

DIE FORMALE SEITE DER MACHT: WER BEZAHLT EIGENTLICH WAS WARUM AN WEN?

Martin Kinkel

Feuerstein-Tagung, 26.09.2023



KIND

AM ANFANG: DAS GRUNDGESETZ



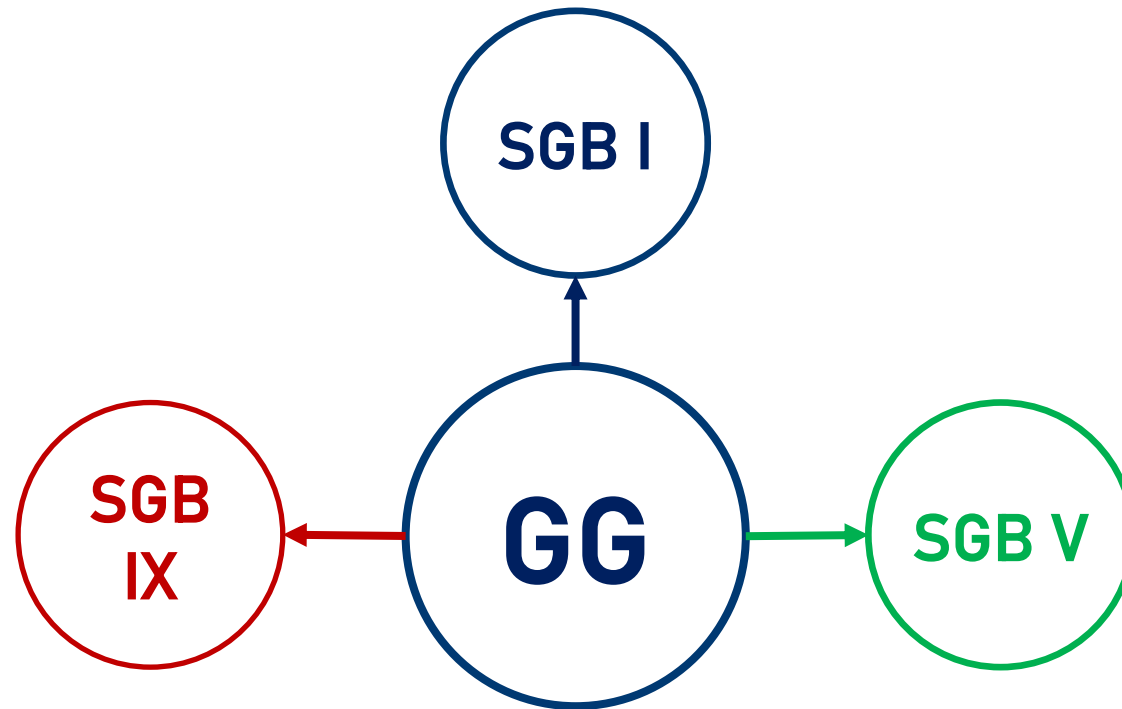
DAS GRUNDGESETZ

Artikel 1(1): Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlicher Gewalt.

Artikel 3(1): Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich.

Artikel 3(3): ... Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

DIE SOZIALGESETZBÜCHER



DIE SOZIALGESETZBÜCHER

Erstes Buch (SGB I): Allgemeiner Teil

- § 5: Soziale Entschädigung bei Gesundheitsschäden
- § 10: Teilhabe behinderter Menschen

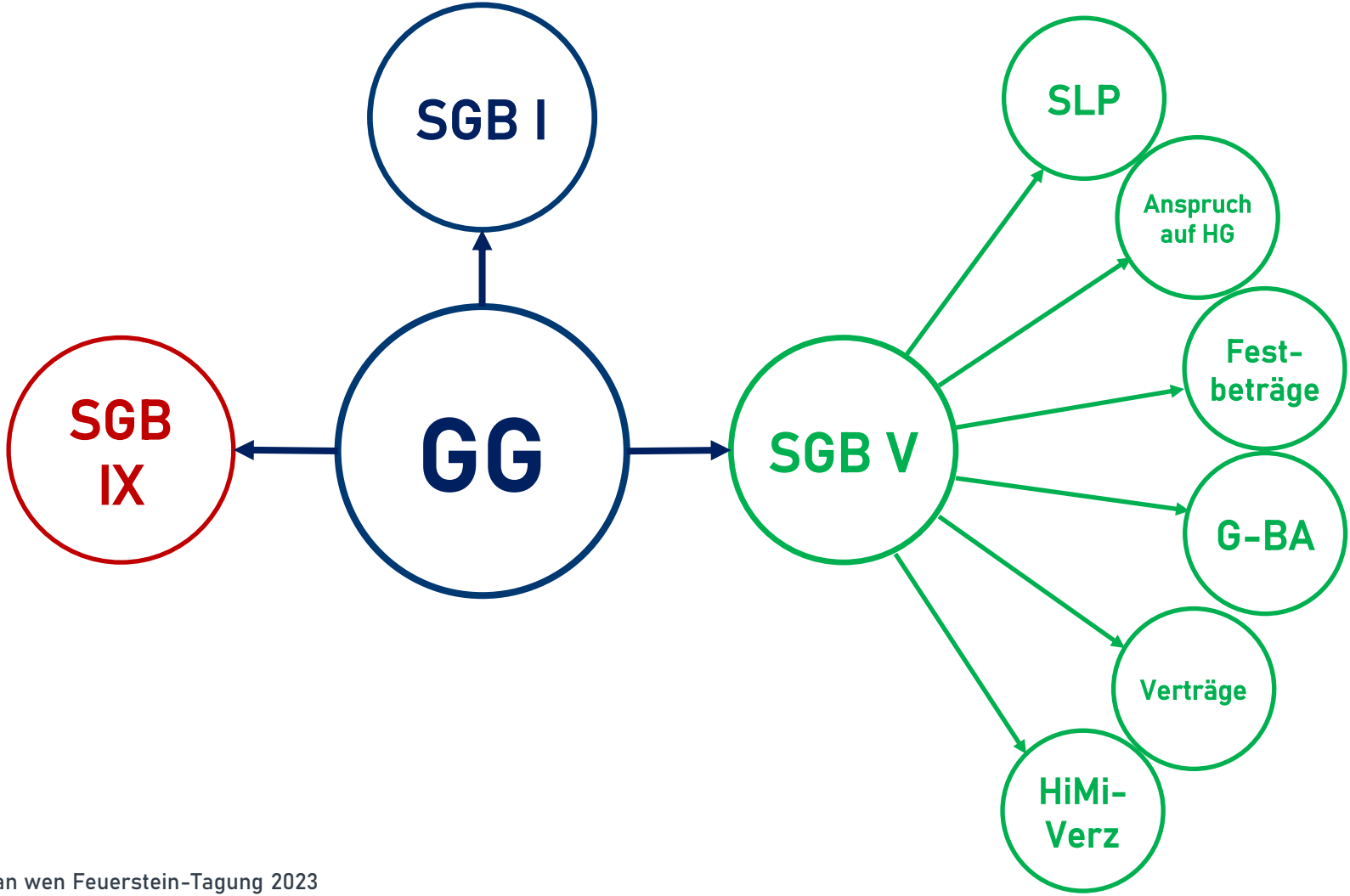
Fünftes Buch (SGB V): Gesetzliche Krankenversicherung

- § 2: Sachleistungsprinzip
- § 33: Versicherte haben Anspruch auf Hörgeräte
- § 36: GKV kann Festbeträge für Hilfsmittel festlegen
- § 91: Gemeinsamer Bundesausschuss
- § 127: Verträge mit Leistungserbringern
- § 139: Hilfsmittelverzeichnis

