

Hörgeräte - Tarifvertrag

Leitfaden zur ohrenärztlichen Verordnung von konventionellen Hörgeräten in der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversicherung

Versionsliste:

Datum	Version	Kommentar	Bearbeiter
01.01.2013	1.0	Erste Version	C. Prestele
01.10.2015	1.1	Aktualisierung Link Korrektur TARMED Tarifiziffer, Kp.6.5./8.2.	I. Züger

Hörgeräte - Tarifvertrag

Inhaltsverzeichnis

Leitfaden zur ohrenärztlichen Verordnung von konventionellen Hörgeräten in der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversicherung	1
1. Einleitung	4
2. Experten-Ärztin / Arzt	4
3. Gesetzliche Grundlagen	5
4. Allgemeine Voraussetzungen	6
5. Hörgeräteexpertisen	6
5.1. Berechnung des binauralen Gesamt-Hörverlustes	7
5.2. Binaurale Hörgeräteversorgung	7
6. Die Hörgeräteerstexpertise	8
6.1. Unterscheidung: Standardversorgung / komplexe Versorgung	9
6.2. Spezialformen der Hörgeräteversorgung	11
6.2.1. CROS- oder Bi-CROS-Versorgung, Power-CROS-Versorgung	11
6.2.2. Implantierbare Hörhilfen	11
6.2.3. Tinnitusnoiser	12
6.3. Ergänzende Massnahmen	12
6.3.1. Abseh- und Hörtraining	12
6.3.2. FM-Anlagen und andere technische Hilfsmittel	12
6.4. Berichterstattung	12
6.5. Tarifpositionen, TARMED	13
7. Die Hörgerätefolgeexpertise	13
7.1. Berichterstattung	14
7.2. Tarifpositionen	14
8. Die Hörgeräteschlussexpertise	14
8.1. Berichterstattung	16
8.2. Tarifpositionen	16
Anhang 1 Tabellen der sachbezogenen Gesetzesartikel nach Themen	17
Anhang 2 Ton-Hörverlust, die CPT-AMA-Tabelle	20
Anhang 3 Sprach-Hörverlust, Sozialindex und FOURNIER-Formel	21
Anhang 4 Audiogramm-Notation	22
Anhang 5 Verordnungsformular zur Hörgeräte-Erst- und Folgeexpertise	23
Anhang 6 Formular zur Hörgeräteschlussexpertise	26
Beilage 1 zu Anhang 6 Schlussexpertise, Interview 18-Punkte Programm	27
Beilage 2 zu Anhang 6 Schlussexpertise, OLDENBURGER-Inventar-R, mod.	28
Anhang 7 Norm ISO 7029:2000	29

Hörgeräte - Tarifvertrag

Anhang 8 Integritätsschaden-Tabelle der SUVA	31
--	----

Hörgeräte - Tarifvertrag

1. Einleitung

Der vorliegende Leitfaden und die dazugehörenden Formulare wurde von der Suva erstellt (Abteilung Arbeitsmedizin, Bereich Fachärztinnen und Fachärzte). Er regelt das Vorgehen bei der ohrenärztlichen Verordnung von konventionellen Hörgeräten in der obligatorischen Unfallversicherung sowie in der Militärversicherung und ersetzt die bisher geltenden "Empfehlungen für Expertenärzte zur Verordnung und Überprüfung der Anpassung von Hörgeräten" aus dem Jahre 2001. Beraten wurde die Suva durch die Präsidentin der Kommission für Audiologie und Expertenwesen der Schweizerischen Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie.

Das in diesem Leitfaden beschriebene Vorgehen hat zum Ziel, die Art und den Umfang der ärztlichen Leistungen so zu regeln, dass in der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversicherung versicherte Personen, die als Folge eines Unfalles oder einer Berufslärmschwerhörigkeit oder eines durch die Militärversicherung anerkannten Hörschadens mit Hörgeräten versorgt werden müssen, ohrenärztlich zweckmässig betreut werden können. Dazu gehört einerseits die fachärztliche Abklärung vor der Hörgeräteanpassung, mit der festgestellt werden soll, ob und was für eine Hörgeräteversorgung indiziert ist. Andererseits gehört dazu eine Abschlussuntersuchung nach der Hörgeräteanpassung, mit der überprüft werden kann, ob das angepasste Hilfsmittel den angestrebten Zweck erfüllt, d.h. der versicherten Person hilft, die erlittene Höreinbusse im beruflichen und privaten Alltag so gut wie möglich auszugleichen.

Für die ohrenärztliche Abklärung von schwerhörigen Personen im Bereiche der Sozialversicherungen IV und AHV gelten andere Bestimmungen. Die für den IV- und AHV-Bereich geltenden Bestimmungen sind in der entsprechenden Richtlinie des Bundesamtes für Sozialversicherungen BSV beschrieben (vgl. dazu die Hinweise in Kapitel 2. und den dort aufgeführten Link).

Die Definition und Abgeltung der Leistungen der Hörgeräteakustiker ist in einem Hörgeräte-Tarifvertrag geregelt, der zwischen den Fachverbänden für Hörakustik einerseits und den Versicherern andererseits abgeschlossen worden ist. Der entsprechende Vertrag einschliesslich der dazugehörigen Anhänge, Listen und Formulare kann auf der Homepage der Zentralstelle für Medizinaltarife (ZMT / SCTM) eingesehen werden.

<https://www.mtk-ctm.ch/de/tarife/hoergeraete-tarif/>

2. Experten-Ärztin / Arzt

Bezüglich der Ausbildung von Expertenärztinnen und Expertenärzten sowie der Anforderungen an diese, an die Ausbildungskliniken und an die technische Ausrüstung (Audiometer, Camera silens) gelten die gleichen Bestimmungen, wie sie in den "Richtlinien für ORL-Expertenärzte zum Abklärungsauftrag zur Vergütung von Hörgeräten durch die Sozialversicherungen IV und AHV" festgehalten sind (siehe Seite 2 bis 4) und die seit dem 1. Juli 2011 gelten. Auch für die Pflichten und für die Fortbildung der Expertenärz-

Hörgeräte - Tarifvertrag

tinnen und Expertenärzte gelten die gleichen Grundsätze, die in den "Richtlinien" festgelegt sind.

Diese Richtlinien sind auf der Homepage der Schweizerischen ORL-Gesellschaft einsehbar.

https://orl-hno.ch/d/patienten/Expertenrichtlinien_Hoergeraete_01072011_d.pdf

Die Expertenärztinnen und Expertenärzte* werden vom Bundesamt für Sozialversicherungen auf Empfehlung der Kommission für Audiologie und Expertenwesen der Schweizerischen Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie ernannt.

* Bei der Bezeichnung von Personen ist hier und im Folgenden immer das andere Geschlecht auch gemeint

3. Gesetzliche Grundlagen

Die Unfallversicherung und die Militärversicherung finanzieren eine Hörgeräteversorgung, sofern diese in Zusammenhang mit einem versicherten Schaden steht, medizinisch indiziert ist und von einer Expertenärztin verordnet und abschliessend von dieser geprüft worden ist. Die Expertenärztin beurteilt den Gehörschaden (Hörgeräteerstexpertise) und erstellt dabei eine medizinisch-audiologische Klassierung. Nach erfolgter Kostengutsprache wird das notwendige Hilfsmittel in einfacher und zweckmässiger Ausführung durch einen Hörgeräteakustiker (Vertragslieferanten) angepasst und abgegeben. Die Funktionalität wird anschliessend von der Expertenärztin mittels Schlussexpertise geprüft.

Die versicherten Personen haben Anspruch auf eine einfache und zweckmässige Hörgeräteversorgung. Wählt eine versicherte Person eine kostspieligere Ausführung, so hat sie Anspruch auf den Ersatz der Kosten in der Höhe eines einfachen, zuzahlungsfreien Hilfsmittels. Die Ausstattung muss den Anforderungen des beruflichen und privaten Lebens entsprechen. Die Hörgeräte werden zu Eigentum abgegeben und sind sorgfältig und zweckmässig zu verwenden. Bei vorzeitigem Ersatz wegen unsorgfältigem Benutzen, müssen die Versicherten eine angemessene Entschädigung leisten. Bei Bedarf eines besonderen Gebrauchstrainings übernimmt der Versicherer die Kosten. Die Versicherung übernimmt Reparatur-, Anpassungs- oder Erneuerungskosten bei sorgfältigen Gebrauch und soweit kein Dritter ersatzpflichtig ist. Gemäss den gesetzlichen Bestimmungen werden Betriebs- und Unterhaltskosten nicht übernommen. In Härtefällen (ATSV 5) gewährt die Versicherung an solche Kosten einen Betrag. Individuelle oder weitergehende Lösungen der einzelnen Versicherer sind möglich (z.B. Pauschalbeiträge für Batterien).

Die detaillierten Angaben zu den Gesetzesartikeln und Verordnungen, die im Zusammenhang mit einer Hörgeräteversorgung im Bereiche der Unfallversicherung oder der Militärversicherung zur Anwendung gelangen, werden im Anhang 1 tabellarisch aufgelistet.

Alle Gesetzestexte sind in der "Systematischen Sammlung des Bundesrechts" zu finden, welche zugänglich ist über die Homepage der Schweizerischen Eidgenossenschaft → Dokumentation → Gesetze

<http://www.admin.ch/dokumentation/gesetz/index.html?lang=de>

Hörgeräte - Tarifvertrag

4. Allgemeine Voraussetzungen

Folgende Bedingungen müssen zum Tragen der Hörhilfe gegeben sein:

Die schwerhörige Person muss bereit sein, ein Hörgerät anpassen zu lassen und regelmässig zu tragen und sie muss das angepasste Hilfsmittel bedienen können. Neben den rechnerischen Kriterien zur Ermittlung der Anspruchsschwelle sollen deshalb bei der Indikationsstellung auch die Lebensumstände und der persönliche Leidensdruck der betroffenen Person beurteilt werden sowie deren Fähigkeit, ein technisches Hilfsmittel zu bedienen. Auch die anatomischen Verhältnisse und weitere medizinische Voraussetzungen, die das Tragen oder die Handhabung von Hörgeräten beeinflussen können, sollen bei der Verordnung der Hörgeräte mitberücksichtigt werden.

