („Gerätearten“)	35
Tabelle 5:	Kategorisierung des technischen Niveaus der Hörgeräte	37

Tabelle 6:	Ergebnisse eines logistischen Regressionsmodells - Einflussfaktoren auf die Tragerate.....	88
Tabelle 7:	Liste der Interviewpartner.....	140

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
CHF	Schweizer Franken
CIC	Complete-in-Canal Gerät
EPFL	Ecole Polytechnic Fédérale de Lausanne
ETHZ	Eidgenössische Technische Hochschule Zürich
HB	Hörbrille
HdO	Hinter-dem-Ohr Gerät
HG	Hörgerät
IdO	In-dem-Ohr Gerät
IOT	Invisible Open Technology
IV	Invalidenversicherung
IWSB	Institut für Wirtschaftsstudien Basel
PS	Pauschalsystem
RIE	Receiver-in-ear Gerät
TS	Tarifsystem
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle

Zusammenfassung

Hintergrund und Zielsetzung der Evaluation

Hintergrund der Evaluation ist der zur Jahresmitte 2011 vollzogene Systemwechsel im Bereich der Hörgeräteversorgung. Das bis zu diesem Zeitpunkt gültige Tarifsysteem wurde durch ein Pauschalssystem abgelöst. Die Versicherten der Invalidenversicherung (IV) und der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) erhalten seitdem einen fixen Betrag, der neben den Kosten der Hörgeräteanschaffung auch die Kosten der Dienstleistungen zur Anpassung und Nachbetreuung über fünf Jahre (AHV) bzw. sechs Jahre (IV) abdeckt. Der Pauschalbetrag wird im Unterschied zum Tarifsysteem unabhängig vom Grad des Hörverlustes gezahlt. Des Weiteren entfällt die Kontrolle der Anpassungsleistung in Form der Schlussexpertise durch einen HNO-Arzt.

Das alte Tarifsysteem galt zwar als qualitativ hochwertiges Versorgungssystem, wurde im internationalen Vergleich allerdings als zu teuer eingestuft. Das neue Pauschalssystem soll zu mehr Wettbewerb auf dem Hörgerätemarkt und damit letztlich zu niedrigeren Preisen führen. Des Weiteren wurde durch die direkte Auszahlung der Pauschale an den Versicherten ein „Empowerment“ der Hörgerätenutzer erwartet. Das BSV rief die Hörgeräteträger dazu auf, Angebote hinsichtlich Qualität und Preis zu vergleichen.

Inwiefern die Systemumstellung zu dem vom Gesetzgeber erhofften stärkeren Preiswettbewerbs führen wird, ist Gegenstand einer eigenen Untersuchung. Ziel der vorliegenden Untersuchung war es festzustellen, inwiefern sich die Qualität der Hörgeräteversorgung im Zuge dieser Systemumstellung verändert hat. Untersucht wurden darüber hinaus Veränderungen beim Hörgeräte-Kauf. Wesentliche Grundlage der Evaluation war eine umfassende Befragung von Hörgeräteträgern, die so konzipiert wurde, dass Hörgeräteträger, die noch nach dem Tarifsysteem versorgt wurden, mit solchen, die nach dem neuen Pauschalssystem versorgt wurden, verglichen werden konnten.

Methodisches Vorgehen

Um die Qualität der Hörgeräteversorgung zu messen, wurden Variablen der folgenden vier Untersuchungsbereiche verwendet:

- ◆ Hörgeräte-Kauf und Informiertheit der Hörgeräteträger
- ◆ Niveau der Anpassungs- und Nachbetreuungsleistungen sowie die Zufriedenheit mit den Dienstleistungen
- ◆ Tragerate und allgemeine Zufriedenheit der Hörgeräteträger
- ◆ Soziale und berufliche Integration

Diese Untersuchungsbereiche wurden nach verschiedenen Aspekten differenziert betrachtet und verglichen:

- ◆ Personengruppen (z. B. Erwerbstätige versus Nicht-Erwerbstätige),
- ◆ Bedürfnisse (z. B. unterschiedliche Grade des Hörverlusts)
- ◆ Angebotsunterschiede (z. B. unterschiedliche Absatzkanäle und Preiskategorien).

Evaluationsdesign

Die Evaluation basierte neben einer Literaturrecherche im Wesentlichen auf drei Datenquellen:

- ◆ Sekundärdaten: Routineabrechnungsdaten sowie Rechnungsdaten
- ◆ Primärdaten: schriftliche bzw. Online-Befragung von Hörgeräteträgern
- ◆ Experteninterviews

Für einen Vergleich der Qualität der Hörgeräteversorgung im Tarifsysteem und im Pauschalsystem wurden zwei Untersuchungszeiträume ausgewählt: das erste Halbjahr 2011, d. h. das letzte Halbjahr, in dem noch Hörgeräteversorgungen nach dem alten Tarifsysteem stattgefunden haben, und das erste Halbjahr 2012 und damit das zweite Halbjahr, indem die Hörgeräteversorgung nach dem Pauschalsystem stattfand. Für beide Untersuchungszeiträume wurden jeweils Abrechnungsdaten ausgewertet sowie Primärdaten durch die Befragung der Hörgeräteträger erhoben und ausgewertet. Im Anschluss an die Datenauswertungen wurden zehn Expertengespräche geführt, um ausgewählte Ergebnisse der Datenauswertungen zu diskutieren und Ergebnisinterpretationen zu validieren bzw. zu ergänzen.

Beschreibung der Datenquellen

Als Sekundärdaten standen die Verwaltungsdaten der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) zur Verfügung, zum anderen wurden Daten der Hörgeräterechnungen erfasst und ausgewertet. Die Sekundärdaten dienten dazu, objektive Merkmale über die Hörgeräteträger (z. B. Alter, Geschlecht, zuständige IV-Stelle, Tarifposition/-ziffer) bzw. die Hörgeräteversorgung (z. B. Artikelnummer des Hörgerätes, Preis der Hörgeräteversorgung) zu gewinnen. Die gekauften Hörgeräte wurden daraufhin anhand ihrer technischen Eigenschaften in fünf Kategorien unterteilt.

Mit einer standardisierten schriftlichen Befragung von Hörgeräteträgern wurden Informationen über die Qualität der Hörgeräteversorgung gewonnen, die nicht durch die Sekundärdaten abgedeckt werden konnten (z. B. subjektive Zufriedenheit der Hörgeräteträger, Tragegeräte und Gründe für das Nichttragen des Hörgerätes, Angaben zum Hörgeräte-Kauf,

Angaben zu den erhalten Dienstleistungen und der Zufriedenheit mit den Dienstleistungen). Die Befragung wurde in zwei Wellen durchgeführt, dabei erfolgte in beiden Untersuchungszeiträumen die Befragung ungefähr ein Jahr bis anderthalb Jahr nach der Hörgeräteversorgung: Hörgeräteträger, die zwischen Januar und Juni 2011 ein Hörgerät erhalten haben, wurden im Juni / Juli 2012 befragt und Hörgeräteträger, die zwischen Januar und Juni 2012 ein Hörgerät erhalten haben, wurden im Juni 2013 befragt. In den Befragungsrunden wurden jeweils ca. 2.000 Hörgeräteträger angeschrieben. Die Hörgeräteträger wurden dabei zufällig anhand eines nach den Merkmalen Tarifposition bzw. -ziffer, Altersgruppe und Kanton geschichteten Stichprobendesigns ausgewählt. Personen im erwerbsfähigen Alter erhielten einen überproportionalen Anteil an der Stichprobe, um auch eine separate Analyse der Gruppe der Erwerbstätigen zu ermöglichen.

Insgesamt beteiligten sich 2.459 Personen an der Befragung, 1.176 Hörgeräteträger, die nach dem Tarifsysteem versorgt wurden, und 1.283 Personen, die nach dem Pauschalsystem versorgt wurden. Dies entspricht einem Rücklauf von rd. 57,6 % (Tarifsysteem) bzw. 64,3 % (Pauschalsystem).

Die aus den Sekundärdaten gewonnenen Informationen wurden mit den Befragungsergebnissen verknüpft. Damit konnte zum einen in der Befragung auf die Erhebung der in den Sekundärdaten verfügbaren Informationen verzichtet werden. Zum anderen waren dadurch Informationen verfügbar, die im Rahmen der Befragung überhaupt nicht oder mit grosser Wahrscheinlichkeit nur fehlerhaft hätten erhoben werden können, wie beispielsweise die Artikelnummer des Hörgerätes.

Methodische Ansätze der Datenauswertung

Die Ausprägungen der Qualitätsindikatoren wurden zunächst mit deskriptiven Auswertungen – zumeist in Form graphischer Darstellungen – differenziert nach den o. a. Dimensionen für das Tarif- und das Pauschalsystem dargestellt und verglichen. Hieraus ergaben sich erste Hinweise auf mögliche Veränderungen der Qualität der Hörgeräteversorgung im Pauschalsystem gegenüber dem Tarifsysteem.

Für die wesentlichen Qualitätsindikatoren wurden anschließend Hypothesentests durchgeführt (insbesondere Pearson's Chi-Square und Fisher's Exact Test), um Aussagen zur Signifikanz von festgestellten Unterschieden zwischen dem Tarif- und dem Pauschalsystem und im Hinblick auf die betrachteten Differenzierungsmerkmale zu treffen. Des Weiteren wurden für die beiden Qualitätsindikatoren Tragerate und Zufriedenheit der Hörgeräteträger Regressionsanalysen durchgeführt, um ihre maßgeblichen Einflussfaktoren zu identifizieren, darunter insbesondere den Einfluss des Systemwechsels.

Ergebnisse

Hörgeräte-Kauf: bislang kein „Empowerment“ erkennbar

Im Hinblick auf die technische Beschaffenheit der gekauften Hörgeräte gab es keine wesentlichen Änderungen im Pauschalsystem. Die ganz überwiegend gekaufte Geräteart blieben im Pauschalsystem die „Hinter dem Ohr-Geräte“, und auch bei der Ausstattung der Geräte (Telefonspule, Audioeingang) sind keine wesentlichen Änderungen feststellbar. Allerdings wurden im Pauschalsystem etwas seltener Geräte der höchsten technischen Kategorie erworben, dies betraf insbesondere Fälle mit mittlerer Hörminderung.

Aus den Befragungsergebnissen ergeben sich keine Hinweise, dass bislang ein „Empowerment“ der Hörgeräteträger erreicht wurde, wie es vor der Umstellung auf das Pauschalsystem erwartet wurde – eher im Gegenteil. Der Hörgeräteakustiker war sowohl im Tarif- als auch im Pauschalsystem die primäre Informationsquelle für die Hörgeräteträger vor dem Kauf eines Hörgerätes, HNO-Ärzte waren in beiden Systemen die zweitwichtigste Informationsquelle. Entgegen den Erwartungen konsultierten Hörgeräte Käufer im Pauschalsystem nicht verstärkt mehrere Hörgeräteakustiker, um Angebote zu vergleichen. Anbietervergleiche wurden sogar noch seltener durchgeführt als im Tarifsysteem. Auch fühlten sich die Hörgeräte Käufer im Pauschalsystem zunehmend verunsichert, die Beurteilung der Informiertheit vor dem Hörgerätekauf hat abgenommen. Dabei ist allerdings ein möglicher Selektionseffekt zu berücksichtigen: So dürften, zumindest unter den Folgeversorgten, besser informierte Hörgeräteträger eher dazu geneigt haben, ihre Folgeversorgung nach Möglichkeit zeitlich vorzuziehen, um ihr Hörgerät noch nach den Bedingungen des Tarifsystems zu erwerben. Hierauf deutet auch der größere Anteil der Folgeversorgten in der Gruppe der Befragten hin, die noch nach dem Tarifsysteem versorgt wurden.

Der Preis spielte für die Wahl des Hörgeräts im Pauschalsystem eine etwas grössere Rolle als im Tarifsysteem, die Höhe der persönlichen Zuzahlungen dagegen eine geringere Rolle. Hör- und Klangqualität sowie Tragekomfort waren im Pauschalsystem nach wie vor für die meisten Hörgeräteträger ausschlaggebend für die Hörgerätewahl, allerdings etwas seltener als im Tarifsysteem.

Die Hörgeräteakustiker blieben im Pauschalsystem bislang die klar dominierenden Anbieter: Der Anteil der Hörgeräteträger, die ihr Hörgerät nicht bei einem Hörgeräteakustiker kauften, stieg im Pauschalsystem nur sehr geringfügig auf knapp 3 % an. Aus dem Ausland wurden nach wie vor kaum Hörgeräte bezogen.

Anpassungs- und Nachbetriebsdienstleistungen: Leichter Rückgang des Dienstleistungsniveaus im Pauschalsystem

Generell ist im Pauschalsystem gegenüber dem Tarifsysteem ein Rückgang des Niveaus der Dienstleistungen zu verzeichnen. So wurden tendenziell für die nach dem Pauschalsystem versorgten Hörgeräte Käufer weniger Anpassungssitzungen durchgeführt. Ausserdem war im Pauschalsystem der Anteil derjenigen, die kein weiteres Hörgerät testweise zum Vergleich trugen, mit rund zwei Dritteln signifikant höher als im Tarifsysteem, und im Pauschalsystem wurde das Hörgerät tendenziell weniger zu Hause vor dem Kauf getestet. Des Weiteren erhielten die Hörgeräte Käufer im Pauschalsystem beim Kauf alle erfragten Arten von Dienstleistungen seltener als im Tarifsysteem. Bemerkenswert ist, dass schon im Tarifsysteem nur ein Drittel der Befragten angab, eine vergleichende Anpassung erhalten zu haben, obwohl – gemäss den allgemeinen Tarifbestimmungen Hörgeräte vom 1. Januar 2010 – die vergleichende Anpassung als fester Bestandteil der Anpassungsarbeiten genannt war und damit im Tarifsysteem zum „Pflichtkatalog“ der durchzuführenden Dienstleistungen gehörte. Nachbetriebsdienstleistungen wurden dagegen im Pauschalsystem nicht systematisch seltener erbracht als im Tarifsysteem.

Die Zufriedenheit mit den Service- und Anpassungsleistungen blieb dagegen unverändert auf sehr hohem Niveau, allerdings war im Vergleich der beiden Systeme ein leichter Rückgang in der Zufriedenheit mit den Nachbetriebsdienstleistungen zu verzeichnen.

Fast alle Hörgeräte Käufer mussten im Pauschalsystem Zuzahlungen leisten (Median: rd. 3.070 CHF). Die Zuzahlungen sind im Vergleich zum Tarifsysteem signifikant gestiegen (Median: rd. 1.892 CHF). Sowohl im Tarif- als auch im Pauschalsystem stieg die Zufriedenheit mit den Service- und Anpassungsleistungen mit der Höhe der persönlichen Zuzahlungen an.

Etwa zwei Drittel der befragten Hörgeräteträger mit einer Folgeversorgung im Pauschalsystem gaben an, dass sich die Qualität der Beratungsleistungen beim letzten Hörgerätekauf im Vergleich zu ihren früheren Erfahrungen im Tarifsysteem verbessert hat. Auch in Bezug auf Anpassungs- und Nachbetriebsdienstleistungen gab der Grossteil der Befragten an, dass sich die Leistungsqualität verbessert habe.

Hörgerätenutzung und Zufriedenheit: weiterhin sehr hoch

Insgesamt wurden keine signifikanten Unterschiede der Tragerate zwischen den nach Tarifsysteem und den nach Pauschalsystem versorgten Hörgeräteträgern festgestellt. Allerdings lag die durchschnittliche tägliche Tragerate im Pauschalsystem etwas niedriger als im Tarifsysteem.

Die allgemeine Zufriedenheit mit dem Hörgerät war sowohl im Tarifsysteem als auch im Pauschalsystem sehr hoch, diesbezüglich gab es keine signifikante Veränderung (jeweils knapp die Hälfte der Befragten war sehr zufrieden bzw. weniger als 10 % waren eher oder sehr unzufrieden).

Die allgemeine Zufriedenheit mit dem Hörgerät stieg mit der Höhe der Zuzahlung im Pauschalsystem an, im Tarifsysteem war der Zusammenhang zwischen der Höhe der Zuzahlung und der Zufriedenheit dagegen nicht eindeutig. Die hier festgestellten Zusammenhänge zwischen der Zufriedenheit und der Höhe der persönlichen Zuzahlung sind jedoch mit Vorsicht zu interpretieren: Entscheidend dürfte für die Hörgerätenutzer nicht die absolute Höhe der Zuzahlung sein, sondern ihre relative Einkommensbelastung durch eine Zuzahlung. Da keine Angaben zur Einkommenshöhe der befragten Hörgerätenutzer vorliegen – und damit auch mögliche Unterschiede der Einkommensstrukturen der beiden Gruppen von Befragten nicht festgestellt werden können – sind Aussagen zur relativen Einkommensbelastung durch Zuzahlungen jedoch nicht möglich.

Des Weiteren stieg die Zufriedenheit mit dem technischen Niveau des Hörgerätes leicht an; dieser Zusammenhang war im Pauschalsystem für die untersten drei Kategorien sogar noch ausgeprägter als im Tarifsysteem.

Im Pauschalsystem wurde die gerätebedingte Hörverbesserung etwas geringer eingeschätzt als im Tarifsysteem, und die Hörgeräteträger vertraten im Pauschalsystem seltener die Meinung, dass die Hörgeräte den damit verbundenen Aufwand wert seien. Dagegen sahen auch im Pauschalsystem rd. 90 % der Hörgeräteträger eine (deutliche) Erhöhung ihrer Lebensqualität durch das Hörgerät.

Berufliche und soziale Integration: keine wesentlichen Veränderungen

Hinsichtlich der Häufigkeit alltagsrelevanter Hörprobleme wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen dem Tarif- und dem Pauschalsystem festgestellt. Verständigungsschwierigkeiten mit anderen Menschen wurden für das Pauschalsystem etwas seltener angegeben.

Keine signifikanten Unterschiede zwischen dem Tarif- und dem Pauschalsystem gab es auch hinsichtlich der Frage, inwiefern die berufliche Qualifikation der Hörgeräteträger ihrer aktuellen beruflichen Tätigkeit entspricht, sowie hinsichtlich dem Ausmass, in dem ihr Hörgerät dazu beiträgt, berufliche Tätigkeit ohne Schwierigkeiten auszuüben. Dagegen war im Pauschalsystem der Anteil derjenigen, die glaubten, auch ohne ihr Hörgerät ihre berufliche Tätigkeit ausüben zu können, höher als im Tarifsysteem. Dies könnte u. a. damit zusammenhängen, dass unter den Befragten des Pauschalsystems relativ mehr Erstversorgte waren.

Diskussion und Bewertung der Ergebnisse

Die Erwartung, dass sich durch den Wechsel zu einem Pauschalsystem die Hörgeräte Käufer zunehmend zu souveränen Konsumenten entwickeln („Empowerment“) und hierdurch der Wettbewerb auf dem Hörgerätemarkt stimuliert wird, hat sich bislang noch nicht erfüllt. Die Befragungsergebnisse zeigen relativ deutlich, dass es für eine solche Entwicklung bislang keine Anzeichen gibt – im Gegenteil weisen einige der hierfür verwendeten Indikatoren eher in die umgekehrte Richtung. So wurden beispielsweise im Pauschalsystem noch seltener Anbietervergleiche durchgeführt als im Tarifsystem.

Im Rahmen der Experteninterviews wurde darauf hingewiesen, dass die Möglichkeiten für den Hörgeräteträger, das Preis-Leistungsverhältnis bei einem Hörgerätekauf tatsächlich beurteilen zu können, eingeschränkt seien. Insbesondere ein Vergleich der Service- und Anpassungsleistungen und der Nachbetreuungsleistungen sei sehr schwierig. Zusätzlich fehle es an Möglichkeiten zu einer unabhängigen Beratung sowie an einer „Kriterienliste“ im Sinne eines Leitfadens, um „gute Angebote“ zu erkennen. Für den Kunden sei es daher sehr schwierig, seriöse Angebote zu erkennen und „schwarze Schafe“ zu identifizieren. Als weiterer Grund dafür, dass weniger Anbietervergleiche durchgeführt wurden, verwiesen die Experten teilweise auf „die Schweizer Mentalität“, wonach Preisvergleiche nicht üblich seien. Insbesondere Hörgeräteakustiker interpretierten das seltenere Einholen von Vergleichsangeboten als Beleg für die Zufriedenheit der Kunden mit den Hörgeräteakustikern bzw. für ihr Vertrauen in den Hörgeräteakustiker: Wenn jemand sich gut beraten fühlt, dann gebe es keinen Grund, weitere Angebote einzuholen.

Auch für einen verschärften Anbieterwettbewerb auf dem Hörgerätemarkt ergeben sich aus der Befragung bislang keine Hinweise. So waren die Hörgeräteakustiker nach wie vor die absolut dominierenden Anbieter. Der Bezug von Hörgeräten von alternativen Stellen oder aus dem Ausland spielte im Pauschalsystem bislang weiterhin eine kaum wahrnehmbare Rolle. Einschränkend ist in diesem Zusammenhang jedoch zu berücksichtigen, dass aus den vorliegenden Befragungsergebnissen lediglich Aussagen über Veränderungen im Anbieterwettbewerb auf der Ebene des Handels abgeleitet werden können. Ausgeblendet bleiben mögliche Wettbewerbseffekte auf der (vorgelagerten) Herstellerebene. So war den Experteninterviews u. a. zu entnehmen, dass sich das Spektrum der angebotenen Produkte seit der Umstellung auf das Pauschalsystem erweitert habe und sich dies auch zunehmend im Angebot des Handels bzw. der Hörgeräteakustiker niederschlage. Die Befragungsergebnisse deuten hingegen darauf hin, dass eine breitere Angebotspalette bislang noch nicht zu einem veränderten Kaufverhalten der Hörgeräteträger geführt hat.

Generell ist im Pauschalsystem gegenüber dem Tarifsysteem ein Rückgang des Niveaus der Dienstleistungen zu verzeichnen. Insbesondere ging die Anzahl der Anpassungssitzungen, der vergleichenden Anpassungen bzw. der probe-getragenen Hörgeräte jeweils signifikant zurück. Die Zufriedenheit mit den Service- und Anpassungsleistungen blieb dagegen unverändert auf sehr hohem Niveau, allerdings ist ein leichter Rückgang in der Zufriedenheit mit den Nachbetreuungsleistungen zu verzeichnen.

In der Bewertung des Rückgangs des Niveaus der Dienstleistungen waren die Einschätzungen unter den befragten Experten geteilt: Einige Experten sahen in dem Rückgang tendenziell eine Normalisierung eines zuvor „aufgeblähten“ Systems und damit einen Wegfall von „unnötigen Leistungen“, die nur aufgrund der starren Vorgaben im Tarifsysteem durchgeführt wurden. Daher habe dieser Rückgang im Niveau der Dienstleistungen keinerlei negative Qualitätsauswirkungen. Nach dem Urteil eines anderen Teils der Experten war das Niveau der Dienstleistungen im Tarifsysteem nicht zu hoch, so dass der Rückgang nicht folgenlos für die Qualität der Hörgeräteversorgung bleiben könne. In diesem Zusammenhang wurde insbesondere der Wegfall der Schlussexpertise von den Experten kritisch diskutiert: Damit entfiere eine wichtige Kontrollfunktion der HNO-Ärzte, um evtl. negativen Auswirkungen eines geringeren Dienstleistungsniveaus auf die Qualität der Hörgeräteanpassung entgegenzuwirken.

Bei einer Beurteilung des Niveaus der Dienstleistungen ist auch zu berücksichtigen, dass es im Tarifsysteem eine Reihe an vertraglich vorgeschriebenen Dienstleistungen gegeben hat, die der Hörgeräteakustiker grundsätzlich verpflichtend durchführen musste. Da es diese verpflichtenden Regelungen im Pauschalsysteem nun nicht mehr gibt, müssen die Hörgeräteträger nun diese Leistungen gesondert bezahlen. Auch diese veränderten Rahmenbedingungen könnten eine Erklärung für den Rückgang des Niveaus der Dienstleistungen sein.

Insgesamt scheinen die Veränderungen bei den o. a. „Surrogatparametern“ der Qualität, d. h. dem Niveau der Dienstleistungen und dem Empowerment der Hörgeräteträger, (noch) keinen Einfluss auf die übergeordnete Qualitätsdimensionen zu haben. Gemessen an den zentralen Indikatoren – Tragerate, Zufriedenheit mit dem Hörgerät, soziale und berufliche Integration – hat sich nach den Befragungsergebnissen die Qualität der Hörgeräteversorgung im Zuge der Umstellung auf das Pauschalsysteem nicht wesentlich verändert. Zwischen der Tragerate (Tage pro Woche) im Tarifsysteem und im Pauschalsysteem konnten keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden, allerdings ist die durchschnittliche tägliche Tragerate (in Stunden) im Pauschalsysteem etwas niedriger als im Tarifsysteem.

Dass sich die Veränderungen der „Surrogatparameter“ bislang nicht auf die zentralen Qualitätsindikatoren ausgewirkt haben, könnte jedoch auch auf den relativ kurzen Erfahrungs-

zeitraum im Pauschalsystem zurückzuführen sein. Das Verhältnis zwischen den unterschiedlichen, hier betrachteten Qualitätsindikatoren sollte daher zumindest im Verlauf der noch umstellungsnahen Jahre weiter beobachtet und geprüft werden.

Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass sich die Ergebnisse der Studie nur auf Personen mit einer Hörgeräteversorgung beziehen, die eine Pauschale von der IV bzw. AHV erhalten haben. Dies bedeutet einerseits, dass Aussagen über Personen, die aufgrund einer geringeren Zahlungsfähigkeit im Beobachtungszeitraum gänzlich auf eine Hörgeräteversorgung verzichtet haben, nicht möglich sind. Andererseits bedeutet dies auch, dass keine Aussagen über Personen gemacht werden können, die aufgrund ihrer höheren Zahlungsfähigkeit gänzlich auf einen Beitrag der IV oder AHV verzichtet haben sowie über Personen, die aufgrund ihrer Hörminderung unter die Anspruchsschwelle fallen und somit keinen Anspruch auf eine Pauschale haben.

Résumé

Contexte et objectifs de l'évaluation

La présente évaluation s'inscrit dans le contexte du changement du mode de fourniture des appareils auditifs intervenu à la fin du premier semestre 2011. Le système tarifaire en vigueur jusqu'alors a été remplacé par un système forfaitaire : les assurés de l'assurance-invalidité (AI) et de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) reçoivent désormais un montant fixe qui, outre les frais d'acquisition des appareils auditifs, couvre aussi le coût des prestations d'adaptation et de suivi pendant cinq (AVS) ou six ans (AI). A la différence du système fondé sur des conventions tarifaires, le montant forfaitaire est indépendant du niveau de perte auditive. L'expertise finale par un médecin ORL chargé de contrôler la qualité de la prestation d'adaptation a également été supprimée.

Malgré la qualité élevée des prestations fournies, l'ancien système a été jugé trop onéreux en comparaison internationale. Le nouveau système forfaitaire devrait conduire à une augmentation de la concurrence sur le marché des appareils auditifs et, finalement, à une baisse des prix. En outre, le fait de verser le montant forfaitaire directement à l'assuré a été perçu comme une façon lui confier un pouvoir de décision lui permettant de faire valoir ses intérêts sur le marché. L'OFAS a explicitement invité les porteurs d'appareil auditif à comparer les offres du point de vue du prix et de la qualité.

La question de savoir si l'introduction du nouveau système a permis de renforcer la concurrence sur les prix a fait l'objet d'une étude distincte. L'objet de la présente étude est d'examiner l'influence du changement de système sur la qualité de la fourniture d'appareils auditifs. L'analyse a également porté sur les modifications dans les décisions d'achat. L'évaluation s'appuie principalement sur une vaste enquête menée auprès des porteurs d'appareil auditif qui a permis d'établir une comparaison entre les assurés ayant été appareillés dans le cadre l'ancien système tarifaire et ceux ayant expérimenté le nouveau système forfaitaire.

Méthode utilisée

Les variables utilisées pour mesurer la qualité de la fourniture d'appareils auditifs relèvent des quatre domaines suivants :

- ◆ achat d'appareil auditif et niveau d'information des porteurs d'appareil ;
- ◆ nombre des prestations d'adaptation et de suivi fournies et degré de satisfaction à l'égard de ces prestations ;
- ◆ taux d'utilisation et satisfaction générale des porteurs d'appareil auditif ;

- ♦ intégration sociale et professionnelle.

Ces domaines de recherche ont fait l'objet d'une comparaison et d'une analyse différenciée en fonction des aspects suivants :

- ♦ groupes de personnes (actifs vs non-actifs, par ex.) ;
- ♦ besoins (différents niveaux de perte auditive, par ex.) ;
- ♦ différences des offres (canaux de vente et catégories de prix, par ex.).

Conception de l'évaluation

Outre une revue de la littérature, l'évaluation s'est appuyée sur trois sources principales de données :

- ♦ données secondaires : données comptables ordinaires et données de facturation ;
- ♦ données primaires : enquête écrite et en ligne auprès des porteurs d'appareil auditif ;
- ♦ entretiens avec des experts.

Deux périodes ont été retenues pour comparer la qualité de la fourniture d'appareils auditifs dans le système tarifaire et le système forfaitaire : le premier semestre 2011, c'est-à-dire le dernier semestre durant lequel la fourniture d'appareils auditifs était encore régie par l'ancien système tarifaire, ainsi que le premier semestre 2012, soit le second semestre durant lequel le nouveau système forfaitaire était appliqué. Pour chacune de ces périodes, des données de facturation ont été analysées, tandis que des données primaires étaient recueillies auprès des porteurs d'appareil auditif, puis évaluées. Au terme de cette évaluation, dix entretiens ont eu lieu avec des experts pour discuter de certains résultats choisis et pour valider ou compléter l'interprétation de ces résultats.

Description des sources de données

Pour ce qui est des données secondaires, l'étude a pu s'appuyer sur les données administratives de la Centrale de compensation (CdC). Des données sur la facturation des appareils auditifs ont également été recueillies et exploitées. Les données secondaires ont servi à obtenir des caractéristiques objectives au sujet des porteurs d'appareil auditif (âge, sexe, office AI compétent, code/position tarifaire, etc.) ou des appareils auditifs fournis (numéro d'article de l'appareil, prix, etc.). Les appareils auditifs achetés ont ensuite été répartis en cinq catégories en fonction de leurs caractéristiques techniques.

Les informations sur la qualité des appareils auditifs qui ne pouvaient pas être obtenues à l'aide des données secondaires (satisfaction subjective de l'utilisateur, taux d'utilisation et raisons pour lesquelles l'appareil n'est pas porté, informations concernant l'achat, les servi-

ces fournis et le degré de satisfaction à l'égard de ces services) ont fait l'objet d'une enquête écrite par questionnaire standardisé. L'enquête a été menée en deux temps : pour chacune des périodes examinées, les porteurs d'appareil auditif ont été interrogés dans les 12 à 18 mois qui ont suivi la fourniture de leur appareil. Ceux qui ont été appareillés entre janvier et juin 2011 ont ainsi été interrogés en juin ou juillet 2012, tandis que ceux qui ont reçu leur appareil entre janvier et juin 2012 ont été interrogés au mois de juin de l'année suivante. Environ 2000 porteurs d'appareil auditif ont été contactés pour chacune des deux phases de l'enquête. Ils ont été choisis de manière aléatoire à l'aide d'un système d'échantillonnage intégrant le code ou la position tarifaire, le groupe d'âge et le canton. Une place plus importante a été réservée aux personnes en âge de travailler afin de pouvoir procéder à une analyse distincte pour cette catégorie d'assurés.

Au total, 2459 personnes ont pris part à l'enquête : 1176 ayant reçu leur appareil auditif dans le cadre de l'ancien système tarifaire et 1283 dans le cadre du nouveau système forfaitaire. Cela correspond à un taux de réponse de respectivement 57,6 % et 64,3 %.

Les informations obtenues à partir des données secondaires ont été couplées aux résultats de l'enquête. Cela évitait d'avoir à recueillir à l'aide du questionnaire des informations qu'il était possible d'obtenir grâce aux données secondaires, d'autant qu'un tel mode d'enquête aurait été soit impraticable, soit peu fiable pour certaines informations (le numéro d'article de l'appareil auditif, par ex.).

Approche méthodologique de l'évaluation des données

Les indicateurs de qualité ont d'abord été mis en valeur de façon descriptive, généralement sous la forme de représentations graphiques. Pour chacun des deux systèmes, les indicateurs ont fait l'objet d'une présentation et d'une comparaison tenant compte des différentes dimensions étudiées. Cela a donné une première indication des changements possibles dans la qualité de la fourniture d'appareils auditifs entre le système forfaitaire et l'ancien système tarifaire.

Pour les principaux indicateurs de qualité, des tests d'hypothèses ont ensuite été effectués (en particulier le test du khi-deux de Pearson et le test exact de Fisher) afin de pouvoir se prononcer sur l'importance des différences observées entre les deux systèmes et en tenant compte des caractéristiques de différenciation observées. En outre, des analyses de régression ont été utilisées pour déterminer si le changement de système ou d'autres facteurs ont une influence déterminante sur les deux indicateurs de qualité que sont le taux d'utilisation et le degré de satisfaction des porteurs d'appareil auditif.

Résultats

Achat d'appareils auditifs : les assurés n'ont pas pris conscience de leur pouvoir de décision

Les caractéristiques techniques des appareils auditifs achetés n'ont pas évolué de façon significative avec le passage au système forfaitaire : les appareils du type « contour d'oreille » représentent toujours la grande majorité des achats. Les équipements de ces appareils (bobine téléphonique, entrée audio) n'ont pas davantage changé de façon substantielle. On observe néanmoins dans le système forfaitaire une légère diminution de l'acquisition des appareils de la catégorie technique la plus élevée, en particulier de la part des assurés présentant une perte auditive modérée.

Contrairement aux attentes, les résultats de l'enquête n'indiquent pas jusqu'à présent que le passage au système forfaitaire aurait renforcé le pouvoir de décision des porteurs d'appareil auditif. C'est plutôt une évolution inverse qui se dessine. Dans le nouveau système comme dans l'ancien, l'audioprothésiste reste la première source d'information des porteurs d'appareil auditif lors de leur décision d'achat ; les médecins ORL n'arrivent qu'en seconde position. Le système forfaitaire n'a pas amené les acheteurs à consulter plus souvent plusieurs audioprothésistes pour comparer les offres. De telles comparaisons s'avèrent même encore plus rares que dans l'ancien système. Les acheteurs d'appareil auditif se sentent aussi plus déstabilisés et le niveau d'information avant l'achat est jugé moins bon. Un possible effet de sélection doit toutefois être pris en considération dans ce cas : il est probable que, du moins parmi les personnes devant faire remplacer leur appareil, les assurés les mieux informés aient eu tendance à anticiper le remplacement de leur appareil pour profiter des conditions de l'ancien système. On constate en effet une proportion plus importante de personnes ayant bénéficié d'un remplacement de leur appareil dans le groupe des assurés soumis à l'ancien système tarifaire.

Le prix joue un rôle un peu plus important pour le choix des appareils auditifs dans le système forfaitaire que dans l'ancien système tarifaire, tandis que le montant de la participation personnelle de l'assuré s'y révèle moins décisif. La qualité de l'écoute et du son ainsi que le confort d'utilisation ont encore une influence déterminante sur le choix de l'appareil pour la plupart des assurés, même si cette influence est un peu moins marquée que dans l'ancien système tarifaire.

Les audioprothésistes restent clairement pour l'heure les principaux fournisseurs dans le système forfaitaire : la proportion des porteurs d'appareil auditif n'ayant pas acheté leur appareil auprès d'un audioprothésiste n'a que très légèrement augmenté (à peine 3 %). Les appareils achetés à l'étranger demeurent l'exception.

Adaptation et suivi : légèrement moins de prestations fournies dans le système forfaitaire

Une diminution du nombre prestations fournies s'observe généralement dans le système forfaitaire par rapport au système tarifaire. Les séances d'adaptation y sont généralement moins nombreuses. En outre, près de deux tiers des personnes n'ont pas testé d'autres appareils avant l'achat, une proportion nettement supérieure que dans l'ancien système. Un même constat s'observe pour les appareils testés à domicile. Par ailleurs, il arrive plus rarement dans le système forfaitaire que les acheteurs d'appareil auditif bénéficient de toute la gamme des prestations possibles. Il faut toutefois noter que, dans le système tarifaire, un tiers seulement des personnes interrogées affirmaient avoir bénéficié d'une adaptation comparative, alors même que ce service faisait partie intégrante du travail d'adaptation selon les dispositions tarifaires générales relatives aux appareils auditifs du 1^{er} janvier 2010 et appartenait donc au « catalogue obligatoire » de prestations à fournir. Les prestations de suivi ne sont pourtant pas plus rares dans le système forfaitaire.

La satisfaction à l'égard des prestations de service et d'adaptation s'est en tout cas maintenue à un niveau élevé, même si la comparaison entre les deux systèmes laisse apparaître une légère baisse de la satisfaction en ce qui concerne les prestations de suivi.

Presque tous les acheteurs d'appareil auditif ont dû prendre une partie des coûts à leur charge (médiane : environ 3070 francs). Cette participation aux coûts a connu une hausse sensible par rapport à l'ancien système tarifaire (médiane : environ 1892 francs). Dans les deux systèmes, le degré de satisfaction à l'égard des prestations de service et d'adaptation augmente avec le montant de la participation personnelle.

Environ deux porteurs d'appareil auditif sur trois ayant procédé au remplacement de leur appareil dans le cadre du système forfaitaire indiquent que la qualité des prestations de conseil a augmenté lors de leur dernier achat par rapport à leur expérience précédente avec l'ancien système. De même, la majorité des personnes interrogées affirme que la qualité des prestations d'adaptation et de suivi s'est améliorée.

Utilisation d'appareil auditif : un degré de satisfaction toujours élevé

Dans l'ensemble, aucune différence significative n'a été constatée dans les taux d'utilisation des appareils entre l'ancien et le nouveau système, même si le taux d'utilisation quotidienne moyenne a légèrement diminué après le passage au nouveau système.

La satisfaction globale à l'égard des appareils auditifs était très élevée pour les deux périodes examinées et aucun changement significatif n'a été constaté après le passage d'un système à l'autre (près de la moitié des personnes interrogées étaient, dans les deux cas, très satisfaites et moins de 10 % se déclaraient plutôt ou très insatisfaites).

Dans le système forfaitaire, la satisfaction globale augmente avec le montant de la participation personnelle, alors qu'un tel lien entre les deux variables n'était pas évident dans l'ancien système. Les corrélations observées doivent toutefois être interprétées avec prudence : ce n'est pas le montant absolu de la participation personnelle qui devrait être déterminant pour les utilisateurs, mais la charge relative de cette participation par rapport à leurs revenus. En l'absence d'informations sur le niveau de revenu des personnes interrogées – ce qui ne permet donc pas d'identifier de possibles différences dans les structures de revenu entre les deux groupes –, il n'est pas possible de se prononcer sur la charge relative de cette participation.

En outre, le degré de satisfaction augmente légèrement avec le niveau technique de l'appareil auditif ; ce lien est encore plus marqué dans le nouveau système que dans l'ancien pour les trois catégories d'appareils les plus basses.

L'amélioration de l'audition apportée par l'appareil fait l'objet d'une évaluation légèrement inférieure dans le système forfaitaire que dans l'ancien système tarifaire. Les porteurs d'appareil expriment moins souvent l'idée que la dépense occasionnée en vaut la peine. Il n'en demeure pas moins que, même dans le système forfaitaire, 90 % des porteurs d'appareil auditif estiment que leur qualité de vie s'en trouve (significativement) augmentée.

Intégration sociale et professionnelle : pas d'évolution substantielle

En ce qui concerne la fréquence des problèmes d'audition au quotidien, aucune différence significative n'a été observée entre les deux périodes examinées. Des difficultés de communication avec d'autres personnes ont été plus rarement signalées dans le cadre du système forfaitaire.

De même, aucune différence significative n'a été observée entre les deux systèmes en ce qui concerne l'adéquation entre les qualifications professionnelles des porteurs d'appareil auditif et leur activité professionnelle actuelle ou en ce qui concerne leur capacité à exercer sans difficulté leur activité professionnelle grâce à cet appareil. En revanche, la proportion de personnes estimant qu'elles ne pourraient pas exercer leur activité professionnelle sans leur appareil auditif est plus élevée dans le système forfaitaire que dans l'ancien système tarifaire. Ce résultat pourrait notamment être lié au fait que les personnes équipées d'un appareil pour la première fois étaient relativement plus nombreuses dans le système forfaitaire.

Discussion et évaluation des résultats

L'attente que le passage au système forfaitaire fasse davantage prendre conscience aux acheteurs d'appareil auditif de leur pouvoir de décision et stimule ainsi la concurrence sur le marché de ces appareils ne s'est pas vérifiée jusqu'à présent. Les résultats de l'enquête montrent de façon relativement claire qu'il n'existe pour l'heure aucun signe d'une telle évolution. Au contraire, certains des indicateurs utilisés signalent plutôt une évolution inverse. On constate, par exemple, que les acheteurs ont moins souvent pris la peine de comparer les offres dans le nouveau système que dans l'ancien.

Les entretiens menés avec des experts ont mis en évidence les capacités limitées des porteurs d'appareil auditif à véritablement évaluer le rapport qualité-prix des appareils. Une comparaison des prestations de service, d'adaptation et de suivi s'avère particulièrement difficile. Faute de pouvoir s'appuyer sur des conseils indépendants et sur une « liste de critères » permettant d'identifier les « bonnes affaires », il est très difficile pour les clients de départager les offres sérieuses des offres non concurrentielles. Une autre raison mise en avant par certains experts pour expliquer cette évolution est que l'habitude de comparer les prix ne ferait pas partie de la « mentalité suisse ». Les audioprothésistes auraient en particulier tendance à interpréter le faible nombre de demandes d'offres comparatives comme une preuve de la satisfaction et de la confiance des clients à l'égard de leurs prestations : une personne qui s'estime bien conseillée n'a aucune raison de demander d'autres offres.

L'enquête ne fait pas davantage apparaître un renforcement de la concurrence entre les fournisseurs sur le marché des appareils auditifs. Les audioprothésistes conservent leur position absolument dominante. Malgré le passage au système forfaitaire, l'acquisition de prothèses auditives à l'étranger ou auprès d'autres fournisseurs reste d'une importance négligeable. Il faut toutefois préciser que les résultats de l'enquête permettent uniquement de juger de l'évolution de la concurrence au niveau de la vente des appareils auditifs. Ces résultats ne disent rien des effets susceptibles de se produire plus en amont sur la concurrence entre les producteurs. Il ressort des entretiens avec les experts que la gamme des produits proposés s'est étoffée depuis le passage au système forfaitaire et que l'offre des vendeurs ou des audioprothésistes serait plus riche. Les résultats de l'enquête suggèrent néanmoins que cet élargissement de l'offre n'a pas suscité de changement dans le comportement de la clientèle.

De manière générale, on observe une diminution du nombre des prestations fournies dans le système forfaitaire par rapport au système tarifaire, plus particulièrement en ce qui concerne les séances d'adaptation, les adaptations comparatives et les appareils testés

avant l'achat. La satisfaction à l'égard des prestations de service et d'adaptation s'est toutefois maintenue à un niveau très élevé, même si une légère baisse du degré de satisfaction à l'égard des prestations de suivi est à signaler.

Les experts interrogés ne sont pas unanimes lorsqu'on leur demande d'évaluer la diminution du nombre des prestations : certains voient dans cette évolution une tendance à la « normalisation » d'un système qui avait tendance à multiplier les « prestations inutiles » à cause de dispositions trop rigides, de sorte que cette diminution quantitative serait sans conséquence négative sur la qualité. A l'inverse, d'autres experts contestent l'idée que le nombre des prestations était trop élevé dans l'ancien système et que la diminution observée puisse être sans conséquence sur la qualité de la fourniture d'appareils auditifs. Dans ce contexte, les experts critiquent la suppression de l'expertise finale par les médecins ORL : cette fonction de contrôle aurait, selon eux, permis de contrer l'impact négatif de la diminution du nombre des prestations sur la qualité de l'adaptation des appareils auditifs.

Pour évaluer ce point, il faut aussi tenir compte du fait que, dans l'ancien système tarifaire, les audioprothésistes étaient contractuellement obligés de fournir certaines prestations. Ces dispositions contraignantes ayant été supprimées dans le système forfaitaire, les porteurs d'appareil auditif doivent désormais payer séparément ces services. Ce changement de cadre normatif pourrait aussi être une explication de la quantité réduite des prestations fournies.

Dans l'ensemble, les changements dans les « indicateurs de substitution » de la qualité mentionnés précédemment, c'est-à-dire dans le nombre des prestations fournies et le pouvoir décisionnel des porteurs d'appareil auditif, semblent n'avoir eu (pour l'instant) aucune influence sur les dimensions globales de la qualité. Les résultats de l'enquête montrent que, mesurée à l'aune des indicateurs clés – taux d'utilisation, degré de satisfaction à l'égard des appareils auditifs, intégration sociale et professionnelle –, la qualité de la fourniture d'appareils auditifs n'a pas fondamentalement évolué après le passage au système forfaitaire. Si aucune différence significative n'a été constatée dans l'évolution du taux d'utilisation des appareils auditifs exprimé en nombre de jours par semaine, le taux d'utilisation quotidienne moyenne, exprimé en heures, a par contre légèrement reculé.

Le fait que les changements dans les « paramètres de substitution » n'aient pas encore eu d'impact sur les principaux indicateurs de qualité pourrait néanmoins être dû au fait que l'expérience avec le système forfaitaire est encore relativement limitée. L'observation et l'examen du rapport entre les différents indicateurs de qualité considérés devraient donc se poursuivre au moins pendant les premières années qui suivent le changement de système.

Il faut en outre tenir compte du fait que les résultats de l'étude ne portent que sur les personnes ayant bénéficié d'un forfait de l'AI ou de l'AVS pour la fourniture de leur appareil auditif. Cela exclut du champ de l'étude les personnes qui ont dû entièrement renoncer à s'appareiller faute de capacités financières suffisantes durant la période d'observation, celles qui ont entièrement renoncé à un forfait de l'AI ou de l'AVS en raison de l'importance de leurs capacités financières et enfin celles dont le niveau de perte auditive est inférieur au seuil leur donnant droit à un tel forfait.

Sintesi

Contesto e obiettivi della valutazione

La presente valutazione ha come contesto il cambiamento del sistema di rimborso nel settore della protesizzazione acustica avvenuto a metà 2011, che ha visto il regime basato su una convenzione tariffaria in vigore sino a quel momento cedere il posto a un regime forfettario. Da allora, i beneficiari di prestazioni dell'assicurazione invalidità (AI) e dell'assicurazione vecchiaia e superstiti (AVS) percepiscono un importo fisso che, oltre ai costi per l'acquisto di apparecchi acustici, copre anche i costi dei servizi di adattamento e dell'assistenza dopo-vendita per i successivi cinque (AVS) o sei anni (AI). A differenza di quanto accadeva nel regime tariffario, l'importo forfettario è versato indipendentemente dal grado di perdita dell'udito. Inoltre, il nuovo sistema di rimborso non prevede più il controllo dei servizi di adattamento sotto forma di perizia finale da parte di un otorinolaringoiatra.

Il vecchio regime tariffario era sì considerato di alta qualità, ma nel confronto internazionale risultava troppo oneroso. Il nuovo regime forfettario dovrebbe accrescere la concorrenza nel mercato degli apparecchi acustici innescando in ultima analisi un abbassamento dei prezzi. Inoltre, il versamento degli importi forfettari direttamente agli assicurati portatori di apparecchi acustici dovrebbe favorirne la responsabilizzazione (*empowerment*). In questo senso, l'UFAS li ha invitati a effettuare un confronto qualità/prezzo delle offerte.

In quale misura il cambiamento di regime rafforzerà la concorrenza sui prezzi, come auspicato, dal legislatore sarà oggetto di uno studio a sé stante. L'obiettivo della presente indagine è accertare se e in quale misura la qualità della protesizzazione acustica è cambiata in seguito al passaggio al nuovo regime, ed esaminare eventuali cambiamenti nell'acquisto di apparecchi acustici. La valutazione si basa principalmente su un'inchiesta effettuata su larga scala tra i portatori di apparecchi acustici e concepita in modo da consentire un confronto tra coloro che hanno acquistato uno di questi mezzi ausiliari ancora nel vecchio regime tariffario e coloro che invece lo hanno fatto nel nuovo regime forfettario.

Metodo

Per misurare la qualità della protesizzazione acustica sono state utilizzate variabili inerenti ai quattro settori di indagine seguenti:

- ◆ acquisto di apparecchi acustici e grado di informazione dei portatori,
- ◆ livello dei servizi di adattamento e dell'assistenza dopo-vendita e grado di soddisfazione per i servizi ricevuti,

- ◆ frequenza di utilizzo e grado di soddisfazione generale dei portatori di apparecchi acustici,
- ◆ integrazione sociale e professionale.

Questi quattro settori di indagine sono stati esaminati e confrontati in modo differenziato sotto diversi aspetti:

- ◆ gruppi di persone (p.es. persone occupate vs. persone non occupate),
- ◆ esigenze (p.es. diversi gradi di perdita dell'udito),
- ◆ differenze nell'offerta (p.es. diversi canali di vendita e diverse categorie di prezzo).

Design della valutazione

Oltre che su un'analisi della letteratura scientifica, la valutazione si basa essenzialmente su tre fonti di dati:

- ◆ dati secondari: conteggi correnti e fatture,
- ◆ dati primari: inchiesta scritta oppure online tra portatori di apparecchi acustici,
- ◆ interviste a esperti.

Per confrontare la qualità della protesizzazione acustica nel regime tariffario e in quello forfettario sono stati scelti due periodi di indagine: i primi sei mesi del 2011, ossia l'ultimo semestre in cui le protesizzazioni acustiche sono state rimborsate ancora secondo il vecchio sistema, e i primi sei mesi del 2012, ossia il secondo semestre in cui le protesizzazioni acustiche sono state rimborsate secondo il nuovo sistema. Per entrambi i periodi di indagine sono stati analizzati dati di conteggi correnti e fatture nonché raccolti e analizzati dati primari mediante un'inchiesta effettuata tra i portatori di apparecchi acustici. Infine, sono state eseguite dieci interviste a esperti per discutere i risultati scaturiti dall'analisi dei dati e validare o completare le interpretazioni di tali risultati.

Fonti dei dati

I dati secondari a disposizione consistevano, da un lato, nei dati amministrativi dell'Ufficio centrale di compensazione (UCC) e, dall'altro, in quelli debitamente raccolti e analizzati delle fatture per l'acquisto di apparecchi acustici. Essi dovevano fornire informazioni su caratteristiche oggettive dei portatori di apparecchi acustici (p.es. età, sesso, ufficio AI competente, posizione tariffale/numero di tariffa) o sulla protesizzazione acustica (p.es. numero di articolo dell'apparecchio acustico, costo della protesizzazione acustica). In seguito, gli apparecchi acustici acquistati sono stati suddivisi in cinque categorie in base alle loro caratteristiche tecniche.

Un'inchiesta scritta standardizzata tra i portatori di apparecchi acustici ha fornito informazioni – non contenute nei dati secondari – sulla qualità della protesizzazione acustica (p.es. grado di soddisfazione soggettiva dei portatori di apparecchi acustici, frequenza di utilizzo, motivi per non portare l'apparecchio acustico, indicazioni sull'acquisto di apparecchi acustici, sui servizi ricevuti e sul grado di soddisfazione per questi ultimi). L'inchiesta è stata eseguita in due tornate, da 12 a 18 mesi dopo la protesizzazione acustica per entrambi i periodi di indagine: le persone che hanno acquistato un apparecchio acustico tra gennaio e giugno del 2011 sono state interpellate tra giugno e luglio 2012, quelle che hanno ricevuto un apparecchio acustico tra gennaio e giugno 2012 nel giugno 2013. A ogni tornata sono stati contattati circa 2000 potenziali partecipanti, scelti casualmente mediante un campionamento a strati sulla base della posizione tariffale o del numero di tariffa, della fascia di età e del Cantone di domicilio. Nella composizione del campione la quota di portatori di apparecchi acustici in età lavorativa è stata sovrapponderata per consentire anche un'analisi separata di questo gruppo di persone.

In totale, hanno partecipato all'inchiesta 2459 portatori di apparecchi acustici, 1176 protesizzati nel vecchio regime tariffario e 1283 protesizzati nel regime forfettario, il che corrisponde a tassi di partecipazione rispettivamente del 57,6 (regime tariffario) e del 64,3 per cento (regime forfettario).

L'unificazione delle informazioni ottenute dai dati secondari con i risultati dell'inchiesta, da un lato, ha evitato che nel questionario venissero inserite domande volte ad acquisire le stesse informazioni e, dall'altro, ha reso disponibili informazioni (p.es. il numero di articolo dell'apparecchio acustico) che l'inchiesta non avrebbe mai permesso – se non con un elevato rischio di errore – di rilevare.

Metodo di valutazione dei dati

In un primo momento, i valori degli indicatori di qualità sono stati rappresentati e confrontati mediante analisi descrittive – perlopiù sotto forma di grafici – differenziati per il sistema tariffario e per quello forfettario. Queste operazioni preliminari hanno fornito prime indicazioni riguardo a possibili cambiamenti nella qualità della protesizzazione acustica nel nuovo regime rispetto a quello vecchio.

Successivamente, per i principali indicatori di qualità sono stati eseguiti alcuni test di verifica d'ipotesi (in particolare il test chi quadrato di Pearson e il test esatto di Fisher) per valutare la significatività delle differenze riscontrate tra il regime tariffario e quello forfettario dal profilo delle caratteristiche di differenziazione considerate. Inoltre, per gli indicatori «frequenza di utilizzo» e «grado di soddisfazione dei portatori di apparecchi acustici» sono

state effettuate analisi di regressione al fine di identificare i loro principali fattori di influenza e in particolare l'influsso esercitato dal cambiamento del sistema di rimborso.

Risultati

Per il momento non si constata alcun empowerment degli acquirenti di apparecchi acustici

Per quanto riguarda le caratteristiche tecniche degli apparecchi acustici acquistati, l'introduzione del regime di rimborso forfettario non ha comportato alcun cambiamento sostanziale: il tipo di apparecchio più acquistato rimane in assoluto quello retroauricolare e anche dal profilo della dotazione (bobina telefonica, entrata audio) non si ravvisano mutamenti importanti. Nel nuovo regime, tuttavia, soprattutto le persone con una perdita media dell'udito hanno acquistato leggermente meno gli apparecchi tecnicamente più sofisticati.

Dall'inchiesta non è emerso alcun segnale che vi sia stato effettivamente un *empowerment* dei portatori di apparecchi acustici, come auspicato con il passaggio al regime di rimborso forfettario; anzi, i risultati sembrerebbero addirittura indicare il contrario. Nel vecchio come nel nuovo regime, per i portatori di apparecchi acustici la principale fonte di informazioni prima di procedere all'acquisto di questi mezzi ausiliari rimane l'audioprotesista, seguito dall'otorinolaringoiatra. Contrariamente alle attese, nel regime forfettario gli acquirenti di apparecchi acustici che hanno consultato più audioprotesisti per un confronto delle offerte non sono aumentati, anzi, la frequenza dei confronti tra fornitori è addirittura diminuita. Inoltre, gli acquirenti di apparecchi acustici si sono sentiti più spesso disorientati e la percentuale di coloro che ritenevano di essere sufficientemente informati prima dell'acquisto è calata. A questo proposito, occorre tuttavia tenere presente un possibile effetto di selezione: è infatti ipotizzabile che gli acquirenti di apparecchi acustici meglio informati, perlomeno tra quelli che necessitavano della sostituzione di un apparecchio, abbiano preferito anticipare l'acquisto per beneficiare ancora delle condizioni offerte dal sistema di rimborso tariffario. Questa ipotesi sembrerebbe confermata dal fatto che tra i partecipanti alla prima tornata dell'inchiesta vi è una percentuale più elevata di persone che in precedenza avevano già acquistato un apparecchio acustico.

Rispetto al regime tariffario, in quello forfettario il prezzo ha avuto un peso leggermente maggiore nella scelta dell'apparecchio acustico, mentre i costi a carico dell'acquirente hanno avuto un influsso più contenuto. Inoltre, per la maggior parte dei partecipanti all'inchiesta, i fattori determinanti nella scelta dell'apparecchio acustico sono rimasti, anche se in misura leggermente inferiore, la qualità della percezione uditiva e del suono e la comodità.

Nel regime forfettario, gli audioprotesisti sono rimasti di gran lunga i principali fornitori di apparecchi acustici: la quota di assicurati che non hanno acquistato il loro apparecchio acu-

stico presso questi professionisti dell'udito è aumentata solo in misura molto modesta al 3 per cento. Inoltre, quasi nessun portatore ha acquistato il proprio apparecchio acustico all'estero.

Leggera flessione nel livello dei servizi di adattamento e dell'assistenza dopo-vendita forniti nel regime forfettario

In generale, rispetto al regime tariffario, in quello forfettario è stata rilevata una flessione nel livello dei servizi forniti. Le persone che hanno acquistato un apparecchio acustico nel nuovo regime hanno effettuato un numero comparativamente inferiore di sedute di adattamento. La quota di audioprotesizzati (due su tre) che non hanno testato per un confronto altri apparecchi acustici è cresciuta sensibilmente, mentre è diminuita quella di coloro che hanno testato gli apparecchi acustici a casa prima di acquistarli. Inoltre, la percentuale di audioprotesizzati nel nuovo regime, che all'acquisto di apparecchi acustici hanno ricevuto tutti i servizi richiesti, è risultata inferiore rispetto a quella nel vecchio regime. È significativo constatare che già nel regime tariffario, solo un terzo dei partecipanti all'inchiesta ha dichiarato di aver beneficiato di un adattamento comparativo e questo nonostante nelle Condizioni tariffarie generali per apparecchi acustici relative alla Convenzione tariffaria del 1° gennaio 2010 questo servizio figurasse tra i lavori di adattamento e rientrasse pertanto nel catalogo dei servizi obbligatori. Per contro, rispetto al regime tariffario, in quello forfettario non è stata rilevata alcuna diminuzione sistematica dell'assistenza dopo-vendita.

Il grado di soddisfazione per l'assistenza dopo-vendita e i servizi di adattamento ricevuti è invece rimasta molto elevata, malgrado un leggero peggioramento nell'assistenza dopo-vendita.

Nel regime forfettario, quasi tutti i portatori di apparecchi acustici hanno dovuto assumersi una parte dei costi (in media circa CHF 3070), la cui entità è aumentata sensibilmente rispetto al regime tariffario (in media circa CHF 1892). Tanto nel vecchio quanto nel nuovo regime, la soddisfazione per l'assistenza dopo-vendita e i servizi di adattamento ricevuti è proporzionale ai costi assunti personalmente dagli assicurati.

Secondo circa due terzi dei partecipanti all'inchiesta che hanno proceduto alla sostituzione del loro apparecchio acustico nel regime forfettario, la qualità della consulenza ricevuta è migliorata rispetto alle loro precedenti esperienze nel regime tariffario. Anche per quanto riguarda i servizi di adattamento e l'assistenza dopo-vendita, la maggioranza dei partecipanti all'inchiesta ha indicato che la qualità è migliorata.

Frequenza di utilizzo degli apparecchi acustici e grado di soddisfazione ancora molto alti

Sebbene la frequenza media di utilizzo quotidiano nel nuovo regime sia risultata leggermente inferiore a quella nel regime precedente, nel complesso, le differenze non possono essere considerate significative.

Sia nel regime tariffario sia in quello forfettario è stato rilevato un grado di soddisfazione generale molto alto per gli apparecchi acustici acquistati, senza alcuna variazione di rilievo dovuta al cambiamento di sistema (in entrambe le tornate dell'inchiesta, poco meno della metà dei partecipanti era molto soddisfatta e meno del 10 per cento si è detto piuttosto insoddisfatto o per niente soddisfatto).

Nel regime forfettario è stato osservato un rapporto diretto tra grado di soddisfazione generale per gli apparecchi acustici ed entità dei costi a carico degli acquirenti, mentre nel regime tariffario non è stato individuato un chiaro legame tra questi due fattori. Ciò nonostante, il nesso ravvisato tra grado di soddisfazione ed entità dei costi a carico degli acquirenti deve essere interpretato con cautela: per i portatori di apparecchi acustici, infatti, più che l'entità in cifre assolute dei costi a loro carico potrebbe essere determinante l'incidenza relativa di tali costi sul reddito. La mancanza di dati sul livello di reddito dei partecipanti all'inchiesta e la conseguente impossibilità di individuare eventuali differenze nelle strutture di reddito dei due gruppi di partecipanti non consentono tuttavia di trarre alcuna conclusione riguardo all'incidenza dei costi a carico degli acquirenti di apparecchi acustici sul reddito di questi ultimi.

L'inchiesta ha altresì evidenziato un lieve miglioramento del grado di soddisfazione per il livello tecnico dell'apparecchio acustico in seguito al cambiamento del sistema di rimborso, soprattutto nelle tre categorie di gamma inferiore.

Nel regime forfettario, il miglioramento della percezione uditiva legato all'apparecchio è risultato leggermente inferiore rispetto a quello rilevato nel regime tariffario, e la percentuale di portatori di apparecchi acustici convinti che l'impresa sia valsa la spesa è stata meno importante. Per contro, anche nel nuovo regime circa il 90 per cento dei partecipanti all'inchiesta ha dichiarato che la sua qualità di vita è (notevolmente) migliorata.

Nessun cambiamento di rilievo nell'integrazione professionale e sociale

Riguardo alla frequenza dei problemi di udito riscontrati malgrado l'utilizzo di un apparecchio acustico non è stata osservata alcuna differenza significativa tra i due regimi, anche se in quello nuovo la percentuale di coloro che hanno dichiarato di avere difficoltà di comprensione nei contatti con altre persone è leggermente diminuita.

Anche nelle risposte alle domande se l'attività esercitata corrisponde alla propria qualifica professionale e in quale misura l'apparecchio acustico permette di svolgere la propria attività lavorativa senza difficoltà non si ravvisano differenze importanti. Per contro, nel regime forfettario la quota di coloro che ritenevano di poter svolgere la propria attività lavorativa anche senza apparecchio acustico è risultata maggiore rispetto a quella rilevata nel regime tariffario. Uno dei possibili motivi di tale differenza potrebbe essere che tra i partecipanti alla seconda tornata dell'inchiesta vi è una percentuale relativamente più alta di persone che hanno acquistato il loro primo apparecchio.

Discussione e valutazione dei risultati

Sinora, l'aspettativa secondo cui, con il passaggio a un regime di rimborso forfettario, gli acquirenti di apparecchi acustici sarebbero progressivamente diventati consumatori responsabili (processo di *empowerment*), stimolando la concorrenza in questo mercato, non si è ancora realizzata. I risultati dell'inchiesta mostrano abbastanza chiaramente che, ad oggi, nulla lascia presagire un'evoluzione in tal senso, anzi, alcuni degli indicatori misurati puntano piuttosto nella direzione opposta. Rispetto al regime tariffario, per esempio, in quello forfettario i confronti tra più fornitori sono diminuiti.