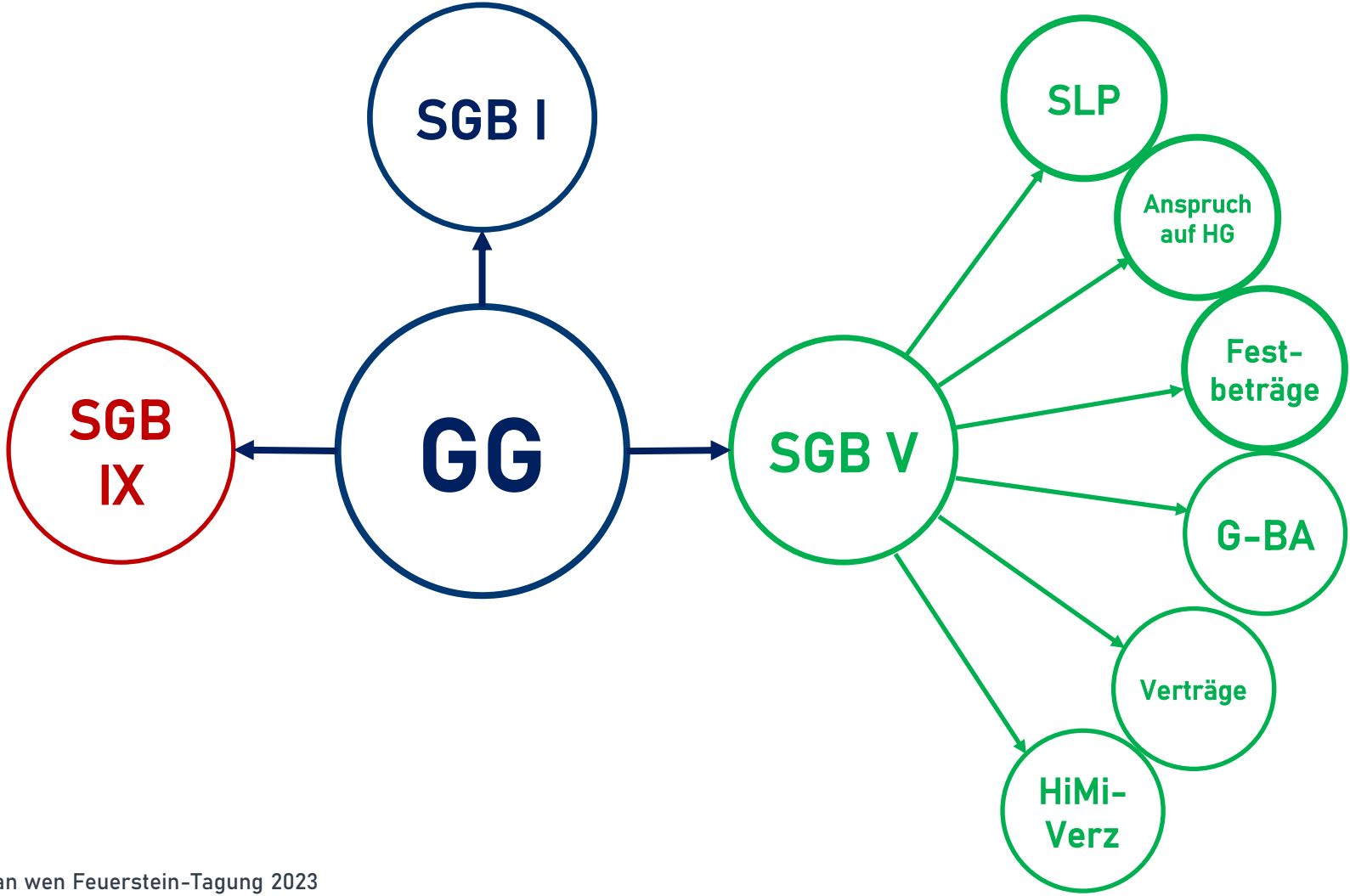
Neuntes Buch (SGB IX): Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

- **Unmittelbarer, vollständiger Behinderungsausgleich** unter Alltagsbedingungen
- **Bestmöglicher Angleich an das Hörvermögen Gesunder**

DIE SOZIALGESETZBÜCHER



DIE SOZIALGESETZBÜCHER



DAS SACHLEISTUNGSPRINZIP

Hilfsmittel (u.a. Hörgeräte) unterliegen dem Sachleistungsprinzip

- Versicherter hat gegenüber der GKV Anspruch auf Bereitstellung der Sache
- Gegenteil: Kostenübernahmeprinzip bzw. Zuschussprinzip

Was wird durch die Sachleistung abgedeckt und bezahlt:

- Anpassung der Hörgeräte
- Nachbetreuung über den sechsjährigen Nutzungszeitraum
- Hörgeräte incl. Otoplastiken/Schalen

DIE SPIELREGELN BIS 2009

Festbeträge auf relativ niedrigem Niveau

- Seit 2005 bundesweit 421,28 €
- Vertragspreise bis 360,- €

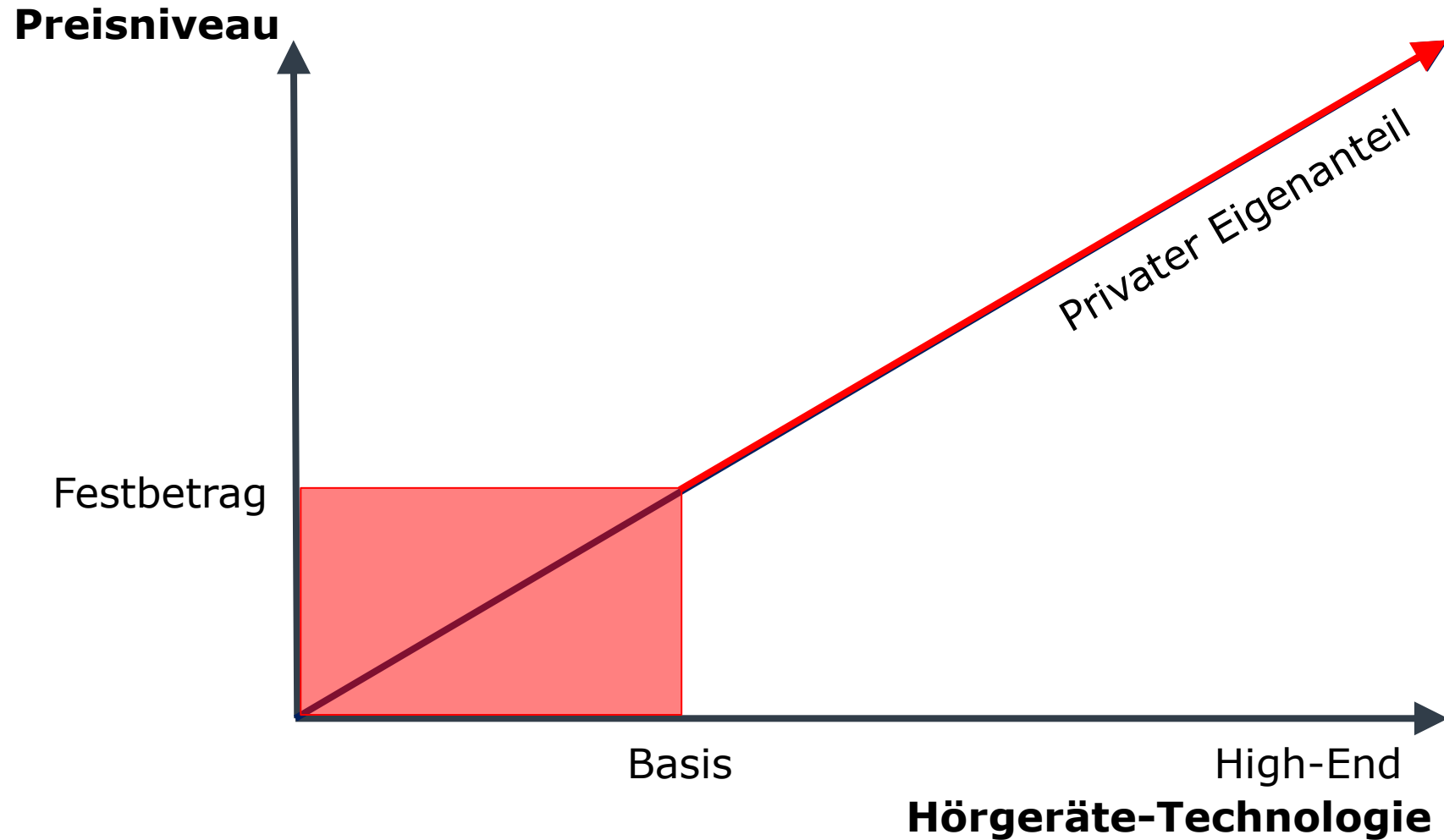
Hörgeräte-Akustiker schulden dafür „Basis-Versorgung“

