

RS Nr. 1296/2012
VP-I
August 2012

Verordnung von Hörgeräten auf Kosten der OÖ GKK unterliegt neuen Qualitätsvoraussetzungen

- **Voraussetzungen für die Erlangung der Verordnungsberechtigung**
- **Verrechnungsberechtigung und Kostenrückerstattung**
- **Übergangsfristen**

Sehr geehrte Frau Doktorin, sehr geehrter Herr Doktor!

Mit dem Ziel, die Drop out Quote bei den Akustikern zu senken und die Tragequote der mit einem Hörgerät versorgten Patienten nach dessen Anpassung zu verbessern, wurden nach intensiven Verhandlungen neue Regelungen in Bezug auf die Hörgeräteverordnung beschlossen.

Um auch Wahlfachärzten für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde die Verordnung von Hörgeräten auf Kosten der Kasse weiterhin zu ermöglichen, möchten wir über die neuen Regelungen informieren.

Die angeführten Neuerungen gelten zunächst bis 31. Dezember 2015. Nach einer Evaluierung, ob die Drop out-Quote beim Akustiker tatsächlich gesenkt werden konnte und sich die Tragequote verbessert hat, wird eine unbefristete Verlängerung angestrebt.



Die Hörgeräteversorgung bzw. –verordnung erfolgt ausschließlich unter Berücksichtigung definierter Qualitätsvoraussetzungen. Um weiterhin zur Verordnung von Hörgeräten auf Kassenkosten berechtigt zu sein, ist der Nachweis der Erfüllung der Qualitätsvoraussetzungen mittels einer **Verordnungsberechtigung** Voraussetzung. Verordnungen von Wahlfachärzten für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, die nach Ablauf der unten angeführten Übergangsfristen über keine Verordnungsberechtigung verfügen, werden von der Kasse nicht mehr genehmigt, dh die Kasse übernimmt die Kosten der verordneten Hörgeräte nicht.

DETAILS:

1. Übergangsfristen:

Für die Umstellungsphase wurden folgende Übergangsfristen für das Ausstellen von Hörgeräteverordnungen vereinbart:

- 5 Jahre für Ärzte, die das 60. Lebensjahr am 1.10.2012 vollendet haben
Das bedeutet, dass Hörgeräteverordnungen von Ärzten, die am 1.10.2012 das 60. Lebensjahr bereits vollendet haben, ohne Verordnungsberechtigung nur noch bis 30.9.2017 von der Kasse anerkannt werden.

Ergeht an alle Fachärzte für HNO-Krankheiten ohne Kassenvertrag

- 1,5 Jahre für Ärzte, die das 60. Lebensjahr am 1.10.2012 noch nicht vollendet haben
Das bedeutet, dass für Ärzte, die am 1.10.2012 das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, Verordnungen ohne Verordnungsberechtigung nur noch bis 31.3.2014 von der Kasse anerkannt werden.

2. Hörgeräteverordnung nur durch entsprechend technisch ausgestattete spezialisierte HNO-Ärzte – Voraussetzung für Verordnungs- und Verrechnungsberechtigung

Hörgeräte können nach Ablauf der Übergangsfristen grundsätzlich nur mehr von Fachärzten für HNO-Krankheiten verordnet werden, die die festgelegten Ausstattungs- und Ausbildungsvoraussetzungen erfüllen und denen von Ärztekammer f. OÖ. eine entsprechende Verordnungsberechtigung erteilt wurde.

Die **Qualitätsvoraussetzungen** im Zusammenhang mit dem Störschall entsprechen jenen des Akustikervertrages (lt. Beilage 1) und wurden mit folgender Konkretisierung übernommen:

- Diagonale Raumlänge von 2,5m
- Störschallmessung entsprechend den realen Bedingungen in der Ordination

Als **Aus- und Weiterbildungsvoraussetzung** wurden folgende festgelegt:

Für Ärzte: Verpflichtende Fortbildung in Audiologie (3-4 h alle 2-3 Jahre).

Für Ordinationspersonal: 2-tägiger Kurs (14 Stunden) mit folgenden Inhalten:

Tonaudiometrie mit Luft- und Knochenleitung und Vertäubung, Impedanzaudiometrie, Messung von Otoakustischen Emissionen, Bestimmung der Unbehaglichkeitsschwelle, Sprachaudiometrie über Kopfhörer, Sprachaudiometrie im Freifeld mit und ohne Störgeräusch, Döring-Test.