Gli esperti interpellati hanno sottolineato che, di fatto, i portatori di apparecchi acustici non sono pienamente in grado di valutare il rapporto prezzo-prestazioni al momento dell'acquisto di tali mezzi ausiliari, e che soprattutto il confronto dei servizi di adattamento e dell'assistenza dopo-vendita è estremamente complesso. Vista anche l'impossibilità di richiedere una consulenza indipendente e la mancanza di un elenco di criteri, inteso come una guida per riconoscere le buone offerte, è evidente che per il cliente è estremamente difficile riuscire a distinguere i fornitori seri dalle pecore nere. Secondo alcuni esperti, un'altra possibile spiegazione della minore frequenza dei confronti tra fornitori, risiede nella mentalità svizzera poco avvezza ai confronti di prezzo. Soprattutto gli audioprotesisti vedono in questa evoluzione la conferma della soddisfazione e della fiducia dei clienti nei loro confronti: a loro modo di vedere, se una persona ritiene di aver ricevuto una buona consulenza non ha alcun motivo di chiedere altre offerte.

Dall'inchiesta non è emerso alcun segnale confortante nemmeno per quanto riguarda l'auspicato inasprimento della concorrenza tra fornitori operanti nel mercato degli apparecchi acustici. Anche nel regime forfettario, gli audioprotesisti si sono riconfermati i dominatori assoluti del mercato e l'acquisto di apparecchi acustici da fornitori alternativi o all'estero è rimasto percentualmente irrilevante. A questo proposito occorre tuttavia tenere presente che i risultati dell'inchiesta forniscono indicazioni solo riguardo a variazioni nella concorrenza tra fornitori commerciali di apparecchi acustici, mentre non dicono nulla ri-

guardo ai possibili effetti sulla concorrenza a monte, tra i produttori. Inoltre, secondo gli esperti, con il passaggio al sistema di rimborso forfettario la gamma dei prodotti forniti ha conosciuto un ampliamento, che si riflette in misura crescente anche nell'offerta degli operatori commerciali o degli audioprotesisti. I risultati dell'inchiesta, tuttavia, indicano che sinora l'offerta più ampia non ha modificato il comportamento di acquisto dei portatori di apparecchi acustici.

In generale, con il passaggio dal vecchio al nuovo sistema di rimborso il livello dei servizi è calato. Una flessione importante ha interessato in particolare il numero delle sedute di adattamento, degli adattamenti comparativi e degli apparecchi acustici testati prima dell'acquisto. Per contro, il grado di soddisfazione per i servizi di adattamento e l'assistenza dopo-vendita è rimasto invariato su valori molto elevati, nonostante il lieve peggioramento concernente quest'ultima.

Riguardo al calo del livello dei servizi, gli esperti interpellati hanno espresso valutazioni contrastanti. Alcuni vi hanno intravisto una tendenza alla normalizzazione di un sistema precedentemente gonfiato e la conseguente eliminazione di servizi inutili erogati unicamente per adempiere le rigide prescrizioni vigenti nel regime tariffario. Per questi esperti, quindi, l'abbassamento del livello dei servizi non ha avuto ripercussioni negative sulla qualità. Secondo altri, invece, il livello dei servizi nel regime di rimborso tariffario non era eccessivo, per cui la flessione riscontrata non è stata priva di conseguenze per la qualità della protesizzazione acustica. A questo proposito, gli esperti hanno criticato soprattutto la soppressione della perizia finale che, a loro modo di vedere, ha privato gli otorinolaringoiatri di un'importante funzione di controllo, utile per contrastare eventuali ripercussioni negative di un calo del livello dei servizi sulla qualità dell'adattamento degli apparecchi acustici.

Ai fini della valutazione del livello dei servizi occorre altresì tenere presente che il vecchio sistema di rimborso prevedeva una serie dei servizi prescritti nella convenzione tariffaria che l'audioprotesista era in linea di principio obbligato a eseguire. Poiché nel regime forfettario queste prescrizioni vincolanti sono state soppresse, i servizi in questione sono interamente a carico dei portatori di apparecchi acustici che se ne avvalgono. Anche questo mutamento nelle condizioni quadro rientra tra le possibili spiegazioni dell'abbassamento del livello dei servizi.

Complessivamente, i cambiamenti intervenuti nei summenzionati parametri-surrogato della qualità, ossia nel livello dei servizi e nell'*empowerment* dei portatori di apparecchi acustici, sembrano non avere (ancora) alcun influsso sugli indicatori sovraordinati della qualità. I principali indicatori – frequenza di utilizzo, grado di soddisfazione per l'apparecchio acustico, integrazione sociale e professionale – rilevati dall'inchiesta non mostrano cambiamenti

sostanziali nella qualità della protesizzazione acustica in seguito al passaggio al sistema di rimborso forfettario. Per quanto riguarda la frequenza di utilizzo (numero di giorni a settimana) non sono emerse differenze significative tra il vecchio e il nuovo regime, anche se la frequenza media di utilizzo quotidiano (in ore) è risultata leggermente inferiore in quello forfettario.

Il fatto che sinora i cambiamenti dei parametri-sourrogato non abbiano avuto alcun influsso sui principali indicatori della qualità potrebbe tuttavia essere ricondotto al lasso di tempo relativamente breve trascorso dall'introduzione del nuovo sistema. È quindi opportuno che l'evoluzione degli indicatori di qualità considerati sia monitorata e valutata anche nei prossimi anni.

Infine, è bene ricordare che i risultati dello studio si riferiscono esclusivamente ai portatori di apparecchi acustici che hanno ricevuto un rimborso forfettario dall'AI o dall'AVS. Ciò significa, da un lato, che non è possibile trarre conclusioni sulle persone che nel periodo di indagine hanno rinunciato ad acquistare un apparecchio acustico per mancanza di risorse economiche. Dall'altro, che non è possibile esprimersi nemmeno sulle persone che, data la loro buona condizione economica, hanno completamente rinunciato a un sussidio dell'AI o dell'AVS, o la cui perdita uditiva è insufficiente per avere diritto a un sussidio e quindi percepire un rimborso forfettario.

Summary

Background and aims of the evaluation

The present evaluation is in response to the complete overhaul of the Swiss hearing aid provision system in mid-2011, which saw the existing tariff system replaced by a flat-rate system. Individuals insured under the Swiss Invalidity Insurance (IV) and the Old-age and Survivors' Insurance schemes (AHV) now receive a single cash payment to cover the costs of a new hearing aid as well as the costs of attendant services (adaptation and after-sales) that are accrued over five (AHV)/six years (IV). In addition, all claimants receive the same lump sum regardless of the severity of their hearing loss. The new system has also done away with the final expert report by an ENT physician on the adjustment services that the hearing aid wearer received.

The former tariff system rated highly in terms of quality but was deemed too expensive compared to systems in other countries. The new funding model seeks to increase competition in the hearing aid market, which in turn should bring hearing aid prices down. Another reason for overhauling the system was to enhance consumer empowerment. Here, the FSIO also recommended that claimants compare prices and quality before purchasing their hearing aid.

The extent to which the new funding model will advance the intended goal of the legislator, namely greater competition, is the subject of a separate study. The main purpose of the present evaluation is to assess the quality of hearing aid provision under the new system and to analyse changes in the purchasing process. A wide-ranging survey of hearing aid wearers forms the basis of the study. It was designed to enable comparisons of claimants from both systems.

Methodology

To measure the quality of hearing aid provision, we used variables within the following four areas:

- ◆ hearing aid purchasing and knowledgeability of hearing aid users prior to their purchase
- ◆ level of adjustment and after-sales service provision, as well as customer satisfaction
- ◆ rate of hearing aid use and user satisfaction
- ◆ social and occupational integration

We also examined and compared various dimensions of each area:

- ◆ user categories (e. g. employed vs unemployed)
- ◆ user needs (e. g. severity of hearing loss)
- ◆ supply differences (e. g. distribution channels and price categories).

Evaluation design

The evaluation chiefly drew on the findings of a literature review as well as three main data sources:

- ◆ secondary data: routine accounting data and invoice data
- ◆ primary data: written/online survey of hearing aid users
- ◆ expert interviews

The quality comparison of hearing aid provision under the two systems covers two periods: the first half of 2011, i.e. the final six months of the previous tariff system, and the first half of 2012, i.e. after the new flat-rate system was introduced. We evaluated accounting data from both periods, as well as the primary data generated by the claimant survey. In addition, the evaluation findings were discussed and interpreted in ten expert interviews.

Data sources and description

Secondary data included the administrative data of the Central Compensation Office, as well as the evaluated data that had been harvested from hearing aid invoices. From these data, we were able to identify a set of objective features specific to hearing aid users (e. g. age, gender, cantonal IV office and tariff heading/number) and to hearing aid provision (e. g. serial numbers and hearing aid prices). All of the hearing aids purchased during the two periods were divided into five categories based on their technical features.

A standardised written survey of claimants allowed us to collect information on the quality of hearing aid provision which was not contained in the secondary data (subjective user satisfaction, rate of hearing aid use, reasons for not wearing a hearing aid, details about the hearing aid acquisition process and attendant services, as well as customer satisfaction with the services they had received). The survey was carried out in two waves, in each case roughly 12 to 18 months since claimants had acquired their hearing aid. Claimants who were fitted with a new hearing aid between January and June 2011 (i.e. under the old tariff system) were surveyed in June/July 2012, while those who bought their hearing aid between January and June 2012 (i.e. under the new system), were surveyed in June 2013. In each wave, around 2,000 randomly selected hearing aid users were contacted. This sample, which is stratified according to tariff number, age group and canton, features a disproportional

tionately high number of respondents of working age. This was a deliberate move as it would enable a separate analysis of hearing aid users who were in gainful employment.

A total of 2,459 participated in the survey, 1,176 of whom had acquired their hearing aid under the tariff system, and 1,283 claimants who had acquired their hearing aid under the new flat-rate system. This equates to a response rate of approximately 57.6 % and 64.3 %, respectively.

The information yielded by the secondary data was combined with the survey findings, which allowed us to forgo collecting information from the survey that was already available in the secondary data. In addition, by combining the two data sets we were able to generate information, such as hearing aid serial numbers, that may not have been collected in the survey or were collected but, in all likelihood, were inaccurate.

Data evaluation methodology

First, we provide a descriptive analysis of the quality indicators (mostly in graphical form), differentiated according to the abovementioned dimensions for each of the funding models. At the end of this process, we were able to identify the first indications that the quality of hearing aid provision had changed since the new flat-rate system was introduced.

We carried out hypothesis tests (in particular Pearson's Chi-Square and Fisher's Exact Test) for the key quality indicators to obtain a general picture of the significance of the observed quality differences with regard to the characteristics studied here. We also performed regression analyses on a further two quality indicators – rate of hearing aid use and user satisfaction – to identify the main determinants, with particular focus on the changeover to a flat-rate funding model.

Results

Hearing aid purchasing: no visible customer empowerment to date

We found no major differences in the technical features of the hearing aids purchased under each system. Behind-the-ear devices continue to account for the lion's share of hearing aids acquired during the two periods we studied. We also found no significant changes in terms of the technical features (e.g. telecoils, audio input). However, we observed that slightly fewer state-of-the-art hearing aids were purchased under the new flat-rate system, especially among claimants with moderately severe hearing loss.

The survey findings provide no evidence to suggest that the new system has enhanced customer empowerment, as originally expected. In fact, the opposite appears to be true. Under the new system, hearing care professionals continue to be the main source of information for claimants wishing to purchase a hearing aid. ENT physicians remain the second

most important source. Contrary to expectations, claimants did not “shop around” before purchasing their hearing aid. If anything, price checks and quality comparisons were slightly more frequent under the previous system. The new system also left claimants feeling more unsure and less well-informed than before. However, a selection effect may be at play here, whereby claimants who were better informed and most probably had previously acquired a hearing aid under the old system were more inclined to bring forward the purchase of a new device before the new funding model was introduced. Consistent with this is the larger share of people requiring replacements who had acquired their hearing aids under the tariff system.

While price had a greater bearing on the choice of hearing aid under the new system, co-payment levels were less important. The main factors that influenced claimants’ choice of device, albeit to a lesser extent, continued to be hearing and sound quality as well as fit and comfort.

Hearing care professionals continue to dominate the supply side. The share of users who bought their hearing aid from a different supplier rose slightly, by just under 3%. As observed in the previous tariff system, few devices were purchased abroad.

Adjustment and after-sales services: slight fall in the level of service

We observed a slight fall in the level of service under the flat-rate system. Generally, claimants had fewer appointments to fit and adjust their hearing aid and the share of those who did not try out a variety of devices before buying was, at two-thirds, significantly higher than in the previous system. Also, claimants who acquired a hearing aid under the new system were less likely to have worn their hearing aid on a trial basis before they bought it. In addition, this group less frequently received all types of requested services during the purchasing process. However, we should point out that only one third of respondents who had acquired their hearing aid under the tariff system declared that they had benefited from a comparative adjustment, even though the general conditions of the tariff system (since 1 January 2010) stipulated that this was an integral part of the adjustment service and, as such, its provision was mandatory. However, the provision of after-sales services was not systematically less frequent under the new flat-rate system.

Customer satisfaction with general and adjustment service delivery remained high, although a comparison of the two systems showed that satisfaction with after-sales services had fallen somewhat.

Under the new system, co-payments were made by almost all hearing aid purchasers. Also, co-payment levels have risen significantly, from a median of roughly CHF 1,892 under the tariff system to a median of approximately CHF 3,070 under the new funding model. We

observed that customer satisfaction with general and adjustment service delivery increased, the higher their co-payments were.

Around two-thirds of the hearing aid users who had purchased hearing aids under both systems stated that the quality of the advice they were given had improved. Most respondents stated that the quality of the adjustment and after-sales services had also improved under the new system.

Hearing aid use and satisfaction remains high

We observed no significant differences in the rate of use among claimants who had acquired hearing aids under both systems. However, the average daily rate of use was marginally lower under the new system.

Claimants from both systems were generally very satisfied with the hearing aid they had purchased. Nearly half of respondents declared that they were very satisfied, while less than 10% said they were rather or very dissatisfied.

We observed that under the new system the higher the co-payment was, the higher overall product satisfaction was. Under the previous system, the link was less clear-cut. Caution should be exercised when interpreting this finding because it is not the co-payment in absolute terms that is decisive for hearing aid users but the relative financial burden it places on their income. We are unable to draw any conclusions on the relative financial burden of co-payments due to a lack of information on the incomes of respondents, which would have allowed us to identify differences in the income structures of the two groups of respondents.

We also found that satisfaction tended to rise slightly the more technologically advanced the hearing aid was. This trend was even more pronounced under the new system and for the lowest three categories of hearing aid.

Claimants who acquired their hearing aid under the flat-rate system rated improvements in their hearing slightly less positively than claimants from the tariff system. The former less frequently stated that acquiring a hearing aid was worth the effort and expense. Nevertheless, around 90% of these respondents stated that their quality of life had improved (considerably) since they started wearing a hearing aid.

Social and occupational integration: no major differences

We observed no significant differences in terms of the frequency of hearing problems which impacted on everyday life. Under the flat-rate system problems communicating with others were cited somewhat less frequently.

We also observed no significant differences in terms of how well the training that hearing care professionals received had prepared them for their day-to-day work, and how much the hearing aid helped to make respondents' working lives easier. However, the share of claimants under the flat-rate system who stated that their hearing aid had made no difference to their working life was higher than under the previous system. One possible reason is the high share of first-time wearers in the survey of the flat-rate system.

Discussion and assessment of results

The expected rise in consumer empowerment and greater market competition has yet to materialise, as borne out by the survey findings. If anything, the new system appears to have had the opposite effect, with fewer claimants comparing prices and quality before buying their hearing aid.

In the interviews experts pointed out that hearing aid users had few opportunities to properly judge whether an offer was good value for money or not, and that it was difficult for customers to compare the quality of the services on offer (general, adjustment and after-sales). Experts also noted that customers can rarely seek independent advice and have no list of criteria that can help them recognise a good deal from a bad one. Another reason cited by the experts was the "Swiss mentality", in that it is not part of Swiss culture to compare prices. Hearing care professionals interpreted the lower incidence of price comparisons as evidence of customer satisfaction in and confidence with the services they are offered. They claim that if a person feels like they have been well advised, then there is no reason to go hunting for other offers.

We found no evidence in the survey findings that the hearing aid market has become more competitive. In fact, hearing care professionals continue to dominate the supply-side. To date, the sourcing of hearing aids from alternative sources or from abroad has been barely noticeable. We should point out, though, that the survey findings allow us to draw conclusions only on changes in competition at the retail level. We also cannot offer any statements about the effects of greater competition on the (upstream) manufacturer level. From the expert interviews, we observed that the range of products on offer has expanded since the introduction of the new flat-rate system, a development which is increasingly reflected in the retail offering (range offered by hearing care professionals). Yet, the survey findings indicate that this wider choice has not led to changes in purchasing habits as yet.

In general, there has been a slight decrease in the level of service delivery under the new system. In particular, the number of adjustment appointments, comparative adjustment appointments and hearing aid trials has fallen significantly. Customer satisfaction with the

general and adjustment services remains very high, although we observed a slight fall in the level of satisfaction with after-sales services.

The experts who were interviewed were divided when it came to interpreting the decline in the level of service delivery. Some saw that this development was to be expected given that the previous system offered unnecessary services that hearing care professionals were contractually obliged to provide. Yet, this decline has had no negative effect on the quality of the services provided. Others claimed that the level of service under the tariff system was not excessively high, meaning that the slight reduction in the service level is likely to have impaired the quality of hearing aid provision. In particular, the scrapping of the final report by an ENT physician was criticised by experts, who felt that these medical doctors played an important gatekeeping role, which could have served to counteract any negative impact of the fall in the service level on the quality of hearing aid provision.

Also, as regards the level of service, the previous tariff system provided for a raft of contractually prescribed services that hearing care professionals were, in principle, duty-bound to perform. Given that the new system has done away with these binding regulations, hearing care professionals now have to charge for these services separately. These general framework changes may explain the lower level of service provision under the flat-rate system.

Generally speaking, changes in surrogate quality parameters (service level and customer empowerment) have had no bearing to date on the main quality indicators (rate of hearing aid use, satisfaction with the hearing aid, social and occupational integration). When measured by the latter, the quality of hearing aid provision has not changed under the new system. We also found no major differences in terms of the rate of hearing aid use (days per week), although the average daily rate of use (in hours) is slightly lower under the new system.

One reason why changes in the surrogate parameters have had no impact as yet could be the fact that the system is still in its infancy. It would therefore make sense to monitor and verify changes in the quality indicators over the next few years.

Finally, the findings concern only hearing aid wearers who received a one-off payment either from the IV or the AHV. As a result, we are unable to make any declarations about individuals who had decided not to buy a hearing aid during the observation periods because they could not afford the co-payments. The same applies to individuals in the high-income bracket who may wear a hearing aid but who did not claim any funding assistance from the IV or AHV, as well as to those whose hearing loss is not sufficiently severe to qualify for this benefit.

1. Einleitung

1.1 Hintergrund und Ziel des Gutachtens

Das IGES Institut wurde vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) damit beauftragt, die Qualität der Hörgeräteversorgung in der Schweiz zu evaluieren. Hintergrund der Evaluation ist der zum 1. Juli 2011 vollzogene Systemwechsel im Bereich der Hörgeräteversorgung. Das bis dato geltende Tarifsysteem galt zwar als qualitativ hochwertiges Versorgungssystem, wurde aber aufgrund der im internationalen Vergleich deutlich höheren Kosten der Versorgung als zu teuer eingestuft (vgl. z. B. Bertoli et al. 2007 und BakBasel 2010). Das BSV hat nach intensiver Diskussion über die Zukunft der Hörgeräteversorgung den Tarifvertrag zum 30. Juni 2011 gekündigt und ab 1. Juli 2011 ein System mit Pauschalen eingeführt.

In diesem neuen Pauschalsystem erhalten die Versicherten der Invalidenversicherung (IV) einen fixen Betrag von 840 CHF (monaural) oder 1.650 CHF (binaural) für den Erwerb eines Hörsystems und der dazu notwendigen Dienstleistungen. Der Betrag soll daher neben den Geräten auch die Anpassung und die Nachbetreuung über sechs Jahre abdecken. Der Pauschalbetrag wird dabei unabhängig von den tatsächlich anfallenden Kosten bezahlt. Des Weiteren ist der Pauschalbetrag unabhängig von dem Grad des Hörverlusts, da nach Ansicht von Fachleuten kein zuverlässiger Zusammenhang zwischen der Schwere der Hörstörung und dem Anpassungsaufwand sowie den Kosten für ein Hörgerät besteht. Voraussetzung für einen Leistungsanspruch bleibt eine Erstexpertise eines Hals-Nasen-Ohren (HNO)-Arztes, der darin den Hörverlust des Patienten feststellen muss. Eine Kontrolle der Leistung des Akustikers durch den HNO-Arzt in Form einer Schlussexpertise entfällt im neuen Pauschalsystem.

Die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) vergütet nach wie vor nur eine monaurale Versorgung zu 75 % der IV-Vergütung. Damit erhält ein Versicherter in der AHV einen Pauschalbetrag von 630 CHF. Der Betrag soll eine Nachbetreuung über fünf Jahre abdecken. Damit haben AHV-Versicherte – wie schon im Tarifsysteem – ein Jahr früher als IV-Versorgte Anspruch auf eine neue Hörgeräteversorgung.

Das Pauschalsystem soll zu mehr Wettbewerb auf dem Hörgerätemarkt und damit zu niedrigeren Preisen für Hörgeräte führen. Inwiefern die Systemumstellung zu den vom Gesetzgeber erhofften Effekten eines stärkeren Preiswettbewerbs führen wird, ist Gegenstand einer eigenen Untersuchung. Ziel der vorliegenden Untersuchung ist es, die Qualität der Hörgeräteversorgung im neu eingeführten Pauschalsystem zu beurteilen und mit der Versorgungsqualität im bisherigen Tarifsysteem sowie in den Systemen anderer Länder zu ver-

gleichen. Des Weiteren sollen Aussagen zum Kaufverhalten (z. B. Vergleich verschiedener Anbieter) getroffen werden.

1.2 Untersuchungsrahmen

Um die Qualität der Hörgeräteversorgung zu messen, werden verschiedene Indikatoren verwendet. Zum einen werden medizinisch-therapeutische Indikatoren zur Qualitätsmessung herangezogen, wie beispielsweise die Tragerate bzw. der Anteil nicht genutzter Hörgeräte oder die Zufriedenheit der Versicherten mit der Hörgeräteversorgung und den Dienstleistungen. Zum anderen wird die Qualität der Hörgeräteversorgung anhand der Zielerreichung der jeweiligen Kostenträger gemessen. Dabei geht es bei der IV in erster Linie um die Wiederherstellung, Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit und bei der AHV um die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt, d. h. um die gesellschaftliche Teilhabe oder Integration.

Zusätzlich werden verschiedene Aspekte des Hörgeräte-Kaufs untersucht, darunter insbesondere der Zugang zu Informationen über das Angebot, die subjektive Beurteilung der Informiertheit, die Nutzung der Möglichkeit, verschiedene Anbieter zu vergleichen, sowie Gründe für die Wahl eines Hörgerätes.

Des Weiteren wird die Qualität der Hörgeräteversorgung im Tarif- bzw. Pauschalssystem insbesondere nach folgenden Aspekten differenziert betrachtet und verglichen:

- ◆ Personengruppen (z. B. Erwerbstätige versus Nicht-Erwerbstätige),
- ◆ Bedürfnisse (z. B. unterschiedliche Grade des Hörverlusts)
- ◆ Angebotsunterschiede (z. B. unterschiedliche Absatzkanäle und Preiskategorien).

Die folgende Übersicht (Abbildung 1) zeigt die unterschiedlichen Untersuchungs- bzw. Auswertungsdimensionen. Hierbei bezeichnen die Spalten die vier Indikatoren für die Qualitätsmessung der Hörgeräteversorgung und die Zeilen die zehn Differenzierungsmerkmale, in deren Abhängigkeit Qualitätsunterschiede ermittelt werden.

Abbildung 1: Qualitätsindikatoren und Differenzierungsmerkmale der Untersuchung



Quelle: IGES

1.3 Inhaltliche Struktur der Bearbeitung und des Berichts

Der vorliegende Bericht gliedert sich in zehn Hauptkapitel. Neben der Einleitung sind dies die folgenden:

- ♦ Kapitel 2 gibt einen kurzen Überblick über das Vorgehen und die verwendeten Methoden. Insbesondere werden die für die Evaluation genutzten Sekundärdaten beschrieben. Des Weiteren werden das Vorgehen bei der schriftlichen Befragung der Hörgeräteträger ausführlich dargestellt und die Repräsentativität der Befragung diskutiert.
- ♦ Kapitel 3 enthält eine Darstellung des Systems der Hörgeräteversorgung in der Schweiz vor und nach der Systemumstellung.

Die folgenden Kapitel enthalten die Ergebnisse der Auswertungen der für diese Untersuchung genutzten Sekundärdaten sowie der erhobenen Befragungsdaten.

- ♦ Kapitel 4 beschreibt die Hörgeräteträger anhand verschiedener Charakteristika (z. B. Alter, Geschlecht, AHV versus IV, Grad der Hörminderung, Region).
- ♦ Kapitel 5 betrachtet die Hörgeräteversorgungen im Detail, insbesondere die Art des Hörgeräts (Bauform) sowie das technische Niveau des Hörgeräts.

- ◆ In Kapitel 6 folgt eine Untersuchung des Kaufverhaltens. Dabei werden beispielsweise der Informationszugang, die Beurteilung der Informiertheit der Hörgeräteträger sowie die Gründe für die Wahl eines Hörgerätes näher untersucht.
- ◆ Kapitel 7 widmet sich den Hörgeräte-Dienstleistungen, wie beispielsweise der Anzahl der Anpassungssitzungen, der Art der erhaltenen bzw. erbrachten Dienstleistungen (inkl. Nachbetreuungsleistungen) sowie die Anzahl probe-genutzter Hörgeräte und die Dauer der Erprobung.
- ◆ In Kapitel 8 werden die subjektive Zufriedenheit der Versicherten (insbesondere auch im Hinblick auf Hör- bzw. Lebensqualitätsverbesserungen aufgrund des Hörgerätes) sowie die Trageraten bzw. die Gründe für das Nicht-Tragen der Hörgeräte analysiert.
- ◆ Kapitel 9 beschäftigt sich mit der „Integration“ der Hörgeräteträger in das Erwerbsleben bzw. mit der sozialen Integration. Letztere kann dabei nicht direkt gemessen werden, sondern wird anhand der Häufigkeiten, mit der Schwierigkeiten im Bezug auf die Kommunikation auftreten, approximiert.
- ◆ Kapitel 10 berichtet über die allgemeinen Kommentare der Hörgeräteträger im Freitextfeld der Befragung.
- ◆ Kapitel 11 fasst die zentralen Ergebnisse der Experteninterviews zusammen.
- ◆ Kapitel 12 diskutiert die Ergebnisse der Evaluation und fasst diese zusammen.

2. Evaluationsdesign: Vorgehen und Methoden

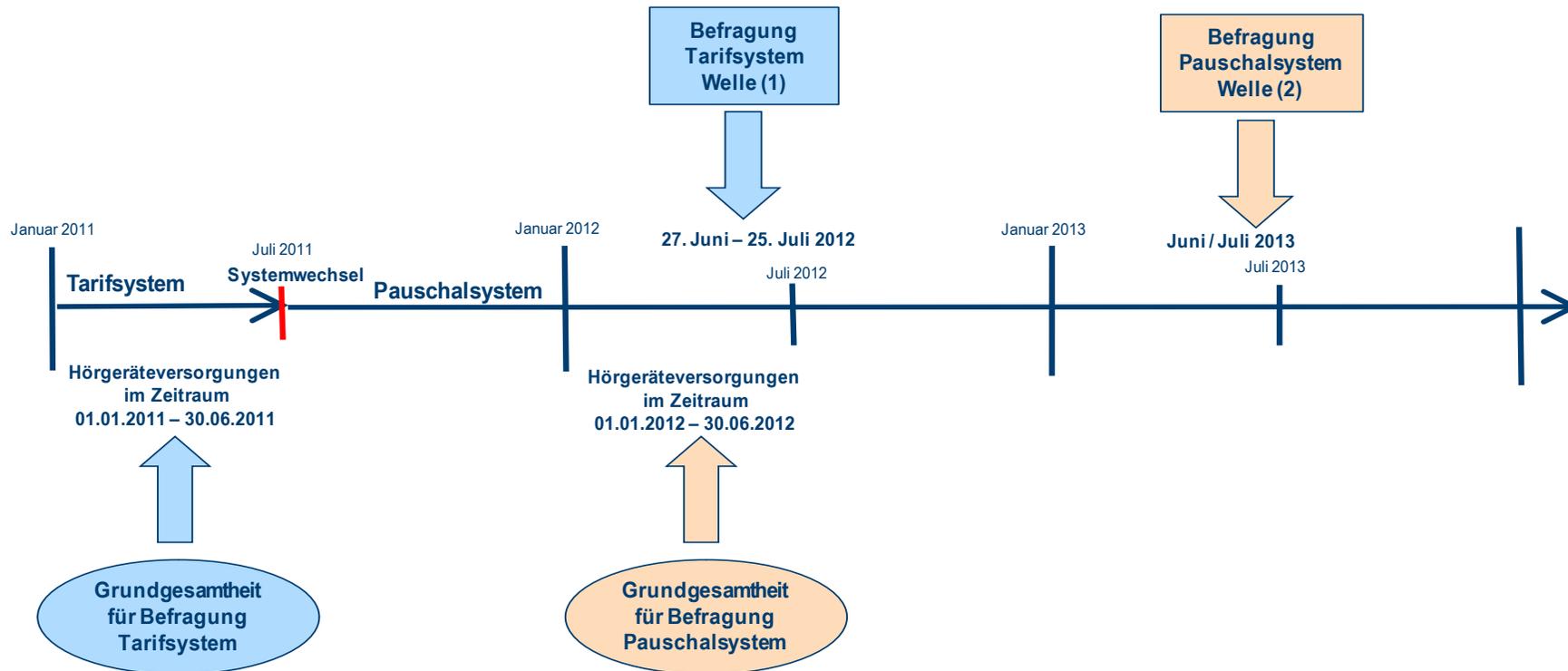
Die Evaluation basierte neben einer Literaturrecherche im Wesentlichen auf drei Datenquellen:

- ◆ Sekundärdaten: Routineabrechnungsdaten sowie Rechnungsdaten
- ◆ Primärdaten: Schriftliche bzw. Online-Befragung von Hörgeräteträgern
- ◆ Experteninterviews

Für einen Vergleich der Qualität der Hörgeräteversorgung im Tarifsysteem und im Pauschalsystem wurden zwei Untersuchungszeiträume zugrunde gelegt: Der erste Untersuchungszeitraum bezog sich auf das erste Halbjahr 2011, d. h. das letzte Halbjahr, in dem noch Hörgeräteversorgungen nach dem alten Tarifsysteem stattgefunden haben, der zweite Untersuchungszeitraum bezog sich auf das erste Halbjahr 2012 und damit auf das zweite Halbjahr¹, indem die Hörgeräteversorgung nach dem Pauschalsystem stattfand (Abbildung 2). Für diese beiden Untersuchungszeiträume wurden jeweils Sekundärdaten analysiert sowie Primärdaten im Rahmen von Hörgeräteträger-Befragungen erhoben und ausgewertet. Im Anschluss an die Datenauswertungen wurden Expertengespräche durchgeführt, um ausgewählte Ergebnisse der Datenauswertungen zu diskutieren und Ergebnisinterpretationen zu validieren bzw. zu ergänzen.

¹ Der Zeitraum von Juli bis Dezember 2011 - d. h. das erste Halbjahr, in dem die Hörgeräteversorgung nach dem Pauschalsystem erfolgte - konnte nicht als Untersuchungszeitraum herangezogen werden, da es in diesem Halbjahr kaum Hörgeräteversorgungen gegeben hat. Dies ist wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass viele Hörgeräteträger noch eine Versorgung im Tarifsysteem angestrebt haben und somit Hörgeräteversorgungen zeitlich vorgezogen wurden.

Abbildung 2: Evaluationskonzept



Quelle: IGES

Die Befragung der Hörgeräteträger erfolgte in beiden Untersuchungszeiträumen ungefähr ein Jahr bis anderthalb Jahr nach der Hörgeräteversorgung: Hörgeräteträger, die zwischen Januar und Juni 2011 ein Hörgerät erhalten haben, wurden im Juni / Juli 2012 befragt und Hörgeräteträger, die zwischen Januar und Juni 2012 ein Hörgerät erhalten haben, wurden im Juni 2013 befragt.

2.1 Literaturanalysen

Für die Evaluation wurde die vorhandene nationale und internationale Literatur zum Thema Qualität der Hörgeräteversorgung recherchiert und aufbereitet, vor allem im Hinblick auf die Zufriedenheit der Hörgeräteträger mit der Versorgung und den Dienstleistungen (Anpassung und Nachsorge), die Tragerate sowie die soziale und berufliche Integration. Für die Schweiz wurde insbesondere auch Literatur im Zusammenhang mit der Diskussion über die Systemumstellung einbezogen.

Mit Blick auf den Vergleich mit anderen Ländern wurden zudem international vergleichbare Daten und Veröffentlichungen zur Hörgeräteversorgung recherchiert.

Die Literaturrecherche und -sichtung umfasste dabei neben wissenschaftlichen Veröffentlichungen und einschlägigen Rechtsgrundlagen auch Stellungnahmen von Verbänden und Dokumentationen parlamentarischer Debatten.

2.2 Analyse von Sekundärdaten

Als Sekundärdaten bzw. Routineabrechnungsdaten standen zum einen die Verwaltungsdaten der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) zur Verfügung (im Folgenden als ZAS-Daten bezeichnet), zum anderen wurden Daten der Hörgeräterechnungen erfasst und ausgewertet. Aus den Sekundärdaten sollten in erster Linie „objektive“ Merkmale über die Hörgeräteträger (z. B. Alter, Geschlecht, Wohnkanton) bzw. die Hörgeräteversorgung (z. B. Artikelnummer des Hörgerätes, Preis der Hörgeräteversorgung) gewonnen werden. Da diese „objektiven“ Merkmale mit den Befragungsdaten verknüpft werden konnten, mussten diese Informationen in der Befragung der Hörgeräteträger nicht zusätzlich erhoben werden (vgl. dazu auch Kapitel 2.3.5).

2.2.1 Daten der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS)

Datengrundlage der Untersuchung bildeten die Hörgeräteversorgungen im ersten Halbjahr 2011 (d. h. dem letzten Halbjahr, in dem noch Hörgeräteversorgungen nach dem Tarifsysteem stattgefunden haben) und im ersten Halbjahr 2012 (Versorgungen nach dem Pauschal-

system). Nicht einbezogen wurden dabei Versorgungen von Kindern und Jugendlichen unter 20 Jahren, Härtefälle, Ersatzversorgungen (bei Verlust eines Hörgerätes) sowie Sonderversorgungen (z. B. knochenverankerte Hörgeräte oder Mittelohrimplantate).

Die ZAS stellte folgende Informationen über die Grundgesamtheit der Hörgeräteversorgungen jeweils für das erste Halbjahr 2011 und 2012 zur Verfügung:

- ◆ Alter zum Zeitpunkt der Rechnungsstellung
- ◆ Geschlecht
- ◆ Tarifposition bzw. Tarifziffer²
- ◆ IV-Stelle

Die Grundgesamtheiten für die beiden Zeiträume wurden nach den o. a. Variablen ausgewertet und bilden die Datengrundlage für die Stichprobenziehung für die Befragung der Hörgeräteträger (vgl. dazu Kapitel 2.3.1).

2.2.2 Rechnungsdaten

Aus der Grundgesamtheit der ZAS-Daten wurde - gemäss dem Stichprobenkonzept für die Befragung (vgl. dazu Kapitel 2.3.1) - eine nach den Variablen Tarifposition / Tarifziffer, Alter und Kanton der IV-Stelle³ geschichtete Zufallsstichprobe von rund 4.000 Hörgeräteträgern, die noch nach dem Tarifsysteem versorgt wurden (1. Hj 2011) bzw. 5.000 Hörgeräteträgern, die nach dem Pauschalsystem versorgt wurden (1. Hj 2012), gezogen. Für diese Stichprobe stellte die ZAS dem IGES Institut die entsprechenden Rechnungen der Hörgeräteakustiker - sowie zusätzlich für zu den Rechnungen nach dem Pauschalsystem das Rechnungsformular⁴ - elektronisch in Form von TIF-Files zur Verfügung. Jede Rechnung (d. h. jeder TIF-File) wurde unter einer 15-stelligen Zahl abgespeichert (der sog. TIF-Nr.), die es erlaubt, den dazugehörigen Hörgeräteträger eindeutig zu identifizieren.⁵

In Bezug auf die Informationen, die auf den Rechnungen enthalten sind, unterscheiden sich die Rechnungen aus dem Tarif- und dem Pauschalsystem. Im Tarifsysteem forderten die IV-

² Die Tarifposition (Tarifsysteem) bzw. Tarifziffer (Pauschalsystem) gibt Auskunft darüber, um welche Art der Versorgung es sich handelt (z. B. AHV- versus IV-Versorgung, monaural versus binaurale Versorgung). Des Weiteren steht die Tarifposition bzw. Tarifziffer für den Betrag, den die IV / AHV für eine Hörgeräteversorgung erstattet (vgl. dazu auch Kapitel 3).

³ Dieser entspricht in fast allen Fällen auch dem Wohnkanton.

⁴ Das Rechnungsformular wurde im Pauschalsystem zur Dokumentation der Versorgung neu eingeführt.

⁵ Die Nutzung der personenbezogenen Daten unterlag dem Datenschutzkonzept des IGES Instituts – auf dessen Grundlage das Institut beim Datenschutzbeauftragten von Berlin akkreditiert ist – und einer zusätzlichen Datenschutzvereinbarung mit dem BSV.

Stellen, dass die Rechnung die Kosten beinhaltet, die durch die IV bzw. AHV übernommen werden, im Pauschalssystem dagegen müssen nun einige Informationen zusätzlich auf den Rechnungen ersichtlich werden.

Aus den Rechnungen des Tarifsystems wurden u. a. folgende Informationen elektronisch erfasst:⁶

- ◆ Abgabestelle bzw. NIF-Nummer, welche die Hörgeräteanbieter eindeutig identifiziert,
- ◆ Leistungs- und Rechnungsdatum,
- ◆ IV-Stelle,
- ◆ Tarifposition(en)
- ◆ Artikelcode bzw. die Metas-Nr. des Hörgerätes bzw. der Hörgeräte (bei unterschiedlichen Hörgeräten bei einer beidseitigen Versorgung),
- ◆ Beitrag der Versicherung (für Hörgerät(e) und Dienstleistung),

Auf den Rechnungen des Pauschalsystems ist keine NIF-Nr. mehr vorhanden. Daher wurden nur die am häufigsten auftretenden Geschäfte erfasst. Des Weiteren ist es im Pauschalssystem vorgeschrieben, dass die Berufsbezeichnungen der betreuenden Fachpersonen enthalten sind.

Da im Tarifsystem das Niveau der Dienstleistungen vertraglich im Rahmen des Tarifvertrags vereinbart war, mussten die geleisteten Dienstleistungen auf der Rechnung nicht aufgeführt werden. Im Pauschalssystem dagegen müssen auf den Rechnungen Informationen bezüglich der erbrachten Service- und Anpassungsleistungen enthalten sein. Daher wurden für das Pauschalssystem zusätzlich die Dienstleistungen detailliert erfasst. Dabei wurden zum einen im Rahmen eines eigenständigen, vom BSV beauftragten Projekts für die Erfassung der Rechnungen von der Firma LINK Dienstleistungspakete einiger grösserer Anbieter recherchiert und in der Datenbank hinterlegt, zum anderen wurden geleistete und auf der Rechnung ersichtliche Einzeldienstleistungen erfasst.

Des Weiteren enthält das standardisierte Rechnungsformular im Pauschalssystem zusätzliche Informationen, die auch erfasst wurden (z. B. Erst- versus Folgeversorgung).

Der auf den Rechnungen enthaltene Artikelcode bzw. die Metas-Nr. ermöglicht eine eindeutige Identifizierung des Hörgerätes. Damit können die Hörgeräte gemäss der Geräteart sowie gemäss ihrem technischen Niveau kategorisiert werden (vgl. dazu auch Kapitel 5).

⁶ Die Rechnungen des Tarifsystems wurden von IGES sowie dem Institut für Wirtschaftsstudien Basel (IWSB) erfasst, die Rechnungen des Pauschalsystems wurden im Rahmen eines separaten Auftrags von der Firma LINK erfasst.

2.3 Befragung von Hörgeräteträgern

Mit einer standardisierten schriftlichen Befragung der Hörgeräteträger wurden Informationen über die Qualität der Hörgeräteversorgung gewonnen, die nicht durch die oben beschriebenen Sekundärdaten (d. h. ZAS-Daten und Rechnungsdaten) abgedeckt werden konnten. Die Befragung wurde dabei - wie oben erläutert - in zwei Wellen durchgeführt: Im Juni/Juli 2012 wurden Hörgeräteträger befragt, die noch nach dem Tarifsysteem versorgt wurden, und im Juni 2013 wurden Hörgeräteträger befragt, die nach dem Pauschalsystem versorgt wurden.

Insbesondere wurden durch die schriftliche Befragung folgende Aspekte erhoben:

- ◆ Subjektive Zufriedenheit der Hörgeräteträger,
- ◆ Tragerate und Gründe für das Nichttragen der Hörgeräte,
- ◆ Erreichung der Versorgungsziele der IV bzw. AHV (d. h. Integration in das Erwerbsleben und soziale Integration),
- ◆ Angaben zum Hörgerätekauf,
- ◆ Angaben zu den erhaltenen Dienstleistungen und zur Zufriedenheit mit den Dienstleistungen.

Mit den Angaben zum Hörgerätekauf (z. B. Einholung von Informationen vor dem Kauf, Vergleich von Hörgeräten bei verschiedenen Anbietern) wurden mögliche Verhaltensänderungen der Hörgerätenutzer im Hinblick auf die Konsumentensouveränität (bzw. das Ziel eines „Empowerment“) untersucht.

Zusätzlich zu den aufgeführten Fragebereichen wurden in Abstimmung mit dem Auftraggeber und dem Institut für Wirtschaftsstudien Basel (IWSB) zwei Fragen des IWSB - bezüglich Zuzahlungen bzw. bezüglich der Gründe für die Auswahl eines spezifischen Hörgerätes - in den Fragebogen aufgenommen.

Allen Hörgeräteträgern mit Versorgung nach dem Pauschalsystem, die zuvor schon Erfahrungen im Tarifsysteem gesammelt hatten, wurden zusätzlich Fragen nach möglichen Qualitätsveränderungen der Hörgeräteversorgung im Zuge der Umstellung auf das Pauschalsystem gestellt - insbesondere im Hinblick auf die Beratungs- und Anpassungsleistungen bzw. die Nachbetreuung. Des Weiteren wurden die Hörgeräteträger in einem Freitextfeld gebeten, von ihnen festgestellte Veränderungen aufgrund der Systemumstellung bzw. im Vergleich zu der Versorgung im Tarifsysteem, zu beschreiben.

2.3.1 Stichprobenkonzept

Die Grundlage des Stichprobendesigns bildet die auf Basis der ZAS-Daten ermittelte Grundgesamtheit (vgl. Kapitel 2.2.1). Es wurde ein geschichtetes Stichprobendesign gewählt, welches die Hörgeräteversorgungen repräsentativ anhand der folgenden Merkmale abbildet:

- ◆ Tarifpositionen bzw. Tarifiziffern (d. h. AHV versus IV-Versorgungen bzw. im Tarifsysteem zusätzlich unterschiedliche Indikationsstufen),
- ◆ Altersgruppen (20-64-Jährige versus 65 Jahre und älter),
- ◆ Kantone (kleinere Kantone wurden dabei entweder zusammengefasst oder einem grösseren Kanton zugeordnet, Versorgungen im Ausland wurden ausgeschlossen).

Das Geschlecht wurde nicht als Schichtungsmerkmal herangezogen, da beide Geschlechter annähernd den gleichen Anteil an den Hörgeräteversorgungen haben.

Die Stichprobe wurde gemäss der Verteilung der Häufigkeit von Tarifpositionen auf die Kantone (bzw. der „Kantonsgruppen“) in der Grundgesamtheit gezogen. Bei den Altersgruppen wurden allerdings Personen im erwerbsfähigen Alter (20-64 Jahre) in der Stichprobe im Vergleich zu der Grundgesamtheit überrepräsentiert, um eine ausreichend grosse Anzahl zu erreichen und damit eine separate Analyse der Erwerbstätigen zu ermöglichen.⁷

Zur Bestimmung der Stichprobengrösse bildet die Grundgesamtheit von rund 18.000 Personen mit einer Hörgeräteversorgung im Tarifsysteem den Ausgangspunkt. Bei einem Stichprobenfehler von 5 %, einem Vertrauensintervall von 99 % und einer angenommenen Gleichverteilung der Antworten liegt die kleinste empfohlene Stichprobe bei ca. 640. Bei einem erwarteten Rücklauf von 40 % müssen damit ca. 1.600 Personen befragt werden. Um jedoch auch eine Auswertung von bestimmten Untergruppen zu ermöglichen, wurde eine höhere Stichprobe angestrebt. Insgesamt wurden daher rund 2.000 Hörgeräteträger gemäss dem Stichprobenkonzept für die Befragung ausgewählt.

Für das Pauschalsystem bildete die Grundgesamtheit von ca. 7.400 Personen die Grundlage für die Stichprobenziehung. Diese wurde gemäss dem Vorgehen im Tarifsysteem anhand der Merkmale Tarifpositionen, Alter und Kanton bzw. IV-Stelle geschichtet gezogen mit einer Überrepräsentation der Personen im erwerbsfähigen Alter. Die Stichprobengrösse wurde analog zu der Stichprobengrösse im Tarifsysteem gewählt, so dass rund 2.000 Personen zufällig für die Befragung ausgewählt wurden.

⁷ Für das Tarifsysteem wurden neben den „Normalversorgungen“ auch die sog. „Vorzeitigen Wiederversorgungen“ in der Stichprobe berücksichtigt. Da es insgesamt im ersten Halbjahr 2011 nur 57 vorzeitige Neuanpassungen gegeben hat, wurde eine Vollerhebung dieser Gruppe angestrebt. Diese wurden zusätzlich in die Stichprobe integriert.

2.3.2 Entwicklung des Fragebogens und Pre-Test

Der vom IGES Institut entwickelte Fragebogen für die Befragung der Hörgeräteträger nach dem Tarifsysteem wurde – nach Abstimmung mit dem Auftraggeber, dem IWSB sowie der externen Begleitgruppe – im Mai 2012 bei Pro Audito in Zürich einem Pre-Test mit sechs Probandinnen bzw. Probanden unterzogen, um die Verständlichkeit des Fragebogens zu überprüfen. In einem ersten Schritt erhielten die Probanden, jeweils in Einzelgesprächen mit der IGES-Studienautorin, eine kurze Einführung zum Hintergrund der Befragung und dem Zweck des Pre-Tests. Sie wurden gebeten, den Fragebogen selbständig auszufüllen und dabei insbesondere auf folgende Aspekte zu achten:

- ◆ unverständliche oder nicht eindeutige Fragen bzw. Antwortmöglichkeiten,
- ◆ fehlende Antwortmöglichkeiten,
- ◆ sonstige Schwierigkeiten oder Fragen, die sich beim Ausfüllen des Fragebogens ergaben.

In einem zweiten Schritt wurden die Kommentare und Anmerkungen in einem persönlichen Gespräch mit der Studienautorin diskutiert. Im Durchschnitt dauerten die Gespräche (inklusive des Ausfüllens des Fragebogens) jeweils rund 50 Minuten.

Anhand der Pre-Test-Ergebnisse wurde die endgültige Version des Fragebogens erstellt und vom BSV in die französische und italienische Sprache übersetzt.

Um die Befragungsergebnisse des Tarif- und des Pauschalsystems vergleichen zu können, wurde für die Befragung der Hörgeräteträger im Pauschalsystem ein weitgehend identischer Fragebogen genutzt. Angepasst wurden zum einen Fragen, die aufgrund der Systemumstellung nicht mehr aktuell waren. Zum anderen wurden - wie oben schon beschrieben - einige zusätzliche Fragen in den Fragebogen aufgenommen. Der Entwurf des angepassten Fragebogens wurde mit dem Auftraggeber und der externen Begleitgruppe abgestimmt. Auf einen weiteren Pre-Test wurde aufgrund der weitgehenden Identität des Fragebogens verzichtet.

Neben der „paper & pencil“-Befragung wurde den Befragten zusätzlich die Möglichkeit eingeräumt, den Fragebogen online auszufüllen. Dazu wurde die Internetadresse der Befragungsseite in dem Begleitschreiben genannt sowie ein individuelles Passwort (die „TIF-Nr.“), mit dem das Einloggen zum Online-Fragebogen möglich war. Einerseits diente der geschützte Zugang zum Online-Fragebogen dazu, ein mehrfaches Ausfüllen durch dieselbe Person zu verhindern. Andererseits konnten mit dem Passwort die Antworten der Befragung eindeutig einer Person zugeordnet werden. Damit konnten die Befragungsdaten anhand des Passwortes bzw. der TIF-Nr. sowohl mit den ZAS-Daten als auch mit den Rech-

nungsdaten verknüpft werden. Zu diesem Zweck wurde das individuelle Passwort zusätzlich in die Kopfzeile der Fragebögen eingegeben, um auch bei einer schriftlichen Beantwortung eine Verknüpfung der Daten zu ermöglichen (vgl. dazu auch 2.3.5).

2.3.3 Durchführung der Befragung

Die Adressen der - in beiden Befragungsrunden zusammen - rund 4.000 gemäss dem Stichprobenkonzept ausgewählten Hörgeräteträger wurden den Rechnungen entnommen und elektronisch erfasst.

Im Tarifsysteem war bei rund 6 % der Rechnungen allerdings nur der Name der Versicherten - ohne weiteren Adressdaten - enthalten. Für diese Rechnungen wurde gemäss dem Stichprobenkonzept (d. h. mit identischer Tarifposition, IV-Stelle und Altersgruppe) eine Nachziehung durchgeführt, um zu einer vollständigen Stichprobengrösse zu gelangen. Im Tarifsysteem wurden somit insgesamt 2.041 Adressen erfasst. Eine Person wurde gemäss ihrer Anschrift von einer Amtsvormundschaft betreut. Diese Person wurde nach Absprache mit dem BSV aus der Befragung ausgeschlossen, so dass im Endeffekt 2.040 Personen angeschrieben wurden.⁸

Im Pauschalsystem war bei allen erfassten Rechnungen auch die Adresse vorhanden, daher war keine Nachziehung notwendig. Auch hier wurde eine Person aufgrund einer Amtsvormundschaft ausgeschlossen und insgesamt wurden 1.995 Personen angeschrieben.

Dem Fragebogen wurde jeweils ein - sowohl vom BSV als auch vom IGES Institut unterschriebenes - Begleitschreiben sowie ein an das BSV adressiertes Rückkuvert („Porto zahlt Empfänger“) beigelegt. Das Begleitschreiben erläuterte den Hintergrund der Befragung sowie datenschutzrechtliche Aspekte und nannte einen Ansprechpartner des IGES Instituts für Rückfragen. Als Kontaktdaten wurde eine Email-Adresse genannt sowie eine Schweizer Telefonnummer. Diese Telefonnummer wurde vom BSV zum IGES Institut umgeleitet. Auch das Begleitschreiben wurde vom BSV in französischer und italienischer Sprache bereitgestellt.

Das BSV versendete die 2.040 Schreiben für die Befragung über Hörgeräteversorgungen im Tarifsysteem am 27. Juni 2012. Als Fristende für die Rückantwort wurde der 25. Juli 2012 angegeben. Jedoch wurden auch spätere Antworten noch bis Anfang September 2012 berücksichtigt.

⁸ Davon 1.983 Hörgeräteträger mit einer "Normalversorgung" und 57 Hörgeräteträger mit einer "Vorzeitigen Anpassung".

Die 1.995 Schreiben für die Befragung über Hörgeräteversorgungen im Pauschalsystem wurden am 27. Mai 2013 versendet. Als Fristende für die Rückantwort wurde der 14. Juni 2013 angegeben. Leider kam es jedoch zu einer erheblichen Verzögerung bei der Versendung der Schreiben, so dass diese erst kurz vor Ablauf der Frist bei den Hörgeräteträgern eingingen. Um den Rücklauf nicht zu gefährden und um die Verzögerung zu entschuldigen, wurde am 12. Juni 2013 ein weiteres Schreiben mit der Information versendet, dass die Frist bis Ende Juni 2013 verlängert wurde. Jedoch wurden alle Fragebögen berücksichtigt, die bis Anfang August beim IGES Institut eingingen.

Die schriftlich ausgefüllten Fragebögen wurden elektronisch erfasst.

2.3.4 Beteiligung an der Befragung und Repräsentativität der Befragungsergebnisse

An der Befragung über die Hörgeräteversorgungen im Tarifsystem nahmen insgesamt 1.176 Hörgeräteträger durch das Zurückschicken eines ausgefüllten Fragebogens bzw. durch Ausfüllen des Online-Fragebogens teil. Dies entspricht einem Rücklauf von 57,6 % bezogen auf die Stichprobe (n = 2.040) und einer Erfassung von rd. 6,6 % der Grundgesamtheit (n = 17.805) (Tabelle 1). Die überwiegende Mehrheit füllte den Fragebogen in der Papierversion aus, nur 46 Personen (3,9 %) nutzten die Online-Variante.

An der Befragung über die Hörgeräteversorgungen im Pauschalsystem beteiligten sich insgesamt 1.283 Personen. Dies entspricht einem Rücklauf von rund 64,3 % gemessen an der Stichprobe (n = 1.995) und einer Erfassung von rund 17,3 % der Grundgesamtheit (n = 7.418). Auch im Pauschalsystem hat die überwiegende Mehrheit den Fragebogen in der Papierversion ausgefüllt, nur rund 4 % (n = 51) nutzten die Online-Variante.

Tabelle 1: Rahmendaten der Befragung im Vergleich Tarif- versus Pauschalsystem

	Tarifsystem	Pauschalsystem
Grundgesamtheit	17.805	7.418
Stichprobegrösse	2.040	1.995
Rücklauf	1.176	1.283
Rücklaufquote		
im Verhältnis zur Stichprobe	57,6 %	64,3 %
im Verhältnis zur Grundgesamtheit	6,6 %	17,3 %

Quelle: IGES

Weitere 273 (Tarifsystem: 104; Pauschalsystem: 133) Hörgeräteträger bzw. deren Angehörige haben den Fragebogen mit einer Anmerkung (z. B. „verstorben“, „verzogen“ oder „ge-

sundheitlich nicht mehr in der Lage“, „kein Interesse“) zurückgeschickt oder sich telefonisch oder per E-Mail geäußert. Von diesen Personen liegt demnach kein ausgefüllter Fragebogen vor.

Die Grundgesamtheit wurde mit der Analysepopulation verglichen, um mögliche Verzerrungen durch einen selektiven Rücklauf zu prüfen (vgl. Kapitel 4).

2.3.5 Verknüpfung der Befragungs- und Sekundärdaten

Die aus den Rechnungsdaten gewonnenen Informationen wurden anschliessend anhand der TIF-Nr. mit den ZAS-Daten auf individueller Ebene verknüpft. Auch die Befragungsergebnisse konnten anhand der TIF-Nr., die in der Kopfzeile des Fragebogens eingegeben war bzw. die den Zugangscode für die Online-Befragung bildete, mit den ZAS-Daten sowie den Rechnungsdaten verknüpft werden. Damit konnte zum einen auf die Erhebung verschiedener Informationen in der Befragung verzichtet werden, da diese Daten in den Sekundärdaten vorhanden waren. Zum anderen waren Informationen erhältlich, die in der Befragung selbst nicht bzw. mit grosser Wahrscheinlichkeit nur sehr fehlerhaft hätten erhoben werden können, wie z. B. die Metas-Nr. des gekauften Hörgerätes.⁹ Anhand der Metas-Nr. konnte wiederum das technische Niveau des Hörgerätes bestimmt werden.

2.4 Expertenbefragung

Um spezifische Ergebnisse der schriftlichen Befragung zu diskutieren sowie Interpretationen der Ergebnisse der Datenauswertungen zu überprüfen bzw. zu ergänzen, wurden zehn leitfadengestützte Experteninterviews durchgeführt. Die Experten wurden in Abstimmung mit dem Auftraggeber ausgewählt. Befragt wurden dabei Vertreter der Hörgeräteakustiker und der Hörgeräteakustikerverbände, der Hörbehindertenverbände, der Hörgerätehersteller sowie der HNO-Ärzte. Eine Liste der befragten Experten befindet sich im Anhang. Die ausgewählten Experten wurden vom IGES kontaktiert und um ein telefonisches Interview gebeten. Von den im Durchschnitt etwa einstündigen telefonischen Interviews hat IGES Mitschriften angefertigt und im Nachgang der Interviews strukturiert ausgewertet.

Die Aussagen der Experten werden – insoweit entsprechende Bezüge vorliegen – den inhaltlich relevanten Kapiteln zugeordnet. Die übergreifende Beurteilung durch die Experten sowie weitere Details Aussagen ohne spezifischen Bezug zu einem der vorangehenden Kapitel finden sich in Kapitel 11.

⁹ Jedes Hörgerät, das auf dem Schweizer Markt zugelassen ist, bekommt eine Metas-Nr. vom Bundesamt für Metrologie.

2.5 Methodische Ansätze

Mit einfachen deskriptiven Auswertungen – zumeist in Form graphischer Darstellungen – wurden die Qualitätsindikatoren nach unterschiedlichen Dimensionen für das Tarif- und das Pauschalsystem gegenübergestellt. Diese deskriptiven Auswertungen geben dabei erste Hinweise auf die möglichen Veränderungen im Pauschal- im Vergleich zum Tarifsysteem.

Für die wesentlichen Qualitätsindikatoren wurden Hypothesentests (insbesondere Pearson's Chi-Square und Fisher's Exact Test) durchgeführt, um Aussagen zur Signifikanz von festgestellten Unterschieden zwischen dem Tarif- und dem Pauschalsystem und im Hinblick auf die betrachteten Differenzierungsmerkmale zu treffen. Des Weiteren wurden für die beiden Qualitätsindikatoren Tragerate und Zufriedenheit der Hörgeräteträger Regressionsanalysen durchgeführt, um die Einflussfaktoren der Zielgrößen zu identifizieren.

3. System der Hörgeräteversorgung in der Schweiz

Im Folgenden werden ein kurzer Überblick über das bis zum 30. Juni 2011 gültige System der Hörgeräteversorgung (Tarifsystem) gegeben und die Veränderungen aufgrund der Systemumstellung aufgezeigt.

3.1 Hörgeräteversorgung bis 30. Juni 2011 („Tarifsystem“)

Bis 30. Juni 2011 wurde die Finanzierung der Hörgeräteversorgungen durch die IV sowie die AHV durch Tarifverträge mit den Akustikerverbänden geregelt.

Die Personen mit einer Hörbehinderung wurden im Rahmen einer Expertise durch die HNO-Ärzte anhand eines Punktesystems in drei „Indikationsstufen“ eingeteilt: einfache Fälle (Stufe 1), komplexe Fälle (Stufe 2), sehr komplexe Fälle (Stufe 3) (vgl. BSV 2011). Die Indikationsstufe bestimmte dabei, wie hoch der Umfang der Leistungen war, der durch die IV bzw. AHV übernommen wurde. Bei der Einteilung in die Indikationsstufen spielten neben den audiologischen Kriterien auch subjektive Kriterien, die anhand eines Fragebogens ermittelt wurden („sozial-emotionales Handicap“) sowie berufliche Kommunikationsanforderungen eine Rolle.

Bei den sog. „Normalversorgungen“ gab es insgesamt neun Tarifpositionen (Tabelle 2). Die Tarifpositionen unterschieden, ob die Versorgung durch die IV oder AHV finanziert wurde, ob es sich um eine binaurale oder monaurale Versorgung handelte und welcher Indikationsstufe der Versicherte zugeordnet wurde.

Tabelle 2: Tarifpositionen der „Normalversorgungen“ im Tarifsystem bis 30. Juni 2011

Tarifposition	Versicherung	Art der Versorgung	Indikationsstufe	Beitrag Versicherung in CHF*
61.11	IV	monaural	1	1.395
62.11	IV	monaural	2	1.750
63.11	IV	monaural	3	2.100
61.21	IV	binaural	1	2.275
62.21	IV	binaural	2	2.820
63.21	IV	binaural	3	3.355
61.51	AHV	monaural	1	1.046,25
62.51	AHV	monaural	2	1.312,50
63.51	AHV	monaural	3	1.575

Quelle: IGES nach Tarifvertrag vom 01. Januar 2010

Anmerkung: Inklusive des Beitrags für die Dienstleistungen, exklusive Mehrwertsteuer

Durch die IV Versorgte haben alle fünf Jahre einen Anspruch auf eine Hörgeräteversorgung, AHV-Versorgte alle sechs Jahre.

Personen im Alter von 65 Jahren und älter werden von der AHV versorgt, es sei denn, sie haben ihr erstes Hörgerät im erwerbsfähigen Alter von der IV erhalten. Dann fallen sie unter den sog. Bestandsschutz der IV und werden auch im Rentenalter nach IV-Kriterien versorgt.

Das Hörgerät durfte nur im Auftrag der Versicherer von anerkannten und ausgebildeten Hörgeräteakustikern angepasst werden. Die Anpassung musste durch einen von den Versicherern anerkannten ORL-Expertenarzt verordnet und abschliessend überprüft werden. Die Anpassung galt erst nach Eintreffen der Schlussexpertise durch den ORL-Expertenarzt bei den Versicherern als abgeschlossen. Bei einer negativen Expertise konnte die IV dem Akustiker die Zahlung verweigern bzw. der Hörgeräteträger wurde zur Nachbesserung wieder an den Hörgeräteakustiker verwiesen (vgl. dazu beispielsweise Ritler 2011: 1130; Linder 2011: 1127).

Gemäß vorherigen Studien (vgl. z. B. BakBasel 2010, Bertoli et al. 2007) wurde die Qualität der schweizerischen Hörgeräteversorgung im Tarifsystem als sehr hoch eingestuft. So gehörte die Schweiz zu den Ländern mit einer – im internationalen Vergleich – sehr hohen Tragerate. Gleichzeitig war der Anteil der nicht-genutzten Hörgeräte vergleichsweise niedrig (Bertoli et al. 2007). Auch die Zufriedenheit der Hörgeräteträger war vergleichsweise hoch. Einer Studie von BakBasel 2010 zufolge, nahm die Schweiz auf allen Leistungsebenen

eine Spitzenposition ein. Allerdings war die Versorgung mit vergleichsweise hohen Kosten verbunden.

3.2 Hörgeräteversorgung seit 1. Juli 2011 („Pauschalsystem“)

Per 1. Juli 2011 wurde das oben beschriebene Tarifsysteem durch eine Pauschalvergütung, die direkt an die Betroffenen ausbezahlt wird, ersetzt.

