

# Elektronische Dokumentation in der Hörgeräteversorgung Erwachsene und Jugendliche

## Häufige Fragen im Überblick

<b>Qualitätssicherungsvereinbarung und Dokumentationspflicht .....</b>	<b>3</b>
1. Bin ich verpflichtet, an dieser Erhebung 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 meinen Daten, bzw. den Daten der Patienten? .....	3
7. Wer wird die Daten auswerten? .....	4
8. Erhalte ich einen Bericht über diese Auswertung? Wann wird das sein? .....	4
9. Was geschieht mit den Ergebnissen der von mir dokumentierten Daten? .....	4
10. Welche Daten erhalten die Krankenkassen? .....	4
11. Warum muss ich die Daten manuell erfassen, wenn die meisten davon bereits in meiner Praxissoftware vorliegen? .....	4
<b>Durchführung der Dokumentation .....</b>	<b>5</b>
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? .....	5
17. Wenn ich die Werte für den Nutzen der Hörgeräteverordnung aus dem APHAB-Fragebogen* übernehmen will, bekomme ich eine Fehlermeldung .....	5
18. Ich kann den Patientenbrief nicht aufrufen. Warum? .....	6
19. Im Patientenbrief erscheint keine Praxisanschrift. ....	6

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

20. Was mache ich, wenn ich weiß, dass der Patient angelegt ist, ich ihn aber nicht finde? .....	6
21. 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
22. Wie erfasse ich einen Patienten der zwar zur ersten Nachuntersuchung kommt, aber die Verordnung nicht von mir erhalten hat?.....	6
23. 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
24. Wie muss die Praxis dokumentieren, wenn es sich um eine KV-übergreifende Praxis handelt? .....	7

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

## **Qualitätssicherungsvereinbarung und Dokumentationspflicht**

### **1. Bin ich verpflichtet, an dieser Erhebung teilzunehmen?**

Alle Ärzte, die zum 1.4.2013 eine Genehmigung zur Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung haben, sind zur Beteiligung an dieser Datenerhebung 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 für ein Quartal bis zum 14. Kalendertag des ersten Monats des Folgequartals übermitteln. Das bedeutet, dass Sie die Dokumentationen zu allen Hörgeräteversorgungen und -abnahmen, die Sie im zweiten Quartal durchgeführt haben, bis 14. Juli übermitteln müssen. Falls Ergänzungen oder Korrekturen nötig sind, können diese auch noch später erfasst werden. Dazu werden Sie ggf. von Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung informiert. Technisch ist es bis Ende des auf die Verordnungen folgenden Quartals noch möglich, Dokumentationen zu erfassen. Sollte es also gerade in der Anfangsphase der Dokumentation zu Verzögerungen kommen, so können Sie in Abstimmung mit Ihrer KV die Daten somit auch später im Portal erfassen.

### **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.

### **6. Was geschieht mit meinen Daten, bzw. den Daten der Patienten?**

Die Daten werden bundesweit zusammengeführt und ausgewertet. 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.

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

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

keine patientenidentifizierenden Angaben enthalten, sind in keinem Fall Rückschlüsse auf einzelne Patienten möglich.

### **7. Wer wird die Daten auswerten?**

Die Daten werden durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung ausgewertet, sofern sie von den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen dafür 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.

### **8. Erhalte ich einen Bericht über diese Auswertung? Wann wird das sein?**

Sie erhalten quartalsweise einen Bericht, und zwar am Ende des übernächsten Quartals. 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 als PDF-Datei im Online-Portal für Sie bereitgestellt.

### **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 Ihrer zuständigen KV darstellt. Die Ärzte Ihrer Vergleichsgruppe sind anonymisiert, d.h. für Sie nicht identifizierbar.

Ihre KV erhält einen Bericht, der Ergebnisse bezogen auf alle dokumentierenden Ärzte des Zuständigkeitsbereichs 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 der Bundesmantelverträge (Kassenärztliche Bundesvereinigung, GKV-Spitzenverband) ein. Dieser Bericht erlaubt jedoch keine Rückschlüsse auf einzelne Ärzte.

### **10. Welche Daten erhalten die Krankenkassen?**

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

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

Die KBV hat alle Praxissoftwareanbieter über die Dokumentationen informiert. Jeder Anbieter kann die Dokumentationen integrieren, so dass Sie nicht doppelt dokumentieren müssen. In diesem Fall werden die Daten direkt aus Ihrer Praxissoftware übertragen. Falls 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 Sie bei der Dokumentation unterstützen kann.

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

## Durchführung der Dokumentation

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

Nein, die Angabe ist kein Pflichtfeld. Derzeit ist die Angabe jedoch nötig, wenn Sie einen individuellen Patientenbrief erzeugen wollen. Als Alternative zur Berechnung ist es auch möglich, den Schweregrad abzuschätzen.

### **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. Die bestehende Dokumentation finden Sie über die Suchfunktion des Portals oder in der Liste der letzten fünf angelegten Dokumentationen links im Hauptmenü, sofern sie noch nicht lange zurückliegt.

### **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 mitmacht / mitmachen kann. Ist dies nicht der Fall, sollte es in Ihren Praxisunterlagen 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.

### **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. Voraus-

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

setzung 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. Ich kann den Patientenbrief nicht aufrufen. Warum?**

Der Patientenbrief wird abhängig von Ihren dokumentierten Daten für den Patienten individuell erzeugt. Dafür benötigt das Online-Portal jedoch bestimmte Mindestangaben. Diese sind derzeit das Geschlecht des Patienten, die Schwere der Hörstörung sowie die Angabe der Diagnose (z.B. Schallempfindungsschwerhörigkeit). Liegen diese Angaben nicht vor, so erhalten Sie eine Fehlermeldung. Wenn Sie eine Sonderversorgung (z. B. CROS/BICROS) vorgeschlagen haben, sollten Sie auch diese dokumentieren; der Patientenbrief wird dann um eine entsprechende Information ergänzt.

#### **19. Im Patientenbrief erscheint keine Praxisanschrift.**

In diesem Fall haben Sie für die betreffende Betriebsstätte noch keine Anschrift hinterlegt. Klicken Sie dazu oben im Portal auf „Praxisdaten pflegen“. Im erscheinenden Eingabemenü können Sie je Betriebsstättennummer nicht nur die Anschrift erfassen, sondern auf Wunsch auch Ihr Praxislogo für den Briefkopf hochladen.

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

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.

#### **21. 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?**

Im Rahmen der Patientenbindung können Sie die Patienten kontaktieren. 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.

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

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

**23. 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.

**24. 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.

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