



Die Hörhilfenversorgung im Rahmen des Sachleistungsprinzips der gesetzlichen Krankenversicherung:

BERATUNGSQUALITÄT

MEHRKOSTEN

VERSORGUNGSZUFRIEDENHEIT

Ergebnisse einer repräsentativen Befragung

Impressum

opta data Abrechnungs GmbH Essen
Berthold-Beitz-Boulevard 514
45141 Essen

Postfach 12 03 13, 45313 Essen

Tel.: 0201 / 3 19 60
Fax: 0201 / 3 19 62 22

Essen/Duisburg 13.05.2019

Studienleitung:

Dr. rer. pol. Armin Keivandarian, opta data Abrechnungs GmbH – Abteilung Daten- und
Marktanalysen

Prof. Dr. Frank Faulbaum, Sozialwissenschaftliches Umfragezentrum an der Universität
Duisburg-Essen

Inhalt

Impressum	2
Inhalt	3
Abbildungen	4
Einleitung.....	6
1. Hörhilfenversorgung als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung	7
2. Studienziele, Studiendesign und Methodik.....	9
3. Ergebnisse der Befragung.....	12
3.1 Strukturdaten zu den Versicherten und der Art ihrer Versorgung	13
3.1.1 Altersverteilung der Befragungsteilnehmer.....	13
3.1.2 Erst- und Folgeversorgung.....	14
3.1.3 Versorgungsform: Versorgung durch Hörakustiker oder verkürzter Versorgungsweg 15	
3.1.4 Verhältnis überregionale Filialisten und Einzelakustiker	16
3.2 Versorgungsprozess	17
3.2.1 Anstoß zur Versorgung	18
3.2.2 Beratung durch den Hörakustiker	20
3.2.3 Auswahl des Hörgerätes.....	22
3.2.4 Einweisung in den Gebrauch	24
3.3 Mehrkosten und Beratung	26
3.3.1 Beratung über mehrkostenfreie Hörhilfenversorgung	27
3.3.2 Angebot eines mehrkostenfreien Hörgerätes.....	30
3.3.3 Mehrkostenhöhe und Einflussfaktoren für die Mehrkostenhöhe	33
3.4 Zufriedenheit.....	42
3.4.1 Zufriedenheit mit der Hörhilfenversorgung	43
3.4.2 Zufriedenheit mit dem Gerät	45
3.4.3 Zufriedenheit mit den Geräteeigenschaften.....	47
3.5 Multiple Regressionsanalyse zu den Einflussgrößen hinsichtlich der Mehrkosten	50
4. Ergebniszusammenfassung	52
5. Anhang: Daten der Regressionsanalyse	53

Abbildungen

Abbildung 1: Altersverteilung der Befragungsteilnehmer	13
Abbildung 2: Altersverteilung der GKV-Versicherten.....	13
Abbildung 3: Erst- oder Folgeversorgung.....	14
Abbildung 4: Erst- oder Folgeversorgung differenziert nach Alter	14
Abbildung 5: Abgabe des Hörgerätes durch Hörakustiker oder HNO-Arzt.....	15
Abbildung 6: Anzahl der Versorgungen differenziert nach Art des Leistungserbringers.....	16
Abbildung 7: Ratschlag zur Nutzung eines Hörgerätes (Mehrfachnennungen möglich)	18
Abbildung 8: Reaktion auf Ratschlag zur Nutzung eines Hörgerätes (Mehrfachnennungen möglich)	18
Abbildung 9: Kriterien für Wahl des Hörakustikers (Mehrfachnennungen möglich)	19
Abbildung 10: Beratung durch weitere Hörakustiker	20
Abbildung 11: Anzahl der Hörakustiker, die zusätzlich konsultiert wurden	20
Abbildung 12: Beratung durch weitere Hörakustiker differenziert nach Erst- und Folgeversorgung	21
Abbildung 13: Beratung durch weitere Hörakustiker differenziert nach Alter.....	21
Abbildung 14: Gründe für Auswahl des Hörgerätes (Mehrfachnennungen möglich)	22
Abbildung 15: Gründe für die Entscheidung gegen ein Gerät (Mehrfachnennungen möglich)	22
Abbildung 16: Einweisung in den Gebrauch	24
Abbildung 17: HNO-Arzt-Besuch nach Abschluss der Versorgung.....	24
Abbildung 18: HNO-Arzt-Besuch nach Abschluss der Versorgung differenziert nach Erst- und Folgeversorgung.....	25
Abbildung 19: Messung durch HNO-Arzt unter Verwendung des neuen Hörgerätes	25
Abbildung 20: Beratung über mehrkostenfreie Versorgungsmöglichkeiten	27
Abbildung 21: Beratung über mehrkostenfreie Versorgungsmöglichkeiten differenziert nach Erst- und Folgeversorgung.....	27
Abbildung 22: Beratung über mehrkostenfreie Versorgungsmöglichkeiten differenziert nach Alter	28
Abbildung 23: Beratung über mehrkostenfreie Versorgungsmöglichkeiten differenziert nach Art des Leistungserbringers.....	28
Abbildung 24: Beratung über mögliche Folgekosten	29
Abbildung 25: Angebot eines mehrkostenfreien Hörgerätes	30
Abbildung 26: Anzahl der angebotenen mehrkostenfreien Hörgeräte	30
Abbildung 27: Angebot eines mehrkostenfreien Hörgerätes differenziert nach Erst- und Folgeversorgung.....	31
Abbildung 28: Angebot eines mehrkostenfreien Hörgerätes differenziert nach Alter.....	31
Abbildung 29: Angebot eines mehrkostenfreien Hörgerätes differenziert nach Art des Leistungserbringers	32
Abbildung 30: Höhe der Mehrkosten, falls geleistet (ab 1 Euro).....	33
Abbildung 31: Höhe der Mehrkosten, falls geleistet (1 Euro bis 499 Euro)	34
Abbildung 32: Versorgungen mit und ohne Mehrkosten (ab 100 Euro).....	34
Abbildung 33: Höhe der Mehrkosten differenziert nach Erst- bzw. Folgeversorgung.....	35
Abbildung 34: Höhe der Mehrkosten differenziert nach Art des Leistungserbringers.....	36
Abbildung 35: Höhe der Mehrkosten differenziert nach Beratung durch mehrere Hörakustiker...	37

Abbildung 36: Höhe der Mehrkosten differenziert nach Angebot eines Gerätes mit und ohne Mehrkosten	38
Abbildung 37: Erwartung bezüglich Mehrkosten.....	39
Abbildung 38: Höhe der Mehrkosten in Abhängigkeit von der Erwartung der Befragungsteilnehmer	39
Abbildung 39: Gründe für die Entscheidung für Mehrkosten (Mehrfachnennungen möglich).....	40
Abbildung 40: Retrospektive Bewertung der Entscheidung für Mehrkosten	40
Abbildung 41: Zufriedenheit mit der Hörhilfenversorgung.....	43
Abbildung 42: Zufriedenheit mit der Hörhilfenversorgung differenziert nach mit und ohne Mehrkosten	43
Abbildung 43: Zufriedenheit mit der Hörhilfenversorgung differenziert nach Art des Leistungserbringers	44
Abbildung 44: Zufriedenheit mit dem Hörgerät.....	45
Abbildung 45: Zufriedenheit mit dem Hörgerät differenziert nach mit und ohne Mehrkosten.....	45
Abbildung 46: Beurteilung der Wichtigkeit von Geräteeigenschaften (Mehrfachnennungen möglich)	47
Abbildung 47: Zufriedenheit mit den Geräteeigenschaften (Mehrfachnennungen möglich)	48
Abbildung 48: Tragehäufigkeit des Hörgerätes.....	49

Einleitung

Der seit Jahren zu beobachtende Anstieg der Hilfsmittelausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hat sich auch 2018 fortgesetzt. Die Kosten für diesen Versorgungsbereich erhöhten sich im vergangenen Jahr um 4,7% auf 8,9 Milliarden Euro.¹ Die Ausgaben für die zu den Hilfsmitteln zählenden Hörhilfen stiegen in diesem Zeitraum sogar um 6,3% auf 974 Millionen Euro.² Aufgrund der vergleichsweise hohen Versorgungskosten und der relativ hohen Fallzahlen überrascht es nicht, dass im Bereich der Hilfsmittel die Hörhilfenversorgung die höchsten Ausgaben je Versichertem umfasst.³ Zudem werden insbesondere im Hilfsmittelsegment Hörhilfenversorgung in vielen Fällen und mitunter in erheblicher Höhe Mehrkosten seitens der Versicherten gezahlt.

Die besondere Bedeutung der Hörhilfenversorgung ergibt sich nicht nur aus den mit ihr verbundenen Ausgaben, sondern auch aus einem zunehmenden Versorgungsbedarf an Hörsystemen. Nach Einschätzung des Deutschen Schwerhörigenbundes e. V. (DSB) sind 19% der deutschen Bevölkerung über 14 Jahre hörbeeinträchtigt.⁴ Die Zahl der Menschen mit einer Beeinträchtigung des Hörvermögens erhöht sich tendenziell aufgrund der vielfältigen Lärmbelastungen im Alltag und des steigenden Durchschnittsalters der Bevölkerung. Darüber hinaus ermöglicht der technische Fortschritt qualitativ bessere und damit aber auch aufwendigere Versorgungsformen.

Vor diesem Hintergrund ist es das Ziel des vorliegenden Berichts, Erkenntnisse über die Struktur-, die Prozess- und die Ergebnisqualität der Hörhilfenversorgung zu liefern. Im Zentrum steht hierbei die Frage, wie sich in der Praxis der Versorgungsprozess der GKV-Versicherten mit einer Hörhilfe aus Sicht der Leistungsempfänger darstellt. Um Aufschluss über die Versorgungsrealität hinsichtlich der Qualität der abgegebenen Produkte und Dienstleistungen zu erhalten, wurde bei der Befragung besonderes Augenmerk auf den Versorgungsverlauf, die Beratung der Versicherten, die Mehrkosten und die Zufriedenheit der Versicherten mit der Hörhilfenversorgung gelegt.

Inwieweit und in welchem Umfang sich hieraus Handlungsempfehlungen für an der Hörhilfenversorgung beteiligten Akteure ableiten lassen, ist nicht Gegenstand dieses empirisch orientierten Ergebnisberichtes.

¹ Vgl. die vorläufigen Rechnungsergebnisse zur gesetzlichen Krankenversicherung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) für das Jahr 2018: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Finanzergebnisse/KV45_1-4_Quartal_2018_Internet.pdf

² Ebd.

³ Vgl. etwa den Heil- und Hilfsmittelreport 2018 der Barmer: <https://www.barmer.de/blob/176380/d19681d25ab2568eaa542c38642747e2/data/dl-barmer-heil--und-hilfsmittelreport-2018.pdf>

⁴ Vgl. <https://www.schwerhoerigen-netz.de/statistiken/?L=0>

1. Hörhilfenversorgung als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung

Solidaritäts- und Sachleistungsprinzip stellen grundlegende Strukturprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung dar. Das **Solidaritätsprinzip** ist bereits im ersten Paragraphen des fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) verankert: Die Aufgabe der GKV als Solidargemeinschaft ist es, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. Nach dem Solidaritätsprinzip erhalten Versicherte unabhängig von Einkommen und Krankheitsrisiken medizinisch notwendige Leistungen, d. h. sie zahlen Versichertenbeiträge entsprechend ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit, erhalten Leistungen aber entsprechend ihres medizinischen Bedarfs. Darüber hinaus sind – anders als in der privaten Krankenversicherung – Kinder und nicht berufstätige Familienmitglieder beitragsfrei mitversichert.

Das **Sachleistungsprinzip** der gesetzlichen Krankenversicherung stellt sicher, dass Versicherte Leistungen ohne finanzielle Vorleistungen in Anspruch nehmen können. Sie erhalten die Leistungen als Sach- und Dienstleistungen (§ 2 SGB V); die dabei entstehenden Kosten werden nicht mit den Versicherten, sondern mit den Kostenträgern, also den Krankenkassen, auf der Grundlage von Verträgen abgerechnet.

Versicherte haben einen Anspruch auf Versorgung mit **Hilfsmitteln** wie z. B. Hörhilfen, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen (§ 33 SGB V). Wählen Versicherte Hilfsmittel oder zusätzlich zur Bereitstellung des Hilfsmittels zu erbringende, notwendige Leistungen (z. B. die Anpassung eines Hilfsmittels oder die Ausbildung in seinen Gebrauch), die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, haben sie die dadurch entstehenden **Mehrkosten** selbst zu tragen. Im Hörhilfenbereich werden Mehrkosten vor allem durch von den Versicherten gewünschte technische Zusatzfunktionen sowie Zusatzausstattungen des Hörgerätes generiert; diese werden vom Hörakustiker gesondert berechnet. Hierzu zählen beispielsweise eine Bluetooth-Schnittstelle, eine Fernbedienung, die Adaptierung an PC/Tablet, Telefon oder Handy, aber auch die Möglichkeit, das Hörgerät beim Schwimmen nutzen zu können, sowie die Nutzungsmöglichkeit des Hörgerätes in besonderen Situationen wie z. B. in der Oper.

Die Versorgung mit Hilfsmitteln erfolgt dabei auf der Grundlage von **Verträgen** (§§ 126f SGB V), die Krankenkassen mit den Leistungserbringern – bei den Hörhilfen sind dies die Hörakustiker – schließen. Im Bereich der Hörhilfen kann die Versorgung auch über den sogenannten **verkürzten Versorgungsweg** erfolgen (§ 128 SGB V). In diesem Fall arbeitet der behandelnde Hals-Nasen-Ohren-Arzt mit dem Leistungserbringer direkt zusammen und lässt seine Messergebnisse in den Anfertigungsprozess der Hörhilfe einfließen.

Sowohl den Hilfsmitteln selbst (§ 33 SGB V) als auch den Verträgen mit den Leistungserbringern (§ 127 SGB V) sind mindestens die im **Hilfsmittelverzeichnis** festgelegten Anforderungen an die Qualität der Versorgung und Produkte zugrunde zu legen. In dem vom GKV-Spitzenverband erstellten Hilfsmittelverzeichnis werden von der Leistungspflicht umfasste Hilfsmittel aufgeführt sowie die Qualitätsanforderungen an die Produkte und die Dienstleistungsanforderungen an die Leistungserbringer bzw. die Leistungserbringung geregelt (§ 139 SGB V).

Der GKV-Spitzenverband legt zudem **Festbeträge** für Hilfsmittel fest (§ 36 SGB V), um Markttransparenz zu schaffen und Wirtschaftlichkeitsreserven zu realisieren. Für Hilfsmittel, für

die ein Festbetrag festgesetzt wurde, können in den Verträgen Preise höchstens bis zur Höhe des Festbetrags vereinbart werden (§ 127 SGB V).

In der Vergangenheit führte die Preisentwicklung im Hörhilfenbereich zu einem Rückgang der mehrkostenfreien Hörhilfenversorgung und zu einem Anstieg der durchschnittlich von den Versicherten zu leistenden Mehrkosten. In diesem Zusammenhang hat das Bundessozialgericht (BSG) am 17.12.2009 (AZ: B 3 KR 20/08 R) entschieden, dass GKV-Versicherte einen Anspruch auf die Hörgeräteversorgung haben, die die nach dem Stand der Medizintechnik eine bestmögliche Angleichung an das Hörvermögen Gesunder erlaubt, soweit dies im Alltagsleben einen erheblichen Gebrauchsvorteil bietet (Leitsatz 1 des Urteils). Teil des von den Krankenkassen geschuldeten Behinderungsausgleichs sei es insbesondere, hörbehinderten Menschen im Rahmen des Möglichen auch das Hören und Verstehen in größeren Räumen und bei störenden Umgebungsgeräuschen zu eröffnen. Unter Berücksichtigung dieses BSG-Urteils hat der GKV-Spitzenverband zur Sicherstellung der Versorgungsqualität und des Sachleistungsprinzips den Festbetrag im Juli 2013 angehoben, und die gesetzlichen Krankenkassen haben die Vertragspreise für diese Hilfsmittel ebenfalls entsprechend erhöht. In einer grundlegenden Entscheidung wurde nahezu eine Verdopplung des Festbetrags beschlossen: von bis dahin 421,28 Euro (inkl. MwSt.) auf nunmehr 733,59 Euro (ohne MwSt.) für ein Hörgerät für schwerhörige Versicherte bzw. 786,86 Euro (ohne MwSt.) für ein Hörgerät für an Taubheit grenzende Versicherte. Unter Beachtung des oben genannten BSG-Urteils wurden zudem die technischen Anforderungen an Hörgeräte im Hilfsmittelverzeichnis entsprechend aktualisiert.

Im Zuge der Anpassung der Hörgeräteverträge an die neu festgesetzten Festbeträge wurden von den Krankenkassen die Informations- und Beratungsrechte der Versicherten gestärkt. In den Verträgen aller Krankenkassen wurde festgeschrieben, dass dem Versicherten bei der Hörgeräteanpassung mindestens ein mehrkostenfreier Versorgungsvorschlag mit Hörsystemen unterbreitet und dies entsprechend dokumentiert werden muss.

Mit Blick auf die Zunahme von Versorgungsleistungen mit Mehrkosten bei verschiedenen Hilfsmittelbereichen und in Zusammenhang mit der öffentlichen Diskussion über ungerechtfertigte Mehrkosten beschloss der Bundestag am 16.02.2017 das **Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG)**. Das HHVG zielt u. a. ebenfalls darauf ab, die Information und Beratung der Versicherten über ihre Leistungsansprüche und Versorgungsmöglichkeiten zu verbessern, um auf diese Weise ihren Versorgungsanspruch im Sinne des Sachleistungsprinzips zu stärken und sie vor ungerechtfertigten Mehrkosten zu schützen. Die hierzu getroffenen Regelungen sehen im Einzelnen vor, dass die Leistungserbringer die Versicherten zu beraten haben, welche Hilfsmittel und zusätzlichen Leistungen innerhalb des Sachleistungssystems für sie geeignet und medizinisch notwendig sind (§ 127 SGB V). Diese Beratung ist von den Leistungserbringern schriftlich zu dokumentieren und die Durchführung der Beratung von den Versicherten durch ihre Unterschrift zu bestätigen.

2. Studienziele, Studiendesign und Methodik

Mit diesem Ergebnisbericht werden die Resultate einer schriftlichen Befragung erwachsener Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung dargestellt, an der 3.457 Versicherte teilgenommen haben, die erstmals oder im Rahmen einer Folgeversorgung eine (binaurale) Hörhilfenversorgung erhielten.⁵

Unter Federführung des GKV-Spitzenverbandes⁶ beteiligten sich 13 gesetzliche Krankenkassen an der Entwicklung des Fragebogens und unterstützen durch die Bereitstellung der erforderlichen Versorgungs- und Abrechnungsdaten die Befragung. Der GKV-Spitzenverband beauftragte nach Ausschreibung des Projektes die Abteilung Daten- und Marktanalysen der opta data Abrechnungs GmbH (opta data) sowie das Sozialwissenschaftliche Umfragezentrum Duisburg (SUZ) mit der Durchführung der Befragung.

Das Studiendesign und der als Befragungsinstrument dienende Fragebogen wurden in enger Zusammenarbeit zwischen dem GKV-Spitzenverband, den beteiligten Krankenkassen, opta data und dem SUZ, vertreten durch Prof. Frank Faulbaum, entwickelt. Stichprobenziehung, Druck und Versand der Fragebögen, Auswertung des Datensatzes und Berichtserstellung wurden von opta data durchgeführt. Für den postalischen Rücklauf der Fragebögen und deren digitale Erfassung war das SUZ verantwortlich.

Als Erhebungsinstrument wurde die schriftliche Befragung ausgewählt. Dieser Entscheidung lag die Annahme zugrunde, dass die mit dieser Befragung fokussierten zumeist älteren Versicherten einen Fragebogen in Papierform vorziehen würden. Von einer CATI-Befragung, d. h. einer computergestützten telefonischen Befragung, wurde aufgrund der Beeinträchtigung des Hörvermögens der zu Befragenden abgesehen.

Für die Befragung ausgewählt wurden gesetzlich Versicherte, deren beidohrige Hörhilfenversorgung in dem Zeitraum vom 01.07.2016 bis zum 31.03.2017 durchgeführt wurde. Der Versand der Fragebögen erfolgte vom 10.09.2017 bis 18.12.2017.

Da die Versorgungs- und Abrechnungsdaten der an der Studie teilnehmenden Versicherten für die Auswertung der Fragebögen von zentraler Bedeutung waren, wurden diese verschlüsselt auf die Fragebögen gedruckt. Um die hohen datenschutzrechtlichen Anforderungen der Befragung zu erfüllen, wurde die Befragung von opta data und dem SUZ arbeitsteilig umgesetzt. Der Fragebogen wurde von opta data gedruckt und gemeinsam mit den Erklärungen zum Datenschutz per Post an die Versicherten versandt. Der Rücklauf der ausgefüllten Fragebögen ging an das SUZ, das die Fragebögen digital erfasste. Der digitale Datensatz wurde anschließend für die Auswertung wieder an opta data übermittelt. Von opta data wurden die verschlüsselten Informationen aus den Fragebögen decodiert, wodurch alle Informationen der anonymisierten Fragebögen für die Auswertung wieder zur Verfügung gestellt werden konnten, ohne dass eine De-Anonymisierung der Interviews möglich gewesen wäre.

⁵ Im Hörhilfenbereich stellt die binaurale (d. h. beidohrige) Versorgung den Regelfall dar, sodass bei der Konzeption der Untersuchung auf eine entsprechende Differenzierung verzichtet wurde.

⁶ Der GKV-Spitzenverband ist die zentrale Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken und Pflegekassen in Deutschland. Er gestaltet die Rahmenbedingungen für einen intensiven Wettbewerb um Qualität und Wirtschaftlichkeit in der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung. Vgl. www.gkv-spitzenverband.de

Die große methodische Herausforderung der Befragung lag in der Zielsetzung, eine repräsentative Stichprobe aus der Gruppe der gesetzlich Versicherten zu ziehen, die in dem für das Projekt definierten Zeitraum eine Hörhilfenversorgung erhalten haben. Die Ziehung der Stichprobe erfolgte durch opta data; die hierfür erforderlichen Versorgungs- und Abrechnungsdaten wurden von den mitwirkenden Krankenkassen bereitgestellt.

