

**Vertrag zur Förderung der Qualität in der  
vertragsärztlichen Versorgung**

**nach § 73 c SGB V für den**

**Akuten Hörsturz**

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt,  
Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg

und dem

IKK-Landesverband Sachsen-Anhalt,  
Umfassungsstraße 85, 39124 Magdeburg

## **§ 1 Ziele und Grundlagen des Vertrages**

- (1)** Ziel des Vertrages ist die Implementierung einer interdisziplinär-fachübergreifenden Versorgung der an akutem Hörsturz erkrankten Versicherten durch HNO-Ärzte und Hausärzte in die ambulante ärztliche Versorgung. Dabei wird die Zusammenarbeit bei der Erbringung der medizinischen und therapeutischen Leistungen der am Behandlungsprozess beteiligten Personen intensiviert. Die speziellen Versorgungsaufträge sind auf die besonderen Versorgungsbedürfnisse der Versicherten der Innungskrankenkassen abgestimmt und gewährleisten eine lückenlose und qualitativ hochwertige Behandlung gleichfalls durch Haus- und Fachärzte im ambulanten Bereich. Die Wirtschaftlichkeit wird insbesondere durch die Reduzierung von stationären Einweisungen erreicht.
- (2)** Als Grundlage der Versorgungsaufgaben wird die interdisziplinär-fachübergreifende Zusammenarbeit in einem medizinischen Behandlungsschema, welches Inhalt dieses Vertragstextes ist, festgelegt. Dieses Behandlungsschema basiert auf der Leitlinie „Hörsturz“ vom Februar 2004 der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie.
- (3)** Die vergütungstechnische Umsetzung dieses Konzeptes erfolgt auf der Basis einer Komplexvergütung.
- (4)** Die Vertragspartner betrachten zur Bereinigung der Gesamtvergütung die Leistungen, die vor In-Kraft-Treten dieses Vertrages im Rahmen der hier geregelten Leistungsdefinition erbracht wurden und vereinbaren die Umsetzung in einer separaten Vereinbarung.

## **§ 2 Gegenstand**

- (1)** Die Vertragsparteien vereinbaren die ambulante Behandlung des akuten Hörsturzes als Leistungsspektrum für die Förderung der Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung gem. § 73 c SGB V.
- (2)** Ein akuter Hörsturz im Sinne dieses Vertrages liegt vor, wenn der тонаudiometrische Hörverlust entweder allein bei 2000 Hz oder im Hauptsprachbereich zwischen 500 und 4000 Hz in mindestens 2 Frequenzen 30 dB oder mehr beträgt. Es muss sich um ein akut aufgetretenes Geschehen handeln, bei dem, wenn möglich, der Vorbefund und ein Vergleich mit dem Gegenohr die Differenz durch das Akutgeschehen verdeutlichen.

## **§ 3 Abgrenzung zur stationären Behandlung**

- (1)** Die Behandlung eines akuten Hörsturzes kann in Abhängigkeit vom Einzelfall auch stationär durchgeführt werden.
- (2)** Eine stationäre Behandlung ist angezeigt bei
1. einem akut ein- oder beidseitig kommunikativ stark beeinträchtigenden oder vollständigem Hörverlust
  2. einem Hörsturz mit Progredienz oder unzureichendem Erfolg unter ambulanter Therapie, wenn stationär andere Therapieoptionen möglich sind
  3. einem akuten Hörverlust bei kontralateraler höhergradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit
  4. einem Hörsturz mit objektivierbarer vestibulärer Begleitsymptomatik
  5. Komorbidität, eingeschränkt auf schwere z.B. internistische Begleiterkrankungen im Herz-Kreislauf- oder Stoffwechselbereich oder neurologische Erkrankungen

Unter den obigen Gesichtspunkten stellt das Folgende eine Orientierung für die patientenindividuell festzulegenden therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen dar.

#### **§ 4 Leistungsumfang**

**(1)** Sofern ein Versicherter einer Innungskrankenkasse beim behandelnden HNO-Arzt zur Behandlung eines akuten Hörsturzes angenommen wird, ist vom jeweiligen HNO-Arzt zu prüfen, ob eine Versorgung innerhalb dieses Vertrages möglich ist.

**(2)** Sollte eine Behandlung des akuten Hörsturzes innerhalb dieser Versorgungsform möglich sein, muss der HNO-Arzt den Versicherten der Innungskrankenkasse über diese Behandlungsmöglichkeit aufklären.

**(3)** Der ambulante Versorgungszeitraum beträgt ca. drei Monate. Dieser beginnt mit dem Tag der Diagnosestellung durch den behandelnden HNO-Arzt und endet ca. drei Monate danach mit der Abschlusskontrolle durch den behandelnden HNO-Arzt.

