

## **Richtlinien für ORL- Expertenärzte zum Abklärungsauftrag zur Vergütung von Hörgeräten durch die Sozialversicherungen IV und AHV**

Gültig ab 1.7.2011, erstellt zusammen mit der Kommission für Audiologie und Expertenwesen der Schweizerischen Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie im Auftrag des BSV.

1. Einleitung .....	2
2. Experten-Ärztin/Arzt .....	2
2.1. Ausbildung .....	2
2.2. Ausrüstung .....	2
2.3. Ernennung .....	3
2.4. Pflichten und Fortbildung .....	4
3. Grundlagen, Voraussetzungen und Allgemeines zur Expertise .....	4
3.1. Gesetzliche Voraussetzungen des BSV und weitere Voraussetzungen .....	4
3.2. Allgemeine Voraussetzungen .....	5
3.3. Spezielle Indikationen für implantierbare Hörgeräte und flankierende Massnahmen .....	6
4. Expertentätigkeit für Erwachsene .....	7
4.1. Erstexpertise .....	7
4.2. Vorzeitige Neuversorgung .....	9
4.3. Reguläre Wiederversorgung nach 6 Jahren im IV-Alter und 5 Jahren im AHV-Alter .....	9
5. Expertentätigkeit bei Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre .....	9
5.1. Einteilung und Zuständigkeit .....	9
5.2. Erstexpertise bei Kindern und Jugendlichen .....	9
5.3. Schlussexpertise bei Kindern .....	10
5.4. Diverses zur Kinderversorgung .....	10
6. Anhänge .....	11
6.1. Tonaudiometrie und ihre Varianten .....	11
6.2. Sprachaudiometrie .....	11
6.4. Tabellen zur Berechnung des prozentualen Hörverlustes .....	13
6.5. ISO 7029-Tabelle .....	14

## 1. Einleitung

Die vorliegenden Richtlinien wurden von der Kommission für Audiologie und Expertenwesen unter den Vorgaben und im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) erstellt und genehmigt. Sie ersetzen sämtliche früheren Versionen.

## 2. Experten-Ärztin/Arzt

### 2.1. Ausbildung

#### 2.1.1. Anforderungen an den Arzt

Ein Arzt<sup>1</sup>, der sich um eine Expertenankennung bewirbt, muss sich über eine entsprechende Weiterbildung ausweisen. Erforderlich ist eine abgeschlossene Weiterbildung zum Facharzt Otorhinolaryngologie, (im Folgenden abgekürzt: ORL). Die Expertenausbildung findet in der Regel während der Weiterbildungszeit an einer Schweizer A-Klinik statt. Sie umfasst eine Tätigkeit als Experte von mindestens drei Monaten und von mindestens 50 Begutachtungen von Hörbeeinträchtigungen unter Aufsicht des Leiters einer audiologischen Abteilung einer ORL-Weiterbildungsklinik. Davon müssen 20 Begutachtungen persönlich selbständig und einschliesslich aller audiometrischer Messungen eigenhändig durchgeführt worden sein und sollen auf Verlangen vorgelegt werden.

Im Ausland ausgebildete ORL-Fachärzte weisen sich über ihre Fähigkeiten in Audiologie aus nach Absolvieren eines Praktikums von mindestens 3 Wochen an einer schweizerischen ORL-Universitätsklinik oder A-Klinik unter Supervision des Leiters Audiologie. Dieses Praktikum soll mit allen Aspekten der Expertentätigkeit in der Schweiz vertraut machen. In dieser Zeit sollen 10 Begutachtungen persönlich selbständig und einschliesslich aller audiometrischer Messungen eigenhändig durchgeführt werden. Die ersten 30 Begutachtungen werden unter Supervision des Leiters der Audiologie erstellt. Für das Praktikum wird eine Gebühr erhoben, die vom Vorstand der ORL-Gesellschaft festgesetzt wird.

Für die Expertentätigkeit für knochenverankerte Hörgeräte, Mittelohrimplantate sowie pädaudiologische Expertenärzte gelten spezielle Anforderungen, die auf der Homepage der ORL-Gesellschaft einsehbar sind.

Neben dem medizinischen Wissen verfügt der Expertenarzt auch über die nötigen Kenntnisse betreffend der aktuellen technischen Möglichkeiten der Hörgeräte. Für die Einschätzung der vorzeitigen Versorgungen ist er beispielsweise in der Lage abzuschätzen, weshalb ein Gerät für eine versicherte Person nicht mehr geeignet ist.

#### 2.1.2. Anforderungen an die Klinik

Eine Ausbildungsklinik für Expertenärzte muss die Anforderungen des Weiterbildungsprogramms in ORL erfüllen, insbesondere:

- sich mit der Überprüfung der apparativen Versorgung im Erwachsenen- und Kindesalter befassen,
- über Einrichtungen für die Ton- und Sprachaudiometrie von Erwachsenen sowie für die Verhaltensaudiometrie im Kindesalter und für die Überprüfung von Hörgeräten verfügen,
- Einblicke in die Tätigkeit der HG-Akustiker und der audiologischen Therapeuten für Kinder und Erwachsene sowie in die Zusammenarbeit mit diesen vermitteln.