- „besseres Hören“ rechtfertigte privaten Eigenanteil
- Wichtig bei vergleichender Anpassung war „Messen auf Unterschiede“
- Widerspruch u.a. gegen Ansprüche aus SGB IX

Versicherte haben auf volle Kostenübernahme höherwertiger Hörgeräte geklagt

- GKV haben Verfahren regelmäßig verloren

FESTBETRÄGE FÜR HÖRGERÄTE



DS BSG-URTEIL VON 2009

BSG-Urteil (Az B 3 KR 20/08 R) vom 17.12.2009

- Für den unmittelbaren Behinderungsausgleich soll ein möglichst weitgehender Ausgleich des Funktionsdefizits erreicht werden
- unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschritts
- zur Befriedigung eines Grundbedürfnisses des täglichen Lebens
- Es gilt unverändert das Sachleistungsprinzip
- es gilt unverändert das Wirtschaftlichkeitsgebot, aber Festbeträge müssen „marktgerecht“ sein

„Bestmögliche Versorgung“ statt „Basisversorgung“

- „Sprachverstehen bei Umgebungsgeräuschen und in größeren Personengruppen“

Neufestsetzung der Festbeträge

- Ab 01.03.2012 Neuer Festbetrag für „An Taubheit grenzend Schwerhörige“: 841,94 €
- Ab 01.11.2013 neuer Festbetrag für Schwerhörige mit Ausnahme der an Taubheit grenzenden Schwerhörigen: 784,94 €

BAUSTELLE: SPRACHAUDIOMETRIE

Wie misst man „Sprachverstehen bei Umgebungsgeräuschen und in größeren Personengruppen“?

- Freiburger Einsilber in Ruhe sicherlich nicht ausreichend
- Freiburger nicht für Messung in Störgeräuschen geeignet
 - Lautsprecher-Konfiguration an keiner Stelle vorgegeben
- Oldenburger Satztest braucht Übungslisten
- Göttinger Satztest lässt sich nicht oft wiederholen
- Messung bei 50%igem Sprachverstehen frustrierend für Probanden
- HSM ist zu leicht für die meisten Hörgeräteträger
- welches Störgeräusch und welche Lautsprecher-Konfiguration?

LÖSUNG: ÜBERARBEITUNG DER SPRACHAUDIOMETRIE-NORMEN

Normungsarbeitskreis AK 821.6.1 „Sprachaudiometrie“

Überarbeitung der DIN EN ISO 8253-3

Ziel einer neuen Normung ist die Überarbeitung oder Neufassung der DIN 45621-Reihe

Regelungen für Sprachaudiometrie im Störgeräusch

- Signalkonfigurationen
- Lautsprecherkonfigurationen

Erweiterung auf andere deutschsprachige Tests

- Reimtest nach Sotschek, nach von Wallenberg und Kollmeier (WaKo)
- Satztests (OlSa, GöSa, HSM, ...)
- Weitere Tests (AAST, Phonak-Phonemtest, ...)

ZWISCHENSTAND: WER BEZAHLT ALSO DIE SHOW?

Hörgeräte (und DFÜs) werden von den Krankenkassen übernommen

Der GKV-Spitzenverband setzt seit 2012 bzw. 2013 Festbeträge fest, Neufestsetzung zum 01.04.2022

- 1668,94 € für beidohrige Anpassung bei „An Taubheit grenzend Schwerhörige“
- 1603,81 € für beidohrige Anpassung bei „Personen mit anderen Hörverlusten“

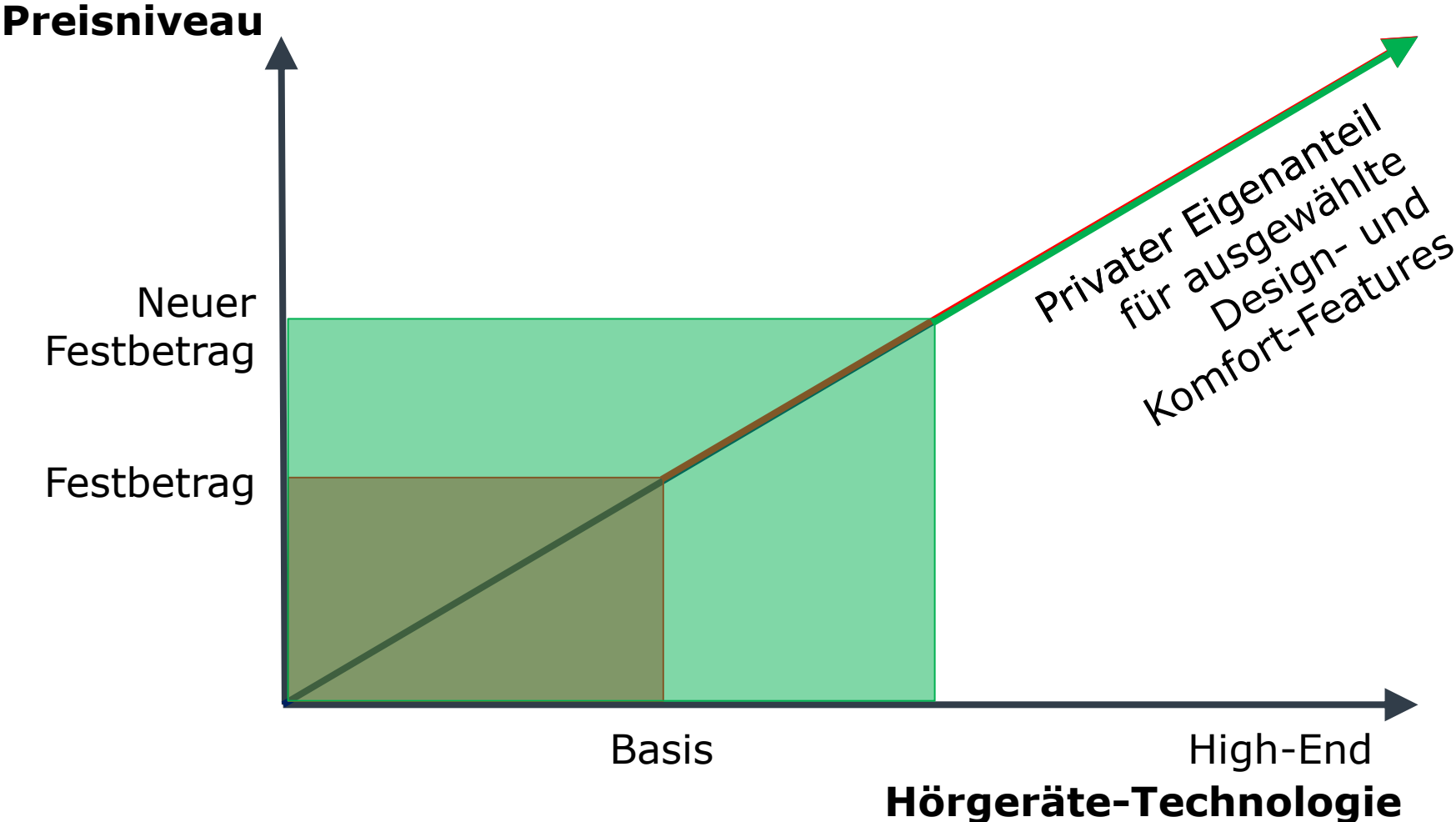
Kostenübernahme durch Krankenkassen wird in Verträgen geregelt, Vertragspreise dürfen unterhalb der Festbeträge liegen, aber nicht darüber

