

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Qualitätssicherung  
Elsenheimerstr. 39  
80687 München

➔ Jetzt **online** beantragen in [MEINE KVB](#)

Fax-Nummer: 089/57093 - 64966  
E-Mail-Adresse: [VER.CoCQS@kvb.de](mailto:VER.CoCQS@kvb.de)

### Antrag

auf **Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Versorgung schwerhöriger Patienten mit Hörgeräten in der vertragsärztlichen Versorgung** nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung (QSV) gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

#### 1. Allgemeine Angaben

**Antragsteller** (bei angestelltem Arzt ist dies der Arbeitgeber, bei einem im MVZ tätigen Arzt der MVZ-Vertretungsberechtigte, bei einem bei einer BAG angestellten Arzt der BAG-Vertretungsberechtigte)

**LANR:** \_\_\_\_\_ **BSNR:** \_\_\_\_\_

**Titel** \_\_\_\_\_

**Name** \_\_\_\_\_, **Vorname** \_\_\_\_\_

Ich bin in Einzelpraxis/Berufsausübungsgemeinschaft zugelassener Vertragsarzt seit/ab: \_\_\_\_\_  
tt.mm.jj

Ich bin Vertretungsberechtigter der BAG \_\_\_\_\_  
(Name der BAG)

Ich bin Vertretungsberechtigter des MVZ \_\_\_\_\_  
(Name des MVZ)

Ich bin am Krankenhaus \_\_\_\_\_ ermächtigter Arzt seit/ab: \_\_\_\_\_  
(Name des KH) tt.mm.jj

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Hauptbetriebsstätte

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Nur falls noch nicht zugelassen: Wohnanschrift

#### Die Antragstellung erfolgt für

den Antragsteller persönlich *oder*

den folgenden beim Antragsteller tätigen Arzt:

**LANR:** \_\_\_\_\_ **Titel** \_\_\_\_\_

**Name** \_\_\_\_\_, **Vorname** \_\_\_\_\_

Angestellter Arzt bei o.g. Vertragsarzt seit/ab: \_\_\_\_\_  
tt.mm.jj

Angestellter Arzt bei o.g. Berufsausübungsgemeinschaft seit/ab: \_\_\_\_\_  
tt.mm.jj

Vertragsarzt im o.g. MVZ seit/ab: \_\_\_\_\_  
tt.mm.jj

Angestellter Arzt im o.g. MVZ seit/ab: \_\_\_\_\_  
tt.mm.jj

**Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätte/n beantragt:**  
(ggf. Beiblatt beilegen, falls mehr als vier Betriebsstätten)

1. BSNR: \_\_\_\_\_, Adresse: \_\_\_\_\_

2. BSNR: \_\_\_\_\_, Adresse: \_\_\_\_\_

3. BSNR: \_\_\_\_\_, Adresse: \_\_\_\_\_

4. BSNR: \_\_\_\_\_, Adresse: \_\_\_\_\_

## 2. Beantragung

Beantragt wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung folgender Leistungen:

### Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde:

GOP 09372, 09373, 09374 und 09375 EBM

### Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen / Phoniatrie und Pädaudiologie:

GOP 20372, 20373, 20374 und 20375 EBM

## 3. Fachliche Voraussetzungen

Folgende Voraussetzungen werden erfüllt, vgl. § 3 QSV:

**Urkunde** über die Berechtigung zum Führen einer der folgenden Facharztbezeichnung:

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

**oder**

Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen

**oder**

Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie

**und**

**Zeugnis** über die selbständige Indikationsstellung nach Ausschluss zentraler Hörstörungen und Durchführung von **mindestens 20 Hörtests** zur Hörgeräteversorgung **unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes** einschließlich Validierung des Versorgungserfolges **innerhalb der letzten 5 Jahre**

**und**

**Bescheinigung** über den Erwerb theoretischer Kenntnisse in der Diagnostik, Therapie und Versorgung von Hörstörungen sowie Kenntnissen über die aktuelle Hörgerätetechnik in Bezug auf die audiologischen Befunde durch die Erlangung von **10 Fortbildungspunkten innerhalb von 2 Jahren vor Antragstellung**

## 4. Anforderungen an die Praxisausstattung

Folgende Anforderungen an die räumliche Praxisausstattung nach **§ 4 QSV** werden erfüllt:

- **Schallreduzierter Raum** (Störschallpegel **kleiner 40 dB**) zur Durchführung von Ton- und Sprachaudiometrien im freien Schallfeld

- **Audiometer** mit entsprechend vorgegebenen Referenzwerten von Hörschwellen, zugelassen gemäß den Vorgaben des Medizinproduktegesetzes und der **DIN ISO 8253-1 und 8253-2**
- **Testverfahren** zur Überprüfung des Hörhilfenversorgungs-Ergebnisses, gemäß den Vorgaben der Hilfsmittel-Richtlinie (DIN ISO 8253-3)
- **Binokulares Ohrmikroskop**
- Möglichkeit zur Impedanzmessung (Tympantometrie und Stapediusreflexmessung)

## 5. Weitere Anforderungen


Folgende weitere Anforderungen werden erfüllt, vgl. § 9 Abs. 3 Nr. 2 in Verbindung mit §§ 5 bis 8 QSV (vgl. auch Anhang zum Antrag):

- Umfang** der Hörgeräteversorgung nach **§ 5 QSV**
- Organisatorische** Anforderungen nach **§ 6 QSV**
  - Regelmäßiger strukturierter Austausch mit an der Hörgeräteversorgung beteiligten Berufsgruppen mit dem Ziel der Versorgungsoptimierung
  - Sicherstellung regelmäßiger Schulungen der eigenen Praxismitarbeiter zum Themenbereich der Audiometrie und der audiologischen Grundlagen
  - Regelmäßige Wartung der Untersuchungsgeräte und Instrumentarien nach MPBetreibV und Dokumentation der Wartung in den Gerätebüchern
- Anforderungen an die **ärztliche Dokumentation** nach **§ 7 QSV**, insbesondere:
  - Es wird gewährleistet, dass aus der ärztlichen Dokumentation der Umfang der Hörgeräteversorgung nach § 5 QSV **vollständig** und **nachvollziehbar** hervorgeht.
  - Die Dokumentation erfolgt auf dem „**Ergänzungsblatt zur Verordnung**“ (Anlage 2 zur QSV) und dem „**APHAB-Bogen**“ (Anlage 3 zur QSV).
  - Die Übertragung der Daten erfolgt **ab 01.01.2013 elektronisch** nach Maßgabe von Anlage 1 zur QSV.
- Auflagen** zur Aufrechterhaltung der Genehmigung nach **§ 8 QSV**:
  - Mindestens einmal **jährlich** erfolgt eine **messtechnische Kontrolle** der eingesetzten Untersuchungsgeräte und Instrumentarien gemäß § 11 MPBetreibV durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV.
  - Nachweis theoretischer Kenntnisse in der Diagnostik, Therapie und Versorgung von Hörstörungen sowie Kenntnisse über die jeweils aktuelle Hörgerätetechnik in Bezug auf die audiologischen Befunde durch die Erlangung von **7 Fortbildungspunkten** regelmäßig **innerhalb von 2 Jahren**

- Die Kassenärztliche Vereinigung kann die zuständige Qualitätssicherungskommission beauftragen, die Erfüllung der räumlichen und organisatorischen Anforderungen in der Praxis daraufhin zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen der QSV entsprechen, vgl. § 9 Abs. 4 Satz 2 QSV. Die Genehmigung wird nur erteilt, wenn der Arzt in seinem Antrag sein Einverständnis zur Durchführung einer solchen Überprüfung erklärt, § 9 Abs. 4 Satz 3 QSV. **Mit der Durchführung einer solchen Überprüfung erkläre ich mich einverstanden.**

**Ich (Antragsteller und der ggf. beim Antragsteller tätige Arzt) bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich den Inhalt des Antrags sowie des beigefügten Anhangs mit seinen Erläuterungen zur Kenntnis genommen habe und erkenne diesen ausdrücklich als für mich rechtsverbindlich an. Die im Anhang aufgeführten Erläuterungen sind Bestandteil dieses Antrags.**


**Bitte beachten Sie, dass Sie die beantragte Leistung erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, an dem Ihnen der Genehmigungsbescheid zugegangen ist.**

Bitte denken Sie daran, alle mit  gekennzeichneten Nachweise in Kopie dem Antrag beizulegen. Urkunden der Ärztekammer legen Sie bitte als Original oder amtlich beglaubigte Kopie bei.

**Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass die KVB im Rahmen der Antragsbearbeitung zu den vorgelegten Nachweisen ggf. erforderliche weitere Informationen und ergänzende Nachweise bei der jeweils zuständigen Stelle einholen kann, insbesondere bei anderen KVen zu erteilten Genehmigungen oder bei Ärztekammern zu Inhalt und Umfang der absolvierten Weiterbildung. Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis während des laufenden Antragsverfahrens jederzeit widerrufen kann.**


**Bitte beachten Sie, dass wir Ihnen diese Genehmigung in der Regel binnen eines Monats nach Antragseingang erteilen können, wenn uns die erforderlichen Nachweise vollständig vorliegen und vor Genehmigungserteilung nicht noch zusätzlich eine fachliche Prüfung (Kolloquium) erfolgreich absolviert werden muss.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vertragsarzt / BAG-Vertretungs-  
berechtigter / MVZ-Vertretungsberechtigter 

**Bei Antragstellung für einen beim Antragsteller tätigen Arzt zusätzlich:**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift beim Antragsteller tätiger Arzt 

Stempel Antragsteller

Checkliste	Liegt der KVB bereits vor	Sind dem Antrag beigefügt
1) Urkunde/n über eine oder mehrere der unter 3. genannten Facharztbezeichnungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Zeugnis über mindestens 20 Hörtests unter Anleitung innerhalb der letzten 5 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Nachweis über die Erlangung von 10 Fortbildungspunkten innerhalb von 2 Jahren vor Antragstellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Genehmigungsantrag – Anhang –



### **Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen**

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch die KVB erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung Ihres Antrags führen können.

Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter [www.kvb.de/datenschutz](http://www.kvb.de/datenschutz). Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gerne in Textform zu.

Sofern die genehmigungspflichtigen Leistungen in einem MVZ erbracht werden sollen, ist der Antragsteller stets der MVZ-Vertretungsberechtigte. Dies trifft sowohl bei zugelassenen Vertragsärzten im MVZ als auch bei angestellten Ärzten im MVZ zu. Der Arzt, der die Leistungen im MVZ erbringen wird und für den die fachlichen Nachweise vorzulegen sind, hat den Antrag mitzuunterzeichnen. Der Genehmigungsbescheid wird dem MVZ erteilt.

Für die Entscheidung über Anträge auf genehmigungspflichtige Leistungen kann eine Gebühr erhoben werden. Die Höhe der Kosten richtet sich nach Anlage 1 der Beitrags- und Gebührenordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

Bestehen trotz der vorgelegten Zeugnisse und Bescheinigungen begründete Zweifel an der fachlichen Befähigung von Ärzten nach § 3 QSV, so kann die KVB die Genehmigung von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig machen, § 9 Abs. 5 QSV. Dasselbe gilt, wenn der Arzt eine im Vergleich zur QSV Hörgeräteversorgung abweichende, aber gleichwertige fachliche Befähigung nachweist.

#### **Zum Umfang der Hörgeräteversorgung, § 5 QSV:**

Die Versorgung und Betreuung nach den Vorgaben der QSV umfasst insbesondere

##### **Vor Verordnung mit Hörgeräten:**

- Medizinische Anamnese und Ermittlung ggf. schon erfolgter Hilfsmittelversorgung
- Befunderhebung durch binokuläre ohrmikroskopische Untersuchung des Patienten
- Audiologische Differenzialdiagnostik der Hörstörung durch Ton- und Sprachaudiometrie, Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln mittels Impedanzmessung, Bestimmung der Unbehaglichkeitsschwelle, Durchführung bzw. Veranlassung ergänzender diagnostischer Verfahren (z.B. Hörfeldskalierung, otoakustische Emissionen, BERA)
- Indikationsstellung und individuelle Bedarfsanalyse zur i.d.R. beidseitigen Versorgung mit Hörgeräten, Beratung des Patienten über die aufgrund der erhobenen audiologischen Befunde im jeweiligen Einzelfall bestehenden technischen Versorgungsmöglichkeiten Hard- und Software betreffend, Ermittlung und Dokumentation der individuell empfundenen Hörbeeinträchtigung
- Verordnung eines Hörgerätes unter Verwendung des Musters 15 (Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe) der Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung einschließlich Information patientenindividueller Besonderheiten an den Hörgeräteakustiker
- Information des Patienten zu den verschiedenen Versorgungsmöglichkeiten seitens der Kostenträger.

