

**Stellungnahme zum Festbetragsgruppensystem für Hörhilfen  
- Inkrafttreten des neuen Festbetrags  
für an Taubheit grenzende Patienten ab 1. März 2012**

**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 liegt bei 421,28 Euro. Für das zweite Hörgerät bei beidohriger Versorgung gibt es einen Abschlag von 20%.

**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, dass für an Taubheit grenzend Schwerhörige ein gesonderter Festbetrag gebildet werden soll.

Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens gem. § 36 Abs. 2 Satz 2 SGB V hat der GKV-Spitzenverband am 12.05.2011 die unter Anlage 1 beigefügten Unterlagen 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 07.06.2011 eine schriftliche Stellungnahme beim GKV-Spitzenverband eingereicht, der sich der Vorstand der Deutschen Gesellschaft – Selbsthilfe und Fachverbände e.V. (DG) am 09.06.2011 vollinhaltlich angeschlossen hat. 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 24.08.2011 unter Teilnahme folgender Patientenvertreter statt:

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

Die von den Patientenvertretern vorgetragene Kritikpunkte sollten in eine Überarbeitung der Dokumente einfließen und im Oktober/ November 2011 sollte ein weiterer Anhörungstermin in Berlin stattfinden.

Zu einem weiteren Termin kam es aber nicht. Am 18.11.2011 wurde der Deutsche Behindertenrat (DBR) informiert, dass der Vorstand des GKV-Spitzenverbandes am 12.12.2011 den neuen Festbetrag und das ergänzte Festbetragsgruppensystem beschließen wird. Dem DBR wurde gem. § 140 f Abs. 4 das Recht eingeräumt, bei der Beschlussfassung anwesend zu sein. Ergänzend wurde aber darauf hingewiesen, dass nur das Recht auf Anwesenheit bestehe, eine Diskussion erfolge nicht mehr. Der DBR hat daraufhin über die BAGS am 08.12.2011 bei der DG angefragt, ob Frau Welter an der Beschlussfassung teilnehmen möchte. Wegen der Kurzfristigkeit der Anfrage, insbesondere aber, da eine inhaltliche Diskussion ausgeschlossen war, wurde die Teilnahme der Patientenvertretung abgesagt. Der Vorstand des GKV-Spitzenverbandes hat das Festbetragsgruppensystem und den neuen Festbetrag am 12.12.2011 beschlossen (Anlage 2).

Das geänderte Festbetragsgruppensystem und der gesonderte Festbetrag für an Taubheit grenzende Patienten wurden am 01.02.2012 im Bundesanzeiger veröffentlicht (Anlage 3) und traten am 01.03.2012 in Kraft. Für mittel- und hochgradig schwerhörige Patienten gilt der bundeseinheitliche Festbetrag von 421,28 Euro unverändert weiter.

### **3. Kritik am Verfahren**

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.

#### **a. Fehlende Kalkulationsgrundlagen**

Aus den am 12.05.2011 zur Verfügung gestellten Unterlagen (siehe Anlage 1) kann nicht entnommen werden,

- i. 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.



- ii. wie der Anpassungsaufwand von 254,5 Minuten ermittelt wurde. Der Anpassungsaufwand wurde in der Endfassung zwar auf 461 Minuten erhöht, aber auch dazu hat der GKV-Spitzenverband keine Angaben gemacht, wie dieser Wert erhoben wurde.

Die Patientenvertreter haben bei der Anhörung am 24.08.2011 die Kalkulationsgrundlagen beim GKV-Spitzenverband angefordert, sie aber bis heute nicht erhalten. Damit ist die Kalkulation nicht nachvollziehbar und der neue Festbetrag willkürlich festgelegt.

b. ***Nichteinhaltung von Absprachen***

Als Ergebnis der Anhörung wurde von den Gesprächspartnern am 24.08.2011 festgelegt, dass der GKV-Spitzenverband die von den Patientenvertretern vorgetragenen Änderungswünsche in einer Überarbeitung der Festbetragsdefinition berücksichtigt und im Oktober/ November zu einem Folgegespräch einlädt. Diese Zusagen wurden nicht eingehalten. Den Patientenvertretern wurden trotz schriftlichem Verlangen die Gründe der Nichtberücksichtigung ihrer Anliegen bisher nicht mitgeteilt.

c. ***Einladung zur Beschlussfassung***

Stattdessen erfolgte die gem. §140f SGB V vorgeschriebene Einladung zur Beschlussfassung an den Deutschen Behindertenrat (DBR). Die mitwirkenden Patientenvertreter aus BAGS, DG und DSB erfuhren von der Einladung erst vier Tage vor dem Beschlusstermin. Gleichzeitig wurde mitgeteilt, dass eine weitere Diskussion zur Beschlussvorlage nicht zugelassen ist. Der Beschluss erfolgte zu einem Zeitpunkt, als der Beratungsgegenstand noch nicht zu Ende diskutiert war und ohne Zustimmung der Patientenvertretung.