Beachtet werden muss ferner die berufliche Tätigkeit der versicherten Person und die damit verbundenen Anforderungen an ihr Hörvermögen (z.B. Erkennen von akustischen Signalen, sprachliche Kommunikation, Art der gegebenenfalls notwendigen Gehörschutzmittel usw.) sowie die physikalischen Bedingungen am Arbeitsplatz (z.B. Berufslärmbelastungspegel, Feuchtigkeit, Temperatur, usw.).

5. Hörgeräteexpertisen

Die Unfallversicherer und die Militärversicherung stellen ihren Versicherten zur Korrektur einer Schwerhörigkeit Hörgeräte zur Verfügung sofern die Hörstörung als Berufskrankheit oder als Folge eines versicherten Unfallereignisses anerkannt ist oder die Leistungspflicht der Militärversicherung erfüllt ist und sofern die im Folgenden definierten audiologischen Voraussetzungen erfüllt sind. Die Hörgeräte müssen einfach und zweckmässig sein.

Der Anspruch auf eine Hörgeräteversorgung besteht dann, wenn der binaurale Gesamt-Hörverlust (vgl. Kapitel 5.1.) mindestens 15% beträgt. Vorgängig abzuklären sind die Motivation und die individuellen Lebensumstände der betroffenen Person.

Liegt eine einseitige Schwerhörigkeit vor, können die Kosten einer Hörgeräteanpassung ausnahmsweise übernommen werden, auch wenn der binaurale Gesamt-Hörverlust weniger als 15% beträgt, sofern der monaurale Hörverlust gemäss CPT-AMA am betroffenen Ohr mehr als 25 % beträgt und eine fachärztliche Begründung für eine solche monaurale Hörgeräteversorgung bei einseitiger Schwerhörigkeit vorliegt. Vorbehalten bleibt, dass der Nutzen der Hörgeräteversorgung im Rahmen der Schlussexpertise bestätigt werden kann.

Beantragt die versicherte Person erstmals Hörgeräte, so hat die Expertenärztin eine Hörgeräteerstexpertise (vgl. Kapitel 6.) durchzuführen. Ist dagegen eine reguläre Wiederversorgung oder eine vorzeitige Neuversorgung indiziert, muss eine Hörgeräte-Folgeexpertise (vgl. Kapitel 7.) erstellt werden.

Ist die Erstversorgung oder die reguläre Wiederversorgung oder eine vorzeitige Neuversorgung durch einen zugelassenen Vertragslieferanten erfolgreich abgeschlossen und liegt der entsprechender Anpassbericht (Bericht des Hörgerätefachgeschäftes /

Hörgeräte - Tarifvertrag

Akustikers) vor, muss der Expertenarzt eine Hörgeräteschlussexpertise vornehmen (vgl. Kapitel 8.).

5.1. Berechnung des binauralen Gesamt-Hörverlustes

Im Reintonaudiogramm wird aus den Schwellenwerten für die Luftleitung der Tonhörverlust pro Seite nach der CPT-AMA-Tabelle errechnet (vgl. Anhang 2).

Im Sprachaudiogramm in Ruhe wird der Sprachhörverlust pro Seite nach Sozialindex oder der FOURNIER errechnet (vgl. Anhang 3).

Der binaurale Gesamt-Hörverlust entspricht dem arithmetischen Mittel der vier errechneten Werte und wird als Prozentzahl (1% bis 100%) dargestellt.

$$\frac{\text{Tonhörverlust re} + \text{Tonhörverlust li} + \text{Sprachhörverlust re} + \text{Sprachhörverlust li}}{4}$$

Bei fremdsprachigen Versicherten, in deren Muttersprache kein Sprachaudiogramm aufgenommen werden kann, wird der binaurale Gesamt-Hörverlust ausgehend vom Reintonschwellenaudiogramm alleine ermittelt.

$$\frac{\text{Tonhörverlust re} + \text{Tonhörverlust li}}{2}$$

Ist es aus speziellen Gründen (Kooperation, geistige Behinderung usw.) nicht möglich, eine seitengetrennte Reintonschwellenbestimmung oder ein seitengetrenntes Sprachaudiogramm in der Audiometrie-Kabine durchzuführen, ist der Expertenarzt berechtigt, den Hörverlust aufgrund anderer audiologischer Anhaltspunkte abzuschätzen (z.B. Freifeldhörschwelle mit pulsierendem Terzbandrauschen oder Wobble-Tönen). Er soll darlegen, auf welcher Messung oder Beobachtung seine Schätzung beruht.

Bei der Notation der Audiogramme sind möglichst jene Symbole zu wählen, die im Anhang 4 angegeben sind. Jedenfalls sollten die Audiogramm-Formulare eine Legende der verwendeten Notationen enthalten. Die Form der Notationen muss so gewählt werden, dass sie unverwechselbar ist. Falls Farben eingesetzt werden, müssen die Zeichen auch auf schwarz-weiß Kopien eindeutig interpretiert werden können.

5.2. Binaurale Hörgeräteversorgung

Bei beidseitiger Schwerhörigkeit wird durch die Unfall- und Militärversicherung eine binaurale Hörgeräteanpassung finanziert, wenn mindestens zwei der folgenden audiologischen Bedingungen erfüllt sind:

- Der Unterschied des Hörverlustes nach CPT-AMA zwischen rechts und links beträgt weniger als 30%
- Der Unterschied des Diskriminationsverlustes im Sprachaudiogramm in Ruhe zwischen rechts und links beträgt weniger als 50%

Hörgeräte - Tarifvertrag

- Der Unterschied der Sprachhörschwelle (50%ige Verständlichkeit für Zahlen, Zweisilber oder Einsilber) zwischen links und rechts beträgt weniger als 50 dB

Zusätzlich sind Kontraindikationen zur binauralen Hörgeräteversorgung zu beachten wie z.B. ungünstige anatomische Verhältnisse, fehlender Wunsch, fehlender subjektiver Hörgewinn oder der Umstand, dass die betroffene Person zwei Hörgeräte nicht bedienen kann.

In Ausnahmefällen kann eine binaurale Hörgeräteversorgung indiziert sein, auch wenn nicht mindestens zwei der oben aufgeführten Bedingungen erfüllt sind (massive Asymmetrie oder ungewöhnlicher, seitendifferenzierter Frequenzverlauf des Hörverlustes). Die Indikation für eine binaurale Versorgung solcher Einzelfälle ist genau zu begründen. Bei der Hörgeräteschlussexpertise ist der Nutzen einer solchen binauralen Hörgeräteversorgung nachzuweisen.

Bei einseitiger Taubheit oder bei einer stark ausgeprägten Asymmetrie der Schwerhörigkeit kann eine CROS- oder eine BiCROS-Hörgeräteversorgung indiziert sein (vgl. dazu Kapitel 6.2.1.) oder in besonderen Fällen auch eine der verschiedenen Versorgungsmöglichkeiten mit implantierbaren Hörhilfen (vgl. dazu Kapitel 6.2.2.).

6. Die Hörgeräteerstexpertise

Sind die versicherungsmedizinischen und audiologischen Voraussetzungen für eine Hörgeräteversorgung erfüllt, sollen mit der Hörgeräteerstexpertise zuhanden des ärztlichen Dienstes der Versicherung verschiedene Fragen geklärt werden. Dabei ist zu beachten, dass die Unfallversicherung bzw. die Militärversicherung jene Kosten vergütet, die eine einfache und zweckmässige Versorgung ermöglichen.

- Ist eine *Standardversorgung* indiziert?
- Liegen medizinische und / oder audiologische Befunde vor, die eine aufwändigere, d.h. *Komplexe Versorgung* erfordern?
- Soll die Hörgeräteversorgung monaural oder binaural erfolgen?
- Ist eine Spezialform der Hörgeräteversorgung indiziert (z.B. CROS, Bi-CROS, Kombigerät mit Noiserteil, Tinnitusnoiser alleine, implantierbare Hörgeräte)
- Sind weitere technische Hilfsmittel oder therapeutische Massnahmen indiziert?

Hörgeräte - Tarifvertrag

Eine Hörgeräteerstexpertise umfasst

- Anamnese
- Morphologischer und mikroskopischer Ohrbefund
- Reintonaudiogramm beidseits mit Luftleitung und Knochenleitung
- Sprachaudiogramm beidseits in Ruhe
- Berechnung des binauralen Gesamt-Hörverlustes (vgl. Kapitel 5.1.)
- Diagnose(n), Art der Schwerhörigkeit (gegebenenfalls pro Seite)
- Angabe zum Umfang der indizierten einfachen und zweckmässigen Versorgung (monaural oder binaural, *Standardversorgung* oder *Komplexe Versorgung*, CROS- oder BiCROS-Versorgung, Tinnitusnoiser)
- Weitere für die Anpassstelle wichtige Angaben (Besonderheiten, Begleiterkrankungen, Probleme mit denen bei der Anpassung u.U. zu rechnen ist, usw.)
- gegebenenfalls Begründung, wenn zusätzliche Hilfsmittel oder Therapiemassnahmen indiziert sind (z.B. FM-Anlage, Telefonadapter, Vibrations- oder Lichtwecker, Konferenzmikrofon, Absehkurs, Hörtraining)

6.1. Unterscheidung: Standardversorgung / komplexe Versorgung

Das Ausmass der Schwerhörigkeit und weitere medizinische und audiologische Merkmale bestimmen, in welchem Umfang die Kosten der Hörgeräteanpassung von der obligatorischen Unfallversicherung oder der Militärversicherung übernommen werden. Dabei sind zwei Kategorien zu unterscheiden: Die *Standardversorgung* einerseits und die *Komplexe Versorgung* andererseits. Eine *Komplexe Versorgung* ist dann notwendig, wenn die Hörgerätekosten selbst und / oder der für die korrekte Anpassung und Weiterbetreuung der Hörgeräteversorgung notwendige Zeitaufwand aus spezifischen Gründen höher liegt als bei einer *Standardversorgung*.

