

Hilfsmittel-Richtlinie

RichtlinieHilfsmittel-Richtlinie Stand: 19. Juli 2018des Gemeinsamen Bundesausschussesüber die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung(Hilfsmittel-Richtlinie/Hilfsm-RL)

C. Hörhilfen § 18 Apparative Hilfsmittel bei Funktionsstörungen des OhresHörhilfen im Sinne des Abschnitts C. dieser Richtlinie sind - Hörgeräte (Luftleitungsgeräte und Knochenleitungsgeräte) und Zubehör, - Tinnitusgeräte (dazu zählen auch kombinierte Tinnitusgeräte/Hörgeräte, sogenannte Tinnitusinstrumente) und- Übertragungsanlagen.§ 19 Versorgungziele(1) Zielsetzung der Hörgeräteversorgung ist es unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschritts, a) ein Funktionsdefizit des Hörvermögens möglichst weitgehend auszugleichen und dabei – soweit möglich – ein Sprachverstehen bei Umgebungsgeräuschen und in größeren Personengruppen zu erreichen, b) durch eine beidohrige Versorgung, soweit möglich, auch das räumliche Hören zu verbessern,c) die Auswirkungen einer auditiven Kommunikationsbehinderung im gesamten täglichen Leben und damit bei der Befriedigung von allgemeinen Grundbedürfnissen zu beseitigen oder zu mildern. Weitere spezifische Bedarfe aufgrund der Gesamtbetrachtung nach § 6 Absatz 3 Satz 2 sind zu berücksichtigen, wenn dadurch ein erheblicher Gebrauchsvorteil erreicht werden kann.(2) Zielsetzung der Tinnitusgeräteversorgung ist es, dass der subjektive Tinnitus nicht mehr störend wahrgenommen wird.(3) Zielsetzung der Versorgung mit Übertragungsanlagen ist es, durch Verbesserung des NutzschaU/StörschaUabstands zur Befriedigung von allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens beizutragen.§ 20 Verordnungsfähigkeit1Bei auditiver Kommunikationsbehinderung aufgrund peripherer Hörstörung kann nach Abklärung von medikamentöser und operativer Behandlungsmöglichkeit die Verordnung von Hörgeräten angezeigt sein. 2Wird 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.§ 21 Beidohrige Hörgeräteversorgung (1)1Die Regelversorgung ist die beidohrige Versorgung. 2Voraussetzung 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 18 Hilfsmittel -Richtlinie Stand: 19. Juli 2018- 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. (2)1Bei der Überprüfung des Hörhilfenversorgungs-Ergebnisses mit dem Freiburger Einsilbertest im freien Schallfeld (DIN ISO 8253-3) soll der Gewinn mit Hörgeräten im freien Schallfeld bei gleichem Pegel mindestens 20 Prozentpunkte betragen, sofern bei 65 dB ohne Hörgeräte noch ein Einsilberverstehen ermittelbar ist. 2Soweit ohne Hörgeräte ein Punkt maximalen Einsilberverstehens noch zu registrieren ist, soll diesem bei 65 dB möglichst nahe gekommen werden.(3)1Bei der Überprüfung des Hörhilfenversorgungs-Ergebnisses mit dem Freiburger Einsilbertest im StörschaU (wenn audiologisch möglich, in der Regel SprachschaUpegel 65 dB und StörschaUpegel 60 dB) im freien Schallfeld soll der Gewinn mit Hörgeräten im freien Schallfeld bei gleichem Pegel mindestens 10 Prozentpunkte betragen. 2Es sollten grundsätzlich pro StörschaUtestung mindestens zwei Testlisten durchgeführt werden.(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 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.(2)1Bei der Überprüfung des Ergebnisses einer Hörgeräteversorgung des schlechteren Ohres mit dem Freiburger Einsilbertest im freien Schallfeld (DIN ISO 8253-3) soll bei gleichzeitiger Vertäubung des besseren Ohres (per Kopfhörer) der Gewinn mit einem Hörgerät bei gleichem Schallpegel mindestens 20 Prozentpunkte betragen, sofern bei 65 dB ohne Hörgerät noch ein Einsilberverstehen ermittelbar ist. 2Soweit ohne Hörgeräte ein Punkt maximalen Einsilberverstehens noch zu registrieren ist, soll diesem bei 65 dB möglichst nahe gekommen werden.(3) Bei der Überprüfung des Hörhilfenversorgungs-Ergebnisses des schlechteren Ohres mit dem Freiburger Einsilbertest im freien Schallfeld mit Störschall (wenn audiologisch möglich, in der Regel Sprachschallpegel 65 dB und Störschallpegel 60 dB) soll der Gewinn mit dem Hörgerät unter gleichen Bedingungen mindestens 10 Prozentpunkte betragen.(4)1Zum 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 19 Hilfsmittel-Richtlinie Stand: 19. Juli 2018Richtung der besseren Seite). 2Der Hörhilfenversorgungs-Erfolg ist entsprechend der in § 21 Absatz 4 beschriebenen Vorgaben zu ermitteln. (5)1Ergänzend kann zum Nachweis des Nutzens der Hörgeräteversorgung auf dem schlechteren Ohr das Richtungshören unversorgt und versorgt verglichen werden. 2Dabei muss eine verbesserte Richtungs-Identifikation nachgewiesen werden.

