

**Stellungnahme zum Festbetragsgruppensystem für Hörhilfen
- Inkrafttreten des neuen Festbetrags
für schwerhörige Versicherte mit Ausnahme der an Taubheit grenzend
schwerhörigen Versicherten ab 1. November 2013**

1. Vorbemerkung

Mit der Gesundheitsreform 1989 wurden für Hörhilfen erstmals Festbeträge eingeführt. Die ursprünglich neun verschiedenen Festbetragsgruppen für Hörgeräte, wurden später auf drei Gruppen und 2004 schließlich auf eine einheitliche Gruppe für alle Schweregrade der Hörschädigung reduziert.

Der ab 01.01.2005 von den Spitzenverbänden der Krankenkassen bundeseinheitlich eingeführte Festbetrag lag bei 421,28 Euro. Für das zweite Hörgerät bei beidohriger Versorgung galt ein Abschlag von 20%.

Zum 01.03.2012 trat auf Beschluss des GKV-Spitzenverbandes ein Festbetrag von netto 786,86 Euro für an Taubheit grenzende Versicherte in Kraft, das entspricht unter Berücksichtigung der gesetzlichen Mehrwertsteuer 841,94 Euro. In diesem Zusammenhang wird auf die Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft der Hörgeschädigten – Selbsthilfe und Fachverbände (DG) vom 15.05.2012 verwiesen.

2. Verfahren zur Festsetzung des neuen Festbetrags

Auf Grund des Sozialgerichtsurteils vom 17.12.2009 (B 3 KR 20/08 R) haben die Krankenkassen für die Versorgung mit Hörgeräten aufzukommen, die nach dem Stand der Medizintechnik die bestmögliche Angleichung an das Hörvermögen Gesunder erlauben. Kläger war ein an Taubheit grenzend Schwerhöriger. Die Spitzenverbände der Krankenkassen entschieden daraufhin im Jahr 2011, dass für an Taubheit grenzend Schwerhörige ein gesonderter Festbetrag gebildet werden soll und im Jahr 2013, dass ein Festbetrag für mittelgradig und hochgradig schwerhörige Versicherte gebildet werden soll.

Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens gem. § 36 Abs. 2 Satz 2 SGB V hat der GKV-Spitzenverband am 20.03.2013 Anhörungsunterlagen zur Verfügung gestellt und die zur Stellungnahme berechtigten Patientenorganisationen – hier: Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter e.V. (BAGS) – um schriftliche Stellungnahme gebeten sowie bei Bedarf einen Anhörungstermin angeboten. Der Deutsche Schwerhörigenbund e.V. (DSB) hat am 22.04.2013 eine schriftliche Stellungnahme (Anlage 1) beim GKV-Spitzenverband eingereicht, der sich der Vorstand der Deutschen Gesellschaft – Selbsthilfe und Fachverbände e.V. (DG) am 24.04.2013 vollinhaltlich angeschlossen hat (Anlage 2). Für die mündliche Anhörung hat die DG die stellvertretende Vorsitzende Renate Welter (rw) als Vertreterin benannt.

Die von BAGS, DG und DSB gewünschte mündliche Anhörung beim GKV-Spitzenverband in Berlin fand am 06.06.2013 unter Teilnahme folgender Patientenvertreter statt:

- Dr. Siiri Ann Doka, BAGS
- Renate Welter, DG
- Wolfgang Buchholz, DSB

Ein von den Patientenvertretern vorgetragener Kritikpunkt ist in eine Überarbeitung der Dokumente eingeflossen. Es wurde angeregt, dass der Festbetrag für alle Schweregrade der Hörschädigung oberhalb der Indikationsschwelle gem. Hilfsmittelrichtlinie gelten müsse, da mittelgradige und hochgradige Schwerhörigkeiten nicht das ganze Indikationsspektrum umfassen.

Den Patientenvertretern wurde gem. § 140 f Abs. 4 das Recht eingeräumt, bei der Beschlussfassung anwesend zu sein. Frau Dr. Doka hat sich zur Teilnahme an der beschlussfassenden Vorstandssitzung des GKV-Spitzenverbandes am 10.07.2013 bereit erklärt, musste aber krankheitsbedingt kurzfristig absagen. Der Vorstand des GKV-Spitzenverbandes hat das Festbetragsgruppensystem und den neuen Festbetrag am 10.07.2013 beschlossen (Anlage 3).