Die insgesamt 13 Krankenkassen, die an dem Projekt teilgenommen haben, repräsentieren 57% der Grundgesamtheit der gesetzlich Versicherten. An dem Projekt haben sich sowohl ein breites Spektrum der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOKs), mehrere große Ersatzkassen sowie Innungskrankenkassen, die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) und eine große Betriebskrankenkasse beteiligt. Hierzu zählen im Einzelnen folgende Krankenkassen:

- AOK Baden-Württemberg
- AOK Bayern
- AOK Nordost
- AOK PLUS
- Barmer
- BIG direkt gesund
- IKK Brandenburg und Berlin (IKK BB)
- IKK classic
- IKK gesund plus
- Kaufmännische Krankenkasse (KKH)
- Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK)
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
- Techniker Krankenkasse (TK)

Für die Befragung wurde eine nach Krankenkassen geschichtete Zufallsstichprobe gezogen.

Diesem Vorgehen liegt die Annahme zugrunde, dass die Versicherten der jeweiligen Krankenkassenarten (also AOKs, Ersatzkassen, Innungskrankenkassen, Betriebskrankenkassen und Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau) untereinander keine signifikante Variabilität hinsichtlich der Verteilung der Versicherten, die eine Hörhilfenversorgung in Anspruch nehmen, aufweisen und folglich homogene Versichertengruppen darstellen.

Im Rahmen einer die Studie vorbereitenden Voruntersuchung wurden 1,5 Millionen anonymisierte Versorgungs- und Abrechnungsdaten aus dem Jahr 2015 analysiert. Hierbei ergab sich, dass sich im Bereich der Hörhilfenversorgung das Alter der Versicherten über alle Krankenkassen gleich verteilt: Das Merkmal Alter ist durch eine linksschiefe Verteilung gekennzeichnet, d. h. die jüngeren Alterskohorten sind deutlich schwächer besetzt als die älteren.⁷

Die beteiligten Krankenkassen haben in der Regel eine Bruttostichprobe aus allen Versicherten, die im definierten Zeitraum mit einer Hörhilfe versorgt wurden, an opta data übermittelt. Da für jede teilnehmende Krankenkasse eine Stichprobe vom Umfang n=800 entnommen werden sollte, wurden die Selektionen der teilnehmenden Krankenkassen mit einer 10-fachen Überbelegung

⁷ Auch die vorliegende Untersuchung hat eine linksschiefe Altersverteilung ergeben (vgl. Abbildung 1).

übermittelt, also im Umfang von 8.000 Versicherten. Aus diesen Selektionen wurde dann mit der „sample(x)“-Funktion eine Zufallsstichprobe vom Umfang $n=800$ gezogen.⁸

Von den 10.052 versandten Fragebögen wurden 3.457 ausgefüllt zurückgesandt, sodass ein Rücklauf und damit eine Nettostichprobe von 32% verzeichnet werden konnte.⁹ Die gute Rücklaufquote entsprach in etwa den Erwartungen, da schriftliche Befragungen in der Regel bessere Rücklaufquoten als Onlinebefragungen aufweisen. Dies lässt sich möglicherweise auch darauf zurückführen, dass die Fragebögen mit einem formalen Anschreiben mit Briefkopf der jeweiligen Krankenkasse versandt wurden.

⁸ Einige wenige Krankenkassen hatten nicht die Möglichkeit, Versorgungs- und Abrechnungsdaten von 8.000 Versicherten bereitzustellen, da für sie in dem definierten Zeitraum dafür nicht ausreichend Abrechnungen vorlagen. In diesen Fällen wurden von den betroffenen Krankenkassen die verfügbaren Fälle übermittelt, aus denen dann die Stichprobe gezogen wurde.

⁹ Der niedrigste Rücklauf, der für eine Kasse konstatiert werden konnte, belief sich auf knapp 100 ausgefüllte Fragebögen, sodass für alle teilnehmenden Krankenkassen eine Normalverteilung angenommen werden kann.

3. Ergebnisse der Befragung

In der nachfolgenden Ergebnisdarstellung werden mit der Altersverteilung, dem Verhältnis von Erst- und Folgeversorgung, dem Anteil der Versorgungen, die über den verkürzten Versorgungsweg¹⁰ erfolgen, sowie dem Verhältnis von Versorgungen durch Einzelakustiker und überregionale Filialisten zunächst die versorgungsrelevanten Strukturdaten der Versicherten visualisiert (Kapitel 3.1).

Hieran anschließend werden die Befragungsergebnisse zu den wesentlichen Phasen des Versorgungsprozesses

- Anstoß zur Versorgung,
- Beratung der Versicherten,
- Auswahl des Hilfsmittels sowie
- Einweisung in den Gebrauch und Nachbetreuung

dokumentiert und ausgewertet (Kapitel 3.2).

Da in öffentlichen Diskussionen insbesondere der Bereich der Hörhilfen angeführt wird, wenn es um die Belastung der Versicherten mit ggf. ungerechtfertigten Mehrkosten geht, werden des Weiteren Ergebnisse zur Häufigkeit von Versorgungen mit Mehrkosten, zur Mehrkostenhöhe und zu den mit den Mehrkosten korrelierenden Faktoren dargestellt, um Aufschlüsse über die diesbezügliche Versorgungsrealität zu erhalten. Für die Realisierung des gesetzlich vorgesehenen Regelfalls einer Sachleistung (§ 33 SGB V) stellen die entsprechende Beratung und Information der Versicherten eine wichtige Grundbedingung dar. Daher werden in diesem Zusammenhang auch die Angaben der Befragungsteilnehmer hinsichtlich der Beratung über die Möglichkeit einer mehrkostenfreien Versorgung sowie hinsichtlich des Angebots eines mehrkostenfreien Hörgerätes bzw. einer mehrkostenfreien Versorgung vorgestellt (Kapitel 3.3).

Im Anschluss werden die Zufriedenheitswerte in Bezug auf die Versorgung, die Hörgeräte und ihre Geräteeigenschaft dargelegt, wobei diese auch in Beziehung zu der Zahlung und der Höhe von Mehrkosten gesetzt werden (Kapitel 3.4).

In den Kapiteln 3.1 bis 3.4 erfolgen im Einzelnen Subgruppenanalysen, in denen Variablen nach den Merkmalen Alter, Erst- und Folgeversorgung, Art des Leistungserbringers und Mehrkostenhöhe differenziert werden. In den Subgruppenanalysen werden die Antwortoptionen „keine Angabe“ und „weiß nicht“ nicht berücksichtigt, da von ihnen keine signifikanten direkten Effekte ausgehen.

Den Abschluss der Ergebnisdokumentation bildet eine multiple Regressionsanalyse, mit der dargelegt wird, welche Faktoren einen Einfluss auf die Höhe der Mehrkosten ausüben.

Am Ende dieses Berichts werden die zentralen Ergebnisse der Versichertenbefragung in einem Überblick subsumiert (Kapitel 4).

¹⁰ Zum verkürzten Versorgungsweg vgl. S. 7.

3.1 Strukturdaten zu den Versicherten und der Art ihrer Versorgung

3.1.1 Altersverteilung der Befragungsteilnehmer

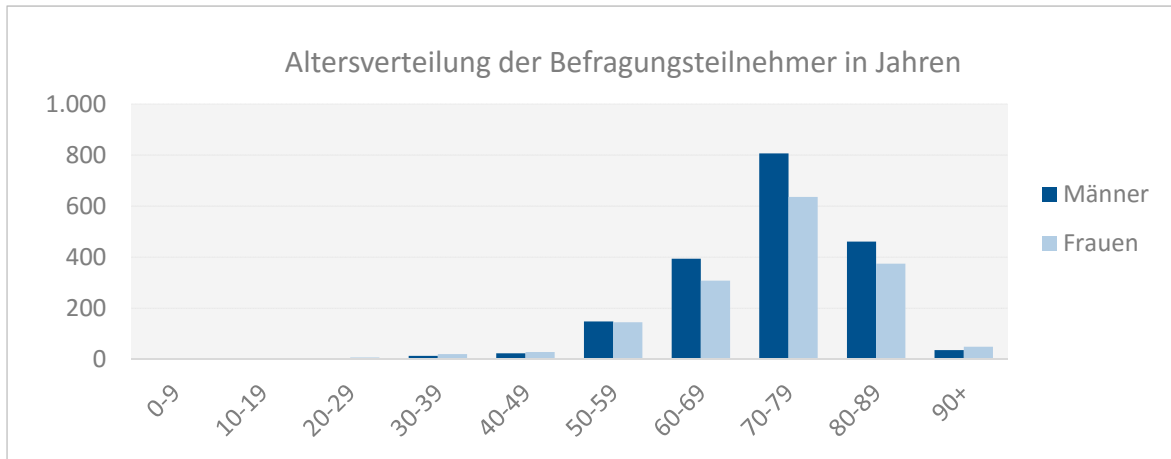


Abbildung 1: Altersverteilung der Befragungsteilnehmer

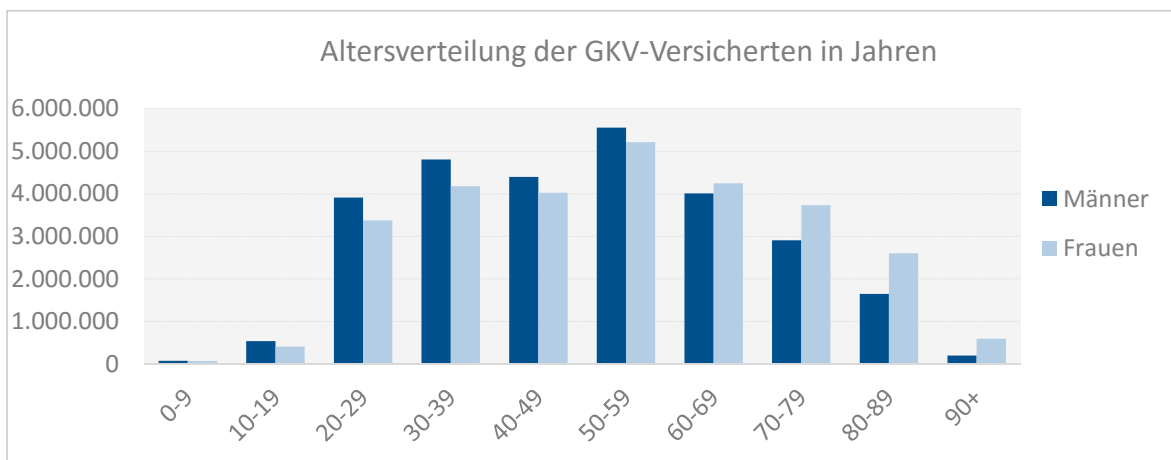


Abbildung 2: Altersverteilung der GKV-Versicherten

Für diese Untersuchung befragt wurden ausschließlich Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben. Erfasst wurde dabei nur die Altersgruppe der Befragungsteilnehmer. Abbildung 1 verdeutlicht, dass die meisten der befragten Versicherten der Altersgruppe 70 bis 79 Jahre angehören und dass das Merkmal Alter sich geschlechtsübergreifend durch eine linksschiefe Verteilung auszeichnet, im Gegensatz zur mit Abbildung 2 visualisierten Altersverteilung aller bundesdeutschen GKV-Versicherten, die eher einer Normalverteilung entspricht.

3.1.2 Erst- und Folgeversorgung

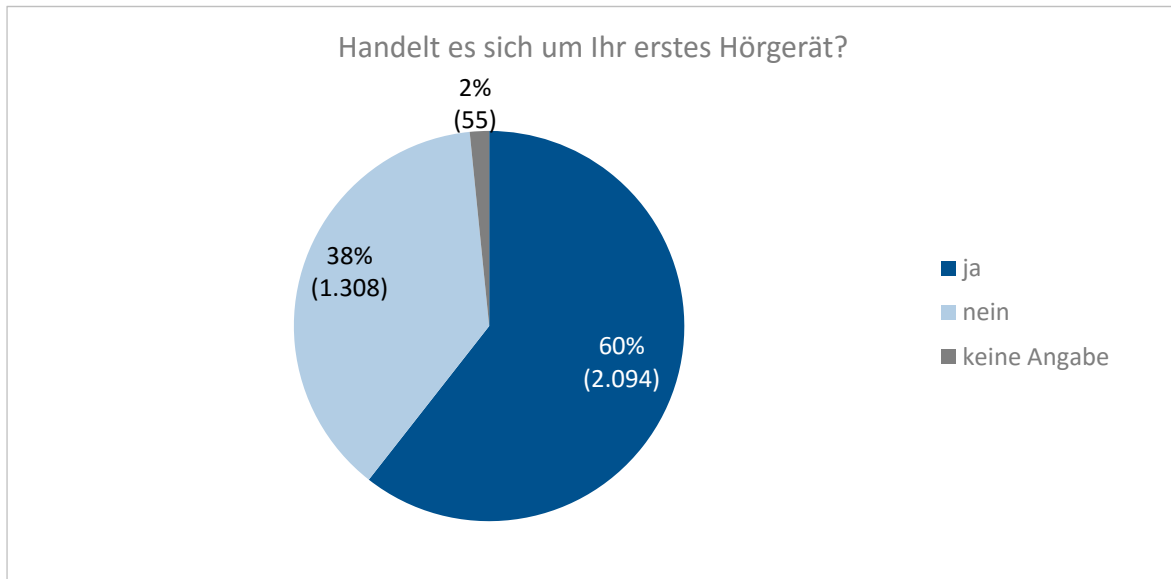


Abbildung 3: Erst- oder Folgeversorgung

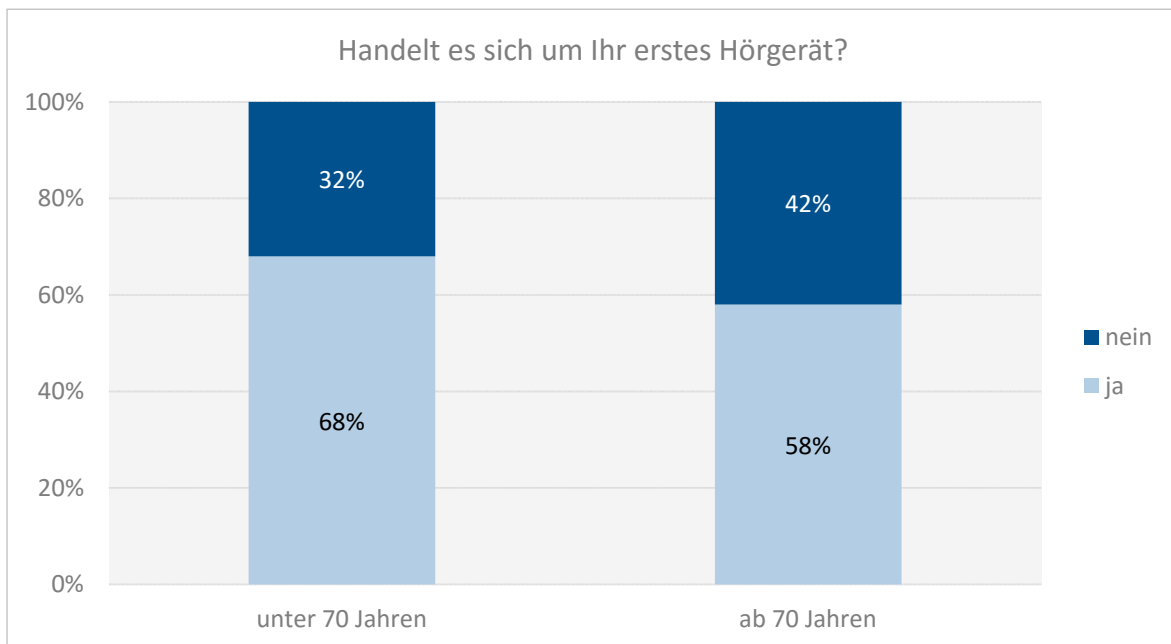


Abbildung 4: Erst- oder Folgeversorgung differenziert nach Alter

$\chi^2=25,9$, $p<0,0001$, Cramers $V=0,091$

Zwischen der Erstversorgung und dem Alter gibt es erwartungsgemäß einen Zusammenhang: Die unter 70-Jährigen geben überproportional oft an, dass es sich um ihr erstes Hörgerät handelt, während die älteren Befragungsteilnehmer dies überproportional verneinen.

3.1.3 Versorgungform: Versorgung durch Hörakustiker oder verkürzter Versorgungsweg

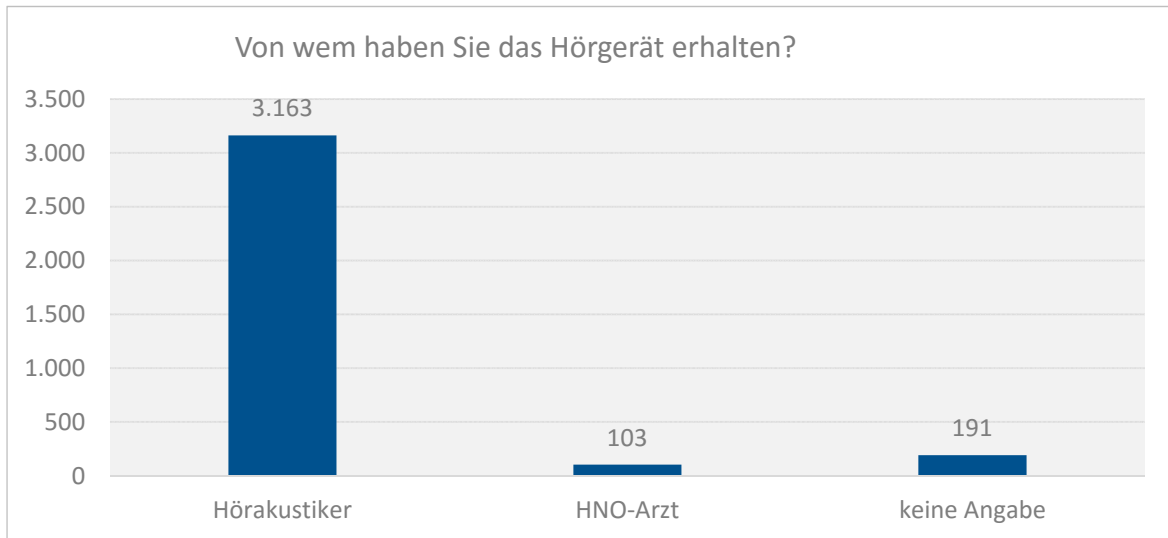


Abbildung 5: Abgabe des Hörgerätes durch Hörakustiker oder HNO-Arzt

Im Hörhilfenbereich ist auch eine Versorgung über den sogenannten verkürzten Versorgungsweg möglich, bei dem Vertragsärzte in Zusammenarbeit mit Leistungserbringern an der Durchführung der Versorgung mitwirken.¹¹ Wie die Abbildung 5 zeigt, weist der verkürzte Versorgungsweg für die Praxis nur geringe Relevanz auf. Im Folgenden wird diese Versorgungsform bei den Befragungsergebnissen daher nicht mehr berücksichtigt und stattdessen die Versorgung durch den Hörakustiker isoliert betrachtet, um für diese Versorgungsart eindeutige Untersuchungsergebnisse zu generieren.

Frage 4 des Fragebogens „Von wem haben Sie das Hörgerät erhalten?“ wird aus diesem Grund als Filterfrage verwendet. Dies bedeutet, dass bei allen nachfolgenden Auswertungen die Personen, die vom HNO-Arzt versorgt wurden, ebenso wie diejenigen, die diese Frage nicht beantwortet haben, vernachlässigt werden. Es werden demgemäß nur die Antworten derjenigen einbezogen, die den Hörakustiker als ihren Versorger angegeben haben. Dies sind 3.163 Versicherte bzw. 91,5% der Befragungsteilnehmer.

¹¹ Zum verkürzten Versorgungsweg vgl. S. 7.

3.1.4 Verhältnis überregionale Filialisten und Einzelakustiker

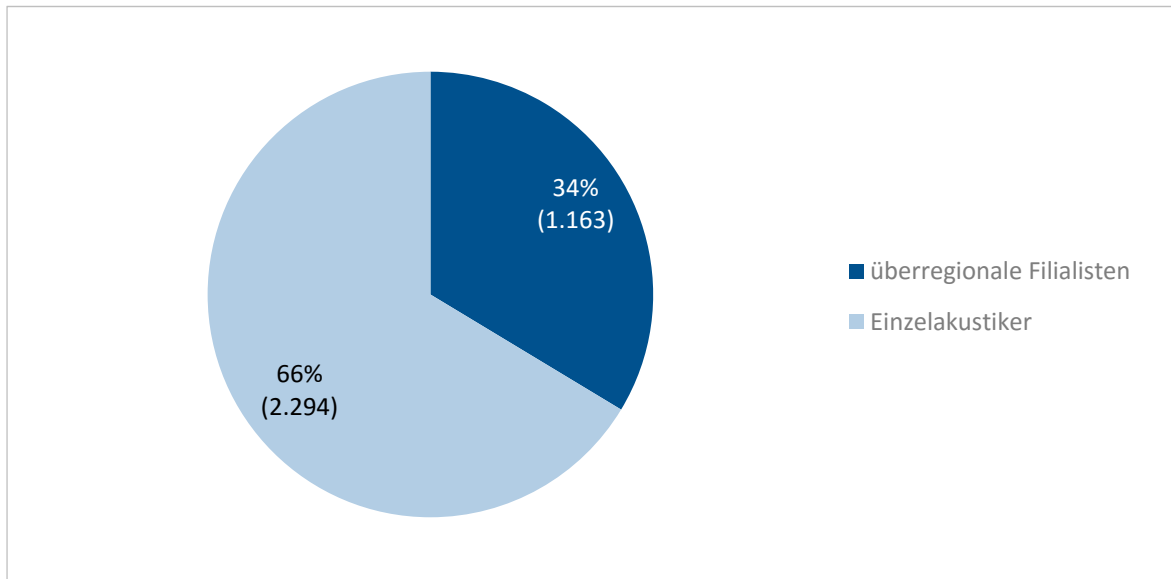


Abbildung 6: Anzahl der Versorgungen differenziert nach Art des Leistungserbringers

Nach Angaben der Bundesinnung für Hörakustiker KdÖR (biha) gibt es in Deutschland derzeit 6.600 Hörakustiker-Betriebe und ca. 15.000 Hörakustiker. Für diese Untersuchung wurde erfasst, ob die Versicherten durch einen Einzelakustiker oder durch einen überregionalen Filialisten versorgt worden sind.¹²

¹² Unter die Kategorie „überregionale Filialisten“ fallen deutschlandweit agierende Anbieter mit über 100 Filialbetrieben. Als „Einzelakustiker“ zählen auch regionale Anbieter mit mehreren Filialen.

3.2 Versorgungsprozess

Bei den nachfolgenden Befragungsergebnissen steht das konkrete Versorgungsgeschehen im Mittelpunkt: Sie geben Auskunft über die Modalitäten des Anstoßes zu einer Hörhilfenversorgung, ermöglichen einen Abgleich zwischen der durch die Befragung rekonstruierten Versorgungsrealität und den vertraglichen Verpflichtungen der Leistungserbringer, stellen die Entscheidungsgründe für oder gegen bestimmte Hörgeräte heraus und beleuchten die Einweisung in den Gebrauch des Hörgerätes sowie die Nachbetreuung durch den HNO-Arzt.