Im Pauschalsystem erhalten Personen mit einer Hörbehinderung einen Pauschalbeitrag, der sowohl die Kosten des Hörgerätes, die Anpassungsdienstleistungen sowie die Nachbetreuungslösungen umfasst. Die Pauschale variiert dabei nur noch nach Art der Versicherung (IV versus AHV) sowie nach Art der Versorgung (monaural versus binaural). Eine Unterscheidung nach dem Grad der Hörminderung bzw. dem früheren System der „Indikationsstufen“ entfällt, da „nach Ansicht von Fachleuten kein zuverlässiger Zusammenhang zwischen der Schwere der Hörstörung und dem Anpassaufwand sowie den Kosten für ein Hörgerät“ bestehe (BSV 2011). IV-Versorgte erhalten bei einer monauralen Versorgung eine Pauschale in Höhe von 840 CHF (inkl. Mehrwertsteuer) und bei einer binauralen Versorgung 1.650 CHF (inkl. Mehrwertsteuer) (Tabelle 3). Die AHV-Versorgten erhalten 75 % der Pauschale der monauralen IV-Versorgung und damit 630 CHF. Dies entspricht einem Rückgang des Beitrags der IV bzw. AHV im Vergleich zum Tarifsysteem zwischen 32,8 % und 63 % - je nach Indikationsstufe im Tarifsysteem.

Tabelle 3: Tariffziffern der „Normalversorgungen“ im Pauschalsystem (seit 1. Juli 2011)

Tariffziffer	Versicherung	Art der Versorgung	Beitrag Versicherung in CHF*
909.01	IV	monaural	840
909.02	IV	binaural	1.650
909.03	AHV	monaural	630

Quelle: IGES auf Basis von BSV (2011)

Anmerkung: inklusive Mehrwertsteuer

Zusätzlich gibt es Pauschalen für Batterien (40 bzw. 80 CHF im Jahr) sowie zwei Pauschalen für Reparaturkosten, 200 CHF für Elektronikschäden und 130 CHF für andere Schäden.¹⁰

Basis für die Berechnung der Höhe der Pauschalen war der Erstattungsbetrag für Hörgeräte der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland.¹¹ Der Pauschalbetrag in der Schweiz wurde

¹⁰ Die Reparaturkosten werden dabei nur erstattet, wenn die Reparatur durch den Hersteller des Hörgerätes erfolgt. Reparaturen durch den Hörgeräteanbieter werden nicht erstattet.

um 50 % höher angesetzt als dieser Erstattungsbetrag, um den höheren Kosten in der Schweiz Rechnung zu tragen und um eine angemessene Qualität der Versorgung sicherzustellen. Zum 1. November 2013 wurde in Deutschland der Festbetrag für mittel- bis schwergradig hörbehinderte Menschen von 421,28 € auf 784,94 € (für eine monaurale Versorgung) nahezu verdoppelt.¹² Gemäß dem Vertrag der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) mit der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker vom 1.11.2013 beträgt der Vertragspreis für eine monaurale Hörgeräteversorgung 700 € (inkl. 7 % Mehrwertsteuer). Vergleicht man diesen Betrag abzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer mit dem Pauschalbetrag für eine monaurale IV-Versorgung in der Schweiz (ohne MwSt.)¹³, dann liegt der Vertragspreis der AOK um rund 24,6 CHF über dem Pauschalbetrag für eine monaurale IV-Versorgung. Für das zweite Hörgerät ist der Abschlag in Deutschland höher als in der Schweiz. Gemäß dem AOK-Vertrag beträgt der Preis für eine binaurale Versorgung 1.247 € (inkl. 7 % MwSt.). Vergleicht man diesen Betrag abzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer mit dem Pauschalbetrag für eine binaurale IV-Versorgung in der Schweiz (ohne MwSt.)¹⁴, dann liegt der Vertragspreis der AOK um rund 94,3 CHF unter dem Pauschalbetrag für eine binaurale IV-Versorgung.¹⁵

Einige Dienstleistungen, die im Tarifsysteem zusätzlich erstattet wurden, werden im neuen Pauschalssystem nicht mehr erstattet. Dazu gehört beispielsweise die Anfertigung von Otoplastiken.

Analog zu der Regelung im Tarifsysteem wird von der IV nur alle sechs Jahre ein Pauschalbeitrag erstattet - es sei denn, ein HNO-Arzt stellt eine erhebliche Veränderung der Hörfähigkeit fest (z. B. Hörsturz). Die AHV finanziert dagegen bereits nach fünf Jahren einen erneuten Beitrag.

Um eine Pauschale zu erhalten, sind folgende Bedingungen zu erfüllen (vgl. dazu BSV 2011):

¹¹ Bei der Berechnung wurde dabei nicht der Festbetrag der gesetzlichen Krankenversicherung zu Grunde gelegt, sondern der Vertrag der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK).

¹² Des Weiteren wird in Deutschland ab November 2013 der Aufwand für die Nachsorge gesondert vergütet.

¹³ Da die Mehrwertsteuersätze in Deutschland und in der Schweiz unterschiedlich sind, wird die Mehrwertsteuer heraus gerechnet, um vergleichbare Werte zu erhalten.

¹⁴ Da die Mehrwertsteuersätze in Deutschland und in der Schweiz unterschiedlich sind, wird die Mehrwertsteuer heraus gerechnet, um vergleichbare Werte zu erhalten.

¹⁵ Die AOK-Preise in Euro wurden dabei zu dem aktuellen Wechselkurs am 4. Dezember 2013 in Schweizer Franken umgerechnet (1 € = 1,23 CHF).

- ◆ Ein Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie (ORL) hat eine Hörstörung festgestellt, die über der Anspruchsschwelle liegt, und empfiehlt die Versorgung mit einem Hörgerät bzw. zwei Hörgeräten.
- ◆ Das Hörgerät ist von der METAS zugelassen.
- ◆ Die Hörgeräteversorgung erfolgte durch eine Fachperson.
- ◆ Der IV-Stelle wurde die Rechnungskopie mit den notwendigen Angaben zugestellt.

Die detaillierte Erstexpertise durch den HNO-Arzt entfällt im Pauschalsystem. Der HNO-Arzt prüft lediglich, ob die Anspruchsschwelle erreicht wird. Diese ist dabei im Pauschalsystem nur noch von audiologischen Kriterien, nämlich dem Hörverlust in Prozent, abhängig. Des Weiteren gibt es im Pauschalsystem keine Schlussexpertise mehr.

Als Fachperson gelten neben Hörgeräteakustikern auch Apotheker und Drogisten. Dies bedeutet, dass die Pauschale auch bezahlt wird, wenn die Anpassung der Hörgeräte nicht durch einen ausgebildeten Hörgeräteakustiker erfolgt.

Das Pauschalsystem ermöglicht auch den Kauf von Hörgeräten im Ausland, sofern das Hörgerät durch METAS zugelassen ist und auf der Hörgeräteliste des Bundesamtes für Sozialversicherungen gelistet wurde.

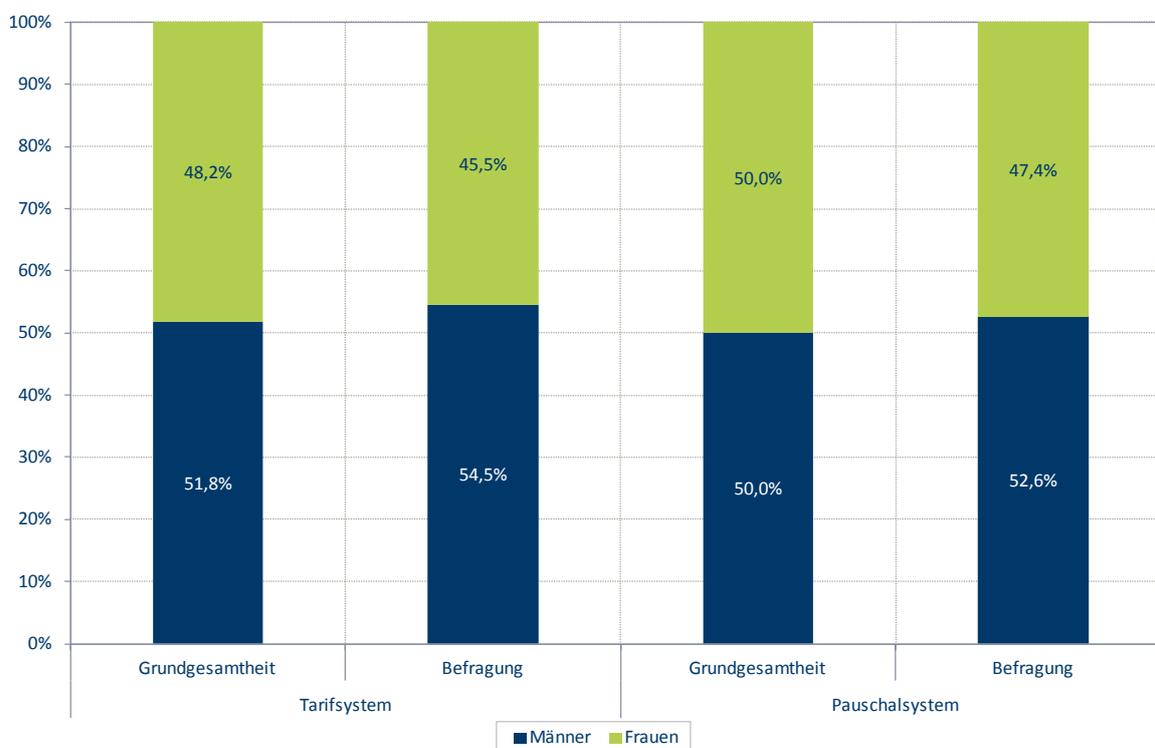
Dadurch dass den Hörgeräteträgern die Pauschale direkt ausbezahlt wird, erwartet das BSV ein „Empowerment“ der Versicherten (vgl. BSV 2011). Die Versicherten werden dazu aufgerufen, Angebote hinsichtlich Qualität und Preise zu vergleichen.

4. Charakteristika der Hörgeräteträger

4.1 Verteilung nach Alter und Geschlecht

Die Anzahl der Hörgeräteträger in der Grundgesamtheit verteilte sich vergleichsweise gleichmässig auf Männer und Frauen (Abbildung 3). Der Anteil der Männer war unter den Befragungsteilnehmern sowohl für das Tarif- als auch für das Pauschalsystem geringfügig höher.

Abbildung 3: Geschlechterstruktur der Hörgeräteträger (Grundgesamtheit vs. Befragungsteilnehmer) differenziert nach Tarif- und Pauschalsystem

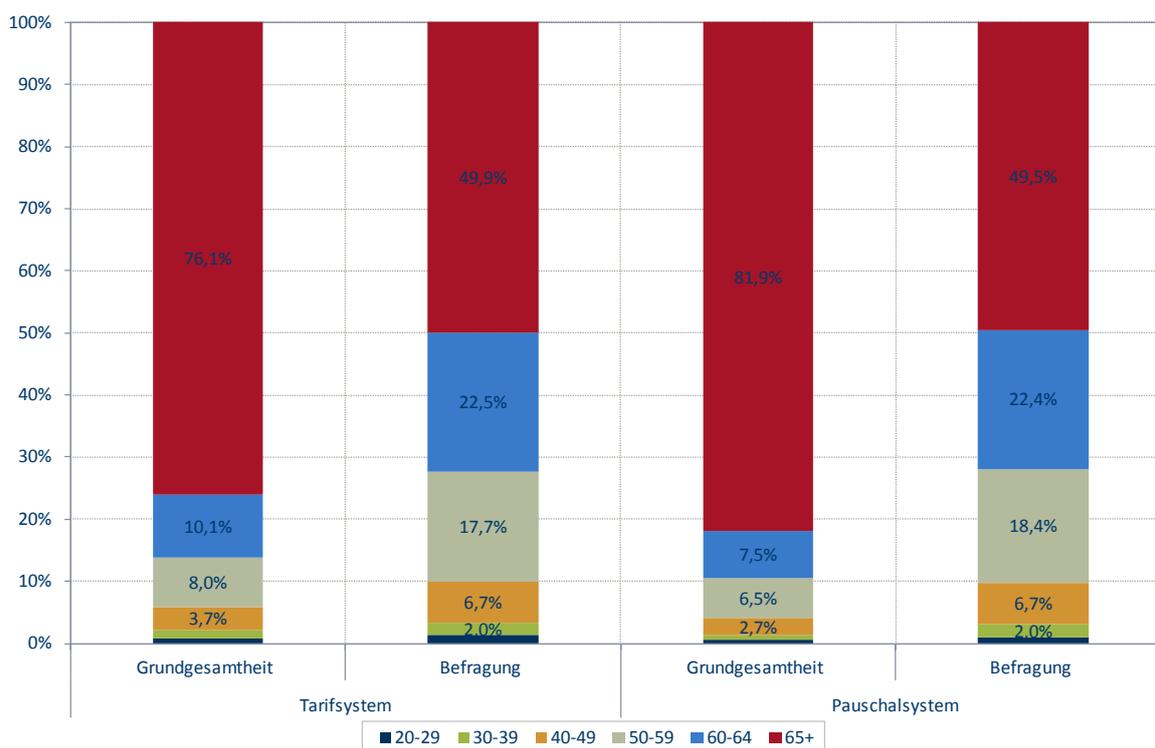


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung und auf Basis der ZAS-Daten

Anmerkung: Tarifsystem: Grundgesamtheit: n = 17.805, Befragung: n = 1.176 (eine Person ohne Angabe); Pauschalsystem: Grundgesamtheit: n = 7.418, Befragung: n = 1.283

Die Altersverteilung unter den Befragungsteilnehmern (d. h. der Analysepopulation) spiegelt die intendierte Übergewichtung der Personen im erwerbsfähigen Alter bei der Stichprobenziehung wider: Während in der Grundgesamtheit rund 76,1 % (Tarifsystem) bzw. 81,9 % (Pauschalsystem) der Hörgeräteträger über 65 Jahre alt sind, beträgt der entsprechende Anteil in der Analysepopulation nur rund 50 % (Abbildung 4).

Abbildung 4: Altersstruktur der Hörgeräteträger (Grundgesamtheit vs. Befragungsteilnehmer) differenziert nach Tarif- und Pauschalsystem



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsystem: Grundgesamtheit: n = 17.805, Befragung: n = 1.176 (eine Person ohne Angabe); Pauschalsystem: Grundgesamtheit: n = 7.418, Befragung: n = 1.283

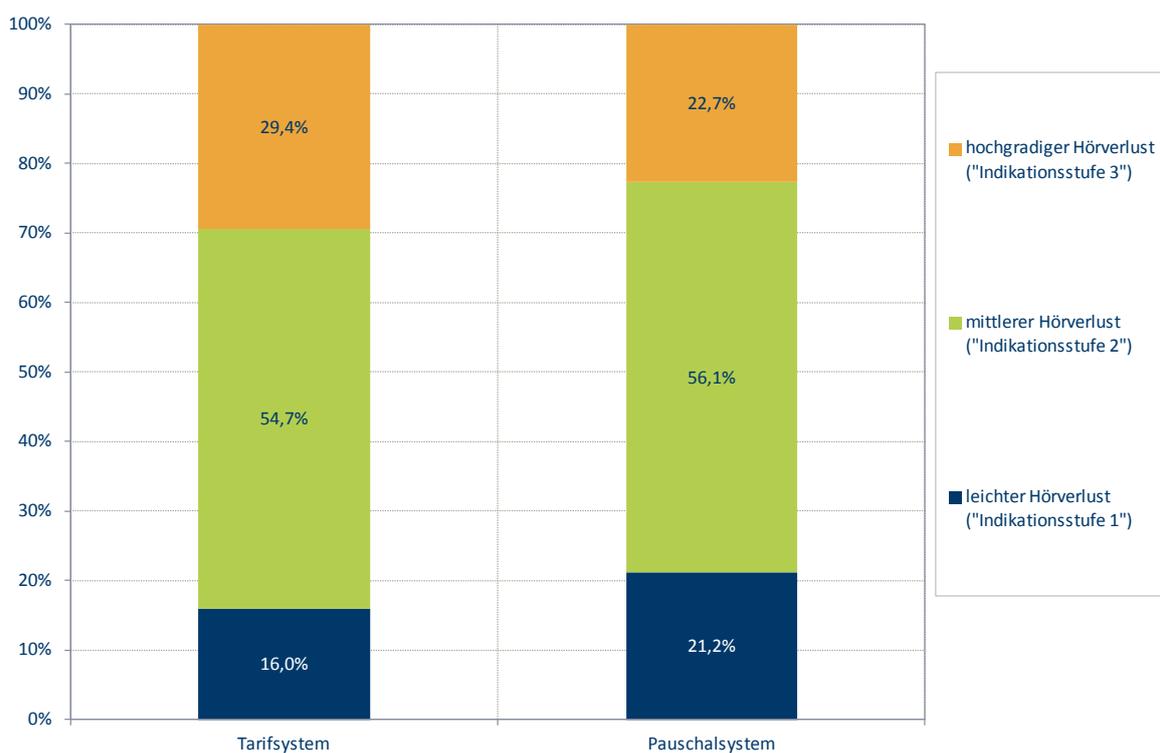
4.2 Verteilung nach Grad der Hörminderung

Für das Tarifsystem wurden die Hörgeräteträger unterschiedlichen Indikationsstufen zugeordnet. Diese richteten sich zwar nach audiologischen Kriterien und bildeten somit auch den Grad der Hörminderung ab. Da allerdings zusätzlich sozial-emotionale und berufliche Kriterien bei der Einteilung nach Indikationsstufen berücksichtigt wurden, ist der Zusammenhang zwischen dem Grad der Hörminderung und der Indikationsstufe nicht in allen Fällen eindeutig. Im Pauschalsystem werden keine Indikationsstufen unterschieden, da die Versicherungsleistung nicht mehr mit dem Grad der Hörminderung variiert.

Im Tarifsystem gaben mehr als die Hälfte der befragten Hörgeräteträger an, in die Indikationsstufe 2 („mittlerer Hörverlust“) zu fallen, und knapp 30 % ordneten sich der Indikationsstufe 3 („hochgradiger Hörverlust“) zu (Abbildung 5). Im Pauschalsystem gaben dagegen nur rund 22,7 % der Befragten einen hochgradigen Hörverlust an. Zu beachten ist bei dieser Frage der mit rund 24,4 % (Pauschalsystem) bzw. 22,4 % (Tarifsystem) sehr hohe Anteil an fehlenden Werten bzw. „weiss ich nicht“-Antworten.

Der höhere Anteil an Personen in der untersten Kategorie im Pauschalsystem könnte mit dem oben beschriebenen Wegfall der sozial-emotionalen und beruflichen Kriterien bei der Einstufung zusammenhängen. Die Einbeziehung dieser zusätzlichen Kriterien erhöhte im Tarifsystem tendenziell den festgestellten Grad der Hörminderung.

Abbildung 5: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach dem Grad der Hörminderung, Tarif- vs. Pauschalsystem

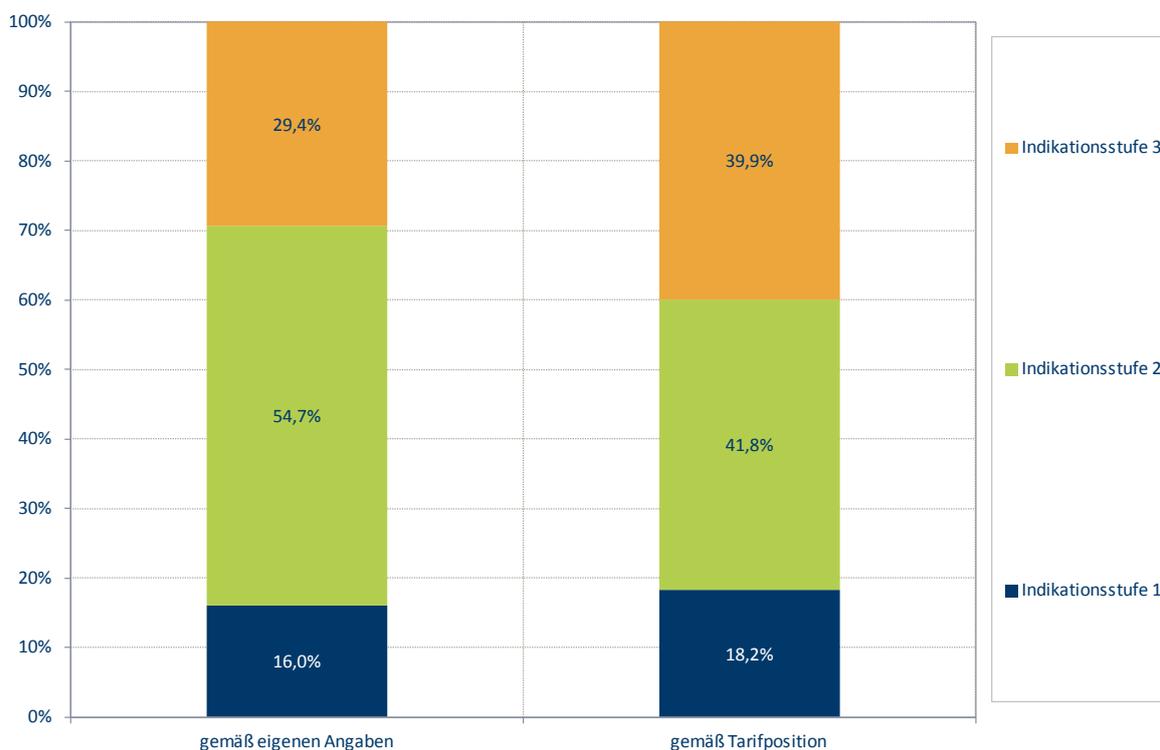


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsystem: n = 913 (202 Personen antworteten „weiss ich nicht“, 61 Personen ohne Angabe), Pauschalsystem: n = 970 (221 Personen antworteten „weiss ich nicht“, 92 Personen ohne Angabe). Im Pauschalsystem wurde die Kategorie „Resthörigkeit“ (Hörverlust mehr als 80 %) der Kategorie hochgradiger Hörverlust zugerechnet. Eine Resthörigkeit wurde nur von 34 Personen angegeben.

Da im Tarifsystem die Tarifposition Auskunft über die Indikationsstufe des Hörgeräteträgers gibt (vgl. dazu Kapitel 3.1), ermöglicht dies einen Vergleich zwischen den Selbstangaben der Hörgeräteträger in der Befragung und der tatsächlich abgerechneten Indikationsstufe (Abbildung 6). Gemäss der Tarifposition fielen mehr Hörgeräteträger in die Indikationsstufe 3, als dies von den Hörgeräteträgern selbst angegeben wurde (39,9 % versus 29,0 %). Allerdings ist auch hier zu beachten, dass etwa jeder fünfte Befragte die Frage nach der Indikationsstufe nicht beantworten konnte. Die Diskrepanz zwischen den Anteilswerten gemäss eigenen Angaben und gemäss den ZAS-Daten (d. h. gemäss der Tarifposition) sind möglicherweise darin begründet, dass ein vergleichsweise höherer Anteil an Personen in der Indikationsstufe 3 keine eigenen Angaben machen konnte. Betrachtet man nur die Personen, für die sowohl eigene Angaben als auch ZAS-Daten vorliegen, liegen bei etwa einem Drittel der Befragten Abweichungen vor. Bei mehr als 60 % davon liegt gemäss der Tarifposition eine höhere Indikationsstufe vor als gemäss den eigenen Angaben.

Abbildung 6: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Indikationsstufe, Angaben der Befragten vs. abgerechnete Tarifposition



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung und auf Basis der ZAS-Daten

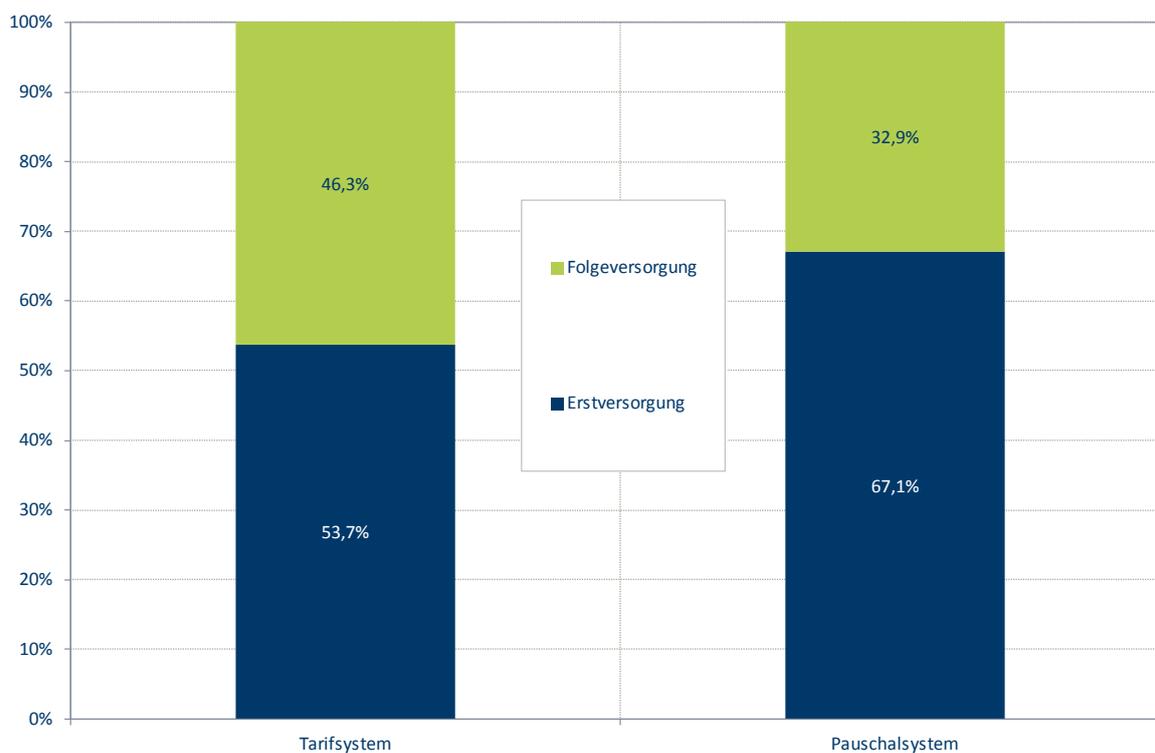
Anmerkung: Befragung (gemäß eigenen Angaben): n = 913, ZAS-Daten (gemäß Tarifposition): n = 1.140

4.3 Verteilung nach Art der Versorgung

Erst- versus Folgeversorgung

Bei knapp 54 % (n = 620) der Befragten, die noch nach dem Tarifsystem versorgt wurden, handelte es sich nach eigenen Angaben bei dem letzten Hörgerätekauf um eine Erstversorgung (Abbildung 7). Bei den Befragten im Pauschalssystem lag der Anteil der Erstversorgten mit etwas mehr als zwei Drittel (67,1 %, n = 812) deutlich höher. Dies könnte damit zusammenhängen, dass Personen, die schon im Tarifsystem ein Hörgerät erhalten haben, über den Systemwechsel besser informiert waren und so vermehrt Hörgeräteversorgungen kurz vor dem Systemwechsel - also noch im Tarifsystem – in Anspruch genommen haben.

Abbildung 7: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Erst- bzw. Folgeversorgung, Tarif- vs. Pauschalssystem



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsystem: n = 1.154 (22 Personen ohne Angabe) , Pauschalssystem: n = 1.211 (72 Personen ohne Angaben)

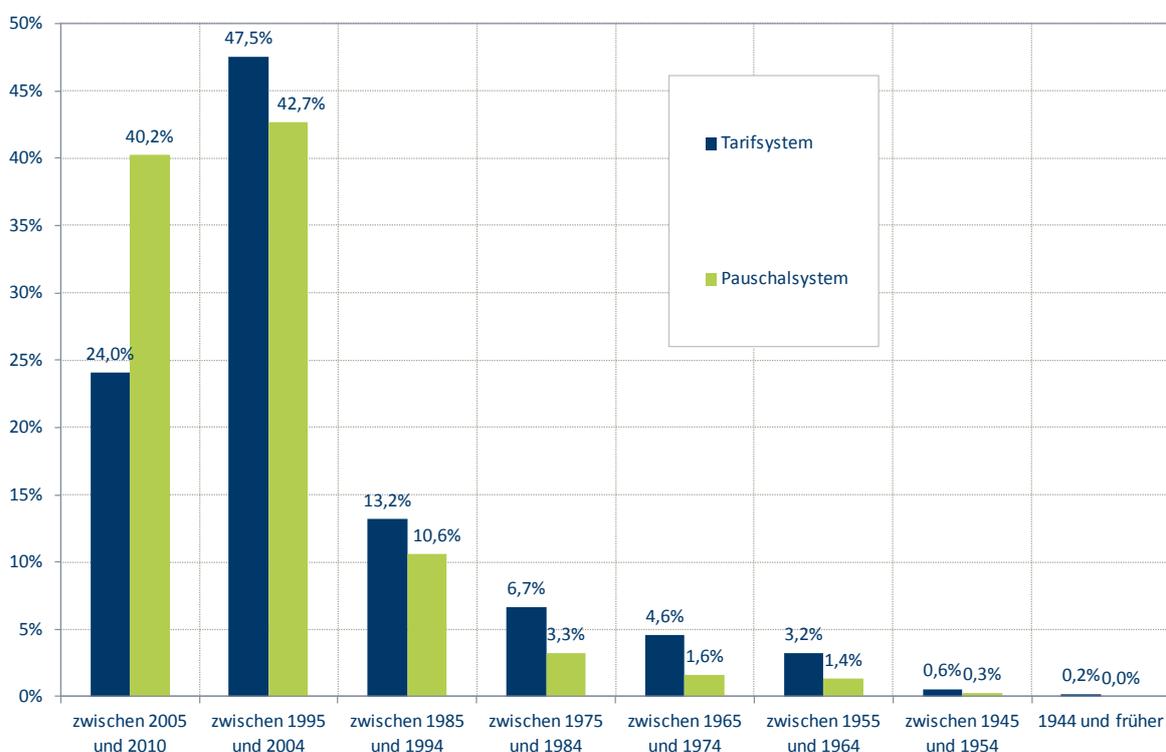
Im Pauschalssystem liegen neben den Angaben der Befragten auch die Auswertungen der Rechnungsformulare zu dieser Frage vor. Dabei gab es in rund 7,7 % der Fälle Abweichungen zwischen den im Rechnungsformular erfassten Angaben und den Auskünften der befragten Hörgeräteträger. 72 Hörgeräteträger beantworteten die Frage nach Erst- bzw. Fol-

geversorgung nicht, und bei 113 Personen fehlte diese Angabe im Rechnungsformular. Da die Sekundärdaten für das Tarifsysteem keine Angaben hierzu enthalten, wurden auch für das Pauschalsystem bei den folgenden Auswertungen die Angaben aus der Befragung zugrunde gelegt.

Dauer des Leistungsbezugs wegen Hörminderung

Bei knapp der Hälfte der Befragten Hörgeräteträger mit Folgeversorgung lag die Erstversorgung zwischen sieben und 16 Jahren zurück (d. h. die Erstversorgung erfolgte im Zeitraum zwischen 1995 und 2004) (Abbildung 8).

Abbildung 8: Verteilung der befragten Hörgeräteträger mit Folgeversorgung nach Zeitraum der Erstversorgung, Tarif- vs. Pauschalsystem



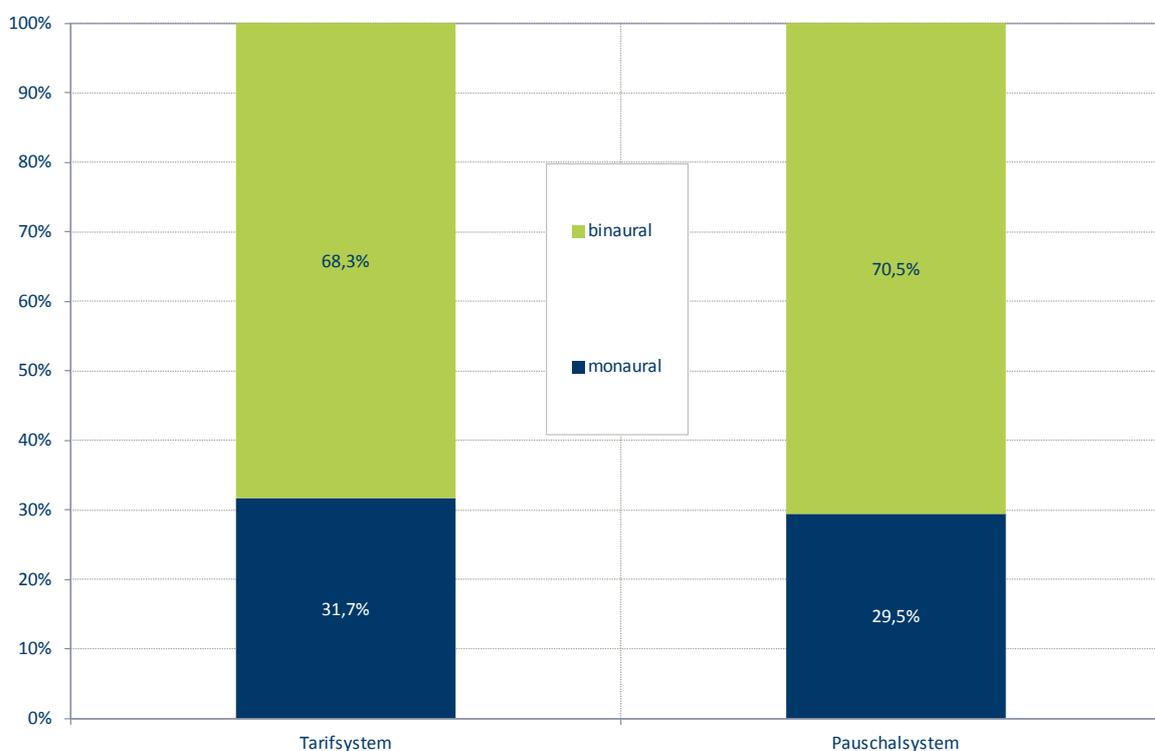
Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsysteem: n = 534 (10 Personen antworteten „weiss ich nicht“); Pauschalsystem: n = 399 (12 Personen ohne Angaben und 19 Personen antworteten „weiss ich nicht“)

Einohrige versus beidohrige Versorgung

Knapp ein Drittel der Hörgeräteträger kaufte nur ein Hörgerät für ein Ohr, etwas mehr als zwei Drittel der Hörgeräteträger wurde dementsprechend binaural versorgt (Abbildung 9). Zwischen dem Tarif- und dem Pauschalssystem gab es dabei keine wesentlichen Unterschiede diesbezüglich, wobei im Pauschalssystem geringfügig mehr Hörgeräteträger beidohrig versorgt wurden. Diese Daten beziehen sich dabei auf die Anzahl der tatsächlich gekauften Hörgeräte, d. h. unabhängig davon, ob eine Einstufung in einen monauralen oder binauralen Tarif erfolgte.¹⁶

Abbildung 9: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach monauraler und binauraler Versorgung, Tarif- vs. Pauschalssystem



Quelle: IGES auf Basis der Auswertung der erfassten Rechnungsdaten

Anmerkung: Tarifsysteem: n = 1.140, Pauschalssystem: n = 1.278

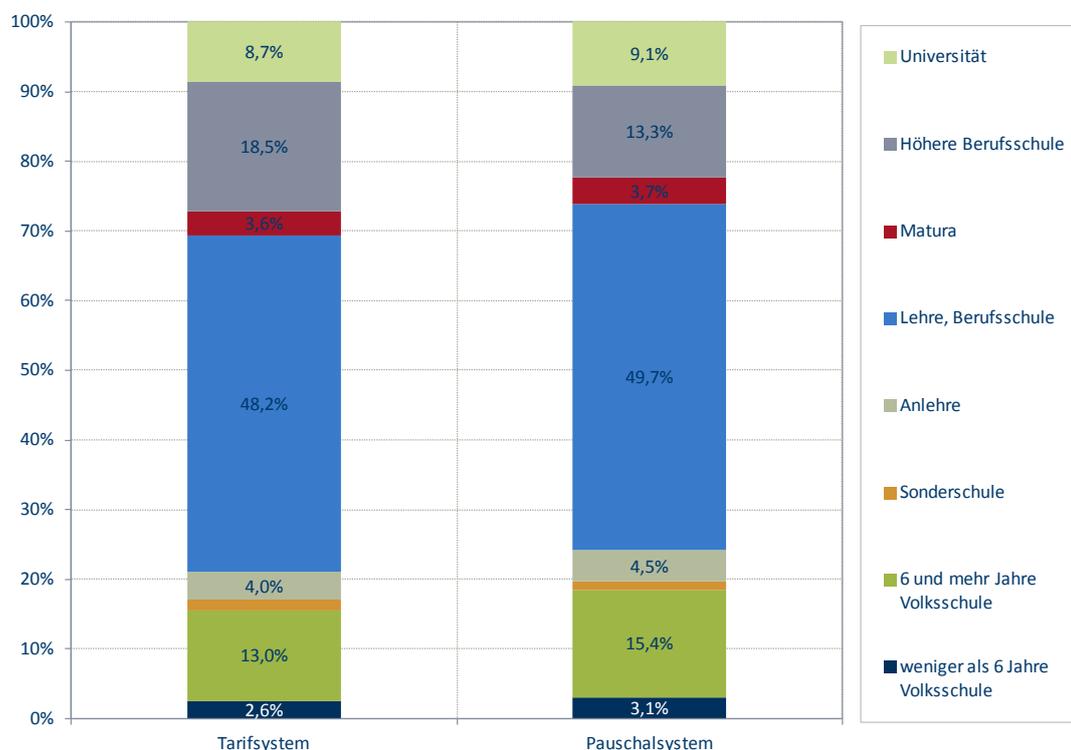
¹⁶ Einige Hörgeräteträger leisten sich zwei Hörgeräte, auch wenn sie nur einen Versicherungsbeitrag für eine einohrige Versorgung erhalten.

4.4 Verteilung nach Bildung und Beschäftigung

Jeweils knapp die Hälfte der Befragten im Tarif- und im Pauschalsystem gab eine Lehre oder Berufsschulabschluss als den höchsten Bildungsabschluss an (Abbildung 10). Von den nach dem Tarifsysteem versorgten Hörgeräteträgern, die an der Befragung teilnahmen, hatte dagegen ein höherer Anteil einen Abschluss einer höheren Berufsschule oder Universität (inkl. ETHZ und EPFL), nämlich rund 27,2 % (n = 282) gegenüber rund 22,4 % (n = 254) im Pauschalsystem.

Im Vergleich zu den anderen Fragen war der Anteil fehlender Angaben zum Bildungsabschluss mit rund 12 % relativ hoch. Dies wurde in einigen Fällen mit der Anmerkung kommentiert, dass der Bildungsabschluss schon lange zurückliege und daher keine Rolle mehr spielten. Einige Befragte merkten an, dass der Bildungsabschluss in keinem Zusammenhang mit der Hörgeräteversorgung stehe und die Frage aus diesem Grund nicht beantwortet werde.

Abbildung 10: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach höchstem Bildungsabschluss, Tarif- vs. Pauschalsystem

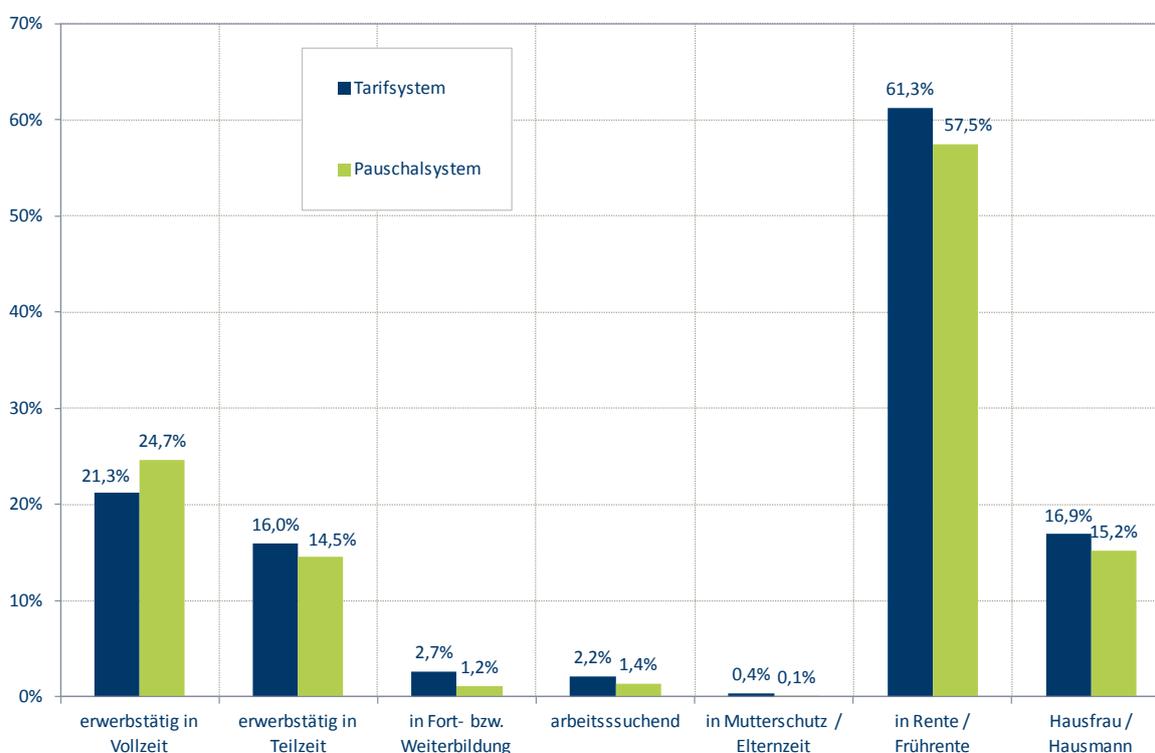


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsysteem: n = 1.038 (138 Personen ohne Angabe); Pauschalsystem: n = 1.134 (149 Personen ohne Angabe)

Rund 61,2 % (n = 706) der befragten Hörgeräteträger im Tarifsystem waren zum Zeitpunkt der Befragung in Rente oder Frührente und rund 36,8 % (n = 424) waren entweder in Vollzeit oder Teilzeit beschäftigt (Abbildung 11). Bei den Befragten im Pauschalsystem war der Anteil der Rentner etwas niedriger und der Anteil der in Vollzeit Beschäftigten etwas höher. Generell ist der vergleichsweise hohe Anteil der Erwerbstätigen unter den befragten Hörgeräteträgern auf die beabsichtigte Überrepräsentation der Personen im erwerbsfähigen Alter in der Stichprobe zurückzuführen (vgl. dazu Kapitel 2.3.1).

Abbildung 11: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Beschäftigungsstatus, Tarif- vs. Pauschalsystem



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

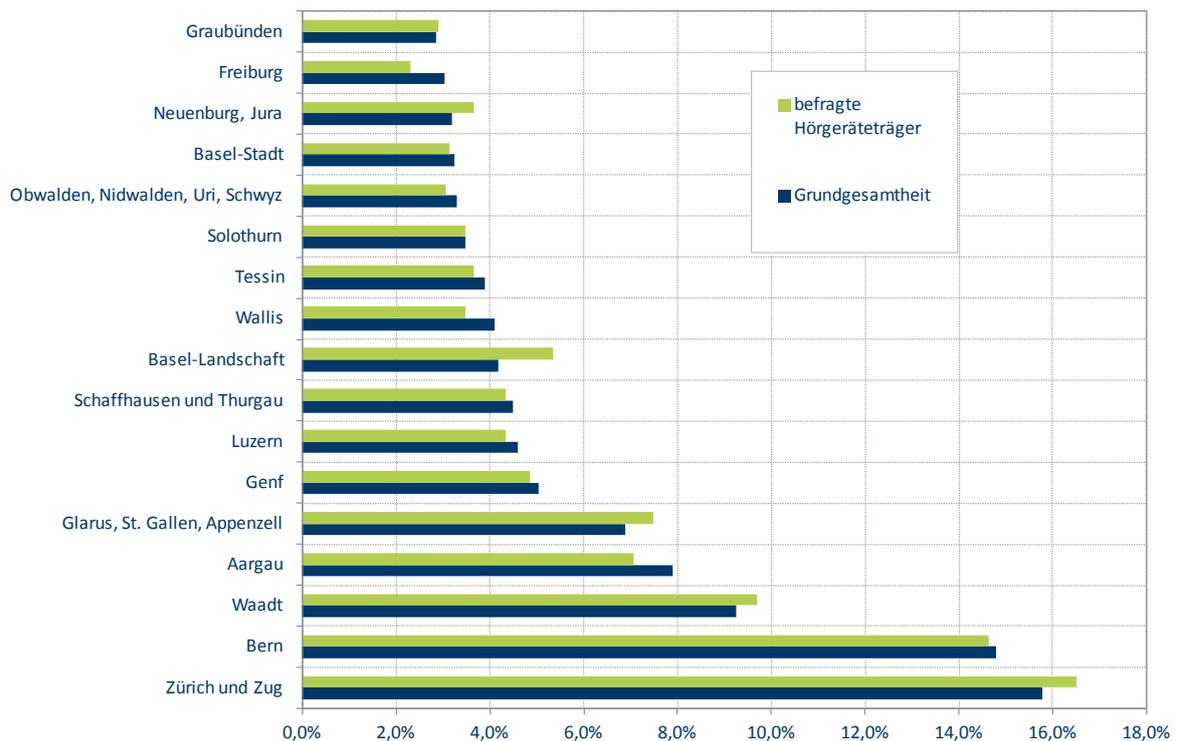
Anmerkung: Mehrfachnennungen waren möglich, Tarifsystem: n = 1.152 (24 Personen ohne Angabe); Pauschalsystem: n = 1.203 (80 Personen ohne Angabe)

4.5 Regionale Verteilung

Die regionale Verteilung der befragten Hörgeräteträger entspricht bei beiden Befragungswellen (Tarif- und Pauschalsystem) annähernd derjenigen der jeweiligen Grundgesamtheit (Abbildung 12 und Abbildung 13). Alle Abweichungen zwischen Grundgesamtheit und Analysepopulation sind geringer als ein Prozentpunkt - mit der Ausnahme des Kantons Basel-Landschaft im Tarifsysteem, wo Hörgeräteträger in der Grundgesamtheit etwas häufiger vertreten sind als in der Analysepopulation.

Vergleicht man nun die regionale Verteilung der befragten Hörgeräteträger zwischen Tarif- und Pauschalsystem, so ergeben sich kaum Unterschiede. Einzige Ausnahme bilden die Kantone Zürich und Zug: im Pauschalsystem gehörte etwas mehr als jeder fünfte Hörgeräteträger zu den Kantonen Zürich und Zug, im Tarifsysteem betrug der entsprechende Anteil nur rund 15,8 %.

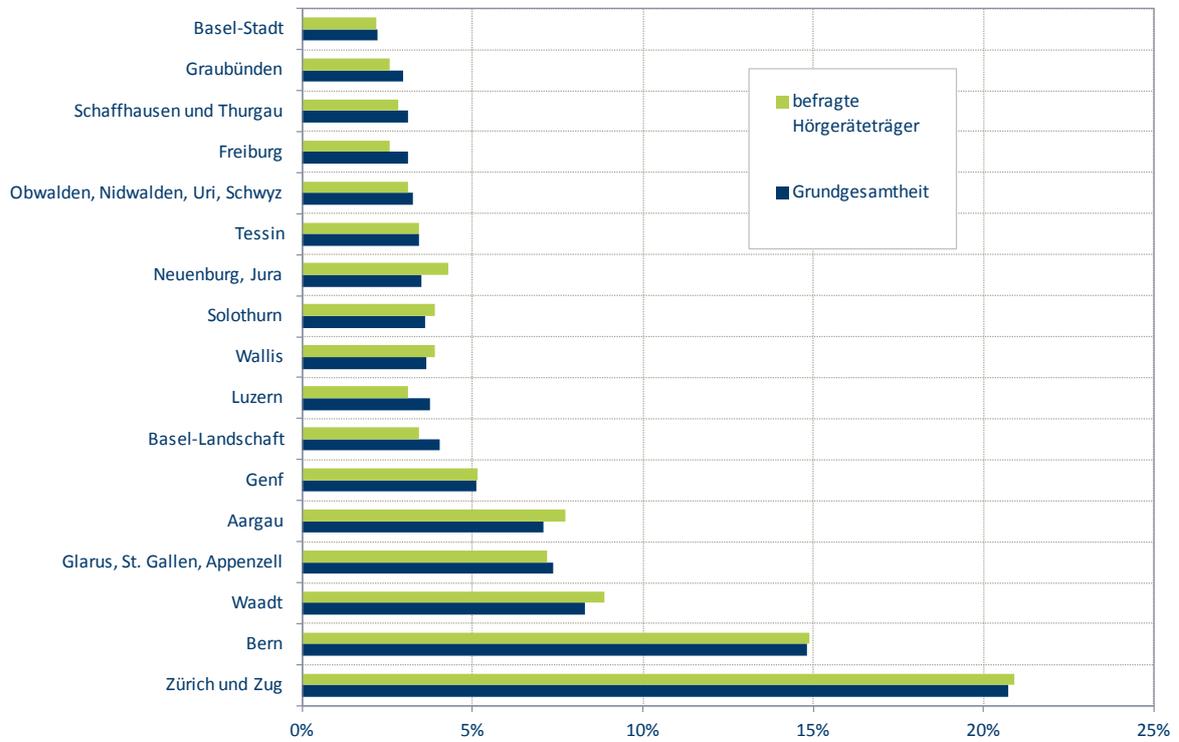
Abbildung 12: Verteilung der Hörgeräteträger und der Grundgesamtheit nach Kantonen, Tarifsysteem



Quelle: IGES auf Basis der Auswertungen der ZAS-Daten

Anmerkung: Grundgesamtheit: n = 17.795, Analysepopulation: n = 1.175

Abbildung 13: Verteilung der Hörgeräteträger und der Grundgesamtheit nach Kantonen, Pauschalsystem



Quelle: IGES auf Basis der Auswertungen der ZAS-Daten
 Anmerkung: Grundgesamtheit: n = 7.418, Analysepopulation: n = 1.283

5. Beschreibung der Hörgeräte

Von den Rechnungsdaten wurde der Artikelcode des gekauften Hörgerätes erfasst, der es erlaubt, die Hörgeräte entsprechend ihrer Bauform sowie nach ihrem technischen Niveau zu kategorisieren.

5.1 Bauform / Geräteart

Bei den Bauformen des Hörgerätes werden fünf Kategorien unterschieden (Tabelle 4).

Tabelle 4: Bauformen der Hörgeräte („Gerätearten“)

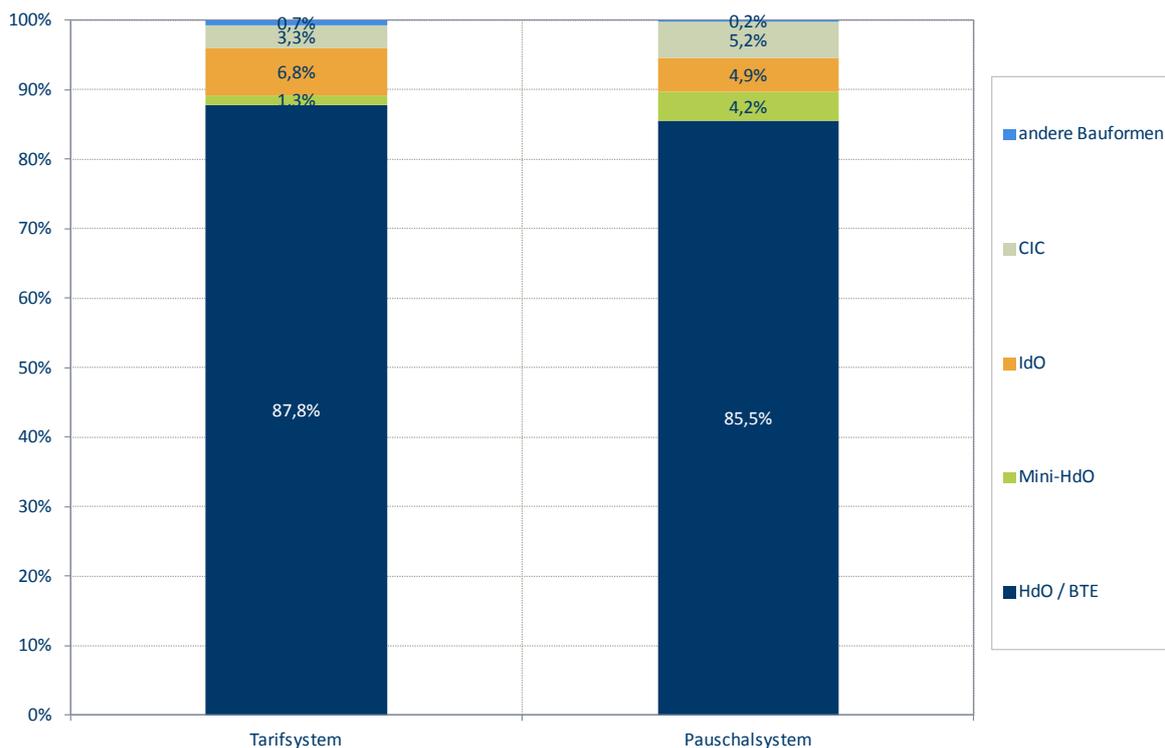
	Bauformen	Abkürzungen
1	„Hinter-dem-Ohr“-Modell („Behind the ear“-Modell, Contours d'oreille)	BTE, HdO, CdO
2	„Mini bzw. Midi-Behind the ear“-Modell	Mini-HdO, Midi-HdO
3	„In-dem-Ohr“-Modell („In the ear“-Modell)	ITE, IdO
4	„Completely-in-the-canal“-Modell	CIC
5	Sonstige (Hörbrille, Knochenleitungshörbrille, Invisible Open Technology, Taschengeräte, „Receiver-in-ear“-Modell)	HB, KN-HB, IOT, TG, RIE

Quelle: IGES

Die zwei häufigsten Hörgerätemodelle sind „Hinter-dem-Ohr“-Modelle (HdO) und „In-dem-Ohr“-Modelle (ITE, IdO). Für die „hinter dem Ohr“ getragenen Modelle wird neben dem Hörgerät auch eine nach Mass angefertigte Otoplastik (Ohrpassstück) mit einem Schallschlauch benötigt – es sei denn, es handelt sich um eine sog. offene Versorgung, dann wird lediglich ein Dom (Schirmchen) benötigt. HdO-Geräte sind die am weitesten verbreiteten Hörgeräte, da sie in der Lage sind, eine grosse Vielfalt von unterschiedlichen Hörschäden zu versorgen. Da mehr Platz für Elektronik zur Verfügung steht, können unterschiedliche technische Optionen eingesetzt und hohe Verstärkungsleistungen realisiert werden. Im-Ohr-Geräte werden komplett im Ohr getragen. Eine Unterform der Im-Ohr-Geräte ist das „Complete-in-Canal“ (CIC)-Modell, bei dem das Gehäuse innerhalb des Gehörgangs endet und dadurch von aussen kaum zu sehen ist.

Die grosse Mehrheit der Hörgeräteträger kaufte - sowohl im Tarif- als auch im Pauschalssystem - ein „Hinter-dem-Ohr“-Gerät (Abbildung 14). Im Vergleich zum Tarifsystem waren im Pauschalssystem Mini-HdO-Geräte und CIC-Modell etwas häufiger vertreten.

Abbildung 14: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Bauform ihres Hörgerätes, Tarif- vs. Pauschalssystem



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsystem: n = 1.144, Pauschalssystem: n = 1.221. Für einige Hörgeräteträger konnte keine Bauform ermittelt werden, da das Hörgerät beispielsweise nicht eindeutig auf der Rechnung zu identifizieren war.

5.2 Technisches Niveau der Hörgeräte

Die in der Schweiz zugelassenen Hörgeräte wurden anhand ihrer technischen Eigenschaften in fünf Kategorien (0 bis 4) unterteilt (Tabelle 5).¹⁷ Hörgeräte der Kategorie 0 weisen die geringste technische Ausstattung aus, der Kategorie 4 wurden die Hörgeräte mit der höchsten technischen Ausstattung zugeordnet. Jede der vier Kategorien besteht aus vier Unterkategorien, je nachdem ob eine Telefonspule und / oder ein Audio-Eingang vorhanden sind.

¹⁷ Die Einteilung wurde von einem Hörgeräteakustiker vorgenommen. Grundlage für die Kategorisierung bildeten die Informationen des Deutschen Hörgeräte-Instituts. Zusätzlich wurden Informationen des Herstellers recherchiert.

Tabelle 5: Kategorisierung des technischen Niveaus der Hörgeräte

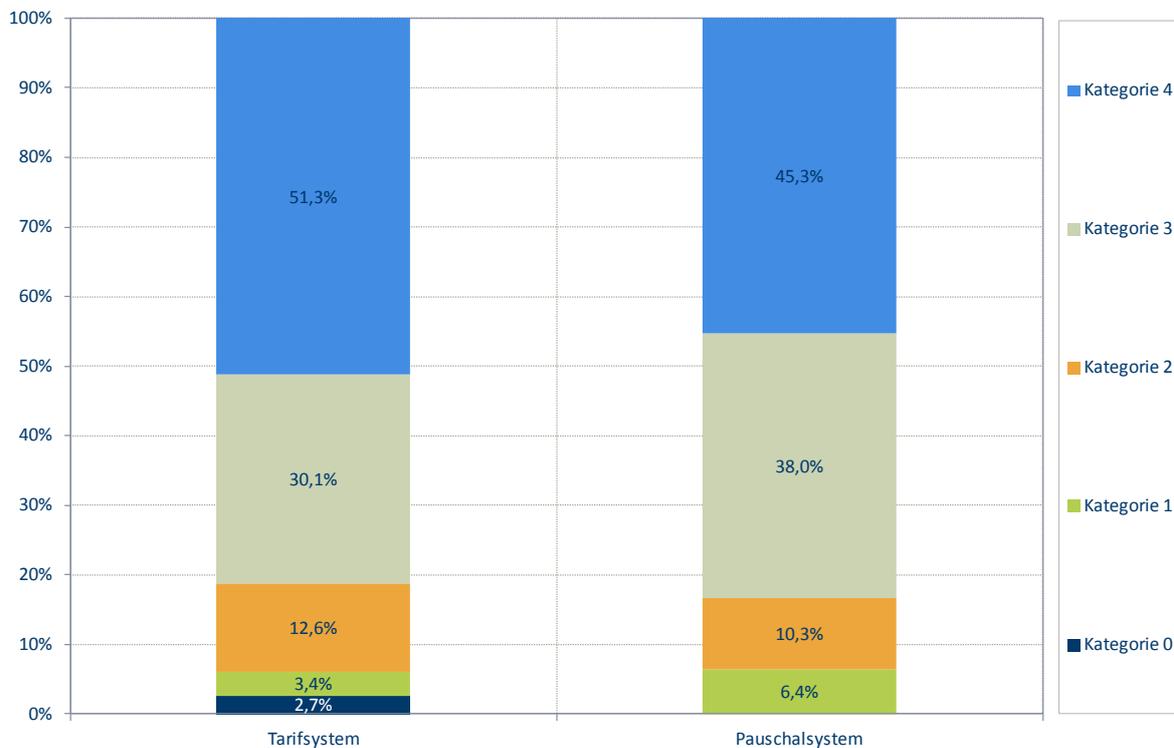
Kategorie	Beschreibung
Kategorie 0	Ein- oder mehrkanalige lineare Signalverarbeitung oder einkanalige nichtlineare Signalverarbeitung
0a	mit Telefonspule und mit Audio-Eingang
0b	mit Telefonspule und ohne Audio-Eingang
0c	ohne Telefonspule und mit Audio-Eingang
0d	ohne Telefonspule und ohne Audio-Eingang
Kategorie 1	Mehrkanalige, nichtlineare Signalverarbeitung, omnidirektionales Mikrofon oder Mikrofon mit fester Richtcharakteristik, Störschallunterdrückung, Rückkopplungsunterdrückung
1a	mit Telefonspule und mit Audio-Eingang
1b	mit Telefonspule und ohne Audio-Eingang
1c	ohne Telefonspule und mit Audio-Eingang
1d	ohne Telefonspule und ohne Audio-Eingang
Kategorie 2	Mehrkanalige, nichtlineare Signalverarbeitung, omnidirektionales Mikrofon oder Mikrofon mit fester Richtcharakteristik, Störschallunterdrückung oder Spracherkennung, aktive Rückkopplungsunterdrückung, mind. 2 Hörprogramme
2a	mit Telefonspule und mit Audio-Eingang
2b	mit Telefonspule und ohne Audio-Eingang
2c	ohne Telefonspule und mit Audio-Eingang
2d	ohne Telefonspule und ohne Audio-Eingang
Kategorie 3	Mehrkanalige, nichtlineare Signalverarbeitung, Mikrofon mit fester oder adaptiver Richtcharakteristik, Störschallunterdrückung oder Spracherkennung, adaptive Rückkopplungsunterdrückung, mind. 3 Hörprogramme
3a	mit Telefonspule und mit Audio-Eingang
3b	mit Telefonspule und ohne Audio-Eingang
3c	ohne Telefonspule und mit Audio-Eingang
3d	ohne Telefonspule und ohne Audio-Eingang
Kategorie 4	Mehrkanalige, nichtlineare Signalverarbeitung, Mikrofon mit adaptiver Richtcharakteristik, Störschallunterdrückung oder Spracherkennung, adaptive Rückkopplungsunterdrückung, mind. 3 Hörprogramme mit automatischer Umschaltung, Nachhallreduzierung und /oder Windgeräuschreduzierung und/oder Impulsschallbegrenzung
4a	mit Telefonspule und mit Audio-Eingang
4b	mit Telefonspule und ohne Audio-Eingang
4c	ohne Telefonspule und mit Audio-Eingang
4d	ohne Telefonspule und ohne Audio-Eingang

Quelle: IGES

Im Tarifsystem kaufte mehr als die Hälfte der befragten Hörgeräteträger (51,3 %, n = 573) ein Hörgerät der höchsten technischen Kategorie (Abbildung 15). Im Pauschalssystem war der Anteil der gekauften Hörgeräte in der höchsten Kategorie mit rund 45,3 % (n = 553) signifikant geringer. Hörgeräte der Kategorie 0 und 1 wurden sowohl im Tarif- als auch im Pauschalssystem von nur rund 6 % der Hörgeräteträger erworben.¹⁸

Dafür dass im Pauschalssystem der Anteil der gekauften Hörgeräte in der höchsten Kategorie geringer ist, kommen unterschiedliche Erklärungen in Frage. Ein möglicher Grund könnte sein, dass sich die Zuordnung zwischen dem Grad der Hörminderung und der Kategorie des technischen Niveaus des Hörgerätes im Pauschalssystem systematisch verändert hat.