##### **Nach Verordnung von Hörgeräten:**

- Anamnese des Trageverhaltens (Kontrolle der Hörgerätehandhabung, Kontrolle des Sitzes des Hörgerätes), morphologische Befundkontrolle, Überprüfung des durch den Hörgeräteakustiker gemachten Versorgungsvorschlages nach vergleichender Hörgerätestellung, audiologische Kontrolle (Freifeldaudiometrie mit den präferierten Geräten), ggf. ergänzende evaluierende Maßnahmen, ggf. Rücksprache mit dem Hörgeräteakustiker bei Befundabweichungen, ggf. Indikationsstellung zu weiterführenden therapeutischen

Maßnahmen, Ermittlung und Dokumentation der individuell empfundenen Hörbeeinträchtigung einschließlich Nutzenbestimmung

- Dokumentation der Hilfsmittel-Abnahme mit Angabe, inwieweit der Hörgeräteversorgungsvorschlag dem aufgestellten Versorgungskonzept entspricht und Dokumentation des erzielten Versorgungsergebnisses (i.d.R. binaural)
- ggf. die Nachbetreuung (Nachsorge) nach im Rahmen der Erfolgskontrolle individuell festgelegten Intervallen (z.B. Kontrolle Hörstörung bedingender Grund- und Begleiterkrankungen des Ohres, im Falle eines Hinweises auf eine Verschlechterung des Hörvermögens und veränderten Gebrauchs des Hörgerätes, Prüfung der Möglichkeit der Ergänzung des Versorgungskonzeptes).

#### **Zur ärztlichen Dokumentation, § 7 QSV:**

Aus der ärztlichen Dokumentation muss der Umfang der Hörgeräteversorgung nach § 5 QSV vollständig und nachvollziehbar hervorgehen, § 7 Abs. 2 QSV. Zur Dokumentation sind das „Ergänzungsblatt zur Verordnung“, Anlage 2 zur QSV mit Angaben zur Hörgeräteverordnung und – abnahme und der „APHAB-Fragebogen“ (Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit), Anlage 3 zur QSV, zur Bestimmung der individuell empfundenen Hörbeeinträchtigung des Patienten, zu verwenden. Die Übertragung der Daten soll künftig in einem **elektronischen Dokumentationsverfahren** (ab 01.01.2013) erfolgen, § 7 Abs. 3 und Anlage 1 zur QSV. Bis zum Aufbau einer flächendeckenden IT-Infrastruktur wird die Pflicht zur elektronischen Dokumentation ausgesetzt.

Zur Beurteilung der Güte des Dokumentationsinstrumentes nach Anlage 2 fordert die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns für einen Zeitraum von 2 Jahren stichprobenhaft von 10 % der Ärzte die Dokumentationen zu 5 abgerechneten Fällen an, vgl. Ziffer 2 der Protokollnotiz zur QSV. Die Dokumentationen sind auf Übereinstimmung zu prüfen. Die Ergebnisse der Prüfung werden den Partnern der Bundesmantelverträge zum Zwecke der Validierung der elektronischen Dokumentation zur Verfügung gestellt.

#### **Zu den Rechtsgrundlagen:**

Die neue QSV Hörgeräteversorgung orientiert sich an den Vorgaben der Hilfsmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Hilfsm-RL) sowie am Muster 15 (Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe).

Der Volltext der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung ist unter [www.kbv.de](http://www.kbv.de) / Service / Service für die Praxis / Qualität / Qualitätssicherung abrufbar.

Die Hilfsm-RL ist unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) / Informationsarchiv / Richtlinien / Hilfsmittel-Richtlinie abrufbar.

Das Muster 15 (Ohrenärztliche Verordnung) ist unter [www.kbv.de](http://www.kbv.de) / Rechtsquellen / Bundesmantelverträge / Anlage 2 BMV-Ä/EKV Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung mit Erläuterungen / Vordruck-Vereinbarung Blankoformularbedruckung (Anlage 2a BMV-Ä/EKV) abrufbar.