- Vertragspreise variieren von 650,- € bis 719,- €

Gesetzliche Zuzahlung von 10 € pro Seite

Privater Eigenanteil nur für zusätzliche „kosmetische“ oder „Komfort“-Features

FESTBETRÄGE FÜR HÖRGERÄTE



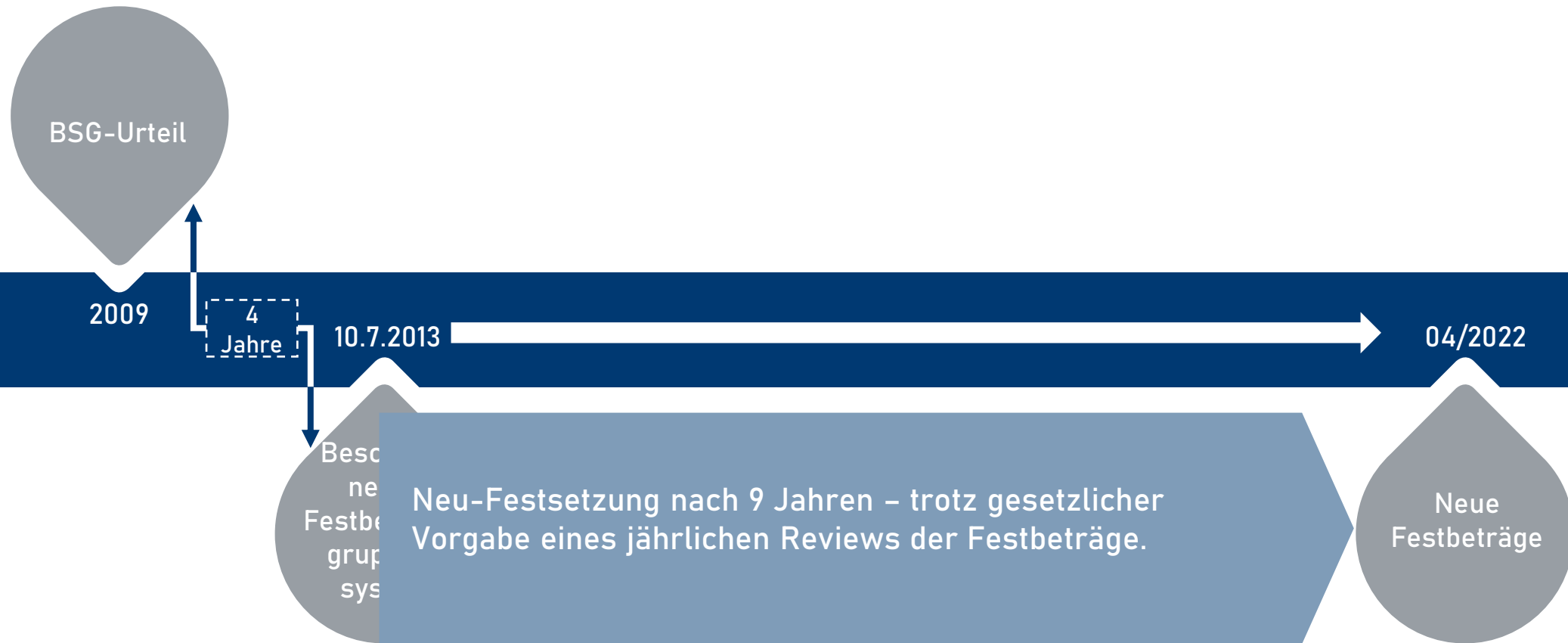
WIR AGIEREN IN DER HÖRAKUSTIK IN EINEM HOCHREGULIERTEN UMFELD

BSG-Urteil

GKV-Versicherte haben Anspruch auf die Hörgeräteversorgung, die die nach dem Stand der Medizintechnik bestmögliche Angleichung an das Hörvermögen Gesunder erlaubt, soweit dies im Alltagsleben einen erheblichen Gebrauchsvorteil bietet.

