

präQ Gesellschaft zur Präqualifizierung mbH  
Wallstraße 1, 55122 Mainz  
Telefon: 06131 58 888 0; Telefax: 06131 58 888 29  
E-Mail: info@praeq.de

**Präqualifizierungsantrag Bestandskunde  
für die Versorgungsbereiche 13A18, 13B18 und 25A15-F15  
nach den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes  
gemäß § 126 Abs. 1 SGB V**

- Re-Präqualifizierung
- Präqualifizierung/Eröffnung einer neuen Betriebsstätte (ggf. Öffnungstermin )
- Erweiterung der Versorgungsbereiche
- Verlegung einer Betriebsstätte/Standortwechsel

**1. Angaben zur Betriebsstätte**

**Ansprechpartner/in für die Präqualifizierung**

Vor- und Nachname:	
Telefon:	
Telefax:	
E-Mail:	

**Anschrift der Betriebsstätte, für welche die Präqualifizierung beantragt wird**

Name des Betriebes:		
Anschrift des Betriebes:	Straße, Hausnummer	
	PLZ, Ort	
Telefon:		
Telefax:		
E-Mail:		
Institutionskennzeichen Hörakustik*:		
Institutionskennzeichen Augenoptik*:		

\*Sollten Sie mehrere IK-Nummern haben, geben Sie diese bitte beide an.

Betriebsinhaber/in:	
Betrieb ist bereits präqualifiziert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Angaben zur Rechtsform des Betriebs**

<input type="checkbox"/> Einzelunternehmung	
<input type="checkbox"/> Personengesellschaft:	Gesellschaftsform (z. B. GbR)
<input type="checkbox"/> juristische Person:	Gesellschaftsform (z. B. GmbH)
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	bitte genau bezeichnen

**Angaben zum Hauptbetrieb**

Firmenname des Hauptbetriebs:		
Anschrift des Betriebes:	Straße, Hausnummer	
	PLZ, Ort	
Institutionskennzeichen Hörakustik*:		
Institutionskennzeichen Augenoptik*:		

\*Sollten Sie mehrere IK-Nummern haben, geben Sie diese bitte beide an.

**Die Präqualifizierung wird für folgende Hilfsmittel beantragt**

Versorgungsbereich	Beschreibung
<input type="checkbox"/> VB 13A18	Hörhilfen
<input type="checkbox"/> VB 13B18	Signalanlagen für Gehörlose
<input type="checkbox"/> VB 25A15	Gläser und Prismen, Sonstige Sehhilfen
<input type="checkbox"/> VB 25B15	Schieltherapeutika
<input type="checkbox"/> VB 25C15	Okklusionspflaster, Vorhänger/Übersetzbrille, sonstige Hilfsmittel bei Augenerkrankungen
<input type="checkbox"/> VB 25D15	Kontaktlinsen
<input type="checkbox"/> VB 25E16	Vergrößernde Sehhilfen, Leseständer
<input type="checkbox"/> VB 25F15	Bildschirmlesegeräte, Kamerasysteme, Leseständer

**Angaben zur fachlichen Leitung (siehe Hinweis Seite 4)**

Name	Vorname	Geburtsdatum
<b>Qualifikation der fachlichen Leitung:</b>	<input type="checkbox"/> Hörakustiker-Meister/in <input type="checkbox"/> Augenoptiker-Meister/in oder Dipl. Ing. Augenoptik <input type="checkbox"/> Andere Qualifikation _____	
Die fachliche Leitung ist freiberuflich tätig.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Name	Vorname	Geburtsdatum
<b>Qualifikation der fachlichen Leitung:</b>	<input type="checkbox"/> Hörakustiker-Meister/in <input type="checkbox"/> Augenoptiker-Meister/in oder Dipl. Ing. Augenoptik <input type="checkbox"/> Andere Qualifikation _____	
Die fachliche Leitung ist freiberuflich tätig.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

**2. Erklärung der Präqualifizierungsstelle**

Personenbezogene Daten verwenden wir nur zur Beantwortung Ihrer Anfragen und zur Abwicklung mit Ihnen geschlossener Verträge. Ihre Daten werden an Dritte nur weitergegeben oder übermittelt, wenn dies zum Zwecke der Vertragsabwicklung – zum Beispiel im Rahmen von Begehungen – erforderlich ist und bei der Übermittlung der Daten an den GKV-Spitzenverband durch die ZertBau GmbH im Auftrag. Ihre Daten werden nicht zu Werbezwecken an Dritte weitergegeben. Erteilte Einwilligungen können Sie jederzeit widerrufen. Diese Einwilligungen sind für den Bestand der Präqualifizierung obligat.

