

Internationaler Vergleich der Hörgeräteversorgung

Schweiz - Deutschland - Österreich - Niederlande - UK

Eigene Gedanken - entstanden aufgrund des internationalen Vergleichs

- * Personen mit leicht- und mittelgradiger Schwerhörigkeit können zunehmend einfacher mit offenen Hörsystemen versorgt werden. In England werden diese wenn möglich sogar in der ersten Sitzung angepasst, mit einer Nachkontrolle innerhalb von 6 Wochen. Komplexe Voruntersuchungen zur Bestimmung einer Hörgeräte-Indikation sind bei dieser Patientengruppe deshalb inadäquat und wenig sinnvoll. Es ist überdies denkbar, dass solche offene Hörsysteme zunehmend zu einem Massenartikel mit entsprechender Preisgestaltung werden und über Ausschreibungen oder mit an die technische Entwicklung flexibel angepassten Pauschalen zunehmend günstiger abgegeben werden können. Ein follow-up zur Qualitätsprüfung der abgegebenen Versorgung ist aber dennoch wünschbar.
- * Je komplexer die Berechnung zur Hörgeräteindikation gestaltet wird (im Bestreben einer möglichst gerechten Zuteilung von IV- und AHV-Beiträgen), umso starrer und resistenter gegenüber Änderungen auf der technischen Seite wird ein solches System. Angesichts der rasanten Entwicklung im Bereich der Elektronik erscheint es sinnvoller, bei der Gruppe der leicht- und mittelgradig Schwerhörigen einfache Parameter für die Hörgeräteindikation zu verwenden, die sich ohne grossen Aufwand an technische Änderungen auf der Hörgeräteseite anpassen lassen, wie z. B. definierte Grenzen in Reinton- und Sprachaudiogramm. Es macht keinen Sinn, für die Gruppe der einfach zu versorgenden Hörbehinderten denselben Abklärungsaufwand zu betreiben wie für die hochgradig Schwerhörigen. Die ärztliche Eingangsuntersuchung (CH: Erstexpertise) dürfte diesbezüglich besser an die verschiedenen Grade der Hörbehinderung angepasst werden (zwei Gruppen plus Kinder/Jugendliche?).
- * Die Gruppe der hoch- und höchstgradig Schwerhörigen inkl. der Kinder und Jugendlichen in Ausbildung benötigt auch heute noch vermehrten Aufwand sowohl bei der Abklärung als auch bei der Hörgeräteversorgung. Diese Hörbehinderten verdienen jedenfalls mehr Aufmerksamkeit und Mittel als die grosse Masse der verfrüht einsetzenden Altersschwerhörigkeit. Dies gilt insbesondere auch die Jugendlichen in Ausbildung - je nach Land bis zum Alter von 27 Jahren, was heute bei verlängerten Ausbildungszeiten durchaus der Realität entspricht. Bei dieser letzteren Gruppe sollten Zuzahlungen möglichst vermieden werden.

