

Elektronische Dokumentation in der Hörgeräteversorgung Erwachsene und Jugendliche

Stand: März 2016

Häufige Fragen im Überblick

Qualitätssicherungsvereinbarung und Dokumentationspflicht	3
1. Bin ich verpflichtet, an der Dokumentation teilzunehmen?	3
2. Was passiert, wenn ich nicht an der Verpflichtung zur Dokumentation teilnehme?.....	3
3. Müssen für alle Patienten Dokumentationen angelegt werden?	3
4. Wann muss ich dokumentieren bzw. bis wann muss ich meine Daten übermitteln?.....	3
5. Wie muss ich dokumentieren, wenn die Verordnung des Hörgerätes und die Abnahme in unterschiedlichen Quartalen liegen?	3
6. Was geschieht mit den Daten?.....	3
7. Wer wertet die Daten aus?.....	4
8. Wann erhalte ich einen Bericht zu der Auswertung?	4
9. Was geschieht mit den Ergebnissen der von mir dokumentierten Daten?	4
10. Welche Daten erhält der GKV-Spitzenverband?	4
11. Warum muss ich die Daten manuell erfassen, wenn die meisten davon bereits in meiner Praxissoftware vorliegen?	5
Durchführung der Dokumentation	5
12. Muss ich den Schweregrad der Hörstörung für jeden Patienten zwingend berechnen?	5
13. Ich möchte für einen Patienten die Hörgeräteabnahme dokumentieren. Wie ordne ich diese Dokumentation der bereits angelegten Verordnung zu?.....	5
14. Muss ich den APHAB-Fragebogen* ausfüllen, auch wenn der Patient nicht zustimmt bzw. nicht dazu in der Lage ist?	5
15. Muss ich alle Angaben im APHAB-Fragebogen* erfassen? Was ist, wenn der Patient bestimmte Situationen (z.B. Theaterbesuch) nicht bewerten kann?	5
16. Muss ich für alle Patienten vor und nach der Verordnung einen APHAB*-Fragebogen erfassen?	6
17. Wenn ich die Werte für den Nutzen der Hörgeräteverordnung aus dem APHAB-Fragebogen* übernehmen will, bekomme ich eine Fehlermeldung.....	6
18. Was mache ich, wenn ich weiß, dass der Patient angelegt ist, ich ihn aber nicht finde?	6

* Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit (Cox RM, Alexander GC (1995))

19. Bei der Suche nach Verordnungen habe ich festgestellt, dass bei Patienten die erste Nachuntersuchung nicht durchgeführt wurde. Wie soll ich das dokumentieren und welche Auswirkungen hat das auf den Bericht?	6
20. Wie erfasse ich einen Patienten der zwar zur ersten Nachuntersuchung kommt, aber die Verordnung nicht von mir erhalten hat?	6
21. Was muss ich bei der Dokumentation beachten, wenn der Patient in einer Betriebsstätte die Hörgeräteverordnung erhalten hat und in einer anderen Betriebsstätte die erste Nachuntersuchung durchgeführt wurde?	7
22. Wie muss die Praxis dokumentieren, wenn es sich um eine KV-übergreifende Praxis handelt? 7	
23. Wie ist die Dokumentation im Vertretungsfall geregelt?	7

* Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit (Cox RM, Alexander GC (1995))

Qualitätssicherungsvereinbarung und Dokumentationspflicht

1. Bin ich verpflichtet, an der Dokumentation teilzunehmen?

Alle Ärzte, die eine Genehmigung zur Erbringung von Leistungen gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung erhalten haben, sind zur Beteiligung an der Dokumentation verpflichtet.

2. Was passiert, wenn ich nicht an der Verpflichtung zur Dokumentation teilnehme?

Die Qualitätssicherungsvereinbarung zur Hörgeräteversorgung beinhaltet die Verpflichtung zur elektronischen Dokumentation. Dies ist Voraussetzung für die Genehmigung und den Genehmigungserhalt. Eine Nichtbeteiligung an der elektronischen Dokumentation stellt einen Verstoß gegen die vertragsärztlichen Pflichten dar. Es obliegt der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung, eventuelle Konsequenzen zu ziehen.

3. Müssen für alle Patienten Dokumentationen angelegt werden?

Ja, gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung müssen Sie für jeden gesetzlich Versicherten, für den Sie eine Leistung (GOPs 09372 bis 09375 und 20372 bis 20375) abgerechnet haben, Daten zur Hörgeräteverordnung und -abnahme dokumentieren.