3.2.1 Anstoß zur Versorgung

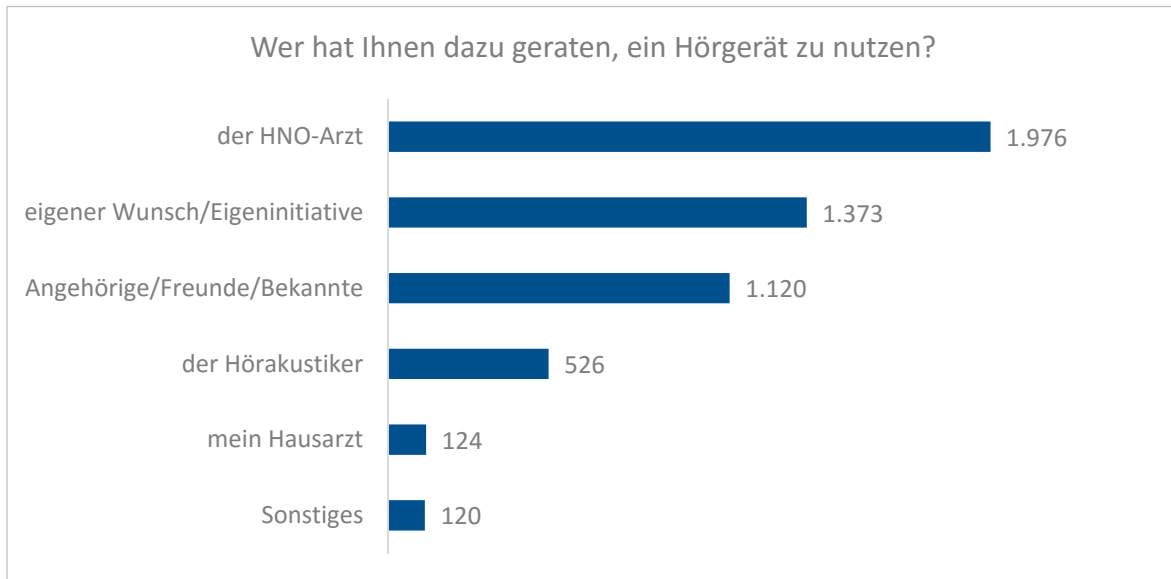


Abbildung 7: Ratschlag zur Nutzung eines Hörgerätes (Mehrfachnennungen möglich)

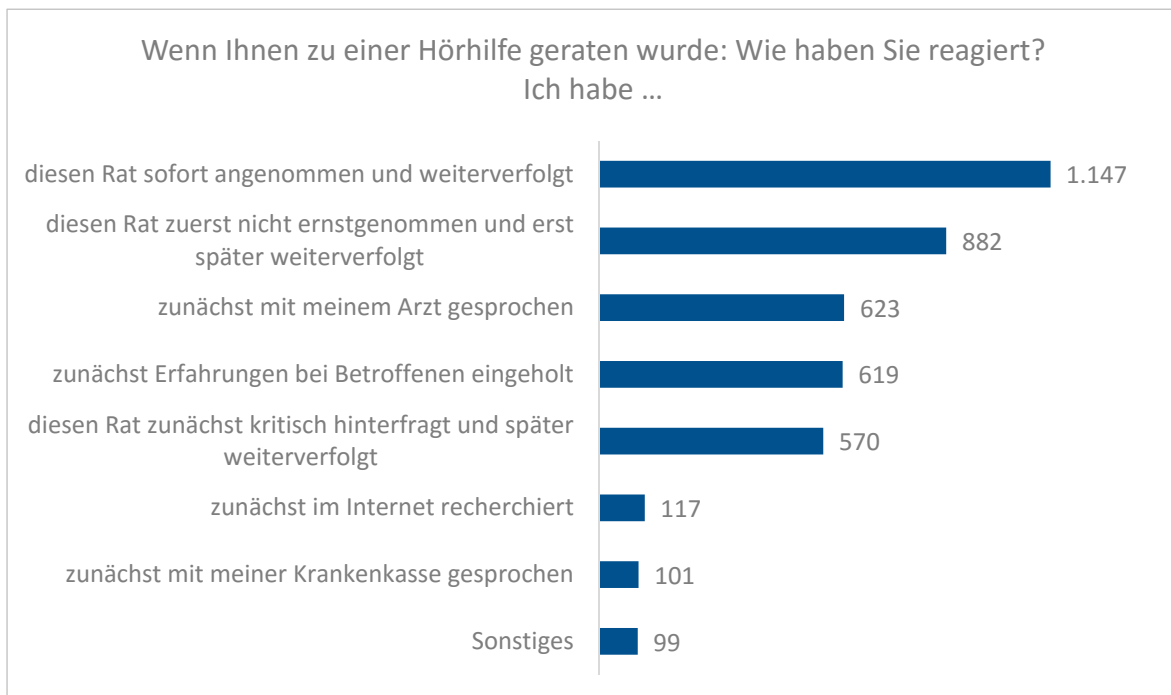


Abbildung 8: Reaktion auf Ratschlag zur Nutzung eines Hörgerätes (Mehrfachnennungen möglich)

Zwischen den ersten Anzeichen für eine Beeinträchtigung des Hörvermögens und dem Start des Versorgungsprozesses liegt oft eine erhebliche Zeitspanne. Daher zielt die Untersuchung auch auf die Beantwortung der Frage ab, auf welche Weise bzw. durch wen der Hinweis auf eine Hörminderung erfolgt ist und wie die Versicherten auf ihn reagiert haben.

Bei der Abbildung 8 wurden ausschließlich Versicherte berücksichtigt, die erstens die Frage „Wer hat Ihnen dazu geraten, ein Hörgerät zu nutzen?“ (Abbildung 7) beantwortet und zweitens nicht „eigener Wunsch/Eigeninitiative“ angegeben haben.

Wie zu erwarten, kommt den HNO-Ärzten bei der Initiierung des Versorgungsprozesses eine Schlüsselrolle zu: Sie werden als wesentliche Impulsgeber wahrgenommen und von den Versicherten zuerst konsultiert.¹³

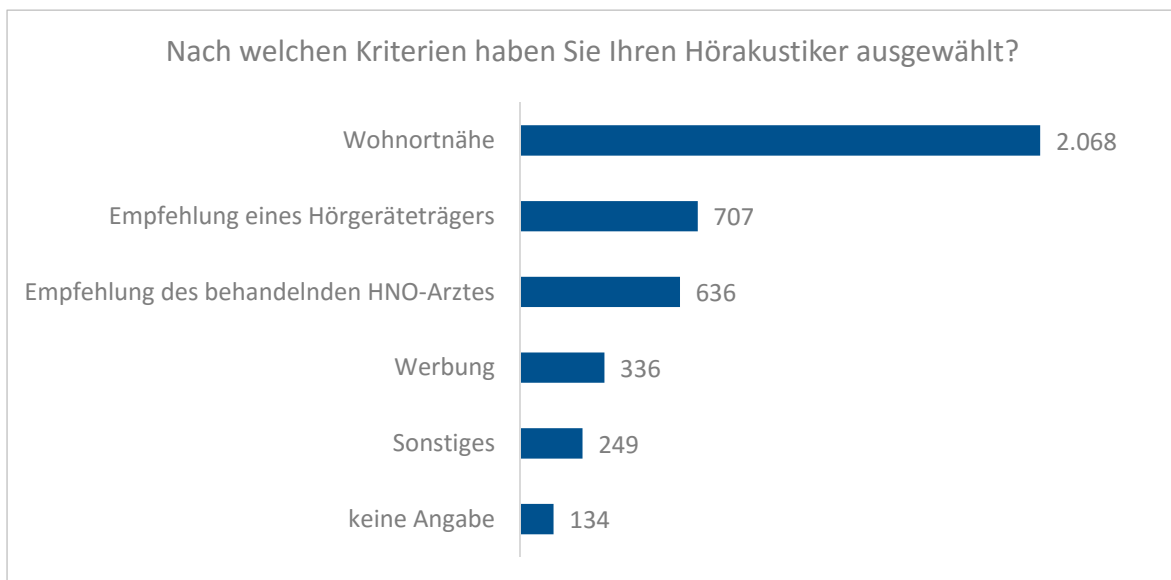


Abbildung 9: Kriterien für Wahl des Hörakustikers (Mehrfachnennungen möglich)

¹³ Diese Beobachtung korreliert mit § 27 der Hilfsmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), insofern die erstmalige Abgabe von Hörhilfen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung eine Verordnung durch einen Vertragsarzt voraussetzt.

3.2.2 Beratung durch den Hörakustiker

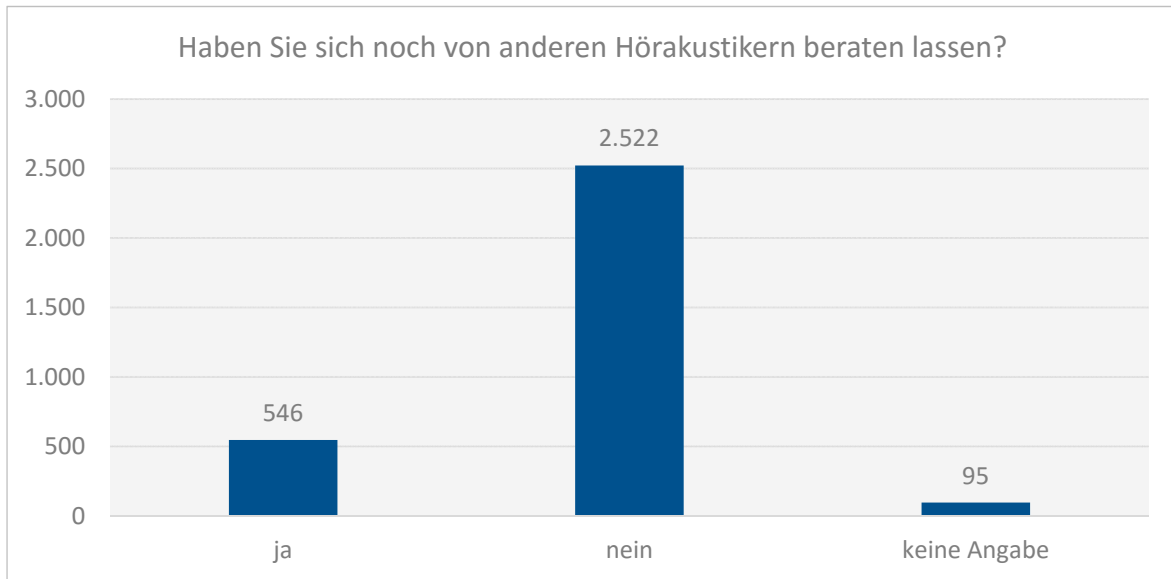


Abbildung 10: Beratung durch weitere Hörakustiker

Nur 17% der Versicherten haben nach der ersten Beratung weitere Versorgungsangebote eingeholt.

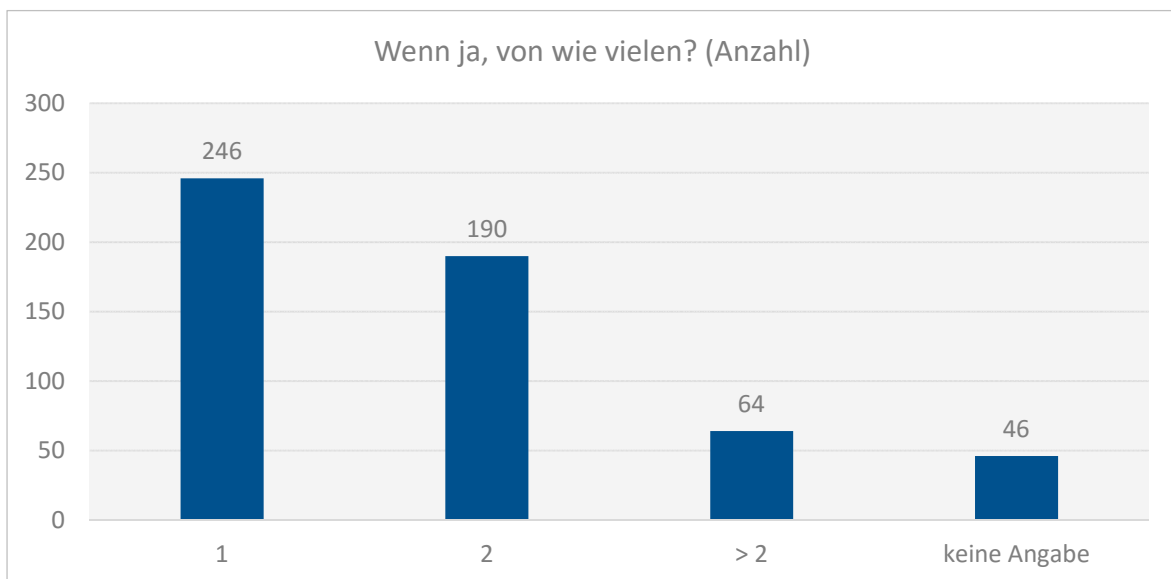


Abbildung 11: Anzahl der Hörakustiker, die zusätzlich konsultiert wurden

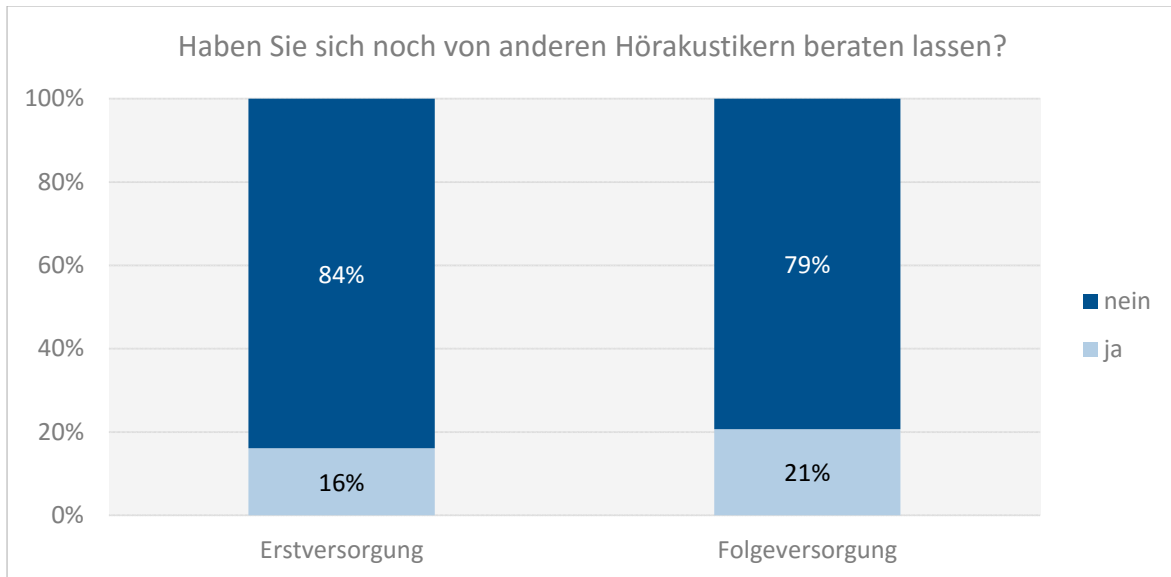


Abbildung 12: Beratung durch weitere Hörakustiker differenziert nach Erst- und Folgeversorgung

Chi²=10,7, p<0,01, Cramers V=0,061

Bezieht man in die Betrachtung die Unterscheidung zwischen Erst- und Folgeversorgung ein, zeigt sich, dass die Personen, die bereits einmal eine Hörhilfenversorgung erhalten haben, etwas stärker dazu tendieren (+ 5 Prozentpunkte), eine weitere Beratung in Anspruch nehmen (Abbildung 12).

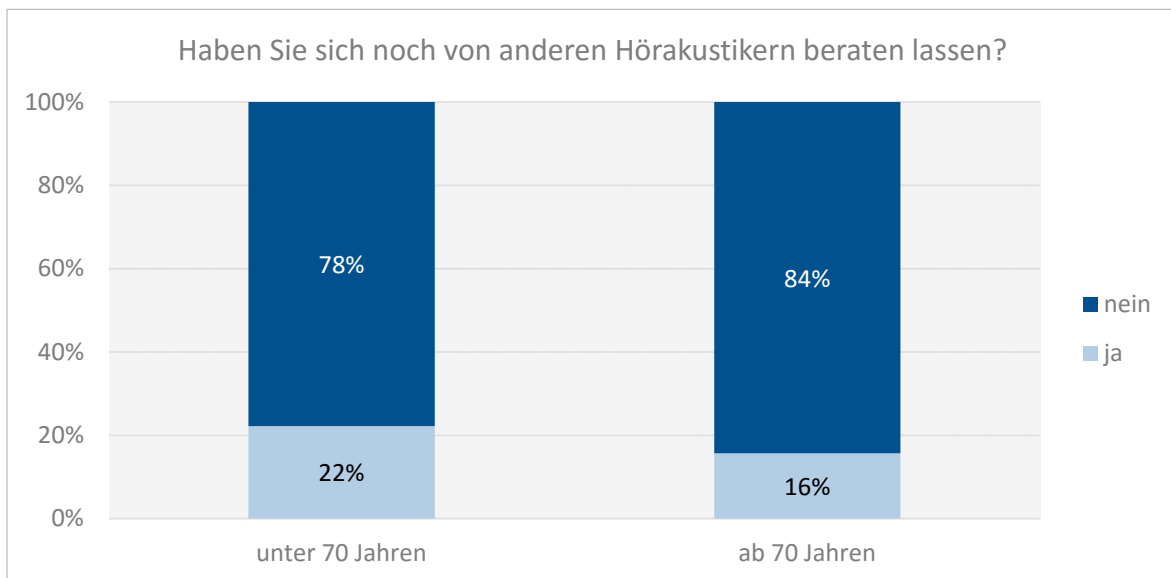


Abbildung 13: Beratung durch weitere Hörakustiker differenziert nach Alter

Chi²=20,3, p<0,0001, Cramers V=0,081

Versicherte, die jünger als 70 Jahre sind, neigen etwas häufiger (+ 6 Prozentpunkt) dazu, weitere Beratungsangebote einzuholen.

3.2.3 Auswahl des Hörgerätes

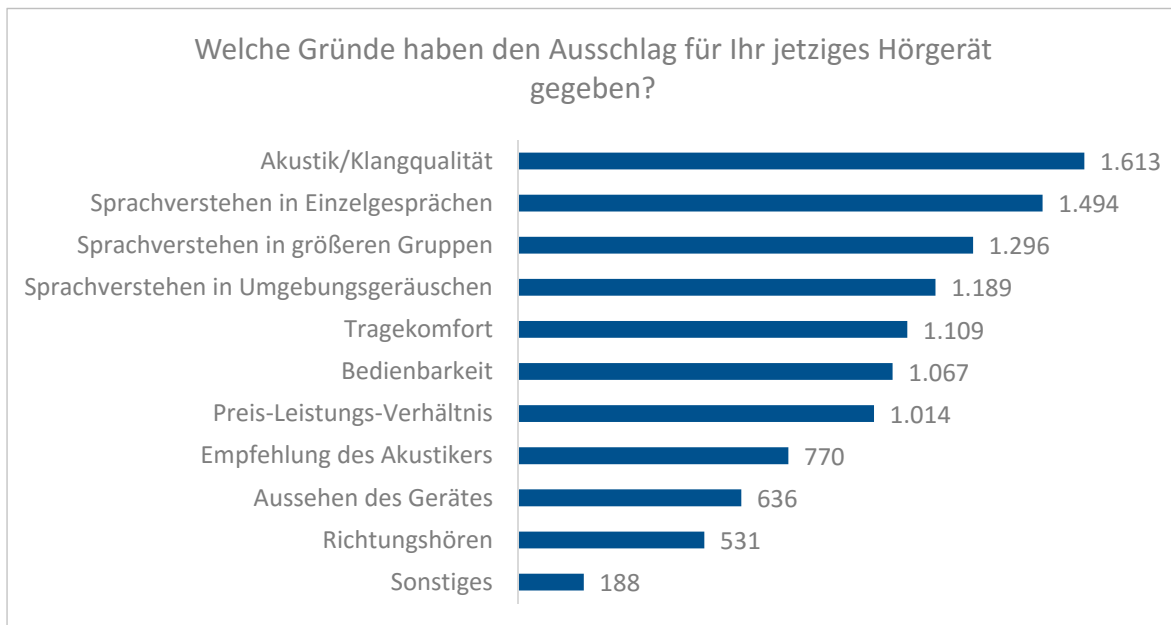


Abbildung 14: Gründe für Auswahl des Hörgerätes (Mehrfachnennungen möglich)

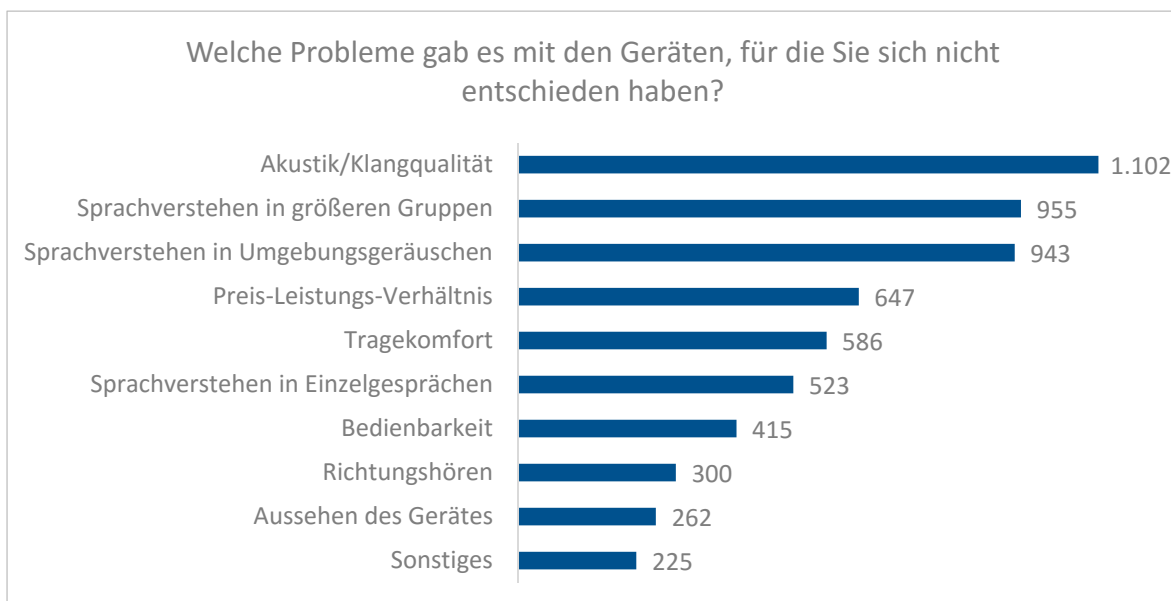


Abbildung 15: Gründe für die Entscheidung gegen ein Gerät (Mehrfachnennungen möglich)

Eine sachgerechte Hörhilfenversorgung erfolgt grundsätzlich auf der Basis einer vergleichenden Anpassung individuell geeigneter Hörgeräte. Diese ermöglicht den Versicherten, sich mit dem Klang und den Leistungsmöglichkeiten unterschiedlicher Hörgeräte in ihrem Lebensumfeld vertraut zu machen und das für sie optimale Hilfsmittel auszuwählen. Nur 1.525 Versicherte, d. h. weniger als die Hälfte der Befragungsteilnehmer, gaben jedoch an, im Laufe des Versorgungsprozesses mehr als ein Hörgerät getestet zu haben.

