

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 Kinder (als Kinder gelten Säuglinge, Kleinkinder und Kinder bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres) mit Hörgeräten** in der vertragsärztlichen Versorgung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung Kinder (QSV) nach § 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:

Leistungen der Versorgung schwerhöriger Kinder mit Hörgeräten in der vertragsärztlichen Versorgung nach den GOPen 20338, 20339, 20340 und 20377 bzw. 20378 EBM

## 3. Fachliche Voraussetzungen, vgl. § 3 QSV

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

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

**oder**

Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen

**oder**

Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie

**und**

Zeugnisse über

50 elektrische Reaktionsaudiometrien (ERA) im Kindesalter

**und**

50 Hörschwellenbestimmungen mit altersbezogenen reaktions-, verhaltens- und spielaudiometrischen Verfahren

**und**

25 Kindersprachtests entsprechend dem Sprachentwicklungsalter sowie selbständige Indikationsstellung, Anpassung und Überprüfung von Hörgeräten einschließlich Gebrauchsschulung im Kindesalter innerhalb der letzten 5 Jahre unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes

**und**

Bescheinigung über den Erwerb theoretischer Kenntnisse in der Diagnostik, Therapie und Versorgung von Hörstörungen insbesondere bei Kindern 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

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Folgende Anforderungen an die räumliche Praxisausstattung werden erfüllt, vgl. § 4 QSV:   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Schallreduzierter Raum</b> (Störschallpegel <b>kleiner 40 dB</b>) zur Durchführung von Ton- und Sprachaudiometrien im freien Schallfeld</li> <li>▪ <b>Kinderaudiometrieanlage</b> mit einer Mindestausstattung von 5 Audiometrielautsprechern mit Störschalllautsprecher(n) entsprechend <b>DIN EN 60645</b>, 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 Prüferäusch sowie mindestens einer Powerbox mit einer Ausgangsleistung von mindestens 100 dB aktiv voraus</li> <li>▪ Eine <b>zweikanalige BERA</b> für die Untersuchung(en) mittels <b>elektrischer Reaktionsaudiometrie</b></li> <li>▪ <b>Testmaterial für Sprachaudiometrie</b> gemäß des Sprachentwicklungsalters (z. B. Mainzer, Oldenburger Kinderarzttest, Göttinger Kindersprachtest) <b>entsprechend DIN ISO 8253-3</b></li> <li>▪ <b>Binokulares Ohrmikroskop</b></li> <li>▪ Möglichkeit zur <b>Impedanzmessung</b> (Tympanometrie und Stapediusreflexmessung)</li> </ul> |

#### 5. Weitere Anforderungen

|  |
|--|
| <p>Folgende weitere Anforderungen werden erfüllt, vgl. § 9 Abs. 3 Nr. 2 in Verbindung mit §§ 5 bis 8 QSV (vgl. auch Anhang zum Antrag):</p>  |
| <input type="checkbox"/> <b>Umfang</b> der Hörgeräteversorgung nach <b>§ 5 QSV</b>   |
| <input type="checkbox"/> <b>Organisatorische</b> Anforderungen nach <b>§ 6 QSV</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Regelmäßiger strukturierter Austausch mit an der Hörgeräteversorgung beteiligten Berufsgruppen mit dem Ziel der Versorgungsoptimierung</li> <li>▪ Sicherstellung regelmäßiger Schulungen der eigenen Praxismitarbeiter zum Themenbereich der Audiometrie und der audiologischen Grundlagen</li> <li>▪ Regelmäßige Wartung der Untersuchungsgeräte und Instrumentarien nach MPBetreibV und Dokumentation der Wartung in den Gerätebüchern</li> </ul>  |
| <input type="checkbox"/> Anforderungen an die <b>ärztliche Dokumentation</b> nach <b>§ 7 QSV</b> , insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es wird gewährleistet, dass aus der ärztlichen Dokumentation der Umfang der Hörgeräteversorgung nach § 5 QSV <b>vollständig</b> und <b>nachvollziehbar</b> hervorgeht.</li> <li>▪ Die Übertragung der Daten erfolgt <b>elektronisch</b> nach Maßgabe von Anlage 1 zur QSV und mit Dokumentationsinhalten gemäß Anlage 2 (Ergänzungsblatt zur Verordnung).</li> </ul>   |
| <input type="checkbox"/> <b>Auflagen</b> zur Aufrechterhaltung der Genehmigung nach <b>§ 8 QSV</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mindestens einmal <b>jährlich</b> erfolgt eine <b>messtechnische Kontrolle</b> der eingesetzten Untersuchungsgeräte und Instrumentarien gemäß § 11 MPBetreibV durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV.</li> <li>▪ 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 <b>7 Fortbildungspunkten</b> regelmäßig <b>innerhalb von 2 Jahren</b></li> </ul> |

- 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 tätigen 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) Zeugnisse wie unter 3. genannt   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| 3) Bescheinigung über die Erlangung von 10 themenspezifischen 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 <https://www.kvb.de/ueber-uns/erhebung-personenbezogener-daten>. 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 Kinder 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 subjektive Audiometrieverfahren (Reflex-, Ablenk-, Spielaudiometrie bzw. sobald entwicklungsbedingt durchführbar Sprachaudiometrie mit geeignetem Kindersprachtestmaterial, Bestimmung der Unbehaglichkeitsschwelle), und objektiver Audiometrieverfahren (Impedanzaudiometrie, otoakustische Emissionen, BERA)

- Erhebung und Dokumentation des Sprachentwicklungsstandes vor der Hörgeräteversorgung sobald entwicklungsbedingt durchführbar
- 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
- 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 der Erziehungsberechtigten zu den verschiedenen Versorgungsmöglichkeiten seitens der Kostenträger.

#### **Nach Verordnung von 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 Hörgerätestung,
- Erfolgskontrolle mittels Audiometrieverfahren (Reflex-, Ablenk-, Spielaudiometrie bzw. sobald entwicklungsbedingt durchführbar Sprachaudiometrie mit geeignetem Kindersprachtestmaterial),
- ggf. Rücksprache mit dem Pädakustiker (Hörgeräteakustiker) 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).

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

Die neue QSV Hörgeräteversorgung-Kinder 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 Kinder ist unter [www.kbv.de / Service / Service für die Praxis / Qualität / Qualitätssicherung](http://www.kbv.de/Service/Service_für_die_Praxis/Qualität/Qualitätssicherung) abrufbar.

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

Das Muster 15 (Ohrenärztliche Verordnung) ist unter [www.kbv.de / Rechtsquellen / Bundesmantelverträge / Anlage 2 BMV-Ä/EKV Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung mit Erläuterungen / Vordruck-Vereinbarung Blankof formularbedruckung](http://www.kbv.de/Rechtsquellen/Bundesmantelverträge/Anlage_2_BMV-Ä/EKV_Vereinbarung_über_Vordrucke_für_die_vertragsärztliche_Versorgung_mit_Erläuterungen/Vordruck-Vereinbarung_Blankof formularbedruckung) (Anlage 2a BMV-Ä/EKV) abrufbar.