

**Entscheidungserhebliche Gründe gemäß § 135 Abs. 2 Satz 8 SGB V zur  
Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V  
zur Hörgeräteversorgung  
(Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung)**

**Anlass für die Qualitätssicherungsvereinbarung**

Zum 1. Januar 2012 sind neue Gebührenordnungspositionen zur Hörgeräteversorgung bei Jugendlichen und Erwachsenen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen worden. Damit kommt der ärztlichen Leistung im Zusammenhang mit der Verordnung von Hörgeräten eine höhere Bedeutung zu. Zur Nachhaltung dieser Aufwertung und zur Sicherstellung einer dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden Steuerung und Durchführung der Betreuung von schwerhörigen Patienten, die mit Hörgeräten versorgt werden, wurde eine entsprechende „Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung nach § 135 Abs. 2 SGB V“ abgeschlossen. Die Berechnung der neuen Gebührenordnungspositionen zur Hörgeräteversorgung bei Jugendlichen und Erwachsenen steht unter dem Genehmigungsvorbehalt der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung nach den Vorgaben dieser Vereinbarung.

Mit der neuen Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung soll insbesondere erreicht werden:

- die Sicherstellung einer patientenindividuellen, adäquaten Versorgung, einschließlich Information des Patienten
- die Förderung der fachlichen Kooperation zwischen dem verordnenden Arzt und dem Hörgeräteakustiker
- Förderung der sachgerechten und kontinuierlichen Nutzung der Hörgeräte seitens der Patienten

**Inhalte der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V:**

Die Qualitätssicherungsvereinbarung regelt gemäß § 135 Abs. 2 SGB V die Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Versorgung schwerhöriger Patienten mit Hörgeräten in der vertragsärztlichen Versorgung. Die Grundlage für die Festlegungen der Qualitätssicherungsvereinbarung bildet die Hilfsmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Im Rahmen der Betreuung der Patienten übernimmt der behandelnde Arzt die zentrale Steuerung des Versorgungsprozesses.

Für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Hörgeräteversorgung sind durch den Vertragsarzt fachliche, apparative und organisatorische Anforderungen zu erfüllen und gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen. Hinsichtlich der fachlichen Qualifikation müssen zusätzlich zur Facharztbezeichnung im Gebiet „Hals-Nasen-Ohrenheilkunde“ oder im Gebiet „Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen“ (bzw. „Phoniatrie und Pädaudiologie“) 20 Hörtests unter Anleitung sowie theoretische Kenntnisse auf dem Gebiet der Diagnostik, Therapie und Versorgung von Hörstörungen sowie Kenntnisse über die jeweils aktuelle Hörgerätekunst gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung nachgewiesen werden. Durch die Spezifizierung des Fachwissens und anhand der zusätzlichen Anforderungen soll der Kenntnisstand des Arztes mit Bezug auf die aktuelle Hörgerätekunst dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen. Neben der fachlichen

Befähigung des Arztes ist eine adäquate Organisation und Ausstattung der Praxis maßgeblich für die sachgerechte Befunderhebung und Überprüfung des Versorgungsergebnisses. In der Vereinbarung werden daher Anforderungen an die Struktur der Praxis, an die zum Einsatz kommenden Untersuchungsgeräte sowie an die Instrumentarien definiert, die gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen sind und von dieser überprüft werden können.

Im Zuge der Verordnung informiert der Arzt den Patienten individuell umfassend über die notwendige Hörgerätetechnik und zu den verschiedenen Versorgungsmöglichkeiten, die von den Kostenträgern gemäß Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bereitgestellt werden. Damit soll die informierte Entscheidung des Patienten und somit eine sachgerechte Verordnung von Hörgeräten unterstützt werden.

Nach der Anpassung des Hörgerätes durch den Hörgeräteakustiker ist der Arzt gemäß den Vorgaben der Hilfsmittelrichtlinie dazu angehalten, zu überprüfen, in wieweit der Hörgeräteversorgungsvorschlag des Hörgeräteakustikers dem patientenindividuellen Versorgungsziel entspricht. Im Rahmen der festgelegten Dokumentationsanforderungen ist die Hörgeräteabnahme mitsamt dem erzielten Versorgungsergebnis vom Arzt zu dokumentieren. Zusätzlich wird die individuell empfundene Hörbeeinträchtigung des Patienten vor und nach der Hörgeräteversorgung dokumentiert, um den Nutzen der erfolgten Versorgung aus Patientensicht zu bestimmen (Spezifizierung s. Anlage 3). Die Anforderungen an die Nachbetreuung durch den Arzt dienen auch dazu, die Handhabung der Hörgeräte und somit deren Nutzung durch den Patienten zu verbessern.

Als Teil der zu erbringenden qualitätsgesicherten Leistung ist der Arzt verpflichtet, den Umfang der Hörgeräteversorgung vollständig und nachvollziehbar zu dokumentieren. Die Kassenärztliche Vereinigung kann ärztliche Dokumentationen anfordern und auf ihre Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit hin überprüfen.

Darüber hinaus wurden bundeseinheitliche Dokumentationsparameter (Anlage 2) zusammengestellt, die den Partnern der Bundesmantelverträge unter Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen, und in Bezug auf Arzt und Patienten anonymisiert, übermittelt werden. Die Übermittlung der Daten erfolgt gemäß der Vorgaben aus Anlage 1 in elektronischer Form. Die Auswertung dieser Daten ermöglicht es den Partnern der Bundesmantelverträge, die Zielerreichung der Qualitätssicherungs-Maßnahme zu evaluieren.

(Stand 27.03.2012)