Internationaler Vergleich der Hörgeräteversorgung

Schweiz - Deutschland - Österreich - Niederlande - UK

Task	CH	DE	AT	NL	UK
Untersuchendes Personal	Facharzt ORL FMH / Audiometristin	HNO-Facharzt / Audiometristin	HNO-Facharzt / Audiometristin	HNO-Facharzt nicht zwingend, aber meistens. Hörgeräte-Akustiker.	HNO-Facharzt oder Audiologie-Station an Kliniken.
Qualifikation Personal	IV-Experte (gemäss „Expertenempfehlungen“) / pädaudiologische Versorgung an speziellen Zentren	Jeder HNO-Facharzt. Für die Versorgung von Kindern wird die Überweisung an ein pädaudiologisches Zentrum empfohlen, aber nicht vorgeschrieben.	HNO-Facharzt oder Fachklinik bzw. -ambulatorium. Hörgeräteakustikermeister oder vergleichbare Ausbildung	Hörgeräte-Akustiker	HNO-Facharzt und/oder Hörgeräte-Akustiker
Ausrüstung Audiometer	Vorschriften Expertenempfehlungen / jährliche Eichung		Jährliche Kalibrierung		Luft- und Knochenleitungsschwelle, jährliche Kalibrierung. Zertifiziert nach BS/ISO/IEC Standard.
Hörprüfkabine	Fläche 3.5 m ² / Höhe 1.95 m / Anordnung / Störschallgrenzen	Störschallpegel ≤ 40 dB	Störschallpegel ≤ 40 dB		Störschallgrenzen
Einteilung Hörgeräteträger/innen	IV- / AHV-Versicherte / allgemeine Voraussetzungen	Kinder / Erwachsene	Kinder / Erwachsene	Kinder / Erwachsene	
Leistungsträger	IV / AHV	Krankenversicherung	Krankenversicherung	Krankenversicherung	National Health Service NHS
Definition untere Grenze der Schwerhörigkeit für Hörgerät	Auf <i>mindestens einem</i> Ohr zwei Messwerte mit Verlust von ≥ 30 dB bei 0.5, 1, 2, 3, 4 kHz. Der/die Patient/in muss ein Hörgerät tragen wollen.	Auf dem <i>besseren</i> Ohr mindestens <i>ein</i> Messwert mit Verlust von ≥ 30 dB zwischen 0.5 und 3 kHz sowie Einsilberverständnis bei 65 dB ≤ 80 %. Bei nur <i>einseitiger Schwerhörigkeit</i> bei 2 kHz oder bei 2 Werten zwischen 0.5 und 3 kHz Verlust ≥ 30 dB. Der/die Patient/in muss ein Hörgerät tragen wollen.	Auf dem <i>besseren</i> Ohr mindestens <i>ein</i> Messwert mit Verlust von ≥ 30 dB zwischen 0.5 und 3 kHz sowie Einsilberverständnis bei 65 dB ≤ 80 %. Der/die Patient/in muss ein Hörgerät tragen wollen.	Auf dem <i>besseren</i> Ohr additiver Verlust von ≥ 105 dB bei den Frequenzen von 1, 2 & 4 kHz (dies entspricht einem durchschnittlichen Verlust von 35 dB bei all diesen Frequenzen). Keine Ausnahmen.	Durchschnittlicher Hörverlust von 25 dB in den Frequenzen 0.5, 1, 2 & 4 kHz ~~+~~ validierter Fragebogen als Parameter für Zuweisung an Audiologie-Station.
Tonaudiometrie	Reintonaudiogramm über Kopfhörer, Verlust über CPT-AMA-Tabellen bestimmt	Siehe unter Definition Schwerhörigkeit	Siehe unter Definition Schwerhörigkeit	Siehe unter Definition Schwerhörigkeit	Siehe unter Definition Schwerhörigkeit
Sprachaudiometrie	Sprachtests je nach Muttersprache, Verlust über Sozialindex bestimmt / Sprachtest im Störlärm, S/N-ratio in dB. Wenn nicht durchführbar, dann doppeltes Anrechnen der Reintonaudiometrie	Bei 65 dB im Sprachaudiogramm <i>Gewinn mit Hörgerät</i> mind. 20 % / bei einseitiger Schwerhörigkeit Sprachverstehen im Störgeräusch mind. 10 % besser	Siehe unter Definition Schwerhörigkeit	Keine vorgeschrieben für Indikation	Keine vorgeschrieben für Indikation
überschwellige Hörprüfungen	Dynamik zwischen Hörschwelle und Unbehaglichkeitsschwelle / Sprachtoleranztest / Stapediusreflexschwelle / Basler Satztest	Keine ausser der Sprachaudiometrie	Keine ausser der Sprachaudiometrie	Keine vorgeschrieben	Keine vorgeschrieben

