

**KVBB**Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
Fachbereich Qualitätssicherung
Postfach 60 08 61
14408 Potsdam

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Geschäftsbereich
Qualitätssicherung / Sicherstellung**A N T R A G****auf Genehmigung zur Versorgung schwerhöriger Patienten mit Hörgeräten (Jugendliche und Erwachsene)**

gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung

I. Angaben zur Person / zur Tätigkeit:

Name: _____ Vorname: _____

LANR: _____

FA für: _____

Praxisanschrift: _____

Tätigkeit in / als:☐ Eigener Niederlassung☐ Ermächtigter Arzt☐ Angestellter Arzt in einer Einr. / im MVZ☐ Angestellter Arzt in einer Arztpraxis

bei: _____

Die beantragten Leistungen werden in folgender/en Nebenbetriebsstätte/n erbracht (ggf. Beiblatt beilegen, falls mehr als zwei Nebenbetriebsstätten):

Angabe nur erforderlich, wenn abweichend von der Praxisanschrift!

1. _____
(Adresse)

2. _____
(Adresse)

II. Beantragte Leistungen☐ für Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (EBM-GNR 09372, 09373, 09374, 09375)☐ für Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen/Phoniatrie/Pädaudiologie (EBM-GNR 20372, 20373, 20374, 20375)

III. Fachliche Anforderungen

- ☐ Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Hals-Nasen-Ohrenheilkunde“
- ☐ Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Sprach-, Stimm- und kindl. Hörstörungen“
- ☐ Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Phoniatrie und Pädaudiologie“

Fachliche Befähigung nach § 3

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

IV. Anforderungen an die Praxisausstattung

Hiermit versichere ich, dass folgende Anforderungen an die räumliche Praxisausstattung gemäß § 4 der QS-Vereinbarung erfüllt werden:

- ☐ 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 (Tympanometrie und Stapediusreflexmessung)

V. Weitere Anforderungen an die Leistungsdurchführung

Hiermit verpflichte ich mich, dass ich bzw. der angestellte Arzt die Anforderungen an die Durchführung der Leistungen gemäß den §§ 5 bis 8 der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung erfülle/erfüllt.

- ☐ Umfang der Hörgeräteversorgung nach § 5
- ☐ Organisatorische Anforderungen nach § 6
 - regelmäßiger strukturierter Austausch mit an der Hörgeräteversorgung beteiligten Berufsgruppen mit dem Ziel der Versorgungsoptimierung
 - Sicherstellung regelmäßiger Schulungen der eigenen Praxismitarbeiter zum Themenbereich Audiometrie und der audiologischen Grundlagen
 - regelmäßige Wartung der Untersuchungsgeräte und Instrumentarien nach den Vorgaben der Medizinprodukte-Betreiberverordnung, Dokumentation der Wartung in den Gerätebüchern

- ☐ Anforderungen an die ärztliche Dokumentation nach § 7
 - Umfang der Hörgeräteversorgung nach § 5 der Vereinbarung geht aus der ärztlichen Dokumentation vollständig und nachvollziehbar hervor
 - Dokumentation erfolgt auf dem „Ergänzungsblatt zur Verordnung“ (Anlage 2) und dem „APHAB-Bogen“ (Anlage 3)
 - Übermittlung der Angaben zur Hörgeräteversorgung und –abnahme nach der Bereitstellung einer flächendeckenden IT-Infrastruktur – voraussichtlich ab den 01.01.2013 – im Rahmen eines elektronischen Dokumentationsverfahrens
- ☐ Auflagen zur Aufrechterhaltung der Genehmigung nach § 8
 - Durchführung einer (mindestens einmal jährlich) messtechnischen Kontrolle der eingesetzten Untersuchungsgeräte und Instrumentarien gemäß § 11 MPBetreibV durch einen zugelassenen Wartungsdienst
 - 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

VI. Abrechnungsgenehmigung durch andere KV

Ich habe bereits eine Abrechnungsgenehmigung der KV..... am
erhalten. Eine Durchschrift/Fotokopie dieser Genehmigung liegt bei.

VII. Einverständniserklärung

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis, dass die zuständige Qualitätssicherungskommission der KV Brandenburg die Erfüllung der räumlichen und organisatorischen Anforderungen gemäß der o.g. Vereinbarung in meiner/unserer Praxis überprüfen kann.

Datum

Unterschrift des Antragstellers

**Im Falle der Anstellung:
 Unterschrift Ärztl. Leiter der Einrichtung/MVZ
 bzw. Unterschrift des Praxisinhabers**

Hinweis:

Die beantragten Leistungen dürfen erst mit erteilter Genehmigung durchgeführt werden. Die Genehmigung kann nicht nachträglich mit Wirkung für die Vergangenheit, also mit Rückwirkung, erteilt werden.

Bei Nachfragen zum Antrag können Sie uns unter folgender E-Mail-Adresse kontaktieren: **qs@kvbb.de**.