Das geänderte Festbetragsgruppensystem und der gesonderte Festbetrag für schwerhörige Versicherte, ausgenommen für an Taubheit grenzend schwerhörige Versicherte, wurden am 16.07.2013 im Bundesanzeiger veröffentlicht und treten am 01.11.2013 in Kraft.

3. Kritik am Verfahren – Fehlende Kalkulationsgrundlagen

Gem. § 36 Abs. 2 Satz 1 SGB V setzt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen für die Versorgung mit (...) Hilfsmitteln einheitliche Festbeträge fest, gem. Satz 2 ist den Spitzenorganisationen der betroffenen Hersteller und Leistungserbringer unter Übermittlung der hierfür erforderlichen Informationen innerhalb einer angemessenen Frist vor der Entscheidung Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen.

Für die Beteiligung der Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten ist aber der § 140f SGB V anzuwenden. Gem. Abs. 4 wirken (...) bei der Bestimmung der Festbetragsgruppen nach § 36 Abs. 1 und der Festsetzung der Festbeträge nach § 36 Abs. 2 die in der Verordnung nach § 140g genannten oder nach der Verordnung anerkannten Organisationen beratend mit. Das Mitberatungsrecht beinhaltet auch das Recht zur Anwesenheit bei der Beschlussfassung. Wird ihrem schriftlichen Anliegen nicht gefolgt, sind ihnen auf Verlangen die Gründe dafür schriftlich mitzuteilen.

Aus den am 20.03.2013 zur Verfügung gestellten Unterlagen kann nicht entnommen werden,

- a. welche Hörgeräte bei der Berechnung des Festbetrags einbezogen wurden. Es ist nachzuweisen, dass es genau die im Hilfsmittelverzeichnis gelisteten Hörgeräte sind, die auch die Ausstattungskomponenten haben, die im neuen Festbetrag beschrieben sind. Darüber hinaus ist offen zu legen, welche Preise für diese Hörgeräte zugrunde gelegt wurden. Nur so kann das untere Preisdrittel der geeigneten Hörgeräte errechnet werden.
 - b. wie der Anpassungsaufwand von 461 Minuten ermittelt wurde. Es ist offen zu legen, aus welchen Studien sich der Anpassungsaufwand ergibt und nachzuweisen, dass er wirklich für alle Schweregrade der Hörschädigung gleich hoch ist.
- zu a. Die Patientenvertreter haben bei der Anhörung am 06.06.2013 die Kalkulationsgrundlagen beim GKV-Spitzenverband angefordert. Es wurde zugesagt, dass rechtlich geprüft wird, ob eine Auflistung der zur Kalkulation herangezogener Hörgeräte mit Kennzeichnung der Geräte, die ins untere Preisdrittel fallen, aber ohne Preise nachgeliefert wird. Am 13.06.2013 stellte der GKV-Spitzenverband unter Hinweis auf Vertraulichkeit eine Auflistung von 1094 Hörgeräten aus dem Hilfsmittelverzeichnis zur Verfügung, aus der nicht zu entnehmen ist, dass sie die Kriterien der geforderten Ausstattung erfüllen. Der Bitte um Kennzeichnung der Geräte aus dem unteren Preisdrittel wurde aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht entsprochen. Dazu gab der GKV-Spitzenverband am 21.06.2013 eine Erklärung per E-Mail an die Patientenvertreter ab. Damit ist die Kalkulation weiterhin nicht nachvollziehbar und der neue Festbetrag willkürlich festgelegt.
- zu b. Bei der Anhörung am 06.06.2013 erklärte der GKV-Spitzenverband, dass sich der Anpassungsaufwand aus einer Aufstellung der Bundesin-
nung der Hörgeräteakustiker (BIHA) aus dem Jahr 2004 ergebe. Die Aufstellung wurde aber bisher nicht zur Verfügung gestellt. Es ist nachzuweisen, dass die Aufstellung der BIHA aus dem Jahr 2004 alle Anpassungsleistungen enthält, die in der neuen Festbetragsdefinition beschrieben sind.