In den Abbildungen 14 und 15 wird jeweils ein Ranking der Entscheidungsgründe für bzw. gegen ein Gerät wiedergegeben. Die Listen werden in beiden Fällen von „Akustik/Klangqualität“

angeführt, gefolgt von Produkteigenschaften, die sich auf das Sprachverstehen beziehen. Das Preis-Leistungs-Verhältnis spielt eine wichtige Rolle bei der Entscheidung gegen ein Gerät (an 4. Stelle in Abbildung 15), stellt aber eher einen nachgeordneten Faktor bei der Entscheidung für ein Gerät dar (an 7. Stelle in Abbildung 14).

3.2.4 Einweisung in den Gebrauch

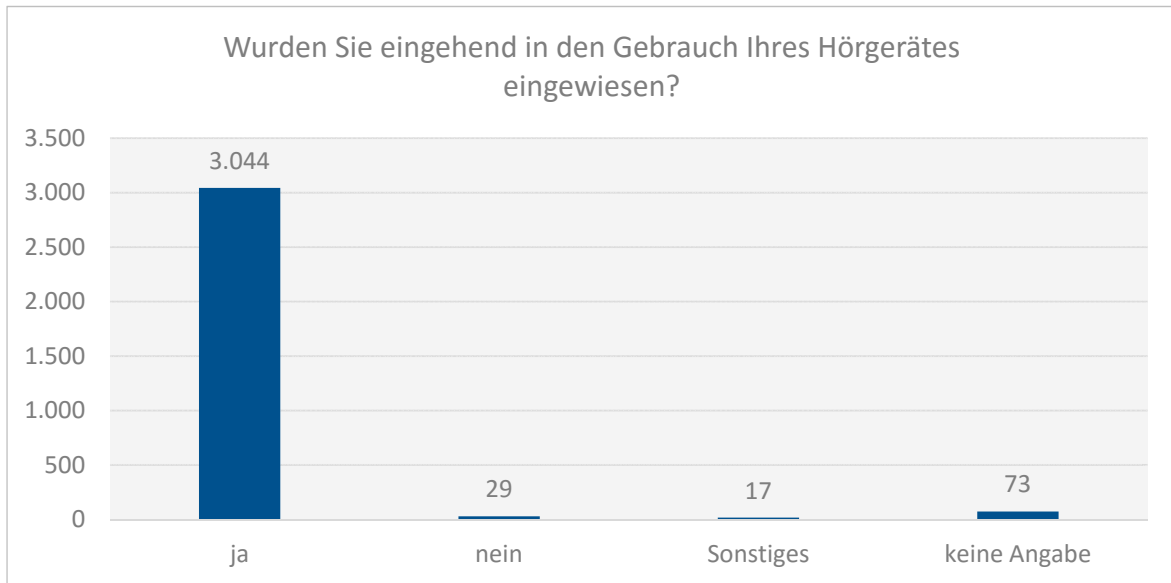


Abbildung 16: Einweisung in den Gebrauch

Wie Abbildung 16 verdeutlicht, entsprechen nahezu alle Leistungserbringer den vertraglich geregelten Beratungs- und Informationspflichten bezüglich der Einweisung in den Gebrauch.

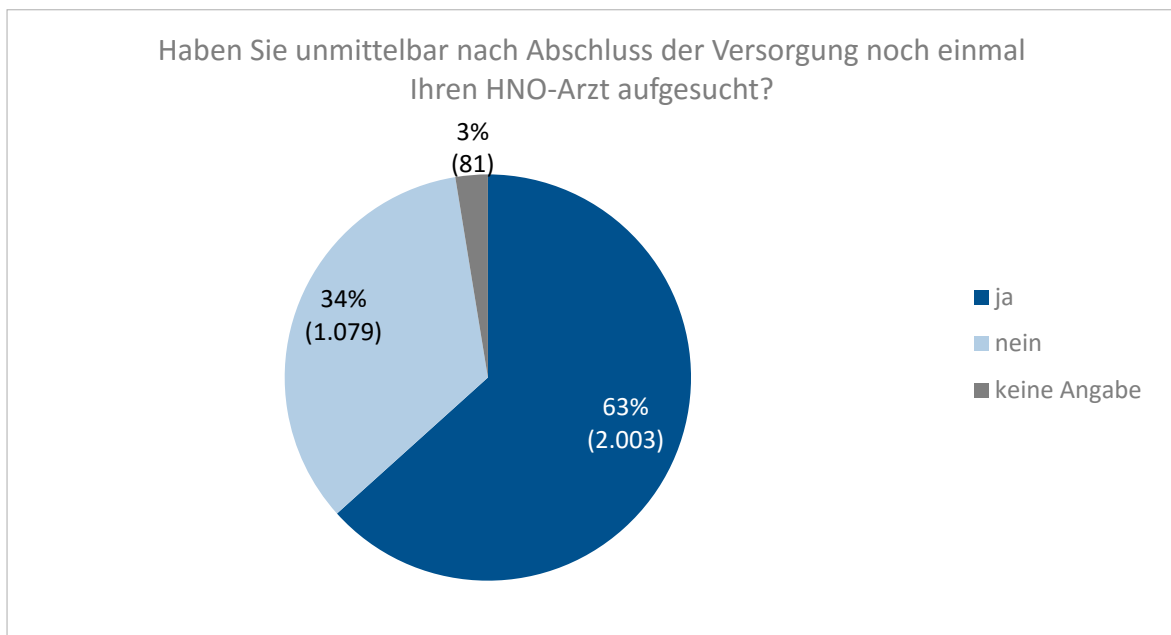


Abbildung 17: HNO-Arzt-Besuch nach Abschluss der Versorgung

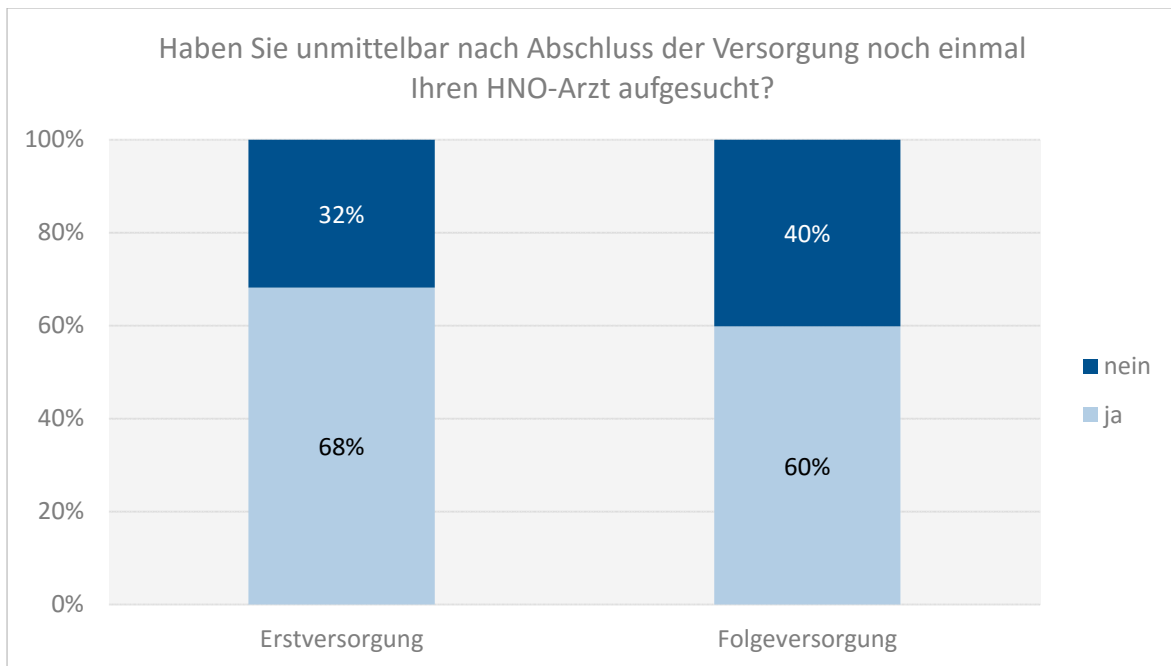


Abbildung 18: HNO-Arzt-Besuch nach Abschluss der Versorgung differenziert nach Erst- und Folgeversorgung

Chi²=25,6, p<0,0001, Cramers V=0,084

Gemäß § 30 der Hilfsmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) haben sich die eine Hörhilfe verordnenden Ärzte nach Abschluss der Versorgung mit den dokumentierten Ergebnissen der Versorgung auseinanderzusetzen und unter Einbeziehung der Hörhilfe neue audiometrische Untersuchungen vorzunehmen. Die Mehrheit der Versicherten hat dafür die Voraussetzung geschaffen, indem sie nach Beendigung der Versorgung ihren Arzt erneut konsultiert hat (Abbildung 18). Rund drei Viertel dieser Personen berichtet zudem über die Durchführung einer neuen Messung durch den HNO-Arzt (Abbildung 19).

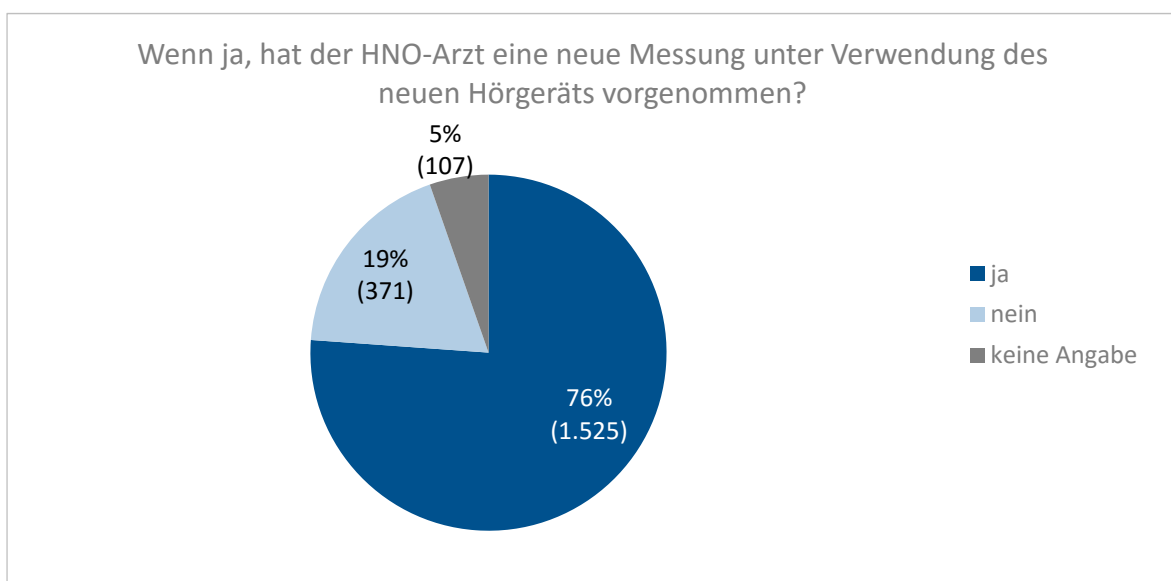


Abbildung 19: Messung durch HNO-Arzt unter Verwendung des neuen Hörgerätes

3.3 Mehrkosten und Beratung

In der Versorgungspraxis stellt sich immer wieder die Frage nach den Faktoren, die, anstelle des gesetzlich vorgesehenen Regelfalls einer Sachleistung, zu einer Versorgung mit von den Versicherten gezahlten Mehrkosten beitragen.

Zur Sicherstellung einer Versorgung gemäß dem Sachleistungsprinzip vereinbaren die Krankenkassen in ihren Verträgen mit den Leistungserbringern entsprechende Beratungs- und Informationspflichten. Hierzu gehören die priorisierte Beratung über die Möglichkeit einer mehrkostenfreien Versorgung sowie das Angebot mehrkostenfreier Hilfsmittel.

Im Folgenden werden zunächst die Befragungsergebnisse hinsichtlich der Beratung der Versicherten über mehrkostenfreie Versorgungsmöglichkeiten dargestellt. Hieran schließt sich eine Analyse der Mehrkostenversorgungen an, in der auch die mit ihnen potentiell korrelierenden Faktoren berücksichtigt werden.

3.3.1 Beratung über mehrkostenfreie Hörhilfenversorgung

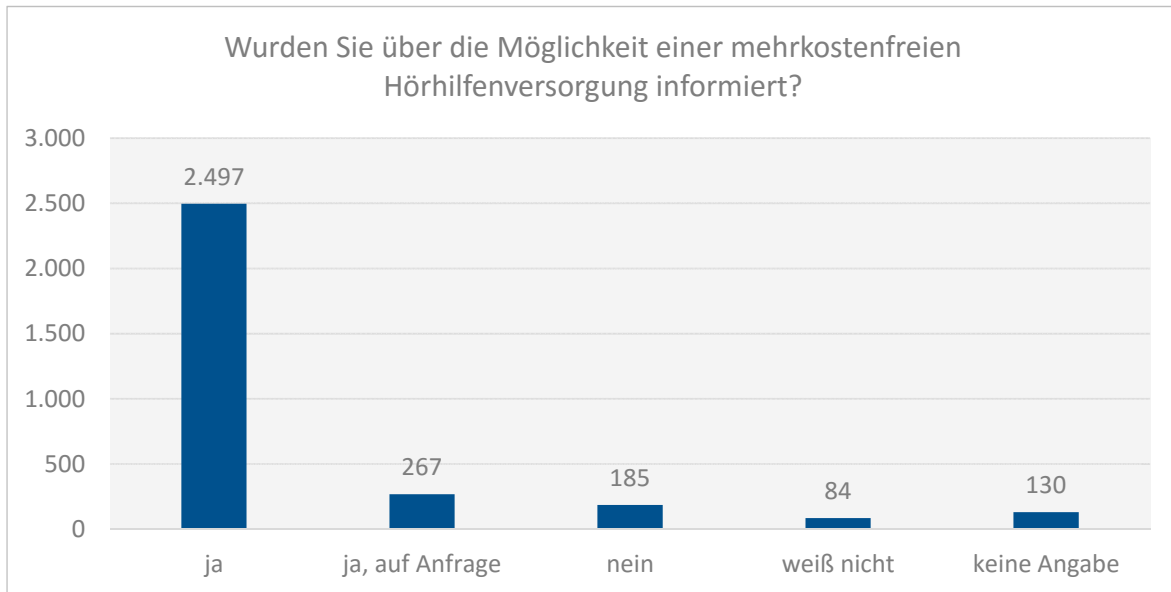


Abbildung 20: Beratung über mehrkostenfreie Versorgungsmöglichkeiten

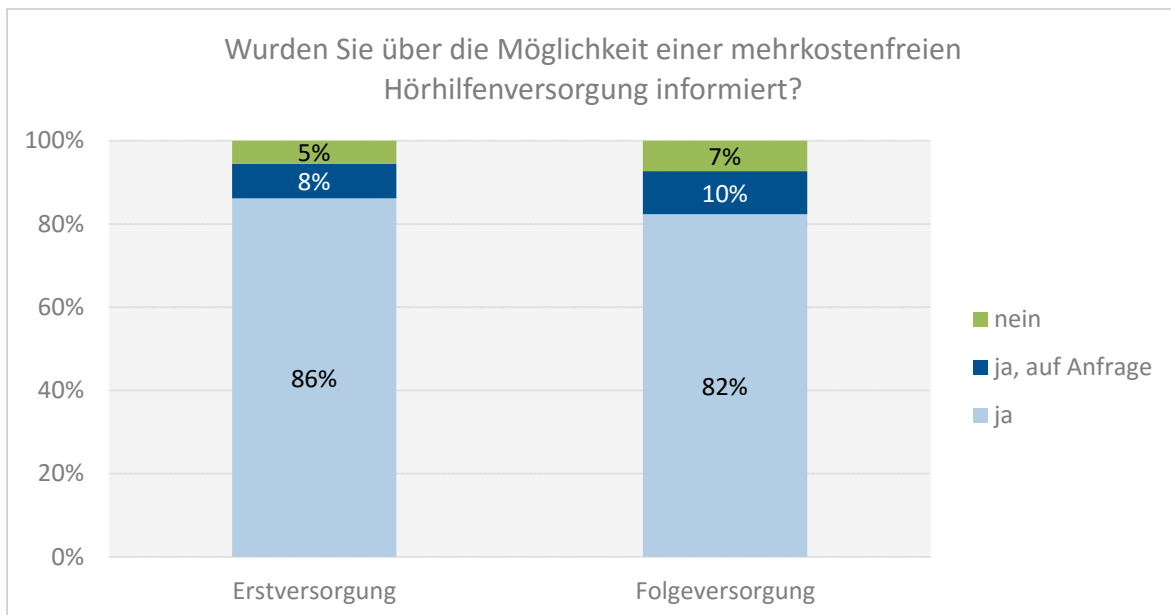


Abbildung 21: Beratung über mehrkostenfreie Versorgungsmöglichkeiten differenziert nach Erst- und Folgeversorgung

Chi²=7,9, p=0,019, Cramers V=0,052

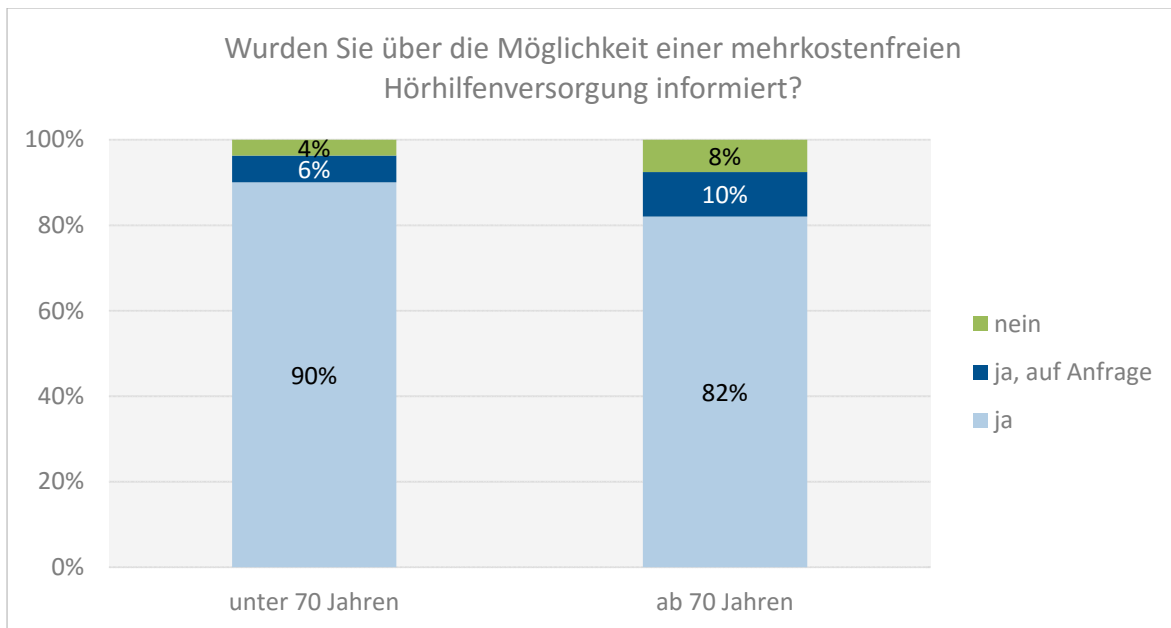


Abbildung 22: Beratung über mehrkostenfreie Versorgungsmöglichkeiten differenziert nach Alter

Chi²=33,3, p<0,001, Cramers V=0,106

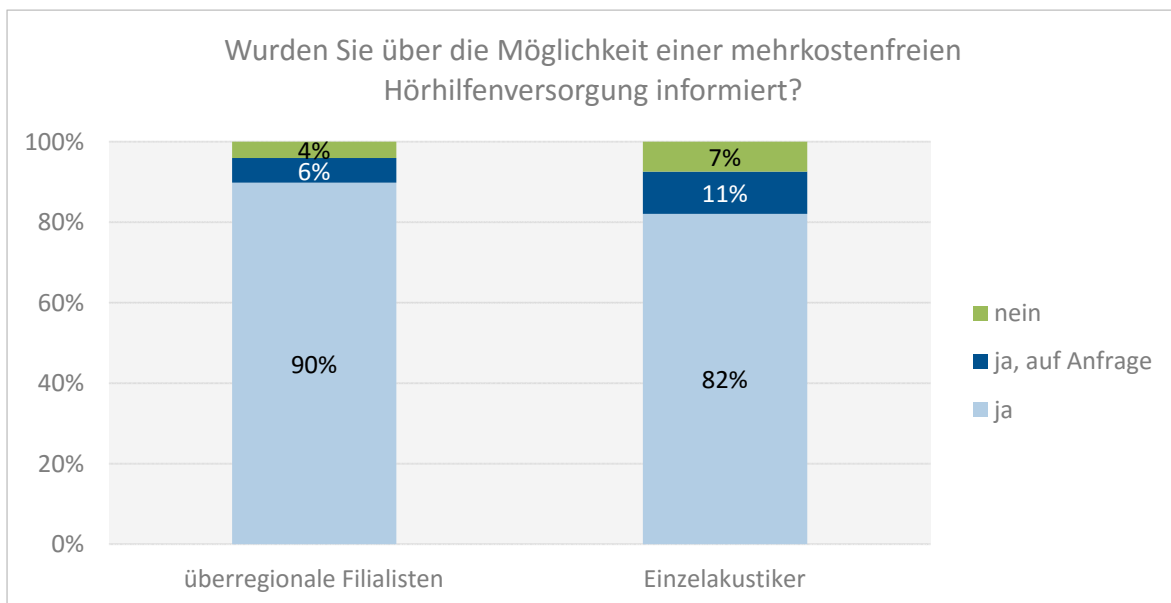


Abbildung 23: Beratung über mehrkostenfreie Versorgungsmöglichkeiten differenziert nach Art des Leistungserbringers

Chi²=31,3, p<0,0001, Cramers V=0,073

Insgesamt geben 87% der Versicherten an, über die Möglichkeit einer mehrkostenfreien Hörhilferversorgung informiert worden zu sein (Abbildung 20). Von den Personen, die diese Frage prinzipiell bejahen, wählen allerdings 10% die Antwortoption „ja, auf Anfrage“. 6% der Versicherten wurden nicht über die Möglichkeit einer dem Sachleistungsprinzip gemäßen Versorgung in Kenntnis gesetzt.