Die weitgehend symmetrische bilaterale Schwerhörigkeit kann in aller Regel mit einer *Standardversorgung* einfach und zweckmässig korrigiert werden. Ist aus medizinischen Gründen (z.B. chronisches Gehörgängekzem, rezidivierende Otorrhoe) eine Veredlung der Ohrpassstücke / Schalen indiziert, so ist darauf in der Hörgeräteerstexpertise hinzuweisen (vgl. Verordnungsformular, Anhang 5).

Eine *Komplexe Versorgung* ist indiziert, wenn definierte audiologische oder medizinische Bedingungen gegeben sind oder wenn ganz besondere beruflicher Anforderungen vorliegen.

Hörgeräte - Tarifvertrag

Die ohrenärztlichen Beurteilung berücksichtigt folgende Kriterien:

- Audiologische Kriterien
 - Hörverlust nach CPT an beiden Ohren je > 75 %
 - Einsilberverschanden am besser diskriminierenden Ohr bei 70 dB SPL < 50%; dieses Kriterium kann ausschliesslich geltend gemacht werden, wenn die Sprachaudiometrie in der Muttersprache der versicherten Person durchgeführt werden konnte
 - Helmkurve mit maximaler Sprachdiskrimination < 60 % beidseits
 - Hochtonteilabfall
HV bei 500 Hz höchstens 20 dB, HV bei 2'000 Hz mindestens 30 dB, Zunahme des Hörverlustes von 1'000 Hz auf 2'000 Hz oder von 2'000 Hz auf 4'000 Hz mindestens 30 dB; alle drei Kriterien müssen an beiden Ohren erfüllt sein
 - Anpassung eines Kombigerätes mit Noiser-Teil ohrenärztlich indiziert und von der versicherten Person erwünscht
- Zusätzliche Erschwerisse
 - Radikaloperationshöhle, posttraumatischer Defektzustand oder ausgeprägte Narben im Bereiche der Ohrmuschel oder des Gehörganges
 - Motorische und / oder geistige Behinderung, welche die Bedienung von Hörgeräten stark erschweren
 - Ausgeprägte kognitive Einschränkungen, welche die Anpassung der Hörgeräte durch die Akustikerin stark erschweren können (z.B. organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma)
 - Sehbehinderung (besseres Auge korrigiert Visus < 0.33 oder Vergrösserungsbedarf > 1.25 oder horizontal gemessenes Gesichtsfeld < 25°)
- Besondere berufliche Anforderungen

Das Sprachverstehen bei Umlärm alleine wird in diesem Zusammenhang nicht als eine besondere berufliche Anforderung bewertet. Dass das Sprachverstehen im Rahmen des Möglichen auch bei Umlärm gewährleistet sein sollte, gehört zu den Erfordernissen jeder Hörgeräteversorgung. Wenn aber die Berufstätigkeit mit ausserordentlichen Anforderungen an das Richtungshören (z.B. Geleisfeld, Rangierfeld, Kranführer) oder die Temperatur und Feuchtigkeit am Arbeitsplatz (z.B. Tunnelbau, Kanalarbeit) verbunden ist, kann der Expertenarzt eine *Komplexe Versorgung* beantragen. Ein solcher Antrag ist genau zu begründen (Schilderung des Sachverhaltes). Die Versicherung erteilt die Kostengutsprache in diesen Fällen gestützt auf die Beurteilung des Einzelfalles durch ihren technischen und ärztlichen Dienst.

Hörgeräte - Tarifvertrag

Die CROS- und BiCROS-Versorgung bei ausgeprägter Asymmetrie der Schwerhörigkeit fällt nicht unter die *komplexe Versorgung* sondern stellt eine eigene Kategorie dar (vgl. Kapitel 6.2.1.).

6.2. Spezialformen der Hörgeräteversorgung

Gewisse Formen der Schwerhörigkeit lassen sich mit der konventionellen monauralen oder binauralen Hörgeräteanpassung (HdO-Geräte mit Otoplastik oder offener Schallzuführung oder mit ausgelagertem Hörer, Conchageräte oder Im-Ohr-Geräte) nicht oder nicht zufriedenstellend korrigieren.

6.2.1. CROS- oder Bi-CROS-Versorgung, Power-CROS-Versorgung

Bei einseitiger, Resthörigkeit oder Taubheit und normalem Gehör auf dem Gegenohr kann eine CROS-Versorgung indiziert sein (contra lateral routing of signal). Besteht bei einseitiger, Resthörigkeit oder Taubheit auf dem Gegenohr eine leichtgradige Schwerhörigkeit kommt u.U. eine Bi-CROS-Versorgung in Frage.

Auch bei einseitigen Gehörgangspathologien (chronische oder rezidivierende Entzündungen, Formanomalien u.a.) können diese Versorgungsarten indiziert sein.

In gewissen Fällen einer einseitigen Taubheit und hochgradigen Schwerhörigkeit auf dem Gegenohr kann bei Problemen mit der akustischen Abdichtung bzw. Rückkopplung eine Power-CROS-Versorgung indiziert sein.

Die Indikation zu diesen Spezialformen der Hörgeräteversorgung müssen auf dem Verordnungsformular (vgl. Kapitel 6.4. und Anhang 5) begründet werden. Sind für eine definitive Stellungnahme zuerst praktische Versuche notwendig, so soll auch dies auf dem Formular erwähnt werden (z.B. monaurale Versorgung oder CROS-Versorgung je nach dem Ergebnis praktischer Versuche).

6.2.2. Implantierbare Hörhilfen

Die Indikation zur Anpassung implantierbarer Hörgeräte (knochenverankerte Hörgeräte, aktive Mittelohrimplantate, Cochlea-Implantate) ist spezialisierten Expertenärzten und Zentren vorbehalten. Vgl. dazu die folgenden Richtlinien auf der Homepage der Schweizerischen Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie:

- Indikation, Implantation und Anpassung von knochenverankerten Hörgeräten
BAHA-Expertenarzt, 17. Januar 2002
https://orl-hno.ch/d/mitglieder/BAHAExpertenAnfordrg_d_f.pdf
- Empfehlung zur Verordnung, Implantation und Anpassung von aktiven Mittelohrimplantaten, 5. August 2004
https://orl-hno.ch/d/mitglieder/a_MOImplantateEmpfelg.pdf
- Richtlinien für Cochlea-Implantat-Versorgung und Nachbetreuung, 29. April 2010
https://orl-hno.ch/d/mitglieder/RichtlinienCI_Juni2010.pdf

Hörgeräte - Tarifvertrag

Die Implantation einer Hörhilfe soll erwogen werden, wenn konventionelle Hörgeräte inklusive modifizierter Otoplastik oder offener Versorgung nicht zu einer erfolgreichen Versorgung geführt haben oder wenn bestehende Gehörgangprobleme persistieren.

6.2.3. Tinnitusnoiser

Die Indikation für die Anpassung von Hörgeräten, die über eine zusätzliche Noiserfunktion (Kombigerät) verfügen, fällt unter die *komplexe Versorgung* und ist auf dem Verordnungsformular unter der entsprechenden Rubrik aufzuführen (vgl. Kapitel 6.1.). Ist dagegen die Indikation für einen Tinnitus-Noiser alleine gegeben (Tinnitusmasker, Rauschgerät, Tinnitus Control Instrument), so ist dies auf dem Verordnungsformular gesondert anzugeben (vgl. Anhang 5). Es handelt sich dabei um Geräte ohne Mikrofon, welche definierte Geräusche erzeugen.

6.3. Ergänzende Massnahmen

6.3.1. Abseh- und Hörtraining

Ein individuelles Hörtraining kann nur finanziert werden, wenn dieses durch anerkannte Audioagogen (gemäss Tarifvereinbarung mit dem Berufsverband der Hörgeschädigtenpädagogik BHP und der Association romande des enseignants en lecture labiale ARELL) erfolgt und die Versicherung die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme bestätigt.

6.3.2. FM-Anlagen und andere technische Hilfsmittel

Der Expertenarzt klärt auch die Einsatzmöglichkeiten allfälliger Zusatzapparate (Assistive Listening Devices [ALDs], wie Telefonadapter, externe Mikrophone, FM- Systeme, Lichtwecker usw.) ab, verweist den Versicherten an die dafür kompetenten technischen Dienste und beantragt bei ausgewiesenem Bedarf die Kostenübernahme oder Kostenbeteiligung durch die Versicherung. Die Versicherung prüft im Einzelfall, ob eine versicherte Person die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt.

6.4. Berichterstattung

Die Berichterstattung erfolgt mit dem Formular "Verordnungsformular zur Hörgeräte-Erst- und Folgeexpertise in der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversicherung" (vgl. Anhang 5, wo auch aufgeführt ist, unter welchem Link das Formular heruntergeladen werden kann. Damit lässt sich dieses auch elektronisch ausfüllen).