4. Wann muss ich dokumentieren bzw. bis wann muss ich meine Daten übermitteln?

Sie müssen die Dokumentationen aus dem jeweiligen Verordnungsquartal bis zum 14. Kalendertag des ersten Monats des Folgequartals („Melde- und Prüfquartal“) übermitteln. Das bedeutet, dass sie die Dokumentationen zu allen Hörgeräteversorgungen und -abnahmen, die Sie zum Beispiel im zweiten Quartal durchgeführt haben, bis zum 14. Juli übermitteln müssen. Falls Ergänzungen oder Korrekturen nötig sind, können diese auch noch später erfasst werden, und zwar bis zum Ende des Melde- und Prüfquartals. Dazu werden Sie ggf. von Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung informiert.

5. Wie muss ich dokumentieren, wenn die Verordnung des Hörgerätes und die Abnahme in unterschiedlichen Quartalen liegen?

In diesem Fall dokumentieren Sie die beiden Schritte auch in unterschiedlichen Quartalen, d.h. Sie reichen die Dokumentation zur Hörgeräteverordnung im betreffenden Quartal ein, die Abnahme des Hörgerätes dann in dem Quartal, in dem diese stattgefunden hat.

Wenn die Abnahme des Hörgerätes nicht innerhalb von 3 Quartalen nach dem Verordnungsquartal erfolgt ist, gilt der Datensatz als geschlossen und kann nicht weiter bearbeitet werden.

6. Was geschieht mit den Daten?

Jeder dokumentierende Arzt erhält einen persönlichen Rückmeldebericht, der ihm einen Überblick über die von ihm versorgten Patienten im Vergleich zu seinen Fachkollegen anonymisiert im KV-Bereich gibt.

* Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit (Cox RM, Alexander GC (1995))

Weitere Berichte erhalten die Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband der Krankenkassen erhalten ebenfalls eine Zusammenfassung der Ergebnisse, die aber keine Rückschlüsse auf einzelne Ärzte erlauben. Da die Dokumentationen keine patientenidentifizierenden Angaben enthalten, sind in keinem Fall Rückschlüsse auf einzelne Patienten möglich.

7. Wer wertet die Daten aus?

Die Daten werden durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung ausgewertet, sofern sie von den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen dazu beauftragt wurde. Die Ergebnisse werden in Berichten für die Ärzte, die einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen sowie für die Partner der Bundesmantelverträge (Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband) zusammengefasst. Für die Auswertung liegen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nur pseudonymisierte Daten vor, so dass ein Rückschluss auf einzelne Ärzte nicht möglich ist.

Die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung kann die Daten aber auch selber auswerten oder eine andere Stelle damit beauftragen, die die Auswertungen dann nach den Vorgaben der Qualitätssicherungs-Vereinbarung vorzunehmen hat.

8. Wann erhalte ich einen Bericht zu der Auswertung?

Sie erhalten quartalsweise einen Bericht, und zwar jeweils am Ende des übernächsten Quartals nach der Dokumentation. Das bedeutet zum Beispiel, dass sie den Bericht für alle im ersten Quartal verordneten oder abgenommenen Hörgeräte am Ende des dritten Quartals erhalten. Der Bericht wird Ihnen als PDF-Datei im Online-Portal bereitgestellt. Die Berichte bleiben ein Quartal im Portal abrufbereit. Danach können sie nicht mehr eingesehen werden.

9. Was geschieht mit den Ergebnissen der von mir dokumentierten Daten?

Sie erhalten einen persönlichen Rückmeldebericht, der Ihre dokumentierten Daten im Vergleich (Benchmark) zu den anderen dokumentierenden Ärzten im Bereich Ihrer KV darstellt. Die Ärzte Ihrer Vergleichsgruppe werden anonymisiert dargestellt, d.h. diese sind für Sie nicht identifizierbar.

Ihre KV erhält einen Bericht, der Ergebnisse bezogen auf alle dokumentierenden Ärzte der KV enthält. Der KV ist es möglich, diese Ergebnisse den einzelnen Ärzten namentlich zuzuordnen. Dieser Bericht wird in pseudonymisierter Form, d.h. ohne arztidentifizierende Daten, über die KV auch der jeweiligen Qualitätssicherungskommission der KV vorgelegt.

Zusätzlich fließen Ihre dokumentierten Daten auch in den Jahresbericht für die Partner des Bundesmantelvertrages (Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband) ein. Dieser Bericht erlaubt jedoch keine Rückschlüsse auf einzelne Ärzte.

10. Welche Daten erhält der GKV-Spitzenverband?

Der GKV-Spitzenverband erhält ausschließlich anonymisierte und aggregierte Daten, die keinerlei Rückschlüsse auf einzelne Ärzte zulassen.

* Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit (Cox RM, Alexander GC (1995))

11. Warum muss ich die Daten manuell erfassen, wenn die meisten davon bereits in meiner Praxissoftware vorliegen?

Die KBV hat alle Praxissoftwareanbieter (PVS) über die Dokumentationsverpflichtung informiert. Jeder PVS-Anbieter kann die Dokumentationen in seine Software integrieren, so dass Sie nicht doppelt dokumentieren müssen. In diesem Fall werden die Daten direkt aus Ihrer Praxissoftware übertragen. Da möglicherweise nicht alle Softwareanbieter dies anbieten, bieten wir zusätzlich das Online-Portal an, damit Sie in jedem Fall Ihrer Dokumentationspflicht nachkommen können. Wenden Sie sich bitte an Ihren Softwarehersteller, um zu erfragen, ob und inwieweit dieser die Dokumentationsverpflichtung in seinem PVS-System realisiert hat.

Durchführung der Dokumentation**12. Muss ich den Schweregrad der Hörstörung für jeden Patienten zwingend berechnen?**

Nein, die Angabe ist kein Pflichtfeld.

13. Ich möchte für einen Patienten die Hörgeräteabnahme dokumentieren. Wie ordne ich diese Dokumentation der bereits angelegten Verordnung zu?

Sie können die bereits angelegte Dokumentation der Verordnung aufrufen und dort die Daten zur Hörgeräteabnahme direkt ergänzen, solange die Frist zur Abgabe der Dokumentation noch nicht abgelaufen ist. Die Frist läuft drei Quartale nach dem Ordnungsquartal ab. Danach gilt der Datensatz als geschlossen und kann nicht weiter bearbeitet werden. Bereits angelegte Dokumentation finden Sie über die Suchfunktion des Portals oder in der Liste der letzten fünf angelegten Dokumentationen links im Hauptmenü.

14. Muss ich den APHAB-Fragebogen* ausfüllen, auch wenn der Patient nicht zustimmt bzw. nicht dazu in der Lage ist?

Die GOP 09372 und 09373 in Verbindung mit der Qualitätssicherungsvereinbarung schreiben die Verwendung des APHAB-Fragebogens* vor. Auch die Hilfsmittel-Richtlinie (in der Fassung ab 01.04.2012) beinhaltet den APHAB-Fragebogen*. Sie sollten daher gegenüber dem Patienten auf eine Verwendung des APHAB*-Fragebogens im Rahmen Ihrer Möglichkeiten hinwirken. Der Einsatz des Fragebogens ist natürlich nur möglich, wenn der Patient die Erhebung der Daten ermöglicht. Ist dies nicht der Fall, sollte dies in Ihren Behandlungsunterlagen dokumentiert werden.

15. Muss ich alle Angaben im APHAB-Fragebogen* erfassen? Was ist, wenn der Patient bestimmte Situationen (z.B. Theaterbesuch) nicht bewerten kann?

Der APHAB-Fragebogen* ermöglicht auch dann eine Berechnung des Nutzens der Verordnung, wenn nicht alle Felder ausgefüllt sind. Sie können also einzelne Fragen frei lassen. Bitte beachten Sie jedoch, dass eine Bewertung nicht möglich ist, wenn zu viele Angaben fehlen.

* Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit (Cox RM, Alexander GC (1995))

16. Muss ich für alle Patienten vor und nach der Verordnung einen APHAB*-Fragebogen erfassen?

Der APHAB-Fragebogen* ist ein Instrument, um den Nutzen einer Hörgeräteverordnung zu ermitteln. Er ermöglicht Ihnen damit auch eine Überprüfung, ob die Hörgeräteversorgung für den Patienten den gewünschten Effekt gebracht hat. Allerdings können Sie – falls Ihnen die Daten aus anderer Quelle vorliegen – den Nutzen der Verordnung auch direkt in das betreffende Feld eingeben.

17. Wenn ich die Werte für den Nutzen der Hörgeräteverordnung aus dem APHAB-Fragebogen* übernehmen will, bekomme ich eine Fehlermeldung.

Sie können den Nutzen der Hörgeräteverordnung nur dann übernehmen, wenn Sie den APHAB-Fragebogen* vor und nach der Verordnung ausgefüllt und dann den Nutzen berechnet haben. Klicken Sie dazu im oberen Teil der Dokumentation rechts auf den Reiter „APHAB-Fragebogen“ und erfassen Sie die Angaben. Anschließend können Sie unten die Werte errechnen lassen. Voraussetzung für die Errechnung des Nutzens ist auch, dass eine bestimmte Mindestanzahl von Fragen beantwortet werden muss (s. Frage 15). Wenn Sie jetzt zurück zur Dokumentation der Abnahme des Hörgerätes wechseln, können Sie den Wert übernehmen.