### 2.2. Ausrüstung

Die technische Ausrüstung (Audiometer und Camera silens) muss bei der Zulassung den Anforderungen der Messmittelverordnung vom 15. Februar 2006 und den entsprechenden Ausführungsvorschriften des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements genügen.

<sup>1</sup> Bei der Bezeichnung von Personen ist immer das andere Geschlecht auch gemeint

Aus den Vorschriften gemäss OIML-R104, OIML-R122 und ISO/DIS 8253 sind folgende Kriterien aufgeführt:

### 2.2.1. Audiometer

Kanäle	Mindestens 2
Frequenzumfang	125-8000 Hz (mindestens 9 Einzelfrequenzen)
Wiedergabe	Kopfhörer, Knochenhörer, Lautsprecher (zusätzlich empfohlen: Einsteckhörer)
Pegelbereich (verzerrungsfrei)	0-115 dB HL für Luftleitungshörer (Kopfhörer) 0-90 dB SPL für Lautsprecher 0-65 dB HL für Knochenhörer
Kleinste Pegel-Schrittgrösse	2 dB oder weniger
Signalarten	Sinuston Schmalbandrauschen oder vergleichbares Signal, das keine stehenden Wellen im freien Schallfeld erzeugt
Sprachaudiometrie in Ruhe und im Störlärm	Mindestens 2-kanalige digitale Abspielmöglichkeit (z.B. CD oder Festplatte) ohne Datenreduktion

### 2.2.2. Camera silens

Die Anforderungen an die Raumdimensionen ergeben sich aus den genannten internationalen Standards und aus den ergonomischen Anforderungen an einstündige Untersuchungen in einem abgeschlossenen Raum:

Grundfläche (Innenmass)	mindestens 3.5 m <sup>2</sup>
Höhe (Innenmass)	mindestens 1.95 m
Distanz der Lautsprechervorderfläche bis zum Kopf des sitzenden Patienten	mindestens 1 m
Distanz der Lautsprecherhinterfläche bis zur Wand	mindestens 20 cm
Kürzeste Innenseite der Kabine	mindestens 1.4 m
Nachhallzeit	weniger als 0.5 sek

Eine Tabelle mit Pegelwerten des maximal zulässigen Störschalls, gemessen in Terzbändern zwischen 40 und 8000 Hz, findet sich in Anhang der Bundesverordnung.

Eine ausreichende Belüftung der Camera silens soll optimale Arbeitsbedingungen ermöglichen. Hierfür ist ein Luftaustausch von mindestens 25 m<sup>3</sup> pro Stunde erforderlich.

Diese Richtlinien gelten für alle sich neu niederlassenden ORL-Expertenärzte, auch bei Übernahme bestehender Praxen.

## 2.3. Ernennung

Die Expertenärzte werden vom Bundesamt für Sozialversicherungen auf Empfehlung der Kommission für Audiologie und Expertenwesen der ORL-Gesellschaft ernannt. Der Kandidat richtet ein Gesuch mit folgenden Unterlagen an den Präsidenten der Kommission:

- Kurzes Ausbildungs-Curriculum,
- Zeugnis des Leiters der audiologischen Abteilung über die audiologische Ausbildung mit Angabe der Anzahl selbst durchgeführter Lehr-Expertisen,
- Nachweis der speziellen Ausbildung in Expertenwesen gemäss Abs. 2.1,

- Nachweis der Teilnahme an zwei Expertenkursen oder einer gleichen Zahl anderer anerkannter audiologischer Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen,
- Datum der Praxiseröffnung mit vollständiger Adresse,
- detaillierte Beschreibung der technischen Einrichtung (Audiometer + Hörprüfkabine) gemäss obenstehender Richtlinien,
- Schriftliche Erklärung, die vorliegenden Richtlinien einzuhalten.

In der Regel werden nur Gesuche praktizierender (niedergelassener) ORL-Ärzte behandelt. Der Präsident der Kommission für Audiologie und Expertenwesen leitet die Gesuche zur Überprüfung an die Kommissionsmitglieder und zur Kenntnis an den Präsidenten der ORL-Gesellschaft weiter. Gutgeheissene Gesuche werden von der Kommission dem BSV zur Aufnahme in die Expertenliste empfohlen.

## 2.4. Pflichten und Fortbildung

Der IV-Experte muss Facharzt ORL sein. In der Regel ist er Mitglied der Schweiz. Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie (SGORL) und akzeptiert mit seiner Anerkennung folgende Verpflichtungen:

- Er nimmt an den von der SGORL veranstalteten Expertenkursen regelmässig teil.
- Er verfügt über Kenntnisse neueren Standes in Audiologie und über diagnostische Verfahren im Erwachsenen- und Kindesalter sowie über die Anwendungsbereiche, Wirkungen und Kontraindikationen der verschiedenen Typen von Hörgeräten.
- Er hält sich über neue Vorschriften über das Hörgeräte-Abgabewesen auf dem Laufenden.
- Er anerkennt die Messmittelverordnung vom 15. Februar 2006 und die entsprechenden Ausführungsvorschriften des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements. Insbesondere überprüft er oder seine Praxisassistentin die audiometrische Einrichtung regelmässig mit einer subjektiven Methode (Hörprobe, Kontroll-Audiogramm) und dokumentiert dies mindestens einmal monatlich in einem Logbuch, das auf Verlangen vorzuweisen ist.
- Er lässt jährlich eine Eichung durch eine anerkannte Eichstelle für Audiometer durchführen und kann dies gegenüber dem Bundesamt für Metrologie (METAS) nachweisen.
- Er erstellt die Expertisen innert nützlicher Frist.
- Der Experte muss vertragliche oder anderweitige (finanzielle) Bindungen an eine Hörgeräte anpassende Einrichtung offen legen.
- Falls eine Drittperson mit der Audiometrie der Expertisen betraut wird, ist der Expertenarzt für ihre Ausbildung und Tätigkeit verantwortlich. Die Anforderungen hierzu werden von der Audiologie-Kommission ausgearbeitet.

