

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

(Einzelplan 15)

53 Krankenkassen schützen Versicherte nicht genug vor unnötigen Mehrkosten für Hörhilfen

(Kapitel 1501 Titel 636 06)

Zusammenfassung

Krankenkassen haben zu wenig unternommen, um ihre Versicherten vor ungerechtfertigten Mehrkosten für Hörhilfen zu schützen.

Für die Versorgung der Versicherten mit Hörhilfen zahlen die Krankenkassen jährlich über 1 Mrd. Euro. In mehr als der Hälfte der Versorgungsfälle haben die Versicherten Aufzahlungen für die Hörhilfen geleistet. Dies beruhte vielfach darauf, dass Leistungserbringer (Hörakustikerinnen und -akustiker) die Versicherten unzureichend beraten hatten. Sie hatten insbesondere nicht darauf hingewiesen, dass grundsätzlich keine Mehrkosten für die Versorgung mit einer ausreichenden und bedarfsgerechten Hörhilfe anfallen. Die durchschnittliche Aufzahlung je Versorgung lag bei 1 234 Euro. Mit dem Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) aus dem Jahr 2017 hatte der Gesetzgeber auf anhaltende Versorgungsdefizite und hohe Aufzahlungen reagieren wollen. Wesentliche Ziele des HHVG sind damit noch unerfüllt geblieben.

Der Bundesrechnungshof hält daher gesetzliche Anpassungen für erforderlich: Die Versorgung mit Hörhilfen sollte künftig einem generellen Genehmigungsvorbehalt der Krankenkassen unterliegen. Nur so können Krankenkassen rechtzeitig von einer geplanten Versorgung erfahren und Versicherte bei der Anpassung aufzahlungsfreier Hörhilfen wirksam unterstützen.

53.1 Prüfungsfeststellungen

Leistungsanspruch der Versicherten

Im Jahr 2020 wandten die gesetzlichen Krankenkassen 9,3 Mrd. Euro für Hilfsmittel auf, wovon über 1 Mrd. Euro auf die Versorgung mit Hörhilfen entfielen. Nach aktuellen

Schätzungen ist in Deutschland von knapp 16 Millionen Menschen mit Hörbeeinträchtigungen auszugehen. Etwa 3,7 Millionen Menschen tragen eine Hörhilfe.

Krankenkassen haben Versicherte ausreichend und bedarfsgerecht mit Hilfsmitteln zu versorgen, ohne dass Versicherte Mehrkosten zahlen müssen (sog. Sachleistungsprinzip). Bei Hörhilfen schulden Krankenkassen ein Gerät, das nach dem Stand der Medizintechnik eine bestmögliche Angleichung an das Hörvermögen Gesunder erlaubt. Soweit Versicherte ein technisch darüber hinausgehendes oder optisch ansprechenderes Gerät wünschen, müssen sie die Mehrkosten selbst tragen. Da Krankenkassen Versicherten medizinisch notwendige Hilfsmittel nicht selbst aushändigen können, bedienen sie sich der Leistungserbringer. Bei der Versorgung mit Hörhilfen sind dies Hörakustikerinnen und -akustiker. Mit diesen schließen sie Versorgungsverträge. Leistungserbringer sind verpflichtet, über Produkte zu informieren, die Versicherte ohne Mehrkosten beanspruchen können.

Mit dem HHVG wollte der Gesetzgeber im Jahr 2017 auf anhaltende Versorgungsdefizite und hohe Aufzahlungen bei der Hilfsmittelversorgung reagieren. Dort war immer wieder der Vorwurf geäußert worden, Leistungserbringer hätten Versicherte zu einer mehrkostenpflichtigen Versorgung gedrängt. Der Bundesrechnungshof hatte bereits im Jahr 2016 festgestellt, dass Leistungserbringer Versicherten bei der Versorgung mit Hörhilfen häufig kein oder nur ein aufzahlungsfreies Gerät angeboten hatten. Die Höhe der Mehrkosten mussten Leistungserbringer seinerzeit nicht erfassen. Recherchen des Bundesrechnungshofes deuteten jedoch darauf hin, dass Leistungserbringer selbst für kostengünstige Geräte Aufzahlungen von 1 060 bis 1 460 Euro je Ohr verlangt hatten.

