

## **Entscheidungserhebliche Gründe gemäß § 135 Abs. 2 Satz 8 SGB V zur**

### **Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Hörgeräteversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern (Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung Kinder)**

#### **Anlass für die Qualitätssicherungsvereinbarung**

Zum 1. Januar 2012 sind neue Gebührenordnungspositionen zur Hörgeräteversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern (Kinder) in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen worden. Damit wurde die ärztliche Leistung rund um die Verordnung von Hörgeräten bei Kindern – ähnlich wie im Bereich der Hörgeräteversorgung bei Erwachsenen - durch eine detaillierte Leistungsbeschreibung in den Gebührenordnungspositionen inhaltlich aufgewertet. Zur Nachhaltung dieser Aufwertung und zur Sicherstellung einer dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden Steuerung und Durchführung der Betreuung von schwerhörigen Kindern, die mit Hörgeräten versorgt werden, wurde eine entsprechende „Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung Kinder nach § 135 Abs. 2 SGB V“ abgeschlossen, die zum 1. Juli 2012 in Kraft getreten ist. Die Berechnung der neuen Gebührenordnungspositionen steht unter dem Genehmigungsvorbehalt der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung nach den Vorgaben dieser Vereinbarung.

Mit der neuen Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung Kinder soll insbesondere erreicht werden:

- die Sicherstellung einer patientenindividuellen, adäquaten Versorgung, einschließlich Information der Erziehungsberechtigten bzw. der Bezugspersonen
- die Förderung der fachlichen Kooperation zwischen dem verordnenden Arzt und dem Hörgeräte-(Päd-)akustiker
- Förderung der sachgerechten und kontinuierlichen Nutzung der Hörgeräte

#### **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 Kinder 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 „Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen“ (bzw. „Phoniatrie und Pädaudiologie“) oder im Gebiet „Hals-Nasen-Ohrenheilkunde“ 50 elektrische Reaktionsaudiometrien (ERA) im Kindesalter, 50 Hörschwellenbestimmungen, 25 Kindersprachtests, die selbständige Indikationsstellung, Anpassung und Überprüfung von Hörgeräten einschließlich Gebrauchsschulung im Kindesalter sowie Kenntnisse über die jeweils aktuelle Hörgerätetechnik gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung nachgewiesen werden. Durch die Spezifizierung des Fachwissens und anhand der zusätzlichen Anforderungen soll der Kenntnisstand des Arztes dem jeweils anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse auch soweit es die Gerätetechnik

betrifft, 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 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 der Erziehungsberechtigten bzw. der Bezugspersonen des Kindes und eine sachgerechte Verordnung von Hörgeräten unterstützt werden.

Nach der Anpassung des Hörgerätes durch den Hörgeräte-(Päd-)akustiker ist der Arzt gemäß den Vorgaben der Hilfsmittelrichtlinie dazu angehalten, zu überprüfen, in wieweit der Hörgeräteversorgungsvorschlag des Hörgeräte-(Päd-)akustikers dem patientenindividuellen Versorgungsziel entspricht. Im Rahmen der festgelegten Dokumentationsanforderungen ist die Hörgeräteabnahme mitsamt dem erzielten Versorgungsergebnis vom Arzt zu dokumentieren. Die Anforderungen an die Nachbetreuung durch den Arzt dienen auch dazu, die Handhabung der Hörgeräte und somit deren Nutzung 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-Maßnahmen zu evaluieren.

(Stand: 28. Juni 2012)