Dem Formular sind die folgenden Dokumente beizulegen:

- Reintonaudiogramm
- Sprachaudiogramm
- Weitere Dokumente, welche für die Beurteilung relevant sind

Hörgeräte - Tarifvertrag

6.5. Tarifpositionen, TARMED

Die Hörgeräteexpertise wird nach TARMED vergütet. Es können nur Leistungen verrechnet werden, die erbracht worden sind. Bei Versicherten, deren Befragung und Untersuchung einen erhöhten Zeitaufwand erfordert (z.B. Behinderung), kann dieser zusätzliche Zeitaufwand in Rechnung gestellt werden. Die Begründung ist auf dem Verordnungsformular aufzuführen.

Zusätzliche Untersuchungen (z.B. überschwellige audiometrische Prüfung beider Ohren, Impedanzaudiometrie, OAE usw.) können nur in begründeten Einzelfällen verrechnet werden, falls eine komplexe Versorgung indiziert ist und eine spezielle audilogische Situation vorliegt. Die Begründung ist auf dem Verordnungsformular zusätzlich aufzuführen.

Für die Hörgeräteerstexpertise können folgende TARMED-Positionen verrechnet werden

Anzahl	Position	Bezeichnung
1	00.0010	Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)
2	00.0020	+ Konsultation, jede weiteren 5 Min. (Konsultationszuschlag)
1	00.0030	+ Konsultation, letzte 5 Min. (Konsultationszuschlag)
1	09.0120	Untersuchung mit Ohrmikroskop, pro Seite
1	09.0120	Untersuchung mit Ohrmikroskop, pro Seite
1	09.0340	Reintonaudiogramm, Luftleitung und Knochenleitung, beidseitig
1	09.0360	Sprachaudiogramm, beidseitig
1	00.2205	Formalisierter Arztbericht KV, UV, MV/Zwischenbericht/ Verlaufsbericht/Formalisiertes Beiblatt IV

7. Die Hörgerätefolgeexpertise

Müssen früher abgegebene Hörgeräte ersetzt werden oder ist eine vorzeitige Anpassung neuer Hörgeräte indiziert, erfolgt eine Hörgerätefolgeexpertise.

Für eine reguläre Wiederversorgung wird frühesten nach sechs Jahren (Datum des Anpassberichtes der letzten Versorgung) Kostengutsprache erteilt.

Eine vorzeitige Anpassung neuer Hörgeräte wird von der zuständigen Versicherung dann finanziert, wenn die früher angepassten Hörgeräte nicht mehr genügen (Zunahme des binauralen Gesamt-Hörverlustes [vgl. Kapitel 5.1.] absolut um mehr als 10 Prozentpunkte und / oder Leistungsreserven der bestehenden Hörgeräte ausgeschöpft und / oder Reparaturkosten bezogen auf die verbleibende Nutzungsdauer der Hörgeräte unverhältnismässig). Der Antrag für eine vorzeitige Anpassung neuer Hörgeräte ist zu begründen und gegebenenfalls ein Beleg zum technischen Zustand der zu ersetzenden Geräte beizulegen.

Hörgeräte - Tarifvertrag

7.1. Berichterstattung

Die Berichterstattung erfolgt mit dem Formular "Verordnungsformular zur Hörgeräte-Erst- und Folgeexpertise in der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversicherung" (vgl. Anhang 5). Dem Formular sind folgende Dokumente beizulegen:

- Reintonaudiogramm
- Sprachaudiogramm
- Weitere Dokumente, welche für die Beurteilung relevant sind, z.B. technische Angaben der Anpassstelle zu defekten Geräten, Verstärkungsreserven, Reparaturkosten usw., wenn die Indikation für einen vorzeitigen Ersatz von früher abgegebenen Hörgeräten gestellt wird

7.2. Tarifpositionen

Es gelten die gleichen Bestimmungen und die gleichen Tarif-Positionen, die unter Kapitel 6.5. aufgeführt sind.

8. Die Hörgeräteschlussexpertise

Eine medizinisch-audiologische Kontrolle nach Vorliegen des Berichtes zur Hörgeräteanpassung (Anpassbericht des Akustikers) ist ein integraler Bestandteil der Hörgeräteversorgung. Die Hörgeräteschlussexpertise durch die Expertenärztin dient der Qualitätssicherung und soll daher ungenügende Anpassresultate erfassen oder aber nachweisen, dass das Ziel der einfachen und zweckmässigen Versorgung erfüllt ist. Die Ergebnisqualität lässt sich unter zwei Aspekten messen: dem Hörgewinn (benefit) einerseits und der Zufriedenheit (satisfaction) andererseits. Die Hörgeräteschlussexpertise beinhaltet dementsprechend

- Inspektion des äusseren Ohres ohne und mit Hörgerät, Otoskopie
- Befragung, (strukturiertes Interview)
- Sprachaudiometrie im freien Schallfeld ohne und mit Hörgerät(en)

Inspiziert werden die Hörgeräte selbst, der Sitz der schallzuführenden Teile und der Zustand des äusseren Ohres (Druckstellen, Hautreizungen, Cerumen, Hinweise auf eine Otomykose, Psoriasis oder Kontaktallergie usw.) sowie das Ohrpassstück (akustische Dichtung, Zusatzbohrung, Rille usw.). Kontrolliert wird auch die Art und Weise, wie die versicherte Person die Hörgeräte bedient und einsetzt und ob sie die verschiedenen Funktionen der Geräte (z.B. die Lautstärkeregelung, das Aktivieren oder Umstellen von vorprogrammierten Hörprogrammen, das Telefonieren mit den Hörgeräten usw.) versteht und benützen kann.

Hörgeräte - Tarifvertrag

Die Befragung erfasst zunächst die Häufigkeit des Gebrauchs der Hörgeräte und die subjektive Beurteilung des Nutzens dieser Hilfsmittel durch die versicherte Person. Wie beurteilt diese den Klang der Hörgeräte (Stimmen, Geräusche) und wie deren Hilfe in verschiedenen Hörsituationen, d.h. in ruhiger Umgebung und in Situationen mit Störlärm? Wie ist die Lautheitsempfindung? Es soll auch danach gefragt werden, ob die schwerhörige Person das Eigenrauschen des Verstärkers wahrnimmt oder ob Rückkopplungsphänomene auftreten. Wird das Hören mit den Hilfsmitteln als anstrengend empfunden oder ergeben sich Hinweise auf störende Okklusionseffekte? Hatte der Versicherte die Gelegenheit, verschieden Hörgeräte zu probieren (vergleichende Anpassung)? Verbessern die Hörgeräte subjektiv insgesamt die auditive Kommunikation und erleichtern sie z.B. soziale Kontakte?

Es ist zu empfehlen, die Befragung nach einem vorgegebenen Schema im Sinne eines strukturierten Interviews durchzuführen. Dazu eignet sich am besten ein Fragebogen wie z.B. das 18-Punkte-Programm, welches für die früher geltenden "Expertenempfehlungen" aus dem Jahre 2001 entwickelt worden ist (vgl. Beilage 1 zu Anhang 6). Eine andere Möglichkeit, die Angaben des Hörgeräteträgers strukturiert zu erfassen, bietet ein Fragebogen, der sich am "OLDENBURGER Inventar-R" orientiert (vgl. Beilage 2 zu Anhang 6). Diesen Fragebogen kann der Versicherte auch selbständig, z.B. vor der audiometrischen Messung, im Wartezimmer ausfüllen und so Hinweise für die Befragung selbst geben. Dieser Fragebogen vergleicht die subjektive Einschätzung des Hörhandicaps durch die betroffene Person, welches diese ohne und mit den Hörgeräten empfindet. Wird zur Beurteilung der Zufriedenheit das "OLDENBURGER Inventar-R" verwendet, so sollte das Punktetotal "mit Hörgeräten" um mehr als 8 Punkte höher sein als das Punktetotal "ohne Hörgeräte". Nur bei einseitiger Schwerhörigkeit oder bei leichtgradiger Hochtonschwerhörigkeit wird dieses Kriterium in seltenen Fällen nicht ganz erreicht.

Die audiologischen Messungen werden grundsätzlich im freien Schallfeld durchgeführt. Zuerst ohne die Hörgeräte und dann mit diesen. Dabei soll der Hörgeräteträger die Geräte nach seinem subjektiven Empfinden optimal einstellen (z.B. bezüglich der Lautstärkeregelung). Als Testmaterial eignen sich einsilbige oder zweisilbige Testwörter, bei hochgradiger Schwerhörigkeit oder Fremdsprachigkeit allenfalls auch Zahlwörter alleine oder bei sehr weit fortgeschrittenem Sprachhörverlust sogar ausschliesslich die Aufblähkurve mit pulsierendem Terzbandrauschen oder mit Wobble-Tönen.

Der mit den Hörgeräten erzielte und audiometrisch nachgewiesene Gewinn des Sprachverstehens soll quantitativ erfasst werden. Dazu eignet sich z.B. der für das 50%-Verstehen notwendige Schallpegel in dB SPL. Eine Verbesserung dieses Wertes um mindestens 10 dB sollte i.d.R. mit den Hörgeräten erreicht werden. Wichtig ist auch die Sprachverständlichkeit um 60% beidseits, also im Lautstärkenbereich der Umgangssprache. Ein Verständlichkeitszuwachs mit den Hörgeräten muss in diesem Sprachschallpegelbereich nachgewiesen werden können. Selbstverständlich darf der Diskriminationsverlust mit den Hörgeräten nicht zunehmen. Die Diskriminationskurve sollte mit den Hörgeräten eher steiler werden, auf jeden Fall aber nicht flacher. Anhand der Diskriminationskurve lässt sich auch die Toleranz für höhere Lautstärken beurteilen. So sollte diese Kurve - gemessen mit den Hörgeräten - nach Erreichen der maximal möglichen Diskrimination nicht absinken und der Hörgeräteträger sollte einen Sprachschallpegel von 90 dB SPL noch tolerieren können.