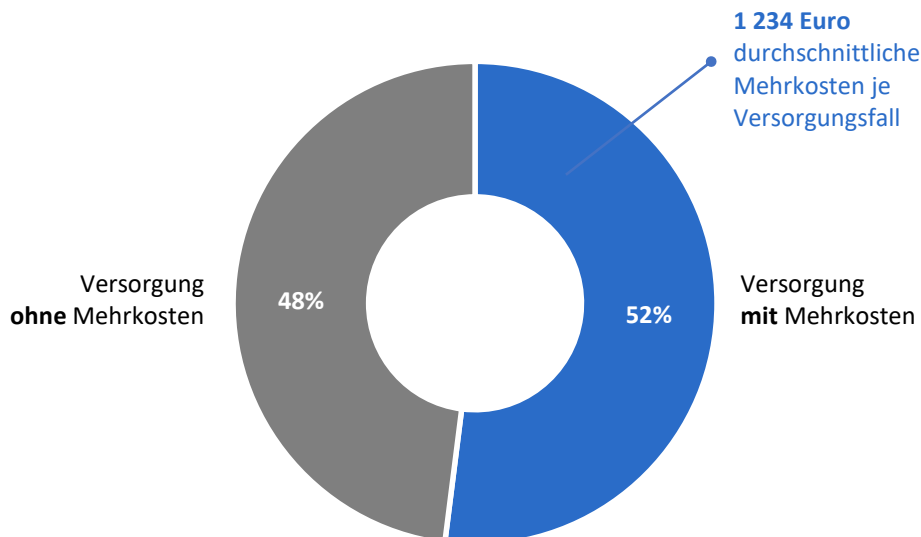
Mehrkosten bei der Versorgung mit Hörhilfen

Der Bundesrechnungshof stellte nun erneut fest, dass Versicherte häufig Aufzahlungen leisteten, um Hilfsmittel zu erhalten. Bei Hörhilfen kam es bei zehn geprüften Krankenkassen in mehr als der Hälfte der Versorgungsfälle zu Mehrkosten. Dabei enthielten die Versorgungsverträge Regelungen, die eine mehrkostenfreie Versorgung sicherstellen sollten. Dennoch betrugen im Jahr 2020 die Mehrkosten bei einer i. d. R. beidohrigen Versorgung 1 234 Euro. Insgesamt beliefen sich die Mehrkosten der Versicherten auf 499 Mio. Euro, die sich auf 405 000 Versorgungsfälle verteilten.

Abbildung 53.1

Mehr als die Hälfte der Versicherten trägt Mehrkosten

Der Markt für Hörhilfen ist intransparent und die Ursachen für Mehrkosten sind vielschichtig. Krankenkassen unternehmen zu wenig, um Versicherte vor ungerechtfertigten Mehrkosten bei der Versorgung mit Hörhilfen zu schützen.



Grafik: Bundesrechnungshof.

Quelle: Datenerhebung bei den geprüften Krankenkassen.

Zu den Gründen der Mehrkosten hatten die Krankenkassen keine Erkenntnisse. Nach Feststellungen des Bundesrechnungshofes sind die Gründe vielschichtig. Mehrkosten können auf persönliche Präferenzen der Versicherten zurückzuführen sein, aber auch auf eine unzureichende Beratung durch Hörakustikerinnen und -akustiker. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) ließ im Jahr 2019 eine repräsentative Versichertenbefragung zur Hörhilfenversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung durchführen. 22 % der Befragten gaben dabei an, dass die Leistungserbringer ihnen kein mehrkostenfreies Gerät angeboten hatten. Wurde ein mehrkostenfreies Gerät angeboten, waren die Mehrkosten im Schnitt 243 Euro niedriger als bei Versicherten, die kein solches Angebot erhalten hatten. Versicherte, die von vornherein Mehrkosten erwartet hatten, leisteten um 350 Euro höhere Aufzahlungen als diejenigen, die keine Mehrkosten erwartet hatten.

Bei der Versorgung mit Hörhilfen wenden sich Versicherte üblicherweise direkt an einen Leistungserbringer. Zur Erstversorgung ist eine vertragsärztliche Hilfsmittelverordnung erforderlich. Leistungserbringer beraten Versicherte und passen die Hörhilfe an. Dabei vergleichen sie eine aufzahlungsfrei angebotene Hörhilfe mit einer aufzahlungspflichtigen. Nachdem sich Versicherte für eine bestimmte Hörhilfe entschieden haben, zeigt der Leistungserbringer der Krankenkassen die Versorgung an, rechnet die Kosten mit ihr ab und übermittelt ihr entsprechende Datensätze. Parallel dazu stellen die Leistungserbringer den Versicherten ggf. Mehrkosten in Rechnung. Die Krankenkassen ließen sich die Mehrzahl der

untersuchten Versorgungsfälle nicht zur vorherigen Prüfung und Genehmigung vorlegen. Sie erfuhren erst bei der Abrechnung von einer durchgeführten Versorgung.