Abbildung 15: Verteilung der Hörgeräteträger nach technischem Niveau des Hörgerätes, Tarif- vs. Pauschalssystem



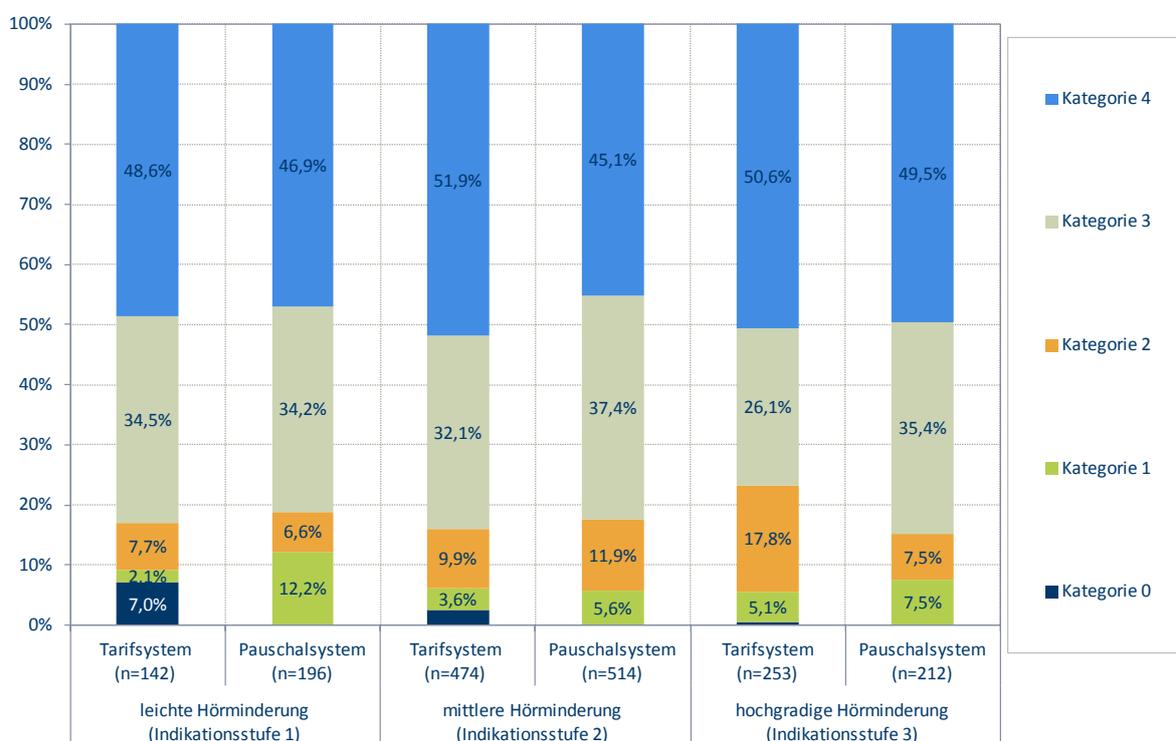
Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung sowie auf Basis der erfassten Rechnungsdaten

Anmerkung: Tarifsystem: n = 1.118; Pauschalssystem: n = 1.221. In einigen Fällen konnte kein technisches Niveau ermittelt werden, bei manchen Hörgeräteträgern fehlt die Angabe zum Hörgerät, da das Hörgerät beispielsweise nicht eindeutig auf der Rechnung zu identifizieren war.

¹⁸ Dabei ist zu berücksichtigen, dass sowohl im Tarif- als auch im Pauschalssystem beim Hörgerätekauf hohe Zuzahlungen der Hörgeräteträger zu den Gesamtkosten geleistet wurden. Die Zuzahlungen sind dabei im Pauschalssystem gegenüber dem Tarifsystem signifikant angestiegen (vgl. auch Kapitel 8.4 für weitere Ausführungen zu den Zuzahlungen).

Tatsächlich zeigt sich, dass zumindest die Befragten mit mittlerer Hörminderung im Pauschalsystem seltener Hörgeräte des höchsten technischen Niveaus kauften (Abbildung 16). Zu berücksichtigen ist aber auch, dass sich der durchschnittliche Schweregrad der Hörminderung im Pauschalsystem verringert haben könnte. Hierauf deuten die vorigen Auswertungen hin (vgl. Abbildung 5), allerdings hat sich auch die Einstufungssystematik im Pauschalsystem gegenüber dem Tarifsystem verändert.

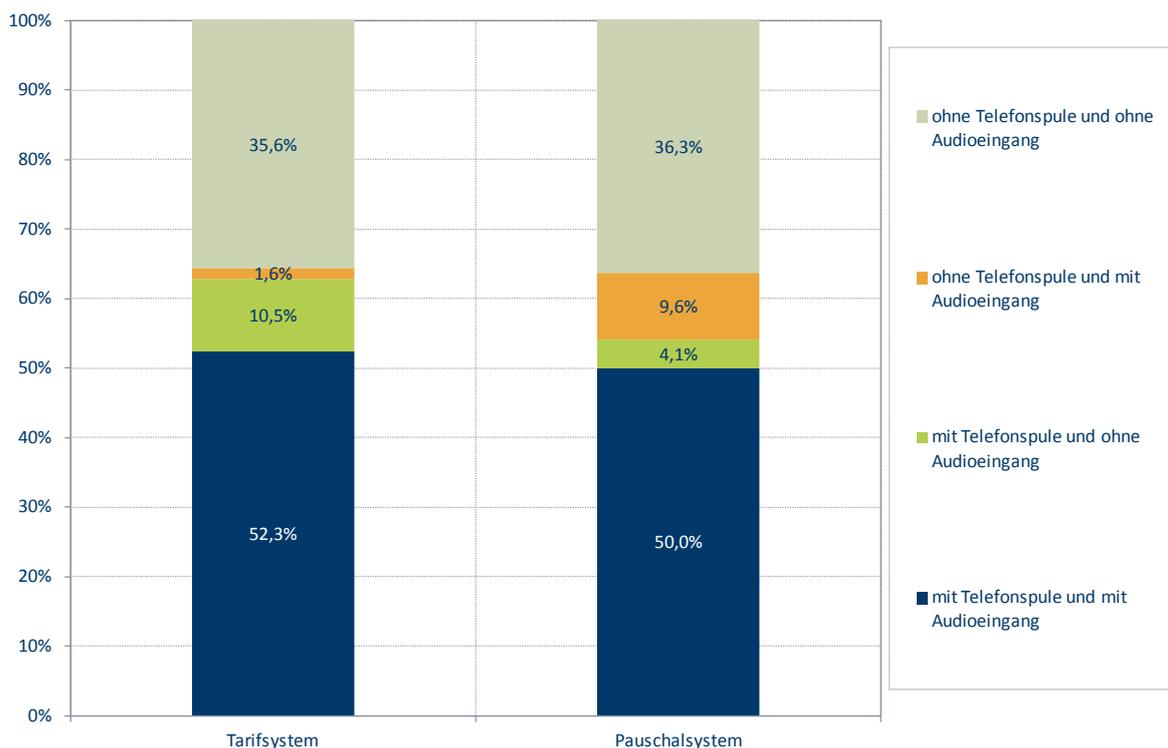
Abbildung 16: Verteilung der Hörgeräteträger nach technischem Niveau des Hörgerätes und nach Grad der Hörminderung, Tarif- vs. Pauschalsystem



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung sowie auf Basis der erfassten Rechnungsdaten

Rund die Hälfte der Hörgeräteträger kaufte sowohl im Tarif- als auch im Pauschalssystem ein Hörgerät mit Telefonspule und mit Audioeingang (Abbildung 17). Bei etwas mehr als einem Drittel der Hörgeräteträger war das Hörgerät weder mit Telefonspule noch mit Audioeingang ausgestattet.

Abbildung 17: Verteilung der Hörgeräteträger nach Ausstattung des Hörgeräts (Telefonspule, Audioeingang), Tarif- vs. Pauschalssystem



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung sowie auf Basis der erfassten Rechnungsdaten

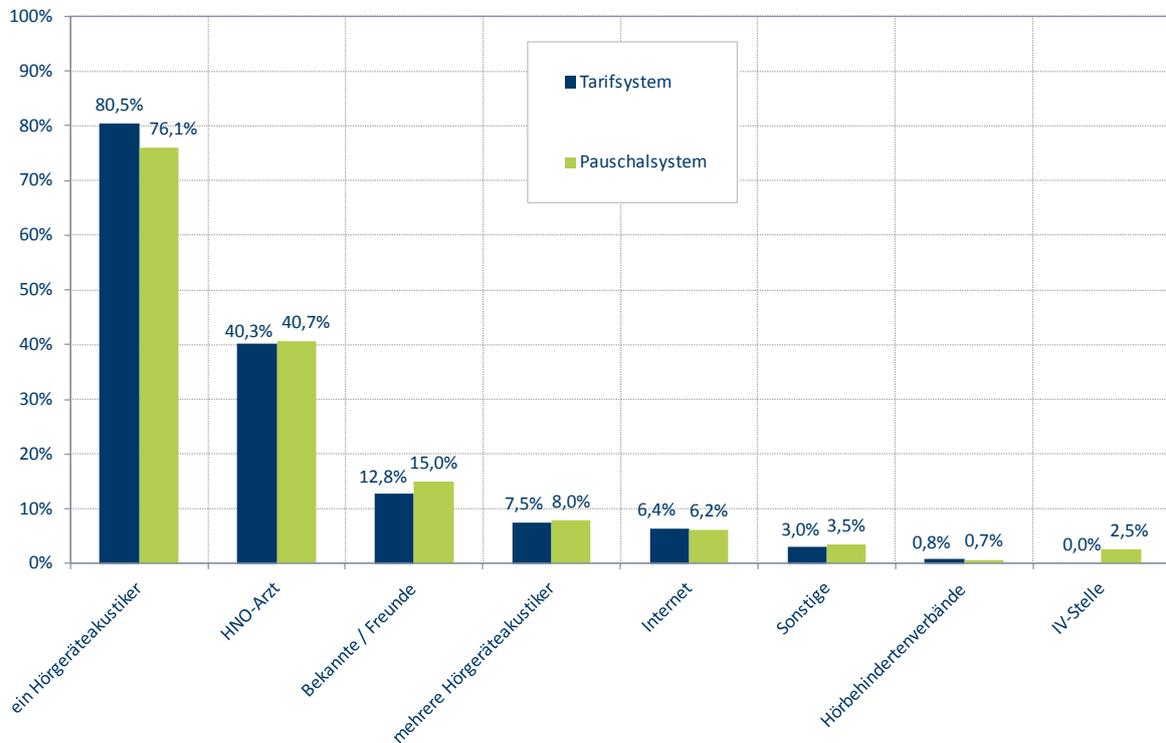
Anmerkung: Tarifsysteem: n = 1.118; Pauschalssystem: n = 1.221. In einigen Fällen konnte die Ausstattung nicht ermittelt werden, bei manchen Hörgeräteträgern fehlt die Angabe zum Hörgerät, da das Hörgerät beispielsweise nicht eindeutig auf der Rechnung zu identifizieren war.

6. Informationen zum Hörgeräte-Kauf

6.1 Informationsquellen

Die grosse Mehrheit der befragten Hörgeräteträger (Tarifsystem: 80,5 %, Pauschalsystem: 76,1 %) informierte sich vor dem letzten Hörgerätekauf bei einem Hörgeräteakustiker (Abbildung 18). Rund 40 % erhielten Informationen von einem HNO-Arzt. Weitere potenzielle Informationsquellen – Werbung, Apotheke und Familienmitglieder (insbesondere der Ehepartner) – wurden nur relativ selten genutzt. Zwischen den Befragten des Tarifsystems und des Pauschal-systems sind nur wenige Unterschiede auszumachen. In beiden Systemen sind die Hörgeräteakustiker die Hauptinformationsquelle vor dem Hörgerätekauf. Auffällig ist allerdings, dass sich die Erwartung, wonach Hörgeräte-käufer im Pauschal-system verstärkt Angebote miteinander vergleichen, bislang kaum erfüllt hat. So lag der Anteil derjenigen Hörgeräteträger, die vor ihrem Hörgerätekauf mehrere Hörgeräteakustiker konsultierten, mit 8,0 % nur geringfügig über dem entsprechenden Anteil im Tarifsystem (7,5 %). Der (aggregierte) Anteil der Befragten, die bei mindestens einem Hörgeräteakustiker Informationen einholten, war dagegen im Tarifsystem mit 88,0 % signifikant höher als im Pauschal-system (84,1 %) ($\chi_{(df=1)} = 6,7$; $p = 0,01$). Rund 3,1 % der Befragten im Tarifsystem und rund 5 % der Befragten im Pauschal-system holten weder bei einem Hörgerätakustiker noch bei einem HNO-Arzt Informationen ein.

Abbildung 18: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Inanspruchnahme unterschiedlicher Informationsquellen vor dem letzten Hörgerätekauf, Tarif- vs. Pauschalsystem

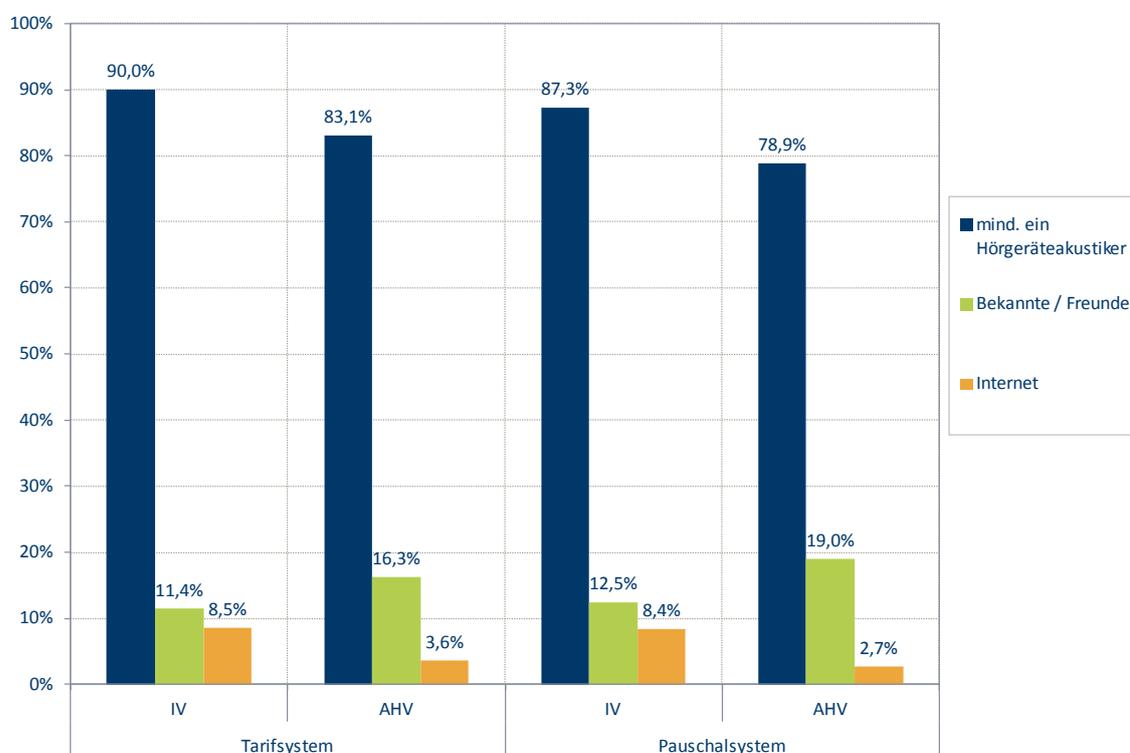


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Mehrfachnennungen waren möglich; die Antwortmöglichkeit „bei der zuständigen IV-Stelle“ war nur bei der Befragung im Pauschalsystem möglich; Tarifsystem: n = 1.157 (19 Personen ohne Angabe); Pauschalsystem: n = 1.255 (28 Personen ohne Angabe)

Hörgeräteträger, die durch die IV versorgt wurden, holten im Vergleich zu AHV-Versorgten etwas häufiger Informationen bei einem oder mehreren Hörgeräteakustiker ein (Abbildung 19). Auch das Internet wurde häufiger von IV-Versorgten in Anspruch genommen als von AHV-Versorgten. Dagegen zog ein höherer Anteil der AHV-Versicherten Freunde und Bekannte zu Rate. Diese Ergebnisse gelten sowohl für das Tarif- als auch für das Pauschalssystem. Bei den hier nicht genannten Informationsquellen bewegten sich die Unterschiede zwischen IV- und AHV-Versorgten zwischen null und einem Prozentpunkt.

Abbildung 19: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Inanspruchnahme ausgewählter Informationsquellen vor dem letzten Hörgerätekauf, IV vs. AHV und Tarif- vs. Pauschalssystem

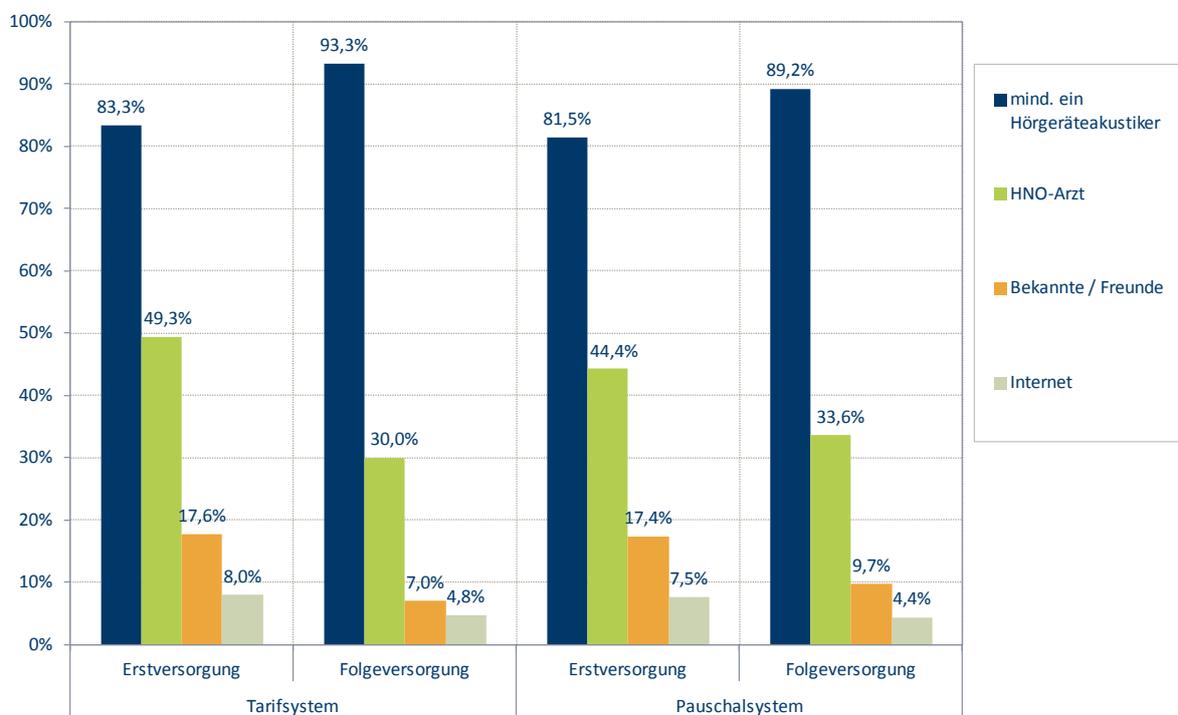


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Mehrfachnennungen waren möglich; Tarifsystem: IV: n = 761, AHV: n = 362 Pauschalssystem: IV: n = 771, AHV: n = 448.

Hörgeräteträger mit Erstversorgung beim letzten Hörgerätekauf erhielten im Vergleich zu Hörgeräteträgern mit einer Folgeversorgung häufiger Informationen vom HNO-Arzt (Abbildung 20). Hörgeräteträger mit einer Folgeversorgung nutzten dagegen häufiger einen bzw. mehrere Hörgeräteakustiker als Informationsquelle (im Tarifsystem Folgeversorgung: 93,3 %, Erstversorgung: 83,3 %; im Pauschalsystem Folgeversorgung: 89,2 %, Erstversorgung: 81,5 %).

Abbildung 20: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Inanspruchnahme ausgewählter Informationsquellen vor dem letzten Hörgerätekauf, Erst- vs. Folgeversorgung und Tarif- vs. Pauschalsystem



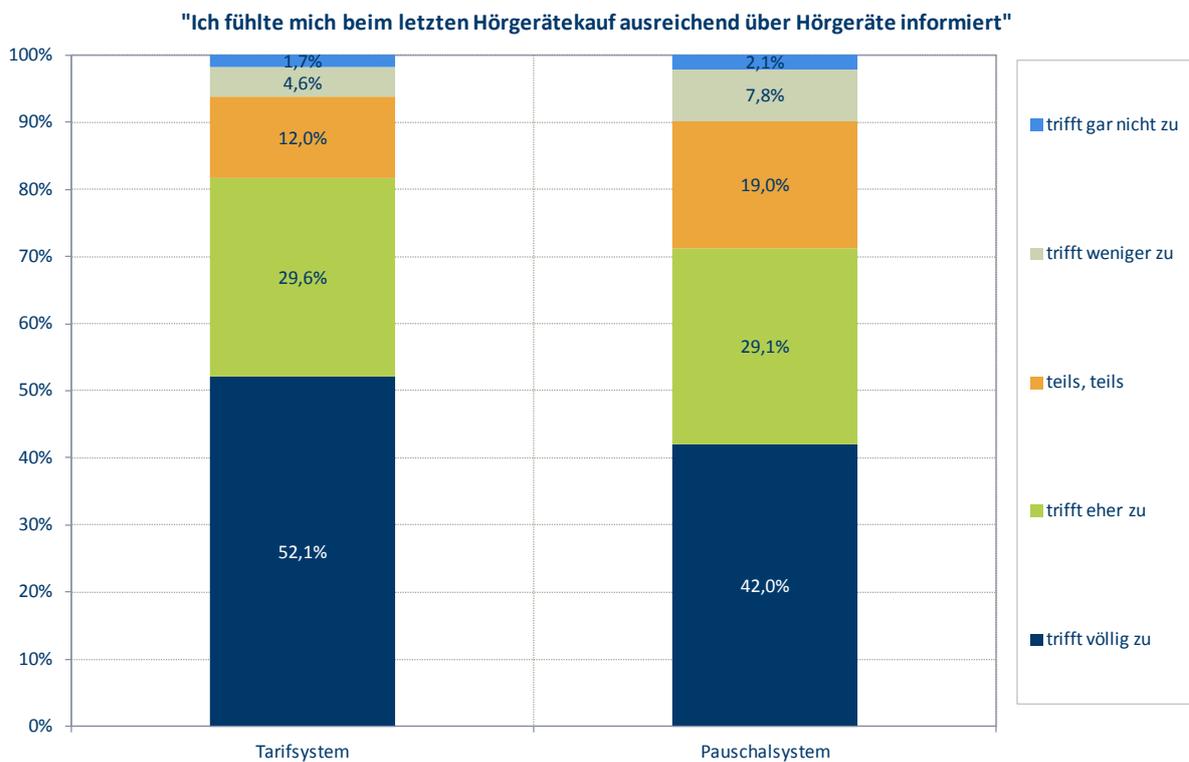
Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Mehrfachnennungen waren möglich; Tarifsystem: Erstversorgung: n = 612, n=, Folgeversorgung: n = 526 Pauschalsystem: Erstversorgung: n = 795, Folgeversorgung: n = 390

6.2 Subjektive Beurteilung der Informiertheit

Im Tarifsystem fühlten sich noch mehr als die Hälfte (52,1 %, n = 592) der Befragten vor dem Hörgerätekauf ausreichend über Hörgeräte informiert (Abbildung 21). Im Pauschalssystem stimmten der Aussage „Ich fühlte mich vor dem Hörgerätekauf ausreichend über Hörgeräte informiert“ nur noch rund 42 % (n = 520) der Befragten zu. Der Anteil der Hörgeräteträger, die dieser Aussage wenig bzw. gar nicht zustimmten stieg dagegen im Pauschalssystem von rund 6,2 % auf rund 9,9 % an. Der Unterschied zwischen dem Tarif- und dem Pauschalssystem hinsichtlich der subjektiven Informiertheit ist signifikant ($\chi_{(df = 4)} = 41,3$; $p = 0,00$).

Abbildung 21: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach subjektiver Beurteilung der Informiertheit vor dem Hörgerätekauf, Tarif- vs. Pauschalssystem

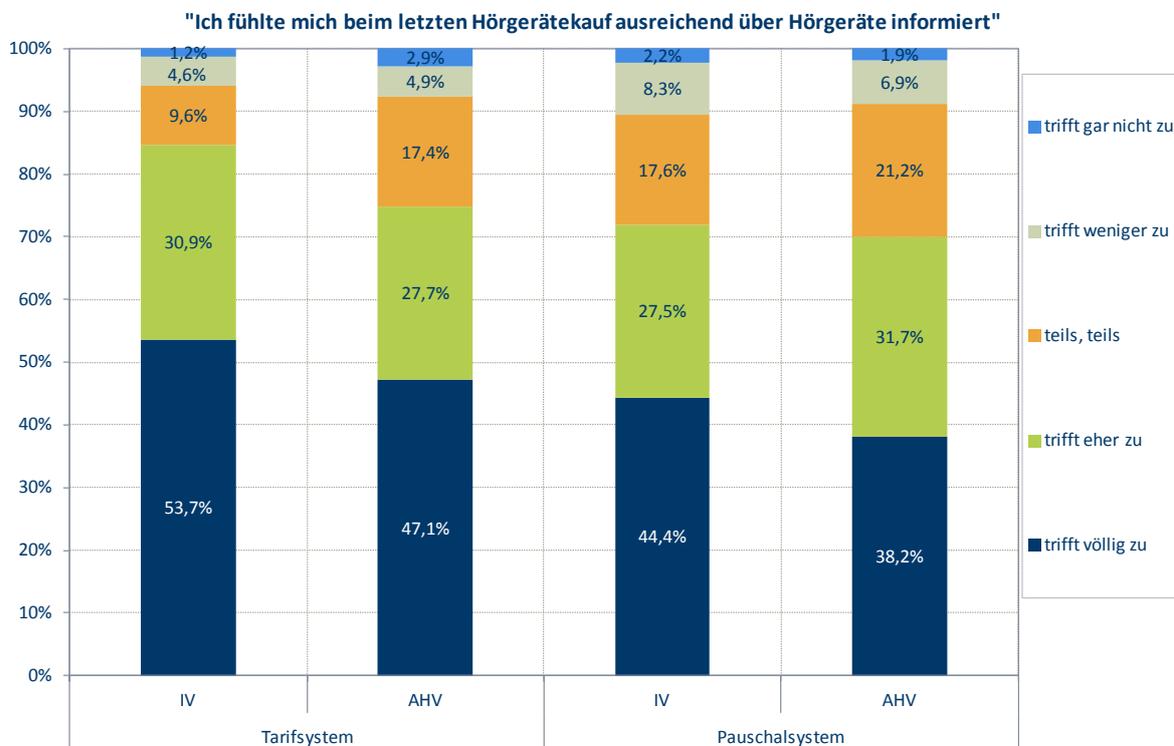


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsystem: n = 1.137 (39 Personen ohne Angabe); Pauschalssystem: n = 1.237 (46 Personen ohne Angabe)

Im Bezug auf die subjektive Beurteilung der Informiertheit gab es Unterschiede zwischen IV- und AHV-Versorgten: Während sich rund 53,7 % (Tarifsystem) bzw. 44,4 % (Pauschal-system) der IV-Versorgten vor dem Hörgerätekauf ausreichend über Hörgeräte informiert fühlten, war der jeweilige Anteil unter den AHV-Versorgten in beiden Systemen geringer: Er betrug nur rund 47,1 % (Tarifsystem) bzw. 38,2 % (Pauschal-system) (Abbildung 22). Auch dieser Unterschied zwischen IV- und AHV-Versorgten ist signifikant ($\chi_{(df = 4)} = 19,1$; $p = 0.00$).

Abbildung 22: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach subjektiver Beurteilung der Informiertheit vor dem Hörgerätekauf, IV vs. AHV und Tarif- vs. Pauschal-system

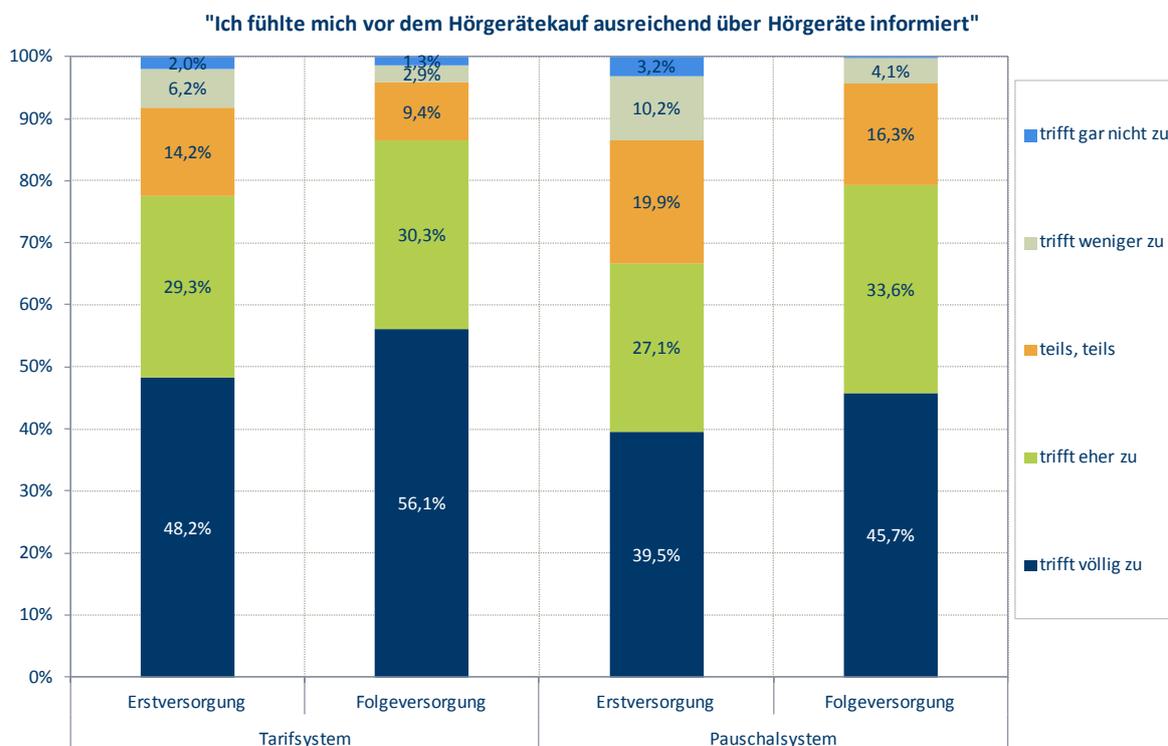


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsystem: IV: n = 753, AHV: n = 350; Pauschal-system: IV: n = 761, AHV: n = 476

Unter den Folgeversorgten lag der Anteil derjenigen, der sich vor dem Kauf ausreichend über Hörgeräte informiert fühlte, in beiden Systemen jeweils signifikant höher als unter den Erstversorgten (Abbildung 23). Insgesamt wurde der Grad der Informiertheit im Pauschalsystem sowohl von den Folge- als auch von den Erstversorgten jeweils schlechter beurteilt als im Tarifsysteem. So ist z. B. der Anteil der Erstversorgten, die der Aussage, vor dem Kauf ausreichend informiert gewesen zu sein, weniger bzw. gar nicht zustimmen konnten, von rund 8,3 % (n = 49) im Tarifsysteem auf rund 13,4 % (n = 105) im Pauschalsysteem gestiegen.

Abbildung 23: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach subjektiver Beurteilung der Informiertheit vor dem Hörgerätekauf, Erst- vs. Folgeversorgung und Tarif- vs. Pauschalsystem

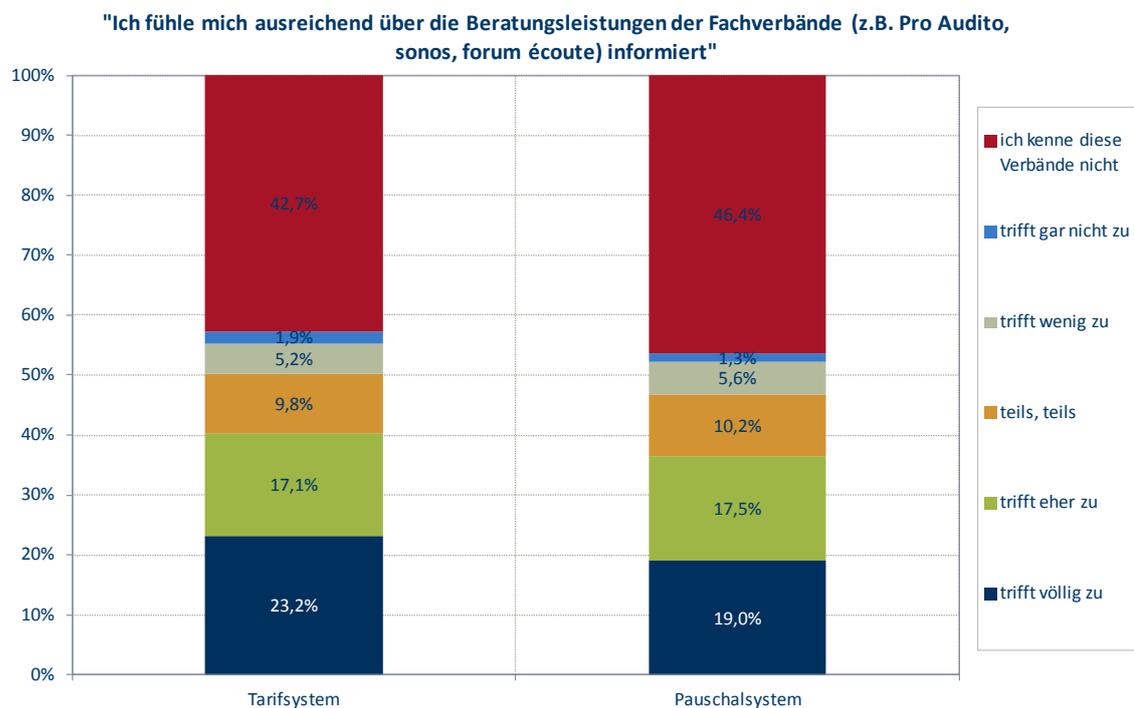


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsysteem: Erstversorgung: n = 593, Folgeversorgung: n = 524; Pauschalsysteem: Erstversorgung: n = 782, Folgeversorgung: n = 387

Ein vergleichsweise hoher Anteil der befragten Hörgeräteträger (Tarifsystem: 42,7 %; Pauschalsystem: 46,7 %) gab an, die Fachverbände (z. B. Pro Audito, sonos, forum écoute) nicht zu kennen (Abbildung 24). Nur knapp ein Viertel der Befragten im Tarifsystem bzw. knapp ein Fünftel im Pauschalsystem stimmten der Aussage völlig zu, sich ausreichend über die Beratungsleistungen der Verbände informiert zu fühlen.

Abbildung 24: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach subjektivem Informationsstand über das Angebot an Beratungsleistungen der Fachverbände, Tarif- vs. Pauschalsystem



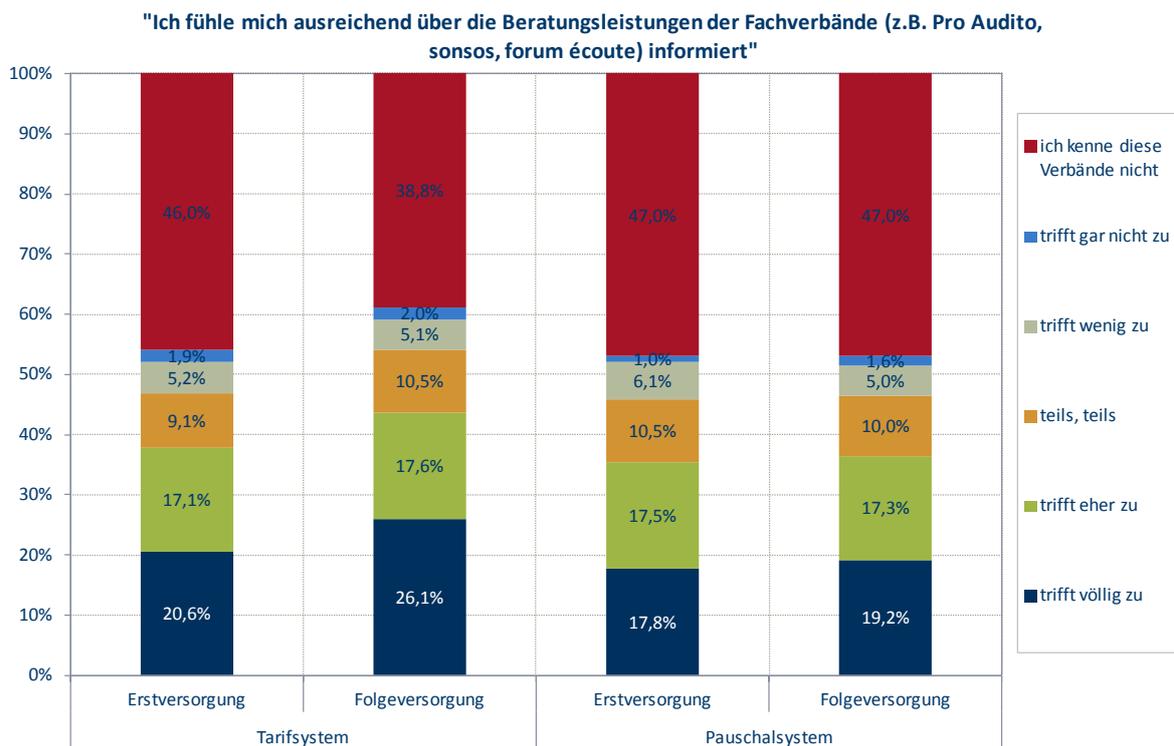
Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsystem: n = 1.179 (97 ohne Angabe), Pauschalsystem: n = 1.220 (63 ohne Angabe)

Bezüglich der subjektiven Informiertheit über die Beratungsangebote der Fachverbände gab es kaum Unterschiede zwischen IV und AHV-Versorgten.

Während im Tarifsystem noch Unterschiede zwischen Folge- und Erstversorgten auszumachen waren und rund 46 % der Erstversorgten, jedoch nur rund 38,8 % der Folgeversorgten angaben, die Fachverbände nicht zu kennen, gaben im Pauschalssystem rund 47 % sowohl der Erst- als auch der Folgeversorgte an, die Fachverbände nicht zu kennen (Abbildung 25).

Abbildung 25: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach subjektivem Informationsstand über das Angebot an Beratungsleistungen der Fachverbände, Erst- vs. Folgeversorgte und Tarif- vs. Pauschalssystem



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsysteem: Erstversorgung: n = 572, Folgeversorgung: n = 495; Pauschalssystem: Erstversorgung: n = 781, Folgeversorgung: n = 381

6.3 Art des Anbieters und des Fachpersonals

Sowohl im Tarif- als auch im Pauschalssystem kaufte die grosse Mehrheit der Befragten das Hörgerät bei einem Hörgerätekustiker. Im Tarifsysteem gaben nur acht Befragte - und damit weniger als ein Prozent aller Befragten - an, ihr Hörgerät nicht bei einem Hörgerätekustiker gekauft zu haben. Eine Person gab an, das Hörgerät in einer Apotheke gekauft zu haben und sieben Befragte wählten die Antwortkategorie „Sonstige“ aus. Im Pauschalssystem stieg der Anteil der Hörgeräteträger, die ihr Hörgerät nicht bei einem Hörgerätekustiker kauften, zwar leicht auf knapp 3 % (n = 36) an, lag damit aber noch immer auf einem sehr nied-

rigen Niveau. Im Pauschalsystem kauften 22 Personen das Hörgerät in einer Apotheke, acht Personen in einer Drogerie, zwei Personen bei einem Versandhandel / im Internet und vier Personen bei „sonstigen Anbietern“.

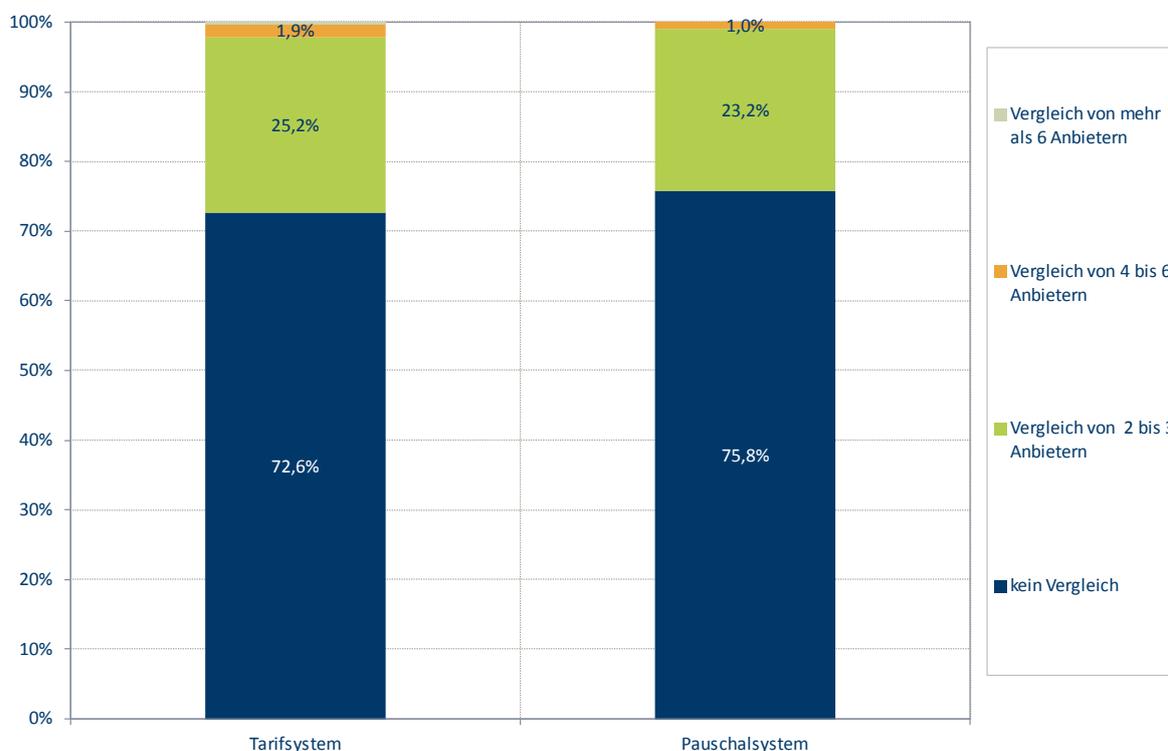
Im Pauschalsystem darf das Hörgerät von allen als Fachpersonen klassifizierten Personen abgegeben werden, dazu gehören auch Apotheker und Drogisten (vgl. dazu auch Kapitel 3.2). Auf der Rechnung muss ersichtlich sein, welche Fachperson das Hörgerät abgegeben hat. Gemäss den Auswertungen der Rechnungsdaten wurde das Hörgerät im Pauschalsystem in mehr als 99 % der Fälle von einem Hörgeräteakustiker mit EFA oder einem gleichwertigen Abschluss abgegeben. In nur sechs Fällen wurde das Hörgerät nicht von einem Hörgeräteakustiker abgegeben: jeweils einmal von einem Akustik-Gesellen bzw. einem Drogisten und jeweils zweimal von einem Apotheker bzw. einer sonstigen Fachperson. In rund 17,3 % der Fälle (n = 221) war die abgebende Fachperson allerdings nicht auf der Rechnung ersichtlich.

Knapp unter zwei Prozent (n = 24) der befragten Hörgeräteträger kauften das Hörgerät nicht in der Schweiz. Davon gaben zwölf Personen an, das Hörgerät in Deutschland gekauft zu haben, elf Personen kauften es in Frankreich und eine Person in Serbien.

6.4 Vergleich der Anbieter

Knapp drei Viertel (72,6 %, n = 836) der befragten Hörgeräteträger im Tarifsysteem gaben an, keinen Anbietervergleich durchgeführt zu haben (Abbildung 26). Im Pauschalsystem stieg der entsprechende Anteil sogar noch leicht an und lag bei rund 75,8 % (n = 957). Rund ein Viertel der Befragten verglich die Angebote von zwei bis drei Anbietern (Tarifsysteem: 25,3 %, Pauschalsystem: 23,2 %). Mehr als drei Anbieter verglichen die befragten Hörgeräteträger nur sehr selten. Die Erwartungen an das Pauschalsystem, dass die Hörgeräteträger im Sinne eines Empowerment mehr Anbietervergleiche durchführen, haben sich bislang damit nicht erfüllt.

Abbildung 26: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Durchführung eines Anbietervergleichs, Tarif- vs. Pauschalsystem

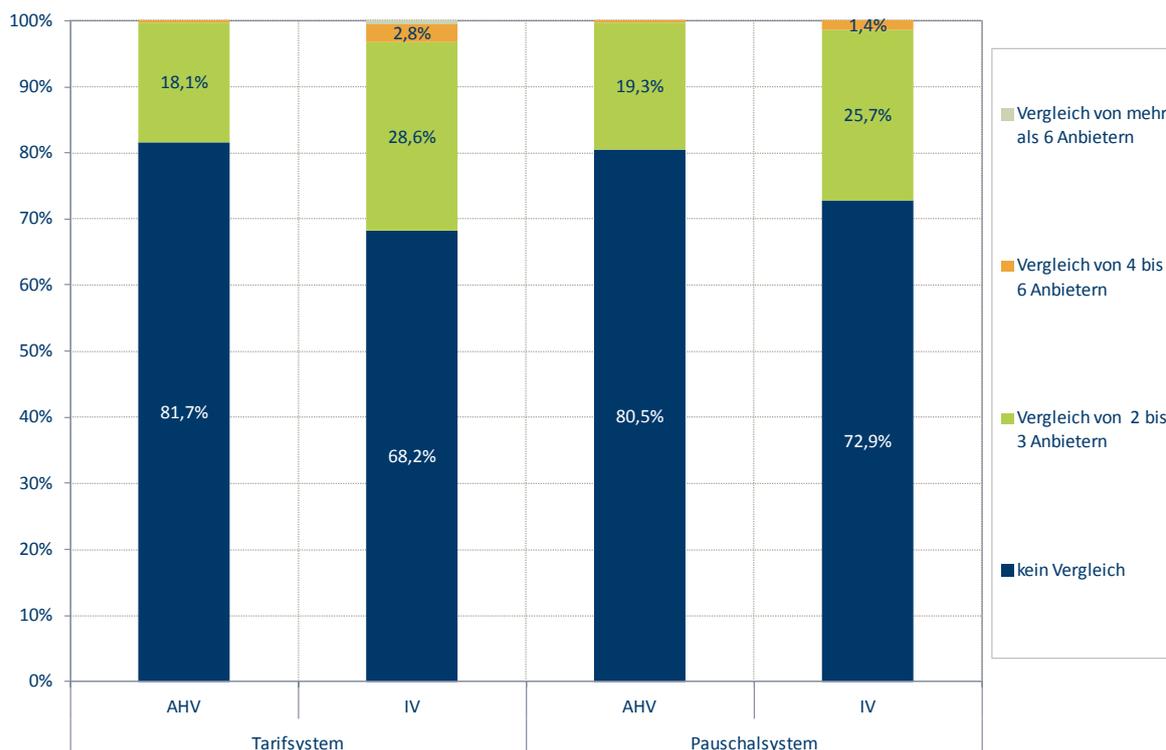


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsysteem: n = 1.151 (25 Personen ohne Angabe), Pauschalsystem: n = 1.262 (21 Personen ohne Angabe)

Unter den AHV-Versorgten führten sogar mehr als vier Fünftel keinen Anbietervergleich durch (Abbildung 27). Im Vergleich der beiden Systeme stieg der Anteil der IV-Versorgten, der keinen Anbietervergleich durchführte sogar leicht an (von rund 68,2 % im Tarifsysteem auf rund 72,9 %).

Abbildung 27: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Durchführung eines Anbietervergleichs, IV vs. AHV und Tarif- vs. Pauschalsystem



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

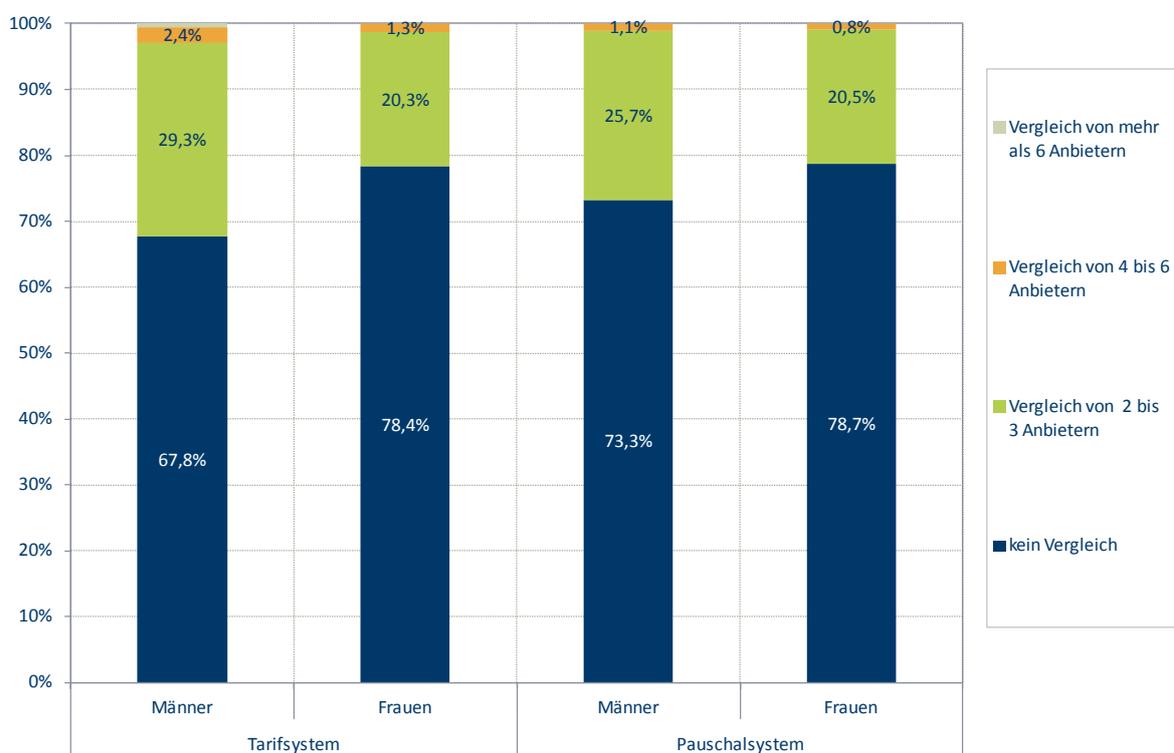
Anmerkung: Tarifsysteem: IV: n = 758, AHV: n = 360, Pauschalsystem: IV: n = 770, AHV: n = 492

Zwischen Hörgeräteträgern mit einer Erstversorgung und Hörgeräteträgern mit einer Folgeversorgung gab es keine signifikanten Unterschiede bezüglich der Häufigkeit eines Anbietervergleichs.

Für das Tarifsysteem ändert sich die Häufigkeitsverteilung hinsichtlich der Anbietervergleiche kaum, wenn man die Befragten differenziert nach dem Grad der Hörminderung betrachtet. Im Pauschalsystem allerdings führte mit rund 78,2 % (n = 169) ein höherer Anteil an Hörgeräteträger mit einer hochgradigen Hörminderung keinen Anbietervergleich durch, insbesondere im Vergleich zu Personen mit einer leichten Hörminderung (66,3 %, n = 136).

Männer führten etwas häufiger einen Anbietervergleich durch als Frauen (Abbildung 28). Knapp ein Drittel (32,2 %, n = 202) der männlichen Hörgeräteträger im Tarifsystem verglich mindestens zwei Anbieter, bei den weiblichen Hörgeräteträgern dagegen nur rund ein Fünftel (21,6 %, n = 113). Im Pauschalsystem führte zwar ein geringerer Anteil der Männer einen Anbietervergleich durch (26,7 %), der Anteil lag aber auch hier über dem der Frauen mit rund 21,3 %.

Abbildung 28: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Durchführung eines Anbietervergleichs und nach Geschlecht, Tarif- vs. Pauschalsystem

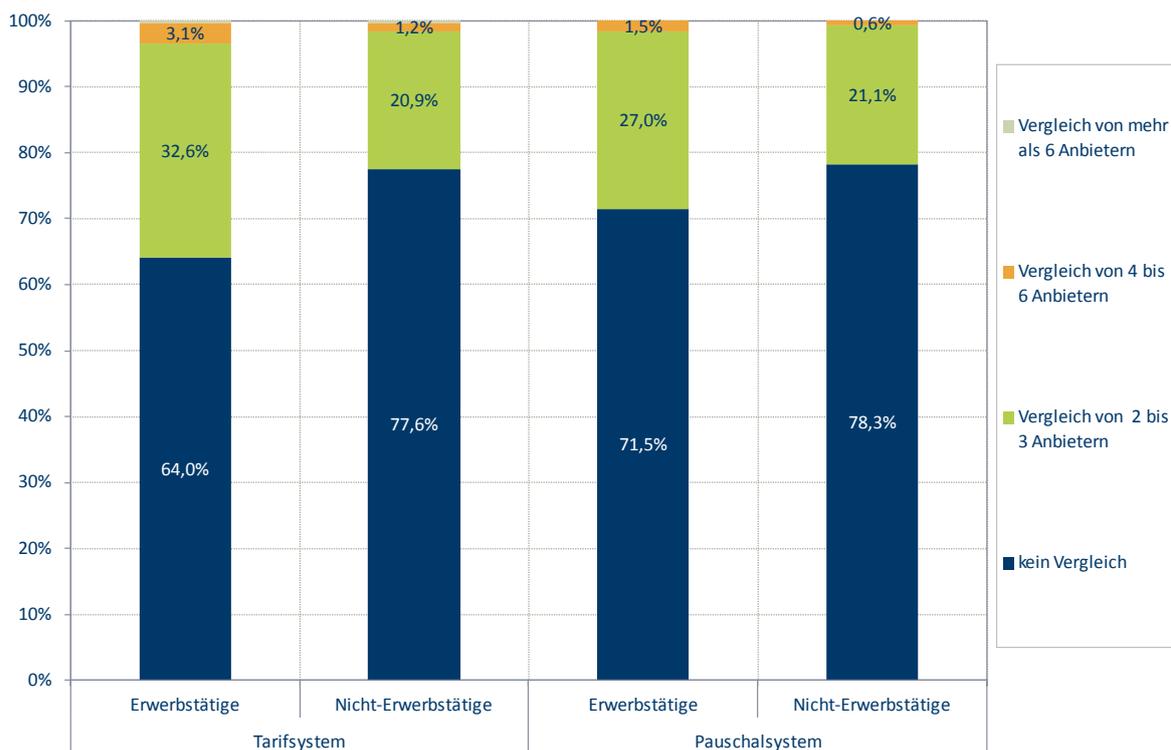


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsystem: Männer: n = 627, Frauen: n = 523, Pauschalsystem: Männer: n = 666, Frauen: n = 596

Des Weiteren führten Hörgeräteträger, die einer Erwerbstätigkeit nachgingen, signifikant häufiger einen Anbietervergleich durch als nicht-erwerbstätige Hörgeräteträger (Abbildung 29).

Abbildung 29: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Durchführung eines Anbietervergleichs und nach Erwerbstätigkeit, Tarif- vs. Pauschalsystem



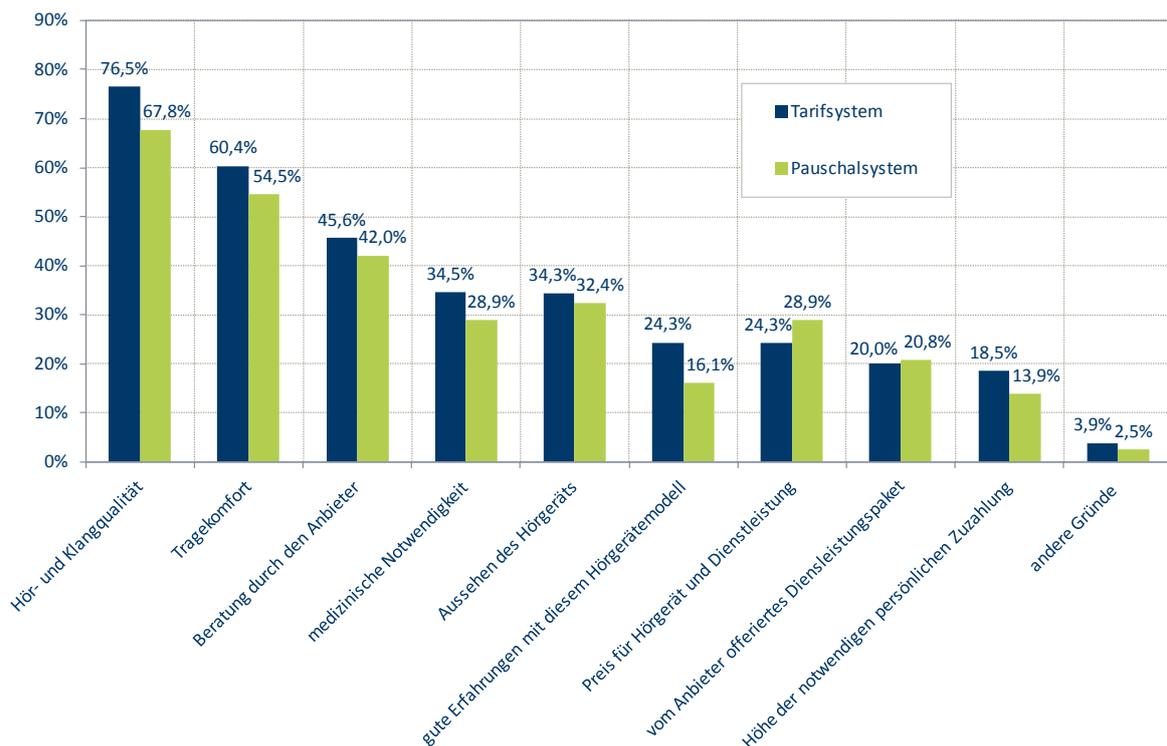
Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsysteem: Erwerbstätige: n = 420, Nicht-Erwerbstätige: n = 731; Pauschalsystem: Erwerbstätige: n = 460, Nicht-Erwerbstätige: n = 802

6.5 Gründe für die Wahl des Hörgerätes

Die Hör- und Klangqualität sowie der Tragekomfort wurden von den meisten Hörgeräteträgern als Gründe für die Auswahl des Hörgerätes angegeben, wobei beide Gründe im Pauschalssystem etwas seltener als im Tarifsysteem genannt wurden (Abbildung 30). Die Höhe der persönlichen Zuzahlung rangiert dabei in der Rangliste der Gründe weit hinten: Rund 18,5 % der Hörgeräteträger im Tarifsysteem und nur rund 13,9 % der Hörgeräteträger im Pauschalssystem nannten dies als Grund für die Auswahl des Hörgerätes. Dem Preis wurde allerdings für die Auswahl des Hörgerätes im Pauschalssystem eine etwas grössere Bedeutung beigemessen als im Tarifsysteem: Für rund 28,9 % der Befragten im Pauschalssystem spielte der Preis eine Rolle, im Tarifsysteem wurde der Preis dagegen von nur rund 24,3 % der Befragten genannt.

Abbildung 30: Häufigkeit der Gründe, die bei der Auswahl des Hörgerätes eine Rolle spielen, Tarif- vs. Pauschalssystem



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Mehrfachnennungen waren möglich; Tarifsysteem: n = 1.113 (63 Personen ohne Angabe), Pauschalssystem: n = 1.251 (32 Personen ohne Angabe)

6.6 Zwischenfazit und Diskussion zum Hörgerätekauf

Aus den Befragungsergebnissen ergeben sich keine Hinweise, dass bislang ein „Empowerment“ der Hörgeräteträger erreicht wurde, wie es von der Umstellung auf das Pauschalsystem erwartet wurde – eher im Gegenteil. Anbietervergleiche wurden im Pauschalsystem sogar noch seltener durchgeführt als im Tarifsystem. Die Hörgeräteträger fühlten sich dagegen zunehmend verunsichert, die Beurteilung der Informiertheit vor dem Hörgerätekauf hat abgenommen. Als Grund für die Wahl eines bestimmten Hörgerätes hat der Preis im Pauschalsystem an Bedeutung gewonnen, Klang- und Tragekomfort wurden dagegen von weniger Hörgeräteträgern als ausschlaggebend benannt.

Von den Experten, insbesondere von den Hörgeräteakustikern, wurde angemerkt, dass das Informationsbedürfnis der Hörgeräteträger zugenommen habe. Insbesondere gebe es im Pauschalsystem deutlich häufiger Nachfragen in Bezug auf den Preis.

Eine weitere mögliche Erklärung der unterschiedlichen Informiertheit vor dem Hörgerätekauf ist ein diesbezüglicher Selektionseffekt: So dürften, zumindest unter den Folgeversorgten, besser informierte Hörgeräteträger eher dazu geneigt haben, ihre Folgeversorgung nach Möglichkeit zeitlich vorzuziehen, um ihr Hörgerät noch nach den Bedingungen des Tarifsystems zu erwerben. Hierauf deutet auch der größere Anteil der Folgeversorgten in der Gruppe der Befragten hin, die noch nach dem Tarifsystem versorgt wurden.

Die Experten beurteilten die Möglichkeiten für den Hörgeräteträger, das Preis-Leistungsverhältnis bei einem Hörgerätekauf tatsächlich beurteilen zu können, allerdings als sehr eingeschränkt. Insbesondere ein Vergleich der Service- und Anpassungsleistungen und der Nachbetreuungsleistungen sei sehr schwierig. Zusätzlich fehle es an Möglichkeiten zu einer unabhängigen Beratung sowie an einer „Kriterienliste“ im Sinne eines Leitfadens, um „gute Angebote“ zu erkennen. Für den Kunden sei es daher sehr schwierig, seriöse Angebote zu erkennen und „schwarze Schafe“ zu identifizieren.

Als weiterer Grund dafür, dass weniger Anbietervergleiche durchgeführt wurden, verwiesen die Experten teilweise auf „die Schweizer Mentalität“, wonach Preisvergleiche nicht üblich seien. Insbesondere Hörgeräteakustiker interpretierten das seltenere Einholen von Vergleichsangeboten als Beleg für die Zufriedenheit der Kunden mit den Hörgeräteakustikern bzw. für ihr Vertrauen in den Hörgeräteakustiker: Wenn jemand sich gut beraten fühlt, dann gebe es keinen Grund, weitere Angebote einzuholen.