**(4)** Die Versorgungsleistung umfasst folgende Komplettleistung für:

1. Indikationsstellung akuter Hörsturz gem. § 5
2. Behandlungskomplex I durch den HNO-Arzt gem. § 6
3. Behandlungskomplex II durch den HNO-Arzt oder den Hausarzt gem. § 7
4. Abschlusskontrolle gem. § 6

#### **§ 5 Indikationsstellung akuter Hörsturz**

**(1)** Die Indikationsstellung erfolgt durch den behandelnden HNO-Arzt.

**(2)** Obligat ist folgender Leistungsinhalt zu erbringen:

- HNO-Status
- Ohrmikroskopie
- Hörprüfung (Stimmgabel, Tonaudiogramm)
- Vestibularisprüfung
- Tympanometrie
- Otoakustische Emissionen (OAE) oder
- zwei Recruitment-Tests
- Blutdruckmessung
- Labor: kleines Blutbild mit Hb, evtl. Fibrinogenbestimmung

**(3)** Folgende Leistungen sind darüber hinaus im Einzelfall nach EBM zu erbringen oder zu veranlassen:

- Sprachaudiogramm, Recruitment, Stapediusreflexmessung
- BERA (Hirnstammaudiometrie)
- Labor: CRP, Differentialblutbild, Kreatinin, Lipiddifferenzierung (z.B. LDL, Cholesterin)
- Serologie: Borrelien, LUES, Herpes-Virus-Typ I, Varizella-Zoster-Virus, HIV
- HWS-Diagnostik
- MRT: Ausschluss eines Akustikus-/Oktavusneurinoms
- Computertomographie: Schädel, Felsenbein, HWS
- Glycerol-Test nach Glockhoff zum Ausschluss eines Endolymphhydrops
- Elektrocochleographie
- CERA (Ausschluss einer psychogenen Taubheit)

- Elektronystagmographie oder Vestibularisprüfung
- Dopplersonographie: Halsgefäße und Aa. Vertebrales
- Tympanoskopie, Ausschluss einer Perilymphfistel
- interdisziplinäre Untersuchungen (z.B. Neurologie, Innere Medizin, Orthopädie, Humangenetik)

## § 6 Behandlungskomplex I

**(1)** Der Behandlungskomplex I wird vom HNO-Arzt durchgeführt.

**(2)** Die Behandlung erfolgt bei Hörstürzen/Innenohrstörungen, welche den gesamten Frequenzbereich betreffen (omnifrequent). Dabei sind eine sofortige Infusionsbehandlung und Medikamente wie Cortison (täglich mindestens 250 mg Prednisolon) und ggf. Rheologika obligat.

**(3)** Im Rahmen des Behandlungskomplexes I sind durch den HNO-Arzt folgende Leistungen zu erbringen:

### Infusionstherapie 1. bis 3. Tag

- 3 mal eine Infusion nach Leitlinie Hörsturz (ausgeschlossen ist die Gabe von Rheologika wie z.B. Pentoxifyllin)
- 3 mal eine Ampulle 250 mg Prednisolut (5 ml)
- Labor-Untersuchung kleines Blutbild mit Hb, Hämatokrit

### Infusionstherapie und audiologische Untersuchung 10. Tag

Am 10. Tag wird die 10. Infusion und eine audiologische Untersuchung beim HNO-Arzt durchgeführt.

### Abschlusskontrolle nach ca. 3 Monaten

Nach Ablauf von ca. drei Monaten erfolgt eine abschließende Hörprüfung mit epikritischer Bewertung anhand des Befundbogens in der Anlage durch den behandelnden HNO-Arzt, der die Grundlage für die statistische Auswertung bildet.

## § 7 Behandlungskomplex II

**(1)** Der Behandlungskomplex II wird vom HNO-Arzt oder vom Hausarzt vom **4. bis 9. Tag** erbracht.

**(2)** Bei nicht ausreichender Besserung nach dem Behandlungskomplex I wird als zweiter Schritt die 7-tägige Infusionstherapie ambulant angeschlossen.

**(3)** Obligater Leistungsinhalt ist hierbei:

- 6 mal Infusion nach der Leitlinie Hörsturz (ausgeschlossen ist die Gabe von Rheologika wie z. B. Pentoxifyllin)
- orale Cortison-Therapie, ausschleichend

**(4)** Im Einzelfall können initial noch i.v.-Gaben von Prednisolon erfolgen. Bei persistierenden bzw. erheblichen Beschwerden müsste eine stationäre fortgesetzte Infusionsbehandlung erwogen werden.