2009

WIR AGIEREN IN DER HÖRAKUSTIK IN EINEM HOCHREGULIERTEN UMFELD



WIR AGIEREN IN DER HÖRAKUSTIK IN EINEM HOCHREGULIERTEN UMFELD

Schieds-
verfahren
vdek / BIHA

2022

Bundes-
rechnungshof:
Kontrolle der
Leistungs-
erbringer

06/2023

1.1.2023

Erster
Vertrag mit
neuen
Vertrags-
preisen

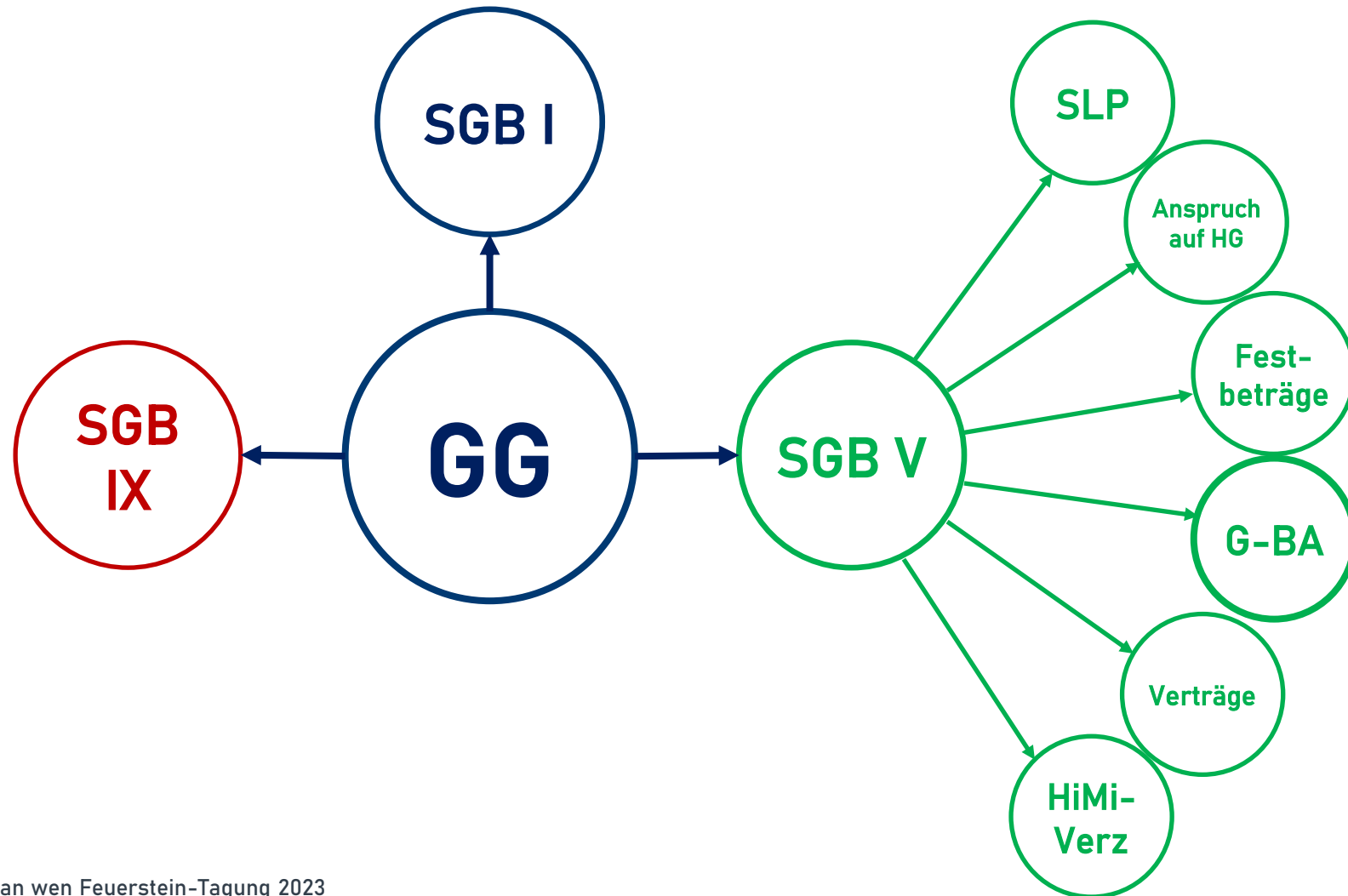
WIR AGIEREN IN DER HÖRAKUSTIK IN EINEM HOCHREGULIERTEN UMFELD



Technischer Fortschritt bleibt von den Kostenträgern im Festbetragssystem unberücksichtigt



DER GEMEINSAME BUNDESAUSSCHUSS (G-BA)



DER GEMEINSAME BUNDESAUSSCHUSS (G-BA)

Besteht aus Vertretern von

- Kassenärztliche Bundesvereinigungen
- Deutsche Krankenhausgesellschaft
- Spitzenverband Bund der Krankenkassen

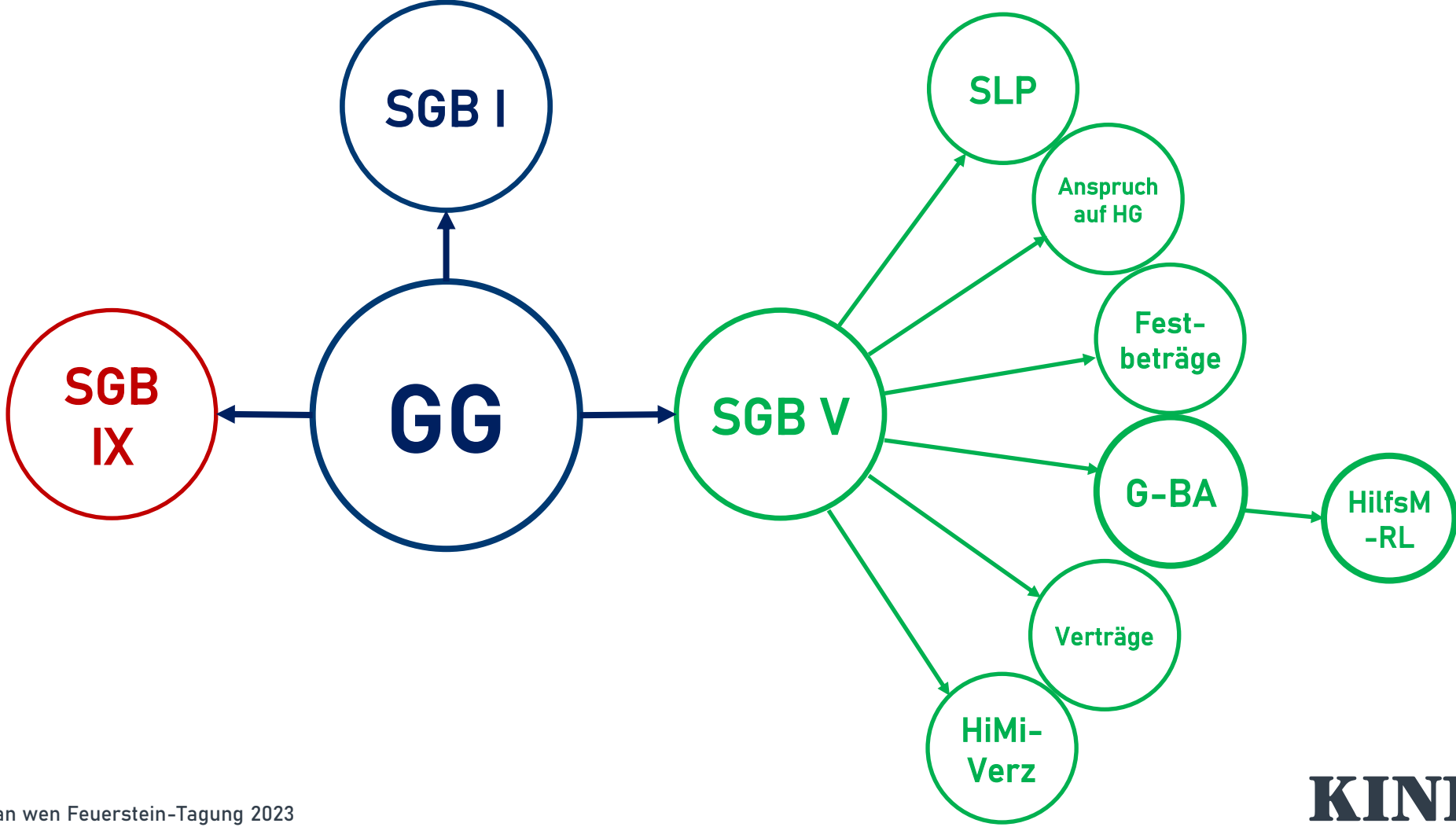
Der G-BA beschließt Richtlinien über die Gewährung für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten

- Hilfsmittel-Leistungserbringer haben Recht auf Stellungnahme

Beschlüsse sind auch für Versicherte und Leistungserbringer bindend

Erlässt die Hilfsmittel-Richtlinie

DIE HILFSMITTEL-RICHTLINIE (HilfsM-RL)



DIE HILFSMITTEL-RICHTLINIE (HilfsM-RL)

Grundlegende Umgestaltung 2012

Wesentliche Änderungen:

- Beidohrige Versorgung ist nun Regelversorgung
 - Störschallmessung zur Dokumentation des beidohrigen Vorteils damit nicht mehr erforderlich
- Indikation schließt jetzt auch 4000 Hz mit ein
- Erweiterte Versorgungsziele/-ansprüche
 - § 19 Abs. 1: „Zielsetzung der HG-Versorgung ist es, ein Funktionsdefizit des beidohrigen Hörvermögens ... möglichst weitgehend auszugleichen und dabei – soweit möglich – ein Sprachverstehen bei Umgebungsgeräuschen und in größeren Personengruppen zu erreichen.“
- Neue Testverfahren: Oldenburger und Göttinger Satztests (OlSa, GöSa)

Wenn Sprachaudiometrie nicht möglich ist, wird eine „vergleichende Tonschwellenaudiometrie und Sprachabstandsmessung oder spezielle Fremdsprachentests“ gefordert