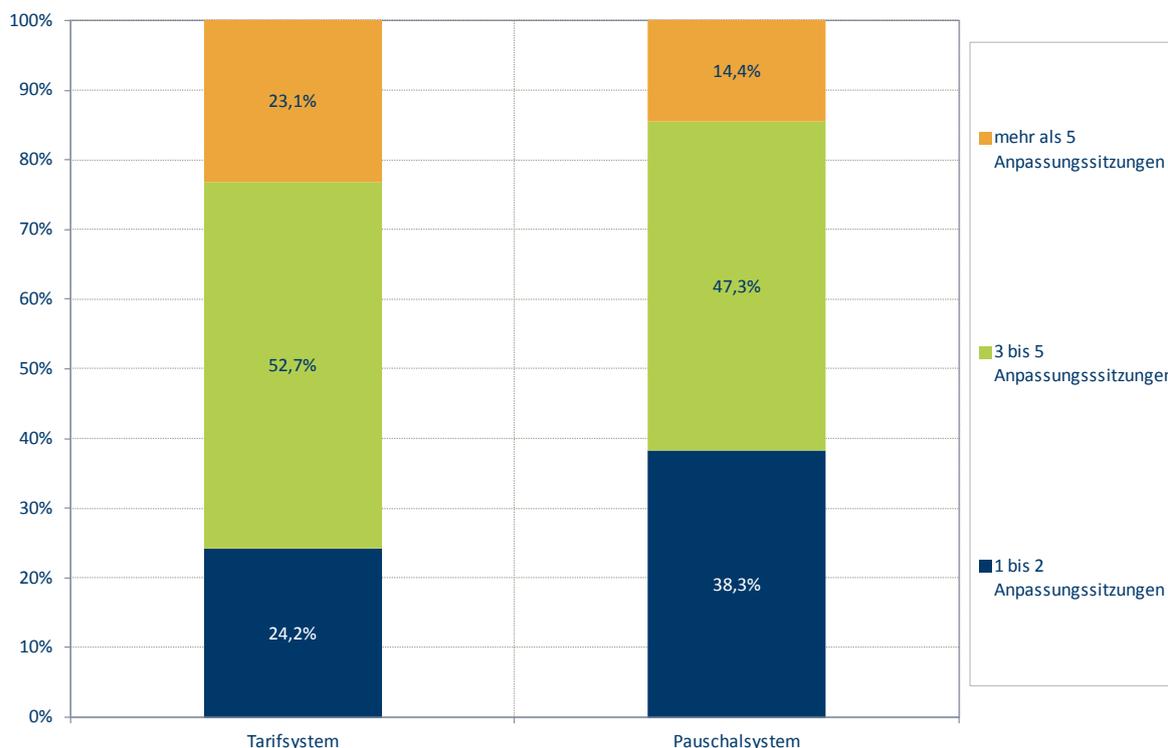
7. Informationen zu Dienstleistungen

7.1 Anzahl der Anpassungssitzungen

Während im Tarifsystem bei rund drei Viertel (75,8 %, n = 842) der Hörgeräteträger laut eigenen Angaben mehr als zwei Anpassungssitzungen durchgeführt wurden, waren es im Pauschalssystem nur noch rund 61,7 % (n = 749) der Hörgeräteträger mit mehr als zwei Anpassungssitzungen (Abbildung 31). Dieser Unterschied ist signifikant ($\chi_{(df=3)} = 63,22$; $p = 0,00$).

Dabei ist insbesondere auch das Ergebnis für das Tarifsystem bemerkenswert, da ein Hörgeräteträger laut Tarifvertrag Anspruch auf 20 Anpassungssitzungen hatte, bei rund drei Viertel der Hörgeräteträger allerdings gemäss eigenen Angaben nur unter fünf Anpassungssitzungen durchgeführt wurden.

Abbildung 31: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Anzahl der durchgeführten Anpassungssitzungen, Tarif- vs. Pauschalssystem

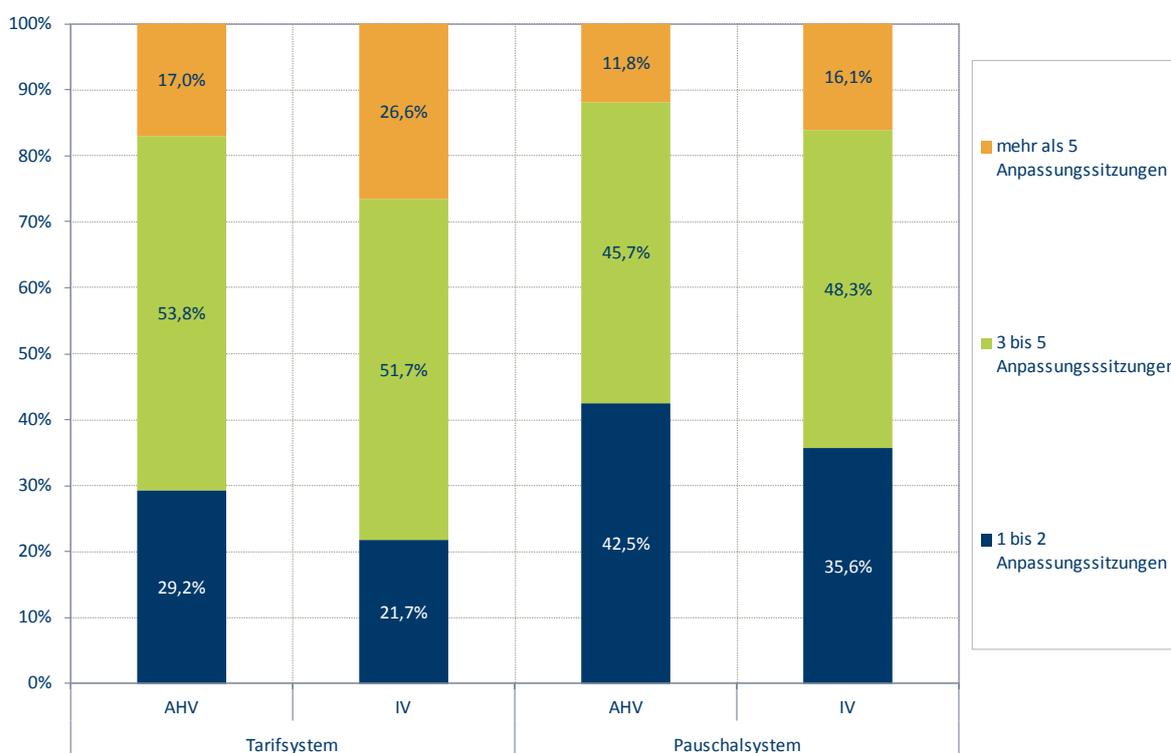


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsystem: n = 1.111 (26 Personen ohne Angabe und 39 Personen antworteten „weiss ich nicht“, Pauschalssystem: n = 1.213 (26 Personen ohne Angabe und 44 antworteten „weiss ich nicht“)

Im Vergleich zu IV-Versorgten wurden bei einem grösseren Anteil der AHV-Versorgten nur ein bis zwei Anpassungssitzungen durchgeführt, und zwar sowohl im Tarif- als auch im Pauschalssystem (Abbildung 32). Im Pauschalssystem lag der Anteil mit nur ein bis zwei Anpassungssitzungen sowohl für IV- als auch für AHV-Versorgte höher. Unter den AHV-Versorgten erhöhte sich der Anteilswert von rund 29,2 % (n = 100) im Tarifsysteem auf rund 42,5 % (n = 198) im Pauschalssystem.

Abbildung 32: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Anzahl der durchgeführten Anpassungssitzungen, IV vs. AHV und Tarif- vs. Pauschalssystem



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsysteem: IV: n = 737, AHV: n = 342, Pauschalssystem: IV: n = 747, AHV: n = 466

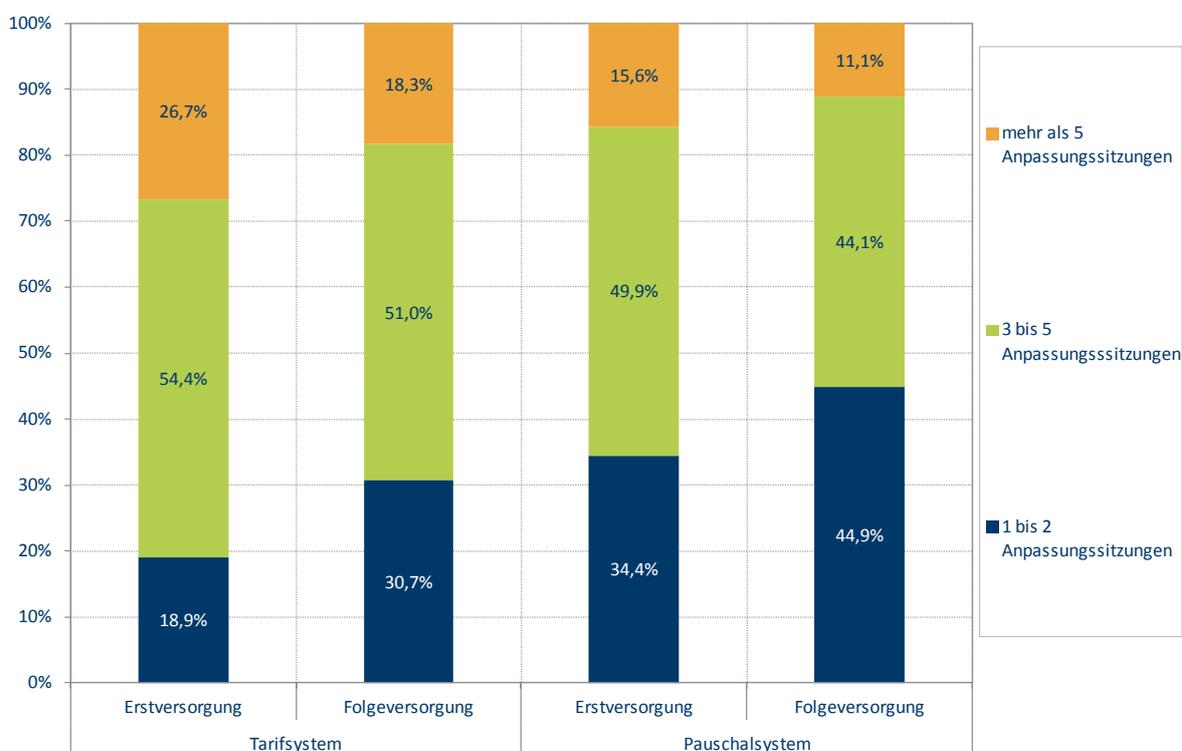
Frauen nahmen etwas häufiger als Männer mehr als fünf Anpassungssitzungen in Anspruch - sowohl im Tarif- als auch im Pauschalssystem. Während rund 27,2 % der weiblichen Hörgeräteträger laut eigenen Angaben mehr als fünf Anpassungssitzungen hatten, betrug der entsprechende Anteil bei Männern nur rund 19,8 %. Im Pauschalssystem hatten sowohl Männer als auch Frauen seltener mehr als fünf Anpassungssitzungen; hier lagen die entsprechenden Anteile bei 11,5 % (Männer) bzw. 17,7 % (Frauen).

Des Weiteren wurden bei Erwerbstätigen mehr Anpassungssitzungen durchgeführt als bei Nicht-Erwerbstätigen. Im Tarifsysteem wurden bei mehr als vier Fünftel der Erwerbstätigen

(81,8 %) mehr als zwei Anpassungssitzungen durchgeführt, bei den Nicht-Erwerbstätigen betrug der entsprechend Anteil rund 72,3 %. Im Pauschalsystem sank der Anteil der Hörgeräteträger mit mehr als zwei Anpassungssitzungen: Von den Erwerbstätigen gaben nur noch rund zwei Drittel der Hörgeräteträger an, mehr als zwei Anpassungssitzungen erhalten zu haben, bei den Nicht-Erwerbstätigen sank der Anteil auf knapp unter 60 %.

Bei Hörgeräteträgern mit einer Folgeversorgung wurden im Vergleich zu Hörgeräteträgern mit einer Erstversorgung weniger Anpassungssitzungen durchgeführt (Abbildung 33).

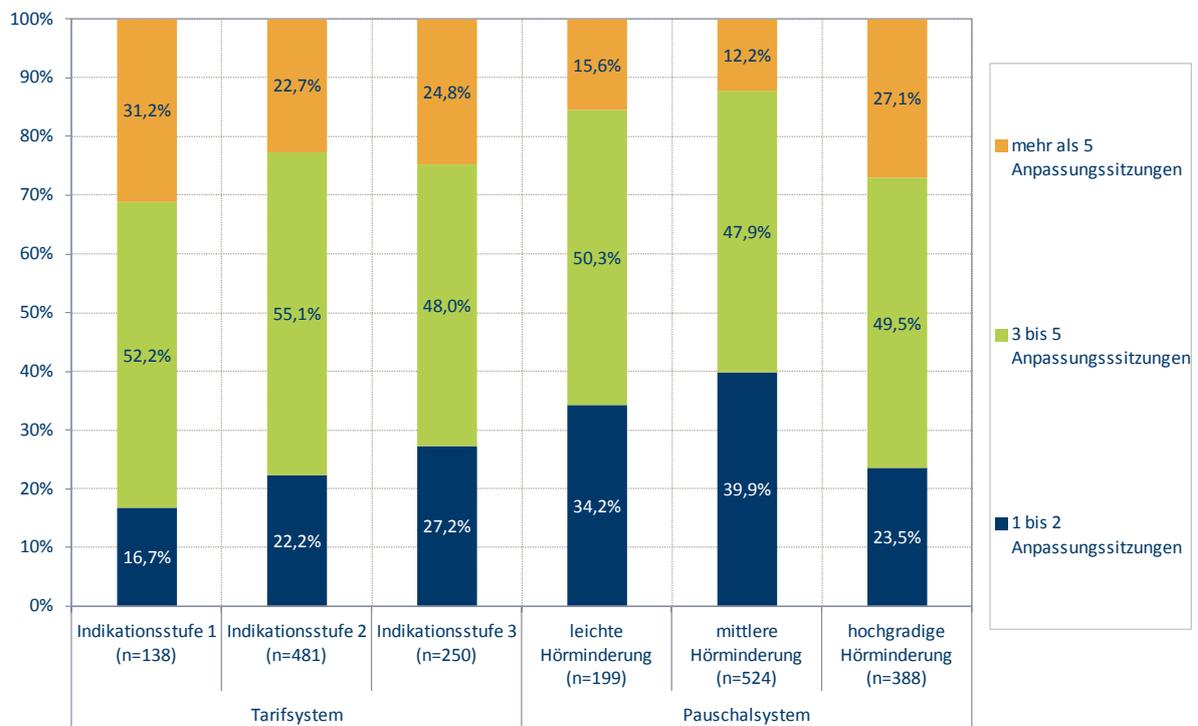
Abbildung 33: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Anzahl der durchgeführten Anpassungssitzungen, Erst- vs. Folgeversorgung und Tarif- vs. Pauschalsystem



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung
 Anmerkung: Tarifsystem: Erstversorgung: n = 592, Folgeversorgung: n = 502; Pauschalsystem: Erstversorgung: n = 767, Pauschalversorgung: n = 379

Im Tarifsystem wurden bei rund 16,7 % der Hörgeräteträger mit einer leichten Hörminderung und bei rund 27,2 % der Hörgeräteträger mit einer hochgradigen Hörminderung nur ein bis zwei Anpassungssitzungen durchgeführt (Abbildung 34). Im Pauschalssystem wurden zwar generell seltener mehr als zwei Anpassungssitzungen durchgeführt, allerdings wurden - im Gegensatz zum Tarifsystem - bei einem höheren Grad der Hörminderung auch mehr Anpassungssitzungen durchgeführt: Rund 65,8 % der Hörgeräteträger mit einer leichten Hörminderung und rund 76,5 % der Hörgeräteträger mit einer hochgradigen Hörminderung hatten mehr als zwei Anpassungssitzungen.

Abbildung 34: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Anzahl der durchgeführten Anpassungssitzungen und Grad der Hörminderung, Tarif- vs. Pauschalssystem



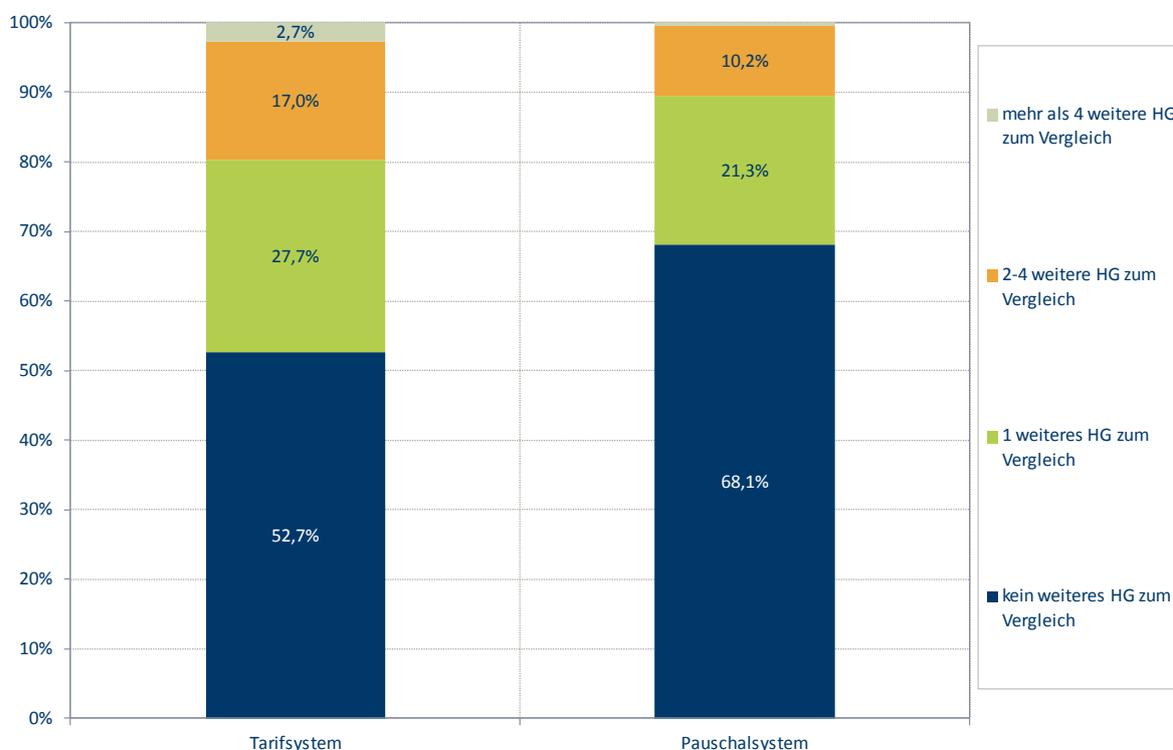
Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Die hochgradige Hörminderung im Pauschalssystem umfasst auch die Kategorie Resthörigkeit.

7.2 Anzahl probe-genutzter Hörgeräte und Dauer der Erprobung

Mehr als die Hälfte (52,7 %, n = 606) der befragten Hörgeräteträger im Tarifsystem gaben an, kein weiteres Hörgerät testweise zum Vergleich getragen zu haben (Abbildung 35). Im Pauschalsystem lag dieser Anteil mit mehr als zwei Dritteln (68,1 %, n = 857) signifikant höher ($\chi_{(df=3)} = 75,31$; $p = 0,00$). Mehr als ein weiteres Hörgerät wurde im Tarifsystem von knapp einem Fünftel testweise über einen längeren Zeitraum getragen, im Pauschalsystem nur von rund jedem zehnten befragten Hörgeräteträger.

Abbildung 35: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Anzahl probe-genutzter Hörgeräte vor letztem Hörgerätekauf, Tarif- vs. Pauschalsystem

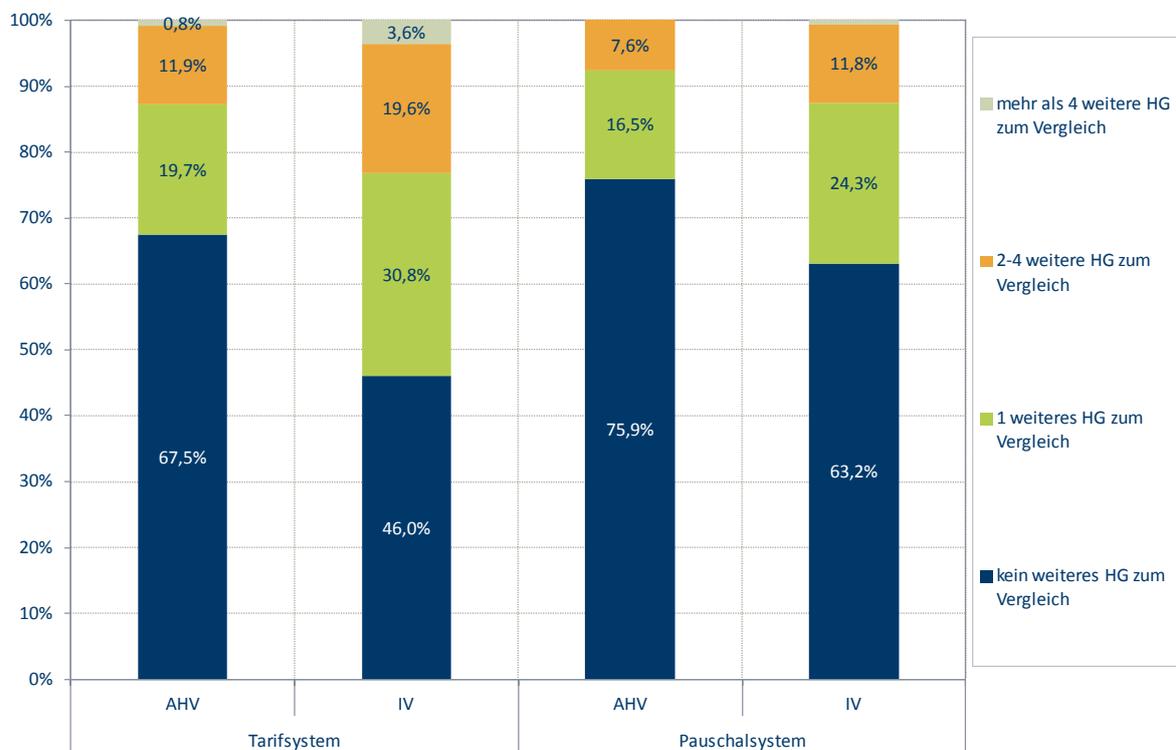


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsystem: n = 1.150, Pauschalsystem: n = 1.258

In Bezug auf die Anzahl probe-genutzter Hörgeräte gab es Unterschiede zwischen IV- und AHV-Versorgten. Hörgeräteträger, die durch die AHV versorgt wurden, trugen seltener mindestens ein weiteres Hörgerät zum Vergleich als IV-Versorgte (Abbildung 36). Dies galt zwar sowohl im Tarif- als auch im Pauschalssystem, allerdings waren die Unterschiede zwischen AHV- und IV-Versorgten im Pauschalssystem weniger stark ausgeprägt: Während im Tarifsystem rund 67,5 % der AHV-Versorgten und rund 46 % der IV-Versorgten kein weiteres Hörgerät zum Vergleich getragen haben, betragen die entsprechenden Anteile im Pauschalssystem rund 75,9 % (AHV-Versorgte) und 63,2 % (IV-Versorgte).

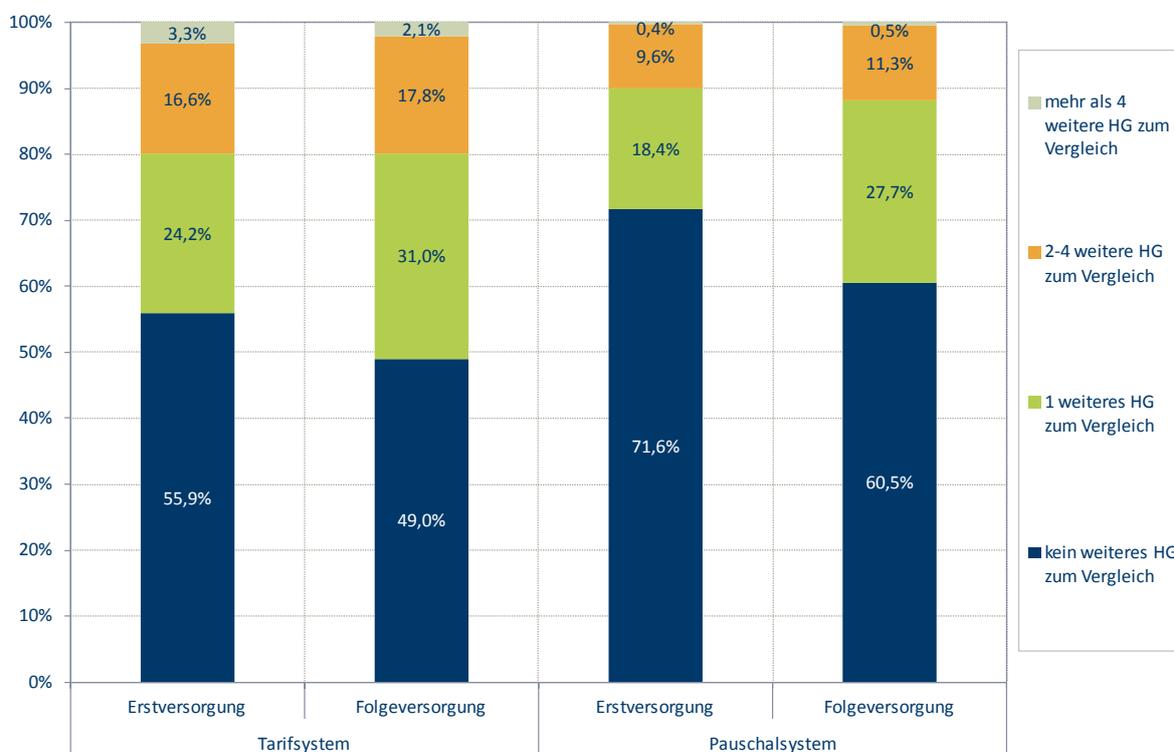
Abbildung 36: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Anzahl probe-genutzter Hörgeräte vor letztem Hörgerätekauf, IV vs. AHV und Tarif- vs. Pauschalssystem



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung
 Anmerkung: Tarifsystem: AHV: n = 360, IV: n = 756; Pauschalssystem: AHV: n = 490, IV: n = 768

Auch zwischen Erst- und Folgeversorgten gab es Unterschiede in Bezug auf die Anzahl der probe-getesteten Hörgeräte (Abbildung 37). Bei den Erstversorgten war der Anteil derer, die kein weiteres Hörgerät zum Vergleich testeten, höher als bei den Folgeversorgten. Dieser Anteil nahm im Pauschalsystem im Vergleich zum Tarifsystem vergleichsweise stark zu: Im Tarifsystem trugen rund 55,9 % der Erstversorgten kein weiteres Hörgerät zum Vergleich, im Pauschalsystem sogar rund 71,6 %. Auch bei den Folgeversorgten nahm der Anteil der Hörgeräteträger ohne weiteres probe-genutztes Hörgerät im Pauschalsystem zu (49 % im Vergleich zu 60,5 %).

Abbildung 37: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Anzahl probe-genutzter Hörgeräte vor letztem Hörgerätekauf, Erst- vs. Folgeversorgung und Tarif- vs. Pauschalsystem

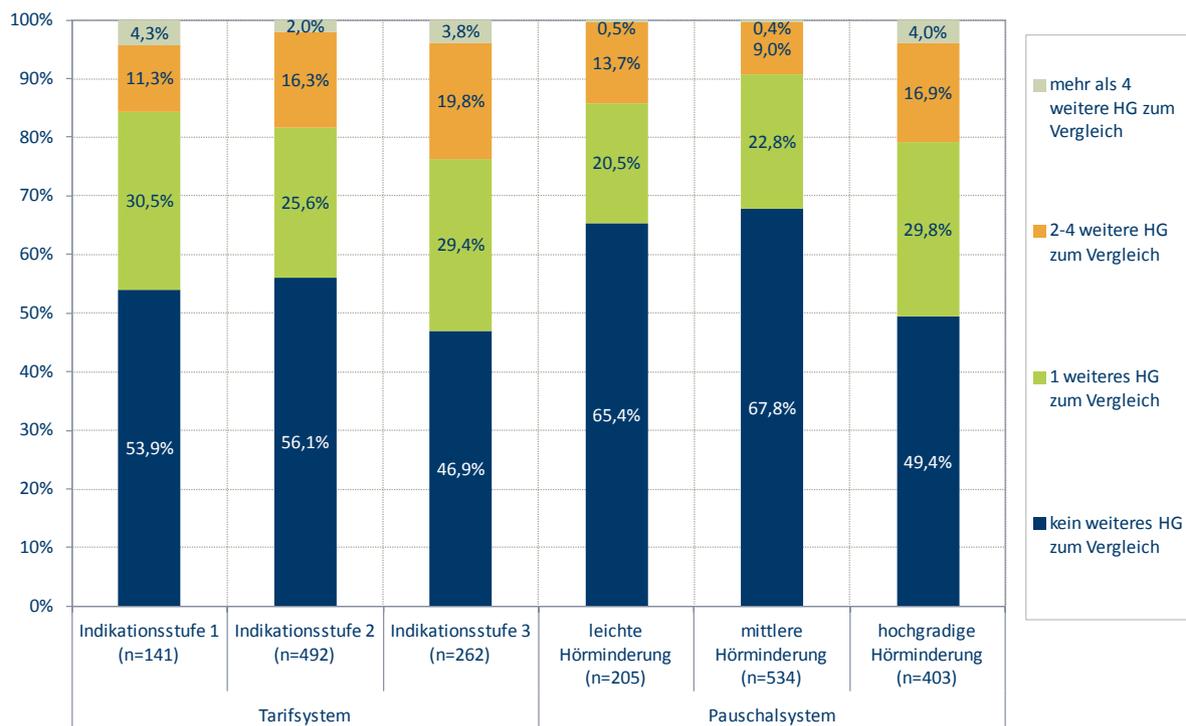


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsystem: Erstversorgung: n = 608, Folgeversorgung: n = 522; Pauschalsystem: Erstversorgung: n = 800, Folgeversorgung: n = 390

Sowohl im Tarif- als auch im Pauschalsystem testeten Hörgeräteträger mit einer hochgradigen Hörminderung häufiger mindestens ein weiteres Hörgerät zum Vergleich (Abbildung 38).

Abbildung 38: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Anzahl probe-genutzter Hörgeräte vor letztem Hörgerätekauf und Grad der Hörminderung, Tarif- vs. Pauschalsystem

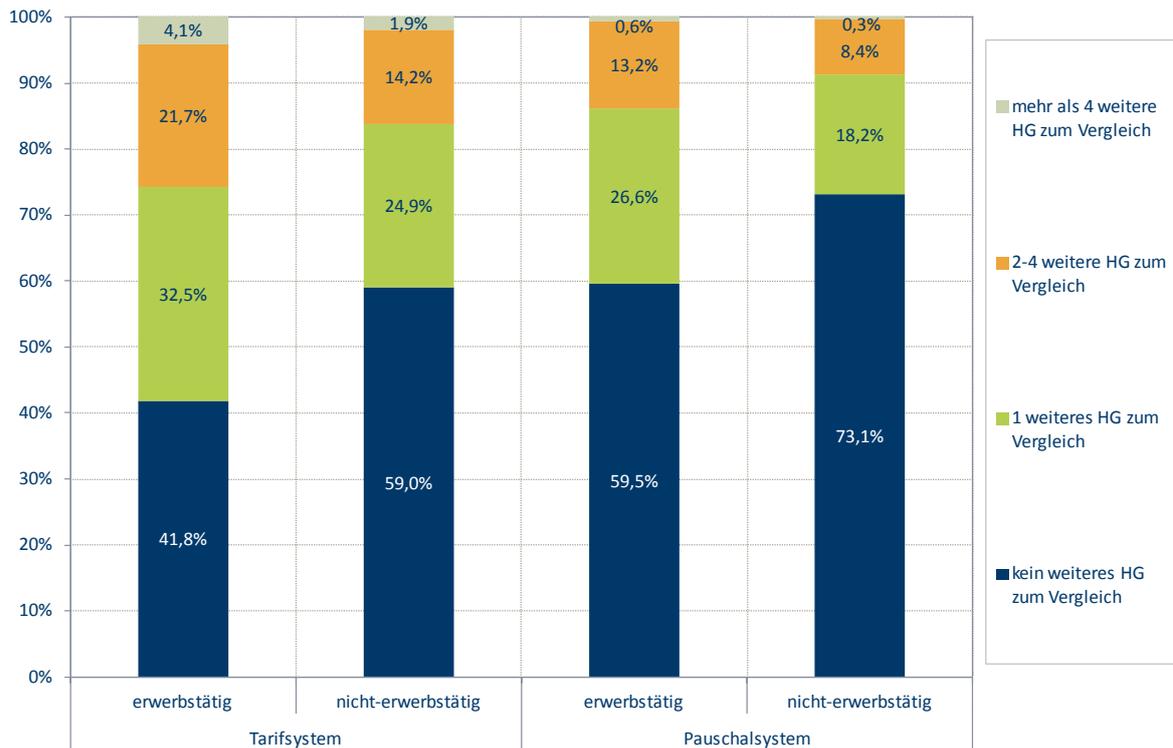


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Resthörigkeit wurde im Pauschalsystem der hochgradigen Hörminderung zugerechnet

Erwerbstätige testeten im Vergleich zu Nicht-Erwerbstätigen häufiger mindestens ein weiteres Hörgerät vor dem letzten Hörgerätekauf (Abbildung 39).

Abbildung 39: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Anzahl probe-genutzter Hörgeräte vor letztem Hörgerätekauf und nach Erwerbstätigkeit, Tarif- vs. Pauschalsystem



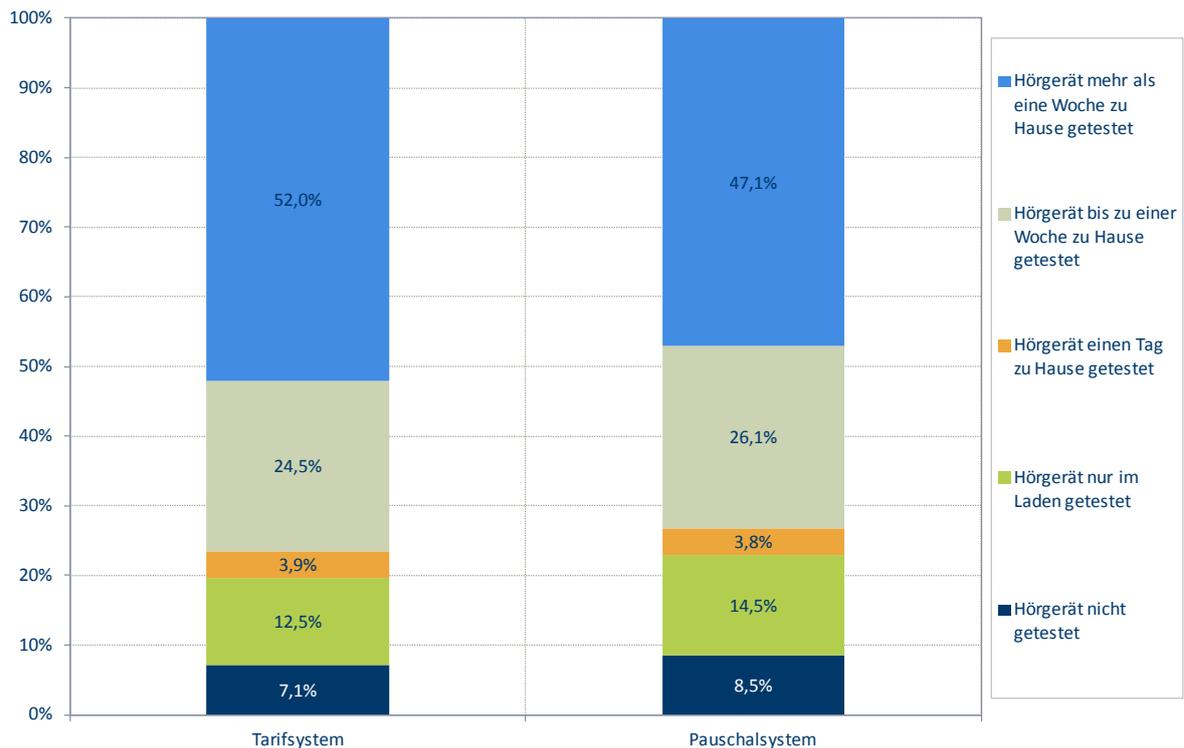
Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsystem: erwerbstätig: n = 419, nicht-erwerbstätig: n = 731; Pauschalsystem: erwerbstätig: n = 462, nicht-erwerbstätig: n = 796

Zwischen Männern und Frauen waren dagegen keine signifikanten Unterschiede bezüglich der Anzahl probe-genutzter Hörgeräte feststellbar.

Während im Tarifsystem über die Hälfte (52,0 %, n = 595) der befragten Hörgeräteträger das Hörgerät mehr als eine Woche zu Hause testeten, betrug der entsprechende Anteil im Pauschalssystem nur noch rund 47,1 % (n = 590) (Abbildung 40). Diese Unterschiede sind allerdings statistisch nicht signifikant ($\chi_{(df = 4)} = 6,84$; p = 0,15).

Abbildung 40: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Dauer der Erprobung des Hörgerätes vor dem Kauf, Tarif- vs. Pauschalssystem

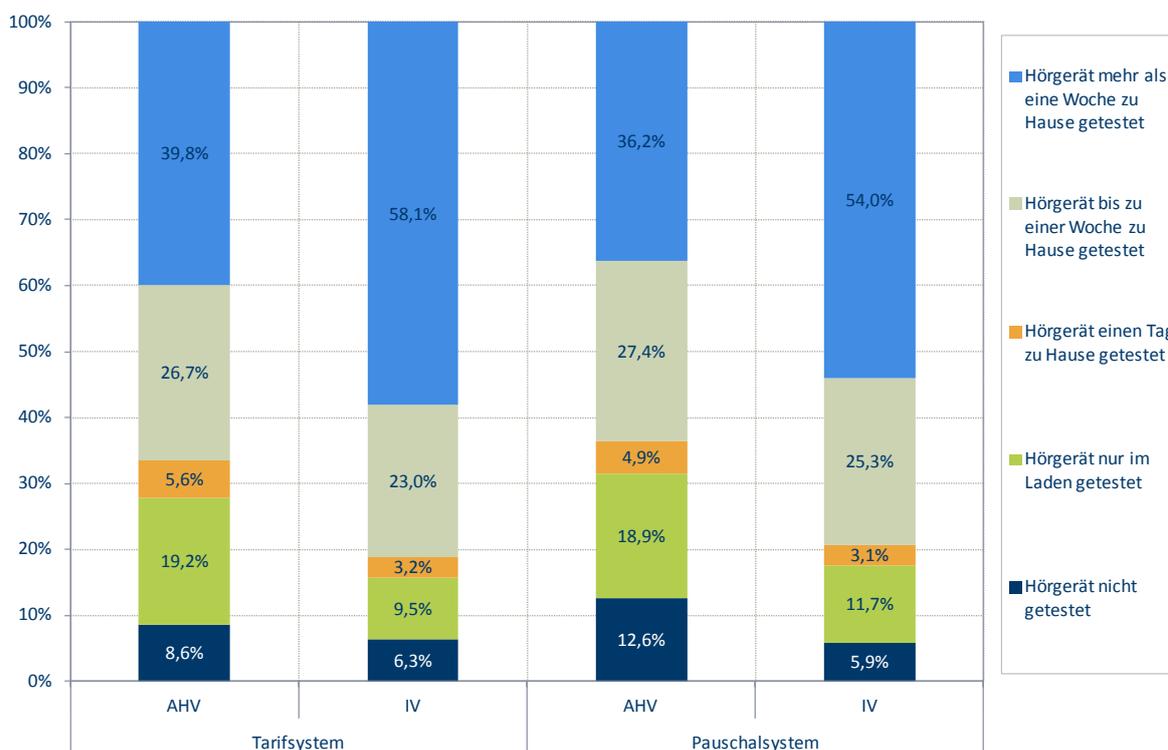


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsystem: n = 1.144 (32 Personen ohne Angabe), Pauschalssystem: n = 1.253 (30 Personen ohne Angabe)

IV-Versorgte erprobten das Hörgerät länger vor dem Kauf als AHV-Versorgte (Abbildung 41). Während im Tarifsysteem rund 58,1 % der IV-Versorgten das Hörgerät mehr als eine Woche zu Hause testeten, betrug der entsprechende Anteil bei den AHV-Versorgten nur rund 39,8 %. Im Pauschalsystem sank der Anteil derer, die das Hörgerät mehr als eine Woche zu Hause testeten, die Unterschiede zwischen AHV- und IV-Versicherten blieben dabei bestehen (IV-Versorgte: 54 %, AHV-Versorgte: 36,2 %). Auffällig ist vor allem der mit rund 12,6 % relativ hohe Anteil der AHV-Versicherten im Pauschalsystem, die das Hörgerät vor dem Kauf gemäss eigenen Angaben überhaupt nicht testeten (Tarifsysteem: 8,6 %). Der Unterschied zwischen IV- und AHV-Versorgten ist statistisch signifikant ($\chi_{(df = 4)} = 88,86$; $p = 0,00$).

Abbildung 41: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Dauer der Erprobung des Hörgerätes vor dem Kauf, IV vs. AHV und Tarif- vs. Pauschalsystem

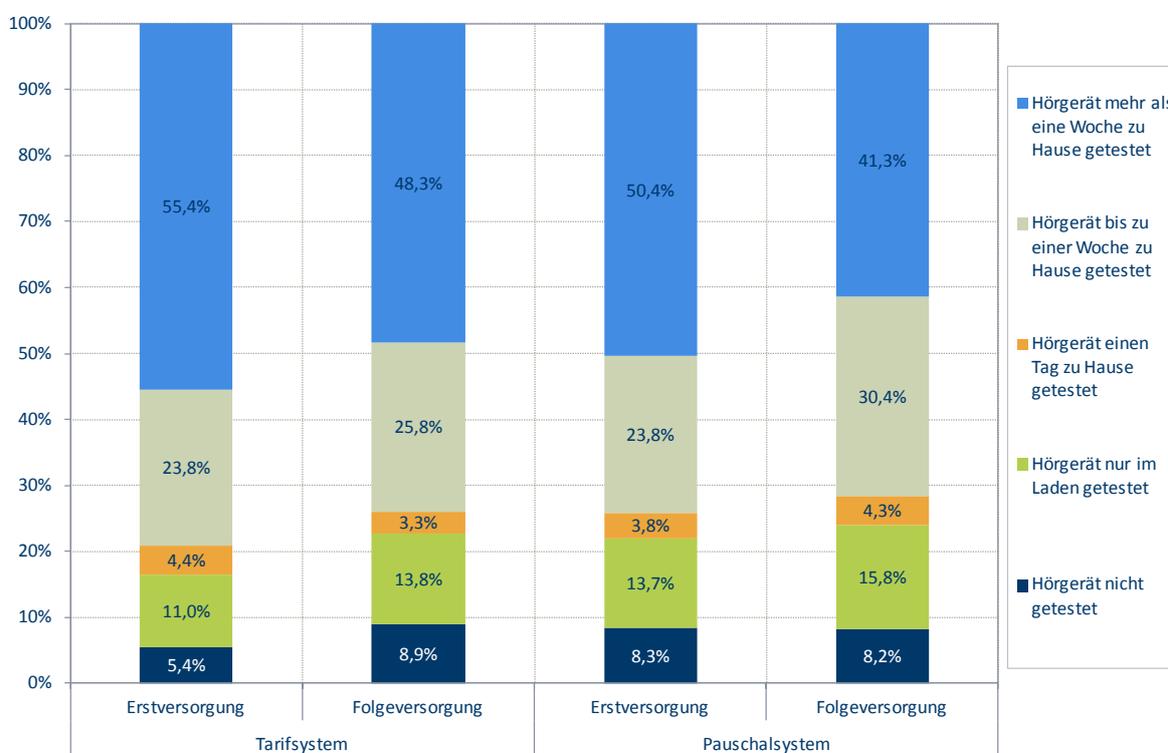


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsysteem: AHV: n = 359, IV: n = 751, Pauschalsystem: AHV: n = 486, IV: n = 767

Unter den Erstversorgten testeten rund 55,4 % (Tarifsystem) bzw. 50,4 % (Pauschalsystem) das Hörgerät mehr als eine Woche zu Hause (Abbildung 42). Bei den Folgeversorgten war der entsprechende Anteil mit rund 48,3 % (Tarifsystem) bzw. 41,3 % (Pauschalsystem) niedriger. Im Pauschalsystem lag insbesondere der Anteil der Erstversorgten, die das Hörgerät vor dem Kauf überhaupt nicht testeten, über dem entsprechenden Anteilswert im Tarifsystem (rd. 8,3 % gegenüber rd. 5,4 %).

Abbildung 42: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Dauer der Erprobung des Hörgerätes vor dem Kauf, Erst- vs. Folgeversorgung und Tarif- vs. Pauschalsystem

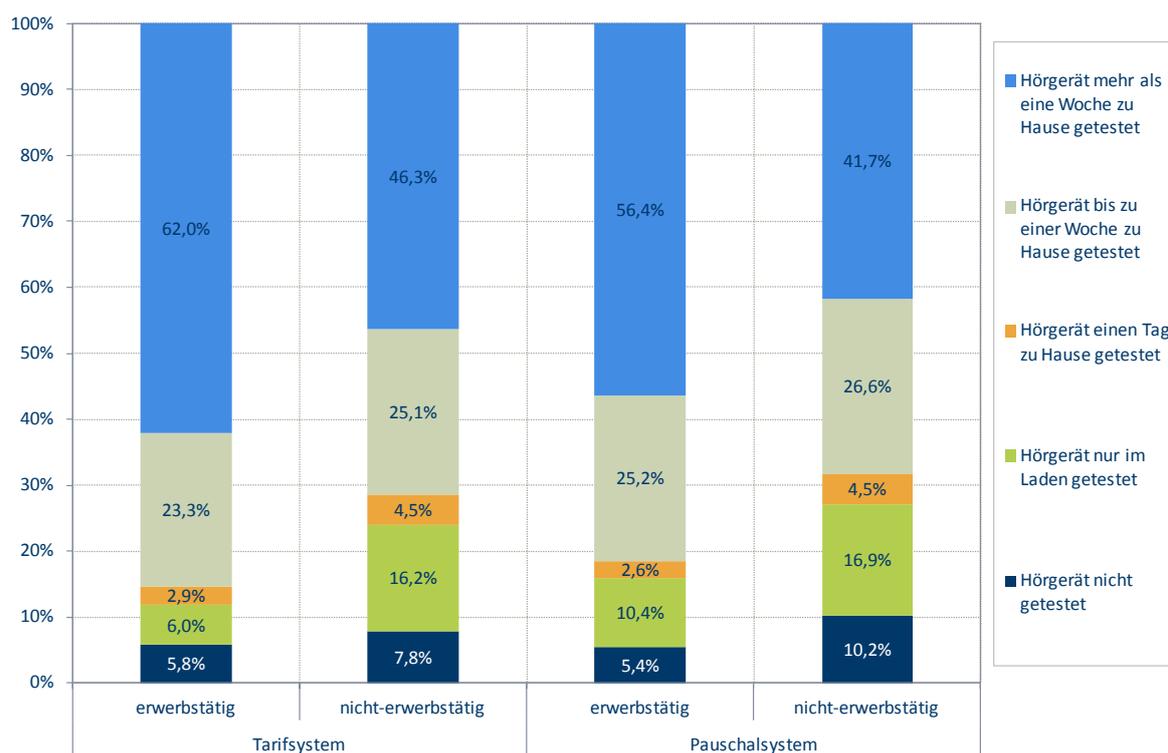


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsystem: Erstversorgung: n = 610, Folgeversorgung: n = 516, Pauschalsystem: Erstversorgung: n = 791, Folgeversorgung: n = 392

Erwerbstätige testeten - sowohl im Tarif- als auch im Pauschalsystem - das Hörgerät häufiger mehr als eine Woche zu Hause als Nicht-Erwerbstätige (Abbildung 43). Insbesondere der Anteil der Hörgeräteträger, die das Hörgerät vor dem Kauf nicht erprobte, war bei den Nicht-Erwerbstätigen im Pauschalsystem mit rund 10,2 % fast doppelt so hoch wie bei den Erwerbstätigen (5,4 %). Der Unterschied zwischen Erwerbstätigen und Nicht-Erwerbstätigen ist signifikant ($\chi_{(df=4)} = 67,82$; $p = 0,00$). Im Pauschalsystem sank der Anteil ohne Hörgeräte-Erprobung vor dem Kauf unter den erwerbstätigen Hörgeräteträgern leicht, während er sich unter den nicht-erwerbstätigen erhöhte. Unter den fast 95 % der erwerbstätigen Hörgeräteträger mit vorheriger Erprobung ging allerdings die Dauer der Erprobung im Pauschalsystem tendenziell zurück.

Abbildung 43: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Dauer der Erprobung des Hörgerätes vor dem Kauf und nach Erwerbstätigkeit, Tarif- vs. Pauschalsystem



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsystem: erwerbstätig: n = 416, nicht-erwerbstätig: n = 728, Pauschalsystem: erwerbstätig: n = 461, nicht-erwerbstätig: n = 792

Zwischen Männern und Frauen sowie nach dem Grad der Hörminderung gab es keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf die Dauer des Probetragens vor dem Kauf.

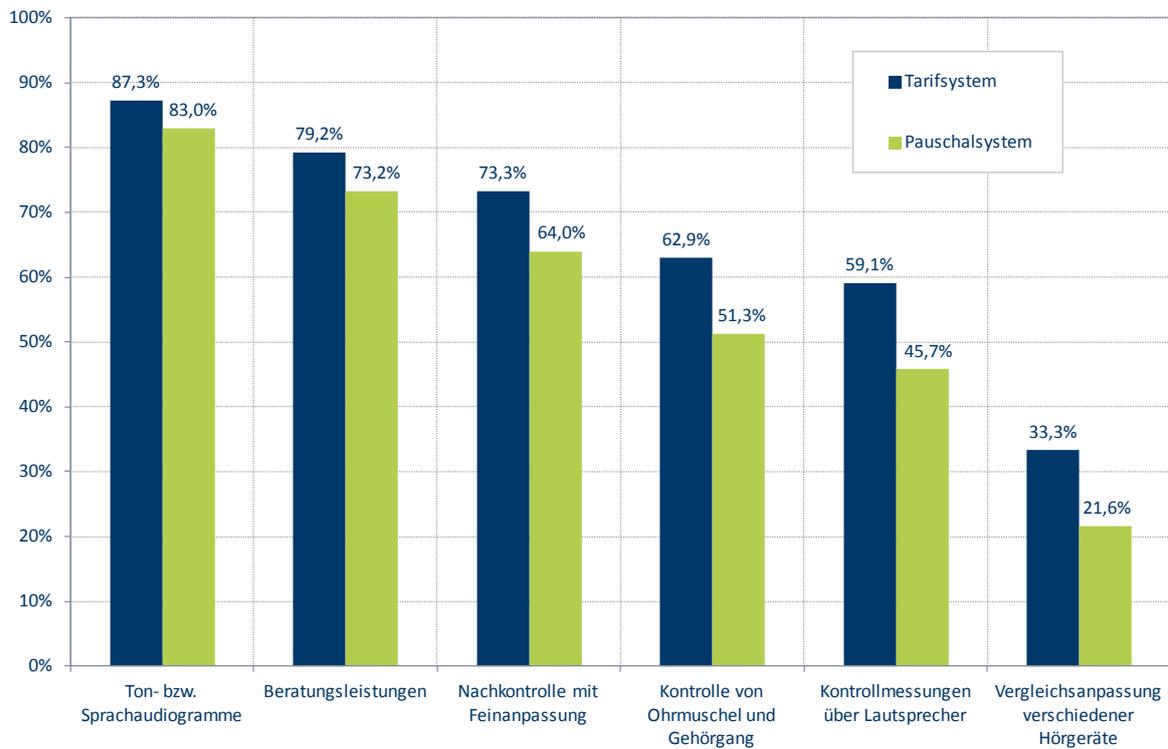
7.3 Art der erhaltenen Dienstleistungen

Bei rund 87,3 % (n = 954) der befragten Hörgeräteträger im Tarifsysteem wurde beim letzten Hörgerätekauf nach eigenen Angaben ein Ton- bzw. Sprachaudiogramm durchgeführt (Abbildung 44). Weitere 79,2 % (n = 866) gaben an, Beratungsleistungen (z. B. Gespräche, Erstellung eines Bedarfsprofils) erhalten zu haben. Die Dienstleistung, die von den wenigsten Hörgeräteträgern genannt wurde, ist die vergleichende Anpassung verschiedener Hörgeräte (nur rund ein Drittel bzw. n = 364 im Tarifsysteem). Dieser Anteil erscheint relativ gering, da eine vergleichende Anpassung im Tarifsysteem zu den im Tarifvertrag festgelegten verpflichtenden Dienstleistungen zählte. Der Kunde musste gemäss den Regelungen im Tarifsysteem explizit mittels einer Unterschrift zustimmen, auf eine vergleichende Anpassung zu verzichten. Nach Aussage eines Experten im Rahmen der Expertengespräche könnte dieser geringe Anteil unter anderem darauf zurückzuführen sein, dass den Hörgeräteträgern nicht immer bewusst gewesen sei, eine vergleichende Anpassung erhalten zu haben. Diese werde oftmals lediglich durch eine veränderte Einstellung an der Software des Hörgerätes durchgeführt und daher durch den Hörgeräteträger in vielen Fällen nicht als vergleichende Anpassung wahrgenommen. Dabei ist allerdings zu beachten, dass eine reine Änderung der Software-Einstellung noch nicht als vergleichende Anpassung zählt. Eine vergleichende Anpassung beinhaltet zwingend die Anpassung eines anderen Hörgerätemodells.¹⁹

Im Pauschalsystem war der Anteil der Hörgeräteträger, die nach eigenen Angaben eine Dienstleistung erhalten haben, für alle aufgeführten Dienstleistungen geringer als im Tarifsysteem. Am grössten waren die Unterschiede dabei für die Kontrolle von Ohrmuschel und Gehörgang, Kontrollmessungen über Lautsprecher sowie für die vergleichende Anpassung. In Bezug auf die Kontrolle von Ohrmuschel und Gehörgang ist auch zu berücksichtigen, dass diese schon von den HNO-Ärzten im Rahmen der Erstexpertise durchgeführt wird. Daher ist es grundsätzlich nicht erforderlich, dass die Hörgeräteakustiker diese Dienstleistung erbringen. Der relative hohe Anteil der Hörgeräteträger, die eine Kontrolle von Ohrmuschel und Gehörgang durch den Hörgeräteakustiker erhalten haben, könnte darin begründet liegen, dass die Hörgeräteträger die Erstexpertise des HNO-Arztes nicht zum Akustiker mitbringen und dem Akustiker demnach die Informationen aus der Erstexpertise nicht vorliegen.

¹⁹ Die Notwendigkeit vergleichender Anpassung wurde dabei von den Experten kontrovers diskutiert. Mehrheitlich wurde ihre Notwendigkeit betont, da beispielsweise die Art der Störschallunterdrückung unterschiedlich sei. Allerdings wurde auch darauf hingewiesen, dass nicht für jeden Kunden eine vergleichende Anpassung sinnvoll sei und das Tarifsysteem dementsprechend teilweise zu starre Vorschriften enthalten habe.

Abbildung 44: Häufigkeit der erhaltenen Dienstleistungen beim Kauf des letzten Hörgerätes, Tarif- vs. Pauschalsystem

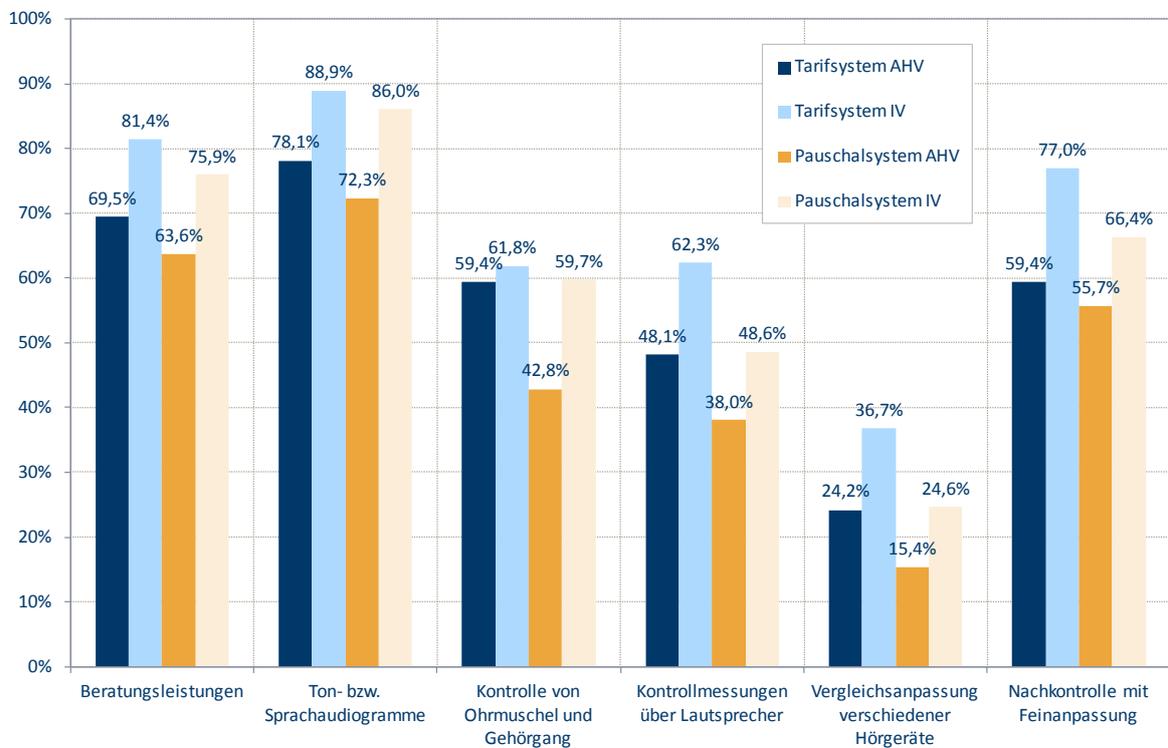


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Mehrfachnennungen waren möglich, Tarifsysteem: n = 1.093 (59 Personen ohne Angabe, 20 Personen antworteten „weiss ich nicht“ und vier Personen „keine dieser Dienstleistungen“; Pauschalsystem: n = 1.211 (38 Personen ohne Angabe, 26 antwortete „weiss ich nicht“ und acht Personen „keine dieser Dienstleistungen“)

Bei einem Vergleich der IV- und AHV-Versorgten fällt auf, dass generell ein geringerer Anteil an AHV-Versorgten angegeben hat, eine bestimmte Dienstleistung erhalten zu haben (Abbildung 45). Im Tarifsystem zeigten sich die grössten Unterschiede bei der Nachkontrolle mit Feinanpassung und der Kontrollmessung über Lautsprecher, im Pauschalsystem dagegen bei der Kontrolle von Ohrmuschel und Gehörgang sowie Ton- und Sprachaudiogrammen. Im Pauschalsystem gaben nur noch rund 15,4 % der AHV-Versorgten an, eine vergleichende Anpassung erhalten zu haben (Tarifsystem: 24,2 %).

Abbildung 45: Häufigkeit der erhaltenen Dienstleistungen beim Kauf des letzten Hörgerätes, IV vs. AHV und Tarif- vs. Pauschalsystem



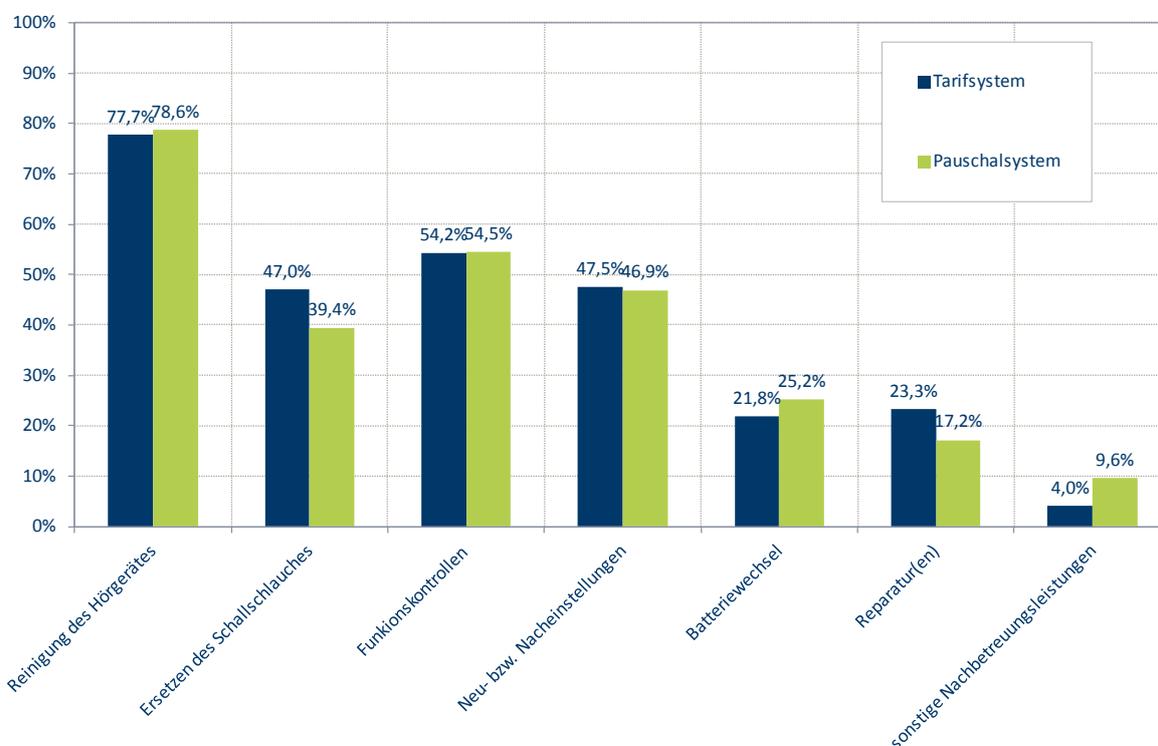
Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsystem: AHV: n = 347, IV: n = 738, Pauschalsystem: AHV: n = 481, IV: n = 764

7.4 Nachbetreuungsleistungen

Bezüglich der Häufigkeit der Hörgeräteträger, die Nachbetreuungsleistungen in Anspruch genommen haben, gab es nur wenige Unterschiede zwischen dem Tarif- und dem Pauschalssystem. Dabei war auch kein „Muster“ zu erkennen: Während Batteriewechsel im Pauschalssystem etwas häufiger in Anspruch genommen wurde, wurden das Ersetzen des Schallschlauches sowie Reparaturen etwas häufiger im Tarifsysteem in Anspruch genommen (Abbildung 46).²⁰

Abbildung 46: Häufigkeit der erhaltenen Nachbetreuungsleistungen, Tarif- vs. Pauschal-system



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Mehrfachnennungen waren möglich, Tarifsysteem: n = 1.022 (72 Personen ohne Angabe und 82 ohne Inanspruchnahme von Nachbetreuungsleistungen zum Zeitpunkt der Befragung); Pauschalssystem: n = 1.123. Eine Unterscheidung danach, ob die jeweilige Nachbetreuungsleistung im bereits bezahlten Preis inkludiert war oder ob extra dafür bezahlt werden musste, ist nicht möglich.