Hörgeräte - Tarifvertrag

8.1. Berichterstattung

Die Berichterstattung erfolgt auf dem Formular "Schlussexpertise nach Hörgeräteanpassung in der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversicherung" (vgl. Anhang 6). Dieses Formular kann auch heruntergeladen und elektronisch ausgefüllt werden (vgl. Link: <https://www.mtk-ctm.ch/de/tarife/hoergeraete-tarif/>)

Die Abschnitte "Zufriedenheit und Beurteilung des Hörgewinns durch die versicherte Person" sowie "Freifeldaudiometrie und Erfolgskontrolle mit den Hörgeräten" sind nur dann auszufüllen, wenn nicht nach dem 18-Punkte-Programm vorgegangen wurde und kein entsprechend ausgefülltes Dokument (vgl. Beilage 1 zu Anhang 6) beigelegt ist.

Dem Formular zur Hörgeräteschlussexpertise sind beizulegen

- Dokument zum strukturierten Interview, sofern durchgeführt (z.B. 18-Punkte-Programm oder Fragebogen modifiziert nach dem OLDENBURGER Inventar-R)
- Sprachaudiogramm im freien Schallfeld ohne und mit Hörgerät(en) oder Aufblähkurve mit pulsierendem Terzbandrauschen oder mit Wobble-Tönen.

8.2. Tarifpositionen

Für die Hörgeräteschlussexpertise können folgende TARMED-Positionen verrechnet werden:

Anzahl	Position	Bezeichnung
1	00.0140	Ärztliche Leistung in Abwesenheit des Patienten (inkl. Aktenstudium), pro 5 Min.
1	00.0010	Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)
1	00.0020	+ Konsultation, jede weiteren 5 Min. (Konsultationszuschlag)
1	00.0030	+ Konsultation, letzte 5 Min. (Konsultationszuschlag)
1	09.0370	Sprachaudiogramm im freien Schallfeld
1	09.0380	Sprachaudiogramm im freien Schallfeld mit getragene(n/m) Hörgerät(en)
1	00.2205	Formalisierter Arztbericht KV, UV, MV/Zwischenbericht/ Verlaufsbericht/Formalisiertes Beiblatt IV

Hörgeräte - Tarifvertrag

Anhang 1 Tabellen der sachbezogenen Gesetzesartikel nach Themen

Gebräuchliche Abkürzungen der Gesetze und Verordnungen		SR-Nummer
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung	832.20
UVV	Verordnung über die Unfallversicherung	832.202
HVUV	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung	832.205.12
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung	833.1
MVV	Verordnung über die Militärversicherung	833.11
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts	830.1
ATSV	Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts	830.11
UVAL	Verordnung über die Unfallversicherung von arbeitslosen Personen	837.171

Die aufgeführte SR-Nummer erleichtert die Suche der entsprechenden Texte.

Alle Gesetzestexte sind in der "Systematischen Sammlung des Bundesrechts" zu finden, welche zugänglich ist über die Homepage der Schweizerischen Eidgenossenschaft → Dokumentation → Gesetzgebung → Systematische Sammlung

<http://www.admin.ch/dokumentation/gesetz/index.html?lang=de>

In den folgenden drei Tabellen sind geordnet nach Stichworten jene Gesetzesartikel und Verordnungsartikel aufgeführt, die sich auf Themen beziehen, welche im Zusammenhang mit einer Hörgeräteversorgung von Bedeutung sein können.

Die erste Spalte listet die verschiedenen Themenbereiche auf, die zweite die dazugehörenden Stichworte und in der letzten Spalte sind die sachbezogenen Artikel der Gesetze und Verordnungen aufgeführt. Die erste Tabelle betrifft die allgemeinen Grundsätze zu den Verfahren und zur Leistungskoordination unter den verschiedenen Sozialversicherungen. Die zweite Tabelle bezieht sich auf die Gesetze und Bestimmungen, die für den Unfallversicherungsbereich gelten und die dritte Tabelle auf die im Bereiche der Militärversicherung geltenden Gesetzesartikel.

Allgemeine Grundsätze zum Verfahren und zur Leistungskoordination		
Sozialversicherungsverfahren	Formloses Verfahren	ATSG 51
	Verfügung	ATSG 49
	Einsprache	ATSG 52
Rechtspflegeverfahren		ATSG 56-62
Leistungskoordination		UVG 103/1 (UV/MV) HVUV 1/3 (UV/IV) MVG 71, 76 (MV/UV) ATSG 65
Vorleistung	Bei unklarer Leistungspflicht	ATSG 70 + 71

Hörgeräte - Tarifvertrag

Anhang 1 Tabellen der sachbezogenen Gesetzesartikel der UV nach Themen

Unfallversicherung		
Versicherte Personen (inkl. bilaterale Verträge)	Obligatorisch: angestellte / beschäftigte Personen	UVG 1a, UVV 1-3 ATSG 10
	Arbeitslose: Suva (nur NBU)	UVAL 2
	Freiwillig: Selbständig erwerbende Arbeitgeber ohne Arbeitnehmer, sowie nicht obligatorisch versicherte Familienmitglieder	UVG 4, 5, 115a UVV 134 - 140 ATSG 12
Versicherungsbereich Suva	Arbeitnehmer der Betriebe und Verwaltungen, die obligatorisch bei der Suva versichert sind	UVG 66/1 UVV 73 - 89
Versicherte Risiken und Unfallbegriff (Kausalität)	Unfälle Berufsunfälle (BU) Nichtberufsunfälle (NBU)	ATSG 4, UVG 6 UVG 7, UVV 12 UVG 8
	Unfallähnliche Körperschädigungen (UKS)	UVG 6/2 UVV 9/2/h
	Berufskrankheiten (arbeitsbedingte Erkrankungen)	UVG 9/1 + 2, UVV14 Anhang 1 zum UVG
	Schädigung als Folge einer verordneten Heilbehandlung	UVG 6/3, UVV 10
Versicherungs-Leistungen	Hilfsmittel (Hörgeräte)	ATSG 14, UVG 11 UVV 19, HVUV
	Sachschäden	UVG 12
	Rückfälle / Spätfolgen	UVV 11
	Rückfall /Heilbehandlung nach Berentung	UVG 21
Festsetzung der Leistungen	Unfallmeldung	ATSG 29/1 UVG 45/1, UVV 53/1 UVAL 9
	Säumnisfolgen	UVG 46/1 + 2
	Strafbestimmungen	UVG 112, 113 ATSG 79/1 + 2
	Abklärungsverfahren des Unfallversicherers	ATSG 43 UVV 53/3
	Mitwirkung	UVV 54 - 56
Gewährung der Leistungen	Zweckmässige Behandlung	UVG 10, UVG 48 HVUV 1/2
	Wirtschaftlichkeit der Behandlung	UVG 54
	Leistungspflicht der Versicherer	UVG 77
Sachleistungen	Hilfsmittel u.a.	ATSG 14, UVG 11
Naturalleistungsprinzip		UVG 10 - 14
Tarife und Verträge		UVG 56

Hörgeräte - Tarifvertrag

Anhang 1 Tabellen der sachbezogenen Gesetzesartikel der MV nach Themen

Militärversicherung		
Versicherte Personen	Personen in Sicherheits- und Friedensdiensten (Militär-, Zivilschutz-, Zivildienstleistende und Personen in Einsätzen des Schweizerischen Korps für humanitäre Hilfe und Friedensförderung des Bundes)	MVG 1a MVV 1-7a
Versicherte Risiken	Krankheit und Unfall	MVG 4
Versicherungs-Leistungen	Hilfsmittel u.a., ohne Listenbeschränkung	MVG 8/d MVG 21
	Sachschäden	MVG 57
	Rückfälle/Spätfolgen	MVG 6
	Schädigungen als Folge einer Heilbehandlung	MVG 18/6
Haftung	Im Dienst (Sicherheitsbeweis)	MVG 5
	Nach dem Dienst (Wahrscheinlichkeitsbeweis)	MVG 6
	Eintrittsmusterung (unwiderlegbare Einjahreshaftung)	MVG 7
Festsetzung der Leistungen	Meldepflichten	MVG 83 MVG 84
	Säumnisfolgen	MVG83/1, 2+4 MVG 84
	Abklärungsverfahren Militärversicherung (von Amtes wegen)	ATSG 43
Gewährung der Leistungen	Zweckmässige Behandlung	MVG 16/1 MVG 21/2
	Wirtschaftlichkeit der Behandlung	MVG 16/1 MVG 25
Sachleistungen	Hilfsmittel u.a.	ATSG 14
Naturalleistungsprinzip		MVG 24

Hörgeräte - Tarifvertrag

Anhang 2 Ton-Hörverlust, die CPT-AMA-Tabelle

Die Tabelle gibt frequenzbezogen an, bei welchem Ton-Hörverlust (HV in dB) welcher prozentuale Teil-Hörverlust bei der entsprechenden Frequenz erreicht wird. Durch Addition der vier Teilwerte der Hörverluste bei 500, 1'000, 2'000 und 4'000 Hz errechnet sich der prozentuale, monaurale Ton-Hörverlust gemäss CPT-AMA.