Darüber hinaus bleibt als Ergebnis festzuhalten, dass der Gesetzgeber bewusst vorgeschrieben hat, dass Interessenvertreter der Patientinnen und Patienten nicht nur angehört werden wie Leistungserbringer und Hersteller, sondern gem. § 140f Abs. 1 Satz 1 in Fragen, die die Versorgung betreffen, zu beteiligen sind. Dazu gehört ausdrücklich auch die Festsetzung von Festbetragsgruppen und Festbeträgen. Alle hierfür nötigen Unterlagen sind den beteiligten Patientenvertretern zur Verfügung zu stellen.

4. Zusammenfassung der Kriterien und der Höhe des neuen Festbetrags

Der Einstufung wird eine Definition der World Health Organisation (WHO) zugrunde gelegt. Als an Taubheit grenzend schwerhörig gilt, wer die Voraussetzungen der Stufe 4 erfüllt (sehr schwerer Hörverlust einschließlich Taubheit von 81 dB oder mehr am besseren Ohr). Für den neu zu bildenden Festbetrag werden alle Schweregrade unterhalb WHO-4 herangezogen, also hochgradig schwerhörige, mittelgradig schwerhörige und leichtgradig schwerhörige Versicherte über der Indikationsgrenze gemäß Hilfsmittelrichtlinie.

Der neue Festbetrag für die Versorgung dieser Versichertengruppe beträgt netto 733,59 Euro. Das entspricht unter Berücksichtigung der gesetzlichen Mehrwertsteuer 784,94 Euro. Für das zweite Hörgerät bei beidohriger Versorgung wird ein Abschlag von 20% festgesetzt.

Die in Frage kommenden Hörgeräte, müssen mindestens über die technischen Merkmale Digitaltechnik, Mehrkanaligkeit (mindestens vier Kanäle), Rückkopplungs- und Störschallunterdrückung, mindestens drei Hörprogramme sowie einer Verstärkungsleistung bis zu 75 dB verfügen.

Für die Anpassung eines Hörgeräts ist ein Arbeitsaufwand des Akustikers von 461 Minuten (7 Stunden und 41 Minuten) eingerechnet. Der 6-jährige Nachversorgungszeitraum ist im Festbetrag nicht enthalten.

5. Kritik an den Kriterien und der Höhe des neuen Festbetrags

Für die Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten – Selbsthilfe und Fachverbände (DG) sowie ihre Mitgliedsorganisationen sind die neu festgesetzten Festbeträge nicht hinnehmbar. Diese Festsetzung des Festbetrags ist mit dem BSG-Urteil vom 17.12.2009 Az. B 3 KR 20/08 R nicht vereinbar.

a. Festbetragsgruppensystem

Aus Sicht und Überzeugung der DG ist es nicht zweckmäßig, leicht-, mittel- und hochgradig schwerhörige Patienten zu einer Festbetragsgruppe zusammenzufassen, da die unterschiedlichen Versichertengruppen unterschiedliche Anforderungen bei der Ausstattung der Hörgeräte und beim Anpassungsaufwand haben. Außerdem ist der 2012 in Kraft getretene Festbetrag für an Taubheit grenzend schwerhörige Versicherte WHO-4 vor dem Hintergrund der Festsetzung des neuen Festbetrages zu überprüfen.

b. Höhe des Festbetrags

Die Höhe des Festbetrags reicht nicht aus. Im BSG-Urteil vom 17.12.2009 (B 3 KR 20/08 R) wird darauf hingewiesen, dass selbst bei einer mittelgradigen Schwerhörigkeit mindestens 1000 Euro pro Gerät notwendig sind, um den Versicherten angemessen zu versorgen.

Anhand der vom GKV-Spitzenverband noch nachzureichenden Kalkulationsgrundlagen wird zu klären sein, ob die Berechnungen des GKV-

Spitzenverbands den definierten Ausstattungs- und Anpassungsvorschriften und dem o.g. BSG-Urteil genügen.

c. **Anpassungsaufwand**

Der eingerechnete Arbeitsaufwand des Akustikers von 461 Minuten ist mindestens für hochgradig Schwerhörige, in vielen Fällen aber auch für mittelgradig Schwerhörige mit kompliziertem Hörverlust zu niedrig angesetzt. In diesen 7 Stunden und 41 Minuten sollen mindestens 2 verschiedene Hörgeräte mit jeweils 3 Hörprogrammen vergleichend angepasst werden. Dazu gehört eine sorgfältige Bestandsaufnahme und Beratung des Patienten, zwischendurch immer wieder Messungen und Tests bis zur endgültigen Auswahl. Anhand der vom GKV-Spitzenverband noch nachzureichenden Kalkulationsgrundlagen für den Anpassungsaufwand wird zu klären sein, ob die Kalkulationsgrundlagen gemäß der definierten Vorschriften oder willkürlich definiert sind.