- Das erfordert ein Freifeld-fähiges Audiometer

INDIKATIONSKRITERIEN

Hilfsmittel-Richtlinie des G-BA (HilfsM-RL) vom 01.04.2021

- § 21 Beidohrige Hörgeräteversorgung
 - Tonaudiometrischer Hörverlust auf dem besseren Ohr mindestens 30 dB in mindestens einer der Prüffrequenzen zwischen 500 und 4000 Hz
 - Sprachaudiometrische Verstehensquote auf dem besseren Ohr mit Kopfhörern bei Verwendung des Freiburger Einsilbertests bei 65 dB nicht mehr als 80 %
- § 22 Einohrige Hörgeräteversorgung
 - Tonaudiometrischer Hörverlust auf dem schlechteren Ohr mindestens 30 dB in mindestens einer der Prüffrequenzen zwischen 500 und 4000 Hz
 - Sprachaudiometrische Verstehensquote auf dem schlechteren Ohr mit Kopfhörern bei Verwendung des Freiburger Einsilbertests bei 65 dB nicht mehr als 80 %

DIE HNO-ÄRZTLICHE VERORDNUNG (MUSTER 15)

Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe 15

Krankenkasse bzw. Kostenträger: _____
 IK des Leistungserbringers: _____
 Name, Vorname des Versicherten: _____ geb. am: _____
 Kassen-Nr.: _____ Versicherungs-Nr.: _____ Status: _____
 Vertragsarzt-Nr.: _____ VK gültig bis: _____ Datum: _____

Rechnungsnummer: _____ Belegnummer: _____
 Der Anspruchsberechtigte war schon Träger eines Gerätes ja nein
 Falls ja, warum entspricht das bisher getragene Gerät nicht mehr den Anforderungen? _____

Ohrbefund
 Gehörgang: normal operativ erweitert eng
 Trommelfell: intakt durchlöchert feucht

Rechts **R** Links **L**

Ohrbefund
 Gehörgang: normal operativ erweitert eng
 Trommelfell: intakt durchlöchert feucht

Hörverlust in dB

Rechts (R):
 Frequenz in kHz: 0,125, 0,25, 0,5, 1, 1,5, 2, 3, 4, 6, 8, 10
 Hörschwelle in dB: 30, 30, 30, 35, 40, 50, 70, 80, 90, 100, 110
 Unbehaglichkeitsschwelle: 30, 30, 30, 35, 40, 50, 70, 80, 90, 100, 110

Links (L):
 Frequenz in kHz: 0,125, 0,25, 0,5, 1, 1,5, 2, 3, 4, 6, 8, 10
 Hörschwelle in dB: 30, 35, 40, 45, 50, 60, 70, 80, 90, 100, 110
 Unbehaglichkeitsschwelle: 30, 35, 40, 45, 50, 60, 70, 80, 90, 100, 110

Geräusch
 R: med. L:
 0, 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100, 110 dB

Verständlichkeit in %

Rechts (R):
 Sprechschallpegel in dB: 5, 20, 35, 50, 65, 80, 95, 110
 Verständlichkeit in %: 100, 100, 100, 100, 100, 100, 100, 100, 100, 100, 100
 Hörschwelle (dB): 30, 30, 30, 35, 40, 50, 70, 80, 90, 100, 110
 Diskriminationsverlust in %: 100, 100, 100, 100, 100, 100, 100, 100, 100, 100, 100

Links (L):
 Sprechschallpegel in dB: 5, 20, 35, 50, 65, 80, 95, 110
 Verständlichkeit in %: 100, 100, 100, 100, 100, 100, 100, 100, 100, 100, 100
 Hörschwelle (dB): 30, 35, 40, 45, 50, 60, 70, 80, 90, 100, 110
 Diskriminationsverlust in %: 100, 100, 100, 100, 100, 100, 100, 100, 100, 100, 100

Impedanz

Rechts (R):
 Sonde: R L
 MO-Druck mm H₂O: _____
 dB HL SL: _____
 Stapedius-Reflex: _____
 0,5 kHz: _____
 1 kHz: _____
 2 kHz: _____
 4 kHz: _____

Links (L):
 Sonde: R L
 MO-Druck mm H₂O: _____
 dB HL SL: _____
 Stapedius-Reflex: _____
 0,5 kHz: _____
 1 kHz: _____
 2 kHz: _____
 4 kHz: _____

Fl. Spr. (Zahlen): _____
 Um. Spr. (Zahlen): _____

Diagnose: _____

Hörhilfe ist notwendig rechts links beidseits
 Tinnitusmasker / Tinnitusinstrument notwendig rechts links beidseits
 Die Schwerhörigkeit ist Folge von Unfall, Unfallfolgen Versorgungs-leiden (EVG)
 Die audiometrischen Untersuchungen wurden von mir bzw. unter meiner Verantwortung vorgenommen

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes: _____
 Muster 15 (4.2002)

Wichtiger Hinweis für den Versicherten
 Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für Hörgeräte/Tinnitusmasker/Tinnitusinstrumente bis zu einem Festbetrag

Kostenvorschlag des Hörgeräteakustikers
 Hörvermögen über Lautsprecher (65 dB bei 1 m Abstand ohne Hörgerät)
 a) mit Einsilbern _____ % oder
 b) mit Mehrsilbern _____ % (entsprechend DIN 45621) oder
 c) mit Sätzen _____ % (Marburger Satztest nach Nlemeyer)

Vergleich verschiedener Hörgeräte über Lautsprecher (65 dB bei 1 m Abstand)

	Nr. der Gruppe	Fabrikat Typ	Hilfsmittelpositionsnummer	Verstanden
A	Zahlen	Wörter	Sätze	
B				
C				
D				

Nach den durchgeführten Hörproben schlage ich unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit folgende Versorgung vor

Gerät: _____ Positionsnummer: _____
 Begründung: _____
 Stempel und Unterschrift: _____

Gesamtpreis: _____ Euro Ausgestellt am: _____

Kostenvorschlag für
 Tinnitusmasker Tinnitusinstrument
 Gesamtpreis: _____ Euro Ausgestellt am: _____
 Stempel und Unterschrift: _____

Ärztliche Bescheinigung
 Ich habe mich davon überzeugt, dass durch die vorgeschlagene Hörhilfe eine ausreichende Hörverbesserung erzielt wird. Das vorgeschlagene Gerät ist zweckmäßig
 Ich habe mich davon überzeugt, dass der Tinnitusmasker/das Tinnitusinstrument ausreichend zweckmäßig ist
 Ausgestellt am: _____
 Vertragsarztstempel/Unterschrift des Arztes: _____

Leistung der Krankenkasse
 Die Krankenkasse übernimmt _____ Euro
 Die Zahlung erfolgt nur auf Grund einer Rechnung
 Ausgestellt am: _____
 Stempel und Unterschrift: _____

Empfangsbestätigung
 Ich bestätige, am _____ die verordnete Hörhilfe
 erhalten zu haben den verordneten Tinnitusmasker/ das verordnete Tinnitusinstrument
 Unterschrift des Empfängers: _____

Raum für interne Vermerke der Krankenkasse

INDIKATION FÜR HÖRGERÄTE

Indikation bei an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit

- Voraussetzung für eine Versorgung nach WHO 4 ist eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit. Diese liegt per Definition vor, wenn der durchschnittliche Hörverlust auf dem besseren Ohr > 81 dB beträgt.
- Berechnet wird der durchschnittliche Hörverlust, indem die Luftleitungsschwellen der Frequenzen 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz und 4000 Hz gemittelt, also addiert und anschließend durch vier geteilt werden.
- Ist für eine der genannten Frequenzen keine Luftleitungsschwelle messbar, wird bei dieser Frequenz für die Berechnung 120 dB angesetzt.