Im Rahmen einer Betriebsbegehung werden die vom GKV-Spitzenverband vorgeschriebenen räumlichen und sachlichen Voraussetzungen geprüft.

### 3. Erklärung Leistungserbringer/in

- Ich/Wir erkläre(n), dass die gemachten Angaben den Tatsachen entsprechen und wahrheitsgemäß erfolgt sind. Über alle relevanten Änderungen werde(n) ich/wir die Präqualifizierungsstelle unverzüglich schriftlich informieren. Mir/Uns ist bekannt, dass falsche Angaben zur Einschränkung, Aussetzung oder Rücknahme der Präqualifizierung führen.
- Ich/Wir erkläre(n) ausdrücklich, dass ich/wir die Präqualifizierungsbedingungen sowie die Entgeltliste in der jeweils aktuellen Version für diesen Antrag und das Präqualifizierungsverfahren anerkenne(n) (siehe <https://www.praeq.de/downloads/>).
- Nur 13A: Ich bin damit einverstanden, dass die präQ GmbH die Daten und Angaben der Präqualifizierung der Bundesinnung der Hörakustiker KdöR weitermeldet.

---

Datum	Name Leistungserbringer/in	Unterschrift Leistungserbringer/in
-------	----------------------------	------------------------------------

#### ANLAGEN

Einzureichende Unterlagen

Betriebsbegehung sowie Liste mit räumlichen und sachlichen Anforderungen gemäß GKV-Kriterienkatalog

#### **HINWEIS**

**Die fachliche Leitung** muss grundsätzlich im Rahmen der üblichen Betriebszeiten zur Verfügung stehen. Werden mehrere fachliche Leitungen für einen Versorgungsbereich (auf weiteren Anträgen) benannt, kann die fachliche Leitung auch durch Teilzeitkräfte ausgeübt werden. Es muss dann aber durch die Gesamtarbeitszeit und deren Verteilung sichergestellt sein, dass die fachliche Leitung während der gesamten Betriebszeiten anwesend bzw. erreichbar sind.

Grundsätzlich können freiberuflich Tätige als fachliche Leitung für eine oder mehrere Betriebsstätten benannt werden. Hier muss der Vertrag zwischen dem Unternehmen und dem freiberuflich Tätigen eine Regelung zur Einhaltung der Anforderungen an die fachliche Leitung gemäß den Empfehlungen nach § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V enthalten. Weiterhin müssen Regelungen zur Organisationsstruktur schriftlich definiert worden sein. Grundsätzlich sind berufsrechtliche Vorgaben zu beachten.

Ist berufsrechtlich eine Anwesenheitspflicht in einem anderen Betrieb vorgeschrieben, kann die fachliche Leitung nicht gleichzeitig für diese Betriebsstätte fachliche Leitung sein, es sei denn, die zuständige Behörde genehmigt dies bzw. bestätigt die Unbedenklichkeit.

## ANLAGE 1

### Einzureichende Unterlagen (gemäß Anforderungen des GKV-Spitzenverbandes)

- Aktuelles PQ-Zertifikat, falls Präqualifizierung von anderer PQ-Stelle erteilt wurde.
- Meisterbrief bzw. Ausnahmegenehmigung gemäß Handwerksordnung als Nachweis für die Anforderungen an die fachliche Leitung. Meisterbrief kann entfallen, wenn der Handwerksrolleneintrag die berufsrechtlich vorgesehene Betriebsleitung aufführt.
- Eintragung in die Handwerksrolle mit Angabe des fachlichen Betriebsleiters als Nachweis für die berufsrechtlichen Voraussetzungen.
- Kopie einer aktuellen Versicherungsbestätigung - Betriebshaftpflicht, die **ausdrücklich Personen-, Sach- und Vermögensschäden** auflistet, den **Risikoorort (Adresse der Betriebsstätte)** sowie den **Versicherungszweck** nennt und nicht älter als 12 Monate ist.
- Eigenerklärungen: Im Rahmen eines Präqualifizierungsverfahrens fordert der GKV-Spitzenverband die Vorlage diverser Eigenerklärungen vom Leistungserbringer, die mit rechtsgültiger Unterschrift und aktuellem Datum zu versehen sind. Enthält Kurzbeschreibung der Maßnahmen zur Sicherstellung der Lager- und Transportmöglichkeiten unter Umgebungsbedingungen gemäß den in den Produktunterlagen des Herstellers vorgegebenen Spezifikationen.
- Kopie des Mietvertrages bzw. Grundbuchauszugs als Nachweis für die räumlichen Voraussetzungen.
- Grundrisskizze oder Raumskizze als Nachweis für die räumlichen Voraussetzungen (Hörkabine, Werkstatt, Refraktion, etc.)