## 3. Grundlagen, Voraussetzungen und Allgemeines zur Expertise

### 3.1. Gesetzliche Voraussetzungen des BSV und weitere Voraussetzungen

Die Grundlagen für die Finanzierung von Hörgeräteversorgungen durch die Invalidenversicherung (IV) sowie die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) sind im IV-Gesetz (IVG) und seinen Verordnungen sowie im AHV-Gesetz (AHVG) und seinen Verordnungen verankert. Insbesondere sind die Verordnungen über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI) und die AHV (HVA) zu beachten, die im Internet unter folgender Referenz abgefragt werden können:

SR 831.232.51 (HVI), SR 831.135.1 (HVA).

Weisungen des BSV an die kantonalen IV-Stellen werden in Kreisschreiben zusammengefasst. Das Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (KHMI) ist auf [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) (Rubrik

„Direkt zu“: Vollzug Sozialversicherungen – IV - Grundlagen IV – individuelle Leistungen – Kreisschreiben), das Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die AHV (KSHA) auf [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) (Rubrik „Direkt zu“: Vollzug Sozialversicherungen – AHV – Grundlagen AHV – Weisungen Renten) einsehbar.

Der Grundsatz „einfach und zweckmässig“ gilt für alle von der IV und AHV (mit-)finanzierten Hilfsmittel und bedeutet, dass kein Anspruch auf die bestmögliche Versorgung besteht.

Für die Regelung der Hörgeräteversorgung massgebend sind HVI Randziffern 5.07, 5.07.1, 5.07.2\* und 5.07.3 sowie HVA Randziffer 5.57.

IV und AHV vergüten Hörgeräteversorgungen ab dem 1. Juli 2011 mit einem Pauschalbeitrag, der direkt an die Versicherten ausbezahlt wird. Es besteht frühestens alle 6 Jahre (IV) resp. 5 Jahre (AHV) ein Anspruch auf eine Vergütung der Pauschale. Die Pauschalbeträge sind in den Verordnungen HVI und HVA verankert.

Für Kinderversorgungen (Kinder bis zum 18. Altersjahr) besteht eine separate Verordnung, welche die Anforderungen an die Versorgungspersonen (Pädakustiker) festlegt. Für Kinder gelten keine Pauschalvergütungen, sondern Höchstvergütungsbeträge (HVI Ziff. 5.07.3). Für diese Versorgung ist eine Schlussexpertise für die Kostenübernahme durch die IV weiterhin Pflicht.

Für die Unfall- und Militärversicherung gelten nicht dieselben Regeln wie für IV und AHV. Bis Ende 2011 bleiben für diese Versicherungen der bisherige Tarifvertrag mit den Akustikerverbänden und die Expertenempfehlungen vom November 2001 gültig. Das weitere Vorgehen ab 1. Januar 2012 wird von der Zentralstelle für Medizinaltarife ZMT zu gegebener Zeit kommuniziert.

### **3.1.1 IV-Versicherte**

IV-Versicherte sind Personen, die die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllen und noch nicht das AHV-Alter erreicht haben. Es wird zwischen Erwerbstätigen und Nichterwerbstätigen unterschieden. Diese Unterscheidung ist für die Erstexpertise selbst nicht relevant, Erwerbstätigkeit ist jedoch eine zwingende Voraussetzung, sollten IV-Versicherte die Härtefallregelung beantragen wollen.

### **3.1.2 AHV-Versicherte**

AHV-Versicherte sind Personen, die entweder das ordentliche Rentenalter erreicht haben oder vorzeitig eine Altersrente beziehen und die die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllen. Leistungen für Hilfsmittel durch die AHV werden ausschliesslich versicherten Personen mit Wohnsitz in der Schweiz gewährt.

Die AHV vergütet ab 1. Juli 2011 eine Pauschale für eine monaurale Hörgeräteversorgung. Die Pauschale beträgt 75% des entsprechenden Beitrages der IV.

Ein Anspruch auf Leistungen der AHV besteht nur bei Vorliegen einer hochgradigen Schwerhörigkeit, das bedeutet: der Kontakt mit der Umwelt ist in allen Kommunikationssituationen (in ruhiger und lärmiger Umgebung) schwerwiegend beeinträchtigt.

Personen, die vor Erreichen des Anspruchs auf Altersrente Hilfsmittel durch die IV erhalten haben, bleibt der Anspruch auf diese Leistungen in Art und Umfang bestehen, solange die massgebenden Voraussetzungen weiterhin erfüllt sind (IV-Besitzstand, Art. 4 HVA).

