

Pressemitteilung
29.09.2026

Deutscher Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte e. V.

5

Primärarztsystem: HNO-Verbände sprechen sich für Erhalt des Direktzugangs zu HNO-Praxen aus

10

Neumünster, 29. September 2026 – Der Deutsche Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte (BVHNO) sowie die Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNO-KHC) sprechen sich dafür aus, den direkten Zugang zur HNO-Heilkunde im geplanten Primärarztsystem beizubehalten. Ein verpflichtender Umweg über die Haus- oder Kinderarztpraxis würde die Versorgung verzögern, verteuern und die Patientensicherheit gefährden, erläutern die Verbände in einem aktuellen Positionspapier.

15

20

Prof. Dr. Jan Löhler, Präsident des BVHNO, hebt hervor: „Rund 88 Prozent aller HNO-Behandlungsfälle erreichen die Praxen schon heute ohne haus- oder kinderärztliche Überweisung. Eine Umleitung der Patientenströme über einen Primärarztkontakt wäre aus medizinischer Sicht in den allermeisten Fällen nicht sinnvoll.“ Nach einer Auswertung von rund 22,4 Millionen HNO-Behandlungsfällen aus dem Jahr 2025 durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) wurde in 37,7 Prozent der Fälle ein Zeruminalpfropf dokumentiert, in 11,9 Prozent eine Schallempfindungsschwerhörigkeit, in 10,2 Prozent eine Hörgeräteanpassung oder -kontrolle und in 6,7 Prozent ein Tinnitus. Auch Erkrankungen der Nase, Schwindel und Stimmstörungen gehören zu den häufigen Befunden. Der oft angeführte banale Infekt – Erkältungsschnupfen oder grippaler Infekt – wurde dagegen nur in rund 5,9 Prozent der Fälle als Diagnose angegeben.

25

30

35

Ohne Spezialdiagnostik keine sichere Diagnose

40

Anders als bei unspezifischen Beschwerden wie Bauchschmerzen erfordere nahezu jedes HNO-Leitsymptom eine fachärztliche Untersuchung. Löhler: „Ohrmikroskopie, Tympanometrie, Nasen- und Kehlkopfendoskopie, Laryngostroboskopie, Ton- und Sprachaudiometrie sowie die apparative Gleichgewichts- und Riechdiagnostik stehen in der primärärztlichen Versorgungsebene strukturell nicht zur Verfügung.“ Nach Auswertung von Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) summierten sich die spezialisierten Untersuchungen und Behandlungen im Jahr 2024 auf mehr als 23 Millionen Einzelleistungen – darunter rund 5,96 Millionen Lupenlaryngoskopien und 3,61 Millionen Tonschwellenaudiometrien. „Diese Zahlen zeigen, wie häufig

45

50

Deutscher Berufsverband der
Hals-Nasen-Ohrenärzte e. V.

Postfach 1427

24539 Neumünster

Tel: +49(0)43 21 – 97 25-0

Fax: +49(0)4321 – 97 26-11

E-Mail: bv@hno-aerzte.de

www.hno-aerzte.de

Eingetragen im Lobbyregister
des Deutschen Bundestages
(R000412)

Pressekontakt

Deutscher Berufsverband der
Hals-Nasen-Ohrenärzte e. V.

Thomas Hahn

Toja-Sophia Gural

Torstraße 177, 10115 Berlin

Tel: +49(0)30 – 98 60 62-36

E-Mail: pressestelle@hno-aerzte.de

HNO-spezifische Diagnostik und Behandlung benötigt werden“, hebt Löhler hervor.

55 Besonders deutlich werde das bei Krebserkrankungen im Kopf-
Hals-Bereich. Hier entscheide das Stadium bei der
Erstdiagnose maßgeblich über die Heilungschancen. Jede
zusätzliche Station auf dem Weg zur endoskopischen
60 Untersuchung und Gewebeprobe koste wertvolle Zeit. „Eine
hausärztliche Zwischensteuerung kann bei einem Tumor im
Rachen oder Kehlkopf den Therapiebeginn verzögern, mit
möglicherweise gravierenden Folgen für die Betroffenen“, warnt
HNO-Präsident Löhler.

65 **Doppelte Arztkontakte belasten das System**

Auch gesamtwirtschaftlich ergebe ein verpflichtendes
Gatekeeping für die HNO-Heilkunde keinen Sinn, so Löhler
weiter. Da HNO-Beschwerden ohnehin eine fachärztliche
Diagnostik erfordern, ersetze der vorgeschaltete
70 Hausarztbesuch den HNO-Termin nicht. Er komme vielmehr als
zusätzlicher Arztkontakt ohne therapeutischen Nutzen hinzu
und belaste die gesetzliche Krankenversicherung (GKV).
Auffällig sei außerdem der gesundheitsökonomische
Widerspruch, da die Reform Patientenströme aus dem
75 budgetierten HNO-Bereich in die entbudgetierte haus- und
kinderärztliche Versorgung umlenken und damit Kosten
erhöhen würde, statt sie zu senken. Löhler: „Es ist ein
schwerwiegender Irrtum, anzunehmen, dass ein verpflichtender
Primärarztkontakt vor dem Besuch einer HNO-Praxis Kosten
80 spart.“

Der Blick ins Ausland bestätige darüber hinaus die Position der
HNO-Verbände. Die OECD-Staaten mit Gatekeeping-Modellen
gestalteten Verbindlichkeit, Anreize und Ausnahmen sehr
85 unterschiedlich. Bezeichnend sei das Beispiel Dänemark: Trotz
eines strikten Primärarztsystems nehme das Land die HNO-
Heilkunde ausdrücklich von der Überweisungspflicht aus.
BVHNO und DGHNO-KHC plädieren daher dafür, die HNO-
Heilkunde – wie Augenheilkunde und Gynäkologie – im
90 Primärarztsystem als Fachgebiet mit direktem Patientenzugang
zu verankern. „Es geht um Patientensicherheit, um
Versorgungsqualität und um den verantwortungsvollen Umgang
mit knappen Ressourcen“, fasst Prof. Dr. Löhler zusammen.

95 Mehr Informationen unter: www.positionspapier.de

Deutscher Berufsverband der
Hals-Nasen-Ohrenärzte e. V.

Postfach 1427

24539 Neumünster

Tel: +49(0)43 21 – 97 25-0

Fax: +49(0)4321 – 97 26-11

E-Mail: bv@hno-aerzte.de

www.hno-aerzte.de

Eingetragen im Lobbyregister
des Deutschen Bundestages
(R000412)

Pressekontakt

Deutscher Berufsverband der
Hals-Nasen-Ohrenärzte e. V.

Thomas Hahn

Toja-Sophia Gural

Torstraße 177, 10115 Berlin

Tel: +49(0)30 – 98 60 62-36

E-Mail: pressestelle@hno-aerzte.de