

# Hilfsmittelrichtlinie

Richtlinie über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung

- In Kraft getreten am:01.04.2021
- Geändert am:18.03.2021 BAnz AT 15.04.2021 B3
- Fassung vom:21.12.2011 / 15.03.2012 BAnz AT 10.04.2012 B2

https://www.g-ba.de/richtlinien/13/

-

# § 20 Verordnungsfähigkeit

### § 20 Verordnungsfähigkeit

Bei auditiver Kommunikationsbehinderung aufgrund peripherer Hörstörung kann nach Abklärung von medikamentöser und operativer Behandlungsmöglichkeit die Verordnung von Hörgeräten angezeigt sein. Wird die von den Versicherten angegebene Behinderung durch ärztliche Untersuchung bestätigt, ist zu prüfen, ob sie durch Hörgeräte weitgehend ausgeglichen werden kann und ein wesentlicher funktionaler Gebrauchsvorteil erreicht wird.

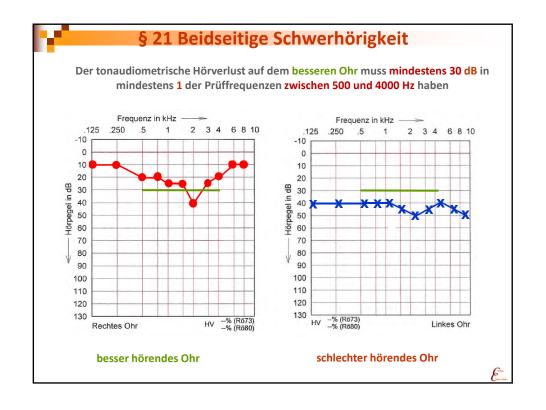
6

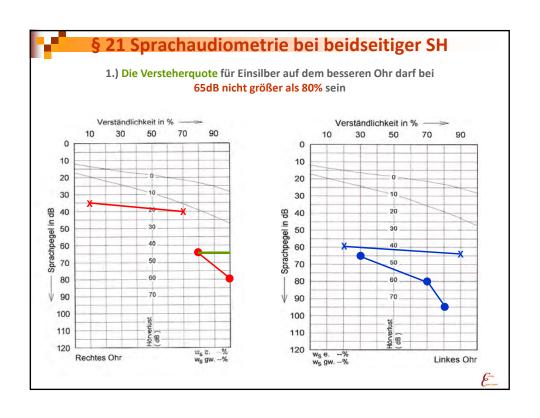
# § 21 Beidseitige Schwerhörigkeit

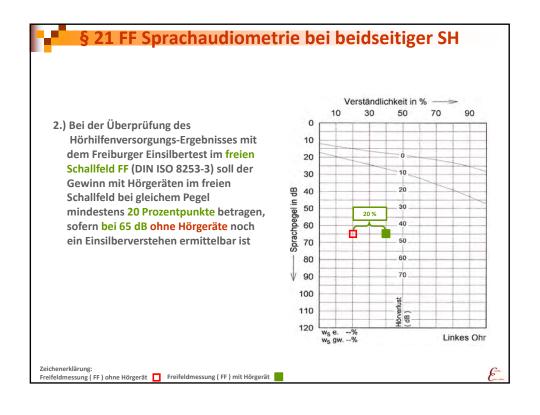
### § 21 Beidohrige Hörgeräteversorgung (1)

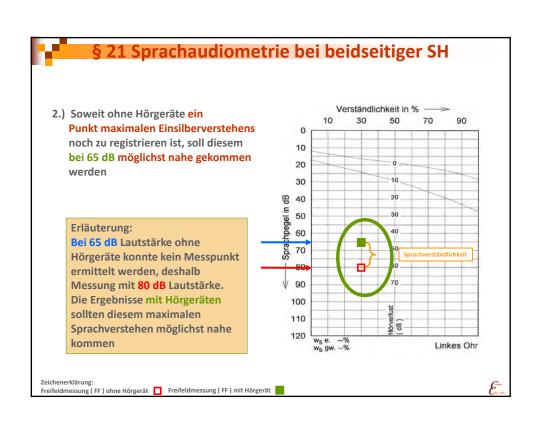
Die Regelversorgung ist die beidohrige Versorgung. Voraussetzung für eine beidohrige Hörgeräteversorgung ist, dass - der tonaudiometrische Hörverlust (DIN ISO 8253-1) auf dem besseren Ohr mindestens 30 Dezibel (dB) in mindestens einer der Prüffrequenzen zwischen 500 und 4000 Hertz (Hz) und - sprachaudiometrisch die Verstehensquote auf dem besseren Ohr mit Kopfhörern (DIN ISO 8253-3) bei Verwendung des Freiburger Einsilbertests bei 65 dB nicht mehr als 80% beträgt.