## **3.2. Allgemeine Voraussetzungen**

Folgende Bedingungen müssen zum Tragen der Hörhilfe gegeben sein:

- Der Patient muss gewillt sein, ein Hörgerät zu verwenden. Bei Kindern, Mehrfachbehinderten und älteren Personen muss eine ausreichende Unterstützung beim Tragen und der Bedienung des Hörgerätes gewährleistet sein.
- anatomische und medizinische Voraussetzungen zum Tragen der Hörhilfe.

### **3.3. Spezielle Indikationen für implantierbare Hörgeräte und flankierende Massnahmen**

#### **3.3.1. Implantierbare Hörgeräte**

##### **3.3.1.1. Aktive implantierbare Hörgeräte im Mittelohr**

Für aktive implantierbare Hörgeräte (Beispiel: Soundbridge) bei vorwiegend sensorineuraler oder kombinierter Schwerhörigkeit mit Unverträglichkeit von konventionellen Hörgeräten (z.B. Allergie) gelten folgende Indikationen:

- Rezidivierende, chronische Gehörgangsentzündungen oder rezidivierend infizierte Radikalhöhlen
- Nässendes Gehörgangsekzem, das durch Okklusion des Gehörganges beim Tragen von Hörgeräten verstärkt wird.
- Patienten, die trotz optimierter (binauraler) Hörgeräteversorgung kein ausreichendes Sprachverstehen, insbesondere im Störlärm, erreichen und dadurch in ihrem beruflichen und/oder sozialen Umfeld behindert sind.

Die Implantation ist indiziert, wenn die Anpassung von konventionellen Hörgeräten inkl. modifizierte Otoplastiken oder offene Versorgung nicht zu einer erfolgreichen Neuversorgung geführt haben und die bestehenden Gehörgangsprobleme persistieren.

##### **3.3.1.2. Passive implantierbare Hörgeräte**

Ein perkutanes Hör-Implantat ist ein an einer implantierten Titanschraube fixiertes Knochenleitungshörgerät. Indikationen sind die Schalleitungsschwerhörigkeit oder die einseitige Taubheit.

##### **3.3.1.3. CI**

Das Cochlea-Implantat ist indiziert für Patienten mit beidseitiger cochleärer Taubheit oder hochgradiger Schwerhörigkeit, wenn alle konventionellen prothetischen Möglichkeiten zur Verbesserung des Sprachverständnisses ausgeschlossen oder ausgeschöpft sind. Für weitere Angaben wird auf die Richtlinien für Cochlea-Implantat-Versorgung und Nachbetreuung der CICH 2010 verwiesen.

#### **3.3.2. Abseh- und Hörtraining**

IV-Beiträge an ein individuelles Hörtraining können nur finanziert werden, wenn diese durch anerkannte Audioagogen (gemäss Tarifvereinbarung mit dem Berufsverband der Hörgeschädigtenpädagogik BHP und der Association romande des enseignants en lecture labiale ARELL) erfolgen und die IV-Stelle die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme bestätigt. Insbesondere bei Kindern ist die Abgrenzung zu Leistungen, welche durch die Kantone zu erbringen sind, durch die IV-Stellen abzuklären.

#### **3.3.3. FM-Anlagen und andere technische Hilfsmittel**

Der Experte klärt auch die Einsatzmöglichkeiten allfälliger Zusatzapparate („Assistive Listening Devices [ALDs]“, wie Telefonadapter, FM- Systeme, etc.) ab, verweist den Patienten an die dafür kompetenten technischen Dienste und beantragt bei ausgewiesenem Bedarf die Kostenübernahme oder Kostenbeteiligung durch die zuständigen Versicherungen.

FM-Anlagen werden in der HVI unter dem Titel Hilfsmittel am Arbeitsplatz, im Aufgabenbereich, zur Schulung und Ausbildung (Ziff. 13.01\*) subsumiert. Die kantonalen IV-Stellen prüfen im Einzelfall, ob eine versicherte Person die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt.

## 4. Expertentätigkeit für Erwachsene

### 4.1. Erstexpertise

#### 4.1.1. Vergütungen durch die IV und die AHV

Die **IV** kann einen Pauschalbetrag an die Hörgeräteversorgung entrichten, wenn der binaurale Gesamt-Hörverlust mindestens 20% beträgt.

Die **AHV** kann einen Pauschalbetrag an die Hörgeräteversorgung entrichten, wenn der binaurale Gesamt-Hörverlust mindestens 35% beträgt.

Der Gesamt-Hörverlust berechnet sich aus dem Tonaudiogramm und dem Sprachaudiogramm.

#### 4.1.2. Methoden zur Berechnung des Gesamt-Hörverlusts

Im Tonaudiogramm wird der Hörverlust pro Ohr nach der CPT-AMA-Tabelle prozentual berechnet.

Im Sprachaudiogramm in Ruhe wird der Sprachhörverlust pro Ohr nach Sozialindex oder Fournier prozentual berechnet. Die entsprechenden Tabellen finden sich im Anhang.