In diesem Zusammenhang treten bei den drei Subgruppenanalysen zu dieser Frage zum Teil deutliche Unterschiede zutage: Erstversorgte Versicherte (Abbildung 21), unter 70-Jährige und

Personen (Abbildung 22), die einen überregionalen Filialisten aufsuchen (Abbildung 23), werden häufiger über die Möglichkeit einer mehrkostenfreien Versorgung aufgeklärt.

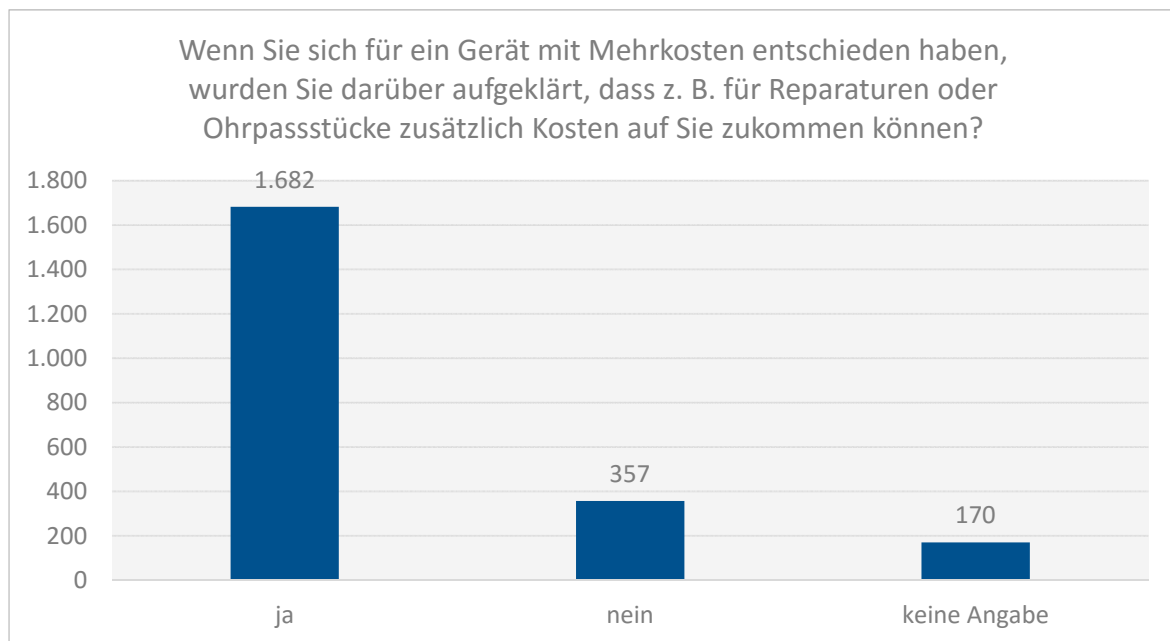


Abbildung 24: Beratung über mögliche Folgekosten

Entscheidet sich ein Versicherter für ein Gerät mit Mehrkosten, können im Rahmen der Versorgung durch Reparaturen, Ohrspasstücke etc. weitere Kosten entstehen, die ebenfalls privat zu leisten sind. Bei einer Versorgung im Rahmen des Sachleistungsprinzips werden auch diese möglichen Folgekosten von der Krankenkasse übernommen (vgl. § 33 SGB V). Gemäß den vertraglichen Vereinbarungen mit den Krankenkassen ist der Versicherte im Falle einer Mehrkostenvereinbarung über die möglichen anteiligen Folgekosten für Reparaturen zu informieren.

16% der Versicherten, die sich für ein Hörgerät mit Mehrkosten entschieden haben, gaben an, dass sie nicht über potentielle Folgekosten aufgeklärt wurden.

3.3.2 Angebot eines mehrkostenfreien Hörgerätes

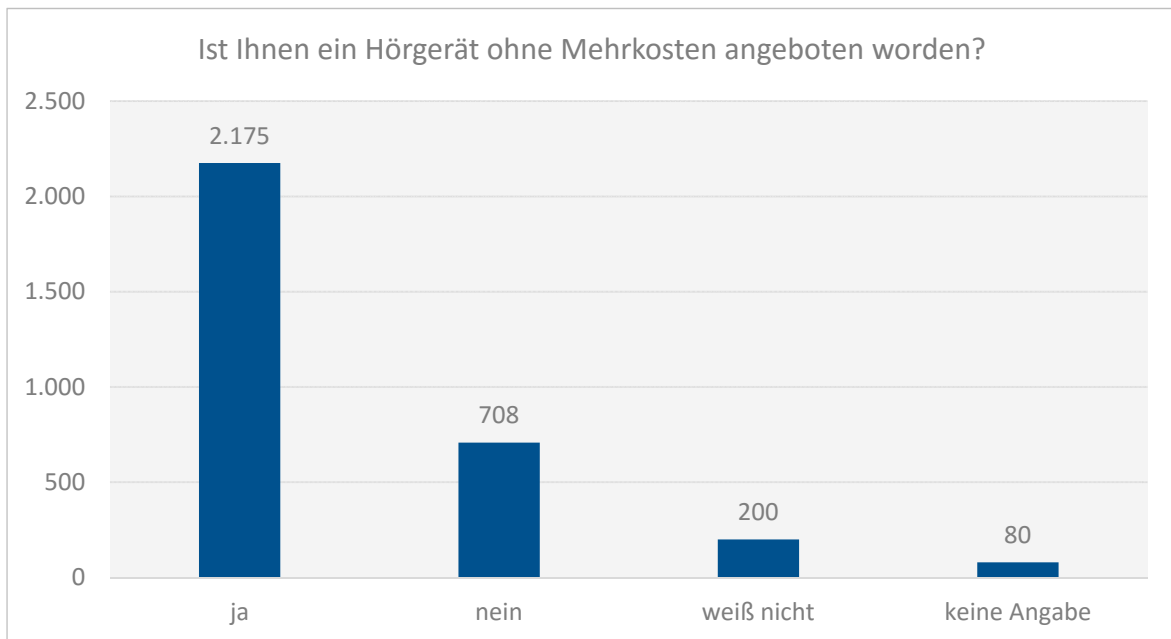


Abbildung 25: Angebot eines mehrkostenfreien Hörgerätes

Das Angebot eines mehrkostenfreien Gerätes bildet die Grundlage für eine mehrkostenfreie Versorgung. Während jedoch 87% der Versicherten (Abbildung 20) über die Möglichkeit einer mehrkostenfreien Versorgung informiert wurden, wurde nur 69% der Versicherten (Abbildung 25) auch explizit ein entsprechendes Gerät angeboten. 22% der Befragungsteilnehmer wurde keine konkrete mehrkostenfreie Versorgungsoption dargeboten.

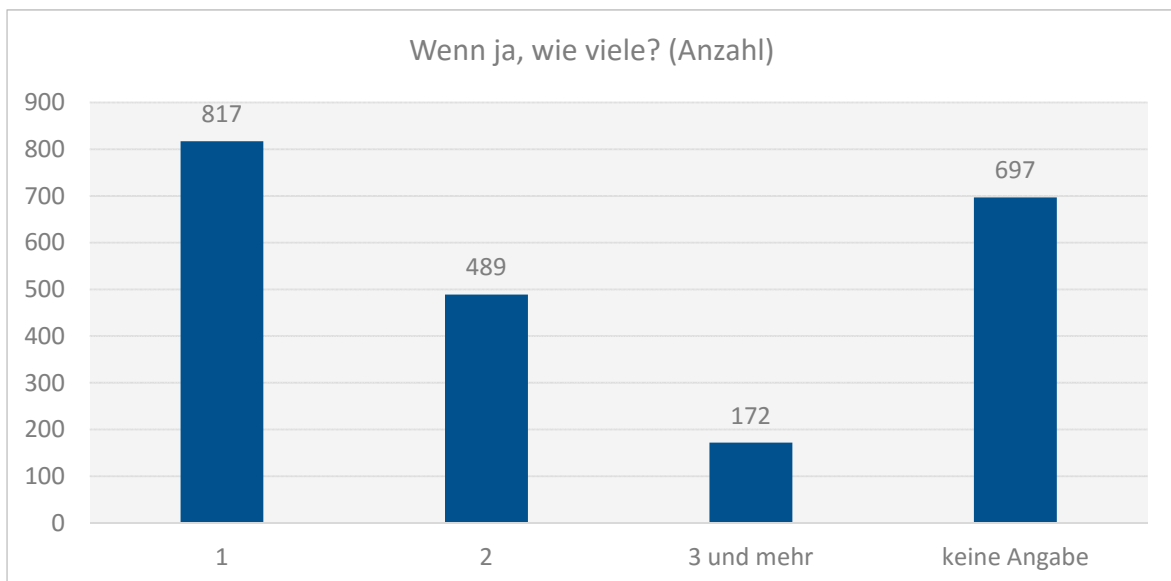


Abbildung 26: Anzahl der angebotenen mehrkostenfreien Hörgeräte

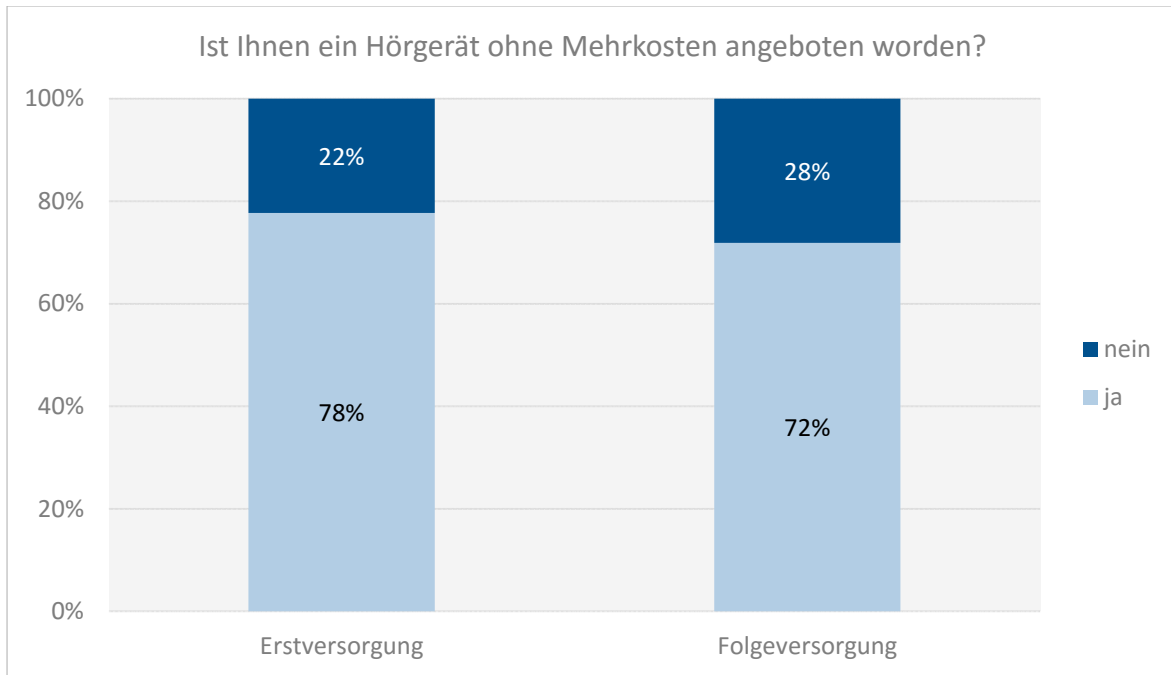


Abbildung 27: Angebot eines mehrkostenfreien Hörgerätes differenziert nach Erst- und Folgeversorgung

Chi²=12,4, p=0,0004, Cramers V=0,066

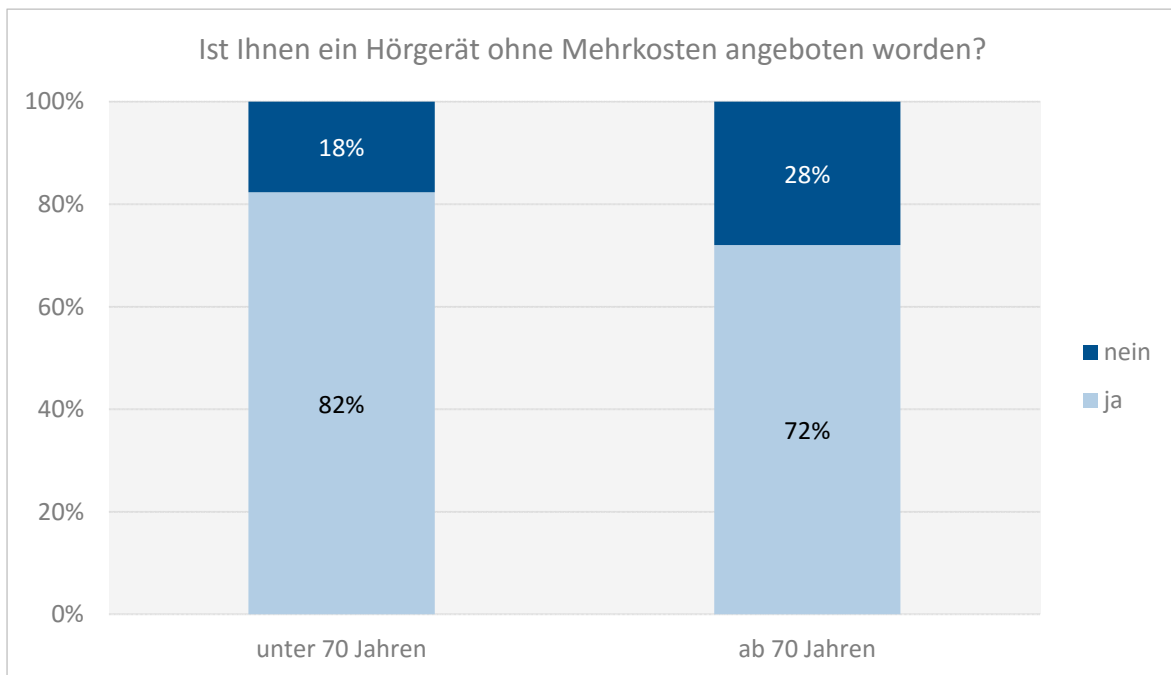


Abbildung 28: Angebot eines mehrkostenfreien Hörgerätes differenziert nach Alter

Chi²=36,4, p<0,0001, Cramers V=0,112

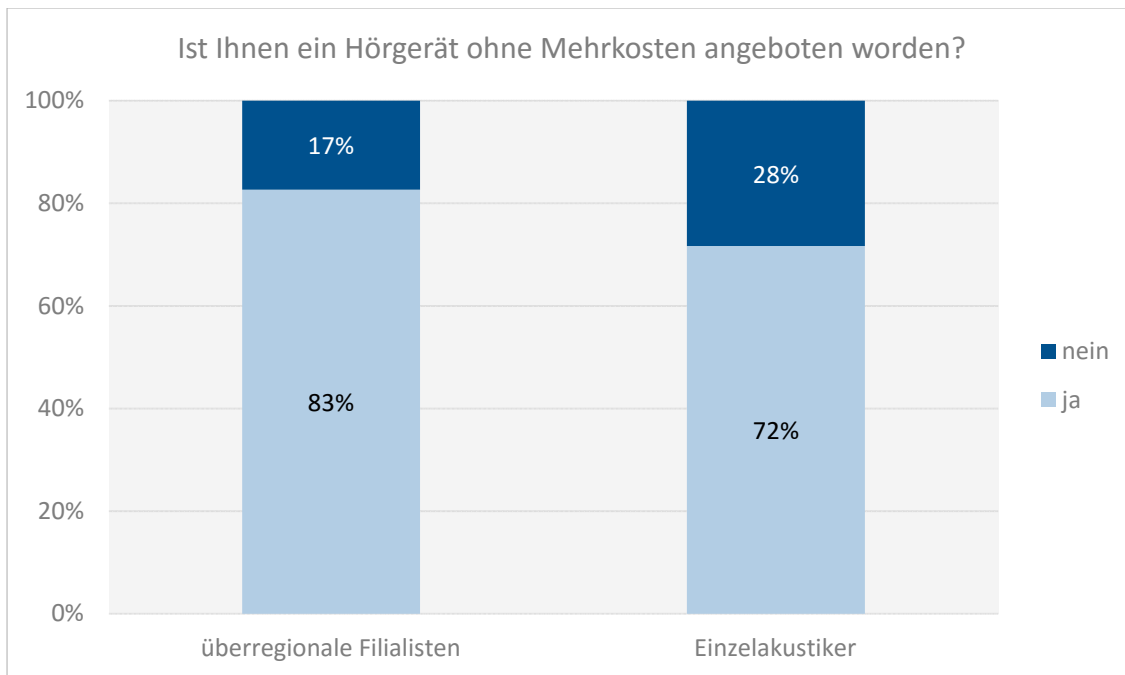


Abbildung 29: Angebot eines mehrkostenfreien Hörgerätes differenziert nach Art des Leistungserbringers

Chi²=44,4, p<0,0001, Cramers V=0,124

Aus den drei Subgruppenanalysen ergibt sich, dass die Trends, die sich bezüglich der Information über eine mehrkostenfreie Versorgung abzeichneten, sich bei dem Angebot eines mehrkostenfreien Gerätes nicht nur fortsetzen, sondern sogar intensivieren. Erneut sind es die erstversorgten (Abbildung 27), die jüngeren (Abbildung 28) und die einen überregionalen Filialisten aufsuchenden Versicherten (Abbildung 29), die über mehrkostenfreie Versorgungsoptionen besser beraten werden. Sind es jedoch bei den Subgruppenanalysen zur Beratung über eine mehrkostenfreie Versorgung maximal 8 Prozentpunkte, die die jeweiligen Merkmale unterscheiden, sind es bei den Subgruppenanalysen zum Angebot eines mehrkostenfreien Gerätes bis zu 11 Prozentpunkte (Abbildung 29).

3.3.3 Mehrkostenhöhe und Einflussfaktoren für die Mehrkostenhöhe

Im Bereich der Hörhilfen stellt die binaurale Versorgung den Regelfall dar. Beim Blick auf die Höhe der Mehrkosten gilt es daher zu beachten, dass es sich bei den von den Befragungsteilnehmern angegebenen Mehrkosten üblicherweise um die Ausgaben für zwei Hörgeräte handelt.

Im Folgenden wird die Höhe der Mehrkostenzahlungen zunächst mithilfe der Abbildung 30 dargestellt, die in 500-Euro-Schritten skaliert ist. Aus ihr geht eine rechtsschiefe Verteilung der Mehrkostenhöhe hervor. Da ein Drittel der Befragungsteilnehmer Mehrkosten zwischen 1 und 500 Euro geleistet hat, wird dieser Bereich anschließend mithilfe der Abbildung 31 gesondert visualisiert.

Die Verteilung der Mehrkostenhöhe zeigt, dass 30% der mehrkostenzahlenden Versicherten Mehrkosten unter 500 Euro und 50% unter 1000 Euro geleistet haben. Insgesamt haben sich 70% der Befragungsteilnehmer für eine Versorgung mit Mehrkosten entschieden.