Einstufung der Schwerhörigkeit	3 Stufen, errechnet aus Reinton- und Sprachaudiogramm, überschwelligen Tests, sozial-emotionalen sowie (wenn vorhanden) beruflichen Handicaps.	Nur untere Grenze für ein einfaches Hörgerät. Für kompliziertere Anpassung jeweils spezifische Begründung.	1- Tarifversorgung (standard). 2- Sonderversorgungen: Klasse I: Im RTA ab 500 Hz Hörverlust > 70 dB und 0 % Wortverständnis bei 95 dB (Einsilber) Klasse 2: Steilabfall ≥ 40 dB über 1 Oktave zw. 0.5 & 4 kHz oder Wanne > 30 dB über 2 Oktaven oder Dynamik < 35 dB über > 1 Oktave zw. 0,5 & 4 kHz Klasse III: aus beruflichen Gründen bei wechselnder akust. Umgebung oder Kommunikation mehrere Personen oder vermehrtem Störschall.	Nur untere Grenze für Hörgeräte-Beitrag.	Schwerhörigkeit als Durchschnitt der Frequenzen 0.25 - 4 kHz Leichtgradig: 20 - 40 dB Mittelgradig: 41 - 70 dB Hochgradig: 71 - 95 dB Höchstgradig: > 95 dB Versorgung: leicht- und mittelgradig mit offenem Hörsystem, wenn möglich bei der ersten Untersuchung. Hochgradig: Abklärung und Versorgung durch Audiologiestation
Spezielle Regeln für Versorgung			Fachärztliche Verordnung zwingend vor Akustikerbesuch. Probetragen 14 - 28 Tage vorgeschrieben. Sonderversorgung Klasse I nur HdO-Geräte (Ausnahmen mit Begründung) Bei Sonderversorgungen vorgehend Kostenvoranschlag durch Akustiker: Gerätekosten, Anpassaufwand, sonstige Kosten.		Für private Versorgung Voranschlag des Akustikers mit: Hersteller & Modell Hörgerät, Preis inkl. Service, Bedingungen für das Probetragen und eventueller Rückgabe, Garantie (Akustiker, Hersteller), Gratis-Einstellservice bis 6 Wochen nach Abgabe, Bezugsadresse für Batterien und Service.
Versorgung von Kindern	Altersabhängig zwingend an einem pädoaudiologischen Zentrum. Hörtests nach IV-Regeln.	Geräusch- oder Tonaudiometrie / Impedanzmessung / ERA. Versorgung <i>möglichst</i> in pädoaudiologischem Zentrum. Hörgeräteversorgung auch bei geringgradigerer Schwerhörigkeit als bei Erwachsenen erforderlich.	Prinzipiell Sonderversorgung aufgrund besonderer Schul- und Berufsausbildung bis Alter 18 bzw. 27 (in Ausbildung). Bis Alter 15 ausschliesslich HdO-Geräte.	Bis zum Alter von 16 J. (?) Versorgung an pädoaudiologischen Zentren. Diese sind z. T. autonom, z. T. an Kliniken angegliedert, und betreuen auch höchstgradig schwerhörige Erwachsene.	Alle Kinder erhalten bis zum Ende ihrer Ausbildung und ohne Kostenbeteiligung diejenige Hörgeräteversorgung, die eine optimale Kompensation des Hörverlusts liefert.
Binaurale Versorgung	Berufstätig: prinzipiell ja mit Einschränkung bei Differenz Sprachhörverlust li - re ≥ 40 dB oder Schwellenunterschied < 30 dB (RTA oder Sprache) AHV: nein	Akzeptanz / Fähigkeit vorhanden sowie Sprachverstehen im Störgeräusch 10 % besser oder Richtungshören besser	Hörschwellen beidseits annähernd kongruent, Sprachverstehen bei 65 dB Nutzschall und 60 dB Störschall mit Hörgerät um mindestens 10 %, wenigstens jedoch um 20 % vom Ausgangswert der monauralen Versorgung verbessert, oder im Einzelfall bei besserem Richtungshören.	Bei den meisten Krankenkassen sind bei Erreichen der Indikationsgrenze für ein Hörgerät auch die Beiträge für eine binaurale Versorgung gewährleistet.	Nach Beurteilung der Notwendigkeit durch Audiologiestation
Tinnitus-Versorgungen	Nein	Nur bei Vorliegen einer Schwerhörigkeit gemäss obigen Regeln Hörgerät, eventuell Masker nach vierwöchiger Testphase	In begründeten Einzelfällen Sonderversorgung möglich.		Audiologiestation
Ausrüstung der Hörgeräte	In jeder Indikationsstufe zuzahlungsfreie Hörgeräte zu Verfügung	In der Regel einkanaliges, linear verstärkendes HdO- oder IO-Hörgerät. Besondere Begründung für: AGC wegen verminderter Dynamik, mehrkanaliges Hörgerät bei unterschiedlichen Hörverlusten.	Tarifversorgung: einkanaliges, analoges, linear verstärkendes Hörgerät mit AGC / PC / Tonblenden nach Bedarf.	Beitrag ohne Vorschriften	Analoge und digitale Hörgeräte