Der Gesamt-Hörverlust wird wie folgt berechnet:

$$\frac{(\text{Hörverlust CPT-AMA re} + \text{CPT-AMA li}) + (\text{Hörverlust Sozialindex/Fournier re} + \text{Sozialindex/Fournier li})}{4}$$

#### 4.1.3. Binaurale Versorgung

Eine binaurale Erstversorgung wird von der Sozialversicherung nur im IV-Alter oder bei IV-Besitzstand gewährt, 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 Sprachtest in Ruhe zwischen rechts und links beträgt weniger als 50%
- Der Unterschied der Sprachhörschwelle (50%ige Verständlichkeit für Zahlen, Zweisilber oder Einsilber) zwischen links und rechts beträgt weniger als 50 dB

Kontraindikationen zur binauralen Hörgeräteversorgung sind ungünstige anatomische Verhältnisse, fehlender Wunsch, fehlender subjektiver Gewinn oder unmögliche Bedienung von zwei Geräten.

#### 4.1.4. Expertise mit modifizierter audiometrischer Beurteilung (Sonderfälle)

Gelegentlich sind audiologische Messungen gar nicht oder nur teilweise möglich. Gründe sind:

- Fremdsprachigkeit (kein Sprachaudiogramm möglich)
- Kinder (Messungen altersbedingt nicht möglich)
- Geistige Behinderung

Der Experte ist in diesen Fällen berechtigt, den Hörverlust aufgrund anderer audiologischer Anhaltspunkte abzuschätzen.

#### 4.1.5. Berichterstattung

Die Expertise resultiert in einem formalisierten Bericht an die IV- Stelle. Sind andere Stellen (SUVA, Militärversicherung, Unfallversicherungen) zuständig, so geht der Bericht an diese Versicherungen.

Die wichtigsten Ergebnisse der Expertise werden im Expertisenformular festgehalten. Unter anderem enthält es die folgenden Punkte:

- Kurzgefasste Anamnese (Ursache und Zeitpunkt des Beginns der Schwerhörigkeit)
- Ohrbefund (insbesondere für die Anpassungsstelle wichtige Angaben)
- Berechnung des Gesamt-Hörverlusts
- gegebenenfalls Begründung, warum bei der Anpassung Schwierigkeiten zu erwarten sind.
- gegebenenfalls Begründung, warum eine vorzeitige Wiederversorgung vor fristgemäßem Ablauf (IV: 6 Jahre, AHV: 5 Jahre) beantragt wird.
- gegebenenfalls Begründung, wenn zusätzliche Massnahmen zur Rehabilitation oder zur Überwachung des Hörvermögens vorgeschlagen werden (Absehkurs, Hörtraining, audiometrische Kontrollen bei instabiler Schwerhörigkeit, etc).

Zusätzlich zum Expertisenformular sind die folgenden Angaben beizulegen:

- Kopie des Reintonaudiogramms
- Kopie des Sprachaudiogramms
- Andere Dokumente, welche für die Beurteilung von Relevanz sind.

#### 4.1.6. Tarife

Für die Expertise können der IV/AHV höchstens verrechnet werden:

Position	Bezeichnung	AL [TP]	TL [TP]	Total [TP]
	<b>Expertise Hörgerät(e)</b>			
00.0010	Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)	9.57	8.19	17.76
00.0020	+ Konsultation, jede weiteren 5 Min. (Konsultationszuschlag)	9.57	8.19	17.76
00.0020	+ Konsultation, jede weiteren 5 Min. (Konsultationszuschlag)	9.57	8.19	17.76
00.0030	+ Konsultation, letzte 5 Min. (Konsultationszuschlag)	4.78	4.10	8.88
09.0120	Untersuchung mit Ohrmikroskop, pro Seite	3.83	4.71	8.54
09.0120	Untersuchung mit Ohrmikroskop, pro Seite	3.83	4.71	8.54
09.0340	Reintonaudiogramm, Luftleitung und Knochenleitung, beidseitig	22.64	88.33	110.97
09.0360	Sprachaudiogramm, beidseitig	18.53	110.41	128.94
00.2230	Formalisierter erster Arztbericht an die IV, erste 10 Min.	19.13	16.39	35.52
	<b>Expertise Hörgerät(e), Total [TP]</b>	<b>101.45</b>	<b>253.22</b>	<b>354.67</b>

Grundsätzlich können nur Leistungen verrechnet werden, die in diesen Richtlinien erwähnt und die erbracht werden. Eine Sprachaudiometrie kann nur einmal verrechnet werden. Im Rahmen der Expertise kann nur einmal eine Konsultation der IV/AHV in Rechnung gestellt werden.

Bei Kindern und Behinderten, die einen erhöhten Aufwand bedingen, kann diese zusätzliche Leistung verrechnet werden. Solche Zusatzleistungen sind im Expertenbericht zu begründen.

Im Rahmen der Aufgabe von IV/AHV hat diese feststellen zu lassen, ob ein Hörgerät die adäquate Therapie für einen Patienten darstellt. Weitergehende Untersuchungen wie z.B. Messung der Unbehaglichkeitsschwelle, Sprachverstehen im Störlärm etc. sind nicht relevant für die Feststellung des Anspruchs und können daher nicht durch die IV/AHV finanziert werden.

Die IV/AHV bezahlt daher nach erfolgter Hörgeräteversorgung keine ohrenärztlichen Leistungen zur Kontrolle der Anpassung. Ausnahme: Kinderversorgungen.

Allfällige weitere ohrenärztlich indizierte Untersuchungen müssen zu Lasten der Versicherten selbst oder deren Krankenkasse abgerechnet werden.