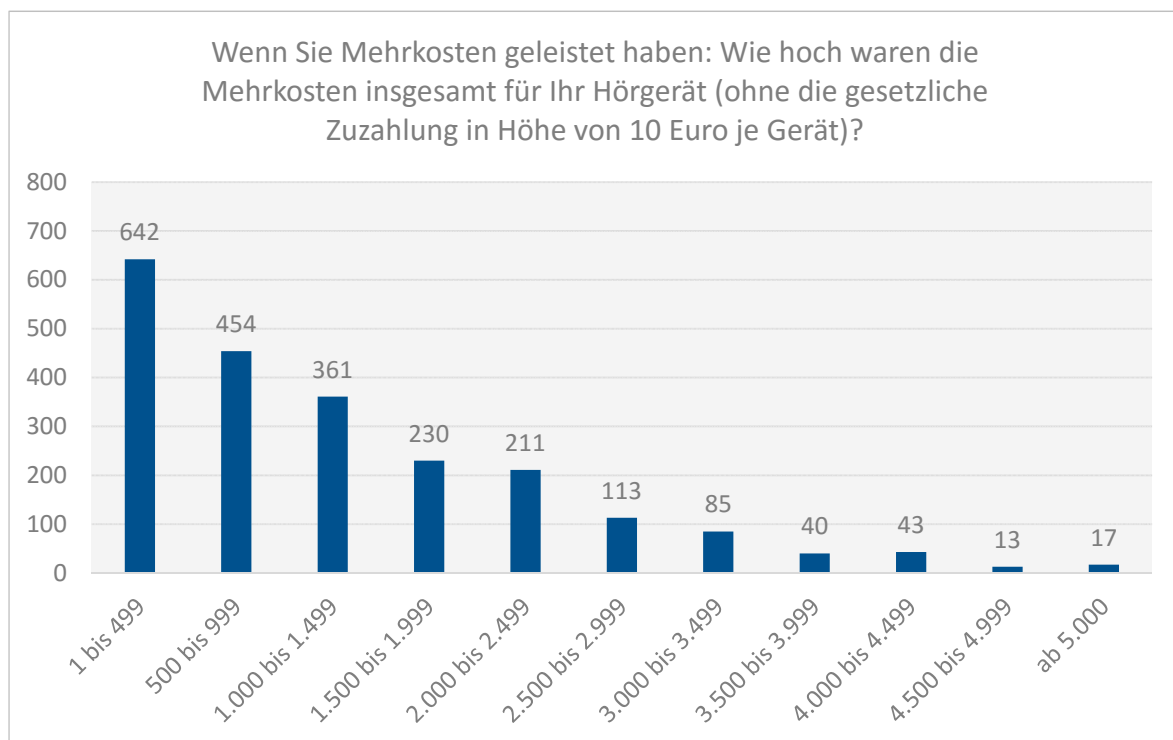


Abbildung 30: Höhe der Mehrkosten, falls geleistet (ab 1 Euro)

Versorgungen mit Mehrkosten: n=2.209, Mittelwert=1.169 Euro, Median=885 Euro

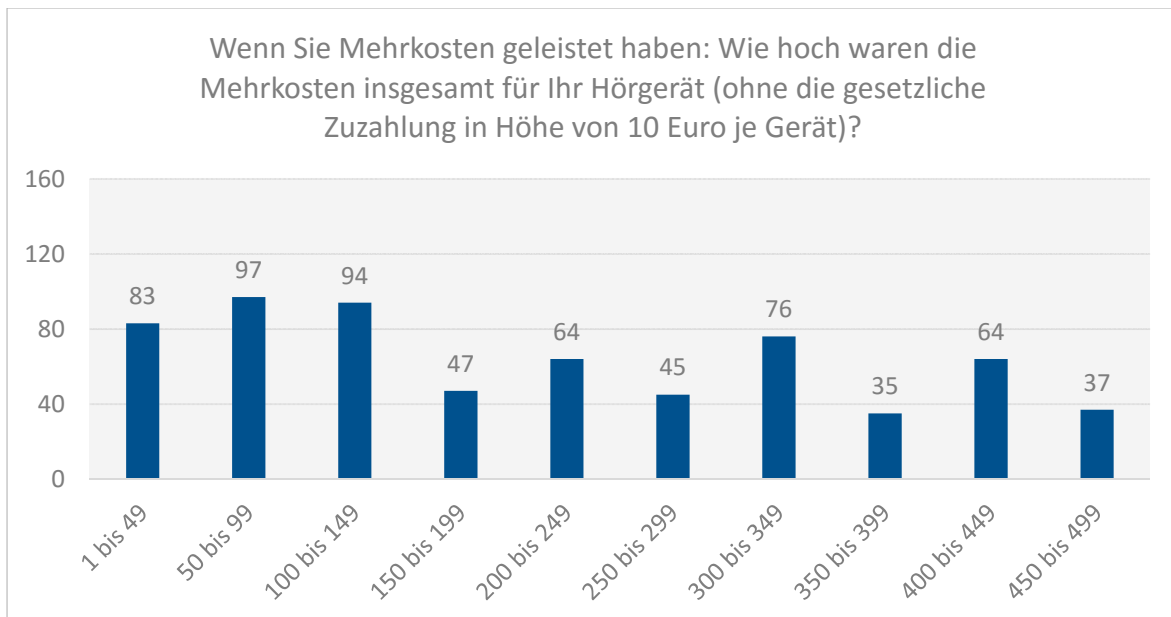


Abbildung 31: Höhe der Mehrkosten, falls geleistet (1 Euro bis 499 Euro)

Bei der Angabe von Mehrkosten unter 100 Euro liegt die Vermutung nahe, dass diese Beträge unter anderem auf die gesetzlich festgeschriebene Zuzahlung (§ 61 SGB V) zurückzuführen sind, die Versicherte bei der Versorgung mit einem Hilfsmittel zu leisten haben. Bei Kosten unter 100 Euro kann darüber hinaus auch davon ausgegangen werden, dass diese unter Umständen durch den Erwerb von Batterien oder Zubehör wie Trocknungsgeräte generiert worden sind, die nicht Bestandteil der Kassenleistung sind. In beiden Fällen handelt es sich bei diesen Kosten nicht um Mehrkosten im Sinne des § 33 SGB V. Vor diesem Hintergrund werden in Abbildung 32 nur Versorgungen berücksichtigt, bei denen die Befragungsteilnehmer angegeben haben, dass sie 100 Euro bzw. mehr als 100 Euro Mehrkosten geleistet haben.

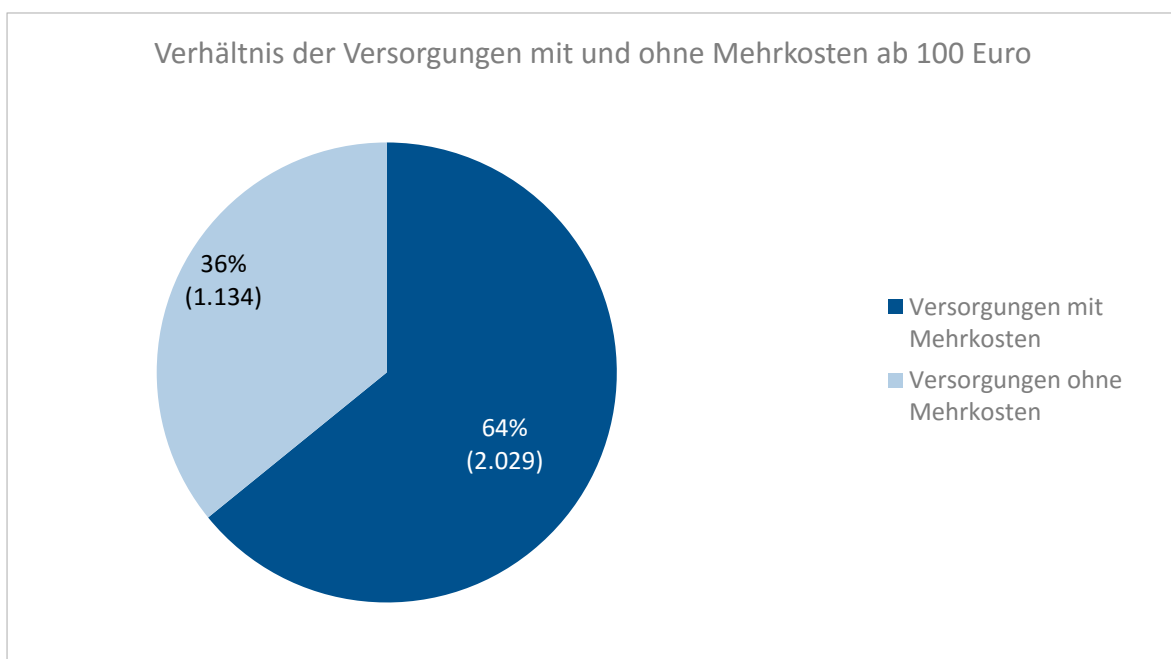


Abbildung 32: Versorgungen mit und ohne Mehrkosten (ab 100 Euro)

Mittelwert=1.353, Median=1.059

In einigen wenigen Fällen wurden sehr hohe Mehrkosten geleistet. Bei Hörgeräten der oberen Preisklasse handelt es sich in der Regel um sogenannte High-End-Produkte, die beispielsweise mit Spezialprogrammen ausgestattet sind und sich mit dem Smartphone und dem TV verbinden lassen. 3% der Versicherten, die sich für eine Versorgung mit Mehrkosten entschieden haben, haben sogar 4.000 Euro und mehr für ihr Hörgerät gezahlt. Auf diese 3% entfallen 12% der insgesamt geleisteten Mehrkosten. Versorgungen mit derart hohen Mehrkosten stellen Einzelfälle dar, die das Gesamtbild durch die Höhe der geleisteten Ausgaben verzerren. Zur besseren Veranschaulichung der Streuung der Werte und deren Verteilung wird daher im Folgenden für die Subgruppenanalysen die Abbildungsform des Box-Plots (Kastendiagramm) gewählt.¹⁴ Hierbei werden nur Befragungsteilnehmer berücksichtigt, die mehr als 1 Euro Mehrkosten gezahlt haben.

Wie hoch waren die Mehrkosten insgesamt für Ihr Hörgerät (ohne die gesetzliche Zuzahlung in Höhe von 10 Euro je Gerät)?

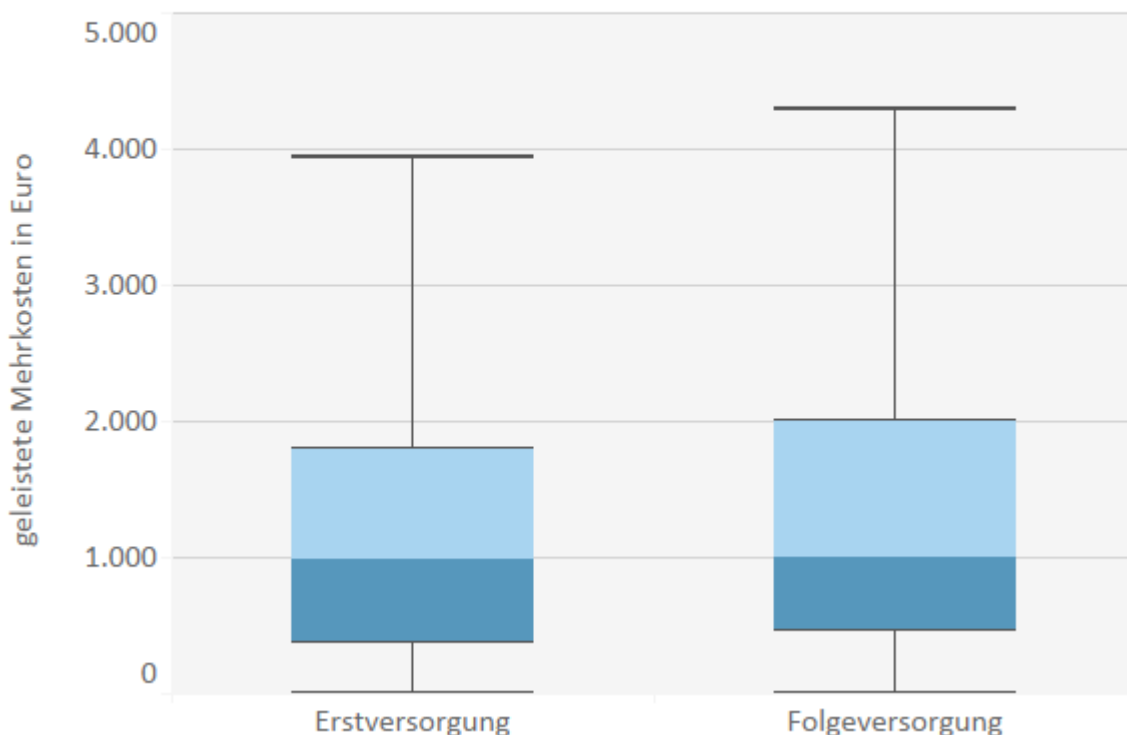


Abbildung 33: Höhe der Mehrkosten differenziert nach Erst- bzw. Folgeversorgung

Erstversorgung: n=1.328; Mittelwert=1.206, Median=988; Folgeversorgung: n=851, Mittelwert=1.316, Median=1.000

Sowohl was die Häufigkeit als auch was die Höhe von Mehrkostenzahlungen betrifft, besteht ein Unterschied zwischen Erst- und Folgeversorgungen. Von den Personen, die zum ersten Mal eine Hörhilfenversorgung erhalten, zahlen 68% Mehrkosten, wobei diese im Durchschnitt 1.206 Euro

¹⁴ Die dargestellten Box-Plots zeigen die Verteilung der geleisteten Mehrkosten. Das blaue Rechteck („Box“) kennzeichnet den Bereich, in dem die mittleren 50% der geleisteten Mehrkosten liegen (Interquartilsabstand). Die das Rechteck verlängernden Linien („Whisker“) stellen den 1,5fachen Interquartilsabstand dar. Rechteck und die verlängernden Linien geben an, in welchem Bereich sich der Großteil der Daten befindet. Die Schnittstelle zwischen dem dunkelblau und dem hellblau gefärbten Bereich des Rechtecks markiert den Median. An seiner Lage lässt sich ablesen, ob eine Verteilung symmetrisch (Median in der Mitte des Rechtecks) oder schief (Median unterhalb oder oberhalb der Mitte des Rechtecks) ist.

betragen. Bei den folgeversorgten Versicherten steigt die Anzahl der Mehrkostenversorgungen auf 72% und die Mehrkostenhöhe auf 1.316 Euro.

Wie hoch waren die Mehrkosten insgesamt für Ihr Hörgerät (ohne die gesetzliche Zuzahlung in Höhe von 10 Euro je Gerät)?

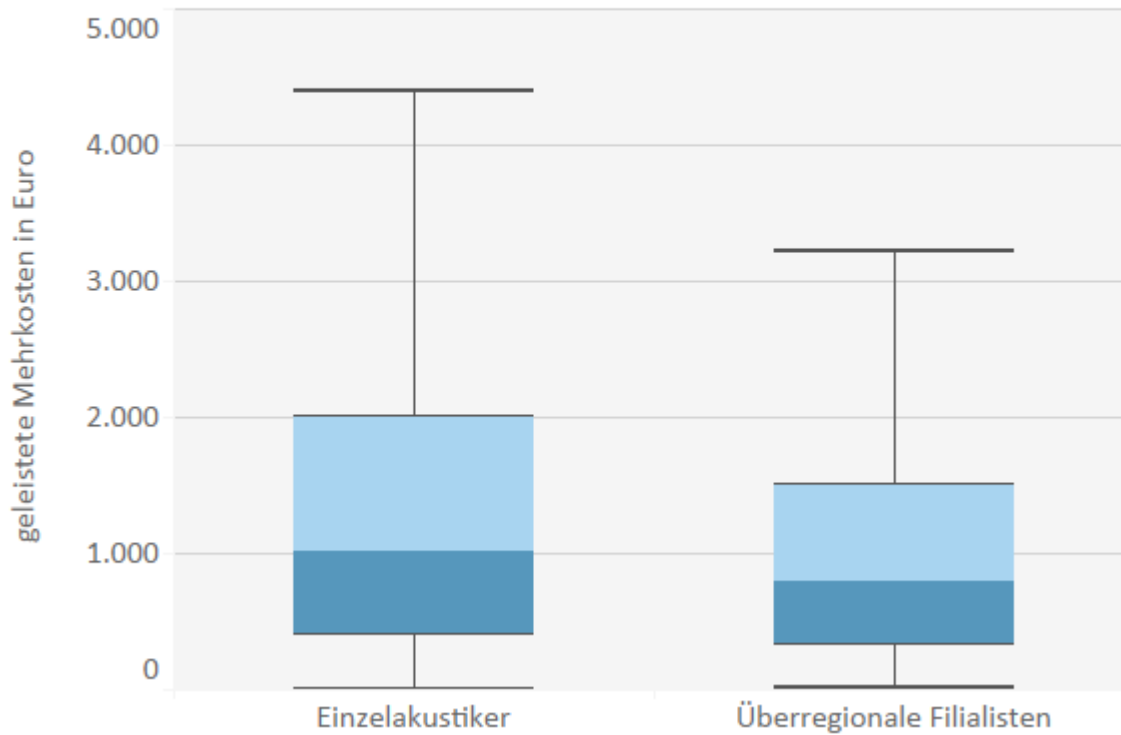


Abbildung 34: Höhe der Mehrkosten differenziert nach Art des Leistungserbringers

Einzelakustiker: n=1.585; Mittelwert=1.341, Median=1.015; überregionale Filialisten: n=623, Mittelwert=1.008, Median=800

Die Mehrkostenhöhe differiert auch in Abhängigkeit von der Art des Leistungserbringers: Versicherte zahlen beim Einzelakustiker im Durchschnitt 333 Euro mehr als beim überregionalen Filialisten.

Wie hoch waren die Mehrkosten insgesamt für Ihr Hörgerät (ohne die gesetzliche Zuzahlung in Höhe von 10 Euro je Gerät)?

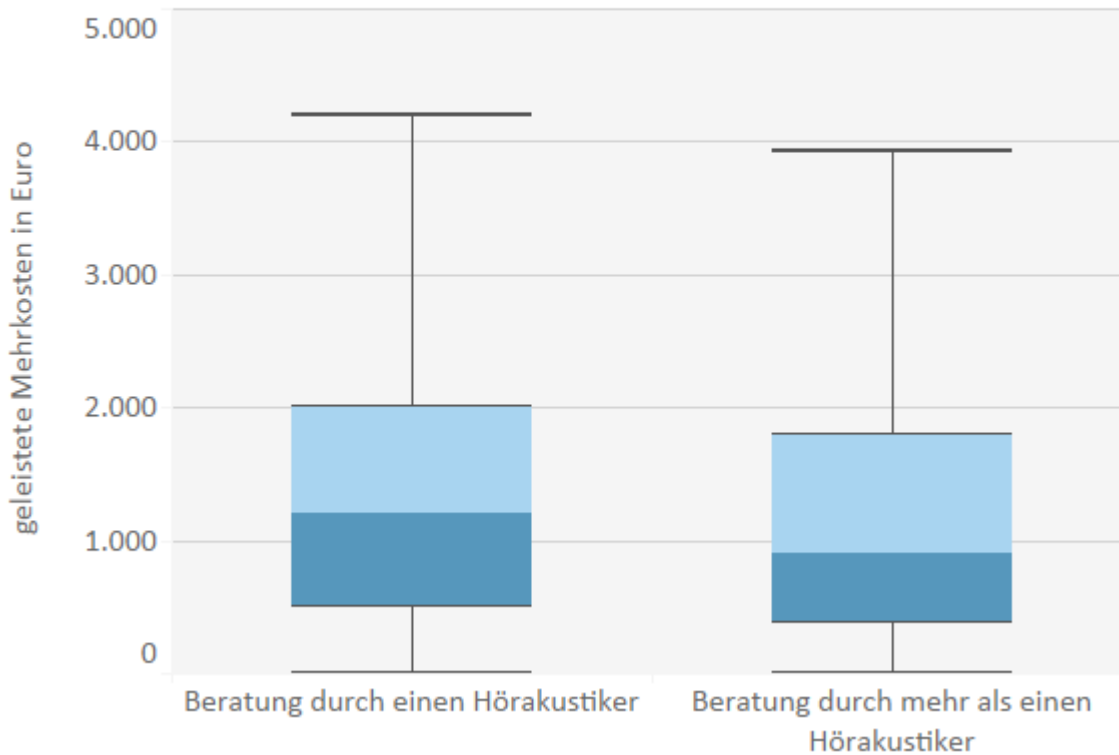


Abbildung 35: Höhe der Mehrkosten differenziert nach Beratung durch mehrere Hörakustiker

Beratung durch einen Hörakustiker: n=1.739; Mittelwert=1.202, Median=900; Beratung durch mehr als einen Hörakustiker: n=403, Mittelwert=1.422, Median=1.200

Das Nachfrageverhalten der Versicherten übt einen signifikanten Einfluss auf die Mehrkostenhöhe aus. Nur 17% aller Befragungsteilnehmer lassen sich von mehreren Hörakustikern beraten (Abbildung 10). Diese Personengruppe zahlt jedoch durchschnittlich 220 Euro weniger als die Versicherten, die sich nur von einem Hörakustiker beraten lassen.

Wie hoch waren die Mehrkosten insgesamt für Ihr Hörgerät (ohne die gesetzliche Zuzahlung in Höhe von 10 Euro je Gerät)?

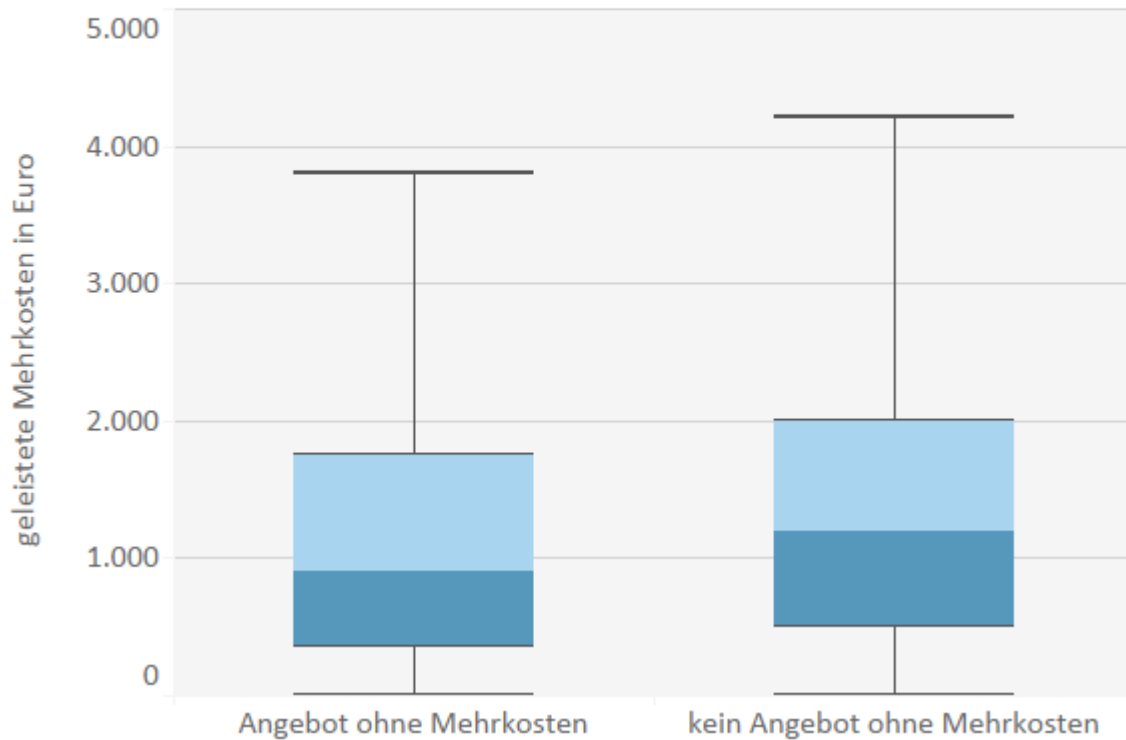


Abbildung 36: Höhe der Mehrkosten differenziert nach Angebot eines Gerätes mit und ohne Mehrkosten

Angebot ohne Mehrkosten: n=1425, Mittelwert=1.166, Median=900; kein Angebot ohne Mehrkosten: n=580; Mittelwert=1.428, Median=1.200

Versicherte, denen kein Angebot eines mehrkostenfreien Gerätes unterbreitet wird, zahlen im Schnitt 262 Euro mehr Mehrkosten.