Hörverlust (HL)	Frequenz			
	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz
10 dB	0.2	0.3	0.4	0.1
15 dB	0.5	0.9	1.3	0.3
20 dB	1.1	2.1	2.9	0.9
25 dB	1.8	3.6	4.9	1.7
30 dB	2.6	5.4	7.3	2.7
35 dB	3.7	7.7	9.8	3.8
40 dB	4.9	10.2	12.9	5.0
45 dB	6.3	13.0	17.3	6.4
50 dB	7.9	15.7	22.4	8.0
55 dB	9.6	19.0	25.7	9.7
60 dB	11.3	21.5	28.0	11.2
65 dB	12.8	23.5	30.2	12.5
70 dB	13.8	25.5	32.2	13.5
75 dB	14.6	27.2	34.0	14.2
80 dB	14.8	28.8	35.8	14.6
85 dB	14.9	29.8	37.5	14.8
90 dB	15.0	29.9	39.2	14.9
95 dB	15.0	30.0	40.0	15.0
100 dB	15.0	30.0	40.0	15.0

Council on Physical Therapy, American Medical Association, JAMA (1942) 119: 1108-1109

Die Höhe des frequenzbezogenen Hörverlustes stellt auch ein Mass dar für dessen Auswirkung auf die Sprachdiskrimination. So wird aus der Tabelle ersichtlich, dass ein Hörverlust bei 2'000 Hz das Sprachverstehen stärker einschränkt als ein gleich hoher Hörverlust bei 1'000 Hz. Ein gleich hoher Hörverlust bei 500 Hz oder 4'000 Hz dagegen behindert das Sprachverstehen weniger stark.

Der nach der CPT-AMA-Tabelle berechnete Hörverlust widerspiegelt also zum Teil auch das zu erwartende Ausmass der Einschränkung der Sprachdiskrimination sofern eine vorwiegend cochleäre Schwerhörigkeit vorliegt. Bei der vorwiegend retrocochleär oder zentral bedingten Schwerhörigkeit hingegen, kommt es zu einer Diskrepanz zwischen einem geringen oder moderaten Ton-Hörverlust einerseits, der aus der Berechnung gemäss CPT resultiert und einem ausgeprägten Sprach-Hörverlust andererseits, wie er nach den Berechnungsmethoden aus dem Sozialindex oder der FOURNIER-Formal resultiert.

Hörgeräte - Tarifvertrag

Anhang 3 Sprach-Hörverlust, Sozialindex und FOURNIER-Formel

Der monaurale prozentuale Sprach-Hörverlustes wird aus dem Sprachaudiogramm (Sprachaudiometrie in Ruhe, seitengetreunt über Kopfhörer oder Insert-Hörer) mit einsilbigen oder zweisilbigen Testwörtern berechnet. Z.B. mit dem Freiburger Sprachtest nach DIN 45 621-1 und 45 624 mit pegelnormierten Wörtern, Schweizer Aussprache (deutsch) oder mit einsilbigen Wörtern nach Fournier (französisch) oder mit dem BOCCA und PELLEGRINI - Test (italienisch).

Zur Anwendung kommt der Sozialindex oder das Vorgehen nach der FOURNIER-Formel.

Sozialindex

Der Hörverlust nach Sozialindex ist die Differenz zwischen dem Mittel der Verständlichkeit für einsilbige deutsche Testwörter bei 60, 75 und 90 dB SPL und 100 Prozent. Für die französische Sprache sind die massgeblichen Pegelwerte für einsilbiger Testwörter 55, 70 und 85 dB SPL. Die entsprechenden Sprachschallpegel werden zweckmässigerweise auf dem Audiogrammformular mit drei senkrechten fetten Linien markiert.

Der Hörverlust nach Sozialindex wird seitengetreunt bestimmt. Die Diskriminationswerte in Prozent, welche bei den drei massgeblichen Sprachschallpegelwerten resultieren, werden hierzu addiert. Die so errechnete Summe wird durch 3 geteilt und von 100 subtrahiert. Das Ergebnis entspricht dem monaurale Sprach-Hörverlust nach Sozialindex in Prozent.

FOURNIER-Formel (französisch und italienisch)

Das Sprachaudiogramm wird mit zweisilbigen französischen oder italienischen Testwörtern für jedes Ohr mit Kopfhörer aufgenommen. Massgebend ist die Verständlichkeit bei 55, 70 und 85 dB SPL. Die drei Diskriminationswerte (in Prozent) werden addiert und durch 3 dividiert. Das Resultat ist der "Indice de Capacité Auditive" (ICA). Analog zum Sozialindex ergibt die Subtraktion von 100% den monauralen prozentualen Hörverlust aus dem Sprachaudiogramm gemäss der Fournier-Formel.

Die FOURNIER-Methode der Hörverlustberechnung wird auch für zweisilbige italienische Testwörter verwendet, z.B. die sprachaudiometrischen Listen von BOCCA.

Hörgeräte - Tarifvertrag

Anhang 4 Audiogramm-Notation

Im Interesse einer einheitlichen Darstellung und damit einfachen Lesbarkeit der Audiogramme wird empfohlen, die verschiedenen Messwerte mit jenen Notationen aufzuzeichnen, wie sie die Kommission für Audiologie und Expertenwesen der Schweizerischen Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie am 29. Januar 2004 festgelegt hat. Download unter

https://orl-hno.ch/d/mitglieder/AudiogrammNotationenEmpflg_d_f.pdf

Tonschwellenaudiogramm	rechts	beidseits	links
Luftleitung unmaskiert	○		×
Luftleitung mit Masking	△		□
Knochenleitung unmaskiert	<		>
Knochenleitung mit Masking	[]
Unbehaglichkeitsschwelle (Luftleitung)	⊖		✱
Freifeld ohne Hörgerät		⊗	
Freifeld mit Hörgeräten beidseits		●	
Freifeld mit Hörgerät rechts	▲		
Freifeld mit Hörgerät links			■

Sprachaudiogramm	rechts	beidseits	links
monaural	○		×
binaural ohne Hörgeräte		⊗	
binaural mit Hörgeräten in Ruhe		●	
mit Hörgerät rechts	▲		
mit Hörgerät links			■
binaural mit Hörgeräten im Störlärm		⊙	

Auf dem Audiogramm-Formular sollte eine Legende der verwendeten Notationen angegeben werden.

Hörgeräte - Tarifvertrag

Anhang 5 Verordnungsformular zur Hörgeräte-Erst- und Folgeexpertise

Download: <https://www.mtk-ctm.ch/de/tarife/hoergeraete-tarif/>

Verordnungsformular zur Hörgeräte-Erst- und Folgeexpertise in der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversicherung

Angaben zur versicherten Person			
Name :		Vorname :	
Geb. Dat. [tt.mm.jjjj]:		SV Nr. / AHV-Nr.:	
Schadennummer UVG oder MV-Nummer :			

Angaben zur Art und Ursache der Schwerhörigkeit (Diagnose und Ätiologie)
Diagnose (Falls zutreffend verschiedene Teilursachen angeben, inkl. Seitenangabe)
Hinweise zur Kausalität, zu relevanten Begleiterkrankungen, zu Besonderheiten
Falls der Versicherte bzw. der Facharzt der Ansicht sind, der Schaden könnte die Militärversicherung betreffen, bitte begründen:
Art und Zeitpunkt des Ereignisses :
Art und Schwere der Erkrankung :

Empfehlungen des Expertenarztes/der Expertenärztin*			
Erstversorgung :	<input type="checkbox"/>	Folgeversorgung :	<input type="checkbox"/>
		▪ regulär	<input type="checkbox"/>
		▪ vorzeitig	<input type="checkbox"/>
Datum der letzten Versorgung :			
Kostenträger der letzten Versorgung :			
Begründung bei vorzeitiger Folgeversorgung :			
▪ Zunahme binauraler Gesamt-Hörverlust absolut > 10 Prozentpunkte			<input type="checkbox"/>
▪ Andere Gründe :			
Monaural :	<input type="checkbox"/>	Binaural :	<input type="checkbox"/>
Standardversorgung :	<input type="checkbox"/>	Komplexe Versorgung :	<input type="checkbox"/>
CROS-Versorgung :	<input type="checkbox"/>	Bi-CROS-Versorgung :	<input type="checkbox"/>
Veredelung der Otoplastik / Schale :	<input type="checkbox"/>	Tinnitus-Noiser alleine :	<input type="checkbox"/>
Abseh- und Hörtraining :	<input type="checkbox"/>	FM-Anlagen / ALDs :	<input type="checkbox"/>

Stempel und Unterschrift des Expertenarztes / der Expertenärztin	
Ort: _____	Datum: _____

* Erst nach Vorliegen der formlosen Kostengutsprache des Versicherers (UV/MV) beginnt der Vertragslieferant (Akustiker) mit einer vergleichenden Hörgeräteanpassung

Hörgeräte - Tarifvertrag

1. Angaben zum Ausmass der Schwerhörigkeit (vgl. Leitfaden Kapitel 5.1.)				
			rechts	links
1.1	Tonhörverlust (CPT-AMA)		%	%
1.2	Sprachhörverlust (Sozialindex, Fournier)		%	%
1.3	Binauraler Gesamt-Hörverlust	%		
1.4	Gesamt-Hörverlust kann nicht berechnet werden, Hörverlust geschätzt auf			%
Bemerkungen :				

2. Angaben zu den Anspruchsvoraussetzungen (Zutreffendes ankreuzen)			
2.1	Binauraler Gesamt-Hörverlust gemäss Leitfaden Kapitel 5. mindestens 15%		Ja <input type="checkbox"/>
2.2	Bei einseitiger Schwerhörigkeit : Monauraler Hörverlust nach CPT-AMA > 25%		Ja <input type="checkbox"/>
2.3	Bei monaurale Versorgung Seitenangabe, sofern notwendig	rechts <input type="checkbox"/>	links <input type="checkbox"/>
2.4	Binaurale Versorgung gemäss Leitfaden Kapitel 5.2. ist indiziert	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
	- Unterschied Hörverlustes nach CPT-AMA zwischen rechts und links < 30%		Ja <input type="checkbox"/>
	- Unterschied Diskriminationsverlust in Ruhe zwischen rechts und links < 50%		Ja <input type="checkbox"/>
	- Unterschied für 50% Sprachverstehen zwischen links und rechts < 50 dB SPL		Ja <input type="checkbox"/>
	- Keine Kontraindikation für eine binaurale Hörgeräteversorgung		Ja <input type="checkbox"/>
2.5	Begründung für eine Ausnahmeindikation zur binauralen Versorgung :		

