

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Geschäftsbereich  
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement  
Albstadtweg 11  
70567 Stuttgart

E-Mail: [qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de](mailto:qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de)

# Antrag

## auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Hörgeräteversorgung bei Kindern

**Antragsteller:** (Praxisinhaber, Ermächtigter, ärztlicher Leiter bei MVZ bzw. Vertretungsberechtigter BAG)



Titel

Vorname

Nachname

LANR (Arzt-Nr.)

Name der Einrichtung

BSNR (Betriebsstätten-Nr.)

### Antragstellung für:

- mich persönlich (Sie sind bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen als zugelassen oder ermächtigt? → weiter auf Seite 2)  
 folgenden Angestellten

Titel

Vorname

Nachname

LANR (Arzt-Nr.)

**Zusätzliche Angaben:** (nur auszufüllen, falls nicht bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen)

Fachgebiet

Schwerpunkt

Zugelassen, angestellt, ermächtigt in der oben genannten Praxis/Einrichtung ab:

Datum TTMMJJJJ

E-Mail

Telefon

Wohnanschrift:

Straße, Nr.

PLZ

Ort

Anschrift Praxis/Krankenhaus:

Straße, Nr.

PLZ

Ort

Die jeweils gültige Rechtsgrundlage finden Sie unter folgendem Link:

[www.kvbawue.de/hoergeraeterversorgung-kinder](http://www.kvbawue.de/hoergeraeterversorgung-kinder)

Ich beantrage, Leistungen gemäß der aktuell gültigen Rechtsgrundlage erbringen und abrechnen zu dürfen.

### **Fachliche Befähigung nach § 3 (Zutreffendes bitte ankreuzen)**

- Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen (Phoniatrie und Pädaudiologie) {HGV2}
- Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde {HGV1}

**und**

- Nachweis von 50 Reaktionsaudiometrien (ERA) im Kindesalter; 50 Hörschwellenbestimmungen mit altersbezogenen reaktions-, verhaltens- und spielaudiometrischen Verfahren und 25 Kindersprachtests entsprechend dem Sprachentwicklungsalter sowie selbstständige Indikationsstellung, Anpassung und Überprüfung von Hörgeräten einschließlich Gebrauchsschulung im Kindesalter innerhalb der letzten fünf Jahre unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes.

**und**

- Nachweis von theoretischen Kenntnissen in der Diagnostik, Therapie und Versorgung von Hörstörungen insbesondere bei Kindern sowie Kenntnisse über die aktuelle Hörgerätetechnik in Bezug auf die audiologischen Befunde durch Erlangung von zehn Fortbildungspunkten innerhalb von zwei Jahren vor Antragstellung.



**Bitte entsprechende Zeugnisse und Bescheinigungen in Kopie beifügen.**

## Anforderung an die Praxisausstattung nach § 4

Folgende Anforderungen an die räumliche Praxisausstattung sind erfüllt:

Schallreduzierter Raum (Störschallpegel kleiner 40 dB) zur Durchführung von Ton- und Sprachaudiometrien im freien Schallfeld	Schalldämmung <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Kinderaudiometrieanlage mit einer Mindestausstattung von fünf Audiometrielautsprechern mit Störschalllautsprecher(n) entsprechend DIN EN 60645, mindestens Klasse 2 (im Halbkreis angeordnet, 0 Grad, 45 Grad, 90 Grad, Mindestausgangsleistung 90 dB) passiv sprachsimuliertes Rauschen, Mindestabstand der Lautsprecher vom Patienten 1 m, Konditionierungsleuchten für jeden Richtungs Lautsprecher oder Bilddarbietung rechts und links, zweikanaliges Audiometer mit schmalbandigem frequenzspezifischem Prüfgeräusch sowie mindestens einer Powerbox mit einer Ausgangsleistung von mindestens 100 dB aktiv voraus	Kinderaudiometer <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Zweikanalige BERA für die Untersuchung(en) mittels elektrischer Reaktionsaudiometrie, Testmaterial für Sprachaudiometrie gemäß des Sprachentwicklungsalters (z. B. Mainzer, Oldenburger Kindersatztest, Göttinger Sprachtest) entsprechend DIN ISO 8253-3	Testverfahren <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Binokulares Ohrmikroskop	Ohrmikroskop <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Möglichkeit zur Impedanzmessung (Tympanometrie & Stapediusreflexmessung)	Impedanzmessung <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein



## Verpflichtungserklärungen

### Umfang der Hörgeräteversorgung nach § 5

Ich verpflichte mich, die Vorgaben zur Versorgung und Betreuung unter Berücksichtigung von Alter und Entwicklungsstatus des Kindes nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung Kinder zu erfüllen. Diese umfasst insbesondere

#### 1.1. vor der Verordnung mit Hörgeräten:

- die medizinische Anamnese und Ermittlung ggf. schon erfolgter Hilfsmittelversorgung,
- Befunderhebung durch binokuläre ohrmikroskopische Untersuchung des Patienten,
- die audiologische Differentialdiagnostik der Hörstörung durch subjektive Audiometrierverfahren (Reflex-, Ablenk-, Spielaudiometrie bzw. sobald entwicklungsbedingt durchführbar Sprachaudiometrie mit geeignetem Kindersprachtestmaterial, Bestimmung der Unbehaglichkeitsschwelle), und objektive Audiometrierverfahren (Impedanzaudiometrie, otoakustische Emissionen, BERA),
- Erhebung und Dokumentation des Sprachentwicklungsstandes vor der Hörgeräteversorgung sobald entwicklungsbedingt durchführbar,
- die Indikationsstellung und individuelle Bedarfsanalyse zur i. d. R. beidseitigen Versorgung mit Hörgeräten, Beratung der Erziehungsberechtigten über die aufgrund der erhobenen audiologischen Befunde im jeweiligen Einzelfall bestehenden altersgerechten gerätetechnischen Versorgungsmöglichkeiten,
- die 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 Hörgeräte-(Päd-)akustiker,

Information der Erziehungsberechtigten zu den verschiedenen Versorgungsmöglichkeiten seitens der Kostenträger.