§ 23 Knochenleitungs-Hörgeräte(1)1Die Verordnung von Knochenleitungs-Hörgeräten ist nur möglich, wenn eine Luftleitungshörhilfenversorgung nicht zielführend durchgeführt werden kann. 2Dies ist z. B. gegeben bei therapieresistenter, chronischer Ohrsekretion oder hochgradiger Schallleitungsschwerhörigkeit, wie sie bei Gehörgangsatresien, Mittelohrmalformationen etc. vorkommen können. (2) Im Falle einer teilimplantierten, perkutan (hautperforierend) verankerten Knochen-leitungshörhilfenversorgung ist vor der operativen Intervention der Nachweis der Überlegenheit im Sprachverständnis gegenüber einer transkutan schallübertragenden Knochenleitungshörhilfe durch einen interdental gehaltenen Teststab zu führen.

§ 24 Tinnitusgeräte(1)1Im Falle eines chronischen behandlungsbedürftigen subjektiven Tinnitus ist bei Nichtvorliegen einer versorgungspflichtigen Hörstörung ein Tinnitusgerät nach durchgeführter Bestimmung der Tinnitusfrequenz und Messung der Tinnitusverdeckbarkeit verordnungsfähig. 2Bei gleichzeitigem Vorliegen einer Hörstörung ist eine Verordnungsfähigkeit eines kombinierten Tinnitusgerätes/Hörgerätes (Tinnitus-instruments) nur dann möglich, wenn die Hörgeräteversorgung allein zur Minderung der Tinnituswahrnehmung nicht ausreicht.(2) Bei Tinnitusgeräteversorgungen soll sich die Fachärztin oder der Facharzt nach einer

Erprobungsphase von mindestens vier Wochen davon überzeugen, dass der oder die Versicherte das Gerät seinem Therapiekonzept entsprechend trägt und hierdurch eine subjektive Linderung der Tinnituswahrnehmung erlebt. § 25 Übertragungsanlagen (1) Übertragungsanlagen sind (altersunabhängig) zur Befriedigung von allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens zusätzlich zu einer erfolgten Hörhilfenversorgung oder CI-Versorgung verordnungsfähig, zum Beispiel - für die Sprachentwicklung oder Sprachförderung oder soweit dies für das Sprachverstehen in Kindergarten oder Schule bis zum Abschluss der schulischen Ausbildung erforderlich ist,- zur Verbesserung des Sprachverstehens in jedem Alter, wenn trotz bestmöglicher Hörgeräteanpassung im gesamten täglichen Leben kein ausreichendes Sprach-verstehen erreicht wird.(2) 1 Übertragungsanlagen sind ebenfalls verordnungsfähig, wenn bei peripherer Normalhörigkeit aufgrund einer auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung eine pathologische Einschränkung des Sprachverstehens im Störschall besteht. 2 Diese muss durch einen Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie diagnostiziert werden. 3 Bei Erwachsenen kann die Diagnose auch durch einen Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde erfolgen.