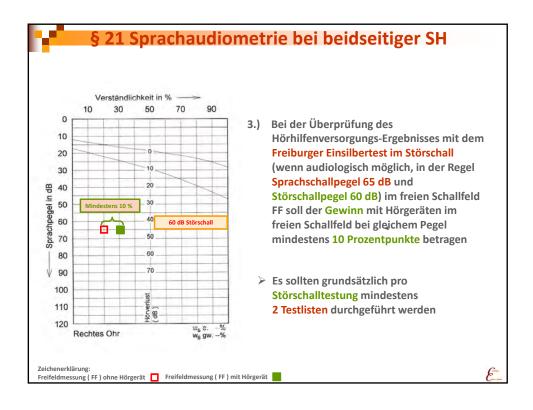
6











# § 21 Satzteste bei beidseitiger SH

(4) Bei der Überprüfung des Hörhilfenversorgungs-Ergebnisses im freien Schallfeld (DIN ISO 8253-3) bei Verwendung des Oldenburger Satztests (OLSA; nach Ausschaltung des Trainingseffektes) oder bei Verwendung des Göttinger Satztests (GÖSA) wird ein Hörhilfenversorgungs-Erfolg im sprachsimulierenden Störschall von 45 dB ausreichend belegt, wenn bei einer Sprachverständlichkeit von 50 % der S/N (signal to noise ratio – Nutzschall/Störschallabstand) bei der Testung mit Hörhilfen um mehr als 2 dB S/N geringer gewählt werden kann, als bei der Testung ohne Hörhilfen in derselben räumlichen Situation (Sprachverständlichkeitsschwelle ohne Hörhilfen gegenüber mit Hörhilfen).