Wird im Volksmund gerne mit „WHO 4“ bezeichnet

STOLPERSTEIN: DIE WHO-KLASSIFIZIERUNG

Die Klassifizierung wurde mit dem World Report on Hearing 2021 neugefasst:

WHO „alt“			WHO „neu“		
Klasse	Beschreibung	HV (PTA4) [dB]	Klasse	Beschreibung	HV (PTA4) [dB]
0	normal hearing normalhörend	bis 25	0	normal hearing normalhörend	<20
1	mild Geringgradig	26 bis 40	1	Mild geringgradig	20 bis <35
2	moderate mittelgradig	41 bis 60	2	Moderate mittelgradig	35 bis <50
			3	moderately severe mittel- bis hochgradig	50 bis <65
3	Severe hochgradig	61 bis 80	4	Severe hochgradig	65 bis <80
4	profound/deafness an Taubheit grenzend, taub	Ab 81	5	Profound an Taubheit grenzend	80 bis <95
			6	Deafness taub	ab 95

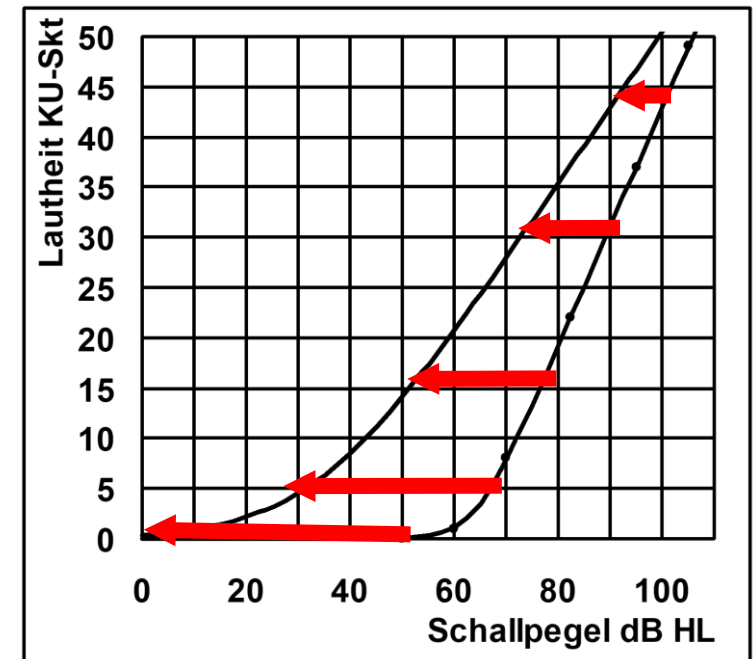
WAS TUN, WENN KEINE SPRACHAUDIOMETRIE MÖGLICH IST?

HilfsM-RL: Wenn Sprachaudiometrie nicht möglich ist, werden „vergleichende Tonschwellenaudiometrie und Sprachabstandsmessung oder spezielle Fremdsprachentests“ gefordert

In den meisten Verträgen:

- Lautheitsskalierung ohne und mit Hörgeräten
DIN ISO 16832:2007-07: „Akustik – Lautheitsskalierung mit Hilfe von Kategorien“
- Vergleichende Tonschwellenaudiometrie (Aufblähkurve)
- In BKK-Verträgen Mehrsilber (Freiburger Zahlwörter)

In Einzelfällen was immer möglich ist



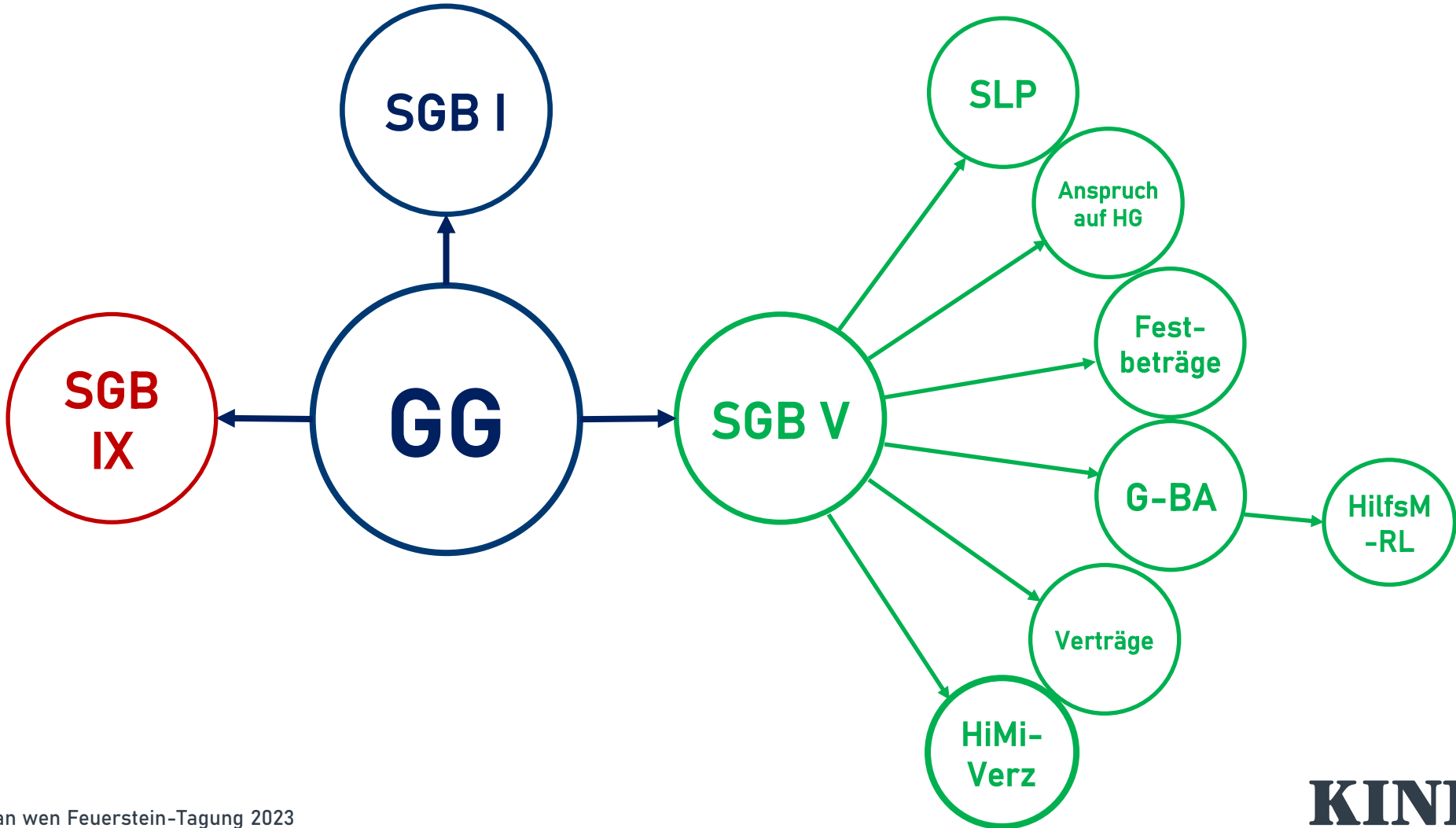
INDIKATION FÜR ÜBERTRAGUNGSANLAGEN

- (1) Übertragungsanlagen sind (altersunabhängig) zur Befriedigung von allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens zusätzlich zu einer erfolgten Hörhilfenversorgung oder CI-Versorgung verordnungsfähig zum Beispiel
 - für die Sprachentwicklung oder Sprachförderung oder soweit dies für das Sprachverstehen in Kindergarten oder Schule bis zum Abschluss der schulischen Ausbildung erforderlich ist,
 - Zur Verbesserung des Sprachverstehens in jedem Alter, wenn trotz bestmöglicher Hörgeräteanpassung im gesamten täglichen Leben kein ausreichendes Sprachverstehen erreicht wird.
- (2) Übertragungsanlagen sind ebenfalls verordnungsfähig, wenn bei peripherer Normalhörigkeit aufgrund einer auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung eine pathologische Einschränkung des Sprachverstehens im Störschall besteht. Diese muss durch einen Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie diagnostiziert werden. Bei Erwachsenen kann die Diagnose auch durch einen Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde erfolgen.