Verkürzter Versorgungsweg

Hörakustikerinnen und -akustiker übernahmen die Mehrzahl der Versorgungsfälle. In anderen Fällen arbeiteten vertragsärztlich niedergelassene Hals-Nasen-Ohren-Ärztinnen und -Ärzte in ihren Praxisräumen mit Hörakustikerinnen und -akustiker zusammen. Die Versorgungsverträge einiger Krankenkassen ermöglichten eine solche Arbeitsteilung. Bei diesem sogenannten verkürzten Versorgungsweg fielen nach ersten Auswertungen weniger oft und zudem niedrigere Mehrkosten an. Die Gründe dafür sind nicht bekannt.

53.2 Würdigung

Problem der Aufzahlungen weiterhin ungelöst

Mit dem HHVG reagierte der Gesetzgeber auf anhaltende Versorgungsdefizite. Durch eine verbesserte Information und Beratung der Versicherten beabsichtigte er, das Sachleistungsprinzip zu stärken. Der Bundesrechnungshof hat darauf hingewiesen, dass dieses Ziel der Reform bei der Versorgung mit Hörhilfen unerfüllt geblieben ist. Die Hörhilfenversorgung ist nach wie vor durch Aufzahlungen der Versicherten geprägt. Die Ergebnisse der Versichertenbefragung zeigen einen Zusammenhang zwischen Mehrkosten und einer unzureichenden Beratung durch die Leistungserbringer. Versicherte können nur dann eine ausgewogene Entscheidung für ein aufzahlungspflichtiges Produkt treffen, wenn die Leistungserbringer ihnen wenigstens ein mehrkostenfreies Gerät anbieten und vergleichend anpassen. Betroffen ist damit ein Versorgungsbereich, der schon vor der Gesetzesreform mit erheblichen Mehrkosten aufgefallen war.

Der Bundesrechnungshof hat auf die Gefahr hingewiesen, dass Versicherte auf eine medizinisch notwendige Versorgung mit Hörhilfen aus Sorge verzichten, sich die „damit verbundenen“ Mehrkosten nicht leisten zu können. Darauf könnte die Diskrepanz zwischen der Zahl der Menschen mit Hörbeeinträchtigungen und der mit einer Hörhilfe versorgten Menschen hindeuten. Damit steht nicht fest, ob die Krankenkassen das Sachleistungsprinzip in jedem Fall erfüllen.

Krankenkassen unterstützen Versicherte nicht ausreichend bei der Auswahl aufzahlungsfreier Hörhilfen

Hörhilfen gehören zu den ausgabeträchtigsten Produktbereichen der Hilfsmittelversorgung. Der Markt ist intransparent. Ein Überblick über die Angebote und den Mehrwert etwaiger Zusatzausstattungen ist nur schwer herzustellen. Auf Hörhilfen angewiesene Menschen sind

zumeist älter bis hochbetagt. Von ihnen kann nicht ohne Weiteres erwartet werden, dass sie sich eine Marktübersicht selbst verschaffen sowie die Vor- und Nachteile der Angebote gegeneinander abwägen. Daraus ergeben sich für Krankenkassen gesteigerte Informations- und Obhutspflichten. Fehlt diese Unterstützung, sind Versicherte allein auf die Leistungserbringer angewiesen. Diese haben als gewinnorientierte Unternehmen ein wirtschaftliches Interesse am Verkauf mehrkostenpflichtiger Produkte und Zusatzausstattungen.

Um dem zu begegnen, sollten Krankenkassen rechtzeitig von einer beabsichtigten Versorgung erfahren. Zumindest bei der Versorgung mit Hörhilfen sollte die gesetzliche Regelung einen generellen Genehmigungsvorbehalt vorsehen, von dem Krankenkassen vertraglich nicht abweichen dürfen. Nur so können Krankenkassen ihre Versicherten bei der Anpassung aufzahlungsfreier Hörhilfen wirksam unterstützen. Dazu sollten die Leistungserbringer den Krankenkassen nachweisen müssen, dass sie mindestens ein aufzahlungsfreies Gerät mit dem Versicherten getestet haben. Maßstab der Hörhilfenversorgung ist der möglichst weitgehende Ausgleich des Hörverlustes. Deshalb sollten Krankenkassen die Anpassberichte und Messergebnisse zum Hörverstehen bei den Geräten daraufhin überprüfen, ob mit der aufzahlungsfreien Hörhilfe das erforderliche Hörverstehen erreicht worden ist. Aufzahlungsfrei muss immer ein Gerät sein, welches den Hörverlust am besten ausgleicht.