Bei der **Indikationsstellung** müssen die Kriterien der Bundesabrechnungsvereinbarung (BAV), die zwischen dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger und der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker abgeschlossen wurde, erfüllt sein (Beilage 1).

3. So läuft der Hörgeräteversorgungsprozess aus Ihrer Sicht (HNO-Arzt's Sicht):

a. Sie führen mit dem Patienten ein ausführliches Gespräch mit folgenden Inhalten:

- Aufklärung über die zu erwartenden Umstellungsprobleme im Rahmen der Hörgeräteversorgung
- Aufklärung über gesundheitliche und psychosoziale Spätfolgen bei Nichtversorgung
- Abklärung einer möglichen berufsbedingten Schwerhörigkeit
- Hinweis auf eine Sachleistungsversorgung ohne jegliche Zuzahlung, wobei je nach Indikation auch Sonderversorgungen aufzahlungsfrei in Frage kommen

b. Für die Indikationsstellung sind folgende Diagnoseschritte notwendig:

- Anamnese
- Ohrmikroskopie
- Ton- und Sprachaudiometrie
- Fakultativ: Bestimmung der Unbehaglichkeitsschwelle, Tympanometrie, Stapediusreflexmessung, otoakustische Emissionen

Die Indikation für eine Hörgeräteverordnung kann nach Abschluss der Diagnoseschritte nur dann gestellt werden, wenn die Kriterien der BAV (siehe Beilage 1) erfüllt sind.

c. Ausstellung und Mitgabe der Hörgeräteverordnung:

Bei gegebener Indikation wird die Verordnung durch den Arzt ausgestellt und gemeinsam mit den Audiometrieergebnissen dem Patienten zur freien Auswahl eines Hörgeräteakustikers mitgegeben.

4. Neue Leistungen in der Honorarordnung der OÖ GKK und Änderungen der Kostenerstattung an Patienten:

Aufgrund der durch die notwendigen Investitionen zu erwartenden Mehrkosten in den Ordinationen wurden für die Kassenvertragsärzte die Kassentarife der OÖ GKK für die *Pos. 233 – Otomikroskopie* und *Pos. 234 – Impedanzaudiometrie* angepasst. Durch die Erhöhung der Fallimits bei diesen Leistungen für HNO-Fachärzte, die eine Verordnungsberechtigung haben, wird sich auch die Kostenrückerstattung an die Patienten, nach Vorliegen der Kassenabrechnungsdaten, für berechnigte Ärzte erhöhen.

Weiters sind für berechnigte HNO-Fachärzte folgende **neue Leistungen** in die Honorarordnung eingeführt worden:

Pos 10ah Ausführliche therapeutische Aussprache bei hörgerätebedürftiger Hörstörung
Kassentarif € 13,449813
Kostenrückerstattung an Patient € 10,76

Pos 10h Befundbericht im Rahmen der Kontrolluntersuchung einer Hörgeräteversorgung

Kassentarif € 7,64

Kostenrückerstattung an Patient € 6,11 (1x pro Patient im Rahmen der Kontrolluntersuchung einer Hörgeräteversorgung)

Pos 229a Zuschlag für Sprachaudiometrie im Freifeld

Kassentarif € 3,86

Kostenrückerstattung für diesen Zuschlag an Patient € 3,09

Für die Kostenrückerstattung bedarf es einer **Verrechnungsberechtigung**. Das Vorliegen der Kriterien für die Verordnungsberechtigung und die Verrechnungsberechtigung decken sich. Daher gilt die Ausstellung der Verrechnungsberechtigung gleichzeitig als Verordnungsberechtigung.