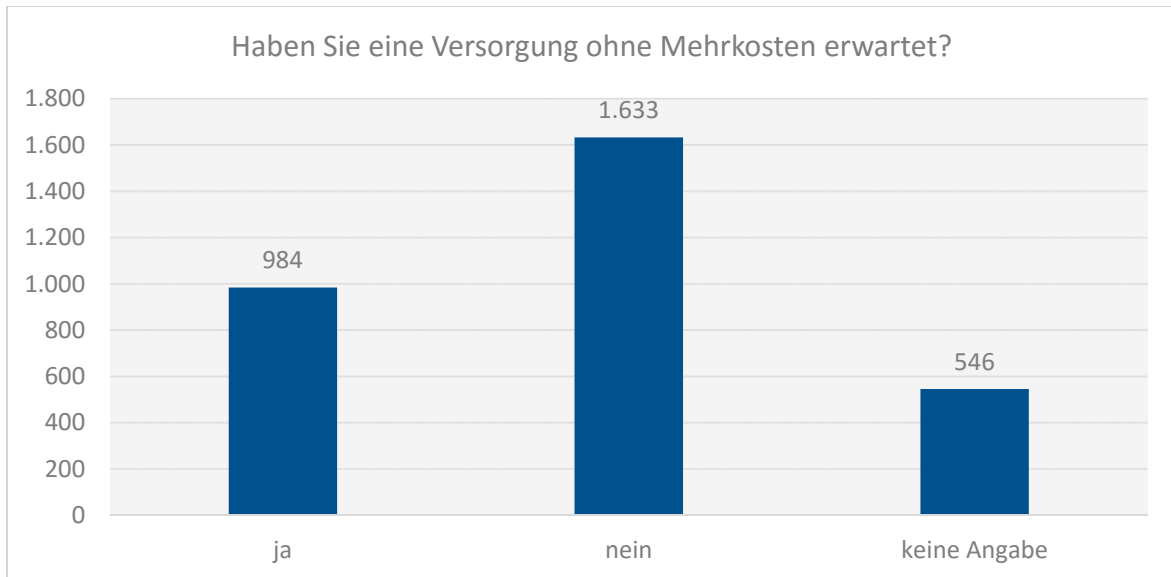


Abbildung 37: Erwartung bezüglich Mehrkosten

Wie hoch waren die Mehrkosten insgesamt für Ihr Hörgerät (ohne die gesetzliche Zuzahlung in Höhe von 10 Euro je Gerät)?

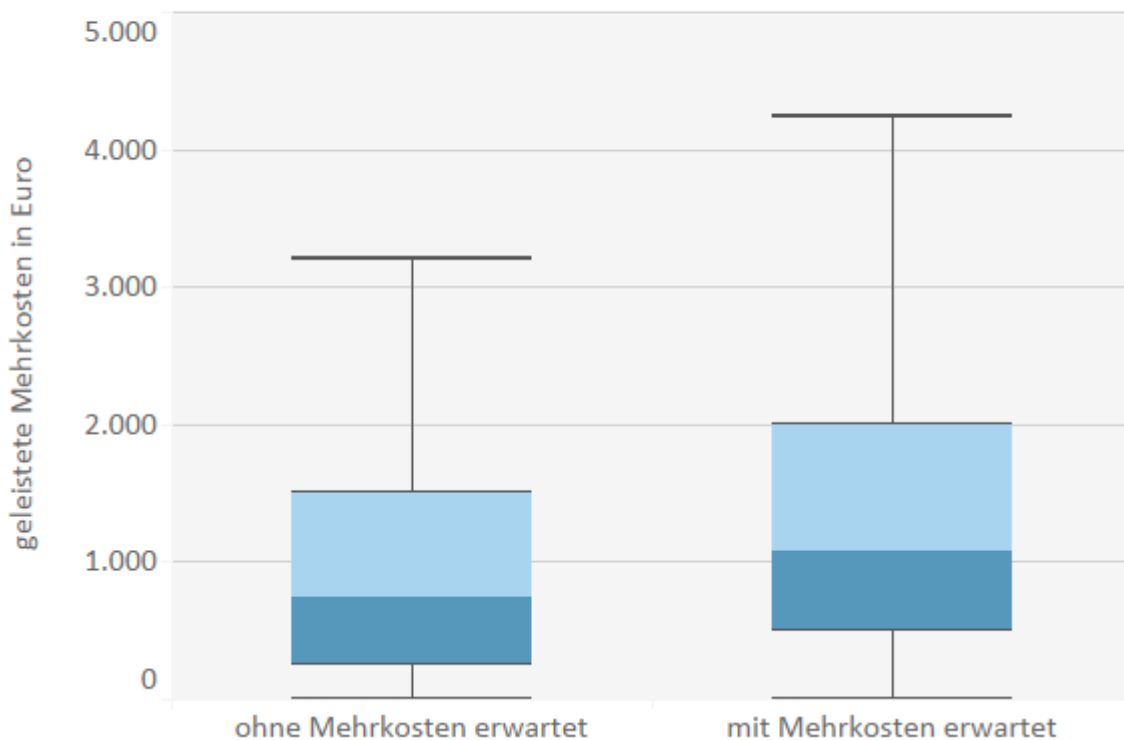


Abbildung 38: Höhe der Mehrkosten in Abhängigkeit von der Erwartung der Befragungsteilnehmer

ohne Mehrkosten erwartet: n=663; Mittelwert=1.022, Median=750; mit Mehrkosten erwartet: n=1.409, Mittelwert=1.374, Median=1.075

Die Erwartungshaltung der Versicherten übt einen maßgeblichen Einfluss auf die Bereitschaft zur Zahlung und die Höhe von Mehrkosten aus. Von den Befragungsteilnehmern, die nicht mit Mehrkosten gerechnet haben, zahlen immerhin 64% Mehrkosten. Bei den

Befragungsteilnehmern, die Mehrkosten antizipiert haben, liegt der Anteil von Mehrkostenzahlungen mit 84% noch deutlich höher. Zudem zahlt diese Personengruppe im Schnitt über 350 Euro mehr als die Versicherten, die keine Mehrkosten erwartet haben.

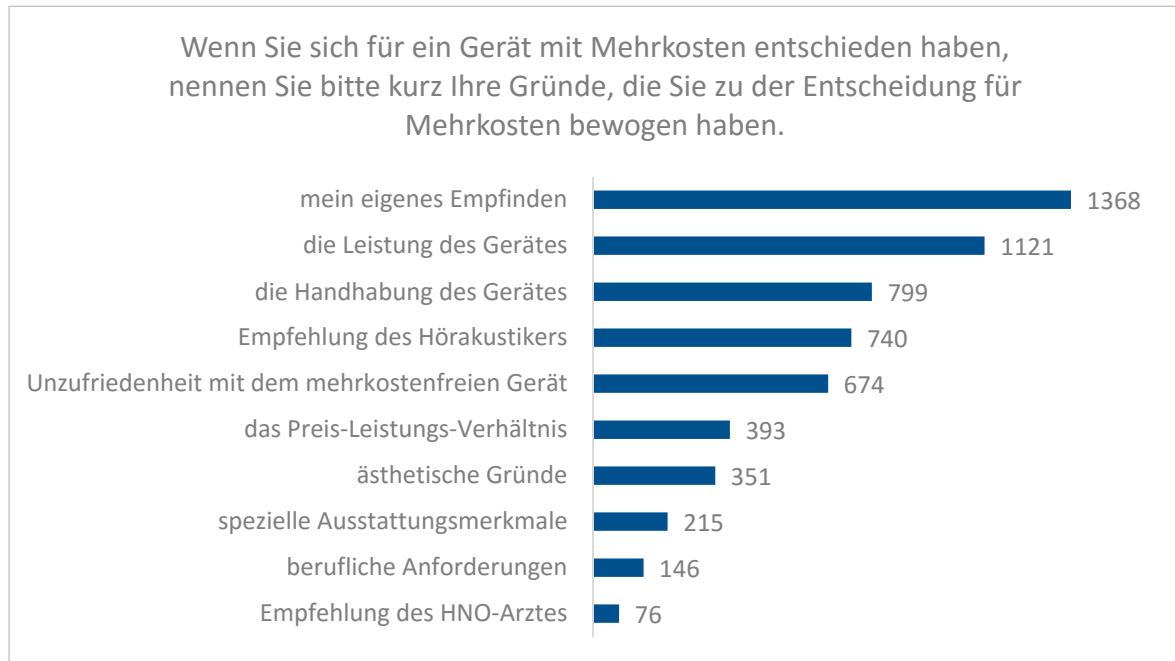


Abbildung 39: Gründe für die Entscheidung für Mehrkosten (Mehrfachnennungen möglich)

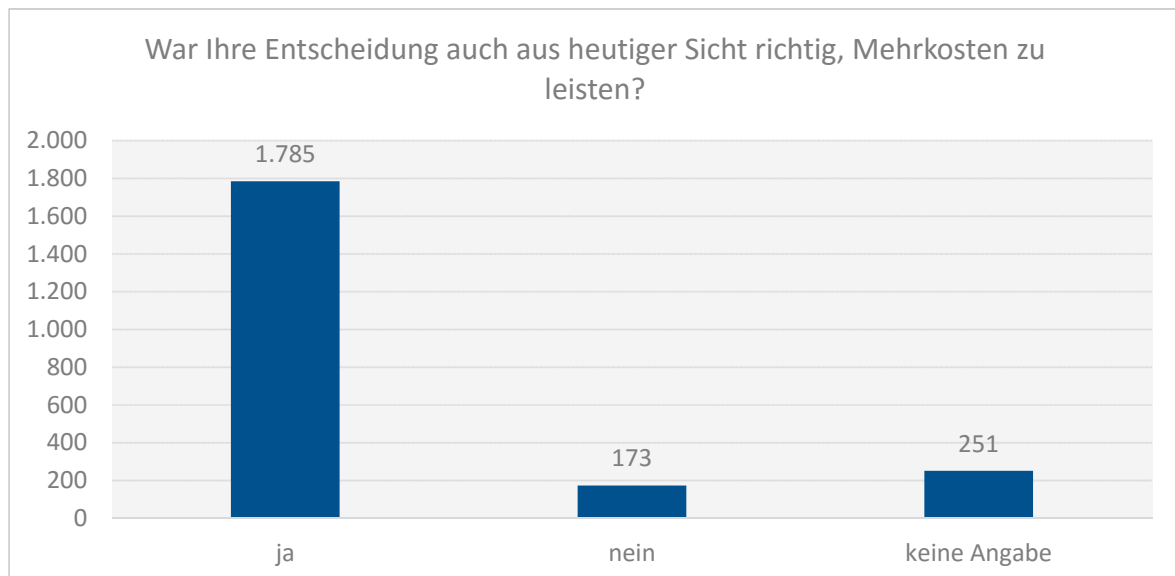


Abbildung 40: Retrospektive Bewertung der Entscheidung für Mehrkosten

Die Entscheidung für eine Versorgung mit Mehrkosten wird auch im Rückblick von 81% der mehrkostenzahlenden Befragungsteilnehmer als richtig bewertet. Hier liegt die Vermutung nahe, dass sich viele dieser Versicherten für Zusatzausstattungen bzw. – funktionen entschieden haben, die ihrer Einschätzung nach die Zahlung von Mehrkosten rechtfertigen. Nur knapp 8% der mehrkostenzahlenden Befragungsteilnehmer beurteilen ihre Entscheidung für eine Versorgung

mit Mehrkosten als falsch, was sicherlich auch zur insgesamt hohen Versichertenzufriedenheit beiträgt, die im nachfolgenden Kapitel detailliert dargelegt wird.

3.4 Zufriedenheit

Die Angaben der Versicherten zu ihrer Zufriedenheit bezüglich der Versorgung, der von ihnen erhaltenen Hörgeräte und der Geräteeigenschaften geben Aufschluss über die Qualität der Beratung und Einweisung der Versicherten sowie der Qualität der abgegebenen Hörgeräte. Sie liefern damit wichtige Anhaltspunkte zur Einschätzung und Bewertung der Versorgungsrealität.

3.4.1 Zufriedenheit mit der Hörhilfenversorgung

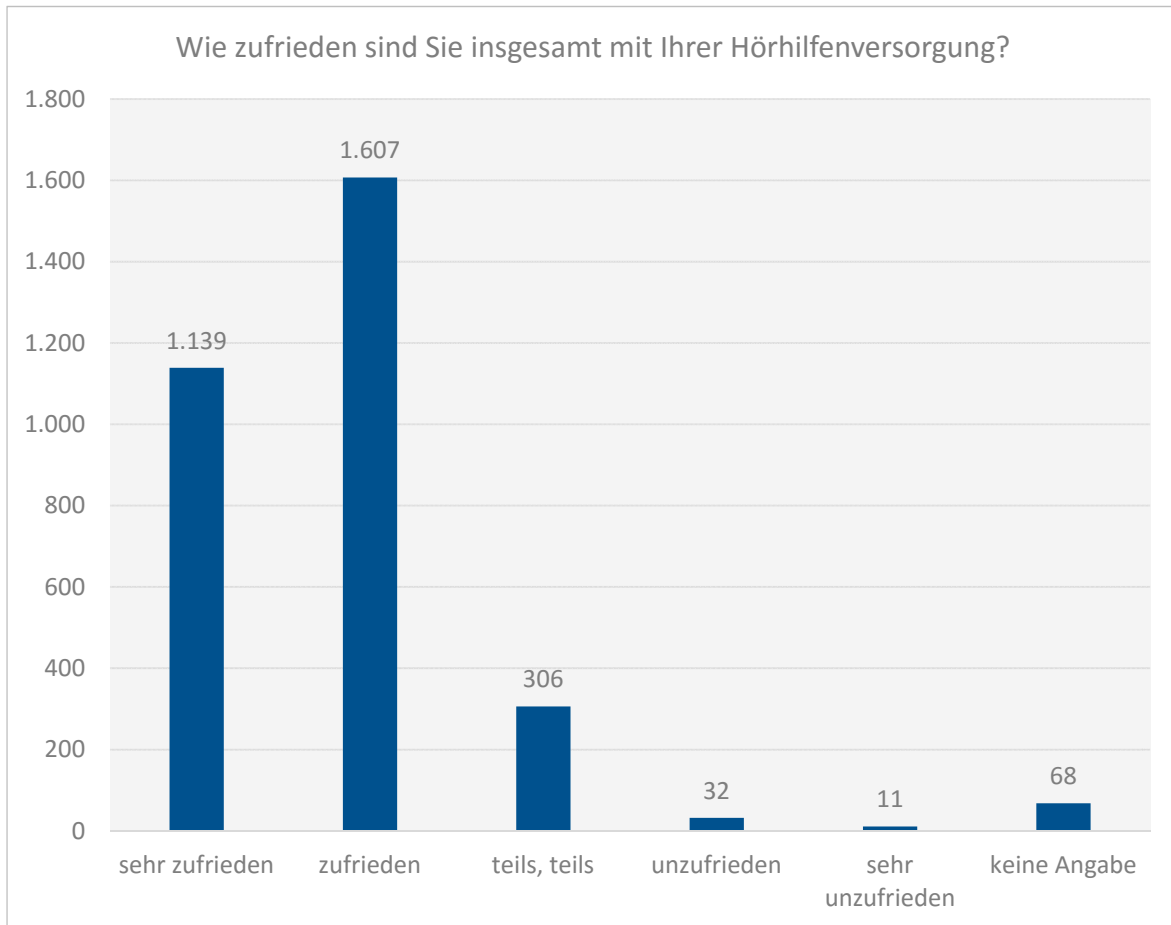


Abbildung 41: Zufriedenheit mit der Hörhilfenversorgung

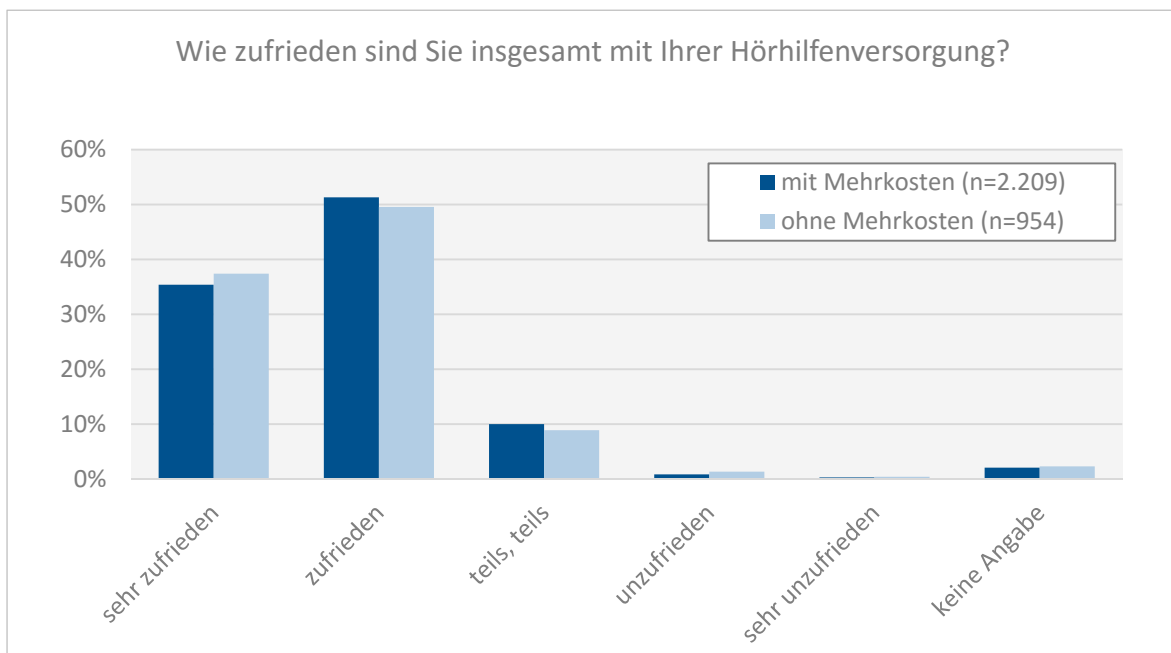


Abbildung 42: Zufriedenheit mit der Hörhilfenversorgung differenziert nach mit und ohne Mehrkosten

Chi²=3,4, p=0,493, Cramers V=0,039

Die vorstehende Abbildung visualisiert die Zufriedenheit mit der Versorgung in Abhängigkeit von der Zahlung von Mehrkosten. Aus ihr geht hervor, dass es für die Versorgungszufriedenheit der Versicherten unerheblich ist, ob diese Mehrkosten getätigt haben oder nicht.

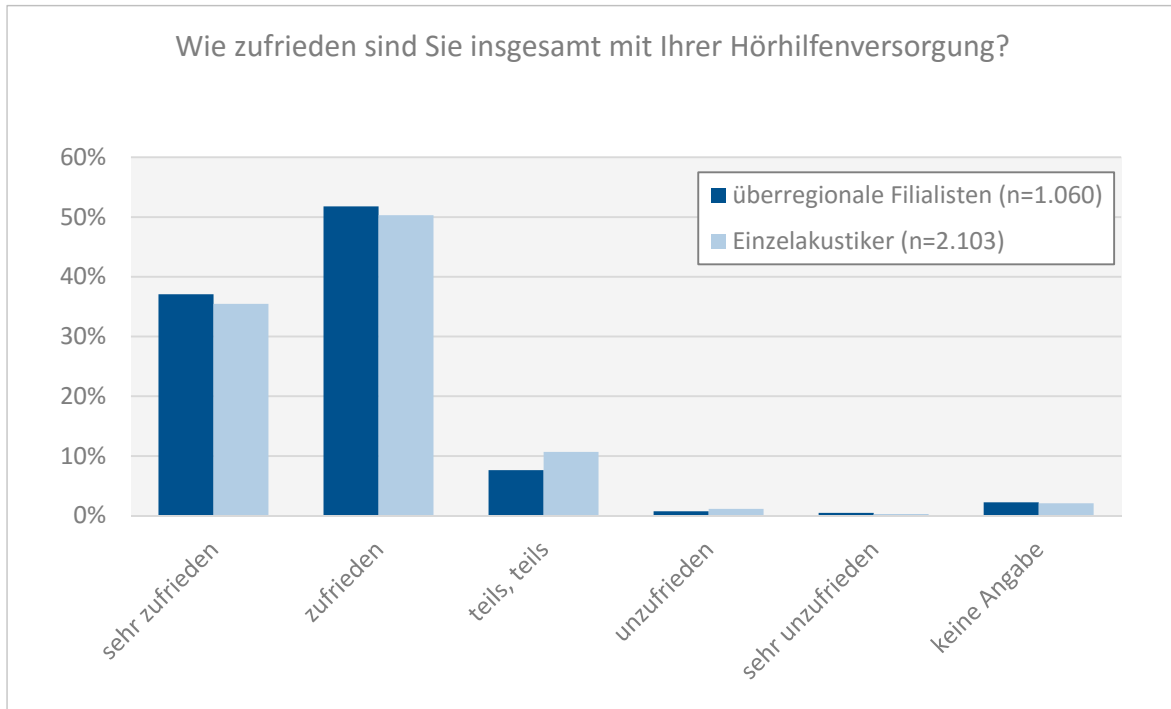


Abbildung 43: Zufriedenheit mit der Hörhilfenversorgung differenziert nach Art des Leistungserbringers

Chi²=9,4, p=0,053, Cramers V=0,055

Die Versorgungszufriedenheit der Versicherten ist bei beiden Versorgungswegen annähernd gleich hoch. Versicherte, die einen überregionalen Filialisten aufsuchen, zahlen im Schnitt weniger Mehrkosten (Abbildung 34), sind mit ihrer Versorgung aber nicht signifikant unzufriedener.

3.4.2 Zufriedenheit mit dem Gerät

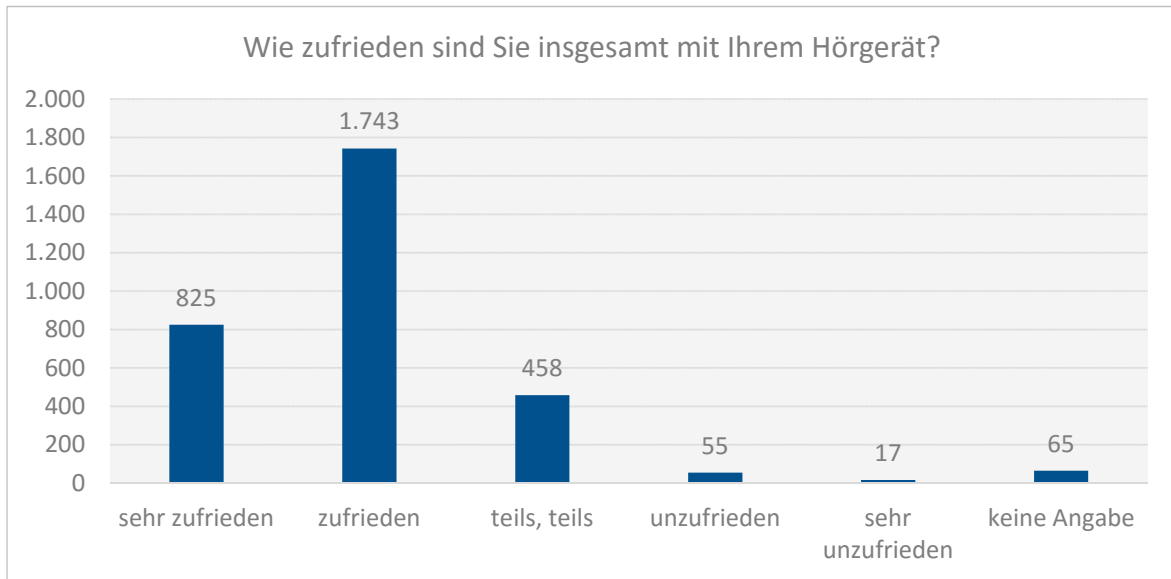


Abbildung 44: Zufriedenheit mit dem Hörgerät

Die Zufriedenheit mit der Versorgung (Abbildung 41) ist etwas höher ausgeprägt als die Zufriedenheit mit dem Gerät (Abbildung 44). Während 86% der Befragungsteilnehmer angeben, „sehr zufrieden“ bzw. „zufrieden“ mit der Versorgung zu sein, wählen 81% diese Antwortoptionen bei der Frage nach der Zufriedenheit mit dem Gerät aus.