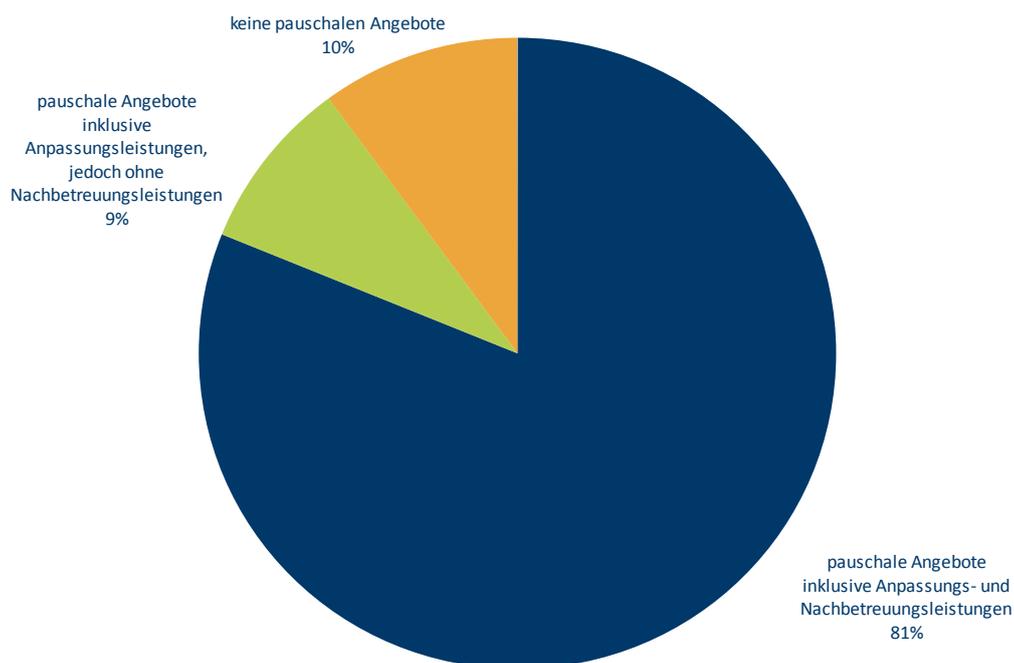
²⁰ Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Nachbetreuungsleistungen in der Regel über einen Zeitraum von fünf bzw. sechs Jahren in Anspruch genommen werden. Da die Befragung etwa ein- bis anderthalb Jahre nach der Hörgeräteversorgung durchgeführt wurde, können die Ergebnisse noch kein umfassendes Bild der Nachbetreuungsleistungen liefern. Dies gilt allerdings sowohl für die Befragung im Tarif- als auch im Pauschalssystem gleichermaßen, da der Zeitraum zwischen Versorgung und Befragung in beiden Befragungswellen identisch war (vgl. dazu auch Kapitel 2).

Mit rund 89,8 % (n = 1.117) wurde die grosse Mehrheit der Hörgeräteträger im Pauschal-system beim Kauf des Hörgerätes darüber informiert, ob Nachbetreuungsleistungen über einen bestimmten Zeitraum inklusive (d. h. im Preis enthalten) sind. Jeder zehnte Hörgerä-teträger wurde allerdings nicht darüber informiert. Diesbezügliche Unterschiede zwischen AHV- und IV-Versorgten, Männern und Frauen, Erst- und Folgeversorgten sowie zwischen Erwerbstätigen und Nicht-Erwerbstätigen sind statistisch nicht signifikant.

7.5 Pauschale Dienstleistungsangebote

Rund 81 % der Hörgeräteträger erhielten im Pauschal-system beim Kauf des Hörgerätes pauschale Angebote inklusive Anpassungs- und Nachbetreuungsleistungen, rund 10 % er-hielten kein pauschales Angebot (Abbildung 47).

Abbildung 47: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Erhalt von pauschalen An-geboten, Pauschal-system



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: n = 1.150 (38 Personen ohne Angabe, 95 Personen antworteten „weiss ich nicht“)

7.6 Subjektive Zufriedenheit mit den Dienstleistungen

Über 70 % der befragten Hörgeräteträger waren sowohl im Tarif- als auch im Pauschalssystem sehr zufrieden mit den Service- und Anpassungsleistungen (Abbildung 48). Nur rund 2,5 % (Tarifsystem) bzw. 2,2 % (Pauschalssystem) der Hörgeräteträger war eher bzw. sehr unzufrieden. Dabei gab es keine signifikanten Unterschiede in der Zufriedenheit zwischen dem Tarif- und dem Pauschalssystem.

Abbildung 48: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach subjektiver Zufriedenheit mit den Service- bzw. Anpassungsleistungen, Tarif- vs. Pauschalssystem



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsystem: n = 1.095, Pauschalssystem: n = 1.198

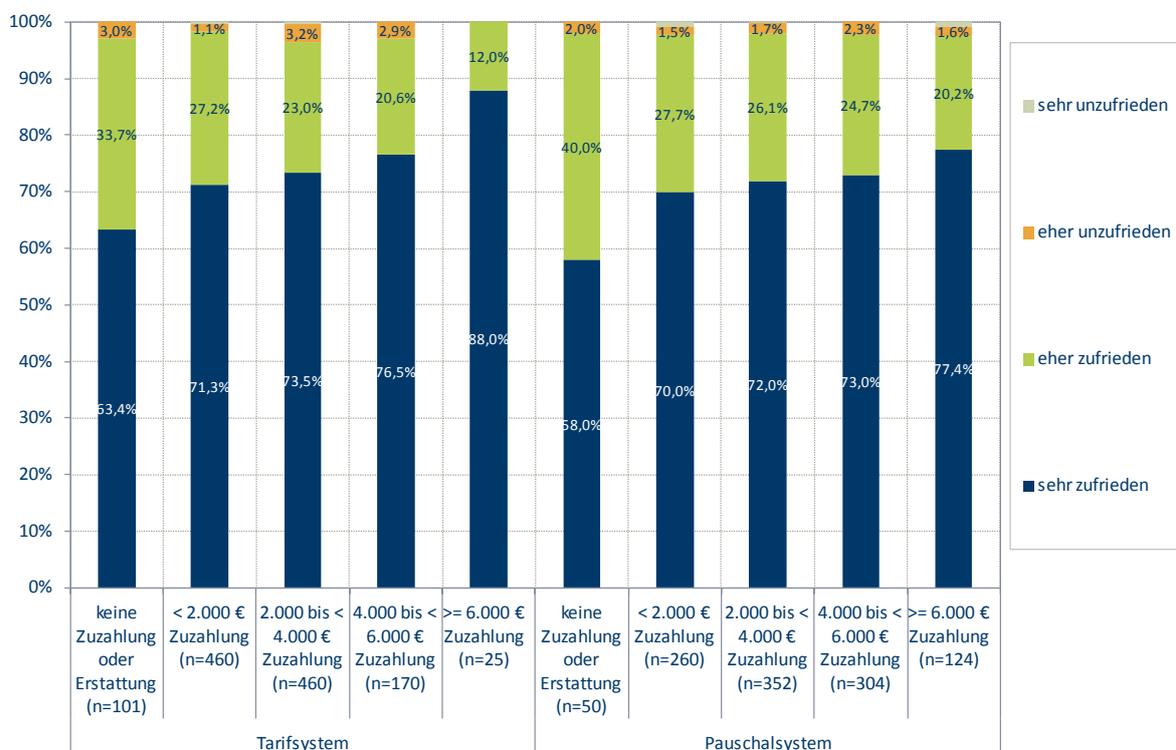
Geringfügige Unterschiede zwischen AHV-Versorgten und IV-Versorgten, zwischen Erst- und Folgeversorgten sowie zwischen Erwerbstätigen und Nicht-Erwerbstätigen waren statistisch nicht signifikant.

Frauen waren im Tarifsystem häufiger sehr zufrieden als Männer (75,8 % versus 69,9 %); im Pauschalssystem gab es zwischen Männern und Frauen hingegen keine signifikanten Unterschiede mehr.

Des Weiteren war ein höherer Anteil der Personen mit einer leichten Hörminderung sehr zufrieden im Vergleich zu Hörgeräteträgern mit einer mittleren oder hochgradigen Hörminderung.

Die Zufriedenheit mit den Dienstleistungen nimmt mit der Höhe der geleisteten Zuzahlung zu – sowohl im Tarif- als auch im Pauschalsystem (Abbildung 49).

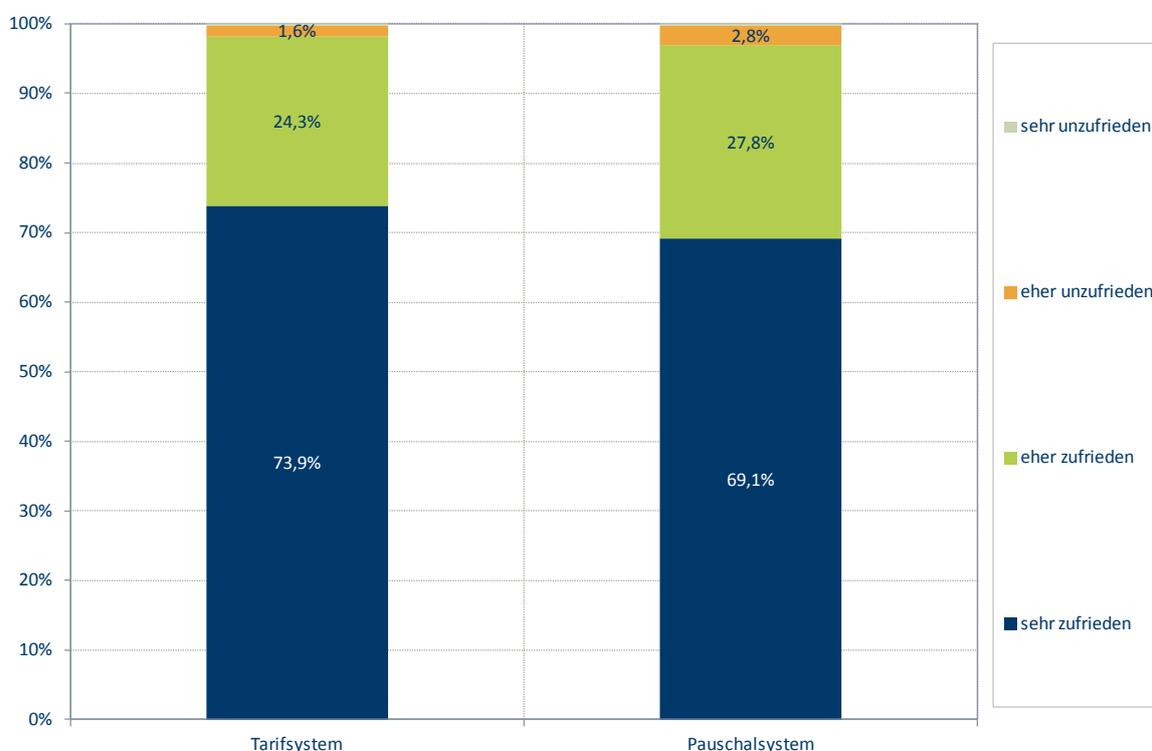
Abbildung 49: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach subjektiver Zufriedenheit mit den Service- bzw. Anpassungsleistungen und nach Höhe der persönlichen Zuzahlung, Tarif- vs. Pauschalsystem



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Auch die Zufriedenheit mit den Nachbetreuungsleistungen ist sowohl im Tarif- als auch im Pauschalssystem sehr hoch (Abbildung 50), wobei die Zufriedenheit im Pauschalssystem leicht zurückging. Während im Tarifsysteem noch rund 73,9 % sehr zufrieden waren und nur rund 1,8 % eher bzw. sehr unzufrieden, waren im Pauschalssystem rund 69,1 % sehr zufrieden und der Anteil der Hörgeräteträger, die eher unzufrieden bzw. sehr unzufrieden waren, stieg auf rund 3,1 %. Die Unterschiede zwischen dem Pauschal- und dem Tarifsysteem waren dabei signifikant ($\chi_{(df=3)} = 7,19$; $p = 0,07$).

Abbildung 50: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach der subjektiven Zufriedenheit mit den Nachbetreuungsleistungen, Tarif- vs. Pauschalssystem



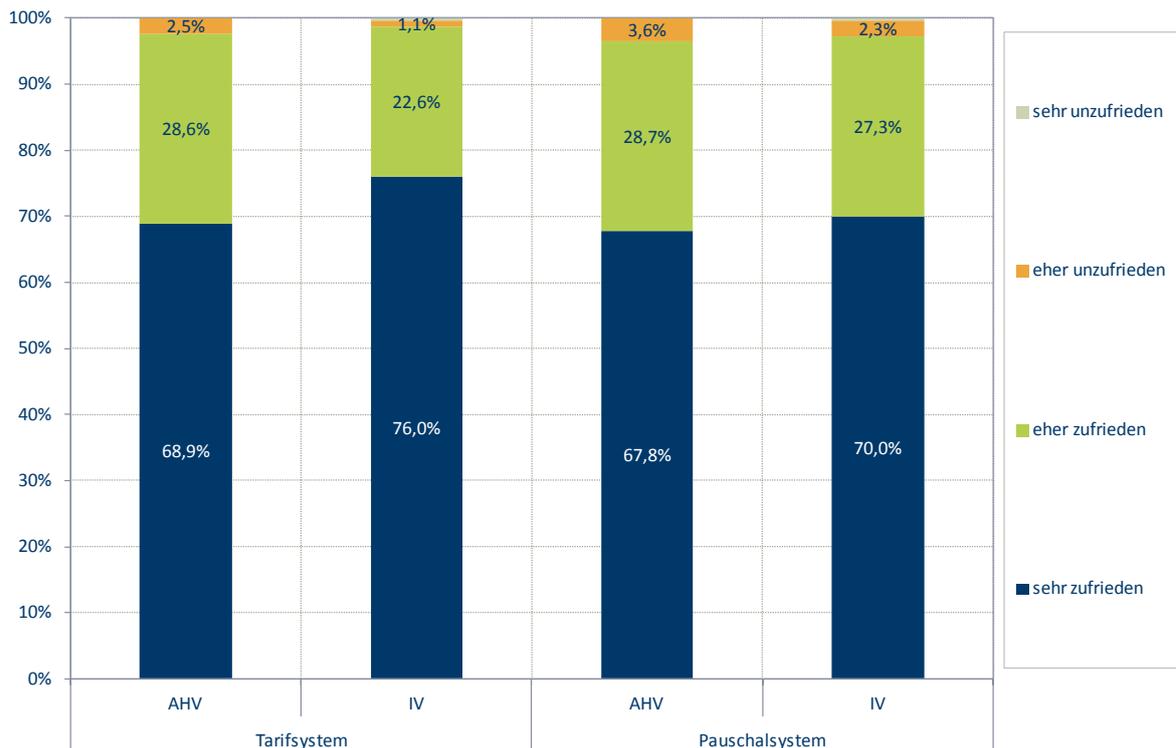
Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsysteem: n = 977, Pauschalssystem: n = 1.088

Zwischen Männern und Frauen, Erwerbstätigen und Nicht-Erwerbstätigen sowie zwischen Erst- und Folgeversorgten gab es keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf die Zufriedenheit mit den Nachbetreuungsleistungen.

IV-Versorgte waren etwas zufriedener mit den Nachbetreuungsleistungen als AHV-Versorgte (Abbildung 51). Diese Unterschiede waren allerdings nur im Tarifsysteem signifikant.

Abbildung 51: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach der subjektiven Zufriedenheit mit den Nachbetreuungsleistungen, IV vs. AHV und Tarif- vs. Pauschal-system



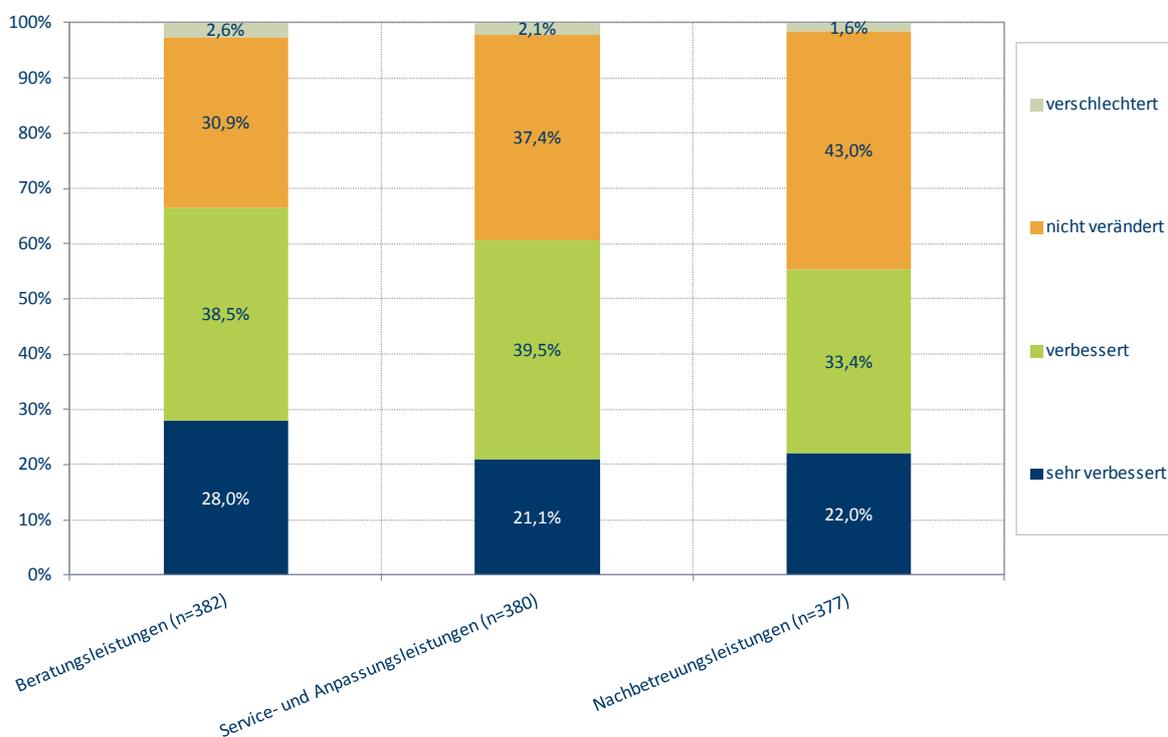
Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsysteem: IV: n = 663, AHV: n = 283, Pauschal-system: IV: n = 666, AHV: n = 422

7.7 Subjektive Beurteilung der Veränderungen im Vergleich zum Tarifsysteem

Etwa zwei Drittel der befragten Hörgeräteträger mit einer Folgeversorgung im Pauschalssystem gaben an, dass sich die Qualität der Beratungsleistungen beim letzten Hörgerätekauf im Vergleich zu ihren früheren Erfahrungen im Tarifsysteem verbessert hat (Abbildung 52). Auch in Bezug auf Anpassungs- und Nachbetreuungsleistungen gab der Grossteil der Befragten an, dass sich die Leistungen verbessert haben.

Abbildung 52: Verteilung der befragten Hörgeräteträger mit Folgeversorgung im Pauschalssystem nach subjektiver Beurteilung von Veränderungen der Leistungsqualität



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Die Hörgeräteträger hatten die Möglichkeit, im Rahmen eines Freitextfeldes über ihre unterschiedlichen Erfahrungen beim Kauf eines Hörgerätes im Tarif- und im Pauschalssystem zu berichten. Diese Möglichkeiten wurde von etwa 80 Personen genutzt. Wie schon im allgemeinen Freitextfeld (vgl. Kapitel 10) bezogen sich auch hier die meisten Anmerkungen auf den Preis der Hörgeräte bzw. die Zuzahlungen, darunter beispielhaft:

- ◆ „Die Versicherungsleistung (IV) ist markant zurückgestuft worden!“

- ◆ „IV-Beitrag hat sich sehr verringert! Dadurch ist das optimalste Gerät nicht mehr bezahlbar zum Unterschied der aufwendigen Umfragen!“
- ◆ „Ich konnte mir finanziell kein besseres mehr leisten, was Größe und Leistung betrifft.“

Weitere Anmerkungen bezogen sich insbesondere auf technische Verbesserungen. Es gab nur sehr wenige Kommentare zu den Beratungs- und Serviceleistungen; diese zeichneten ein sehr gemischtes Bild, beispielhaft sind im Folgenden einige Aussagen zitiert:

- ◆ „Bevor die IV alles bezahlte war der Service besser. Aber leider können sich nicht alle die teuren Hörgeräte leisten. Deswegen lässt wahrscheinlich auch der Service nach oder man muss auf ein günstigeres Gerät umsteigen.“
- ◆ „Früher konnte das Personal am Empfang mehr, sei es bei der Beratung oder/und Handhabung. Außer dem Wechseln der Schläuche. Heute muss man wegen jedem noch so kleinen Problem einen Termin beim Akustiker machen.“
- ◆ „Ich wurde viel besser beraten als früher“.

7.8 Zwischenfazit zu den Dienstleistungen

Generell ist im Pauschalsystem gegenüber dem Tarifsysteem ein Rückgang des Niveaus der Dienstleistungen zu verzeichnen. Insbesondere ging die Anzahl der Anpassungssitzungen, der vergleichenden Anpassungen bzw. der probe-getragenen Hörgeräte jeweils signifikant zurück.

Die Zufriedenheit mit den Service- und Anpassungsleistungen blieb dagegen unverändert auf sehr hohem Niveau, allerdings ist ein leichter Rückgang in der Zufriedenheit mit den Nachbetreuungsleistungen zu verzeichnen.

Der Rückgang des Niveaus der Dienstleistungen wurde von den befragten Experten sehr unterschiedlich eingeschätzt. Einige Experten sahen in dem Rückgang tendenziell eine „Normalisierung“ eines zuvor aufgeblähten Systems und damit einen Wegfall von „unnötigen Leistungen“, die nur aufgrund der starren Vorgaben im Tarifsysteem durchgeführt wurden. Daher habe dieser Rückgang im Niveau der Dienstleistungen keinerlei negative Qualitätsauswirkungen. Nach dem Urteil eines anderen Teils der Experten war das Niveau der Dienstleistungen im Tarifsysteem nicht zu hoch, so dass der Rückgang nicht folgenlos für die Qualität der Hörgeräteversorgung bleiben könne. In diesem Zusammenhang wurde insbesondere der Wegfall der Schlussexpertise von den Experten kritisch diskutiert: Damit entfiel eine wichtige Kontrollfunktion der HNO-Ärzte um evtl. negativen Auswirkungen eines

geringeren Dienstleistungsniveaus auf die Qualität der Hörgeräteanpassung entgegenzuwirken.

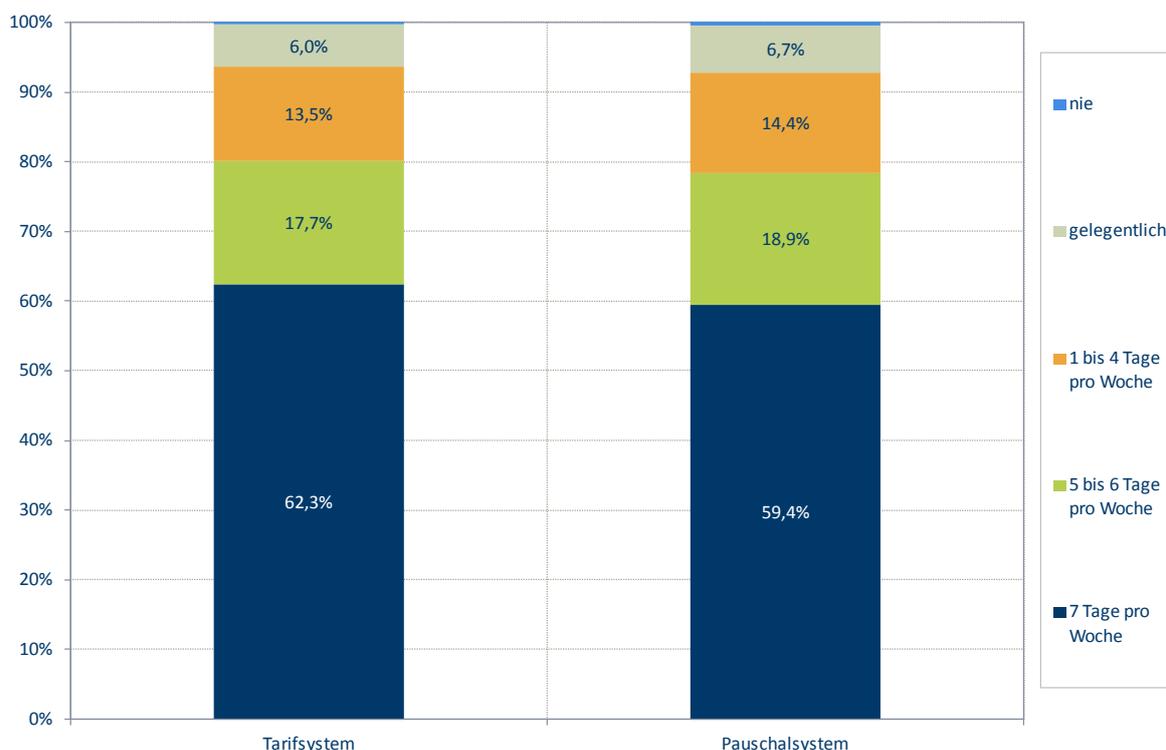
Bei einer Beurteilung des Niveaus der Dienstleistungen ist auch zu berücksichtigen, dass es im Tarifsystem eine Reihe an vertraglich vorgeschriebenen Dienstleistungen gegeben hat, die der Hörgeräteakustiker grundsätzlich verpflichtend durchführen musste. Da es diese verpflichtenden Regelungen im Pauschalsystem nun nicht mehr gibt, sieht sich der Hörgeräteträger, der nun diese Leistungen gesondert bezahlen muss, veränderten Rahmenbedingungen gegenüber. Auch diese veränderten Rahmenbedingungen könnten eine Erklärung für den Rückgang des Niveaus der Dienstleistungen sein.

8. Hörgeräte-Nutzung und Zufriedenheit

8.1 Tragerate

Die Mehrheit der befragten Hörgeräteträger trug das Hörgerät nach eigenen Angaben täglich (Abbildung 53). Dabei liegt der Anteil der Hörgeräteträger, die ihr Hörgerät sieben Tage die Woche trugen, im Pauschalsystem leicht unter dem Anteil im Tarifsystem (62,2 % im Vergleich zu 59,4 %). Nur rund 6,0 % (Tarifsystem) bzw. 6,7 % (Pauschalsystem) der Befragten trugen ihr Hörgerät nur gelegentlich. Die Unterschiede zwischen dem Tarif- und dem Pauschalsystem sind dabei statistisch nicht signifikant ($\chi_{(df=4)} = 2,31$; $p = 0,68$).

Abbildung 53: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Tragerate, Tarif- vs. Pauschalsystem



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsystem: n = 1.144 (32 Personen ohne Angabe); Pauschalsystem: n = 1.262 (26 Personen ohne Angabe)

Die durch die vorliegende Befragung ermittelte Tragerate war damit noch etwas höher als diejenige, die in der Studie von Bertoli und Probst (2007) festgestellt wurde, wonach rund 84,6 % der Hörgeräteträger das Hörgerät regelmässig (definiert als täglich bis mindestens

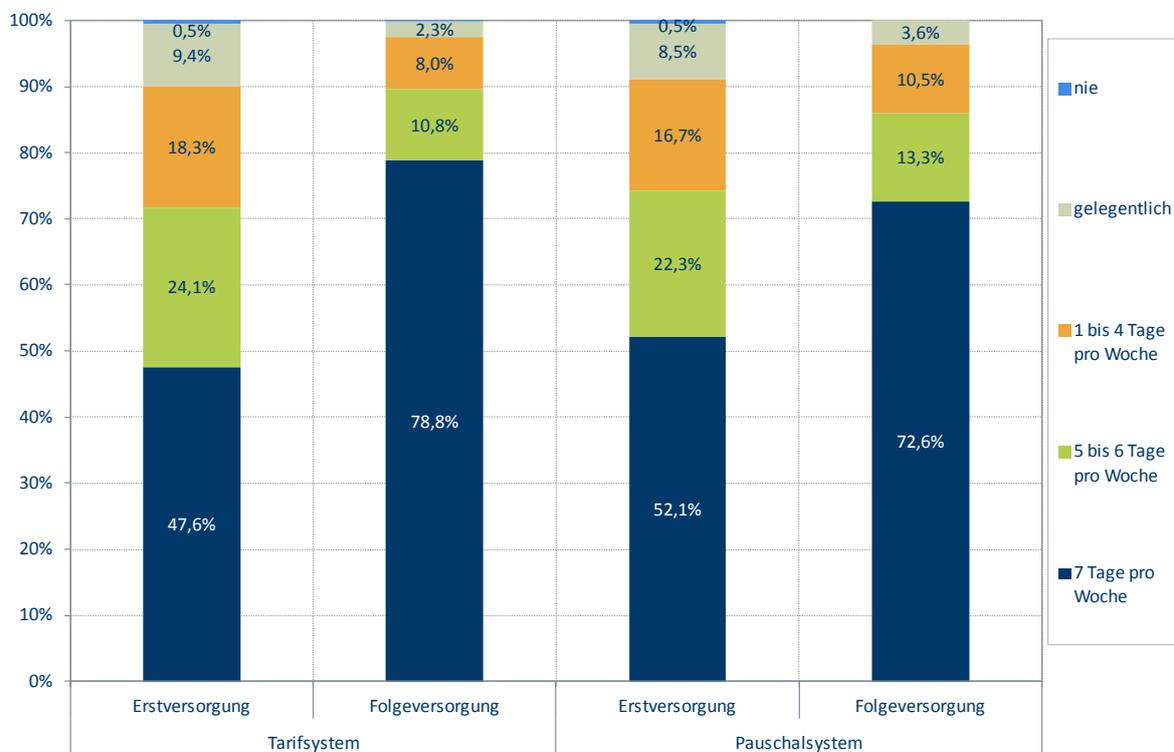
einen Tag der Woche) trugen.²¹ Die Autoren zeigten ausserdem, dass die Schweiz bezüglich der Tragerate zu den sechs der in der Studie untersuchten Ländern gehört, in denen über 80 % der Hörgeräteträger das Hörgerät regelmässig nutzen. Allerdings differierte bei diesen Studien die Definition von „regelmässig“, und bei drei der Studien wurden keine Daten zur Regelmässigkeit des Tragens erhoben. Der Anteil nicht-genutzter Hörgeräte ist in der Schweiz mit 1,1 % in der Befragung von Bertoli et al. (2007) im Vergleich zu den anderen Studien als sehr niedrig einzustufen.

Hinsichtlich der Tragerate gab es nur sehr geringe Unterschiede zwischen Versicherten, die durch die AHV versorgt wurden, und Versicherten, die durch die IV versorgt wurden.

²¹ Bertoli et al. (2007) untersuchten die Hörgeräte-Tragerate und die Zufriedenheit der Träger in der Schweiz anhand eines Fragebogens, der an rund 14.285 Kunden der Hörgeräte-Akustiker-Kette Amplifon Schweiz AG versandt wurde. Insgesamt beteiligten sich rund 8.707 Personen an der Befragung.

Deutliche Unterschiede hinsichtlich der Tragerate gab es dagegen im Tarif- und Pauschalsystem zwischen Erst- und Folgeversorgten (Abbildung 54). Rund 78,8 % (n = 416) der Folgeversorgten im Tarifsystem bzw. rund 72,6 % (n = 284) im Pauschalsystem gaben an, das Hörgerät sieben Tage die Woche zu tragen. Bei den Erstversorgten belief sich der entsprechende Anteil dagegen auf nur rund 47,6 % (Tarifsystem) bzw. 52,1 % (Pauschalsystem). Erstversorgte trugen ihr Hörgerät im Vergleich zu Folgeversorgten häufiger nur gelegentlich (Tarifsystem: 9,9 % versus 2,5 %; Pauschalsystem: 9,0 % versus 3,6 %). Diese Ergebnisse sind statistisch signifikant ($\chi_{(df = 4)} = 161,31$; $p = 0,00$).

Abbildung 54: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Tragerate, Erst- vs. Folgeversorgung und Tarif- vs. Pauschalsystem

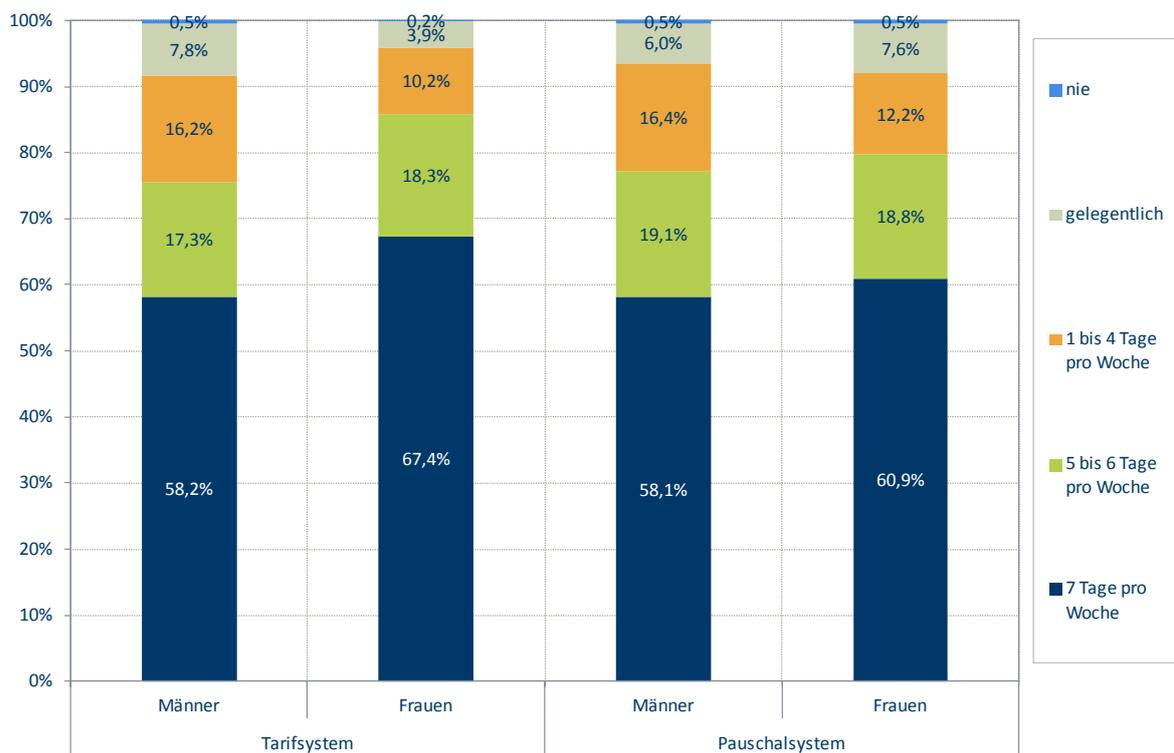


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsysteem: Erstversorgung: n = 605, Folgeversorgung: n = 528; Pauschalsystem: Erstversorgung: n = 803, Folgeversorgung: n = 391

Leicht unterschiedlich waren die Trageraten von Männern und Frauen. Im Tarifsysteem gaben rund 67,4 % (n = 349) der Frauen an, das Hörgerät täglich zu tragen (Abbildung 55). Bei den Männern betrug der entsprechende Anteil nur rund 58,3 % (n = 364). Im Pauschalsystem sind die Unterschiede bezüglich des täglichen Tragens des Hörgerätes zwischen Männern und Frauen nur noch gering und statistisch nicht mehr signifikant.

Abbildung 55: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Tragerate und Geschlecht, Tarif- vs. Pauschalsystem



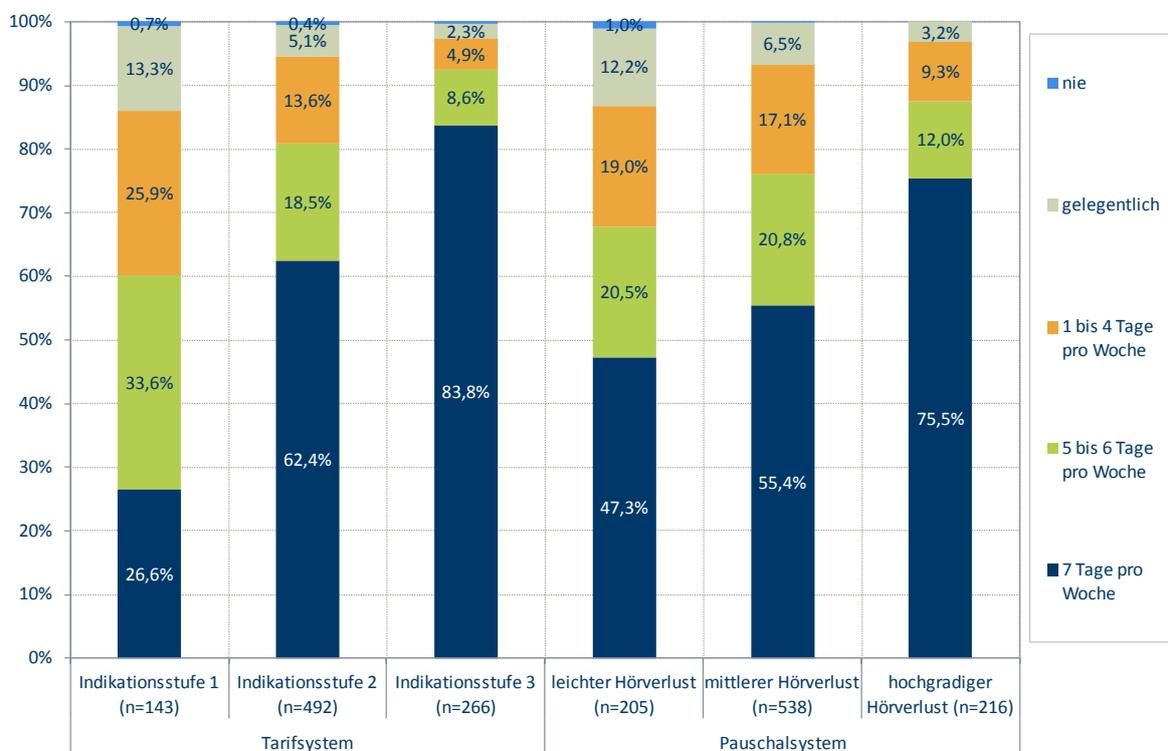
Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsysteem: Männer: n = 625, Frauen: n = 518; Pauschalsystem: Männer: n = 666, Frauen: n = 596

Erwerbstätige Hörgeräteträger trugen ihr Hörgerät regelmässiger als nicht-erwerbstätige. Der Anteil der Befragten, die ihr Hörgerät nur gelegentlich oder nie trugen, ist sowohl im Tarif- als auch im Pauschalsystem unter den erwerbstätigen geringer als unter den nicht-erwerbstätigen (Tarifsysteem: 4,1 % versus 7,7 %; Pauschalsystem: 5,4 % versus 8,3 %).

Des Weiteren zeigen sich deutliche Unterschiede der Tragerate je nach Grad der Hörminderung (Abbildung 56). Hörgeräteträger mit einem hochgradigen Hörverlust (Pauschalsystem) bzw. in der Indikationsstufe 3 (Tarifsystem) trugen das Hörgerät zu einem weitaus höheren Anteil täglich als Hörgeräteträger mit einer nur leichten Hörminderung bzw. in der Indikationsstufe 1. Der Unterschied zwischen der Indikationsstufe 3 und 1 war dabei im Tarifsystem wesentlich ausgeprägter (83,8 % versus 26,6 %) als der Unterschied zwischen hochgradigem Hörverlust und leichter Hörminderung im Pauschalsystem (75,5 % versus 47,3 %).

Abbildung 56: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Tragerate und Grad der Hörminderung, Tarif- vs. Pauschalsystem



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Für die Tragerate wurde zusätzlich ein logistisches Regressionsmodell berechnet, um den Einfluss mehrerer Faktoren auf die Tragerate gleichzeitig prüfen zu können.²² Abhängige Variable ist dabei die Tragerate, als unabhängige Einflussfaktoren wurden das technische Niveau des Hörgerätes, der Grad des Hörverlustes, das Geschlecht, Erst- versus Folgeversorgung, IV- versus AHV, Erwerbstätige versus Nicht-Erwerbstätige, monaurale versus binaurale Versorgung sowie die Höhe der Zuzahlungen einbezogen. Des Weiteren wurde

²² Die Tragerate wurde dabei dichotomisiert, mit 0: nie, gelegentlich; 1: 1-7 Tage pro Woche).

eine Variable in das Modell integriert, die angibt, ob es sich um eine Versorgung nach dem Tarif- oder nach dem Pauschalsystem handelte.

Die Regressionsberechnungen bestätigen, dass es – bezogen auf die Befragungszeiträume – keine signifikanten Unterschiede der Tragerate zwischen dem Tarif- und dem Pauschalsystem gibt (Tabelle 6). Einen signifikanten Einfluss auf die Tragerate hat dagegen die Erst- versus Folgeversorgung, wobei Erstversorgte eine höhere Wahrscheinlichkeit aufwiesen, das Hörgerät nur gelegentlich oder nie zu tragen. Des Weiteren stieg die Wahrscheinlichkeit, das Hörgerät häufiger zu tragen mit dem Grad der Hörminderung²³ und Erwerbstätige hatten eine höhere Wahrscheinlichkeit, das Hörgerät regelmässig zu tragen als Nicht-Erwerbstätige. Die anderen Einflussvariablen waren nicht signifikant.

Tabelle 6: Ergebnisse eines logistischen Regressionsmodells - Einflussfaktoren auf die Tragerate

Variable	Odds Ratio	Signifikanz (p-Wert)
Pauschalsystem	0,96	0,83
Mann	0,75	0,10
Erstversorgung	0,32***	0,00
AHV	1,11	0,62
Binaurale Versorgung	0,87	0,53
Hörverlust 20-40%	0,61**	0,04
Hörverlust 40-60%	1,19	0,43
Hörverlust 60-80%	2,22**	0,02
Techn. Kategorie 2	0,80	0,52
Techn. Kategorie 3	1,16	0,62
Techn. Kategorie 4	1,00	0,99
Erwerbstätigkeit	2,21***	0,00
Höhe der Zuzahlung	1,00	0,35
Konstante	23,65***	0,0000

Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebungen

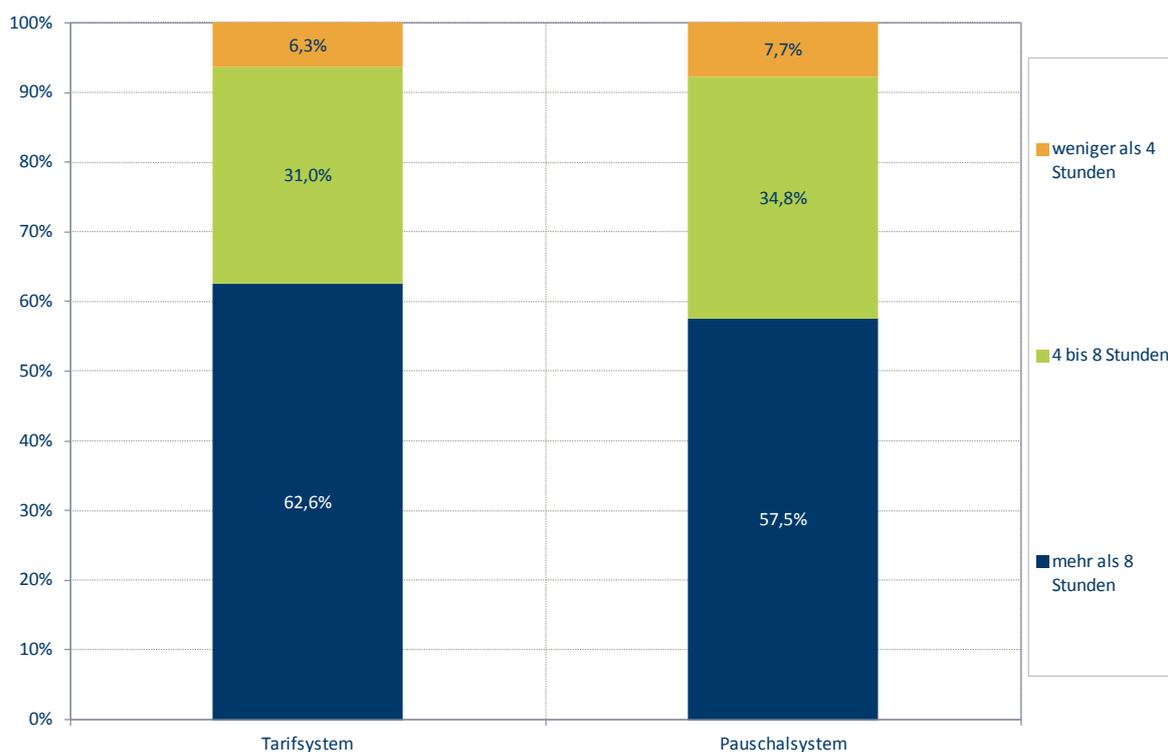
Anmerkungen: * Signifikanzniveau 10 %, ** Signifikanzniveau 5 %, *** Signifikanzniveau 1 %; abhängige Variable: 0: nie, gelegentlich; 1: 1-7 Tage pro Woche

²³ Ausnahme bildet dabei ein Hörverlust über 80 % (Resthörigkeit), wobei nur wenige Hörgeräteträger in diese Kategorie fallen.

8.2 Durchschnittliche Tragedauer in Stunden

Die Mehrheit der Befragten trug das Hörgerät im Durchschnitt mehr als acht Stunden täglich (Abbildung 57). Der Anteil lag dabei im Tarifsystem mit rund 62,6 % (n = 710) etwas höher als im Pauschalsystem (57,5 %, n = 725). Dies könnte laut Expertenaussagen auf eine tendenziell schlechtere Einstellung der Hörgeräte im Pauschalsystem hindeuten, da ein schlecht eingestelltes Hörgerät unangenehm zu Tragen sei. Allerdings wurden bei der Frage nach der Häufigkeit der Gründe, aus denen das Hörgerät nur gelegentlich oder nie bzw. nur weniger als vier Stunden am Tag getragen wird, unangenehme Begleiterscheinungen, eine schlechte Klangqualität und schlechter Tragekomfort im Pauschalsystem nicht häufiger als Gründe aufgeführt als im Tarifsystem (vgl. Kapitel 8.3).

Abbildung 57: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach durchschnittlicher täglicher Tragedauer, Tarif- vs. Pauschalsystem

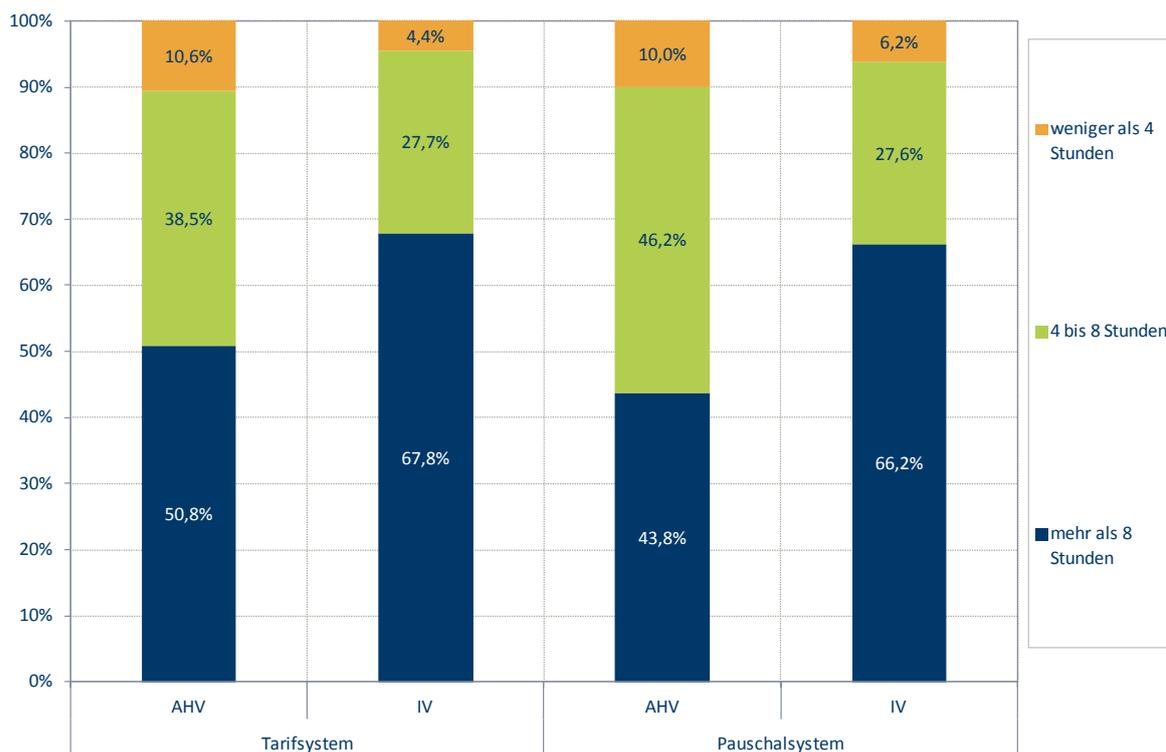


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsystem: n = 1.134 (42 Personen ohne Angabe); Pauschalsystem: n = 1.261 (22 Personen ohne Angabe); Frage bezogen auf die Tage, an denen das Hörgerät getragen wird.

Die durchschnittliche Anzahl der Stunden, in denen das Hörgerät getragen wird, variierte zwischen IV- und AHV-Versorgten: Hörgeräteträger, die durch die IV versorgt wurden, hatten eine höhere durchschnittliche Tragedauer als AHV-Versorgte (Abbildung 58).

Abbildung 58: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach durchschnittlicher täglicher Tragedauer, IV vs. AHV und Tarif- vs. Pauschalsystem



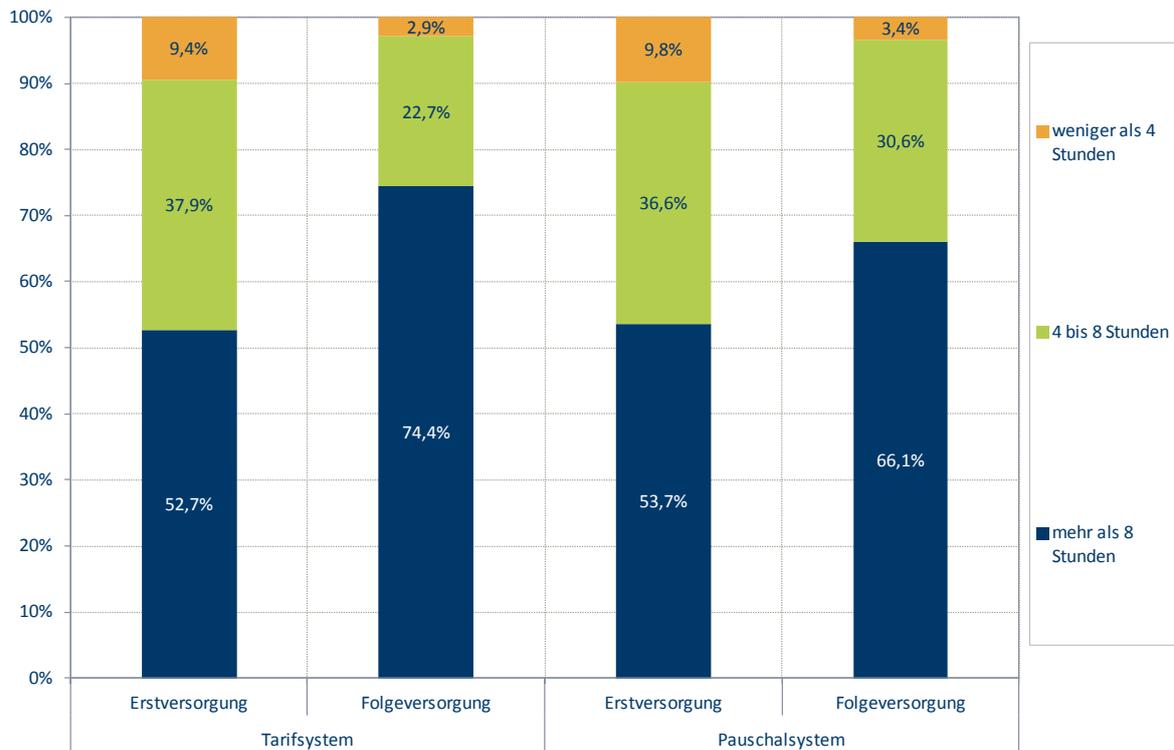
Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsystem: AHV: n = 358, IV: n = 746; Pauschalsystem: AHV: n = 489, IV: n = 772; Frage bezogen auf die Tage, an denen das Hörgerät getragen wird.

Unter den erwerbstätigen Hörgeräteträgern war der Anteil derjenigen, die ihr Hörgerät mehr als acht Stunden am Tag trugen, höher als bei den nicht-erwerbstätigen – sowohl im Tarif- als auch im Pauschalsystem.

Unter den Folgeversorgten trug ein höherer Anteil das Hörgerät durchschnittlich mehr als acht Stunden am Tag als unter den Erstversorgten (Abbildung 59).

Abbildung 59: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach durchschnittlicher täglicher Tragedauer, Erst- vs. Folgeversorgung und Tarif- vs. Pauschalsystem

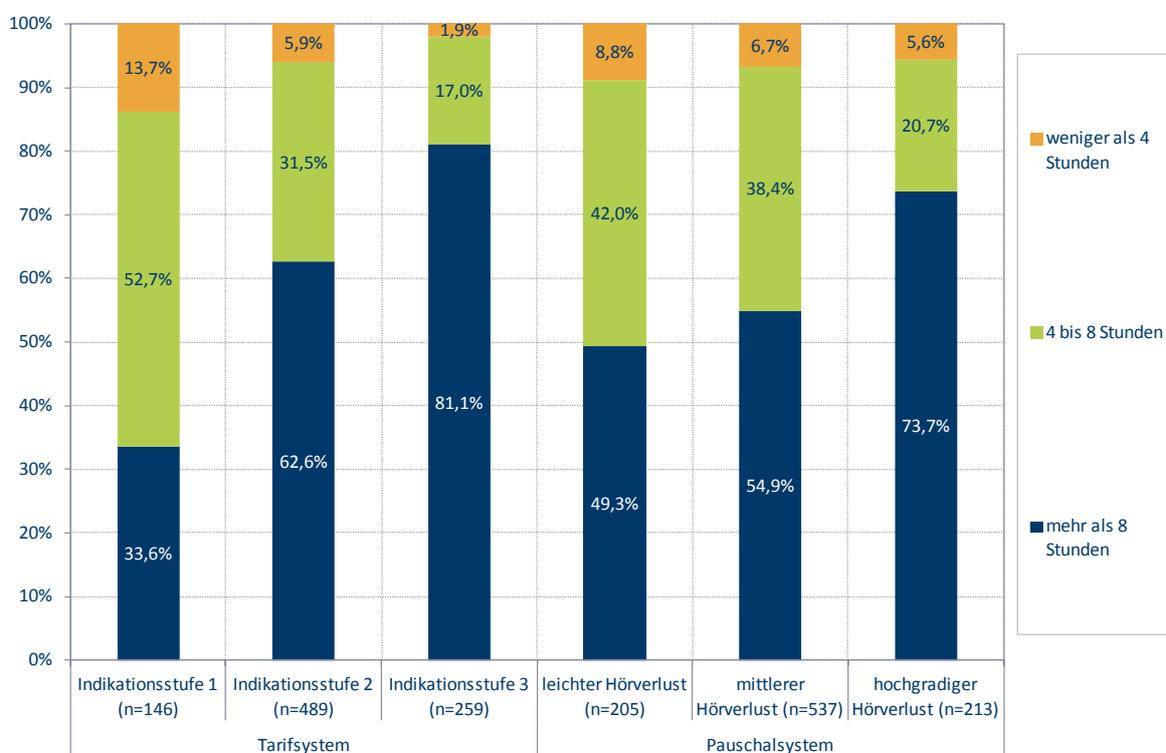


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsystem: Erstversorgung: n = 609, Folgeversorgung: n = 515; Pauschalsystem: Erstversorgung: n = 807, Folgeversorgung: n = 386; Frage bezogen auf die Tage, an denen das Hörgerät getragen wird.

Deutliche Unterschiede der durchschnittlichen täglichen Tragedauer gab es zwischen den Graden der Hörminderung (Abbildung 60). Hörgeräteträger mit einem hochgradigen Hörverlust bzw. in Indikationsstufe 3 trugen ihr Hörgerät häufiger durchschnittlich mehr als 8 Stunden am Tag als Hörgeräteträger mit einem leichten Hörverlust bzw. in der Indikationsstufe 1. Auffällig ist insbesondere, dass die durchschnittliche tägliche Tragedauer bei Hörgeräteträgern mit einer leichten Hörminderung im Pauschalsystem deutlich höher war als im Tarifsysteem.

Abbildung 60: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach durchschnittlicher täglicher Tragedauer und Grad der Hörminderung, Tarif- vs. Pauschalsystem



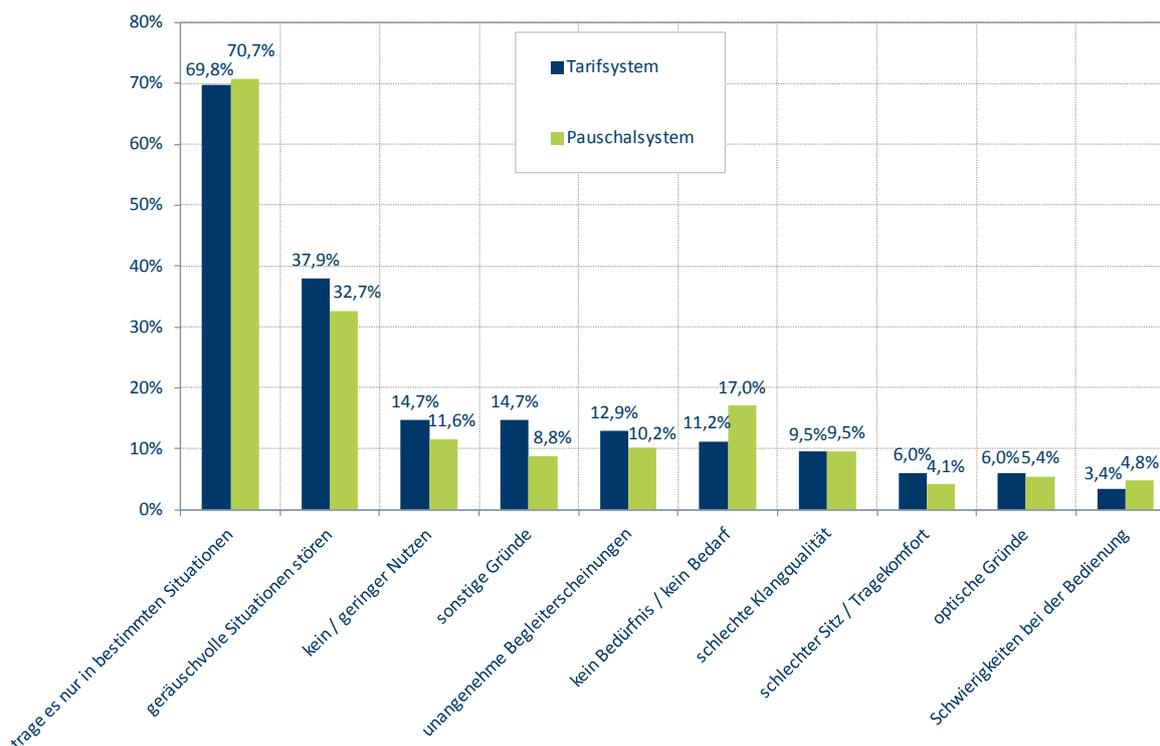
Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsysteem: Indikationsstufe 1: n = 146, Indikationsstufe 2: n = 489, Indikationsstufe 3: n = 259; Pauschalsystem: leichte Hörminderung: n = 205, mittlere Hörminderung: n = 537, hochgradige Hörminderung: n = 213; Frage bezogen auf die Tage, an denen das Hörgerät getragen wird.

8.3 Gründe für das Nicht-Tragen des Hörgerätes

Häufigster Grund für ein nur gelegentliches oder seltenes Tragen des Hörgerätes ist, dass das Hörgerät nur in bestimmten Situationen getragen wurde (Abbildung 61). Dieser Grund wurde von rund 69,8 % (n = 81) im Tarifsystem und rund 70,7 % (n = 104) im Pauschalsystem angegeben. Ein weiterer häufig genannter Grund war das „Stören von geräuschvollen Situationen“ (Tarifsystem: 37,9 %, Pauschalsystem: 32,7 %). Im Pauschalsystem nannte ein etwas höherer Anteil der Hörgeräteträger den Grund „kein Bedürfnis / kein Bedarf“ (17,0 % gegenüber 11,2 % im Tarifsystem). Als „sonstige Gründe“ wurden folgende aufgezählt: Vergesslichkeit sowie das Nichttragen in Gruppengesprächen, bei Versammlungen sowie bei sportlichen Aktivitäten.

Abbildung 61: Häufigkeit von Gründen, aus denen das Hörgerät nur gelegentlich, nie oder nur weniger als vier Stunden am Tag getragen wird, Tarif- vs. Pauschalsystem



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

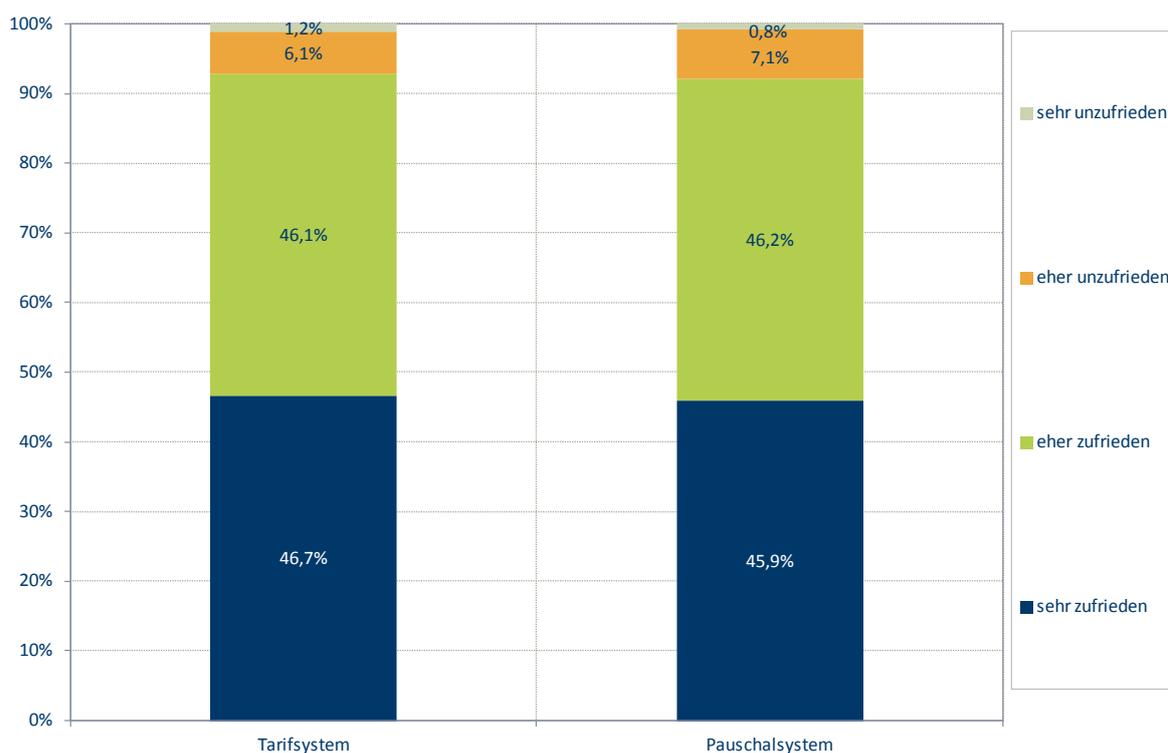
Anmerkung: Mehrfachnennungen waren möglich; Tarifsystem: n = 116, Pauschalsystem: n = 147

8.4 Subjektive Zufriedenheit

Die subjektive Zufriedenheit der Hörgeräteträger mit ihrem Hörgerät im Allgemeinen ist sowohl im Tarifsystem als auch im Pauschalsystem sehr hoch: Im Tarifsystem waren rund 46,7 % (n = 538) der Hörgeräteträger sehr zufrieden, im Pauschalsystem waren es rund 45,9 % (n = 580) (Abbildung 62). Der Unterschied ist statistisch nicht signifikant.