Bezüglich der angeführten Kostenrückerstattungswerte erlauben wir uns darauf hinzuweisen, dass sich diese jeweils mit Jahreswechsel ändern können.
--

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Ärztchammer OÖ

Anträge auf Verordnungs- und Verrechnungsberechtigungen für Wahlfachärzte:

Frau Veronika Hohenbruck, hohenbruck@aeoee.or.at, Tel.: 0732/77 83 71 -256; Das Formular für die genannten Berechtigungen finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer für Oberösterreich unter www.aeoee.or.at =>Service => Downloads/Formulare => niedergelassene Ärzte => Wahlärzte => Verrechnungsberechtigungen => Verrechnungsberechtigung Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten;

OÖGKK

Hörgeräteakustikmeister Herwig Falzeder, herwig.falzeder@oegkk.at, Tel. 057807-105052
Gerald Dunzinger, gerald.dunzinger@oegkk.at, Tel. 057807-104813

Freundliche Grüße

OÖ Gebietskrankenkasse

Mag. Franz Kiesel
Ressortdirektor

Ärztchammer für Oberösterreich

MR Dr. Thomas Fiedler
Kurienobmann niedergelassene Ärzte

Dr. Peter Niedermoser
Präsident

Dr. Claudia Westreicher
Wahlarztreferentin

MR Dr. Wolfgang Ziegler
Kurienobmann-Stv niedergelassene Ärzte

PS: Der Hörgeräteakustikmeister der OÖGKK steht für fachliche Fragen aus dem Gebiet der Hörakustik jederzeit gerne zur Verfügung!

1. Indikationen für die Hörgeräteverordnung nach den Kriterien der BAV

Eine **Hörgeräteversorgung** ist angezeigt, wenn

- eine operative Hörverbesserung nicht möglich oder nicht Erfolg versprechend ist,
- der тонаudiometrische Hörverlust auf dem **besseren** Ohr in einer der Prüffrequenzen zwischen 500 und 3000 Hz mindestens 30 dB beträgt und
- die Verständlichkeit für Einsilber bei sprachaudiometrischer Überprüfung mit Kopfhörern mit 65 dB Sprachschallpegel nicht größer als 80 Prozent ist.
- der Patient willens ist, das (die) Hörgerät(e) zu tragen, und fähig ist, es (sie) regelmäßig, ggf. mit Unterstützung durch eine Betreuungsperson zu verwenden.

Eine **beidohrige Hörgeräteversorgung** wird vom Versicherungsträger übernommen, wenn

a) die auditive Kommunikationsbehinderung beidseitig effektiv versorgbar ist, das bedeutet in der Regel, dass in den Tonaudiogrammen sich die Hörschwellenkurven von rechts und links annähernd kongruent darstellen

und

die beiden Hörgeräte durch den Anspruchsberechtigten sachgerecht bedient werden können und gleichzeitig benützt werden; der Patient muss intellektuell in der Lage sein, zwei Hörgeräte - allenfalls unter Mithilfe einer Betreuungsperson - sachgerecht zu bedienen und darüber hinaus auch den persönlichen Willen haben, tatsächlich zwei Hörgeräte zu tragen

und

gegenüber der einseitigen Versorgung das Sprachverstehen bei 65 dB Nutzschaall und 60 dB Störschaall um mindestens 10-Prozent-Punkte, wenigstens jedoch um 20 Prozent vom Ausgangswert der einseitigen Versorgung verbessert wird,

oder

b) im Einzelfall, wenn unter Berücksichtigung der persönlichen Lebenssituation das Richtungshören (die Orientierung) signifikant verbessert wird.

Verstehensgewinn: Die Regelung besagt, dass bei einem einseitigen Sprachverstehen am besseren Ohr von weniger als 50 Prozent die 10 %-Punkteregelung zur Anwendung kommt (z.B. müssen bei einem einseitigen Wert von 35 % beidohrig mindestens 45 % erreicht werden), bei einem einseitigen Sprachverstehen ab 50 Prozent gilt die 20 %-Regel (z.B. bei einseitigem Wert 70 % müssen beidohrig [84] 85 % erreicht werden). Daraus folgt, dass bei einem einseitigen Sprachverstehen von 85 % oder mehr eine beidohrige Versorgung auf Kosten der Sozialversicherungsträger ausgeschlossen ist.

Für die Gewährung einer **Sonderversorgung** aus audiologischen Gründen müssen nachstehende Kriterien erfüllt sein:

Klasse I: Restgehör und an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit (Tonaudiogramm ab 500 Hz, Hörverlust >70dB und kein Sprachverstehen für Einsilber bei Pegeln unter 95dB)
Ausnahme: Messungen ab 1000 Hz außerhalb des Messbereiches, diesfalls kann im Tieftonbereich der Hörverlust auch < 70 dB sein.