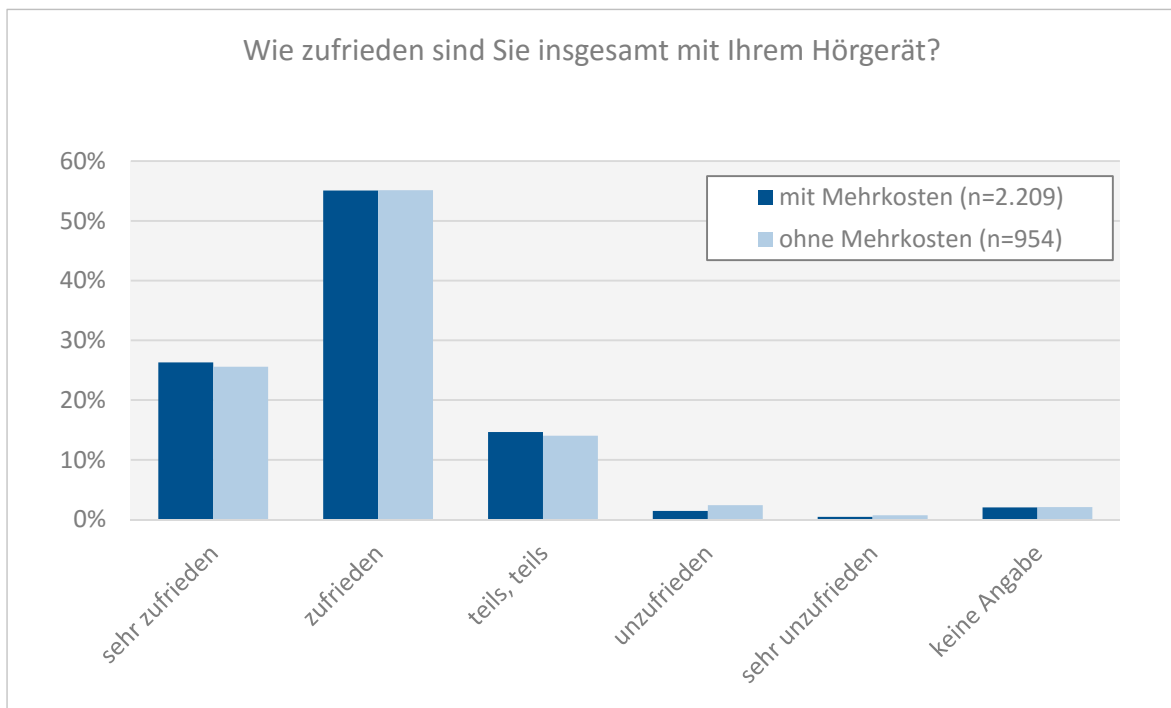


Abbildung 45: Zufriedenheit mit dem Hörgerät differenziert nach mit und ohne Mehrkosten

Chi²=3,4, p=0,493, Cramers V=0,038

Wie diese Abbildung zeigt, macht es für die Zufriedenheit mit dem Hörgerät ebenso keinen erkennbaren Unterschied, ob die Versicherten Mehrkosten geleistet haben oder nicht.

3.4.3 Zufriedenheit mit den Geräteeigenschaften

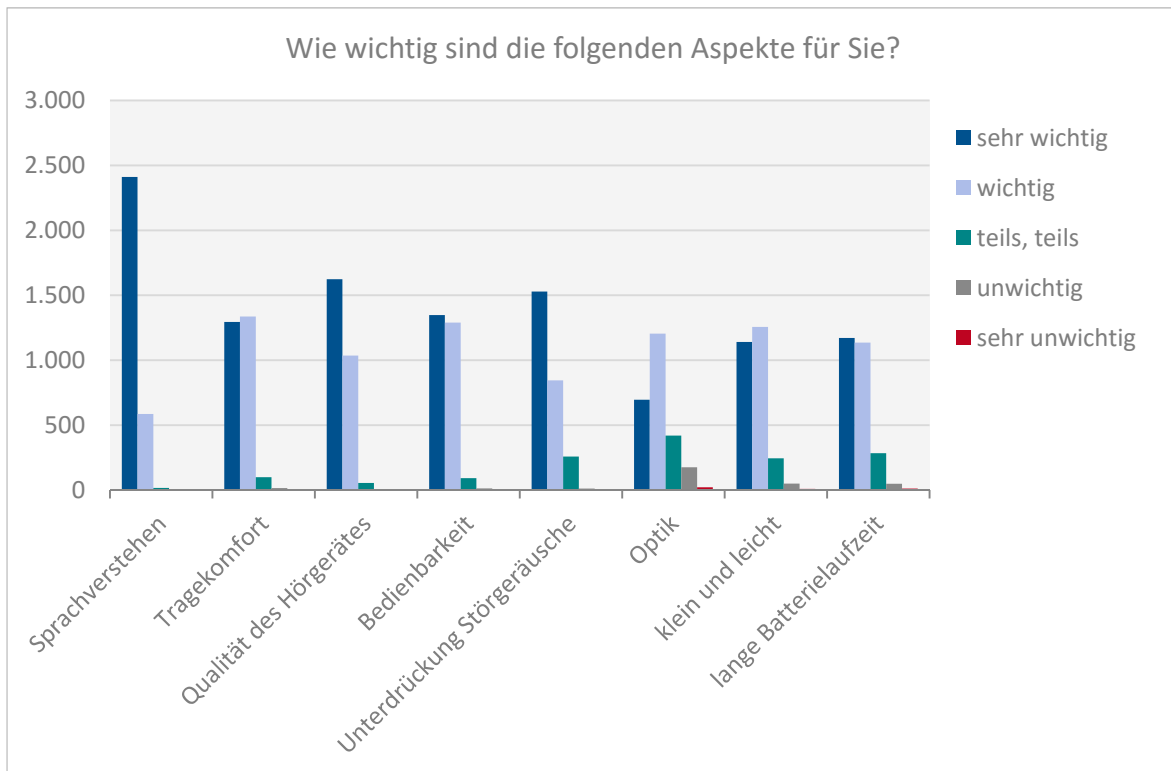


Abbildung 46: Beurteilung der Wichtigkeit von Geräteeigenschaften (Mehrfachnennungen möglich)

Von den Geräteeigenschaften wird dem Sprachverstehen die größte Bedeutung beigemessen. 76,2% der Befragungsteilnehmer geben an, dass ihnen das Sprachverstehen „sehr wichtig“ ist. Es folgen die Qualität des Hörgerätes („sehr wichtig“: 51,3%) und die Unterdrückung von Störgeräuschen („sehr wichtig“: 48,4%).

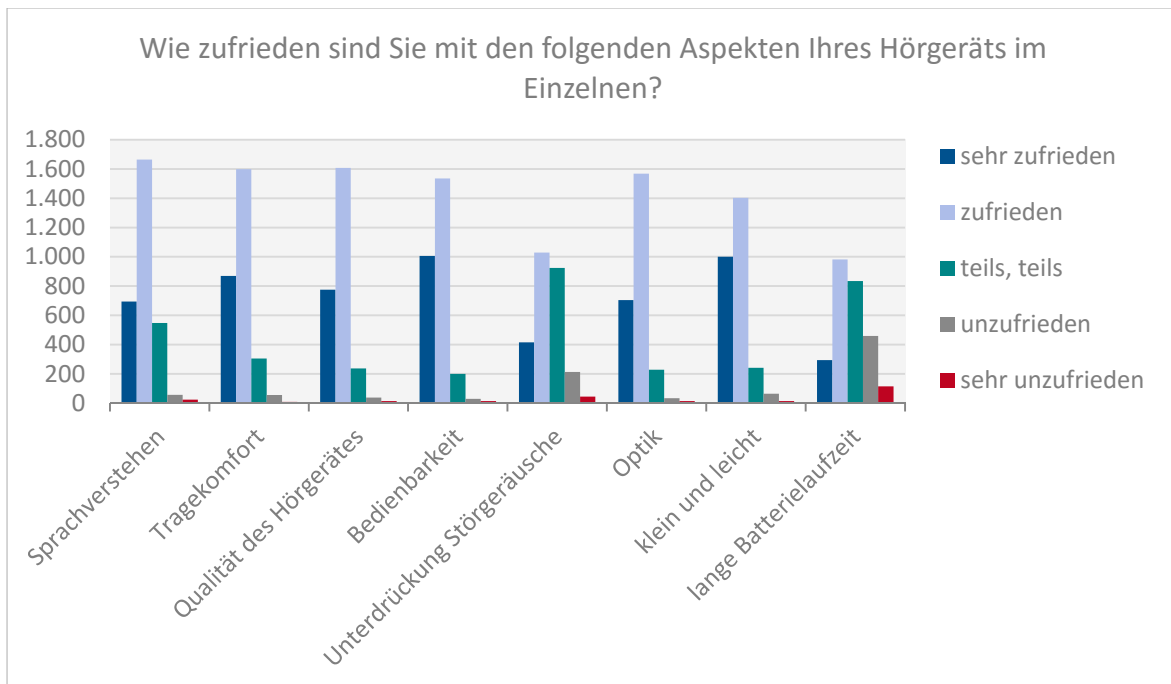


Abbildung 47: Zufriedenheit mit den Geräteeigenschaften (Mehrfachnennungen möglich)

Die Aspekte „Bedienbarkeit“, „Tragekomfort“ und „klein und leicht“ verzeichnen in der Summe die höchsten Zufriedenheitswerte. Die von den Versicherten am häufigsten als „sehr wichtig“ bewerteten Aspekte „Sprachverstehen“ und „Qualität des Hörgerätes“ (vgl. Abbildung 46) erhalten am meisten die Bewertung „zufrieden“, was sicherlich zu der insgesamt hohen Zufriedenheit mit den Hörgeräten beiträgt. Mit der Unterdrückung von Störgeräuschen, die von vielen Versicherten ebenfalls als „sehr wichtig“ eingeschätzt wurde, sind die Befragungsteilnehmer demgegenüber weniger zufrieden. Die geringste Zufriedenheit ist für die Batterielaufzeit zu konstatieren. Das Gesamtbild der abgefragten Aspekte erweist sich jedoch als positiv.

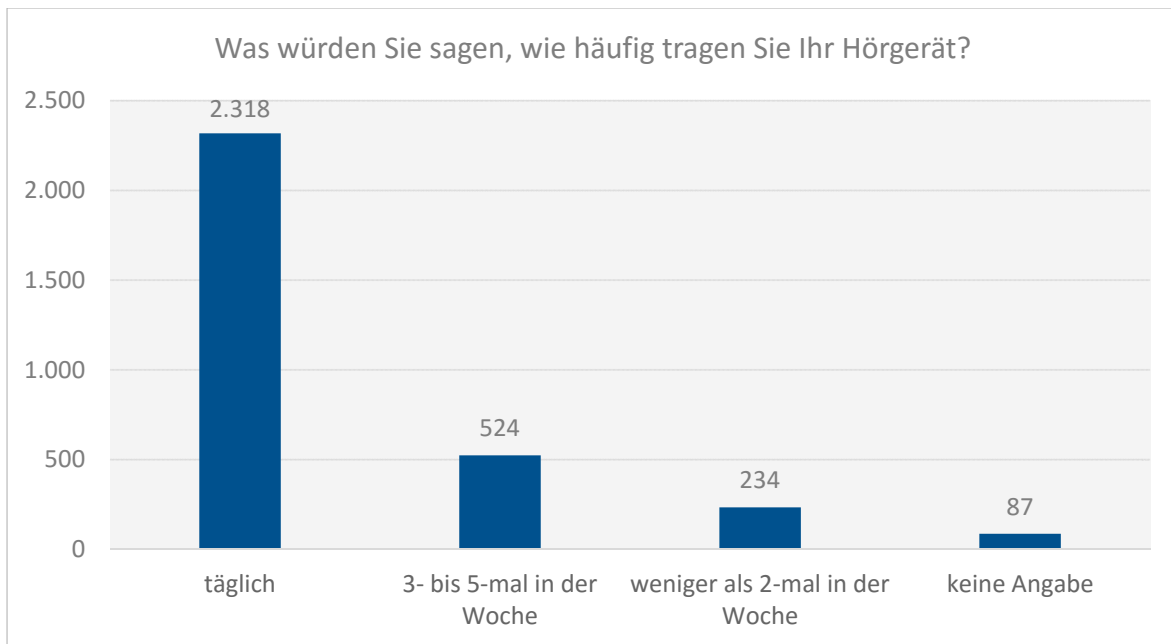


Abbildung 48: Tragehäufigkeit des Hörgerätes

90% der Befragungsteilnehmer tragen ihr Hörgerät täglich oder mindestens 3- bis 5-mal in der Woche. Dies lässt auf eine gute Akzeptanz der Geräte und somit auf eine bedarfsgerechte Versorgung schließen. Nur in 7% der Fälle werden Hörgeräte ausschließlich sporadisch, d. h. weniger als zweimal die Woche genutzt. Eine in öffentlichen Diskussionen bisweilen postulierte weite Verbreitung sogenannter „Schubladengeräte“ wird durch die Daten nicht bestätigt.

3.5 Multiple Regressionsanalyse zu den Einflussgrößen hinsichtlich der Mehrkosten

Abschließend wird ein multiples Regressionsmodell für die geleisteten Mehrkosten vorgestellt. Mithilfe eines solchen Modells ist es möglich, sowohl die Einflüsse gleich mehrerer unabhängiger Variablen auf die Mehrkosten zu schätzen als auch die zwischen ihnen bestehenden Interdependenzen zu kontrollieren. Dadurch lassen sich die direkten, von Drittvariableneinflüssen bereinigten Effekte der Prädiktoren auf die Mehrkosten modellieren.¹⁵

Das Modell berücksichtigt folgende Variablen:

- Alter
- Geschlecht
- Erst- bzw. Folgeversorgung
- Art des Leistungserbringers
- Beratung durch weitere Hörakustiker
- Beratung über die Möglichkeit einer mehrkostenfreien Hörhilfenversorgung
- Entscheidungsgründe für die Auswahl eines Hörgerätes
- Angebot eines mehrkostenfreien Hörgerätes
- Zufriedenheit mit der Hörhilfenversorgung
- Zufriedenheit mit dem Hörgerät

Die in das Modell einbezogenen Variablen erklären insgesamt 14,7% der Varianz bei den Mehrkosten. Keine signifikanten direkten Effekte sind für die Strukturvariablen Alter, Geschlecht, Erst- bzw. Folgeversorgung, die Zufriedenheit mit der Hörhilfenversorgung sowie die Zufriedenheit mit dem Hörgerät festzustellen.

- Den stärksten Effekt evoziert die individuelle Präferenz „Preis-Leistungs-Verhältnis“, die von den Versicherten als Entscheidungsgrund für die Auswahl eines Hörgerätes angegeben werden konnte. Personen, die sich aus diesem Motiv heraus für ein bestimmtes Hörgerät entschieden haben, zahlen im Durchschnitt ca. 487 Euro weniger für ihr Hörgerät als Personen, die die Präferenz „Preis-Leistungs-Verhältnis“ nicht ausgewählt haben.
- Den zweitwichtigsten Effekt übt die Art des Leistungserbringers aus. Versicherte zahlen für ihre Versorgung beim Einzelakustiker ca. 311 Euro mehr als beim überregionalen Filialisten.
- Den drittwichtigsten Effekt zeitigt einer Präferenz für „Richtungshören“, die von den Versicherten als Entscheidungsgrund für die Auswahl eines Hörgerätes angegeben werden konnte. Personen, die sich aus diesem Motiv heraus für ein bestimmtes Hörgerät entschieden haben, zahlen im Durchschnitt ca. 294 Euro mehr für ihr Hörgerät als Personen, die die Präferenz „Richtungshören“ nicht ausgewählt haben.
- Den viertwichtigsten Effekt zeitigt das Angebot eines mehrkostenfreien Geräts. Versicherte, denen kein mehrkostenfreies Gerät angeboten wurde, zahlen in der Folge ca. 243 Euro mehr.

¹⁵ Die Daten der Regressionsanalyse finden sich im Anhang.

- Es folgen in dem Ranking die Entscheidungsgründe „Akustik und Klangqualität“ (+ 213 Euro) und „Sprachverstehen in größeren Gruppen“ (+184 Euro). Weiteren Einfluss auf die Mehrkostenhöhe übt das Einholen zusätzlicher Beratungen aus. Versicherte, die mehrere Hörakustiker aufsuchen, zahlen im Schnitt 229 Euro weniger. Statistisch signifikante Effekte lassen sich ferner beobachten für die Entscheidungsgründe „Sprachverstehen in Umgebungsgeräuschen“ (+179 Euro) und „Sonstiges“ (+222 Euro), angegeben wurden hier z. B. die Bedienung per Handy-App, eine Bluetooth-Schnittstelle und weitere Spezialfunktionen.

4. Ergebniszusammenfassung

Die wichtigsten Ergebnisse der Versichertenbefragung zu den inhaltlichen Schwerpunkten *Beratungsqualität*, *Mehrkosten* und *Versichertenzufriedenheit* lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Beratungsqualität. – Die Mehrheit der Versicherten wird umfassend über die Möglichkeit einer Versorgung gemäß dem Sachleistungsprinzip der GKV beraten.

- 87% der Versicherten wurden über die Möglichkeit einer mehrkostenfreien Versorgung informiert (Abbildung 20).
- 69% der Versicherten wurde explizit ein mehrkostenfreies Gerät angeboten (Abbildung 25).
- Nahezu alle Befragungsteilnehmer (96%) geben an, dass sie eingehend in den Gebrauch eingewiesen wurden (Abbildung 16).
- Weniger als die Hälfte der Befragungsteilnehmer haben im Laufe des Versorgungsprozesses mehr als ein Hörgerät getestet.
- 16% der Versicherten, die sich für ein Hörgerät mit Mehrkosten entschieden haben, wurden nicht über daraus ggf. resultierende Folgekosten informiert (Abbildung 24).

Mehrkosten. – Der Anteil an Mehrkostenversorgungen sowie die Höhe der Mehrkosten werden von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst.

- 70% der Befragungsteilnehmer haben sich für eine Versorgung mit Mehrkosten entschieden. Davon hat 30% weniger als 500 Euro Mehrkosten geleistet (Abbildung 30).
- Die durchschnittliche Höhe der Mehrkosten beträgt 1.169 Euro (Mittelwert) bzw. 885 Euro (Median).
- 80% der Versicherten geben an, dass ihre Entscheidung für ein Hörgerät mit Mehrkosten richtig war (Abbildung 40).
- Die Mehrkostenhöhe wird zum einen von der Erwartungshaltung, dem Nachfrageverhalten und den individuellen Präferenzen der Versicherten beeinflusst, zum anderen von der Versorgungsberatung und den Versorgungsangeboten sowie der Art des Leistungserbringers (Kapitel 3.4 und 3.5).

Versichertenzufriedenheit. – Die Zufriedenheit mit der Versorgung und die Zufriedenheit mit dem Hörgerät sind sehr hoch und korrelieren nicht mit der Mehrkostenhöhe.

- 86% der Befragungsteilnehmer sind mit der Versorgung sehr zufrieden bzw. zufrieden (Abbildung 41).
- 81% der Versicherten sind mit dem Hörgerät sehr zufrieden bzw. zufrieden (Abbildung 44).
- Die Höhe der Mehrkosten korreliert weder mit der Zufriedenheit mit der Versorgung (Abbildung 42) noch mit der Zufriedenheit mit dem Gerät (Abbildung 45).

5. Anhang: Daten der Regressionsanalyse

Number of Observations Read	2209
Number of Observations Used	1795
Number of Observations with Missing Values	414

Varianzanalyse					
Quelle	DF	Quadrat-summe	Mittleres Quadrat	F-Statistik	Pr > F
Model	20	310318853	15515943	15.31	<.0001
Error	1774	1798058279	1013562		
Corrected Total	1794	2108377131			

Root MSE	1006.75797	R-Square	0.1472
Dependent Mean	1244.10907	Adj R-Sq	0.1376
Coeff Var	80.92200		

Parameterschätzer						
Variable	DF	Parameter-schätzer	Standard-fehler	t-Wert	Pr > t	Standardisierter Schätzer
Intercept	1	659.72523	204.16082	3.23	0.0013	0
Geschlecht_re	1	8.27140	24.25081	0.34	0.7331	0.00760
Alter_re	1	17.91126	23.03054	0.78	0.4368	0.01817
Mehrfachberatung_re	1	-229.14606	60.75420	-3.77	0.0002	-0.08431
Information_re	1	126.80388	103.84478	1.22	0.2222	0.02967
Folgeversorgung_re	1	35.48840	50.43687	0.70	0.4818	0.01585
Angebot_re	1	243.22166	59.96883	4.06	<.0001	0.09998
Versorgungszufriedenheit_re	1	101.22126	53.77196	1.88	0.0599	0.06456
Gerätezufriedenheit_re	1	-67.26256	52.67998	-1.28	0.2018	-0.04460

Parameterschätzer						
Variable	DF	Parameter-schätzer	Standard-fehler	t-Wert	Pr > t	Standardi-sierter Schätzer
Leistungserbringer_re	1	310.61179	53.40081	5.82	<.0001	0.12926
Akustik/Klangqualität_1	1	212.79924	53.92135	3.95	<.0001	0.09688
Sprachverstehen_2	1	-43.72901	51.46901	-0.85	0.3957	-0.02017
Sprachverstehen_3	1	183.61480	55.62908	3.30	0.0010	0.08453
Sprachverstehen_4	1	179.28790	56.46244	3.18	0.0015	0.08177
Richtungshören_5	1	294.20578	65.02083	4.52	<.0001	0.10801
Tragekomfort_6	1	85.74197	55.03557	1.56	0.1194	0.03856
Aussehen_7	1	39.02453	64.80367	0.60	0.5471	0.01427
Bedienbarkeit_8	1	54.80475	52.74112	1.04	0.2989	0.02434
Preis-Leistungs-Verhältnis_9	1	-487.47157	52.33003	-9.32	<.0001	-0.20714
Empfehlung_10	1	14.02402	56.46341	0.25	0.8039	0.00552
Sonstiges_11	1	222.29670	98.26562	2.26	0.0238	0.05043