Als Ergebnis bleibt 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.

#### ***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; Eigenschaften: kann einzelne Wörter hören, wenn sie in das bessere Ohr geschrien werden; Empfehlungen: Hörgeräte erforderlich, ohne Hörgeräte sollten Lippenablesen und Gebärdensprache erlernt werden.)

Der neue Festbetrag für die Versorgung von an Taubheit grenzenden Versicherten beträgt netto 786,86 Euro. Das entspricht unter Berücksichtigung der gesetzlichen Mehrwertsteuer 841,94 Euro. Somit ist der neue Festbetrag etwa doppelt so hoch wie der derzeitige Festbetrag für mittel- und hochgradig Schwerhörige. 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 von mindestens 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 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. Höhe des Festbetrags**

Die Höhe des Festbetrags reicht für an Taubheit grenzend Schwerhörige 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 Verfahrensvorschriften genügen und dem o.g. BSG-Urteil genügen.

### **b. Anpassungsaufwand**

Der eingerechnete Arbeitsaufwand des Akustikers von 461 Minuten ist für an Taubheit grenzend Schwerhörige viel zu niedrig angesetzt. In diesen 7 Stunden und 41 Minuten sollen mindestens 3 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 evidenzbasiert bzw. willkürlich definiert sind.

### **c. 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.

d. **Anpassleistungen und Ausstattungskomponenten**

Die in der Festbetragsdefinition genannten Ausstattungskomponenten reichen nicht aus.

- I. Für den Personenkreis der an Taubheit grenzend 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 an Taubheit grenzend 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. Für den Personenkreis der an Taubheit grenzend Schwerhörigen ist eine **Mehrmikrofontechnik** zwingend erforderlich. Widersprüchlich ist,



dass mehrere Mikrofone bei den Ausstattungskomponenten nicht erwähnt sind, obwohl sie bei den Anpassleistungen aufgeführt sind.

Die notwendigen Anpassleistungen 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.

e. **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?

Patientinnen und Patienten haben die Sorge, dass sie die notwendige Nachversorgungsdienstleistungen von den Akustikern nicht erhalten, wenn diese sie von den Krankenkassen nicht vergütet bekommen, so dass die Versicherten befürchten, die Dienstleistungen selber bezahlen müssen.

## 6. Resümee

Auf Grund der Verfahrensfehler hätte es zu einem Inkrafttreten des geänderten Festbetragsgruppensystems und des neuen Festbetrages nicht kommen dürfen. Auch wird der neue Festbetrag wegen der Nichtbeachtung der Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten, die von den Patientenvertretern vorgebracht wurden, nicht gerecht.

Das neue Festbetragsgruppensystem und der neue Festbetrag für an Taubheit grenzende Versicherte bedürfen daher dringend einer Überarbeitung. Die Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten – Selbsthilfe und Fachverbände bietet dazu ihre Mitwirkung an.

Essen, 15.05.2012 (rw)

### Anlagen:

- 1) Ankündigung Festbetragsgruppensystem, Ankündigung Festbetrag für an Taubheit grenzend Schwerhörige, Kalkulationsschema, Allgemeine Erläuterungen
- 2) Beschluss des Vorstands des GKV-Spitzenverbands
- 3) Bundesanzeiger Nr. 18, 1. Februar 2012

### **Mitgliedsverbände:**

- Arbeitsgemeinschaft Erzieher bei Hörgeschädigten e. V.
- Arbeitsgemeinschaft -Leben auf dem Trapez-
- Bundesarbeitsgemeinschaft Hörbehinderter Studenten und Absolventen e. V.
- Bundeselternverband gehörloser Kinder e. V.
- Bundesfachverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie
- 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.
- Die Arbeitsstelle Pastoral für Menschen mit Behinderung der Deutschen Bischofskonferenz
- Evangelische Schwerhörigenseelsorge in Deutschland e. V.
- Gesellschaft für Gebärdensprache und Kommunikation Gehörloser e. V.
- Gesellschaft der Gehörlosen und Schwerhörigen -Selbsthilfe und Fachverbände- NRW e. V.
- Hessische Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e. V.
- Reha-Com-Tech
- Taubblindendienst e. V.
- Verband der Katholischen Gehörlosen Deutschlands e. V.