d. **Abschlag für zweites Hörgerät**

Der Abschlag von 20% für das zweite Hörgerät bei einer beidseitigen Versorgung ist rechtswidrig. Der Festbetrag wird jeweils für eine Hörhilfe in einfacher Stückzahl festgelegt. Eine nachvollziehbare Begründung, warum die Anpassung eines zweiten Hörgerätes 20% preisgünstiger sein soll, wurde vom GKV-Spitzenverband bisher nicht vorgelegt.

e. **Anpassungsleistungen und Ausstattungskomponenten**

Die in der Festbetragsdefinition genannten Ausstattungskomponenten reichen nicht aus.

- I. Für den Personenkreis der hochgradig Schwerhörigen muss im Hörgerät zwingend eine **Induktionsspule** zusätzlich zu den drei Hörprogrammen vorhanden sein. Sie ermöglicht die Nutzung von allgemein zugänglichen öffentlichen Induktionsanlagen, z.B. an Verkaufs- und Informationsständen, auf Bahnhöfen und Flughäfen sowie in Verkehrsmitteln, Theatern, Kinos, Kirchen, Schulen, Volkshochschulen, Vortragssälen.

Im Bundesbehindertengleichstellungsgesetz (BGG) wird im § 4 Barrierefreiheit festgelegt, dass "bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel (...) ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sein müssen." Im § 8 wird weiter spezifiziert, dass der komplette öffentliche Bereich Bau und Verkehr die Anforderungen zur Barrierefreiheit erfüllen muss.

In der DIN 18040-1 Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen, Teil 1: Öffentlich zugängliche Gebäude heißt es dazu im Kapitel 5.2.2 Informations- und Kommunikationshilfen: „In Versammlungs-, Schulungs- und Seminarräumen müssen für Menschen mit sensorischen Einschränkungen Hilfen für eine barrierefreie Informationsaufnahme zur Verfügung stehen. Siehe hierzu DIN 18041. (...) Im Allgemeinen ist eine induktive Höranlage sowohl für die Nutzer in der Anwendung als auch hinsichtlich der Bau- und Unterhaltungskosten die günstigste Lösung.“

Daher besteht die zwingende Notwendigkeit, dass Hörgeräte die technische Möglichkeit bieten, induktive Höranlagen, die allgemein zugänglich sind, in der Öffentlichkeit nutzen zu können.

- II. Für den Personenkreis der hochgradig Schwerhörigen ist ein **Audioeingang** zum Anschluss von Zusatzgeräten (wie z.B. Übertragungsanlagen) obligatorisch.
Laut der zum 01.04.2012 in Kraft getretenen Hilfsmittelrichtlinie können Übertragungsanlagen zur Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auch bei Erwachsenen zusätzlich zu einer erfolgten Hörgeräteversorgung verordnet werden. Der Anschluss der Übertragungsanlage an das Hörgerät erfolgt über den Audioeingang.
- III. Es muss sichergestellt sein, dass Induktion und Audioeingang nicht die drei Hörprogramme binden, d.h. **drei freie Hörprogramme** (z.B. für Standard, Störschall, Mikrofonabschaltung) müssen immer vorhanden sein.
- IV. Es muss klar gestellt werden, dass die drei **Hörprogramme** plus Induktion plus Audioeingang nicht nur vorhanden sind sondern vom Akustiker auch **anzupassen** sind.
- V. Darüber hinaus muss es möglich sein, zwischen den unterschiedlichen Programmen leicht manuell umzuschalten. Dafür ist ein **externes Bedienelement** (Fernbedienung) unverzichtbar.
- VI. Widersprüchlich ist, dass eine **Mehrmikrofontechnik** bei den Ausstattungskomponenten nicht erwähnt wird, obwohl sie bei den Anpassungsleistungen aufgeführt ist.