Der Befund zu den Hörhilfen gilt nach Einschätzung des Bundesrechnungshofes auch für andere Produktbereiche der Hilfsmittelversorgung. Er hat dem BMG deshalb empfohlen, einen Genehmigungsvorbehalt auch bei der Versorgung mit anderen mehrkostenträchtigen Produkten zu prüfen.

BMG hat verkürzten Versorgungsweg bislang nicht evaluiert

Einen weiteren lohnenswerten Ansatz hat der Bundesrechnungshof im verkürzten Versorgungsweg gesehen. Er hat das BMG aufgefordert, diesen wissenschaftlich zu evaluieren. Soweit die Ergebnisse dies nahelegen, sollte das BMG weitere rechtliche Änderungen der Regelversorgung bei Hörakustikerinnen und -akustikern anstoßen.

53.3 Stellungnahme

Das BMG hat darauf hingewiesen, dass die Hilfsmittelversorgung grundsätzlich genehmigungspflichtig sei. Den Krankenkassen sei es freigestellt, bei einzelnen Produkten oder Produktgruppen auf eine Genehmigung, ggf. bis zu einer festgelegten Preisgrenze, zu verzichten. Angesichts des bürokratischen Aufwands und zur schnelleren Versorgung der Versicherten könnten Genehmigungsverzichte insbesondere bei einer eiligen oder niedrigpreisigen Versorgung sinnvoll sein. Das BMG werde prüfen, ob ein verbindlicher Genehmigungsvorbehalt für Produktgruppen mit hohen Mehrkosten wie Hörhilfen dazu beitragen könne, das Sachleistungsprinzip zu stärken.

Darüber hinaus wolle es prüfen, ob die bestehenden Versorgungswege in der Hilfsmittelversorgung für eine qualitativ hochwertige, patientenorientierte und wirtschaftliche Versorgung geeignet sind. Maßgeblich seien dabei die zunehmende Digitalisierung und eine veränderte Arbeitsteilung zwischen den Gesundheitsberufen.

53.4 Abschließende Würdigung

Nach Einschätzung des Bundesrechnungshofes ist es in bestimmten Bereichen der Hilfsmittelversorgung noch nicht gelungen, das Sachleistungsprinzip zu stärken. Insbesondere die Versorgung mit Hörhilfen ist seit Jahren durch hohe Aufzahlungen geprägt. Dies beruht vielfach auf einer unzureichenden Beratung darüber, dass Versicherte auch ohne Mehrkosten eine ausreichende und bedarfsgerechte Versorgung erhalten.

Aufzahlungsfreie Versorgung mit Genehmigungsvorbehalt sicherstellen

Der Bundesrechnungshof begrüßt die Absicht des BMG, bei bestimmten Produktgruppen, für die regelmäßig besonders hohe Mehrkosten anfallen, einen Genehmigungsvorbehalt zu prüfen. Dies gilt in besonderem Maße für die Versorgung mit Hörhilfen. Hier hält der Bundesrechnungshof einen generellen gesetzlichen Genehmigungsvorbehalt für notwendig. Ein Verzicht auf den Genehmigungsvorbehalt erscheint allenfalls bei eiligen oder niedrigpreisigen Versorgungsfällen sinnvoll, zu denen die Versorgung mit Hörhilfen erkennbar nicht gehört. Krankenkassen müssen rechtzeitig von einer geplanten Versorgung erfahren und Versicherte bei der Anpassung aufzahlungsfreier Hörhilfen unterstützen.

Soweit Versicherte auch in anderen Produktbereichen regelmäßig Mehrkosten übernehmen, sollten auch diese einem generellen Genehmigungsvorbehalt unterliegen. Das BMG sollte den jährlichen Bericht des GKV-Spitzenverbandes über die Entwicklung der Mehrkostenvereinbarungen auswerten, um die dafür in Frage kommenden Produktbereiche zu bestimmen.

Verkürzten Versorgungsweg evaluieren

Der Bundesrechnungshof bestärkt das BMG darin zu prüfen, ob bestehende Versorgungswege dazu geeignet sind, eine qualitativ hochwertige, patientenorientierte und wirtschaftliche Versorgung mit Hilfsmitteln zu gewährleisten. Für den Bereich der Hörhilfen hält der Bundesrechnungshof an seiner Empfehlung fest, die Versorgung im sogenannten verkürzten Versorgungsweg zu evaluieren und mit der Versorgung bei Hörakustikerinnen und -akustikern zu vergleichen.