20 Hilfsmittel -Richtlinie Stand: 19. Juli 2018 § 26 Ausschluss der Verordnungsfähigkeit Nicht verordnungsfähig sind - Hörhilfen bei peripherer Normalhörigkeit, - Übertragungsanlagen, sofern sie nicht zur Befriedigung von allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens eingesetzt werden,- Übertragungsanlagen bei Verdacht auf auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung, ohne dass eine bestätigende Diagnose gemäß § 25 Absatz 2 vorliegt, - Telefonverstärker, Schwerhörigentelefone,- Ringschleifenverstärker und - die Energieversorgung bei Hörgeräten für Versicherte nach Vollendung des 18. Lebensjahres. § 27 Verordnung (1) 1 Die erstmalige Abgabe von Hörhilfen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung setzt eine Verordnung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt voraus, da eine Abklärung der Ursache des Hörverlustes vor Erstversorgung medizinisch geboten ist. 2 Die Verordnung erfolgt auf dem dafür vereinbarten Vordruck. 3 Dieser ist aufgrund ärztlich erhobener Befunde vollständig auszufüllen. 4 Eine ärztliche Verordnung bei einer Folgeversorgung ist notwendig, soweit eine erneute ärztliche Diagnose oder Therapieentscheidung medizinisch geboten ist. 5 Dies ist insbesondere der Fall a) bei der Hörgeräteversorgung von Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, b) bei neu aufgetretenem Tinnitus, c) bei Vorliegen einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit gemäß WHO (Hörverlust am besseren Ohr > 80 dB als Durchschnitt der tonaudiometrischen dB-Werte bei 0,5 kHz, 1 kHz, 2 kHz, 4 kHz).(2) Die audiometrischen Untersuchungen müssen in einem Raum mit einem Störschallpegel von nicht mehr als 40 dB und mit einem entsprechend dem Medizinproduktegesetz zugelassenen Audiometer durchgeführt werden.(3) 1 Die Indikationsstellung zur Hörgeräteversorgung umfasst:- die Untersuchung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder eine Fachärztin oder einen Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen einschließlich Erhebung der Anamnese sowie ton- und sprachaudiometrischen Bestätigung der Kommunikationsbehinderung,- die Feststellung, ob die Versicherten oder deren Hilfspersonen bereit und in der Lage sind, das Hörgerät zu bedienen, ggf. nach einer Anpassungsphase in Zusammenarbeit mit einer Hörgeräteakustikerin oder einem Hörgeräteakustiker und- den Entschluss der Versicherten, das Hörgerät, bzw. die Hörgeräte zu tragen. 2 Bei Versicherten, die die deutsche Sprache nicht ausreichend beherrschen, erfolgt die Untersuchung mittels vergleichender Tonschwellenaudiometrie und Sprachabstands-messung oder spezieller Fremdsprachentests. 3 Ist auch die tonaudiometrische Untersuchung nicht durchführbar, ist die

Hirnstammaudiometrie (BERA) durchzuführen.