## 4.2. Vorzeitige Neuversorgung

Eine vorzeitige Neuversorgung kann bei der Sozialversicherung beantragt werden, wenn der Gesamt-Hörverlust um mehr als 20 Prozentpunkte zugenommen hat.

In der Expertise wird ausserdem kurz erläutert, weshalb das vorhandene Hörsystem dem veränderten Hörvermögen nicht mehr gerecht wird.

## 4.3. Reguläre Wiederversorgung nach 6 Jahren im IV-Alter und 5 Jahren im AHV-Alter

Für Patienten, die bereits im neuen Pauschalsystem beurteilt wurden, ist die künftige Regelung noch pendent.

## 4.4. Expertentätigkeit für Härtefälle

Die Anspruchsberechtigung für Härtefälle wird durch ein audiologisches Gutachten an einer Klinik mit audiologischer Abteilung abgeklärt und ist nicht Gegenstand dieser Expertisenrichtlinien.

## 5. Expertentätigkeit bei Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre

### 5.1. Einteilung und Zuständigkeit

Für das Expertisenwesen zuständig sind:

Kinder von 8;0 bis 18 Jahre mit weitgehend normaler Sprachentwicklung	alle Expertenärzte
Kinder von 0 bis 7;11 Jahre und Kinder jeglichen Alters mit Entwicklungsdefiziten insbesondere im sprachlichen und kognitiven Bereich.	pädaudiologische Expertenärzte

Zur Hörgeräteanpassung müssen Kinder und Jugendliche an einen vom BSV anerkannten Pädakustiker überwiesen werden.

### 5.2. Erstexpertise bei Kindern und Jugendlichen

Es besteht Anspruch auf einen Beitrag zur Hörgerätefinanzierung durch die IV, wenn eine audiometrisch fassbare Hörstörung vorliegt: zwei Messwerte der Frequenzen 0,5, 1, 2, 3 oder 4 kHz müssen auf mindestens einem Ohr einen Hörverlust von 30 dB HL oder mehr aufweisen. Es muss kein Gesamt-Hörverlust berechnet werden.

Bei Kinder und Jugendlichen sollen für eine Erstexpertise folgende Untersuchungen altersentsprechend durchgeführt werden:

- Tonaudiogramm seitengetreunt oder, falls nicht durchführbar, Freifeldaudiogramm oder Verhaltensaudiometrie,
- falls möglich Sprachaudiometrie,
- bei Bedarf auditorisch evozierte Potentiale (AEP, BERA, ASSR) und OAE.

Im Expertisenbericht sind zudem die Beobachtungen des Arztes, der Eltern und gegebenenfalls der betreuenden Personen einzubeziehen. Die Art der Versorgung (monaural oder binaural) muss aber auch hier empfohlen werden. Zusatzgeräte wie FM-Anlagen müssen begründet werden.

### 5.3. Schlussexpertise bei Kindern

Bei Kindern und Jugendlichen ist eine Schlussexpertise, d.h. eine audiologische Kontrolle der Hörgeräteversorgung durchzuführen. Für Kinder bis 7;11 Jahre und solche mit Entwicklungsdefiziten umfasst die Schlussexpertise in der Regel zumindest die folgenden Angaben:

- Aufblähkurve (Intensitätszuwachskurve) und Toleranzgrenze im Freifeld (sofern durchführbar und sinnvoll)
- Erfahrungen mit der Hörgeräteversorgung unter Einbezug von Eltern, Betreuern, Lehrern
- eigene Beobachtungen, Beobachtungen von Eltern und Pädagogen.

Bei Kindern und Jugendlichen soll bei der Schlussexpertise wenn möglich eine Sprachaudiometrie durchgeführt werden. Für die Schlussexpertise wird ein Bericht an die IV-Stelle und den Pädakustiker erstellt und die Kopien der Hörtests beigelegt.

Tarife: Für die Schlussexpertise können höchstens folgende Tarif-Positionen verrechnet werden:

Position		AL [TP]	TL [TP]	Total [TP]
	<b>Schlussexpertise Hörgerät(e) Kinder</b>			
00.0140	Ärztliche Leistung in Abwesenheit des Patienten (inkl. Aktenstudium), pro 5 Min.	9.57	8.19	17.76
00.0010	Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)	9.57	8.19	17.76
00.0020	+ Konsultation, jede weiteren 5 Min. (Konsultationszuschlag)	9.57	8.19	17.76
00.0030	+ Konsultation, letzte 5 Min. (Konsultationszuschlag)	4.78	4.10	8.88
09.0370	Sprachaudiogramm im freien Schallfeld	12.35	77.29	89.64
09.0380	Sprachaudiogramm im freien Schallfeld mit getragene(n/m) Hörgerät(en)	8.23	77.29	85.52
00.2220	Formalisierter ärztlicher Verlaufsbericht	19.13	16.39	35.52
	<b>Schlussexpertise Hörgerät(e) Kinder Total [TP]</b>			<b>272.84</b>

### 5.4. Diverses zur Kinderversorgung

Die von der IV anerkannten Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang zur Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) ersichtlich. Unter Eingabe der Nummer „SR 831.232.21“ in Internet kann die Liste eingesehen werden.