Klasse II: Steilabfall ≥ 40 dB in einer Oktave zwischen 500 Hz und 4000 Hz oder wannenförmiger Hörverlust >30dB, Breite mindestens 2 Oktaven oder eingeschränkter Restdynamikbereich <35dB in mehr als 1 Oktave zwischen 500 Hz und 4000 Hz (unabhängig von der Hörschwelle)

Klasse III: Sonderversorgung aus beruflichen Gründen bei

- Tätigkeit in häufig wechselnden Geräuschsituationen und/oder
- Kommunikation mit mehreren Personen und/oder
- erhöhtem Störschall

2. Mindestanforderungen an die Ausstattung für HG-Akustiker-Betriebe zur Durchführung der notwendigen audiologischen Messungen

Nachstehende audiologische Untersuchungen müssen für die Anpassung von Hörgeräten durchgeführt werden können; es sind dies Mindestanforderungen.

1. Tonaudiogramm: Messung der Hörschwelle mittels Kopfhörer und Knochenleitungshörer mit vertäuben
2. Sprachaudiogramm: Messung über Kopfhörer mit vertäuben
3. Sprachverstehen im freien Schallfeld bei 65 dB Sprachschallpegel
 - ohne Störschall und bei
 - 60dB Störschallpegel.

Tonaudiogramm und Sprachaudiogramm:

Raum: maximal zulässiger Störschallpegel entsprechend den Störschallgrenzwerten in ÖNORM EN ISO 8253-1

Gerät: Audiometer entsprechend Klasse 2 (IEC645-1)*, CD-Player; permanent eingerichtet und kalibriert

Sprachmaterial: Freiburger Sprachtest

Überprüfung des Sprachverstehens über Lautsprecher mit Störschall.

In den Vereinbarungen sind vorgegeben

- Pegel des Sprachschalls 65dB
- Pegel des Störschalls 60dB.

Diese Bedingungen entsprechen den Empfehlungen in ÖNORM EN ISO 8253-3. Zu ermitteln ist das Sprachverstehen unter diesen Bedingungen

Nicht definiert sind:

- Einfallsrichtung von Sprachsignal und Störschall,
- Art des Störschalls
- Art des Sprachsignals

Für die Prüfung des Sprachverstehens bei Störschall bestehen alternative Möglichkeiten:

- A: Lautsprecher für Sprache frontal mit einem Einfallswinkel von 0°
Lautsprecher für Störgeräusch hinten mit einem Einfallswinkel von 180°
- B: Lautsprecher für Sprache und Störgeräusch frontal mit einem Einfallswinkel von 0°; diese Alternative ist allerdings nur bedingt dafür geeignet, um die Verbesserung des Sprachverstehens bei stereophoner gegenüber monauraler Hörgeräteversorgung nachzuweisen.

Raum: Die Anforderungen an den Raum sind weitgehend unabhängig von der gewählten Alternative für das Angebot von Signal und Störschall.

Dimensionen: Abstand des Patienten von jedem Lautsprecher mindestens 1m; bei ausschließlicher Verwendung von frontalen Lautsprechern sollte der Abstand auch zur Wand im Rücken des Patienten 1m betragen.

Ausstattung: Zur Vermeidung von Reflexionen müssen Wände und Decke des Meßraumes mit einem Schall absorbierenden Material ausgekleidet sein. Zusätzlich ist ein Teppichboden bzw. Boden mit vergleichbarem Absorptionsverhalten erforderlich.

Geräte

- Audiometer der Klasse Klasse 2 (IEC645-1)^{*)}, vorausgesetzt es sind ein Eingang für ein externes Signal vorgesehen und je nach Anforderungen 2 Ausgänge für Lautsprecher.
 - CD-Player
 - 2 Lautsprecher, für die der Pegel getrennt eingestellt werden kann.
 - technische Einrichtungen zur Einstellung und Nachjustierung der angepassten Hörgeräte
- Alternative:
- PC-gesteuertes Audiometer,
 - Sprachmaterial auf CD-ROM
 - 2 Lautsprecher, für die der Pegel getrennt eingestellt werden kann.

^{*)} Diese Norm wird derzeit überarbeitet (Entwurf IEC/CD60645-1,1999). Soweit die Vereinbarungen zwischen Hauptverband der Sozialversicherungsträger und Hörgeräteakustikern betroffen sind, erfüllen Audiometer der Klasse 2 die Anforderungen die in der derzeit gültigen Norm (IEC645-1) beschriebenen Spezifikationen.