**(5)** Falls erforderlich sind Laboruntersuchungen wie: Differentialblutbild, Kreatinin, Fibrinogenbestimmung, Lipiddifferenzierung (z. B. LDL, Cholesterin) zu erbringen oder zu veranlassen.

## **§ 8 Vergütung**

**(1)** Mit der Komplexvergütung werden die Kosten für sämtliche obligaten Leistungsinhalte nach diesem Vertrag abgegolten. Werden die in diesem Vertrag vereinbarten Leistungen nach der Pauschale gem. Abs. 2 abgerechnet, ist eine gleichzeitige Abrechnung der obligaten Leistungsinhalte nach EBM ausgeschlossen.

**(2)** Die Abrechnung der behandelnden Vertragsärzte erfolgt über die KVSA im Rahmen der Quartalsabrechnung.

Der HNO-Arzt rechnet die Leistungen für den Behandlungskomplex I (Indikationsstellung, Infusionstherapie vom 1. bis 3. Tag, Infusionstherapie und audiologische Untersuchung am 10. Tag sowie die Abschlusskontrolle nach ca. 3 Monaten) nach der Pseudoziffer 93200 in Höhe von 270 € als Pauschale ab.

Für die Durchführung des Behandlungskomplexes II (Infusionstherapie vom 4. bis 9. Tag) rechnet der Hausarzt oder der HNO-Arzt die Pseudoziffer 93202 in Höhe von 90 € als Pauschale ab.

**(3)** Die Vergütung der Leistungen nach diesem Vertrag erfolgt außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung und außerhalb des Regelleistungsvolumens.

## **§ 9 Geltungsbereich**

**(1)** Dieser Vertrag gilt für alle HNO-Ärzte und Hausärzte in eigener Niederlassung. HNO-Ärzte sind zur Teilnahme an diesem Vertrag nur berechtigt, wenn sie gegenüber der KVSA gem. § 10 Qualitätssicherungsstandards nachweisen.

**(2)** Dieser Vertrag gilt für den IKK-Landesverband Sachsen-Anhalt sowie für alle Innungskrankenkassen im Rahmen des Gesetzes zum Wohnortprinzip.

## **§ 10 Qualitätssicherung**

**(1)** Die HNO-Ärzte sind verpflichtet, an einer Informationsveranstaltung zum Inhalt dieses Vertrages teilzunehmen. Inhalt dieser Veranstaltung ist die Umsetzung der Leitlinie Hörsturz in Sachsen-Anhalt. Die Teilnahme an der Informationsveranstaltung wird durch den Veranstalter zertifiziert. Die Teilnahmebescheinigung ist bei der KVSA im Zusammenhang mit einem formlosen Antrag als Grundlage der Teilnahme an diesem Vertrag einzureichen. Die KVSA erteilt dem Antragsteller eine Abrechnungsgenehmigung.

**(2)** Die Leistungen nach diesem Vertrag können vom HNO-Arzt erstmals in dem Quartal abgerechnet werden, in dem er gegenüber der KVSA gem. Abs. 1 den Nachweis der Teilnahme an der Informationsveranstaltung erbracht hat.

**(3)** Die Qualitätssicherung erfolgt in Zusammenarbeit zwischen der KVSA und dem IKK-Landesverband Sachsen-Anhalt. Der HNO-Arzt füllt den Befundberichtsbogen (Anlage) zur Weiterbehandlung aus und gibt diesen ggf. an den Hausarzt in Kopie weiter. Eine weitere Kopie des Befundberichts bogens reicht der HNO-Arzt mit der Quartalsabrechnung bei der KVSA ein.

(4) Die Innungskrankenkasse kann in Einzelfällen die Einsicht des jeweiligen Befundberichts bogens verlangen.

**§ 11**  
**In-Kraft-Treten, Laufzeit, Kündigung**

- (1) Der Vertrag tritt zum 1. Juli 2006 in Kraft.
- (2) Der Vertrag kann von einem Vertragspartner gemäß Absatz 3 fristgerecht gekündigt werden.
- (3) Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Kalenderjahresende.
- (4) Ein Sonderkündigungsrecht besteht zum Zeitpunkt der Änderung gesetzlicher Grundlagen.
- (5) Bei der Wahrnehmung des Sonderkündigungsrechtes soll diese Vereinbarung nach Möglichkeit den neuen gesetzlichen Regelungen angepasst werden.

Magdeburg,

---

Kassenärztliche Vereinigung  
Sachsen-Anhalt

---

IKK-Landesverband  
Sachsen-Anhalt