3. Angaben zur Hörgeräteversorgung (vgl. Leitfaden Kapitel 6.1.)			
Die komplexe Versorgung ist auf Grund folgender Bedingung(en) erforderlich :			
3.1	Hörverlust nach CPT an beiden Ohren je > 75 %		Ja <input type="checkbox"/>
3.2	Einsilbiger Hörverständnis am besser diskriminierenden Ohr bei 70 dB SPL < 50%		Ja <input type="checkbox"/>
3.3	Helmkurve mit maximaler Sprachdiskrimination < 60% beidseits		Ja <input type="checkbox"/>
3.4	Hochtonsteilabfall:	- Hörverlust (HV) bei 500 Hz höchstens 20 dB und	Ja <input type="checkbox"/>
		- Hörverlust bei 2'000 Hz mindestens 30 dB und	Ja <input type="checkbox"/>
		- Zunahme HV von 1 auf 2 oder von 2 auf 4 kHz min. 30 dB	Ja <input type="checkbox"/>
3.5	Sehbehinderung:	- Visus korrigiert < 0.33 oder	Ja <input type="checkbox"/>
		- Vergrösserungsbedarf > 1.25 oder	Ja <input type="checkbox"/>
		- horizontal gemessenes Gesichtsfeld < 25°	Ja <input type="checkbox"/>
3.6	Radikaloperationskavität, posttraumatischer Defektzustand / Narben		Ja <input type="checkbox"/>
3.7	Motorische und / oder geistige Behinderung		Ja <input type="checkbox"/>
3.8	Ausgeprägte kognitive Einschränkungen (z.B. posttraumatisches POS)		Ja <input type="checkbox"/>
3.9	Spezielle berufliche Anforderungen (notwendige Kriterien vgl. Leitfaden Seite 9)		Ja <input type="checkbox"/>
Begründung :			
3.10	Kombigerät mit Noiserteil indiziert		Ja <input type="checkbox"/>
Begründung :			

Hörgeräte - Tarifvertrag

4.	Begründung zur Indikation von Spezialform der Hörgeräteversorgung (vgl. Leitfaden Kapitel 6.2.1.)
4.1	Veredelung der Otoplastik oder der Schale, CROS-Versorgung oder Bi-CROS-Versorgung Begründung :
4.2	Tinnitus-Noiser alleine (vgl. Leitfaden Kapitel 6.2.3.) rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> Begründung :
5.	Begründung für Ergänzende Massnahmen (vgl. Leitfaden Kapitel 6.3.) Abseh- und Hörtraining, FM-Anlagen oder andere technische Hilfsmittel (ALDs) Beschreibung und Begründung :
6.	Zusätzliche Angaben oder Bemerkungen

Beilagen :

- Reinton- und Sprachaudiogramm
- weitere Dokumente für die Beurteilung

Hörgeräte - Tarifvertrag

Anhang 6 Formular zur Hörgeräteschlussexpertise

Download: <https://www.mtk-ctm.ch/de/tarife/hoergeraete-tarif/>

Schlussexpertise nach Hörgeräteanpassung in der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversicherung

Angaben zur versicherten Person			
Name :		Vorname :	
Geb. Dat. (tt.mm.jjjj) :		SV Nr. / AHV-Nr.:	
Schadennummer UVG oder MV-Nummer :			

1. Angaben zu den angepassten Hörgeräten und zur Anpassung			
Anpassstelle (AkustikerIn)			
Hörgerät rechts			
Hörgerät links			
Schallzuführung, Otoplastik,			
Vergleichende Anpassung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Verzichtet <input type="checkbox"/>
Mehrkostenformular unterzeichnet	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	

2. Ohrbefund, Handhabung und Bedienung der Geräte	
Concha, Gehörgang	
Einsetzen und Bedienung der Geräte	

3. Zufriedenheit und Beurteilung des Hörgewinns durch die versicherte Person (nicht auszufüllen, wenn Formular gemäss 18-Punkte-Programm oder OLDENBURGER Inventar beigelegt wird)	
Häufigkeit des Gebrauchs	
Klang und Lautheitsempfindung	
Störende Okklusionseffekte	
Rückkopplung, Eigenrauschen	
Subjektiver Hörgewinn, Nutzen	
Verbesserung auditive Kommunikation	

4. Freifeldaudiometrie und Erfolgskontrolle mit den Hörgeräten (nicht auszufüllen, wenn Formular gemäss 18-Punkte-Programm beigelegt wird)			
Verbesserung 50%-Sprachverständlichkeit	dB SPL		
Diskriminationsgewinn bei 60 oder 65 dB	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Steilerer Anstieg d. Diskriminationskurve	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Kein Roll-Over	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Erhaltene Toleranz bei 90 dB SPL	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	

5. Gesamtbeurteilung des Anpasserfolges, ohrenärztliche Empfehlung			
Formular 18-Punkte-Programm beigelegt	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
OLDENBURGER Inventar beigelegt	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Schlussexpertise bestanden	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Bei Ablehnung: Definition des weiteren Vorgehens			

Stempel und Unterschrift des Expertenarztes / der Expertenärztin	
Ort: _____	Datum: _____

Hörgeräte - Tarifvertrag

Beilage 1 zu Anhang 6 Schlussexpertise, Interview 18-Punkte Programm

Hörgeräteschlussexpertise Strukturiertes Interview, 18-Punkte-Programm		erfüllt	nicht erfüllt	nicht bestimmt
Audiometrische Merkmale				
1.	50 %-Einsilber-Verstehen: Verbesserung um mindestens 10 dB bei Versorgung des besseren Ohrs oder beidseitiger Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Keine Zunahme des Diskriminationsverlustes mit den HG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Kein Abflachen der Diskriminationskurve mit den HG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Kein Absinken der maximalen Diskrimination und gute Toleranz bei 90 dB mit den Hörgeräten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subjektiver Gewinn				
5.	Ein relevanter Hörgewinn wird glaubhaft beschrieben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Natürlich Klangempfindung für Stimmen (auch eigene) und Musik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Das Hörgerät wird täglich getragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Deutlicher Gewinn bei der auditiven Kommunikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Sozialkontakte werden erleichtert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Gewohnten Geräusche werden toleriert. Keine störenden Okklusionseffekte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Technische Kriterien				
11.	Kann die Hörgeräte korrekt abnehmen und wieder anziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Kann die Hörgeräte korrekt bedienen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Keine Druckstellen oder Hautreizungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Kein Rückkopplungspfeifen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Über verschiedene Möglichkeiten der Anpassung informiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Hatte Gelegenheit, verschiedene Hörgeräte zu probieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Ist über die Handhabung der Hörgeräte genügend informiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Ist informiert, was bei technischen Schwierigkeiten zu tun ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punktetotal				
Mit __ von __ messbaren bzw. gemessenen Punkten (> 3/4 , d.h. > 75%) ist die Schlussexpertise bestanden Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				

Download: <https://www.mtk-ctm.ch/de/tarife/hoergeraete-tarif/>

Hörgeräte - Tarifvertrag

Beilage 2 zu Anhang 6 Schlussexpertise, OLDENBURGER-Inventar-R, mod.