18. Was mache ich, wenn ich weiß, dass der Patient angelegt ist, ich ihn aber nicht finde?

Im Portal sind immer nur die Daten der Patienten zugreifbar, zu denen Sie innerhalb der Dokumentationsfristen noch Angaben machen können. Im Hauptmenü können Sie rechts oben über „Verordnung suchen“ die erweiterte Suche aufrufen. Dort können Sie nach vorhandenen Dokumentationen nicht nur über die Patienten-ID, sondern auch durch eine Eingrenzung des Zeitraums für die Verordnung bzw. die Abnahme suchen. Wenn Sie zum Beispiel die ID des Patienten nicht mehr wissen, aber das Datum der Verordnung kennen, suchen Sie einfach nach diesen Kriterien. Sollten Sie dennoch die vorhandene Dokumentation nicht finden, legen Sie eine neue Dokumentation an, in der Sie dann nur die Abnahme des Hörgerätes dokumentieren. Bitte beachten Sie jedoch, dass der Datensatz zu einer Hörgeräteverordnung als geschlossen gilt, wenn nicht innerhalb von 3 Quartalen nach dem Ordnungsquartal die Abnahme dokumentiert wird. Er kann dann nicht mehr weiter bearbeitet werden.

19. Bei der Suche nach Verordnungen habe ich festgestellt, dass bei Patienten die erste Nachuntersuchung nicht durchgeführt wurde. Wie soll ich das dokumentieren und welche Auswirkungen hat das auf den Bericht?

Sie können die Patienten kontaktieren, um die Nachuntersuchung durchführen zu können. Vielleicht haben die Patienten vergessen, einen Nachuntersuchungstermin zu vereinbaren. Nur um die Datenerfassung im eDoku-Portal zu vervollständigen, müssen Sie die Patienten jedoch nicht einbestellen.

20. Wie erfasse ich einen Patienten der zwar zur ersten Nachuntersuchung kommt, aber die Verordnung nicht von mir erhalten hat?

Daten von Patienten, die eine Hörgeräteverordnung von einem anderen HNO-Arzt erhalten haben und z.B. aufgrund eines Wohnungswechsels in Ihre Praxis zur Nachuntersuchung nach der Hörge-

* Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit (Cox RM, Alexander GC (1995))

räteversorgung kommen, werden direkt auf dem Reiter „Nach Verordnung“ erfasst. Nicht vorliegende Daten müssen nicht erneut erhoben oder angefordert werden.

21. Was muss ich bei der Dokumentation beachten, wenn der Patient in einer Betriebsstätte die Hörgeräteverordnung erhalten hat und in einer anderen Betriebsstätte die erste Nachuntersuchung durchgeführt wurde?

In diesem Fall ist die Erfassung der kompletten Patientendaten wichtiger als die richtige Betriebsstätte. Daher sollten die Daten zur Nachuntersuchung unter der Betriebsstättennummer der Hörgeräteverordnung erfasst werden.

22. Wie muss die Praxis dokumentieren, wenn es sich um eine KV-übergreifende Praxis handelt?

Die Dokumentation erfolgt getrennt – also jeweils für den KV-Bereich, in dem die Hörgeräteversorgung oder die Nachsorge erbracht wurde.

23. Wie ist die Dokumentation im Vertretungsfall geregelt?

Vertretung in eigener Praxis: In diesem Fall darf der Vertreter alle Leistungen erbringen, die auch zum Leistungsspektrum des Vertretenen gehören. Bei genehmigungspflichtigen Leistungen muss der Praxisvertreter dafür die gleiche Befähigung besitzen, sonst dürfen sie nicht abgerechnet werden. Die Leistungen des Vertreters rechnet der Vertretene auf einem Originalschein als eigene Leistungen ab (LANR und BSNR des Vertretenen). Folglich ist auch der vertretene Vertragsarzt für die Dokumentation gegenüber der KV verantwortlich, die unter seiner Kennung im eDoku-Portal erfolgen muss. Da eine Weitergabe der Benutzerkennung datenschutzrechtlich nicht zulässig ist, müssten alternative Verfahren (Vertreter dokumentiert auf Papier, Vertretener überträgt ins Portal) verwendet werden.

Vertretung in fremder Praxis: Bei Vertretung durch einen Fachkollegen in dessen eigener Praxis, darf dieser alle Leistungen erbringen, die zu seinem Leistungsspektrum gehören. Bei genehmigungspflichtigen Leistungen kann der Vertreter nur die Leistungen erbringen und abrechnen, für die er eine KV-Genehmigung hat. Der Vertreter rechnet die Leistungen auf einem Vertreterschein unter seiner LANR und BSNR ab. Demzufolge ist er auch für die Dokumentation gegenüber der KV verantwortlich. Im eDoku-Portal würde der Vertreter diese Dokumentation unter seiner eigenen Kennung vornehmen.

* Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit (Cox RM, Alexander GC (1995))