BESONDERHEITEN BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

- (1) Die Verordnung kann auch von Fachärztinnen und Fachärzten für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen durchgeführt werden
- (2) Messverfahren wie ERA, OAE, Kinder-Sprachtests sind erlaubt
- (3) In begründeten Einzelfällen kann auch bei geringgradiger Schwerhörigkeit verordnet werden, wenn das Sprachverstehen bei Störgeräuschen in der Umgebung deutlich eingeschränkt ist
- (4) Hörgeräte müssen auch erprobt werden, wenn keine oder nur geringe Hörreste feststellbar sind
- (5) Gerätetechnik mit Audio-Eingang oder anderen Ankopplungstechniken

DAS HILFSMITTELVERZEICHNIS



DAS HILFSMITTELVERZEICHNIS

Verschiedene Produktgruppen

- 13 – Hörhilfen
- 16 – Kommunikationshilfen

Definiert Qualitäts- und Indikationsanforderungen für die verschiedenen Produktgruppen

Beispiel:

13.20.23.9166	KINDvitalo 2220R	Starkey Laboratories (Germany) GmbH	03.06.2022
13	Hörhilfen		
20	Anwendungsort Hörorgan		
23	Hörgeräte für schwerhörige Versicherte, ausgenommen für an Taubheit grenzend schwerhörige Vers.		
9xxx	HdO-Geräte mit fest eingebautem Akku		
166	laufende Nummer		

TECHNISCHE MINDESTANFORDERUNG

Durch den Festbetrag bzw. Verträge abgedeckte Mindestausstattung

- Mehrkanaligkeit (mindestens sechs Kanäle)
- Digitaltechnik
- Störschall- und Rückkopplungunterdrückung
- Omnidirektionale und gerichtete Schallaufnahme (nur HdO-Geräte)
- mindestens drei manuell wählbare oder ersatzweise automatische Hörprogramme
- Verstärkungsleistung entsprechend der Anforderung der Produktgruppe des Hilfsmittelverzeichnis
– < 75 dB bzw. ≥ 75 dB gemäß DIN EN 60118-0:2016

Nachweis erst seit kurzem möglich nach DIN EN IEC 60118-16:2023

Eigenanteil kann erhoben werden für

- Kosmetische Optionen und Design-Features
- Komfort-Features

WER KOMMT FÜR KOSTENÜBERNAHMEN NOCH IN FRAGE?

Schulen für Hörgeschädigte

Versorgungs-/Integrationsämter

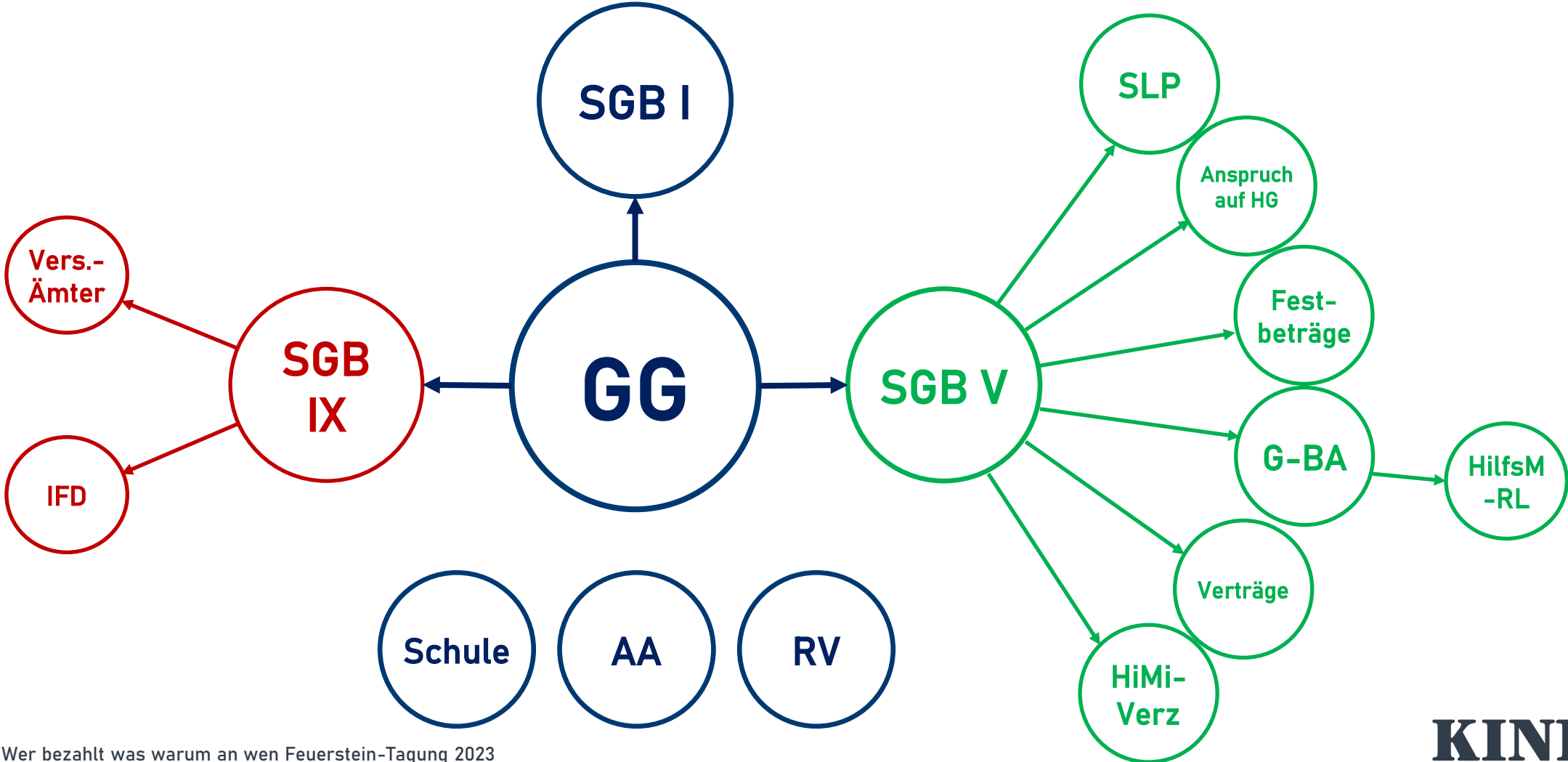
Integrationsfachdienste (IFD, §§ 192 ff. SGB IX)

- In vielen Städten und Kommunen in die Integrations- oder Versorgungsämter integriert

Agentur für Arbeit

Rentenversicherung

DIE SOZIALGESETZBÜCHER



FAZIT

Mit Hörlösungen bewegen wir uns in einem stark regulierten Markt

Fluch und Segen zugleich

- Fluch: hoher administrativer Aufwand, teilweise unklare Zuständigkeiten, schwerer Marktzutritt für Innovationen
- Segen: Viele Ansprüche sind gesetzlich geregelt, Versorgungsqualität ist hoch

Im Einzelfall kommt es dennoch immer wieder zu Auseinandersetzungen

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

martin.kinkel@kind.com

KIND

KOKENHORSTSTR. 08

EMPFANG

KIND