Damit ergibt sich ein noch höheres Niveau der Zufriedenheit als in der Studie von Bertoli et al. (2007). Gemäss dieser Studie war rund ein Drittel der Hörgeräteträger sehr zufrieden mit dem Hörgerät und mehr als die Hälfte waren „eher zufrieden“. Bereits das dort ermittelte, geringere Zufriedenheitsniveau bezüglich der Hörgeräteversorgung war im internationalen Vergleich hoch (vgl. hierzu auch BAK Basel 2010).

Abbildung 62: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach allgemeiner Zufriedenheit mit ihrem Hörgerät, Tarif- vs. Pauschalsystem

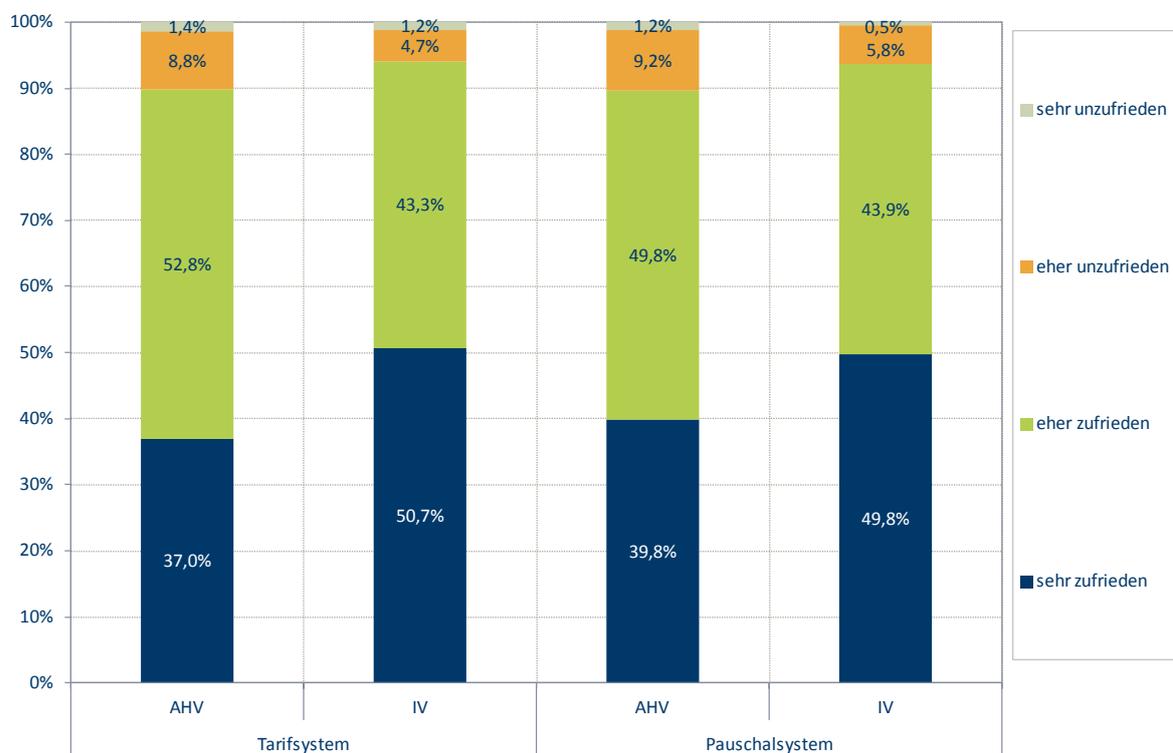


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsystem: n = 1.153 (23 Personen ohne Angabe); Pauschalsystem: n = 1.263 (20 Personen ohne Angabe)

Dabei gab es allerdings vergleichsweise grosse Unterschiede der Zufriedenheit zwischen IV- und AHV-Versorgten: Rund die Hälfte der Befragten, die durch die IV versorgt wurden, war sehr zufrieden mit ihrem Hörgerät (Tarifsystem: 50,7 %, Pauschalsystem: 49,8 %), bei den AHV-Versorgten waren dagegen nur rund 37 % (Tarifsystem) bzw. 39,8 % (Pauschalsystem) sehr zufrieden (Abbildung 63). Entsprechend war sowohl im Tarifsystem als auch im Pauschalsystem jeder zehnte AHV-versorgte Hörgeräteträger unzufrieden.

Abbildung 63: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach allgemeiner Zufriedenheit mit ihrem Hörgerät, IV vs. AHV und Tarif- vs. Pauschalsystem



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsystem: IV: n = 759, AHV: n = 362; Pauschalsystem: IV: n = 773, AHV: n = 490

Die nicht-erwerbstätigen Hörgeräteträger waren sowohl im Tarif- als auch im Pauschalsystem häufiger unzufrieden als die erwerbstätigen.

Dagegen gab es bei einfachen Tests keine signifikanten Unterschiede der allgemeinen Zufriedenheit mit dem Hörgerät zwischen Erst- und Folgeversorgten sowie zwischen Männern und Frauen.

Im Tarifsystem waren keine Unterschiede der Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Grad der Hörminderung feststellbar, im Pauschalsystem dagegen waren die Hörgeräteträger mit ei-

ner hochgradigen Hörminderung etwas häufiger sehr zufrieden als Hörgeräteträger mit einer mittleren Hörminderung (50,2 % gegenüber 45,4 %).

Die Zufriedenheit stieg mit dem technischen Niveau des Hörgerätes leicht an; dieser Zusammenhang war im Pauschalsystem für die untersten drei Kategorien sogar noch ausgeprägter als im Tarifsysteem (Abbildung 64). Im Pauschalsystem ging der Anteil der sehr zufriedenen Hörgeräteträger in der obersten technischen Kategorie der Hörgeräte leicht zurück im Vergleich zu Hörgeräteträgern mit einem Hörgerät der Kategorie 3.

Abbildung 64: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach allgemeiner Zufriedenheit mit ihrem Hörgerät und nach technischem Niveau ihres Hörgeräts, Tarif- vs. Pauschalsystem



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Im Tarifsysteem sind in der Kategorie 1 auch die Hörgeräte des technischen Niveaus 0 enthalten.

Nur ein geringer Anteil (4,3 %, n = 54) der befragten Hörgeräteträger im Pauschalsystem musste gemäss den Auswertungen der Rechnungsdaten keine Zuzahlung leisten bzw. konnte nach Abzug aller mit dem Hörgerätekauf verbundenen Ausgaben noch einen „positiven Überschuss“ aus dem Pauschalbetrag einbehalten.²⁴ Im Median der Hörgeräteträger betrug die Zuzahlung rund 3.070 CHF und im Durchschnitt rund 3.345 CHF.

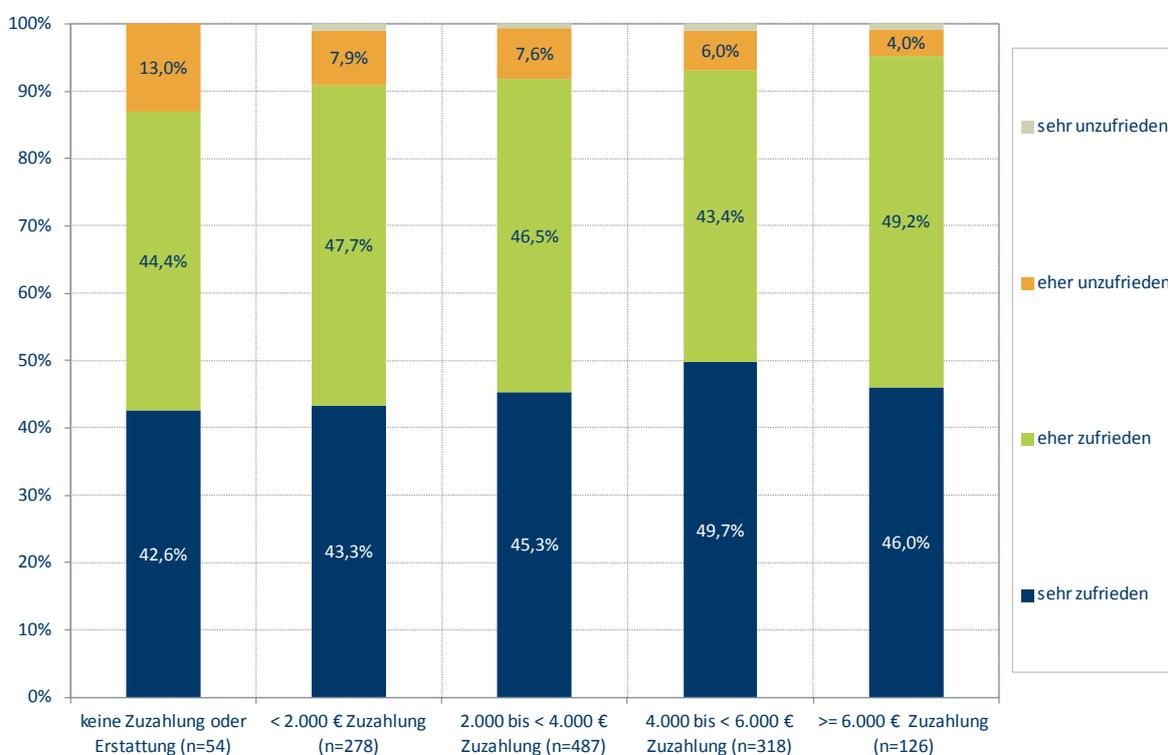
Die Zuzahlungen sind damit im Vergleich zum Tarifsysteem signifikant gestiegen.²⁵ Im Tarifsysteem betrug die durchschnittlichen Zuzahlungen rund 2.209 CHF bzw. rund 1.892 CHF im Median. Zusätzlich war der Anteil der Personen, die keine Zuzahlungen leisteten, mit rund 8,8 % etwa doppelt so hoch wie im Pauschalsystem.

²⁴ Eine Versorgung wurde dabei auch dann als zuzahlungsfrei definiert, wenn die Differenz zwischen dem Versicherungsbeitrag und den Gesamtkosten nicht mehr als 50 CHF betrug. Dies entspricht dem Vorgehen und der Definition von zuzahlungsfreien Versorgungungen im sog. „Preisgutachten“ (IWSB 2013, noch nicht veröffentlichter Zwischenbericht).

²⁵ Vgl. dazu auch die Ausführungen im sog. „Preisgutachten“ (IWSB 2013, noch nicht veröffentlichter Zwischenbericht).

Tendenziell nahm im Pauschalsystem der Anteil der Hörgeräteträger, die eher unzufrieden bzw. sehr unzufrieden waren, mit der Höhe der Zuzahlungen ab (Abbildung 65). Während bei einer Versorgung mit keiner Zuzahlung bzw. einer Erstattung rund 13 % eher unzufrieden waren, lag der entsprechenden Anteil bei den Hörgeräteträgern, die 6.000 CHF und mehr an Zuzahlungen leisteten, bei rund 4,8 %. Zu beachten ist dabei allerdings, dass einer Verdoppelung der Zuzahlung kein entsprechender Anstieg des Anteils der sehr bzw. eher zufriedenen Hörgeräteträger gegenübersteht.

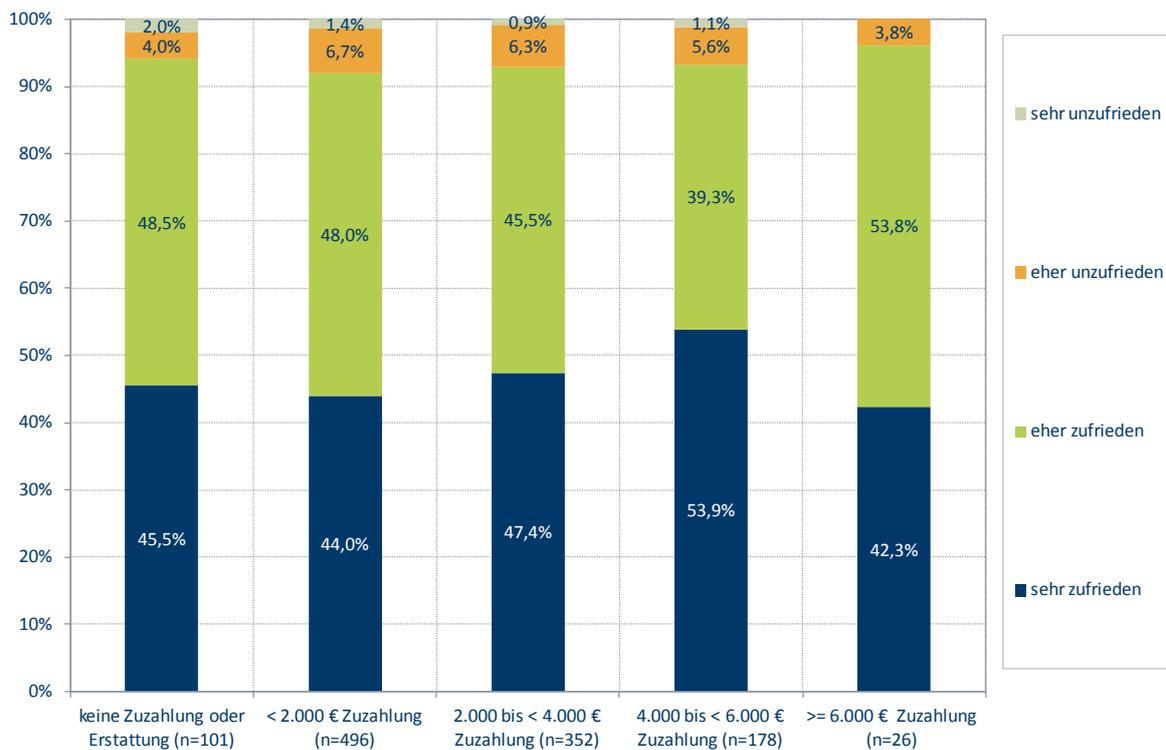
Abbildung 65: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach allgemeiner Zufriedenheit mit ihrem Hörgerät nach Höhe der Zuzahlung, Pauschalsystem



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Im Tarifsystem dagegen gab es keinen eindeutigen Zusammenhang zwischen der Höhe der Zuzahlung und der Zufriedenheit (Abbildung 66).

Abbildung 66: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach allgemeiner Zufriedenheit mit ihrem Hörgerät nach Höhe der Zuzahlung, Tarifsystem

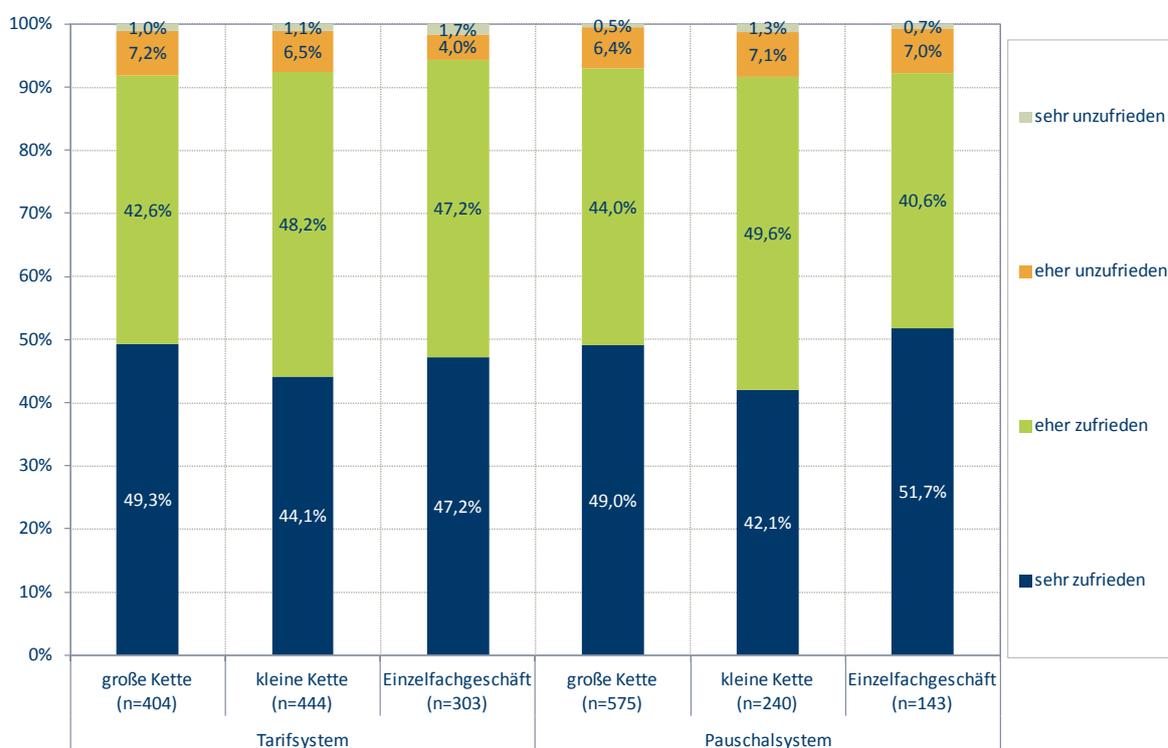


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebungen

Die hier festgestellten Zusammenhänge zwischen der Zufriedenheit und der Höhe der persönlichen Zuzahlung sind jedoch mit Vorsicht zu interpretieren: Entscheidend dürfte für die Hörgerätenutzer nicht die absolute Höhe der Zuzahlung sein, sondern ihre relative Einkommensbelastung durch eine Zuzahlung. Da keine Angaben zur Einkommenshöhe der befragten Hörgerätenutzer vorliegen – und damit auch mögliche Unterschiede der Einkommensstrukturen der beiden Gruppen von Befragten nicht festgestellt werden können – sind Aussagen zur relativen Einkommensbelastung durch Zuzahlungen jedoch nicht möglich.

Nach Anbieterkategorie (große Ketten, kleine Ketten, Einzelfachgeschäfte) zeigen sich nur sehr geringe Unterschiede in der Zufriedenheit (Abbildung 67). Auch die Unterschiede zwischen dem Tarif- und dem Pauschalssystem sind vergleichsweise gering. Zwar ist der Anteil der sehr zufriedenen Hörgeräteträger, die ihr Hörgerät in einem Einzelfachgeschäft gekauft haben, im Pauschalssystem leicht angestiegen, allerdings stieg gleichzeitig auch der Anteil der eher unzufriedenen Hörgeräteträger in dieser Kategorie leicht an.

Abbildung 67: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach allgemeiner Zufriedenheit mit ihrem Hörgerät nach Anbieterkategorie, Tarif- vs. Pauschalssystem

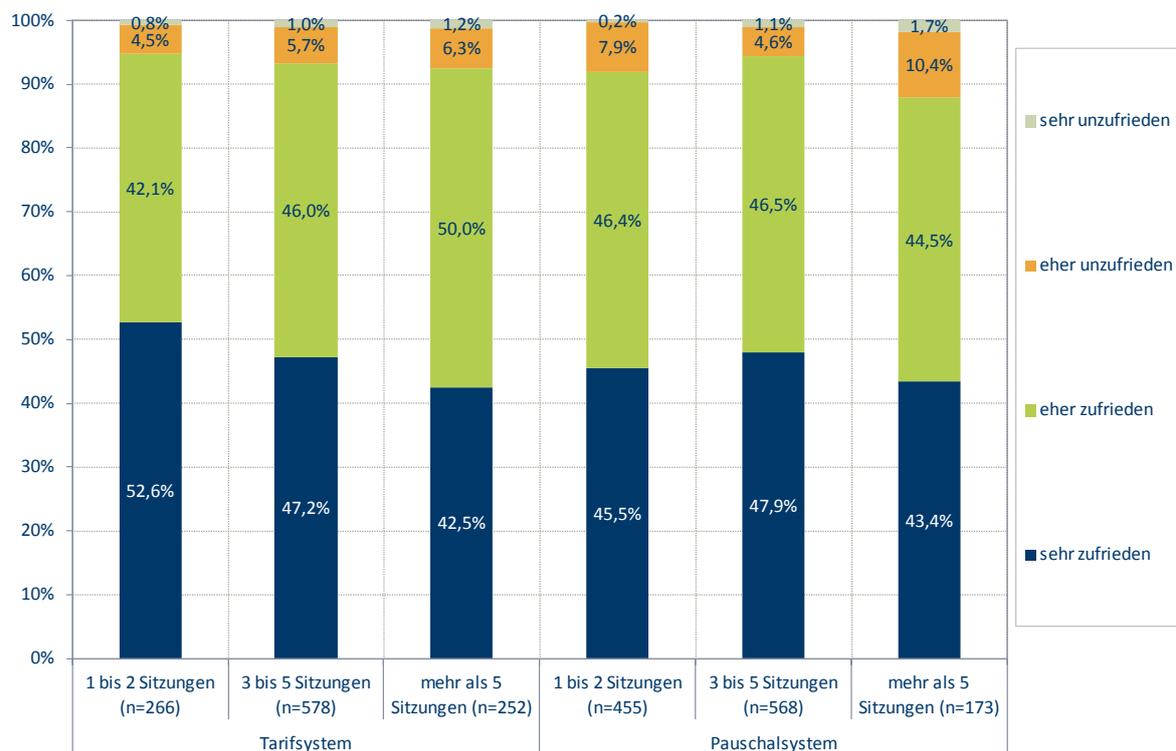


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebungen

Anmerkung: Große Ketten: Amplifon, Audito Suisse AG, Beltone, Kind, Neuroth. Im Pauschalssystem liegen für knapp ein Viertel der Befragten (n = 305) keine Daten zu dem Anbieter vor.

Die Zufriedenheit der Hörgeräteträger nimmt mit der Anzahl der Anpassungssitzungen leicht ab (Abbildung 68). Allerdings ist auffällig, dass ein geringerer Anteil der Hörgeräteträger im Pauschalsystem im Vergleich zum Tarifsysteem mit nur ein bis zwei Anpassungssitzungen sehr zufrieden war.

Abbildung 68: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach allgemeiner Zufriedenheit mit ihrem Hörgerät und nach Anzahl der Anpassungssitzungen, Tarif- vs. Pauschalsystem



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebungen

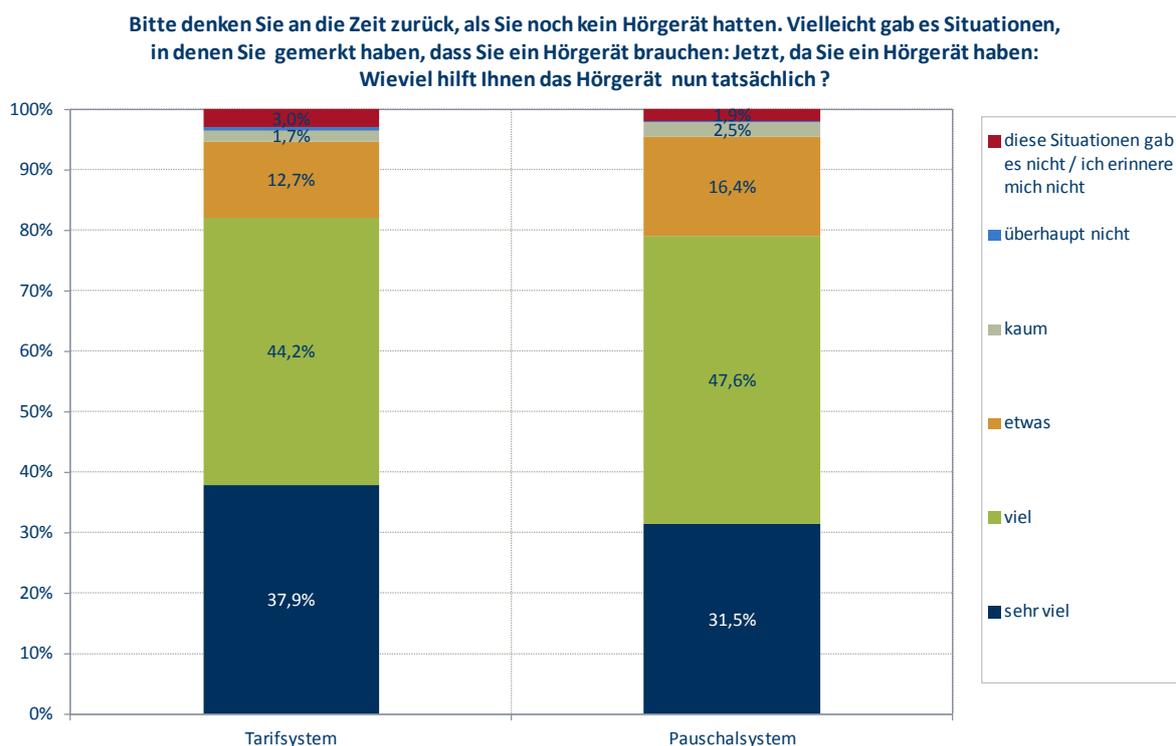
Zusätzlich wurde für die Zufriedenheit mit dem Hörgerätemodell ein Regressionsmodell gerechnet.²⁶ Die „Systemvariable“ war dabei nicht signifikant, d. h., ob die Versorgung im Tarif- oder im Pauschalsystem stattfand, wirkte sich nicht auf die Zufriedenheit mit dem Hörgerät aus. Signifikante Einflussfaktoren auf die Zufriedenheit waren die Art der Versicherung (AHV- versus IV-Versorgung), das technische Niveau des Hörgerätes sowie die Höhe der Zuzahlungen.

²⁶ Die Einflussfaktoren wurden dabei analog zu dem Modell in Kapitel 8.1 gewählt.

8.5 Subjektive Einschätzung der Hörverbesserung

Im Pauschalsystem gaben etwas weniger Hörgeräteträger als im Tarifsystem an, dass ihnen das Hörgerät im Vergleich zu der Situation, als sie noch kein Hörgerät hatten, viel helfe (Tarifsystem: 37,9 %, Pauschalsystem: 31,5 %) (Abbildung 69).

Abbildung 69: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Einschätzung der Hörverbesserungen aufgrund des Hörgeräts, Tarif- vs. Pauschalsystem



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsystem: n = 1.145 (31 ohne Angabe), Pauschalsystem: n = 1.259 (24 ohne Angabe)

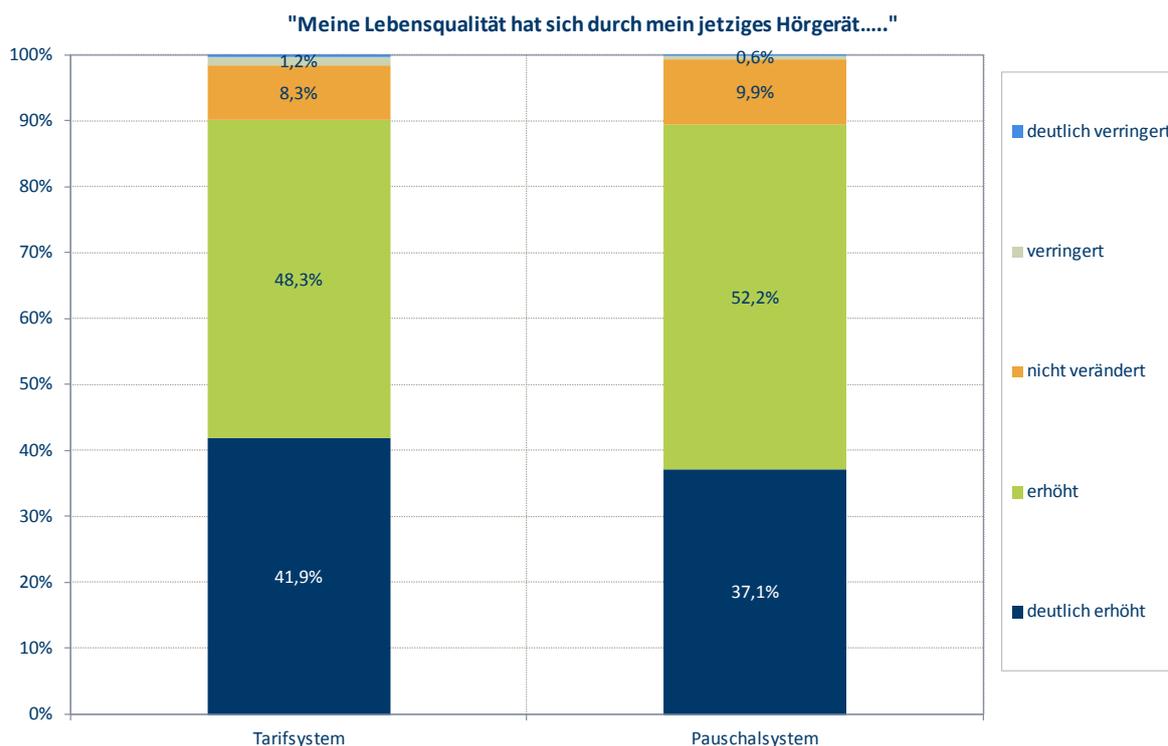
Differenziert nach Sozialversicherungszweigen gaben IV-Versorgte relativ häufiger als die AHV-Versorgten an, dass ihnen das Hörgerät sehr viel helfe: Im Tarifsystem waren es rund 42,7 %, bei den AHV-Versorgten dagegen nur rund 27,1 %.

Die Folgeversorgten betrachteten gegenüber den Erstversorgten ihr Hörgerät relativ häufiger als grosse Hilfe.

8.6 Verbesserungen der Lebensqualität

Rund 90 % der befragten Hörgeräteträger gaben an, dass sich ihre Lebensqualität durch das Hörgerät erhöht hat oder sogar deutlich erhöht hat (Abbildung 70). Dies gilt sowohl für das Tarif- als auch für das Pauschalssystem.

Abbildung 70: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Beurteilung der Verbesserung der Lebensqualität durch das Hörgerät, Tarif- vs. Pauschalssystem



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

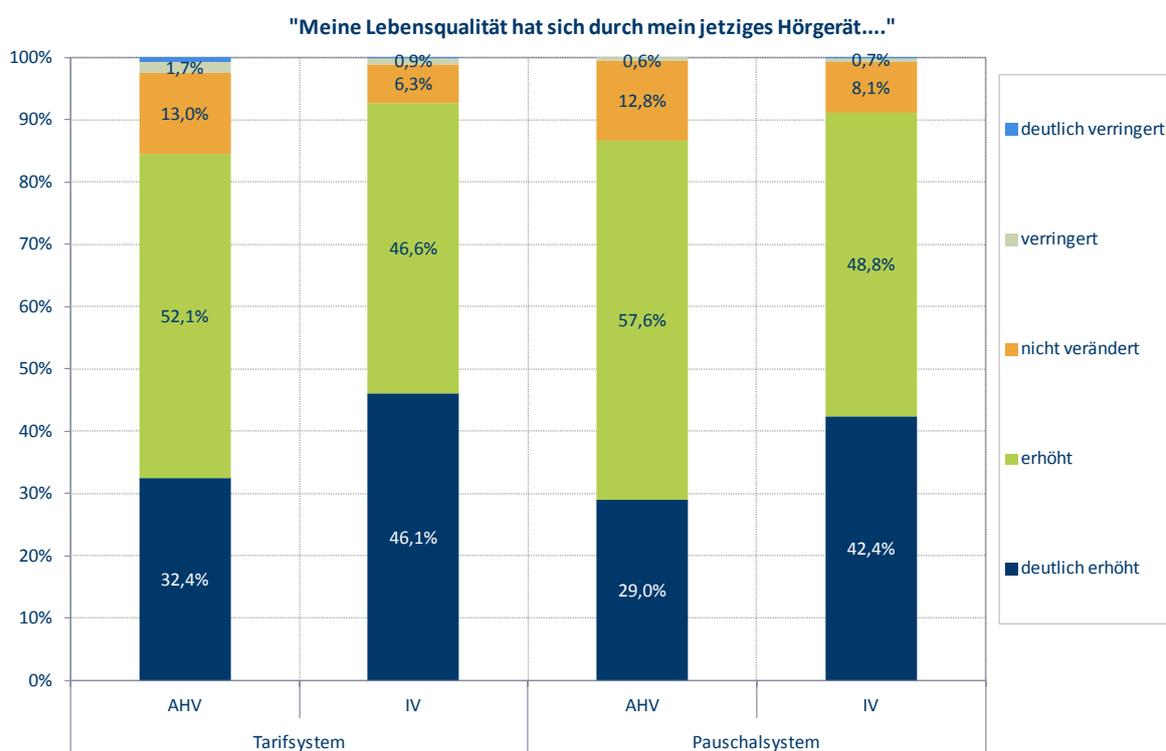
Anmerkung: Tarifsysteem: n = 1.154, Pauschalssystem: n = 1.260

Zwischen Erst- und Folgeversorgten gab es signifikante Unterschiede in der Beurteilung der Veränderung der Lebensqualität: Während bei den Folgeversorgten rund 48,7 % (Tarifsysteem) bzw. rund 44,9 % (Pauschalssystem) angaben, dass sich ihre Lebensqualität deutlich erhöht habe, betrug der entsprechende Anteil bei den Erstversorgten nur rund 36,3 % (Tarifsysteem) bzw. 33,8 % (Pauschalssystem).

Keine Unterschiede in der Beurteilung der Verbesserung der Lebensqualität gab es dagegen zwischen Männern und Frauen.

AHV Versicherte gaben dabei sowohl im Tarif- als auch im Pauschalssystem seltener eine Verbesserung der Lebensqualität an als IV-Versorgte (Abbildung 71). Der Unterschied zwischen IV- und AHV-Versorgten in Bezug auf die Beurteilung der Veränderungen der Lebensqualität durch das Hörgerät ist dabei signifikant (Fisher's exact Test, zweiseitig; $p = 0,000$).

Abbildung 71: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Beurteilung der Verbesserung der Lebensqualität durch das Hörgerät, IV versus AHV, Tarif- vs. Pauschalssystem

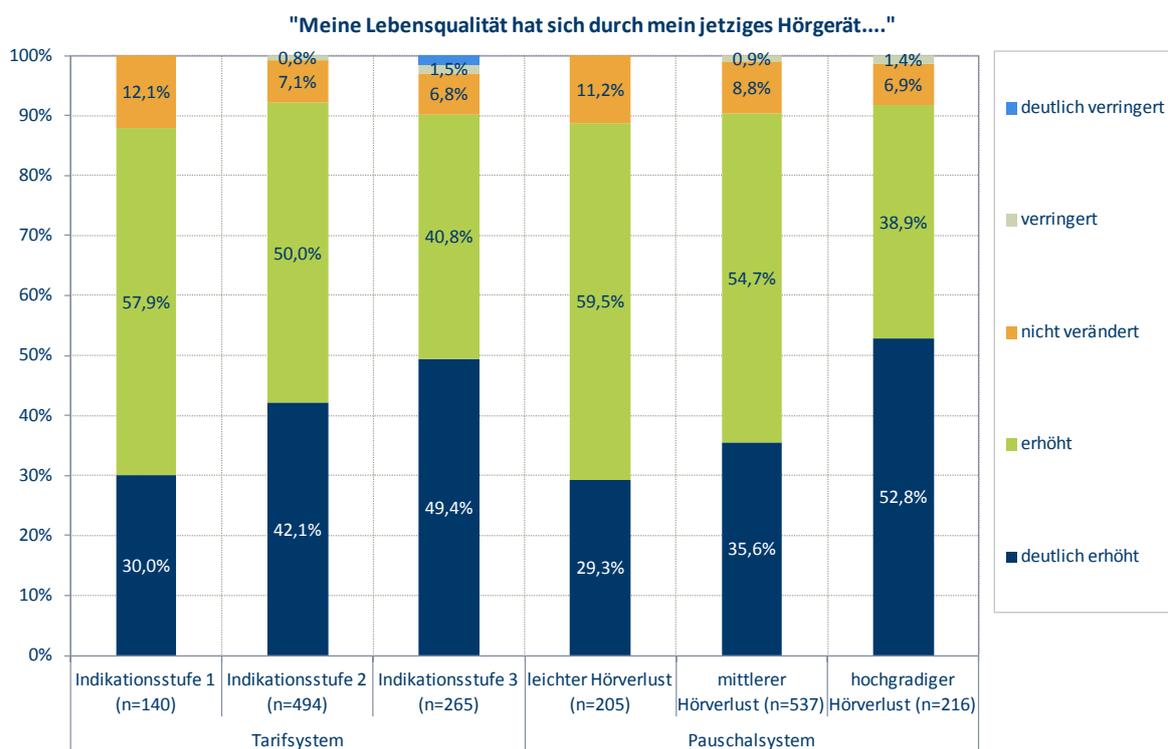


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsystem: AHV: n = 361, IV: n = 760; Pauschalssystem: AHV: n = 493, IV: n = 767

Auch nach dem Grad der Hörminderung gab es signifikante Unterschiede in der Beurteilung der Veränderungen der Lebensqualität, wobei Hörgeräteträger mit einem höheren Grad der Hörminderung häufiger angaben, dass sich ihre Lebensqualität deutlich erhöht hat (Abbildung 72).

Abbildung 72: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Beurteilung der Verbesserung der Lebensqualität durch das Hörgerät und nach Grad der Hörminderung, Tarif- vs. Pauschalsystem

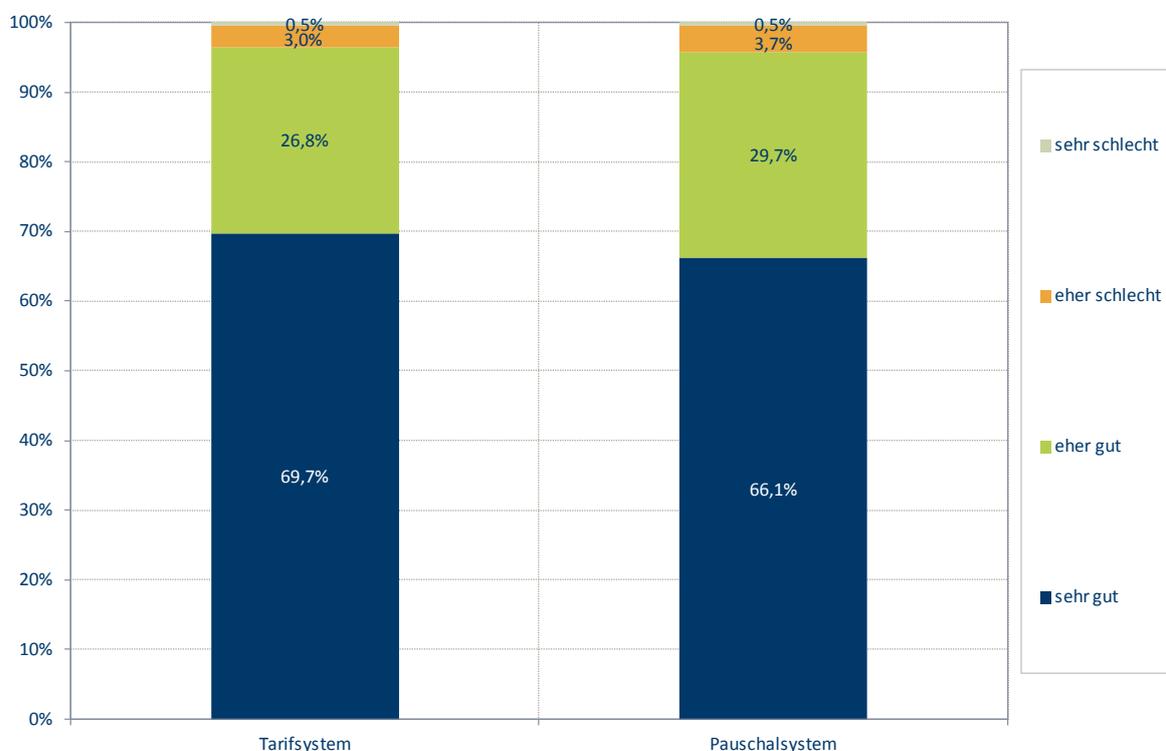


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

8.7 Handhabbarkeit des Hörgeräts

Rund 69,6 % (n = 806) der nach dem Tarifsysteem versorgten Hörgeräteträger kamen nach eigenen Angaben sehr gut mit dem Hörgerät zurecht (z. B. Bedienbarkeit) (Abbildung 73). Im Pauschalsystem lag der entsprechende Anteil der Hörgeräteträger mit rund 66,1 % (n = 838) leicht darunter. Rund 3,5 % (Tarifsysteem) bzw. 4,2 % (Pauschalsystem) kamen dagegen nur schlecht bzw. sehr schlecht mit ihrem Hörgerät zurecht. Die Unterschiede zwischen dem Tarif- und Pauschalsystem in Bezug auf die Handhabbarkeit des Hörgerätes sind allerdings nicht signifikant ($\chi_{(df=3)} = 3,75$; $p = 0,29$).

Abbildung 73: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Beurteilung der Handhabbarkeit des Hörgeräts, Tarif- vs. Pauschalsystem



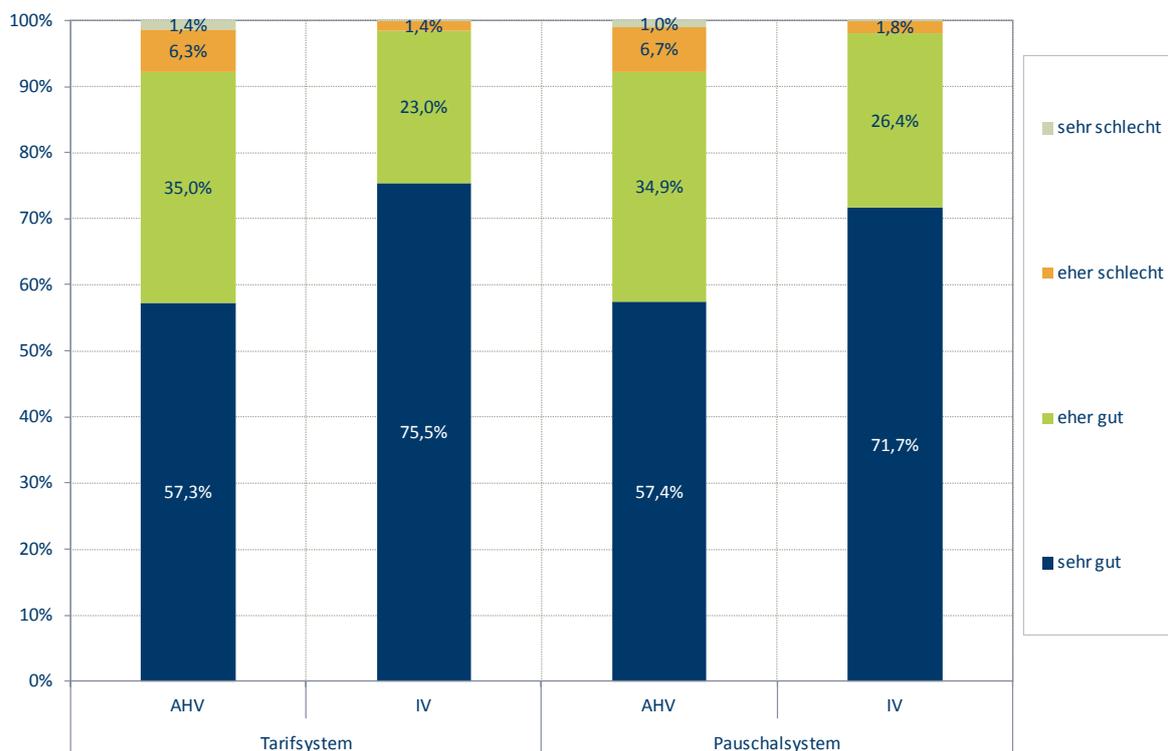
Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsysteem: n = 1.157 (19 Personen ohne Angabe), Pauschalsystem: n = 1.267 (16 Personen ohne Angabe)

Zwischen Erst- und Folgeversorgten sowie zwischen Männern und Frauen gab es nur geringe Unterschiede der Beurteilung der Handhabbarkeit des Hörgeräts.

Bezüglich des Zurechtkommens mit dem Hörgerät gab es vergleichsweise grosse Unterschiede zwischen AHV- und IV-Versorgten. Während unter den IV-Versorgten rund 75,5 % (Tarifsystem) bzw. 71,7 % (Pauschalsystem) sehr gut mit dem Hörgerät zurecht kamen, betrug der entsprechende Anteil bei den AHV-Versorgten nur rund 57,3 % (Tarifsystem) bzw. 57,4 % (Pauschalsystem) (Abbildung 74).

Abbildung 74: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Beurteilung der Handhabbarkeit des Hörgeräts, IV vs. AHV und Tarif- vs. Pauschalsystem

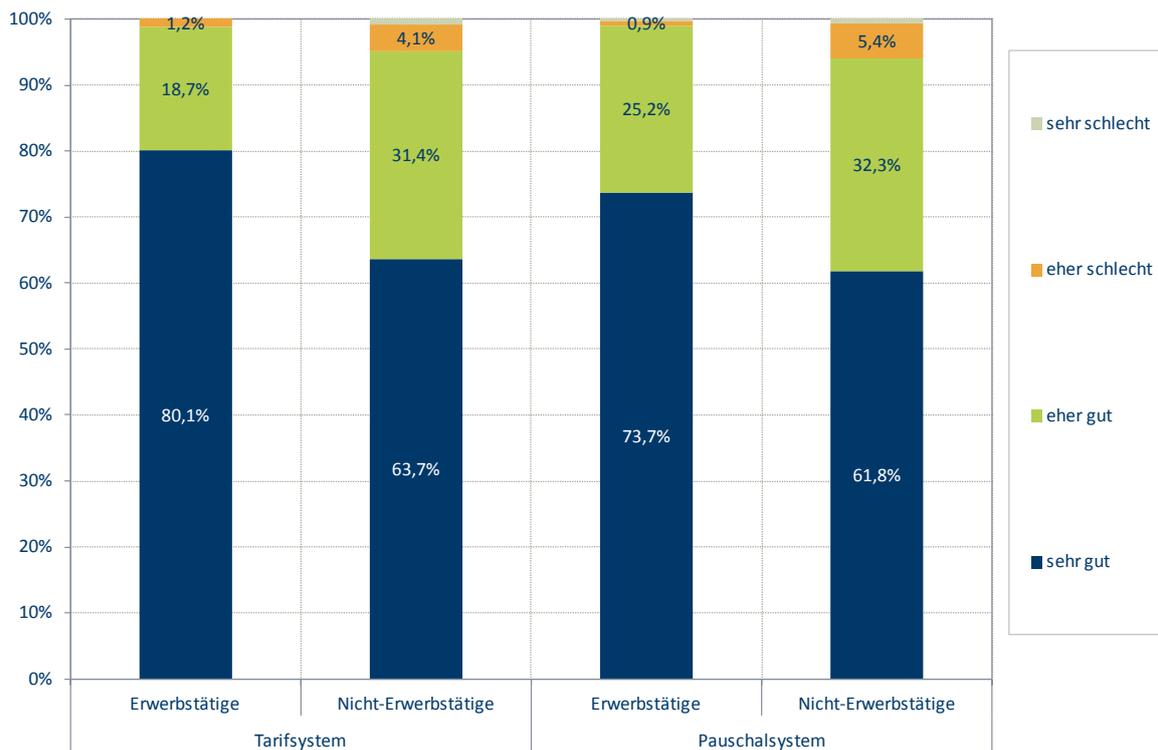


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsysteem: AHV: n = 363, IV: n = 762; Pauschalsystem: AHV: n = 493, IV: n = 774

Erwerbstätige Hörgeräteträger gaben sowohl im Tarif- als auch im Pauschalsystem häufiger an, sehr gut mit dem Hörgerät zurecht zu kommen, als nicht-erwerbstätige (Tarifsystem: 80,1 % versus 63,6 %; Pauschalsystem: 73,7 % versus 61,8 %) (Abbildung 75).

Abbildung 75: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Beurteilung der Handhabbarkeit des Hörgeräts und nach Erwerbstätigkeit, Tarif- vs. Pauschalsystem

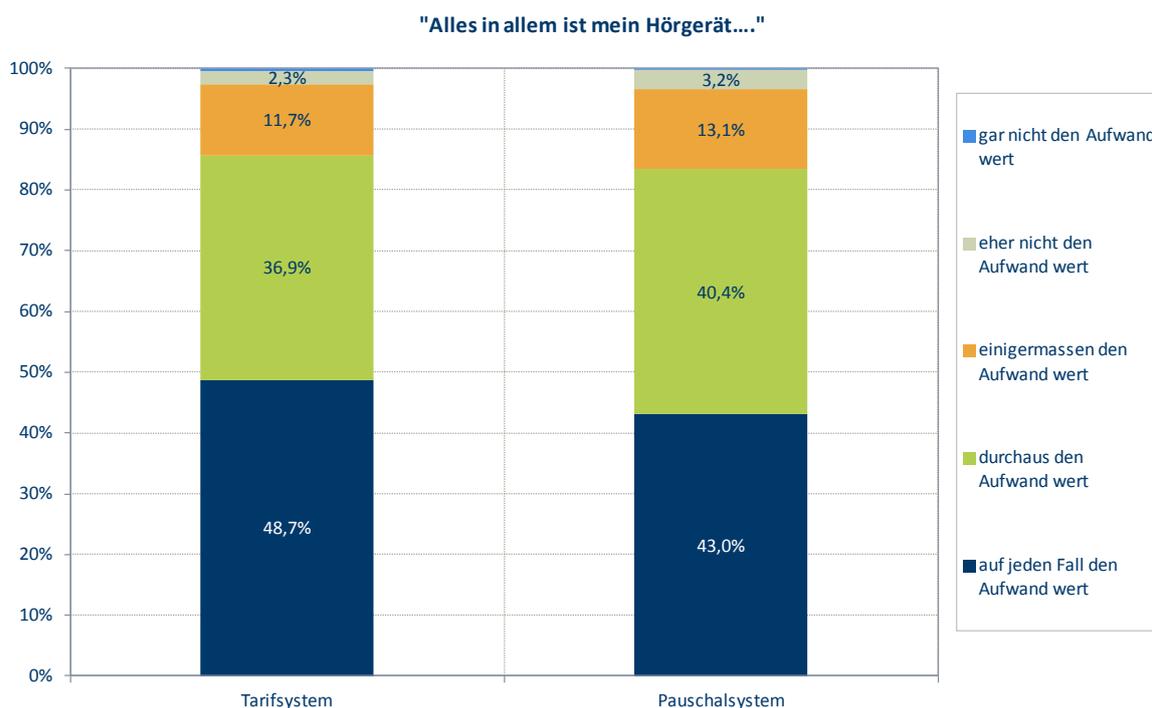


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsystem: Erwerbstätige: n = 422, Nicht-Erwerbstätige: n = 735, Pauschalsystem: Erwerbstätige: n = 464, Nicht-Erwerbstätige: n = 803

Knapp die Hälfte (48,7 %, n = 554) der nach dem Tarifsysteem versorgten Hörgeräteträger glaubten, dass ihr Hörgerät alles in allem „auf jeden Fall“ den damit verbundenen Aufwand wert sei (Abbildung 76). Im Pauschalsystem lag der entsprechende Anteil mit rund 43 % (n = 538) etwas niedriger. Der Unterschied zwischen dem Tarif- und dem Pauschalsystem ist dabei signifikant bei einem 10 %-Signifikanzniveau ($\chi_{(df=4)} = 9,06$; $p = 0,06$).

Abbildung 76: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Beurteilung des mit dem Hörgerät verbundenen Aufwands, Tarif- vs. Pauschalsystem



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsysteem: n = 1.137 (39 Personen ohne Angabe) ; Pauschalsysteem: n = 1.250 (33 Personen ohne Angabe)

8.8 Zwischenfazit zur Hörgeräte-Nutzung und Zufriedenheit

In Bezug auf die wesentlichen Qualitätsindikatoren Tragerate und Zufriedenheit sind keine Veränderungen zwischen dem Tarif- und dem Pauschalsystem festzustellen. Allerdings sind die tägliche Tragedauer sowie die Einschätzung der Hörverbesserung aufgrund des Hörgerätes im Pauschalsystem etwas niedriger.

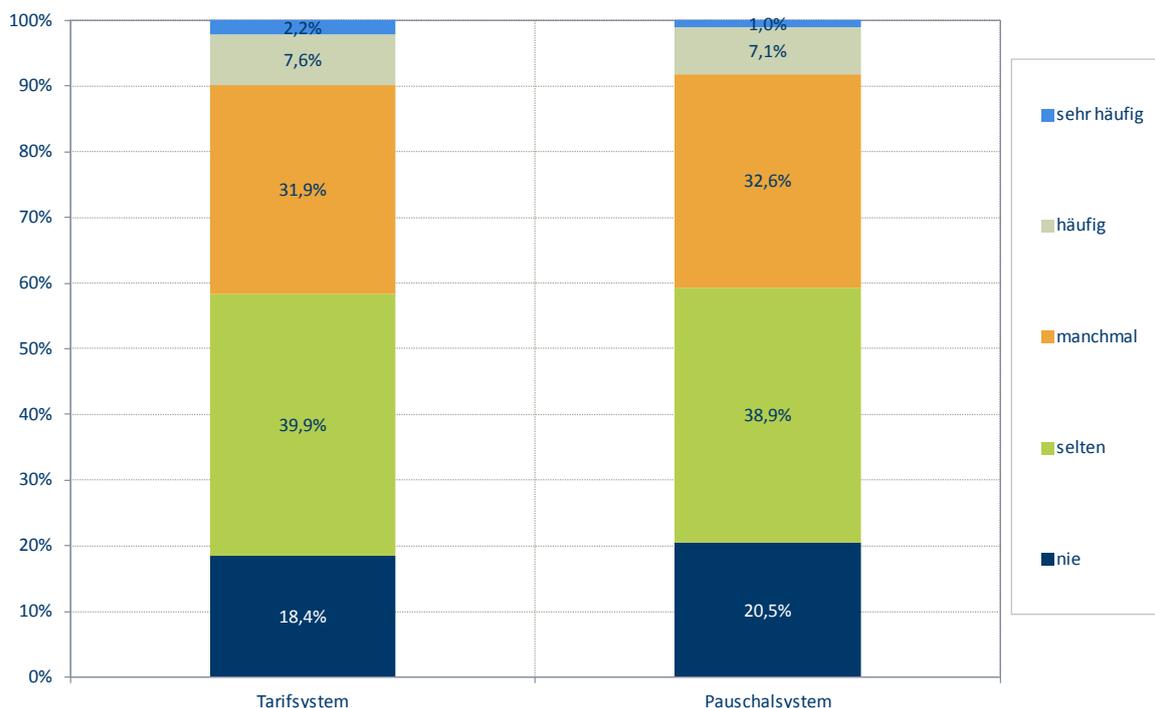
Nach Einschätzung einiger Experten ist bei einer Bewertung des Ergebnisses allerdings zu berücksichtigen, dass die Hörgeräteträger durchschnittlich sehr hohe Zuzahlungen leisten und die Zuzahlungen im Pauschalsystem zum Tarifsysteem erheblich angestiegen sind.

9. Integration

9.1 Soziale Integration

Rund jeder zehnte nach dem Tarifsysteem versorgte Hörgeräteträger gab häufige bzw. sehr häufige Probleme an, die den Alltag beeinträchtigten, bzw. Schwierigkeiten, sich mit anderen Menschen zu verständigen. Von den nach dem Pauschalsystem versorgten Hörgeräteträgern waren es mit rund 8 % etwas weniger (Abbildung 77 und Abbildung 78). Während die Unterschiede in Bezug auf Hörprobleme, die den Alltag beeinträchtigten, zwischen dem Tarif- und dem Pauschalsystem statistisch nicht signifikant waren, zeigten sich in Bezug auf die Schwierigkeiten, sich mit anderen Menschen zu verständigen, signifikante Unterschiede bei einem 10 % Signifikanzniveau ($\chi_{(df=4)} = 8,94$; $p = 0,06$).

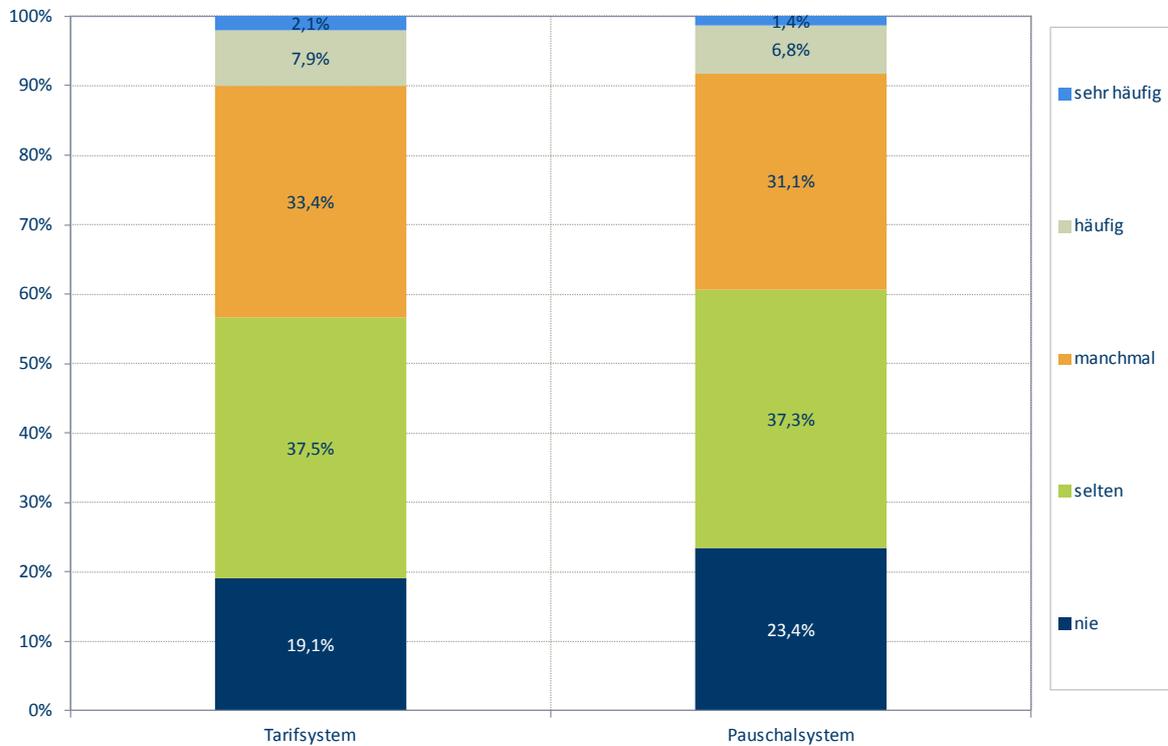
Abbildung 77: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Häufigkeit von Hörproblemen, die den Alltag beeinträchtigten, in den letzten zwei Wochen, Tarif- vs. Pauschalsystem



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsysteem: n = 1.142, Pauschalsystem: n = 1.256

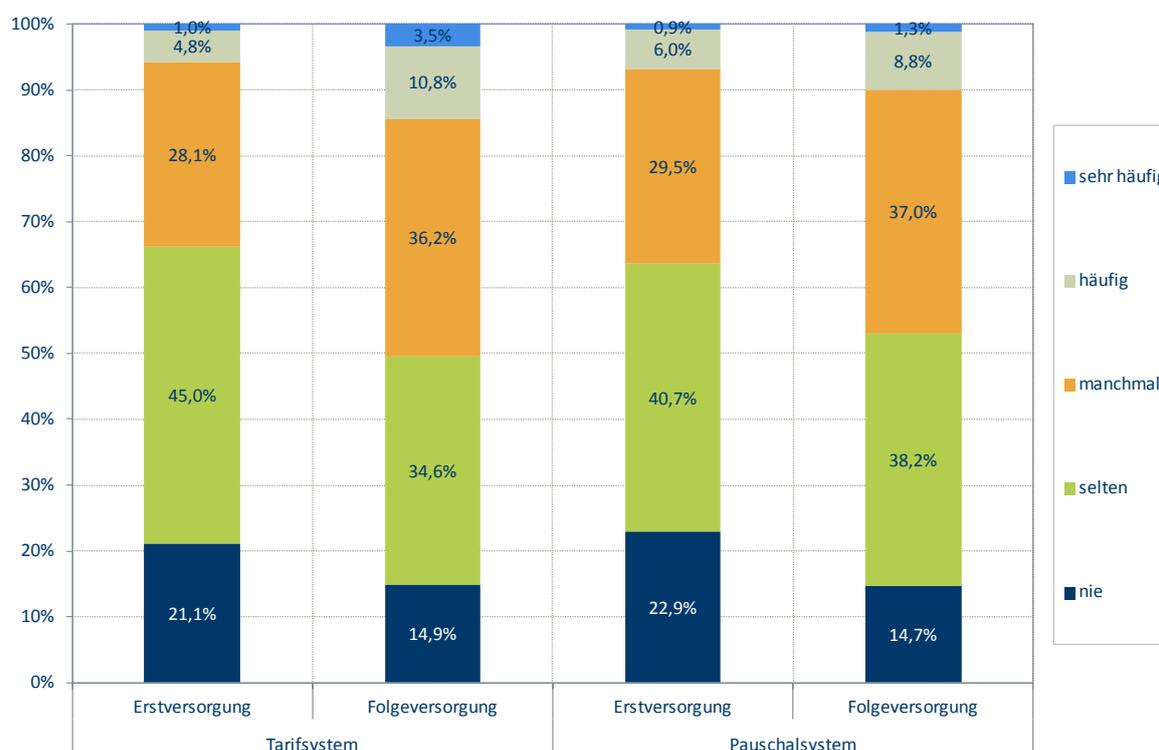
Abbildung 78: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Häufigkeit von Verständigungsschwierigkeiten mit anderen Menschen in den letzten zwei Wochen, Tarif- vs. Pauschalsystem



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung
 Anmerkung: Tarifsystem: n = 1.145, Pauschalsystem: n = 1.256

Zwischen Erst- und Folgeversorgten gab es signifikante Unterschiede bezüglich der Häufigkeit sowohl von Hörproblemen, die den Alltag beeinträchtigten (Abbildung 79), als auch von Verständigungsschwierigkeiten mit anderen Menschen. Der Anteil der Folgeversorgten mit häufigen bzw. sehr häufigen Problemen, die den Alltag beeinträchtigten, war im Tarifsystem mehr als doppelt so hoch wie unter den Erstversorgten (14,3 % gegenüber 5,8 %), im Pauschalsystem war die entsprechende Differenz etwas geringer (10,1 % gegenüber 6,9 %). Im Hinblick auf Verständigungsschwierigkeiten im Umgang mit anderen Menschen waren die Ergebnisse vergleichbar: Auch hier lag der Anteil mit häufigen bzw. sehr häufigen Problemen unter den Folgeversorgten etwa doppelt so hoch wie unter den Erstversorgten.