## ANLAGE 2

### Betriebsbegehung:

Sowohl räumliche Voraussetzungen als auch Inventar müssen in jeder Betriebsstätte vorgehalten werden. Geprüft wird dies im Rahmen einer Betriebsbegehung. Parallel zur Eingangsbestätigung verschickt die präQ einen Auftrag zur Betriebsbegehung an eine/n Betriebsbegeher/in, woraufhin die/der Betriebsbegeher/in einen Termin mit dem zu begehenden Betrieb vereinbart. Das Betriebsbegehungspersonal ist vertraglich zu Unparteilichkeit verpflichtet und muss im Falle von Befangenheit den Auftrag ablehnen. Auch der Betrieb kann unter Angabe von Gründen den Auftrag ablehnen. In diesem Fall wird ein/e andere/r Begeher/in eingesetzt.

Folgende räumliche und sachliche Voraussetzungen müssen gemäß Empfehlungen und Kriterienkatalog des GKV-Spitzenverbands erfüllt werden (zu einigen Geräten wird vom Betriebsbegehungspersonal zusätzlich Typ und Seriennummer<sup>1</sup> im Protokoll notiert):

räumliche Voraussetzungen gemäß Kriterienkatalog des GKV-Spitzenverbandes		13A	13B	25A 25E	25D	25F
<input type="checkbox"/>	Verkaufs-/Empfangsbereich	x	x	x	x	
<input type="checkbox"/>	Werkstattraum/-platz für Herstellung, Anpassung und Zurüstungen	x		x		
<input type="checkbox"/>	Lagermöglichkeit unter Umgebungsbedingungen gemäß den in den Produktunterlagen des Herstellers vorgegebenen Spezifikationen <sup>2</sup>	x	x	x	x	x
<input type="checkbox"/>	Für wieder einsetzbare Produkte räumlich getrennte Lagerfläche für hygienisch bereits aufbereitete und nicht aufbereitete Produkte		x			x
<input type="checkbox"/>	Anpassraum (maximaler Störschallpegel ≤ 40 dB/A)	x				
<input type="checkbox"/>	Geeigneter Spiegel			x	x	
<input type="checkbox"/>	Kontaktlinsenarbeitsplatz				x	
<input type="checkbox"/>	Refraktionsraum			x	x	

<sup>1</sup> Anforderung der Inventarisierung der sachlichen Ausstattung: Sofern die Gerätschaften nicht bzw. nicht mehr über eine vom Hersteller vergebene Seriennummer verfügen, wird vom Leistungserbringer jeweils eine eindeutige Identifikationsnummer vergeben und das Gerät entsprechend gekennzeichnet.

<sup>2</sup> Die Produkte dürfen nicht zusammen mit Chemikalien gelagert/transportiert werden und müssen vor extremer Hitze, extremem Frost, Sonneneinstrahlung, Nässe, hoher Luftfeuchtigkeit, Verschmutzungen sowie starken magnetischen Feldern geschützt werden.