CROS, BAHA, zusätzliche Hilfsmittel	Je nach Anforderung nach separaten Vorschriften	Vorschriften und Begründung für Sondernversorgung bei Taschen-geräten / Knochenleitungsbrillen / CROS / FM-Geräte	Zusätzliche ausführliche Begründung des Akustikers	Zusätzlich zum Beitrag an das Hörgerät hat der Patient ab einer bestimmten Schwerhörigkeit Anrecht auf Beiträge an Senn-heiser-Kopfhörer für die Televisi-on, bei an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit auch auf Ring-leitung und optische Alarmer für Wecker, Türglocke etc. (max. 75 % der Kosten).	nach Beurteilung der Notwen-digkeit durch Audiologiestation
Schlussexpertise	Immer durchzuführen, Sprachaudiometrie, eventuell Aufblähkurve, eventuell Basler Satztest	Immer, Sprachaudiometrie zum Nachweis des Hörgewinns (siehe oben). Aufblähkurve bei Fremdsprachigen	Anpassbericht des Hörgeräte-akustikers gemäss vereinbartem Muster	Keine / Akustiker	Nachkontrolle innerhalb 6 Wochen nach Anpassung durch Audiologiestation, telefonisch oder in persona
Warteliste	Abhängig von HNO-Facharzt	0 - wenige Wochen	2 Wochen	2 - 3 Monate	Ca. 18 - 20 Wochen
Vorgesehener Zeitraum bis zur Wiederversorgung	IV inkl. Kinder 6 Jahre / AHV 5 Jahre. Evtl. früher auf besondere Begründung (Hörverlust, techn. Gründe)	Kinder 5 Jahre / Jugendliche & Erwachsene 6 Jahre. Evtl. früher auf besondere Begründung (Hörverlust, techn. Gründe)	Mindestens 5 Jahre. Der Akusti-ker muss eine allfällige Progre-dienz der Hörstörung beachten und entsprechend versorgen.	Mindestens 5 Jahre	3 - 5 Jahre
Von Sozialdiensten geleistete Beiträge an die Hörgeräteversorgung	Gemäss Indikationsstufen: IV monaural: 1395 / 1750 / 2100 binaural: 2275 / 2820 / 3355 evtl. Zusatzdienstleistungen AHV 75% monaural: 1046 / 1312 / 1575 evtl. Zusatzdienstleistungen	Beispiel TK Berlin: EUR 453.- monaural, binaural EUR 823.- / Servicepauschale EUR 195.- für 6 Jahre. Je nach Bundesland oder Krankenkasse unterschied-liche Beiträge.	Grundversorgung standard (mon-/binaural): 710 / 1278 EUR Sondernversorgung: Klasse I 800 / 1440 EUR Klasse II 1350 / 2430 EUR Klasse III 1800 / 3240 EUR	Pro Hörgerät EUR 540.- alle 5 Jahre. Bei Wiederversorgung für jedes zusätzliche Jahr Trage-dauer des Hörgeräts $\frac{1}{5}$ dieses Betrags zusätzlich vergütet. Je nach gewählter Versicherungs-art auch höhere Vergütungen möglich („Luxus“-KK). Auch Arbeitgeber, Sozialämter oder andere Institutionen können Bei-träge leisten, z. B. auch bei nur einseitiger Schwerhörigkeit.	£ 340.- alle 3 - 5 Jahre für Hör-gerät und alle Dienstleistungen. Keine Zuzahlungen für die Hör-geräteträger/innen innerhalb des NHS.
Durchschnittliche Zuzah-lung		Ca. EUR 1'592.- ¹ Anteil Hörgeräteversorgungen ohne Zuzahlung ca. 6.8 % ¹ .			Keine bei NHS-Geräten. Ausserhalb des NHS nur private Ver-sorgung auf eigene Kosten.
Rechtliche Situation	Kostenübernahme gemäss Ver-trag (siehe Beiträge). Ausschrei-bung heute nicht möglich	Verträge von Leistungserbrin-gern mit Lieferanten möglich, wird für Hilfsmittel mit hohem Dienstleistungsanteil (z. B. Hör-geräte) jedoch nicht empfohlen. Gemäss Urteil EuGH vom Juni 09 Ausschreibung von Hilfsmit-teln (auch Hörgeräten) jedoch europaweit zwingend. Nach Urteil Bundessozialgericht sind neuerdings Festbeiträge nicht zulässig.	Gesamtvertrag der Sozialversi-cherungsträger mit den Hör-gerätefirmen		
Anmerkungen	Im Vergleich mit anderen Län-dern als „sehr komplexes Sys-tem“ beschrieben.	¹ Untersuchung mit geringen Fallzahlen			Vorläufig keine Änderung der heutigen Praxis vorgesehen.
Quellen	Expertenempfehlungen ZMT	Tel mit HNO-Ärzteverband DE http://www.g-ba.de/ http://www.schwerhoerigen-netz.de http://www.hear-it.org	E-Mail Kontakt mit Prim. Prof. Dr. med. H.E. Eckel, Generalsekre-tär der österreichischen HNO-Gesellschaft http://www.hno.at/ http://www.hear-it.org	ORL-Kollege in Holland http://www.hear-it.org	E-Mail Verkehr mit Prof. A. Davis, Royal Free Hampstead NHS Trust. Hearing Aid Council (neu inte-griert im HPC) http://www.hear-it.org