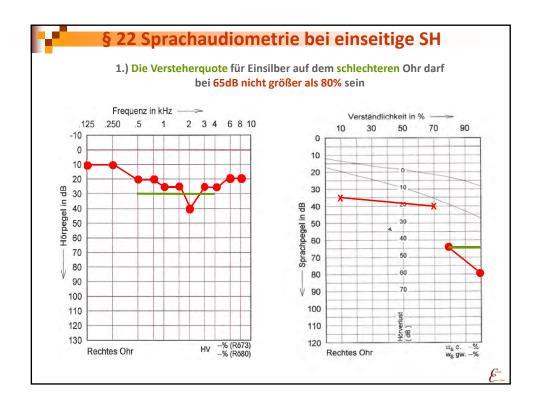
# § 22 Einseitige Schwerhörigkeit

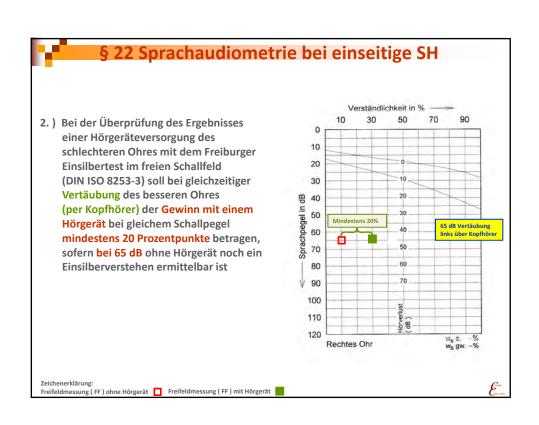
### § 22 Einohrige Hörgeräteversorgung

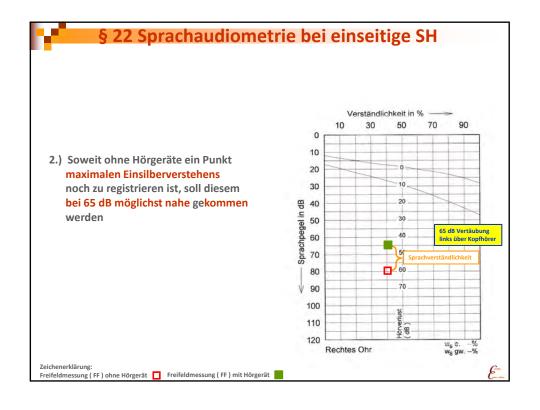
(1) Voraussetzung für eine einohrige Hörgeräteversorgung ist, dass - der tonaudiometrische Hörverlust (DIN ISO 8253-1) auf dem schlechteren Ohr mindestens 30 dB in mindestens einer der Prüffrequenzen zwischen 500 und 4000 Hz und - sprachaudiometrisch die Verstehensquote auf dem schlechteren Ohr mit Kopfhörern (DIN ISO 8253-3) bei Verwendung des Freiburger Einsilbertests bei 65 dB nicht mehr als 80 % beträgt.

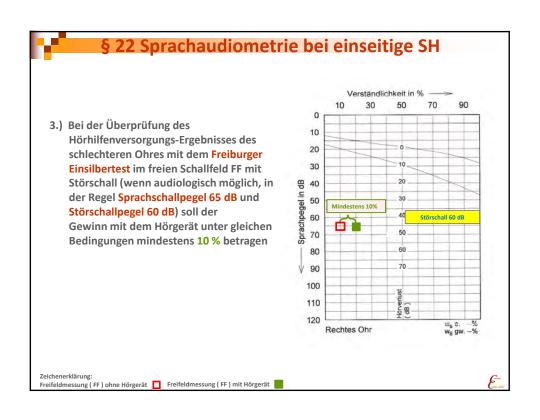


### § 22 Einseitige Schwerhörigkeit 1.) Der Hörverlust auf dem schlechteren Ohr mindestens 30 dB in einer der Prüffrequenzen zwischen 500-4000Hz Frequenz in kHz 2 3 4 6 8 10 .125 .250 .125 5 .250 6 8 10 -10 0 0 10 10 20 20 30 40 50 60 70 70 80 80 90 100 100 110 110 120 120 130 130 HV -% (Rö73) -% (Rö80) Rechtes Ohr









### § 22 Satzteste bei einseitiger SH

(4) Zum Nachweis des Nutzens der Hörgeräteversorgung auf dem schlechteren Ohr wird mit dem OLSA (nach Ausschluss von Trainingseffekten) oder dem GÖSA zunächst hörhilfenunversorgt die 50% Sprachverständlichkeitsschwelle im sprachsimulierenden Störschall bestimmt

### (Messanordnung:

### Sprache von vorne/Störgeräusch von 90° aus Richtung der besseren Seite)

Der Nachweis des Nutzens ist erbracht, wenn nach Hörhilfenversorgung des schlechteren Ohres in derselben Messanordnung im Satztest im Vergleich eine Verringerung der 50 % Sprachverständlichkeitsschwelle um mindestens

**1,5** (≥ **1,5**) dB erzielt wird.

Der Hörhilfenversorgungs-Erfolg ist entsprechend der in § 21 Absatz 4 beschriebenen Vorgaben zu ermitteln

(5) Ergänzend kann zum Nachweis des Nutzens der Hörgeräteversorgung auf dem schlechteren Ohr das Richtungshören unversorgt und versorgt verglichen werden. Dabei muss eine verbesserte Richtungs-Identifikation nachgewiesen werden.





# § 23 Knochenleitungshörgeräte

### § 23 Knochenleitungs-Hörgeräte

(1) Die Verordnung von Knochenleitungs-Hörgeräten ist nur möglich, wenn eine Luftleitungshörhilfenversorgung nicht zielführend durchgeführt werden kann. Dies ist z. B. 20 gegeben bei therapieresistenter, chronischer Ohrsekretion oder hochgradiger Schallleitungsschwerhörigkeit, wie sie bei Gehörgangsatresien, Mittelohrmalformationen etc. vorkommen können.

(2) Im Falle einer teilimplantierten, perkutan (hautperforierend) verankerten Knochenleitungshörhilfenversorgung ist vor der operativen Intervention der Nachweis der Überlegenheit im Sprachverständnis gegenüber einer transkutan schallübertragenden Knochenleitungshörhilfe durch einen interdental gehaltenen Teststab zu führen.



# Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Nützliches, Interessantes und noch mehr über die Audiometrie Schulungen finden Sie auf meiner Webseite:

www. monika-endres-jotter .de





Über einen persönlichen Kommentar auf meiner Webseite würde ich mich sehr freuen

<u>\_</u>