## HÖRAKUSTIK

### Sachliche Anforderungen (gemäß Kriterienkatalog des GKV-Spitzenverbandes)

#### Anpassraum für Versorgungsbereich 13A18 mit maximalem Störschallpegel von $\leq 40$ dB/A

- Ton- und Sprachaudiometer mit mind. zwei Freifeldlautsprechern
- Messbox
- In-situ-Anlage
- Programmiereinheit zum Programmieren von digitalen Hörgeräten mit Programmierschnittstelle

#### Otoplastikarbeitsplatz/Arbeitsplatz für Reparaturen für Versorgungsbereich 13A

- Otoskop inkl. diverse Trichter
- Leuchtstab
- Tamponade
- Abdruckmaterialien und -geräte
- Abdruckspritze und/oder Injektorpistole
- Backenpinzette
- Schlauchmaterial mit verschiedenen Durchmessern und Wandstärken
- Otoplastikwinkel
- Schlauchweitezange
- 1 Pinzettensortiment
- Dental- oder Poliermaschine (z. B. Handfräse mit geeigneten Aufsätzen)
- Poliermaterialien
- Bohrer in unterschiedlichen Größen und Arten (z. B. Spiral- bzw. Rosenbohrer)
- Fräser (quergeriefte Birnen- und Spitzfräser)
- Diverse Arbeitsschutzmaterialien (z. B. Schutzbrille, Mundschutz, Gehörschutz)

Klebstoffe, Lösungsmittel

Lacke

Lichtgerät/UV Lichthärtungsgerät

Reinigungs- und Desinfektionsmittel

Ultraschallbad

**Materialien und Werkzeuge zur Herstellung von Rohlingen aus Ohrabformungen, sofern diese im Betrieb des Hörakustikers erfolgt.**

UND/ODER

Bei Herstellung von Rohlingen im Labor (zentral oder extern) Vorhaltung von (Verpackungs-) Materialien zum sicheren Postversand der Ohrabformung.

UND/ODER

Alternativ Vorhaltung von EDV und Geräten zum Einscannen der Ohrabformung und zur sicheren Übermittlung der digitalisierten Ohrabformung

Anmerkung: Mindestens eine der drei Möglichkeiten muss erfüllt sein.



## **AUGENOPTIK**

### **Sachliche Anforderungen (gemäß Kriterienkatalog des GKV-Spitzenverbandes)**

#### **Kontaktlinsenarbeitsplatz für Versorgungsbereich 25D15**

- Einweisungsplatz
- Keratograph oder Ophthalmometer
- Spaltlampenmikroskop
- Vorrichtung zur Prüfung auf Einhaltung der Kontaktlinsenparameter und zur Qualitätskontrolle der Kontaktlinsen (1. Durchmesserlehre oder Messokular UND 2. Halterung für Keratograph oder Ophthalmometer oder Spaltlampenmikroskop UND 3: Scheitelbrechwertmesser je nach Modell mit Messaufsatz)
- Zubehör zur sachgerechten Reinigung und Sterilisation/Desinfektion (wenigstens aktuelle Pflegemittel und Handwaschbecken)
- geeigneter Spiegel für den Kunden (kein Handspiegel)

#### **Refraktionsraum für Versorgungsbereiche 25A15, 25D15, 25E16**

- Raum lässt sich abdunkeln
- Tageslicht oder tageslichtähnliches Kunstlicht
- Höhenverstellbarer Refraktionsstuhl; die Höhenverstellbarkeit kann entfallen, wenn das Refraktometer höhenverstellbar ist
- Skiaskop und Skiaskopierleisten und/oder Refraktometer
- Messgläserkasten und Refraktionsmessbrille (Phoropter allein ist nicht ausreichend)
- Polarisationsvorhalter (nicht für 25D15 und 25E16)
- Kreuzzylinder
- Abgleichleiste
- Gerät zur Sehzeichendarbietung
- Vorrichtung (oder Gerät) zur Prüfung der Sehschärfe in der Nähe inklusive der Beurteilung der Qualität des Binokularsehens (für die Nähe)
- Tafeln zur Messung des Vergrößerungsbedarfes (nicht für 25D15)
- Tafeln zur Bestimmung des Fernvisus
- Ein Satz Kantenfilter (nicht für 25D15)

### **Werkstatt für Versorgungsbereiche 25A15 und 25E16**

- Werk Tisch
- Poliermaschine
- Vorrichtung zur Randbearbeitung der Gläser
- Bohrmaschine mit Zubehör
- Rillmaschine ggf. Facette-Schleifmaschine
- Scheitelbrechwertmessgerät
- Vorrichtung zum Zentrieren der Gläser (Tracer oder Schleifautomat mit integrierter Funktion oder Astralonscheiben mit wasserfestem Stift)