Hörgeräteschlussexpertise, strukturiertes Interview

OLDENBURGER-Inventar-R, modifiziert

	immer 5 Pkt.	oft 4 Pkt.	manchmal 3 Pkt.	selten 2 Pkt.	nie 1 Pkt.	Punktezahl- gemäß Spalten- wert eintragen
1 Können Sie Radio- oder Fernsehsendungen bei Zimmerlautstärke mühelos verstehen?	<input type="checkbox"/> ohne HG	<input type="checkbox"/> mit HG	<input type="checkbox"/> ohne HG	<input type="checkbox"/> mit HG	<input type="checkbox"/> ohne HG	
2 Sie sind in der Stadt und hören plötzlich ein lautes Verkehrsgeschrei (Reifenquietschen, Hupen, Feuerwehr). Realisieren Sie sofort, aus welcher Richtung das Geräusch kommt?	<input type="checkbox"/> ohne HG	<input type="checkbox"/> mit HG	<input type="checkbox"/> ohne HG	<input type="checkbox"/> mit HG	<input type="checkbox"/> ohne HG	
3 Können Sie in einem ruhigen Zimmer hören, ob das Telefon oder die Türlocke klingelt?	<input type="checkbox"/> ohne HG	<input type="checkbox"/> mit HG	<input type="checkbox"/> ohne HG	<input type="checkbox"/> mit HG	<input type="checkbox"/> ohne HG	
4 Sie sind mit mehreren Personen in einem Raum. Können Sie die Gespräche um Sie herum mühelos verstehen?	<input type="checkbox"/> ohne HG	<input type="checkbox"/> mit HG	<input type="checkbox"/> ohne HG	<input type="checkbox"/> mit HG	<input type="checkbox"/> ohne HG	
5 Können Sie das Öffnen einer Tür hören, wenn Sie sich in einem ruhigen Raum aufhalten?	<input type="checkbox"/> ohne HG	<input type="checkbox"/> mit HG	<input type="checkbox"/> ohne HG	<input type="checkbox"/> mit HG	<input type="checkbox"/> ohne HG	
6 Sie befinden sich in einem gut besuchten Restaurant oder auf einer Party. Können Sie sich ohne Schwierigkeiten unterhalten?	<input type="checkbox"/> ohne HG	<input type="checkbox"/> mit HG	<input type="checkbox"/> ohne HG	<input type="checkbox"/> mit HG	<input type="checkbox"/> ohne HG	
7 Sie gehen in einer ruhigen Gegend mit jemandem spazieren. Können Sie sich mühelos unterhalten?	<input type="checkbox"/> ohne HG	<input type="checkbox"/> mit HG	<input type="checkbox"/> ohne HG	<input type="checkbox"/> mit HG	<input type="checkbox"/> ohne HG	
8 Sie fahren im Auto, Bus oder Zug. Können Sie sich problemlos unterhalten?	<input type="checkbox"/> ohne HG	<input type="checkbox"/> mit HG	<input type="checkbox"/> ohne HG	<input type="checkbox"/> mit HG	<input type="checkbox"/> ohne HG	
9 Es spricht Sie jemand an. Merken Sie sofort, aus welcher Richtung Sie angesprochen werden?	<input type="checkbox"/> ohne HG	<input type="checkbox"/> mit HG	<input type="checkbox"/> ohne HG	<input type="checkbox"/> mit HG	<input type="checkbox"/> ohne HG	
10 Können Sie sich mit einem Menschen in ruhiger Umgebung unterhalten, auch wenn Sie ihn nicht sehen können?	<input type="checkbox"/> ohne HG	<input type="checkbox"/> mit HG	<input type="checkbox"/> ohne HG	<input type="checkbox"/> mit HG	<input type="checkbox"/> ohne HG	
11 Sie befinden sich in einem Raum, in dem eine PC-Tastatur bzw. Musik oder sonstige Geräusche zu hören sind. Können Sie sich ohne Schwierigkeiten unterhalten?	<input type="checkbox"/> ohne HG	<input type="checkbox"/> mit HG	<input type="checkbox"/> ohne HG	<input type="checkbox"/> mit HG	<input type="checkbox"/> ohne HG	
12 Können Sie in halligen Räumen (z.B. in der Kirche, im Bahnhof oder im Flughafen) Sprache mühelos verstehen?	<input type="checkbox"/> ohne HG	<input type="checkbox"/> mit HG	<input type="checkbox"/> ohne HG	<input type="checkbox"/> mit HG	<input type="checkbox"/> ohne HG	
Zunahme der Punktezahl mit den Hörgeräten um mehr als 8 Punkte:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein					
Punktetotal ohne Hörgeräte						
Punktetotal mit Hörgeräten						

Download: <https://www.mtk-ctm.ch/de/tarife/hoergeraete-tarif/>

Hörgeräte - Tarifvertrag

Anhang 7 Norm ISO 7029:2000

Die Europäische Norm EN ISO 7029 wurde am 28. April 2000 angenommen (Akustik - Statistische Verteilung von Hörschwellen als eine Funktion des Alters), hat den Status einer Schweizer Norm und ersetzt SNV DIN EN 27029:1992.

Diese Internationale Norm enthält statistische Beschreibungen der Hörschwellenabweichung von Bevölkerungsgruppen verschiedener Altersstufen. Sie legt für den Frequenzbereich von 125 Hz bis 8'000 Hz und für Bevölkerungsgruppen von "otologisch normalen Personen" gegebenen Alters zwischen 18 Jahren und 70 Jahren folgende Daten fest:

Den erwarteten Medianwert der Hörschwellenabweichungen relativ zum Medianwert der Hörschwellenabweichung im Alter von 18 Jahren.

Die zu erwartende statistische Verteilung oberhalb und unterhalb des Medianwertes.

Als "otologisch normal" gilt eine gesunde Person ohne bekannte Ohrenerkrankung und mit freien Gehörgängen und ohne übermässige Lärmeinwirkung in der Vergangenheit.

Die Daten sind für die Abschätzung der Höhe des Hörverlustes anwendbar, der bei einer Personengruppe auf Grund einer bestimmten Ursache hervorgerufen wird. Lärmeinwirkung ist ein Beispiel für eine solche Ursache und für diese Anwendung verweist ISO 1999:1990 auf ausgewählte Daten dieser Internationalen Norm als "Datenbank A" (Database A).

Die Daten dürfen ausserdem dazu verwendet werden, das Hörvermögen einer einzelnen Person bezogen auf die für die Altersgruppe der Person normale Verteilung der Hörschwellenabweichung zu ermitteln.

Die folgende Tabelle ist ein Auszug aus EN ISO 7029:2000 und gibt ausgewählte Werte der statistischen Verteilung von Hörschwellenabweichungen wieder und zwar für den Bereich von 1'000 bis 8'000 Hz.

Es sind angegeben die Werte für die Hörschwellenabweichung der Luftleitung in dB bezogen auf die verschiedenen Frequenzen (1'000, 2'000, 3'000, 4'000, 6'000 und 8'000 Hz) und bezogen auf die verschiedenen Altersdekaden (20, 30, 40, 50, 60, 70). Es wird zwischen Männern und Frauen unterschieden, da sich diese Unterscheidung für Gruppen älterer Personen als signifikant erwiesen hat. Zur Darstellung der statistischen Verteilung werden aufgeführt der Medianwert (auch als Zentralwert oder 50. Perzentile bezeichnet, d.h. 50% der Referenzgruppe hören besser resp. schlechter) sowie die 10. Perzentile (10% der Referenzgruppe ist der Hörverlust geringer, Q 0.9) und die 90. Perzentile (bei 10% der Referenzgruppe ist der Hörverlust grösser, Q 0.1). Die Medianwerte sind in Fettdruck dargestellt.

Hörgeräte - Tarifvertrag

		Männer			Frauen		
		Q 0.9	Median	Q 0.1	Q 0.9	Median	Q 0.1
Frequenz Hz	Alter Jahre	10. Perzentile	50. Perzentile	90. Perzentile	10. Perzentile	50. Perzentile	90. Perzentile
1000	20	-6	0	8	-6	0	8
1000	30	-6	1	9	-6	1	9
1000	40	-5	2	11	-5	2	11
1000	50	-4	4	14	-4	4	14
1000	60	-2	7	19	-2	7	19
1000	70	0	11	25	0	11	25
2000	20	-7	0	9	-7	0	9
2000	30	-7	1	11	-6	1	10
2000	40	-6	3	15	-5	3	13
2000	50	-3	7	21	-3	6	18
2000	60	-1	12	29	-1	11	25
2000	70	3	19	39	2	16	34
3000	20	-8	0	10	-7	0	9
3000	30	-7	2	13	-7	1	11
3000	40	-5	6	19	-5	4	15
3000	50	-2	12	29	-3	8	21
3000	60	3	20	42	0	13	30
3000	70	9	31	59	4	20	41
4000	20	-8	0	11	-8	0	10
4000	30	-7	2	14	-7	1	12
4000	40	-4	8	23	-6	4	17
4000	50	0	16	36	-3	9	24
4000	60	7	28	55	1	16	35
4000	70	15	43	79	5	24	48
6000	20	-10	0	12	-9	0	12
6000	30	-8	3	16	-8	2	14
6000	40	-5	9	26	-6	6	21
6000	50	0	18	41	-2	12	31
6000	60	8	32	62	2	21	45
6000	70	17	49	>80	9	32	62
8000	20	-11	0	14	-11	0	14
8000	30	-9	3	19	-10	2	17
8000	40	-5	11	30	-7	7	25
8000	50	1	23	49	3	15	38
8000	60	10	39	75	4	27	55
8000	70	22	60	>80	11	41	77

Eine weitere für die Beurteilung der Lärmschwerhörigkeit wichtige Datensammlung findet sich in der ISO Norm 1999:1900, deren zweite, revidierte Auflage 2012 erscheint.

Hörgeräte - Tarifvertrag

Anhang 8 Integritätsschaden-Tabelle der SUVA

Diese Tabelle hat keine Gültigkeit für die Militärversicherung.

Die Tabelle 12 "Integritätsschaden bei Schädigung des Gehörs" der Suva dient nicht für die Beurteilung des Anspruches auf eine Hörgeräteversorgung.

Die Tabelle gibt an, welche Integritätseinbusse bei einem Patienten mit ein- oder beidseitiger Schwerhörigkeit besteht und kommt im Rahmen von versicherungsmedizinischen Begutachtungen zur Anwendung.

Der prozentuale Hörverlust für die beiden Ohren wird seitengetrennt nach der CPT-AMA-Tabelle bestimmt. Die entsprechenden Werte werden in der vertikalen Spalte für das rechte Ohr, in der horizontalen Spalte für das linke Ohr eingetragen und der resultierende Integritätsschaden abgelesen.

		Hörverlust Links in %								
		30	35	40	50	60	70	80	90	100
Hörverlust rechts in %	30	0	0	0	5	10	10	15	15	20
	35	0	5	5	10	10	15	15	20	25
	40	0	5	10	15	15	20	25	25	30
	50	5	10	15	25	25	30	35	35	40
	60	10	10	15	25	35	40	40	45	50
	70	10	15	20	30	40	50	50	55	60
	80	15	15	25	35	40	50	60	65	65
	90	15	20	25	35	45	55	65	70	75
	100	20	25	30	40	50	60	65	75	85

Bei praktisch einseitiger Schwerhörigkeit wird der prozentuale Hörverlust des betroffenen Ohres alleine nach der CPT-AMA-Tabelle bestimmt. Zur Ermittlung des Integritätsschaden bei monauralem Hörverlust kommt folgende Tabelle zur Anwendung

Hörverlust in %	40	50	60	70	80	90	100
Integritätsschaden in %	0	5	5	10	10	15	15

Die Tabellen und der Kommentar dazu sind auf der Homepage der Suva publiziert

<http://www.suva.ch/startseite-suva/unfall-suva/versicherungsmedizin-suva/integritaetsentschaedigung-suva.htm>