Die notwendigen Anpassungsleistungen und Ausstattungskomponenten für die im Festbetrag definierte Personengruppe sind vollständig und widerspruchsfrei zu beschreiben, um zu vermeiden, dass in der Praxis nicht definierte Komponenten und Dienstleistungen als über den Festbetrag hinaus gehende Ausstattungen und Aufwände den Versicherten zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

f. **Nachbetreuung**

Der 6-jährige Nachversorgungszeitraum von der Versorgung bis zur Wiederversorgung ist im neu definierten Festbetrag nicht enthalten. Es ist bisher ungeklärt, wie bei der Inanspruchnahme einer Nachversorgungsdienstleistung (u.a. Reparaturen, Schlauchwechsel, Geräteprüfungen, Nachjustierungen, Ersatzgerät während der Reparatur) verfahren wird. Kann der Akustiker der Krankenkasse die Dienstleistung separat in Rechnung stellen oder soll sie pauschal über Versorgungsverträge mit den Krankenkassen abgerechnet werden?

Gemäß §127 Absatz 2 SGB V schließen Krankenkassen mit Leistungserbringern Verträge u.a. über Einzelheiten der Versorgung, zusätzlich zu erbringende Leistungen und die Preise. Gemäß §127 Absatz 4 SGB V dürfen für die im Festbetrag definierten Leistungen Preise bis höchstens zur Höhe des Festbetrags festgesetzt werden. Sind diese zusätzlich zu erbringenden Leistungen

im Rahmen des Vertragspreises auch zusätzlich zu vergüten?

Eine Leistung, die nicht vergütet wird, erhält der Versicherte in der Regel nicht oder wenn er sie erhält, werden die Kosten anderswo eingespart, hier bei den in der Festbetragsdefinition vorgeschriebenen Leistungen oder ihrer Qualität. Patientinnen und Patienten haben die Sorge, dass sie die notwendige Nachversorgungsdienstleistungen von den Akustikern nicht erhalten, wenn diese von den Krankenkassen nicht vergütet werden, so dass die Versicherten befürchten, die Dienstleistungen selber bezahlen zu müssen.

6. Resümee

Auf Grund der Verfahrensfehler hätte es zu einem Inkrafttreten des geänderten Festbetragsgruppensystems und des neuen Festbetrages nicht kommen dürfen.

Die gesamte Preiskalkulation ist intransparent.

Auch wird der neue Festbetrag den Bedürfnissen der Versicherten, die von den Patientenvertretern vorgebracht wurden, nicht gerecht.

Das neue Festbetragsgruppensystem und der neue Festbetrag sind daher gerichtlich zu überprüfen.

Essen, 30.08.2013 (rw)

Anlagen:

- 1) DSB-Stellungnahme vom 22.04.2013
- 2) DG-Befürwortung vom 24.04.2013
- 3) Beschluss des Vorstands des GKV-Spitzenverbands vom 10.07.2013

Mitgliedsverbände:

- Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Bildungseinrichtungen für Gehörlose und Schwerhörige
- Arbeitsgemeinschaft Leben auf dem Trapez
- Bundesarbeitsgemeinschaft Hörbehinderter Studenten und Absolventen e. V.
- Bundeselternverband gehörloser Kinder e. V.
- Bundesfachverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V.
- Bundesjugend im Deutschen Schwerhörigenbund e. V.
- Bundesverband der Gebärdensprachdolmetscher/innen Deutschlands e. V.
- Bundesverband der Schriftdolmetscher Deutschlands e. V.
- Bundesverband der SozialarbeiterInnen/ SozialpädagogInnen für Hörgeschädigte e. V.
- Bundesverband der Studierenden der Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik e. V.
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Evangelische Gehörlosenseelsorge e. V.
- Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e. V.
- Deutsche Gehörlosen Jugend e. V.
- Deutsche Hörbehinderten-Selbsthilfe e. V.
- Deutsche Tinnitus-Liga e. V.
- Deutscher Fachverband für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik e. V.
- Deutscher Gehörlosen-Bund e. V.
- Deutscher Schwerhörigenbund e. V.
- Deutscher Wohlfahrtsverband für Gehör- und Sprachgeschädigte e. V.
- Evangelische Schwerhörigenseelsorge in Deutschland e. V.
- Gesellschaft der Gehörlosen und Schwerhörigen -Selbsthilfe und Fachverbände- NRW e. V.
- Gesellschaft für Gebärdensprache und Kommunikation Gehörloser e. V.
- Hessische Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e. V.
- Taubblindendienst e. V.
- Verband der Katholischen Gehörlosen Deutschlands e. V.