Des Weiteren gelten die in Ziff. 3.1 aufgeführten Grundlagen.

An Kinder abgegebene Hörgeräte sollen einen FM-Anschluss aufweisen, vgl auch Abschnitt 3.3.3.

Jedes hörgeräteversorgte Kind soll bei einem audiopädagogischen Dienst angemeldet sein.

## 6. Anhänge

### 6.1. Tonaudiometrie und ihre Varianten

Die Tabelle ISO7029 liefert nach Alter und Geschlecht differenzierte Referenzwerte von Hörschwellen (Abschnitt 6.4). Die CPT-AMA-Formel (Abschnitt 6.3.1) ermittelt aus den monauralen Schwellenwerten der Frequenzen 500, 1000, 2000 und 4000 Hz den monauralen Hörverlust.

Eine Variante der Tonaudiometrie ist die Freifeldaudiometrie ohne und mit Hörgerät. Die Freifeldhörschwelle mit Hörgerät/en wird auch als ‚Aufblähkurve‘ (Intensitätszuwachskurve) bezeichnet. Die Testreize werden über Lautsprecher dargeboten. Die Abschirmung gegen Störgeräusche von ausserhalb des Testraumes ist besonders wichtig, da die Testpegel relativ niedrig sein können. Die dargebotene Lautstärke ist neben dem eingestellten Pegel auch vom Abstand zwischen Lautsprecher und Patient abhängig, so dass die Position des Kopfes möglichst gut reproduzierbar ist. Testreize für Freifeld-Hörschwellenmessungen sind Schmalband (Terzband-)-Pulse oder Wobbeltöne, da reine Sinustöne stehende Wellen erzeugen und damit den Darbietungspegel frequenz- und positionsabhängig verfälschen können. Die Freifeldaudiometrie kommt vor allem bei (Klein-)Kindern und mental retardierten Patienten zum Einsatz, wenn Kopfhörmessungen nicht möglich sind.

### 6.2. Sprachaudiometrie

#### 6.2.1. Methoden

Zur Berechnung des Gesamthörverlusts wird immer eine Sprachaudiometrie in Ruhe durchgeführt. Es werden damit zwei verschiedene, nur bedingt voneinander abhängige audiologische Funktionen geprüft.

- Für den deutschen Sprachraum der Schweiz wird der Freiburger Sprachtest nach DIN 45 621-1 und 45 624 mit pegelnormierten Wörtern, Schweizer Aussprache (deutsch) benutzt.
- Einsilbige Wörter nach Fournier (französisch), Bocca & Pellegrini - Test (italienisch).

Wenn möglich sollen Tests für zwei andere Landessprachen zur Verfügung stehen.

#### 6.2.2. Praktische Durchführung

- Die Audiometrie wird seitengetreunt über Kopfhörer oder Insert-Hörer (Etymotic ER3A) durchgeführt. Das Sprachsignal und das Störgeräusch werden über denselben Kanal angeboten.
- Maskierung des Gegenohres mit sprachsimulierendem Rauschen nach folgender Maskierungsformel nach SI (für Kopfhörer):  
Maskierungspegel = Signalpegel minus 40 dB plus (PTA1 LL minus PTA1 KL).

PTA1 = Durchschnitt der Reintonschwelle bei 0.5, 1 und 2 kHz

LL = Luftleitung, KL = Knochenleitung.

Für Insert-Hörer:

Maskierungspegel = Signalpegel minus 80 dB plus (PTA1 LL minus PTA1 KL).

- Messung des Sprachverständnis 20 dB über der maximalen Diskrimination (oder bis max. 120 dB SPL) zur Bestimmung einer Glockenkurve.

#### 6.2.3. Bewertungskriterien für den Einsilbertest

- 50%-Verständlichkeit in db SPL.
- Hörverlust nach Sozialindex. Mit der Sprachpegelmessung 'Impuls' liegen die Schnittlinien bei 60, 75 und 90 dB SPL.
- Diskriminationsverlust in Prozent.

<sup>1</sup> Bei der Bezeichnung von Personen ist immer das andere Geschlecht auch gemeint

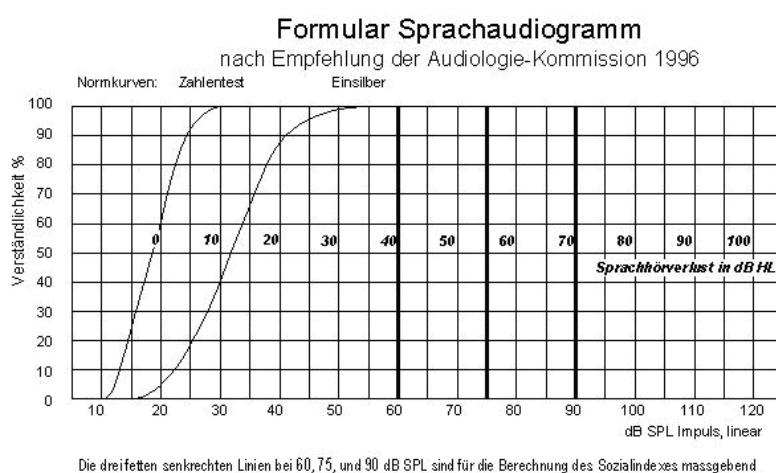
- Dynamik: Zunahme des Diskriminationsverlustes bei höheren Pegeln (Glockenkurve), nur über Kopfhörer/Insert-Hörer.