1.2. nach der Verordnung mit Hörgeräten:

- Anamnese des Trageverhaltens (Kontrolle der Hörgerätehandhabung, Kontrolle des Sitzes des Hörgerätes), Einbeziehung und Beratung der Bezugsperson(en),
- morphologische Befundkontrolle, Überprüfung des durch den Hörgeräteakustiker gemachten Versorgungsvorschlages nach vergleichender Hörgerätestestung,
- Erfolgskontrolle mittels Audiometrieverfahren (Reflex-, Ablenk-, Spielaudiometrie bzw. sobald entwicklungsbedingt durchführbar Sprachaudiometrie mit geeignetem Kindersprachtestmaterial),
- ggf. Rücksprache mit dem Hörgeräte-(Päd-)akustiker bei Befundabweichungen,
- Dokumentation der Hilfsmittel-Abnahme mit Angabe, inwieweit der Hörgeräteversorgungsvorschlag dem aufgestellten Versorgungskonzept entspricht und Dokumentation des erzielten Versorgungsergebnisses (i. d. R. binaural),
- ggf. Rücksprache mit den einbezogenen Therapeuten und/oder Koordination mit pädagogischen Einrichtungen, ggf. Indikationsstellung zu weiteren therapeutischen Maßnahmen,
- 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).

## Organisatorische Anforderungen nach § 6



Ich verpflichte mich

- zu einem strukturierten, regelmäßigen Austausch der an der Hörgeräteversorgung beteiligten Berufsgruppen mit dem Ziel der Versorgungsoptimierung,
- regelmäßig Schulungen der eigenen Praxismitarbeiter zum Themenbereich der Audiometrie und der audiologischen Grundlagen sicherzustellen,
- die im Rahmen der Versorgung von schwerhörigen Patienten eingesetzten Untersuchungsgeräte und Instrumentarien gemäß § 4 Buchstabe b entsprechend den Vorgaben der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) regelmäßig zu warten und dies in den Gerätebüchern (Medizinproduktbücher) zu dokumentieren.

## Ärztliche Dokumentation nach § 7

Ich verpflichte mich

- unbeschadet der ärztlichen Aufzeichnungspflicht zur vollständigen ärztlichen Dokumentation.
- aus dieser ärztlichen Dokumentation muss der Umfang der Hörgeräteversorgung nach § 5 vollständig und nachvollziehbar hervorgehen.
- ab 01.07.2013 die Angaben zur Hörgeräteverordnung und -abnahme elektronisch gemäß Anlage 1 und mit Dokumentationsinhalten gemäß Anlage 2 vorzunehmen,
- der Kassenärztlichen Vereinigung auf Verlangen die ärztlichen Dokumentationen zur Überprüfung der Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit vorzulegen. Die Auswahl erfolgt nach dem Zufallsprinzip durch die Kassenärztliche Vereinigung unter Angabe des Patientennamens und des Behandlungsdatums.

## Auflagen zur Aufrechterhaltung der Genehmigung nach § 8

Zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung verpflichte ich mich zur Erfüllung folgender Auflagen und weise diese gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung im festgelegten Zeitraum nach:

- mindestens einmal jährlich durchgeführte 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 insbesondere bei Kindern sowie Kenntnisse über die jeweils aktuelle Hörgerätetechnik in Bezug auf die audiologischen Befunde durch die Erlangung von sieben Fortbildungspunkten regelmäßig innerhalb von zwei Jahren.

## Einverständniserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) die zuständige Kommission für Qualitätssicherung (QS-Kommission) beauftragen kann, die in der Vereinbarung genannten Voraussetzungen zu überprüfen.

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben richtig und vollständig sind und verpflichte mich, die Anforderungen der jeweils gültigen Vereinbarung zu beachten. Unrichtige Angaben führen zur Unwirksamkeit der Genehmigung.

## Hinweis



Die Genehmigung kann frühestens ab dem Tag der Antragstellung erteilt werden, an dem alle zum Qualifikationsnachweis erforderlichen Unterlagen (Zeugnisse, Bescheinigungen und ggf. Gerätenachweis) der KVBW vollständig vorliegen. Soweit für den Nachweis Unterlagen fehlen, kann die Genehmigung erst ab dem Tag erteilt werden, an dem die o. g. Antragsunterlagen bei der KVBW komplettiert wurden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Antragsteller

---

Unterschrift angestellter Arzt

## Einverständniserklärung zur Datenübermittlung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass seitens der Ärztekammer die zu Zwecken der Antragsbearbeitung erforderlichen Urkunden und Zeugnisse zu meiner Person der KVBW übermittelt werden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

Die Klammer {} beinhaltet einen internen Code