21 Hilfsmittel-Richtlinie Stand: 19. Juli 2018§ 28 Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen(1) Die [Verordnung](#) von Hörgeräten für Kinder und Jugendliche (bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres) darf nur von Fachärztinnen und Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen durchgeführt werden, die die Möglichkeit haben, anhand des alterskorrelierten Sprachtestmaterials die Notwendigkeit und Art der benötigten Hörhilfe(n) selbst zu bestimmen und den Erfolg zu überprüfen.(2)1Bei Kindern und Jugendlichen kann die Hörstörung in Abhängigkeit von Alter, Grad der Hörstörung und Stand der Sprachentwicklung häufig nur geräusch- und tonaudiometrisch bzw. mit Hilfe objektiver Messverfahren [z. B. Impedanzmessung, akustisch evozierter Potentiale (AEP), Otoakustischer Emissionen (OAE)] festgestellt werden. 2Sprachaudiometrische Untersuchungen sind nur bei entsprechendem passivem und aktivem Wortschatz mit speziellen Sprachverständnistests für Kinder (z. B. Mainzer, Oldenburger Kindersatztest und/oder Göttinger Kindersprachtest) durchführbar. 3Die Hörgeräteversorgung bei Säuglingen und Kleinstkindern soll in einer pädaudiologischen Einrichtung durchgeführt werden.(3)1Im begründeten Einzelfall ist eine Hörgeräteversorgung bei Kindern und Jugendlichen auch schon bei geringgradiger Schwerhörigkeit möglich, z. B. dann, wenn das Sprachverständnis bei Störgeräuschen in der Umgebung deutlich eingeschränkt ist. 2Eine Hörgeräteversorgung ist auch dann zu erproben und ggf. vorzunehmen, wenn keine oder nur geringe Hörreste feststellbar sind. 3Bei einer Hörgeräteversorgung bei Kindern und Jugendlichen ist regelmäßig eine Gerätetechnik mit Audio-Eingang oder anderen Ankopplungstechniken zu wählen.§ 29 Versorgungsvarianten (1)1Die Standardversorgung ist die Versorgung mit Luftleitungshörgeräten, die insbesondere als Hinter-dem-Ohr (HdO) und Im-Ohr (IO)-Geräte oder im Einzelfall mit Begründung Taschengeräte angeboten werden. 2Die adäquate Hörgerätetechnik ist gemäß der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall und im Rahmen der Grundbedürfnisse angemessen zu verordnen.3Im Ausnahmefall und mit Zustimmung der Patientin oder des Patienten kann Analog-Technik gewählt werden.4Für Versicherte mit Anspruch auf eine Übertragungsanlage nach §19 Absatz 3 ist eine Gerätetechnik mit Audio-Eingang oder anderen Ankopplungstechniken zu wählen.5Nur in medizinisch begründeten Fällen kommen Versorgungsvarianten der folgenden Absätze in Betracht.(2) Als Knochenleitungshörhilfen kommen in Betracht:- Hörhilfen mit Knochenleitungshörer (kopfbügel-, magnet- oder stirnbandgehalten),- Knochenleitungshörbügel (eingearbeitet in oder angesteckt an eine Brillenfassung) oder- teilimplantiertes Knochenleitungshörgerät mit percutaner (hautperforierender) Fixtur.(3)1Eine CROS-Versorgung (Contralateral Routing of Signals = Leitung des Schallsignals von einer Kopfseite zur anderen) kommt in Betracht bei hochgradiger Asymmetrie des Gehörs, wenn gerätetechnisch die schlechter hörende bzw. taube Seite nicht mehr zielführend versorgbar ist, während auf der Gegenseite Normakusis oder eine noch nicht hörhilfenversorgungspflichtige Schwerhörigkeit vorliegt. 2Liegen auf dem besser hörenden Ohr die Versorgungsvoraussetzungen für eine Hörhilfenversorgung vor, kann eine BiCROS-Versorgung angezeigt sein. 3Die Signalübertragung ist drahtgebunden oder per Funk möglich. 4Die CROS- bzw. BiCROS-Versorgung verlangt von der Versicherten oder dem Versicherten eine längere Eingewöhnungszeit.

22 Hilfsmittel -Richtlinie Stand: 19. Juli 2018(4) Ein Kinnbügelhörer ist nur verordnungsfähig, wenn eine Versorgung mit HdO/IO-Geräten medizinisch nicht möglich ist.(5) Als Tinnitusgeräte sind solche Geräte zu wählen, die ein Rauschspektrum anbieten, welches die subjektive Tinnituswahrnehmung ausreichend lindert.§ 30 Auswahl des Hörgerätes und Abnahme 1Die

Hörgeräteversorgung setzt eine sorgfältige Testung voraus. 2Zur Qualitätssicherung ist das Ergebnis der Testung zu dokumentieren. 3Hat die Hörgeräteakustikerin oder der Hörgeräteakustiker aufgrund einer ärztlichen Verordnung ein Hörgerät angepasst, muss sich die verordnende Fachärztin oder der verordnende Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder die verordnende Fachärztin oder der verordnende Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen mit den dokumentierten Ergebnissen (einer sorgfältigen Hörgeräteauswahl/gegebenenfalls Programm oder Sprachmoduswahl) auseinandersetzen und durch audiometrische Untersuchung vergewissern, dass- die von der Hörgeräteakustikerin oder von dem Hörgeräteakustiker vorgeschlagene Hörhilfe den angestrebten Verstehensgewinn nach § 19 erbringt und- die selbst erhobenen Messwerte mit denen der Hörgeräteakustikerin oder des Hörgeräteakustikers übereinstimmen.4Ergänzend zur audiometrischen Untersuchung kann der APHAB-Fragebogen (Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit) verwendet werden.§ 31 Wiederverordnung1Die Wiederverordnung von Hörgeräten vor Ablauf von fünf Jahren bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs sowie vor Ablauf von sechs Jahren bei Erwachsenen bedarf einer besonderen Begründung. 2Ein medizinischer Grund kann z. B. die fortschreitende Hörverschlechterung sein. 3Technische Gründe ergeben sich aus dem Gerätezustandsbericht.