Abbildung 79: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Häufigkeit von Hörproblemen, die den Alltag beeinträchtigten, in den letzten zwei Wochen nach Erst- vs. Folgeversorgung und Tarif- vs. Pauschalsystem



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

Anmerkung: Tarifsystem: Erstversorgung: n = 606, Folgeversorgung: n = 517, Pauschalsystem: Erstversorgung: n = 799, Folgeversorgung: n = 387

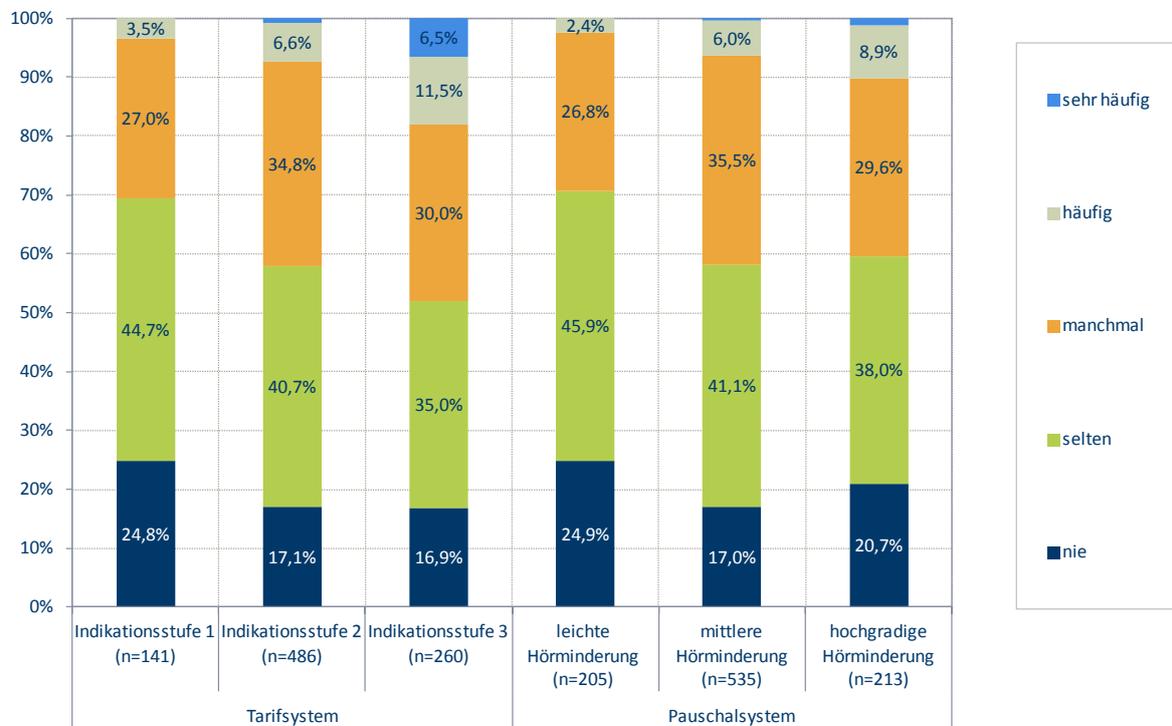
Zwischen AHV- und IV-Versorgten waren die Unterschiede vergleichsweise gering. Rund 11,9 % der nach dem Tarifsystem durch die AHV Versorgten gaben häufige bzw. sehr häufige Verständigungsprobleme mit anderen Menschen an, bei den IV-Versorgten betrug der

entsprechende Anteil nur rund 8,8 %. Für das Pauschalsystem betrug der Unterschied zwischen IV- und AHV-Versorgten dagegen nur ein Prozentpunkt.

Zwischen Männern und Frauen gab es in Bezug auf die Hörprobleme keine Unterschiede.

Signifikante Unterschiede gab es dagegen nach dem Grad der Hörminderung, wobei Hörgeräteträger mit einer grösseren Hörminderung häufiger über Hörprobleme berichteten (Abbildung 80).

Abbildung 80: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Häufigkeit von Hörproblemen, die den Alltag beeinträchtigten, in den letzten zwei Wochen nach Grad der Hörminderung, Tarif- vs. Pauschalsystem



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

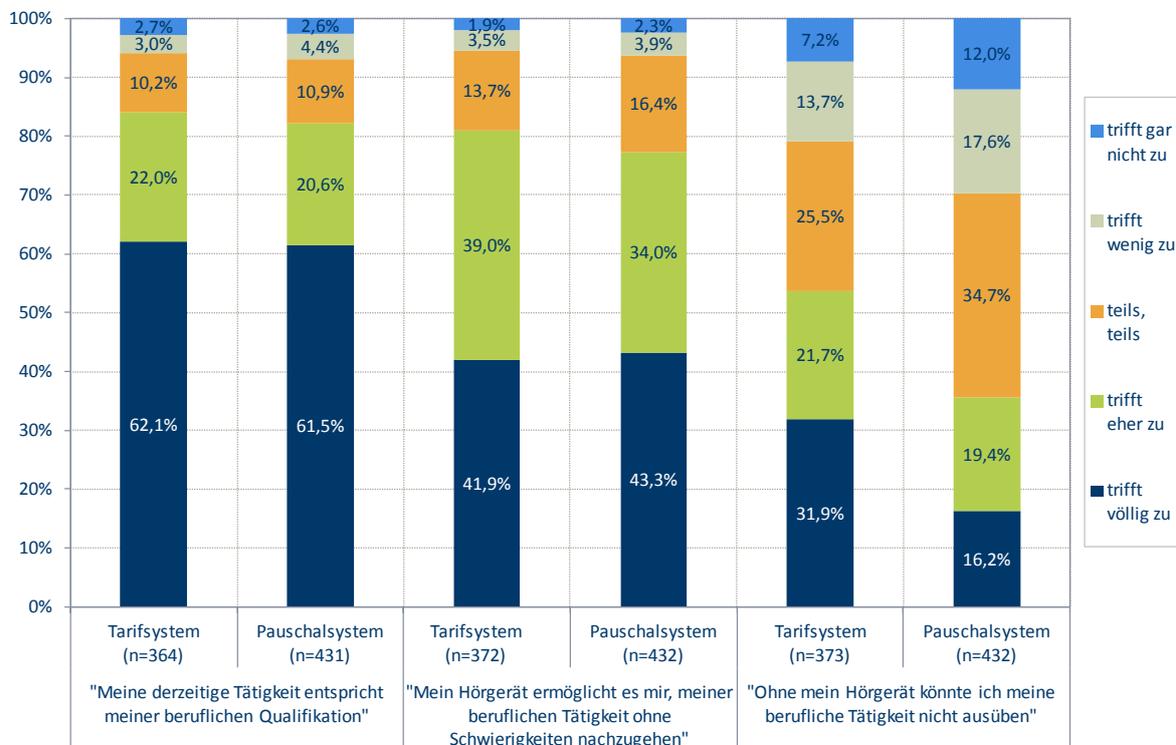
Anmerkung: Im Pauschalsystem wurde Resthörigkeit der hochgradigen Hörminderung zugerechnet

9.2 Integration in das Erwerbsleben

Von den befragten Hörgeräteträgern wurden die erwerbstätigen zusätzlich nach der Einschätzung der Bedeutung des Hörgerätes für das Berufsleben befragt. Die Beschränkung dieser Frage auf die aktuell erwerbstätigen Hörgeräteträger wurde von vergleichsweise vielen Befragten per Freitext kritisch kommentiert, da Rentner oder Nicht-Erwerbstätige beispielsweise ehrenamtlichen Tätigkeiten nachgingen, die einer beruflichen Tätigkeit vergleichbar seien.

Sowohl im Tarif- als auch im Pauschalsystem entsprach für über 80 % der Befragten ihre derzeitige Tätigkeit völlig oder zumindest weitgehend ihrer beruflichen Qualifikation (Abbildung 81). Unter den nach dem Tarifsysteem versorgten Hörgeräteträgern waren es ebenfalls über 80 %, nach deren Einschätzung es ihnen das Hörgerät ermöglichte, der beruflichen Tätigkeit ohne Schwierigkeiten nachzugehen. Unter den nach dem Pauschalsystem versorgten Hörgeräteträgern war dieser Anteil mit 77,3 % etwas geringer. Der Unterschied war jedoch nicht signifikant.

Abbildung 81: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Einschätzung der Bedeutung ihres Hörgerätes für das Berufsleben, Tarif- vs. Pauschalsystem

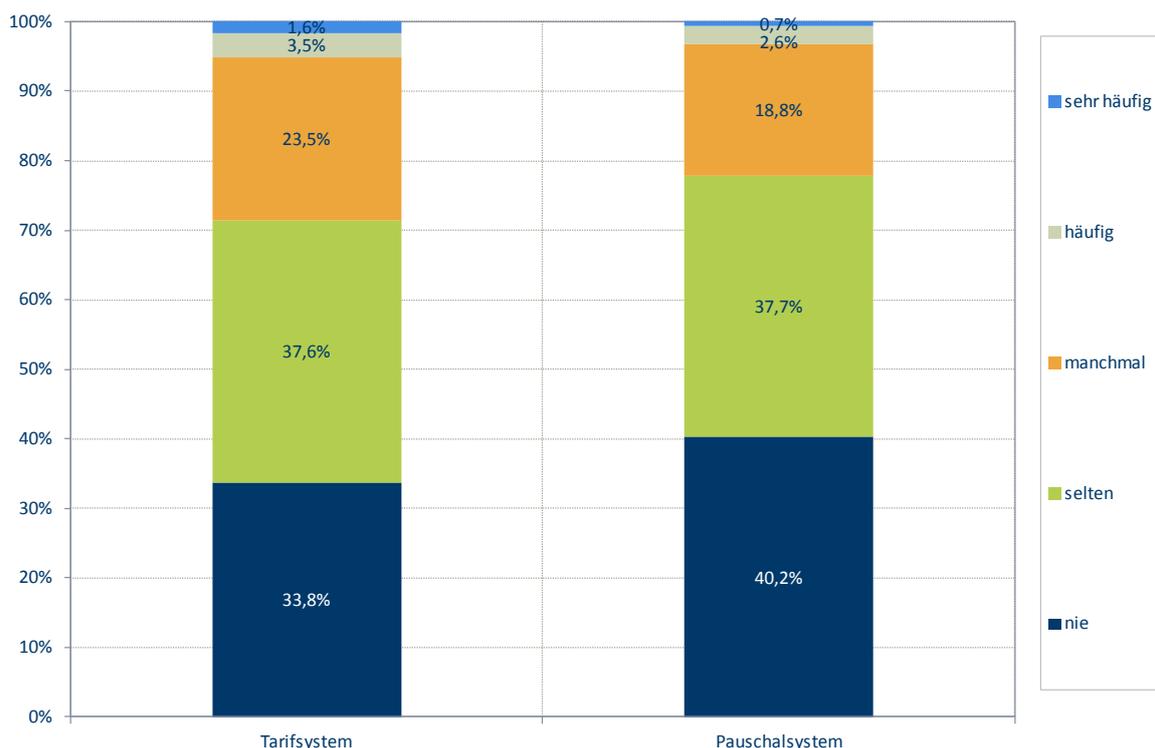


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung

In Bezug auf die Aussage „Ohne mein Hörgerät könnte ich meine derzeitige berufliche Tätigkeit nicht ausüben“ gab es allerdings signifikante Unterschiede zwischen dem Tarif- und dem Pauschalssystem, wobei Hörgeräteträger im Tarifsystem dieser Aussage häufiger zustimmten.

Von den nach dem Tarifsystem versorgten Hörgeräteträgern berichteten 71,4 %, dass sie in den letzten zwei Wochen nie oder allenfalls selten Hörprobleme hatten, die zu einer Beeinträchtigung der beruflichen Leistungsfähigkeit führten (Abbildung 82). Unter den nach dem Pauschalssystem versorgten Hörgeräteträgern lag dieser Anteil mit knapp 78 % noch höher. Die Unterschiede zwischen dem Tarif- und dem Pauschalssystem waren jedoch nicht signifikant.

Abbildung 82: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach Häufigkeit von Hörproblemen in den letzten zwei Wochen, die zu einer Beeinträchtigung der beruflichen Leistungsfähigkeit führten, Tarif- vs. Pauschalssystem

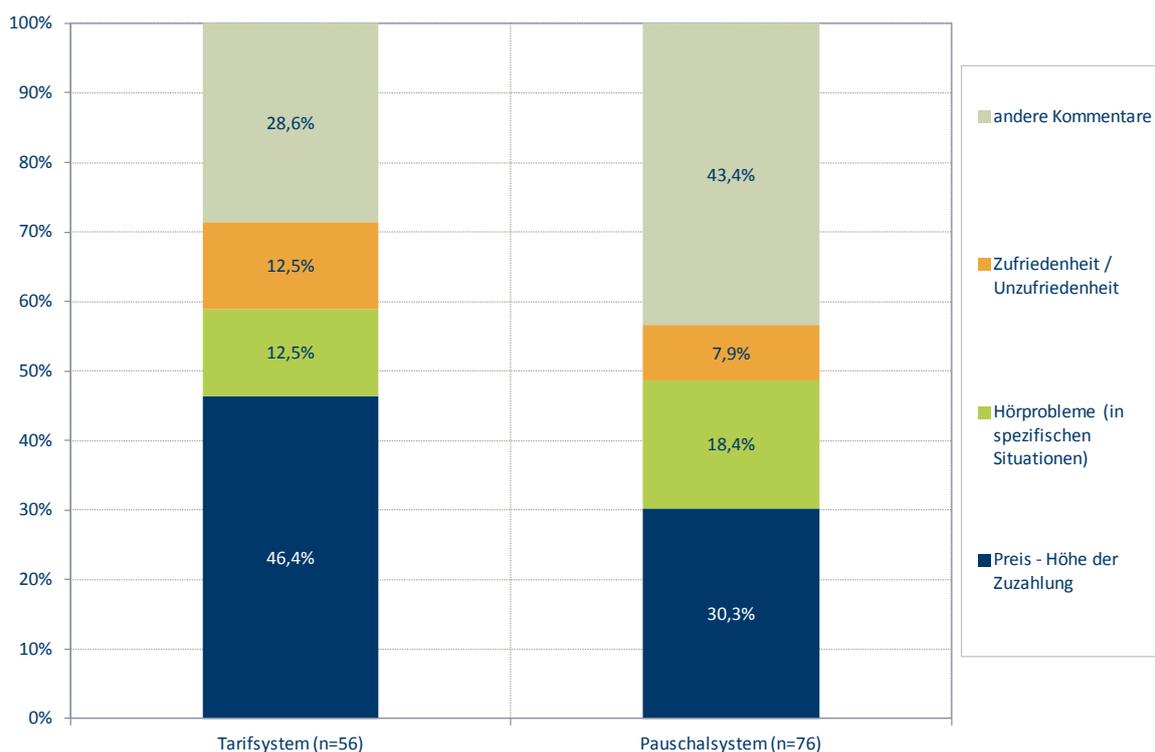


Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebung
Anmerkung: Tarifsystem: n = 370, Pauschalssystem: n = 430

10. Ergänzende Kommentare der Befragten

Generell wurde die Möglichkeit, dem Fragebogen Kommentare beizulegen bzw. das Freitextfeld bei der Online-Befragung auszufüllen, nur von rund 4,8 % der Befragten im Tarifsysteem und rund 7,8 % der Befragten im Pauschalsystem genutzt. Im Tarifsysteem bezog sich dabei fast jeder zweite Kommentar auf die Preise der Hörgeräte bzw. die Höhe der persönlichen Zuzahlungen (Abbildung 83). Auch im Pauschalsystem war der Preis bzw. die Höhe der Zuzahlung mit rund einem Drittel aller Kommentare ein wichtiges Thema. Dabei ist zu beachten, dass die Systemumstellung bei der Befragung der Hörgeräteträger, die noch nach den Regeln des Tarifsystems versorgt wurden, schon bekannt und sehr aktuell war, so dass sich viele Kommentare schon auf die Systemumstellung bezogen.

Abbildung 83: Verteilung der befragten Hörgeräteträger nach ergänzenden Kommentaren im Freitextfeld, Tarif- vs. Pauschalsystem



Quelle: IGES auf Basis eigener Erhebungen

Im Folgenden werden beispielhaft einige O-Töne aus der Befragung vorgestellt:

- ◆ „Freie Marktwirtschaft hin oder her: das BSV muss Druck ausüben, damit die Produkte billiger werden => zu hohe Margen für die Hersteller und Verkäufer“

- ◆ „Dass die Grundleistungen immer wieder gekürzt werden, ist in höchster Form ungerecht“
- ◆ „Ich finde es äusserst diskriminierend, wenn bei AHV Bezügen nur eine Hörgeräteversorgung der IV anerkannt wird“.
- ◆ „Unnötig finde ich, dass ich jeweils für ein neues Gerät die ganzen Untersuchungen machen muss (Hörtest, Besuch beim Ohrenarzt etc.), obwohl ich seit Geburt hörebehindert bin. Auch dass die Kosten des Arztes über meine Krankenkasse bezahlt werden müssen. Ich finde auch diese Pauschale nicht gut, da für jemand, der schwer hörgeschädigt ist ein 08-15 Hörgerät nicht in Frage kommt. Wieso wird da kein Unterschied gemacht zwischen einem Geburtsgebrechen und einer Altersschwerhörigkeit? Die Abnutzung meiner Geräte ist viel höher, da ich wirklich darauf angewiesen bin. Ich habe auch das Gefühl, dass bei diesen Pauschalen auch die Hörakustiker schlecht fahren. Ich bin über diese Beratung sehr froh und es ist wichtig jemanden zu haben, dem man vertraut. Diese Dienstleistung wird schlechter gestellt.“
- ◆ „Ich finde es schade dass man pro Hörgerät soviel selbst bezahlen muss. Ich glaube, dass es der Grund ist, dass viele Leute, die ein Hörgerät tragen müssten, es sich finanziell nicht leisten können. Man wird bestraft, wenn man ein Hörgerät tragen muss, indem man viel Privatgeld investieren muss.“
- ◆ „Früher musste ich nie etwas bezahlen, heute einen grossen Anteil an dem Hörgerät. Ich brauche ein starkes Gerät, damit ich überhaupt noch etwas höre.“
- ◆ „Leider hat das Dienstleistungspaket bei der IV abgenommen. Für voll Berufstätige werden die Kosten für den Kauf bei weitem nicht gedeckt und mit einem 08:15 Hörgerät wäre ich im Berufsleben stark beeinträchtigt. Zudem sind die neuen Batteriepauschalen für voll Berufstätige zu tief angesetzt, ich trage die Hörgeräte 7 Tage die Woche je 14-16 Stunden, dementsprechend hoch ist auch der Batterieverschleiss. Diese sind mit der neuen Pauschale bei weitem nicht abgedeckt. Meiner Meinung nach sollte die IV daran interessiert sein eine optimale Hörgeräteversorgung zu garantieren. Somit können Hörgeschädigte auch im Berufsleben Karriere machen und mit nicht Hörgeschädigten mithalten. Mit der neuen Pauschale kommt man sich vor wie eine Person 2ter Wahl und wird im Beruflichen massiv beeinträchtigt, wenn man nicht selbst drauf zahlt um eine vernünftige Hörgeräteversorgung zu erhalten.“
- ◆ „Leider können sich seit Einführung der Pauschale immer weniger Personen ein Hörgerät leisten. Aus meiner Sicht ist dies kontraproduktiv. Dieser Entscheid sollte nochmals überdacht werden.“

- ◆ „Ich war sehr erstaunt als mir mitgeteilt wurde wie viel ich noch selber dazu bezahlen muss. Das hat mich dazu veranlasst ein günstigeres Hörgerät zu kaufen mit weniger Komfort.“
- ◆ „Das Hörgerät welches ich für meinen Beruf brauchte, kann ich mir nicht leisten!“

Einige teilten in den Kommentaren bestimmte Hörsituationen mit, in denen noch immer Hörprobleme bestehen (z. B. offene Räume, Kirche). Einige bemerkten, dass sie unzufrieden seien mit dem Hörgerät, da oftmals nur Geräusche zu hören seien und der Wortklang verdeckt würde.

Manche Hörgeräteträger äusserten sich lobend über ihr Hörgerät und die damit verbundene Hörverbesserung:

- ◆ „Obwohl ich trotz Hörgerät weiterhin nicht alles verstehe, bedeutet es für mich Lebensqualität!! Ich habe mich immer mehr isoliert, weil ich einem Gespräch nicht mehr folgen konnte, sobald mehrere Leute anwesend waren. Ich habe mich zurückgelehnt und den Anlass beobachtend verfolgt. Nach Möglichkeit ging ich nicht mehr hin... Kurz: Beruflich und sozial habe ich durch die Geräte ein neues Leben bekommen. Ich bin jetzt 45 und hatte mit 43 mit der Anpassung begonnen. Sie dauerte über ein Jahr und hat viele Nerven gekostet. Es hat sich gelohnt! „
- ◆ „Quand je mets cet appareil j’entend le chant des oiseaux dans les arbres, le tic tac de ma grande pendule et le ron ron de ma chats. Super.“

Auf den Hörgerätekauf bezogen sich nur relativ wenige freie Kommentare der befragten Hörgeräteträger. Eine Person beklagte die Verkaufsorientierung des Hörgeräteakustikers und äusserte den Wunsch nach unabhängiger Beratung:

- ◆ „Weil mir die Beratung durch den Hörgeräteakustiker zu verkaufsorientiert war und dessen Aussagen durch meine eigene Wahrnehmung in entscheidenden Punkten nicht bestätigt wurde, bemühte ich mich hartnäckig um neutrale Beratung. Von pro audito wurde mir nur gesagt, ich könne mich auf den Akustiker verlassen. Ich war sehr froh um einen zusätzlichen Beratungstermin beim HNO-Arzt. Er half mir, zwischen meinen Nöten, grossspurigen Werbebotschaften und den realistischen Möglichkeiten und Grenzen eine Orientierung zu finden. Beratung durch Fachleute, die nicht selbst verkaufen, wäre sehr wichtig und bekommt man nicht automatisch, was auch im Interesse der Versicherung sein sollte, wenn sie ihre Beiträge effizient einsetzen will.“

Eine andere Person merkte an, dass es schwierig sei, „aus der Beratung auszusteigen, sobald man den Gehörtest beim Akustiker gemacht hat“.

Zwei Befragte lobten den Fragebogen, insbesondere merkte eine Person an, dass es ihrer Mutter im Alter von 94 Jahren möglich war, den Fragebogen selbständig auszufüllen.

Zwei Personen beurteilten den Fragebogen als zu einseitig, da keine Fragen zu den Preisen gestellt wurden sowie die Umstellung auf das Pauschalsystem nicht für sich genommen thematisiert worden sei.

11. Ergebnisse der Experteninterviews

Die Umstellung vom Tarif- auf das Pauschalsystem wurde von den Experten sehr differenziert betrachtet und teilweise unterschiedlich bewertet, dabei wurden sowohl positive als auch negative Folgen des Systemwechsels genannt.

Als tendenziell positiver Aspekt wurde hervorgehoben, dass das neue Pauschalsystem mehr Freiheiten eröffne. Das Tarifsysteem sei aufgrund vieler Vorschriften unflexibel und überreguliert gewesen; prinzipiell habe jeder Hörgeräteakustiker einfach das gleiche angeboten. Im Pauschalsystem eröffneten sich nun neue Möglichkeiten, insbesondere für die Hörgeräteakustiker, eigene Angebote zu konzipieren und sich mit diesen von anderen Anbietern abzuheben. Dies führe zu mehr Diversität und Vielfalt auf dem Hörgerätemarkt und einem Produkte-Mix – auch bedingt durch den höheren Wettbewerbs- bzw. Konkurrenzdruck unter den Hörgeräteanbietern.

Als bedeutendste Auswirkung des Systemwechsels wurden die höheren Zuzahlungen für die Versicherten gesehen. Dies führe dazu, dass insbesondere nicht-zahlungskräftige Versicherte auf zuzahlungsfreie Hörgeräte auswichen, die jedoch nicht immer eine optimale bzw. angemessene Versorgung gewährleisten könnten. Am meisten unter dem Systemwechsel hätten daher ärmere Menschen zu leiden, wenn diese sich aufgrund ihres geringen Einkommens kein adäquates Hörgerät leisten könnten. In diesem Zusammenhang wurde darauf hingewiesen, dass billigere Hörgeräte nicht für alle Hörschäden gleichermaßen passend seien und manche Hörschäden komplexere Hörgeräte erforderlich machten, um eine adäquate und angemessene Versorgung sicherzustellen.

Auswirkungen auf die Qualität wurden von den Experten vor allem in Hinblick auf die folgenden drei Aspekte des Systemwechsels befürchtet:

- ◆ Abgabe von Hörgeräten durch Nicht-Akustiker
- ◆ Wegfall der Schlussexpertise
- ◆ Veränderungen der Anspruchskriterien

Abgabe von Hörgeräten durch Nicht-Akustiker

Die Möglichkeit, dass Hörgeräte im Pauschalsystem auch von Nicht-Hörgeräteakustikern abgegeben werden können (z. B. Apothekern, Drogisten), wurde von den Experten mehrheitlich als Qualitätsrisiko eingestuft. Dies erhöhe das Risiko von Fehlanpassungen bzw. schlecht eingestellten Hörgeräten, insbesondere im Zusammenhang mit dem Wegfall der Kontrolle durch die HNO-Ärzte im Rahmen einer Schlussexpertise. Einige der Experten wie-

sen darauf hin, dass man Schäden anrichten könne, wenn man Hörgeräte unsachgemäss abgebe.

Wegfall der Schlussexpertise

Der Wegfall der Schlussexpertise wurde von den Experten unterschiedlich eingeschätzt. Einige Experten befürchteten negative Qualitätsauswirkungen, da nun auch Nicht-Akustiker Hörgeräte abgeben dürfen. Würden Hörgeräte nach wie vor nur von ausgebildeten Akustikern abgegeben, brauche es auch keine Schlussexpertise. Da im Pauschalsystem die Kontrollfunktion der HNO-Ärzte im Rahmen einer Schlussexpertise entfalle, könnten „schwarze Schafe“ unter den Händlern nicht identifiziert werden. Ebenso wenig könnten Mängel bei den Anpassungen nicht systematisch aufgedeckt werden, sondern nur, wenn der Kunde sich aufgrund von Schwierigkeiten an den HNO-Arzt wendet.

Veränderungen der Anspruchskriterien

In Bezug auf die Veränderungen der Anspruchskriterien bzw. den Wegfall der sozial-emotionalen Kriterien wurde positiv angemerkt, dass die Kriterien nun sehr viel transparenter seien als die Kriterien im Tarifsysteem. Im Tarifsysteem sei die Einstufung in eine Indikationsstufe von der Einschätzung des HNO-Arztes abhängig gewesen; Hörgeräteträger wurden teilweise unterschiedlich eingestuft, je nach dem, welchen HNO-Arzt sie konsultierten.

Allerdings wurde von vielen Experten negativ bewertet, dass nun ein gewisser Anteil an Personen keinen Anspruch auf eine Pauschale habe. Dies betreffe insbesondere AHV-Versorgte, da die Anspruchsschwelle für AHV-Versorgte höher ist als die für IV-Versorgungen. Des Weiteren seien insbesondere Personen mit einem Hochton-Steilabfall und nicht-symmetrischen Hörverlusten von den Veränderungen der Anspruchskriterien negativ getroffen. Zusätzlich wurde von einigen Experten angemerkt, dass die Einbeziehung von weiteren Kriterien (zusätzlich zu den audiologischen Kriterien) grundsätzlich wichtig sei, wenn dies „sinnvoll“ eingesetzt würde.

Generell hat sich aus Sicht der Experten das Pauschalsystem weitgehend etabliert. Allerdings gäbe es in Bezug auf gewisse – oben diskutierte - Aspekte Korrekturbedarf, um die Qualität der Hörgeräteversorgung aufrechtzuerhalten.

12. Zusammenfassung und Diskussion

Zur Jahresmitte 2011 wurde in der Hörgeräteversorgung ein Systemwechsel der Sozialversicherungsleistungen vollzogen: Das bis zu diesem Zeitpunkt gültige Tarifsysteem wurde durch ein Pauschalsystem abgelöst. Die Versicherten der IV und der AHV erhalten seitdem einen fixen Betrag, der neben den Kosten der Hörgeräteanschaffung auch die Kosten der Dienstleistungen zur Anpassung und Nachbetreuung über mehrere Jahre abdeckt. Der Pauschalbetrag wird unabhängig vom Grad des Hörverlustes gezahlt. Im Unterschied zum Tarifsysteem entfällt eine Kontrolle der Leistung des Akustikers in Form einer Schlussexpertise durch einen HNO-Arzt.

Das zuvor gültige Tarifsysteem wurde im internationalen Vergleich als zu teuer eingestuft. Das neue Pauschalsystem soll zu mehr Wettbewerb auf dem Hörgerätemarkt und damit letztlich zu niedrigeren Preisen führen. Ziel der vorliegenden Untersuchung war es festzustellen, inwiefern sich die Qualität der Hörgeräteversorgung im Zuge dieser Systemumstellung verändert hat. Zu diesem Zweck wurde eine umfassende Befragung von Hörgeräteträgern durchgeführt, die so konzipiert wurde, dass Hörgeräteträger, die noch nach dem Tarifsysteem versorgt wurden, mit solchen, die nach dem neuen Pauschalsystem versorgt wurden, verglichen werden konnten.

Die Befragung richtete sich auf zentrale Qualitätsindikatoren der Hörgeräteversorgung, nämlich auf die Merkmale des Hörgerätekaufs, die mit der Hörgeräteversorgung verbundenen Dienstleistungen, Tragerate und Zufriedenheit sowie die soziale und berufliche Integration der Hörgeräteträger. Aus den Befragungsergebnissen wurde ermittelt, wie und in welchem Ausmass sich Veränderungen bei diesen Qualitätsindikatoren im Pauschalsystem gegenüber dem Tarifsysteem ergeben.

Veränderungen beim Hörgerätekauf

Im Hinblick auf die technische Beschaffenheit der gekauften Hörgeräte gab es keine wesentlichen Änderungen im Pauschalsystem. Die ganz überwiegend gekaufte Geräteart blieben auch im Pauschalsystem die „Hinter dem Ohr-Geräte“, und auch bei der Ausstattung der Geräte (Telefonspule, Audioeingang) sind keine wesentlichen Änderungen feststellbar. Allerdings wurden im Pauschalsystem etwas seltener Geräte der höchsten technischen Kategorie erworben, dies betraf insbesondere Fälle mit mittlerer Hörminderung. Ausserdem ergibt sich für die nach dem Pauschalsystem versorgten Hörgeräteträger im Durchschnitt ein etwas geringerer Schweregrad der Hörminderung, wobei hier Veränderungen bei der Einstufungssystematik zu berücksichtigen sind.

Die Hörgeräteekäufer informierten sich vor dem Kauf im Pauschalsystem bislang nicht wesentlich anders als im Tarifsysteem. Es bleibt bei der relativ klaren Struktur, wonach Hörgeräteakustiker die primäre und HNO-Ärzte die zweitwichtigste Informationsquelle sind. Entgegen den Erwartungen konsultierten Hörgeräteekäufer im Pauschalsystem nicht verstärkt mehrere Hörgeräteakustiker, um Angebote zu vergleichen. Durch die IV versorgte Hörgeräteekäufer tun dies zwar häufiger als AHV-Versorgte, dies war aber schon im Tarifsysteem so. Stattdessen fühlten sich Hörgeräteekäufer im Pauschalsystem schlechter informiert als im Tarifsysteem, wobei dies für AHV- bzw. Erstversorgte in einem grösseren Ausmass gilt als für IV- bzw. Folgeversorgte. Sowohl im Tarif- als auch im Pauschalsystem war der Informationsstand über die Fachverbände vergleichsweise gering.

Die Hörgeräteakustiker blieben im Pauschalsystem bislang die klar dominierenden Anbieter: Der Anteil der Hörgeräteträger, die ihr Hörgerät nicht bei einem Hörgeräteakustiker kauften, stieg im Pauschalsystem nur sehr geringfügig an. Aus dem Ausland wurden nach wie vor kaum Hörgeräte bezogen. Auch hinsichtlich des Fachpersonals zeigt sich die unveränderte Dominanz der Hörgeräteakustiker: Hörgeräte wurden im Pauschalsystem zu 99 % durch Hörgeräteakustiker abgegeben.

Etwa drei Viertel der Hörgeräteekäufer führten im Pauschalsystem keinen Anbietervergleich durch, dieser Anteil war sogar noch etwas höher als im Tarifsysteem. Bei den AHV-Versorgten lag der Anteil ohne Anbietervergleich in beiden Systemen höher, der Anstieg im Pauschalsystem betraf im Wesentlichen die durch die IV versorgten, erwerbstätigen und männlichen Hörgeräteträger (wobei bei letzteren der Anteil ohne Anbietervergleich immer noch geringer war als bei den nicht-erwerbstätigen und bei den weiblichen Hörgeräteekäufern).

Der Preis spielte für die Wahl des Hörgeräts im Pauschalsystem eine etwas grössere Rolle als im Tarifsysteem, die Höhe der persönlichen Zuzahlungen dagegen eine geringere Rolle. Hör- und Klangqualität sowie Tragekomfort blieben nach wie vor ausschlaggebend für die Hörgerätewahl, wenn auch etwas weniger als im Tarifsysteem.

Veränderungen bei den Dienstleistungen der Hörgeräteversorgung

Tendenziell wurden für die nach dem Pauschalsystem versorgten Hörgeräteekäufer weniger Anpassungssitzungen durchgeführt. Dabei war die Häufigkeit von Anpassungssitzungen für AHV-Versorgte bzw. Folgeversorgte in beiden Systemen geringer als für IV-Versorgte bzw. Erstversorgte. Erwerbstätige Hörgeräteekäufer haben grundsätzlich mehr Anpassungssitzungen als nicht-erwerbstätige, aber auch für sie nahm die Häufigkeit der Anpassungssitzungen im Pauschalsystem ab. Abweichend hiervon wurden im Pauschalsystem bei hochgradiger Hörminderung mehr Anpassungssitzungen durchgeführt als im Tarifsysteem.

Im Pauschalsystem war der Anteil derjenigen, die kein weiteres Hörgerät testweise zum Vergleich trugen, mit zwei Dritteln signifikant höher als im Tarifsysteem. Eine geringere probeweise Nutzung war insbesondere unter den IV-Versorgten, den Erstversorgten, den erwerbstätigen Hörgeräteäufern und unter denen mit leichter bis mittlerer Hörminderung festzustellen. Bei hochgradiger Hörminderung dagegen verzichteten im Pauschalsystem nur geringfügig weniger auf eine probeweise Nutzung eines weiteren Hörgerätes gegenüber dem Tarifsysteem.

Auch wurde im Pauschalsystem das Hörgerät tendenziell weniger zu Hause vor dem Kauf getestet, insbesondere von AHV-Versorgten und Erstversorgten: Für sie lag Anteil derjenigen, die ein Hörgerät vor dem Kauf gar nicht testeten, signifikant höher als im Tarifsysteem, während IV-Versorgte und erwerbstätige Hörgeräteäufer etwas häufiger von einer Testnutzung zu Hause Gebrauch machten.

Im Pauschalsystem erhielten die Hörgeräteäufer beim Kauf alle erfragten Arten von Dienstleistungen seltener als im Tarifsysteem. IV-Versorgte erhalten grundsätzlich mehr Dienstleistungen als AHV-Versorgte, dies hat sich aber im Vergleich zum Tarifsysteem nicht verändert. Bemerkenswert ist, dass im Tarifsysteem nur ein Drittel der Befragten angab, eine vergleichende Anpassung erhalten zu haben, da gemäss den allgemeinen Tarifbestimmungen Hörgeräte vom 1. Januar 2010 die vergleichende Anpassung als fester Bestandteil der Anpassungsarbeiten genannt war und damit im Tarifsysteem zum „Pflichtkatalog“ der durchzuführenden Dienstleistungen gehörte.

Nachbetreuungsleistungen wurden dagegen im Pauschalsystem nicht systematisch seltener erbracht als im Tarifsysteem. Auch die Zufriedenheit mit den Service- und Anpassungsleistungen war im Pauschalsystem unverändert hoch, für die Nachbetreuungsleistungen im Pauschalsystem hingegen etwas geringer als im Tarifsysteem.

Etwa zwei Drittel der befragten Hörgeräeträger mit einer Folgeversorgung im Pauschalsystem gaben an, dass sich die Qualität der Beratungsleistungen beim letzten Hörgerätekauf im Vergleich zu ihren früheren Erfahrungen im Tarifsysteem verbessert hat. Auch in Bezug auf Anpassungs- und Nachbetreuungsleistungen gab der Grossteil der Befragten an, dass sich die Leistungen verbessert haben.

Veränderungen der Hörgerätenutzung und der Zufriedenheit

Insgesamt wurden keine signifikanten Unterschiede der Tragerate zwischen den nach Tarifsysteem und den nach Pauschalsystem versorgten Hörgeräeträgern festgestellt. Erstversorgte trugen ihr Hörgerät im Pauschalsystem etwas häufiger 7 Tage pro Woche, Folgeversorgte etwas seltener (wobei die Tragerate in beiden Systemen für Folgeversorgte höher lag). Die

durchschnittliche tägliche Tragerate lag im Pauschalsystem etwas niedriger als im Tarifsysteem.

Die allgemeine Zufriedenheit mit dem Hörgerät war sowohl im Tarifsysteem als auch im Pauschalsystem sehr hoch, diesbezüglich gab es keine signifikante Veränderung (jeweils knapp die Hälfte der Befragten war sehr zufrieden bzw. weniger als 10 % waren eher oder sehr unzufrieden). In beiden Systemen waren IV-Versorgte und erwerbstätige Hörgeräteträger zufriedener. Im Pauschalsystem waren Hörgeräteträger mit hochgradiger Hörminderung sogar etwas häufiger sehr zufrieden, dagegen Hörgeräteträger mit Hörgeräten der unteren Kategorien des technischen Niveaus von 0-2 im Pauschalsystem häufiger unzufrieden.

Fast alle Hörgeräte Käufer mussten im Pauschalsystem Zuzahlungen leisten (Median: rd. 3.070 CHF). Die Zuzahlungen sind im Vergleich zum Tarifsysteem signifikant gestiegen (Median: rd. 1.892 CHF). Die allgemeine Zufriedenheit mit dem Hörgerät stieg mit der Höhe der Zuzahlung im Pauschalsystem an, im Tarifsysteem war der Zusammenhang zwischen der Höhe der Zuzahlung und der Zufriedenheit dagegen nicht eindeutig.

Im Pauschalsystem wurde die gerätebedingte Hörverbesserung etwas geringer eingeschätzt als im Tarifsysteem, wobei sie in beiden Systemen von IV-Versorgten grösser veranschlagt wurde.

Auch im Pauschalsystem sahen (unverändert) rd. 90 % der Hörgeräteträger eine (deutliche) Erhöhung ihrer Lebensqualität durch das Hörgerät.

Veränderungen bei der sozialen und beruflichen Integration

Hinsichtlich der Häufigkeit alltagsrelevanter Hörprobleme wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen dem Tarif- und dem Pauschalsystem festgestellt. Verständigungsschwierigkeiten mit anderen Menschen wurden für das Pauschalsystem etwas seltener angegeben.

Keine signifikanten Unterschiede zwischen dem Tarif- und dem Pauschalsystem gab es auch hinsichtlich der Frage, inwiefern die berufliche Qualifikation der Hörgeräteträger ihrer aktuellen beruflichen Tätigkeit entspricht, sowie hinsichtlich dem Ausmass, in dem ihr Hörgerät dazu beiträgt, berufliche Tätigkeit ohne Schwierigkeiten auszuüben. Dagegen war im Pauschalsystem der Anteil derjenigen, die glaubten, auch ohne ihr Hörgerät ihre berufliche Tätigkeit ausüben zu können, höher als im Tarifsysteem. Dies könnte u. a. damit zusammenhängen, dass unter den Befragten des Pauschalsystems relativ mehr Erstversorgte waren.

Bewertung

Gemessen an den zentralen Indikatoren – Tragerate, Zufriedenheit mit dem Hörgerät, soziale und berufliche Integration – hat sich nach den Befragungsergebnissen die Qualität der

Hörgeräteversorgung im Zuge der Umstellung auf das Pauschalsystem nicht verändert. Für den ganz überwiegenden Teil der Hörgeräteträger hat ihr Hörgerät auch im Pauschalsystem die Lebensqualität erhöht oder sogar deutlich erhöht. Zwischen der Tragerate (Tage pro Woche) im Tarifsysteem und im Pauschalsystem können bislang keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden, allenfalls geringfügig bei der durchschnittlichen täglichen Tragerate (in Stunden). Die Befragungsergebnisse zeigen eine – im Vergleich zu früheren Erhebungen – sehr hohe Zufriedenheit mit dem Hörgerät, die sich im Pauschalsystem nicht signifikant verändert hat, auch wenn die gerätebedingten Hörverbesserungen im Pauschalsystem etwas geringer eingeschätzt wurden.

Ein hiervon abweichendes Bild zeichnen die Befragungsergebnisse im Hinblick auf die diesen zentralen Indikatoren nachgeordneten „Surrogatparametern“ der Qualität, insbesondere im Hinblick auf die den Hörgerätekauf begleitenden Dienstleistungen. So gab es für die nach dem Pauschalsystem versorgten Hörgeräte Käufer tendenziell seltener Anpassungssitzungen und Dienstleistungen beim Kauf – mit Ausnahme von Nachbetreuungsleistungen. Auch wurde im Pauschalsystem weniger häufig die Möglichkeit genutzt (oder ggf. angeboten), weitere Hörgeräte testweise zum Vergleich zu tragen bzw. auch zu Hause vor dem Kauf zu testen. Hörgeräte der höchsten technischen Kategorie wurden im Pauschalsystem seltener gekauft.

Allerdings blieb unabhängig von diesen Veränderungen die Zufriedenheit mit Service- und Anpassungsdienstleistungen im Pauschalsystem unverändert hoch. Allein die Zufriedenheit mit der Qualität der Nachbetreuungsleistungen verringerte sich im Pauschalsystem geringfügig. Diejenigen Hörgeräte Käufer mit Folgeversorgung, denen ein Vergleich mit dem Tarifsysteem aus eigener Erfahrung möglich war, beurteilten die Qualität der Beratungsleistungen im Pauschalsystem sogar besser. Auch gab es weder bei der Geräteart noch bei der Ausstattung der Hörgeräte wesentliche Veränderungen gegenüber dem Tarifsysteem.

Insgesamt lassen sich somit die Veränderungen bei den o. a. „Surrogatparametern“ der Qualität kaum als Verschlechterungen bewerten, da sie offensichtlich die übergeordneten Qualitätsdimensionen (Tragerate, Zufriedenheit, Integration) nicht zu tangieren scheinen. Dass sich die Veränderungen der Surrogatparameter bislang nicht auf die zentralen Qualitätsindikatoren ausgewirkt haben, könnte jedoch auch auf den relativ kurzen Erfahrungszeitraum im Pauschalsystem zurückzuführen sein. Das Verhältnis zwischen den unterschiedlichen, hier betrachteten Qualitätsindikatoren sollte daher zumindest im Verlauf der noch umstellungsnahen Jahre weiter beobachtet und geprüft werden.

Letzteres gilt auch für die bislang unerfüllte Erwartung, dass sich durch den Wechsel zu einem Pauschalsystem die Hörgeräte Käufer zunehmend zu souveränen Konsumenten entwi-

ckeln („Empowerment“) und hierdurch der Wettbewerb auf dem Hörgerätemarkt stimuliert wird. Die Befragungsergebnisse zeigen diesbezüglich relativ deutlich, dass es für eine solche Entwicklung bislang keine Anzeichen gibt – im Gegenteil weisen einige der hierfür verwendeten Indikatoren eher in die umgekehrte Richtung. So haben im Pauschalsystem die Hörgeräte Käufer bislang nicht die Möglichkeiten genutzt, sich verstärkt bei mehreren möglichen Anbietern vor dem Kauf zu informieren. Stattdessen fühlten sich die nach dem Pauschalsystem versorgten Hörgeräte Käufer vor dem Kauf im Durchschnitt sogar schlechter informiert als im Tarifsysteem. Der Anteil der Hörgeräte Käufer, die vor dem Kauf keinen Anbietervergleich durchgeführt haben, lag im Pauschalsystem mit etwa drei Vierteln nicht nur hoch, sondern auch höher als im Tarifsysteem.

Auch für einen verschärften Anbieterwettbewerb auf dem Hörgerätemarkt ergeben sich aus der Befragung bislang keine Hinweise. So waren die Hörgeräteakustiker nach wie vor die absolut dominierenden Anbieter. Sie stellten auch – trotz der diesbezüglich weniger restriktiven Regelungen im Pauschalsystem – zu 99 % das Fachpersonal bei der Abgabe von Hörgeräten. Der Bezug von Hörgeräten von alternativen Stellen oder aus dem Ausland spielte im Pauschalsystem bislang weiterhin eine kaum wahrnehmbare Rolle. Einschränkend ist in diesem Zusammenhang jedoch zu berücksichtigen, dass aus den vorliegenden Befragungsergebnissen lediglich Aussagen über Veränderungen im Anbieterwettbewerb auf der Ebene des Handels abgeleitet werden können. Ausgeblendet bleiben mögliche Wettbewerbseffekte auf der (vorgelagerten) Herstellerebene. So war den Experteninterviews u. a. zu entnehmen, dass sich das Spektrum der angebotenen Produkte seit der Umstellung auf das Pauschalsystem erweitert habe und sich dies auch zunehmend im Angebot des Handels bzw. der Hörgeräteakustiker niederschläge. Die Befragungsergebnisse deuten hingegen darauf hin, dass eine breitere Angebotspalette bislang noch nicht zu einem veränderten Kaufverhalten der Hörgeräträger geführt hat.

Weitergehenden Aufschluss über Veränderungen des Angebots auf der Herstellerebene geben die Analysen, die im Rahmen des eigenständigen Gutachtens zur Preisentwicklung auf dem Hörgerätemarkt durchgeführt wurden (IWSB 2013, unveröffentlichter Zwischenbericht).

Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass sich die Ergebnisse der Studie nur auf Personen mit einer Hörgeräteversorgung, die eine Pauschale von der IV bzw. AHV erhalten haben, beziehen. Dies bedeutet einerseits, dass Aussagen über Personen, die aufgrund einer geringeren Zahlungsfähigkeit im Beobachtungszeitraum gänzlich auf eine Hörgeräteversorgung verzichtet haben, nicht möglich sind. Andererseits bedeutet dies auch, dass keine Aussagen über Personen gemacht werden können, die aufgrund ihrer höheren Zahlungsfähigkeit gänzlich auf einen Beitrag der IV oder AHV verzichtet haben sowie über Personen,

die aufgrund ihrer Hörminderung unter die Anspruchsschwelle fallen und somit keinen Anspruch auf eine Pauschale haben.

13. Anhang

A1 Fragebogen Hörgerätebefragung Pauschalsystem

A2 Liste der Experten

A1 Fragebogen Hörgerätebefragung Pauschalsystem



Fragebogen

Befragung von Hörgeräteträgerinnen und -trägern

Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

Bei manchen Fragen im Fragebogen finden Sie den Zusatz "Mehrfachnennungen sind möglich". Bei diesen Fragen kreuzen Sie bitte alle auf Sie zutreffenden Antwortmöglichkeiten an.

Bei Fragen ohne den Zusatz "Mehrfachnennungen sind möglich" kreuzen Sie bitte nur eine Antwortmöglichkeit an.

Für Rückfragen können Sie sich gerne an Dr. Monika Sander wenden
(Email: monika.sander@iges.de oder Telefon: 031 322 90 57)

1 Angaben zur Tragerate

1.1 Wie häufig tragen Sie Ihr Hörgerät?

- 7 Tage pro Woche (täglich)
- 5 bis 6 Tage pro Woche
- 1 bis 4 Tage pro Woche
- gelegentlich (wenige Tage im Monat)
- nie

1.2 An Tagen, an denen Sie Ihr Hörgerät tragen: Wie viele Stunden pro Tag tragen Sie es im Durchschnitt?

- mehr als 8 Stunden
- 4 bis 8 Stunden
- weniger als 4 Stunden

1.3 Wenn Sie Ihr Hörgerät nie oder nur gelegentlich bzw. nur weniger als vier Stunden am Tag tragen, was sind die Gründe dafür? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- kein/geringer Nutzen
- geräuschvolle Situationen stören
- schlechte Klangqualität
- Schwierigkeiten bei der Bedienung
- schlechter Sitz/Tragekomfort
- unangenehme Begleiterscheinungen (z. B. Ausschlag, Jucken, Schmerzen)
- kein Bedürfnis/kein Bedarf
- optische Gründe
- trage es nur in bestimmten Situationen (z. B. Fernsehen, Besuch)
- sonstige Gründe

2 Angaben zur Zufriedenheit und Handhabung

2.1 Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit Ihrem Hörgerät?

- sehr zufrieden
- eher zufrieden
- eher unzufrieden
- sehr unzufrieden

2.2 Wie kommen Sie technisch mit Ihrem Hörgerät zurecht (Bedienbarkeit etc.)?

- sehr gut
- eher gut
- eher schlecht
- sehr schlecht

- 2.3 Bitte denken Sie einmal an die Zeit zurück als Sie noch kein Hörgerät hatten. Vielleicht gab es in dieser Zeit Situationen, in denen Sie besonders gemerkt haben, dass Sie ein Hörgerät brauchen. Jetzt, da Sie ein Hörgerät haben: Wieviel hilft Ihnen das Hörgerät nun tatsächlich in diesen Situationen?
- sehr viel
 - viel
 - etwas
 - kaum
 - überhaupt nicht
 - diese Situationen gab es nicht / ich erinnere mich nicht mehr an diese Situationen
- 2.4 Alles in allem, glauben Sie, dass Ihr jetziges Hörgerät den damit verbundenen Aufwand (Handhabung, Pflege etc.) wert ist?
- auf jeden Fall den Aufwand wert
 - durchaus den Aufwand wert
 - einigermaßen den Aufwand wert
 - eher nicht den Aufwand wert
 - gar nicht den Aufwand wert
- 2.5 Wie häufig hatten Sie in den letzten zwei Wochen **trotz Ihres Hörgeräts** noch Hörprobleme, die Ihren Alltag beeinträchtigten?
- nie
 - selten
 - manchmal
 - häufig
 - sehr häufig
- 2.6 Wie häufig hatten Sie in den letzten zwei Wochen **trotz Ihres Hörgeräts** Verständigungsschwierigkeiten im Umgang mit anderen Menschen?
- nie
 - selten
 - manchmal
 - häufig
 - sehr häufig
- 2.7 Meine Lebensqualität hat sich durch mein jetziges Hörgerät
- deutlich erhöht
 - erhöht
 - nicht verändert
 - verringert
 - deutlich verringert

4

3 Angaben zu Hörgerätekauf und Dienstleistungen

- 3.1 Inwieweit stimmen Sie der folgenden Aussage zu: "Ich fühlte mich vor dem letzten Hörgerätekauf ausreichend über Hörgeräte informiert"?
- trifft völlig zu
 - trifft eher zu
 - teils, teils
 - trifft weniger zu
 - trifft gar nicht zu
- 3.2 Wo haben Sie sich vor dem letzten Kauf Ihres Hörgeräts über Hörgeräte informiert? (Mehrfachnennungen sind möglich)
- bei einem Hörgeräteakustiker
 - bei mehreren Hörgeräteakustikern
 - bei einem HNO-Arzt
 - bei Bekannten/Freunden
 - bei einem Hörbehindertenverband
 - im Internet
 - bei der kantonalen IV-Stelle
 - Sonstige
- 3.3 Wo haben Sie Ihr derzeitiges Hörgerät gekauft?
- bei einem Hörgeräteakustiker
 - in einer Apotheke
 - in einer Drogerie
 - bei einem Versandhandel / im Internet
 - sonstiger Anbieter
- 3.4 In welchem Land haben Sie Ihr derzeitiges Hörgerät gekauft?
- in der Schweiz
 - in Deutschland
 - in Frankreich
 - in einem anderen Land, nämlich _____
- 3.5 Haben Sie vor dem letzten Kauf Ihres Hörgeräts die Angebote verschiedener Anbieter verglichen?
- nein
 - ja, von ungefähr 2 bis 3 Anbietern
 - ja, von ungefähr 4 bis 6 Anbietern
 - ja, von mehr als 6 Anbietern
- 3.6 Wurden Ihnen pauschale Angebote (bezüglich Anpassungs- und/oder Nachbetreuungsleistungen) offeriert?
- ja, inklusive Anpassungs- und Nachbetreuungsleistungen
 - ja, aber nur mit Anpassungsleistungen und ohne Nachbetreuungsleistungen
 - nein
 - weiss ich nicht mehr

- 3.7 Haben Sie Ihr derzeitiges Hörgerät vor dem Kauf getestet?
- nein
 - ja, aber nur im Laden
 - ja, einen Tag zu Hause
 - ja, bis zu einer Woche zu Hause
 - ja, mehr als eine Woche zu Hause
- 3.8 Haben Sie vor dem letzten Hörgerätekauf auch andere Hörgeräte testweise über einen längeren Zeitraum getragen?
- nein
 - ja, 1 weiteres Hörgerät zum Vergleich
 - ja, 2 bis 4 Hörgeräte zum Vergleich
 - ja, mehr als 4 Hörgeräte zum Vergleich
- 3.9 Wie viele Anpassungssitzungen wurden bei Ihnen vor dem Kauf Ihres derzeitigen Hörgerätes durchgeführt?
- 1 bis 2 Anpassungssitzungen
 - 3 bis 5 Anpassungssitzungen
 - mehr als 5 Anpassungssitzungen
 - weiss ich nicht
- 3.10 Welche Dienstleistungen haben Sie beim Kauf Ihres derzeitigen Hörgerätes erhalten? (Mehrfachnennungen sind möglich)
- Beratungsleistungen (z. B. Gespräche, Erstellung eines Bedarfsprofils)
 - Ton- bzw. Sprach-Audiogramme (über Kopfhörer mit Tönen und Wörtern)
 - Kontrolle von Ohrmuschel und Gehörgang (und/oder Abdrucknahme des Ohres)
 - Kontrollmessungen über Lautsprecher
 - Vergleichsanpassung verschiedener Hörgeräte
 - Nachkontrolle mit Feinanpassung (nach 3-7 Tagen)
 - keine dieser Dienstleistungen
 - weiss ich nicht
- 3.11 Wie zufrieden waren Sie mit den Service- bzw. Anpassungsleistungen?
- sehr zufrieden
 - eher zufrieden
 - eher unzufrieden
 - sehr unzufrieden
- 3.12 Über welche Preise / Beiträge wurden Sie vor der Kaufentscheidung informiert? (Mehrfachnennungen sind möglich)
- Preis des Hörgeräts
 - Preis für die Dienstleistung
 - Gesamtpreis (Hörgerät plus Dienstleistung sowie allfälliges Zubehör)
 - Pauschaler Beitrag der Versicherung
 - Höhe der persönlichen Zuzahlung

6

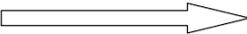
- 3.13 Welche Gründe spielten für die Auswahl des von Ihnen neu gekauften Hörgerätemodells eine Rolle? (Mehrfachnennungen sind möglich)
- Hör- und Klangqualität
 - Tragekomfort
 - Aussehen des Hörgeräts
 - vom Anbieter offeriertes Dienstleistungspaket
 - Preis für Hörgerät und Dienstleistung
 - Höhe der notwendigen persönlichen Zuzahlung
 - Beratung durch den Anbieter
 - gute Erfahrungen mit diesem Hörgerätemodell / dieser Marke
 - medizinische Notwendigkeit
 - andere Beweggründe
- 3.14 Wurden Sie beim Kauf des Hörgerätes darüber informiert, ob Nachbetreuungsleistungen über einen bestimmten Zeitraum inklusive (d. h. im Preis enthalten) sind?
- ja
 - nein
- 3.15 Welche Nachbetreuungsleistungen haben Sie bislang in Anspruch genommen? (Mehrfachnennungen sind möglich)
- Reinigung des Hörgerätes
 - Ersetzen des Schallschlauches
 - Funktionskontrollen
 - Neu- bzw. Nacheinstellung
 - Batteriewechsel
 - Reparatur(en)
 - sonstige Nachbetreuungsleistungen
 - bislang keine Nachbetreuungsleistung
- 3.16 Wenn Sie Nachbetreuungsleistungen in Anspruch genommen haben: Wie zufrieden waren Sie mit den Nachbetreuungsleistungen?
- sehr zufrieden
 - eher zufrieden
 - eher unzufrieden
 - sehr unzufrieden
- 3.17 Inwieweit stimmen Sie der folgenden Aussage zu: "Ich fühle mich ausreichend über die Beratungsleistungen der Fachverbände (z. B. Pro Audito, Sonos, forum écoute) informiert"?
- trifft völlig zu
 - trifft eher zu
 - teils, teils
 - trifft wenig zu
 - trifft gar nicht zu

4 Angaben zu Ihrer Hörgeräteversorgung

4.1 Welcher Gesamthörverlust wurde bei Ihnen vom HNO-Arzt festgestellt?

- 20-40 % (leichter Hörverlust)
- 40-60 % (mittlerer Hörverlust)
- 60-80 % (hochgradiger Hörverlust)
- über 80 % (Resthörigkeit)
- weiss ich nicht

4.2 Ist Ihr derzeitiges Hörgerät Ihr erstes Hörgerät (d. h. eine Erstversorgung)?

- ja 
 - nein 
- Falls ja, springen Sie bitte zu Frageblock 5 auf S. 8

4.3 Wann haben Sie Ihr erstes Hörgerät erhalten?

- zwischen 2005 und 2010
- zwischen 1995 und 2004
- zwischen 1985 und 1994
- zwischen 1975 und 1984
- zwischen 1965 und 1974
- zwischen 1955 und 1964
- zwischen 1945 und 1954
- 1944 und früher
- weiss ich nicht

Da Sie schon mehrmals ein Hörgerät gekauft haben, möchten wir von Ihnen gerne noch etwas über mögliche Veränderungen im Vergleich zu früher erfahren.

4.4 Wie schätzen Sie die Qualität der **Beratungsleistungen** bei Ihrem letzten Hörgerätekauf ein, wenn sie diese mit früher vergleichen? Hat sich die Qualität

- sehr verbessert
- verbessert
- nicht verändert
- verschlechtert
- sehr verschlechtert

4.5 Wie schätzen Sie die Qualität der **Service- und Anpassungsleistungen** bei Ihrem letzten Hörgerätekauf ein, wenn sie diese mit früher vergleichen? Hat sich die Qualität

- sehr verbessert
- verbessert
- nicht verändert
- verschlechtert
- sehr verschlechtert

8

4.6 Wie schätzen Sie die Qualität der **Nachbetreuungsleistungen** bei Ihrem letzten Hörgerätekauf ein, wenn sie diese mit früher vergleichen? Hat sich die Qualität

- sehr verbessert
- verbessert
- nicht verändert
- verschlechtert
- sehr verschlechtert

4.7 Sind Ihnen weitere Unterschiede bei Ihrem letzten Hörgerätekauf im Vergleich zu Ihren früheren Erfahrungen aufgefallen, die Sie uns gerne mitteilen möchten?

5 Hörgeräte im Berufsleben

5.1 Welche höchste abgeschlossene Ausbildung besitzen Sie?

- weniger als 6 Jahre Volksschule
- 6 und mehr Jahre Volksschule
- Sonderschule
- Anlehre
- Lehre, Berufsschule
- Matura
- Höhere Berufsschule (FH u. ä.)
- Universität, ETHZ oder EPFL

5.2 Sind Sie derzeit (Mehrfachnennungen sind möglich):

- erwerbstätig in Vollzeit
- erwerbstätig in Teilzeit
- in Fort- oder Weiterbildung
- arbeitssuchend
- Hausfrau / Hausmann
- in Rente / Frührente
- in Mutterschutz / Elternzeit

→ Wenn Sie **nicht** erwerbstätig sind, ist die Befragung hier beendet. Vielen Dank!
Wenn Sie erwerbstätig sind, beantworten Sie bitte die Fragen 5.3 bis 5.6

5.3 Inwieweit stimmen Sie der folgenden Aussage zu: "Meine derzeitige Tätigkeit entspricht meiner beruflichen Qualifikation"?

- trifft völlig zu
- trifft eher zu
- teils, teils
- trifft wenig zu
- trifft gar nicht zu

5.4 Inwieweit stimmen Sie der folgenden Aussage zu: "Mein Hörgerät ermöglicht es mir, meiner beruflichen Tätigkeit ohne Schwierigkeiten nachzugehen"?

- trifft völlig zu
- trifft eher zu
- teils, teils
- trifft wenig zu
- trifft gar nicht zu

5.5 Inwieweit stimmen Sie der folgenden Aussage zu: "Ohne mein Hörgerät könnte ich meine derzeitige berufliche Tätigkeit nicht ausüben"?

- trifft völlig zu
- trifft eher zu
- teils, teils
- trifft wenig zu
- trifft gar nicht zu

5.6 Wie häufig beeinträchtigten Hörprobleme, die Sie in den letzten zwei Wochen **trotz Ihres Hörgeräts** hatten, Ihre berufliche Leistungsfähigkeit?

- nie
- selten
- manchmal
- häufig
- sehr häufig

Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens!

Bitte schicken Sie den Fragebogen im beiliegenden Umschlag zurück.

Falls Sie uns noch etwas mitteilen wollen, legen Sie Ihre Kommentare bitte dem Fragebogen bei.

A2 Liste der Experten

Tabelle 7: Liste der Interviewpartner

Organisation	Position	Name
Pro Audito Schweiz	Zentralsekretärin	Andrea Gerfin
Sonos Verband	Präsident	Bruno Schlegel
Akustika	Präsident	Christoph Schwob
Verband Hörakustik Schweiz (VHS)	Präsident	Christian Rutishauser
SGORL	Präsident	Mattheus Vischer
Hearing Systems Manufacturers (HSM)		Luca Mastroberardino
Hals-Nasen-Ohren-Klinik, Universitätsspital Basel	Leiter Audiologie und Otoneurologie	Dr. Christof Stieger
Hals-Nasen-Ohren-Klinik, Universitätsspital Basel	Oberärztin Pädaudiologie	Dr. Hanna Brockmeier
Hörmittelzentralen Nordwestschweiz AG	Geschäftsleiter	Thomas Buessler
Hörstudio Küsnacht	Geschäftsleiter	Ulrich Meister

Quelle: IGES

Literaturverzeichnis

- BakBasel (2010): Internationaler Systemvergleich der Kosten und Preis bestimmenden Faktoren für Hörmittel. Studie im Auftrag von „hörenscheiz“.
- Bertoli S, Probst R, Stähelin K, Zemp E, Schindler C (2007): Hörgeräte-Tragerate in der Schweiz, Bericht zu Händen der Eidgenössischen Finanzkontrolle
- BSV (2011): Ab 1.7.2011: Neues Pauschalsystem für Hörgeräte. Faktenblatt des Bundesamtes für Sozialversicherungen, 25. Mai 2011.
- IWSB (2013): Analyse der Preise in der Hörgeräteversorgung. Unveröffentlichter Zwischenbericht.
- Linder T (2011): Hörgeräteabgabe in Seldwyla – retten, was nicht mehr zu retten ist, in: Schweizerische Ärztezeitung, 92 (28/29): 1127-1129.
- Ritler S (2011): Der Systemwechsel bringt eine bessere Lösung als die bisherige, in: Schweizerische Ärztezeitung, 92 (28/29): 1130.

**Weitere Forschungs- und Expertenberichte aus der Reihe
«Beiträge zur Sozialen Sicherheit»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de>

**Autres rapports de recherche et expertises de la série
«Aspects de la sécurité sociale»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=fr>

**Altri rapporti di ricerca e perizie della collana
«Aspetti della sicurezza sociale»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=it>

**Further research reports and expertises in the series
«Beiträge zur Sozialen Sicherheit»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=en>