



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 04-12-2020
Enhed: NAERSOM
Sagsbeh.: DEPBMA
Sagsnr.: 2016494
Dok. nr.: 1481923

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 6. november 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 235 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 235:

”Hvad kan ministeren oplyse om høreapparatbehandling i Tyskland, herunder om kvalitetskrav, visitation og digitalisering, tilskud og gebyrer, offentlig/private leverandører, og ventetider?”

Svar:

Fsva. alm. del spørgsmål nr. 235, 236, 237 og 238 er der indhentet bidrag fra danske ambassader i udlandet og det færøske hjemmestyre. Indledningsvist har jeg bedt Sundhedsstyrelsen kommentere de til SUM fremsendte bidrag til de fire ovennævnte spørgsmål. Sundhedsstyrelsen oplyser følgende:

”Sundhedsstyrelsen takker for muligheden for at kommentere på de fremsendte bidrag fra ambassader og fra det færøske hjemmestyre. Set i relation til det igangværende arbejde i Danmark med programmet ”Høreområdet i fremtiden – en styrket indsats for borgere med høretab”, og ikke mindst i forhold til Sundhedsstyrelsens igangværende arbejde med kvalitetskrav til høreapparatbehandling, er det interessant at se eksempler på, hvordan andre lande og selvstyreområder har organiseret høreapparatområdet på forskellig vis. Sundhedsstyrelsen hæfter sig ved, at der i de udvalgte lande/hjemmestyre skal være en sundhedsfaglig vurdering af høretabets omfang før der tildeles behandling, offentligt tilskud eller tilskud fra sygeforsikring. Endvidere er det interessant, at Australien arbejder med telemedicinske modeller, der hidtil ikke har haft stor udbredelse på dette område i Australien, samt at den australske model er præget af udfordringer i forbindelse med telemedicinsk verificering af høreapparatets virkning og justering.

Vi kan således konstatere, at der er forskellige måder at organisere området på i forhold til aktører og indsatser. Der kan være mange grunde til disse forskelle på tværs af lande, herunder bagvedliggende regulerende rammer, befolkningsgrundlag samt geografiske afstande, som er en velkendt udfordring i flere af landene. Sundhedsstyrelsen har ikke den fornødne viden og indsigt i andre landes organisering af høreområdet til, at vi kan vurdere de sundhedsfaglige effekter af de forskellige modeller, ligesom det fremsendte ikke har en karakter der gør det muligt, at redegøre for fordele og ulemper i sammenligning med organisering af høreområdet på tværs af landene. Af samme grund er det heller ikke muligt for Sundhedsstyrelsen at lave et fakta tjek af de eksterne bidrag men vi vurderer, at beskrivelserne på mange måder berører elementer som også er gældende for danske forhold. Der er således ikke noget der giver anledning til undren i beskrivelserne fra Tyskland, Norge, Australien og Færøerne.”

Konkret i forhold til besvarelsen af spørgsmål nr. 235 har jeg indhentet bidrag fra Den Danske Ambassade i Berlin. Ambassaden oplyser følgende:

"I Tyskland er ca. 88 pct. af befolkningen omfattet af den lovpligtige sygeforsikring. De lovpligtige sygeforsikringer finansierer høreapparater op til mindst 784,94 EUR pr. styk (pr. øre), hvis der foreligger en medicinsk indikation, dvs. hvis der er sket henvisning fra en læge og udstedt en recept. Det vi altid bero på en individuel vurdering (visitation). Forhåndsgodkendelse af refusion skal som hovedregel indhentes hos patientens sygeforsikring, inden et høreapparat anskaffes den første gang.

Der er en mindre egenbetaling for patienten, 10 EUR pr. styk. Hvis prisen på det valgte høreapparat ligger over det ovenfor anførte loft, skal patienten selv betale differencen. Hvis henvises til et dyrere høreapparat på baggrund af en medicinsk indikation, fx i forbindelse med et højere frekvensområde, betaler forsikringen også den dyrere model. Forsikringen betaler også for rådgivning, programmering og tilpasning af apparaterne så vel som for eventuelle reparationer. Forsikringen betaler kun for batterier til børn, voksne skal selv betale for deres batterier.

Den lovpligtige sygesikring afholder udgifterne til nye høreapparater hvert 6. år. Hvis der er behov for et nyt apparat inden de seks års udløb, eller hvis man mister et apparat, skal patienten selv betale herfor. Der kan tegnes private tillægssikringer for sådanne tilfælde.

Det er typisk sådan, at de lovpligtige sygeforsikringer indgår aftaler om høreapparater direkte med producenterne og indbyrdes aftaler prisen herfor. Der vil derfor afhænge af patientens sygeforsikring, hvilket mærker og typer, som forsikringen dækker (dvs. der er ikke fuldstændigt "frit valg" for patienten).

Der er følgende kvalitetskrav til høreapparater på recept: Høreapparater skal være udstyret med digitalteknik. Derudover skal apparaterne råde over mindst fire kanaler og tre høreprogrammer, en mekanisme til undertrykkelse af ekko og forstyrrende baggrundsstøj så vel som en forstærkerkapacitet på op til 75 decibel.

I juni 2019 viste en undersøgelse foretaget af forbundet af lovpligtige sygeforsikringer, at 80 pct. af de forsikrede var tilfredse eller endda meget tilfredse med service og kvalitet ifm. deres høreapparater. Undersøgelsen viste også, at 70 pct. havde valgt et høreapparat, der befandt sig over betalingsloftet, dvs. som betød en egenbetaling for patienten.

Omtrent 10,5 pct. af den tyske befolkning er ikke omfattet af den lovpligtige sygeforsikring men har tegnet en privat forsikring, hvor der gælder andre regler end ovenstående. Finansiering mv. vil bero på en konkret aftale med den private sygeforsikring, hvorfor der ikke kan oplistes generelle retningslinjer herfor. "

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Bertil Moesgaard Andersen