#### 6.2.4. Formular

Die Abbildung zeigt das Formular zur Aufzeichnung des Einsilbertests, wie es die Kommission empfiehlt. Insbesondere sollte das Formular immer aufweisen:

- Abszisse in dB SPL.
- Angabe der Eichung von dB SPL ('Impuls, linear').
- Ordinate in % Verständlichkeit, (evtl. Ergänzung '% Diskriminationsverlust' rechte Ordinate).
- Bezeichnung der dB-Werte für Berechnung des Hörverlustes nach Sozial-Index durch fette, vertikale Striche (bei 60, 75 und 90 dB SPL).

Die Normwerte für die 50% Verständlichkeit liegt mit dem Zahlentest bei 18.5 dB SPL, mit dem Einsilbertest zwischen 30 und 40 dB SPL.



## 6.4 Tabellen zur Berechnung des prozentualen Hörverlustes

### 6.4.1 CPT-AMA-Tabelle

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

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

\* HV = Ton-Hörverlust (dB HL)

Die Tabelle gibt an, bei welchem Ton-Hörverlust welcher prozentuale Teil-Hörverlust bei einer Frequenz erreicht wird. Der gesamte prozentuale Hörverlust (CPT-Hörverlust) errechnet sich durch Addition der vier Teilwerte entsprechend den Frequenzen 500, 1000, 2000 und 4000 Hz.

### 6.4.2 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%. Für die französische Sprache sind die massgeblichen Pegel einsilbiger Testwörter 55, 70 und 85 dB SPL. Die entsprechenden Sprachschallpegel werden auf dem Audiogrammformular mit drei senkrechten fetten Linien markiert. Die drei Diskriminationswerte werden hierzu addiert, die Summe durch 3 geteilt und von 100 subtrahiert. Das Ergebnis ist der monaurale Hörverlust nach Sozialindex.

### 6.4.3 Fournier-Formel (französisch und italienisch)

zur Berechnung des monauralen prozentualen Hörverlustes aus dem Sprachaudiogramm: 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 (re. 20 uPa). Gewisse Audiogrammformulare haben die entsprechenden Sprachschallpegel durch 3 senkrechte fette Linien bezeichnet. Die drei Diskriminationswerte (%) 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.

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

#### 6.4.4 Integritätsschaden-Tabelle SUVA, 1984

Die SUVA-Tabelle wird nicht mehr für die Beurteilung der Berechtigung zur Hörgerätefinanzierung gebraucht. Als Referenz bei Unfallbegutachtungen bleibt sie hier noch aufgeführt:

		Hörverlust Links (%) --->									
			30	35	40	50	60	70	80	90	100
Hörverlust Rechts (%)	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	

Die Tabelle gibt an, welcher Integritätsschaden bei einem Patienten mit ein- oder beidseitiger Schwerhörigkeit erreicht wird. Der prozentuale Hörverlust für die beiden Ohren wird 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.

#### 6.5 ISO 7029-Tabelle

(Hörschwelle ‚otologisch normaler‘ Personen)

Die nachfolgende Tabelle ist ein Auszug aus der Internationalen Norm ISO 7029, die das Gehör von „otologisch normalen“ Personen verschiedener Altersgruppen beider Geschlechter (= Referenzgruppen) aufzeichnet. Die Hörschwellen für LL (in dB) sind als „Median“ und als 0.1-Perzentile dargestellt. Der Medianwert gilt als 0.5 Perzentile, d.h. 50% der Referenzgruppe hören besser resp. schlechter als der Median. Die 0.1-Perzentile zeigt einen Punkt auf der Verteilung, welcher von 10% der Referenzgruppe überschritten wird. Ein Patient, dessen Hörschwelle für seine Altersgruppe zwischen Median und 0.1-Perzentile liegt, weicht also noch nicht „signifikant“ von der Referenzgruppe ab.

ISO7029		Männer		Frauen	
Frequenz	Alter	median	%-ile	median	%-ile
Hz	Jahre	0.5	0.1	0.5	0.1
1000	20	0	8	0	8
1000	30	1	9	1	9
1000	40	2	11	2	11
1000	50	4	14	4	14
1000	60	7	19	7	19
1000	70	8	20	8	20
2000	20	0	9	0	9
2000	30	1	11	1	10
2000	40	3	15	3	13
2000	50	7	21	6	18
2000	60	12	29	11	25
2000	70	19	39	16	34
4000	20	0	11	0	10
4000	30	2	14	1	12
4000	40	8	23	4	17
4000	50	16	36	9	24
4000	60	28	55	16	35
4000	70	43	79	24	48
6000	20	0	12	0	12
6000	30	3	16	2	14
6000	40	9	26	6	21
6000	50	18	41	12	31
6000	60	32	62	21	45
6000	70	49	>80	32	62
8000	20	0	14	0	14
8000	30	3	19	2	17
8000	40	11	30	7	25
8000	50	23	49	15	38
8000	60	39	75	27	55
8000	70	60	>80	41	77

Tabelle ISO7029: Median- und 0.1-Perzentilwerte der Hörschwellen „otologisch normaler“ Personen