

# Formular Schlussexpertise

Vergleiche 1. Expertise vom \_\_\_\_\_

In der Zwischenzeit wurde die empfohlene Hörgeräteversorgung durch die Firma \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ durchgeführt. Zur Anpassung kamen die Geräte \_\_\_\_\_.

Wir haben folgende Angaben und Befunde erhoben:

1. Sprachaudiogramm		<i>erfüllt</i>	<i>nicht erfüllt</i>	<i>nicht messbar/ nicht gemessen</i>
Punkt 1: 50% Sprachverständlichkeit: Verbesserung des 50%-Einsilberverstehens im freien Schallfeld um 10 dB oder mehr bei binauraler Versorgung oder Versorgung des besseren Ohres. Keine Verschlechterung bei Versorgung nur des schlechteren Ohres (Pseudostereophonie)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 2: maximale Diskrimination: Keine Zunahme des Diskriminationsverlusts mit HG im freien Schallfeld		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 3: Diskriminationsanstieg: Kein Abflachen der Diskriminationskurve		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 4: Dynamik und Sprachtoleranz: Kein Absinken der maximalen Diskrimination und gute Toleranz bei einem Sprachpegel von 90 dB SPL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 5: Basler Satztest: Absoluter Nutz-Störschallabstand (bei 70 dB Störschall): Nutz-Störschallabstand mit HG 7 dB oder weniger		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 6: Basler Satztest: Verbesserung des Nutz-Störschallabstandes Verbesserung des Nutz-Störschallabstandes mit HG um 2 dB oder mehr		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Subjektiver Gewinn:</b>	<i>Selbstbeschreibung</i>	<i>Fremdbeschreibung</i>		
Punkt 7: Hörgewinn in Ruhe / Hörgewinn im Störlärm: Ein relevanter Hörgewinn wird glaubhaft beschrieben		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 8: Natürlichkeit: Natürliche Klangempfindung für Stimmen (auch eigene Stimme) und Musik		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 9: Tragdauer: Das HG wird regelmässig getragen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 10: Kommunikationsgewinn: Deutlicher Gewinn bei der täglichen auditiven Kommunikation		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 11: Sozialverhalten: Sozialkontakte werden erleichtert		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 12: Fehlende Unverträglichkeit von Alltagsgeräuschen: Geräusche aus der gewohnten Umgebung werden getragen, ohne dass das Hörgerät ausgezogen oder reguliert werden muss (z.B. Tassen- und Löffelgeklapper, Papierknistern, Kindergeschrei). Auch Geräusche aus dem eigenen Körper stören nicht (z.B. beim Kauen, Schlucken, Atmen)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Technische Kriterien</b>				
a) Bedienung: Punkt 13: Anziehen: Der Patient kann das HG problemlos abnehmen und wieder anziehen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Punkt 14: Bedienung: Der Patient kann das HG korrekt bedienen (z.B. Verstärkung, Fernbedienung, Induktionsspule, Batteriewechsel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Sitz und Verträglichkeit: Punkt 15: Sitz: Der Patient beklagt keine Druckstellen und es lassen sich bei der Inspektion keine Anzeichen dafür nachweisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 16: Dichtung: Nach Wiedereinsetzen des HG tritt kein Rückkopplungspfeifen auf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Beurteilung der Dienstleistung des HG-Akustikers</b>			
Punkt 17: Information: Der Pat. wurde über die verschiedenen Möglichkeiten der Anpassung gut informiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 18: Vergleichende Anpassung: Der Patient hatte die Möglichkeit, verschiedene Hörgeräte auszuprobieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 19: Hörgeräte-Bedienung: Der Pat. ist über die Anwendung und Handhabung des Hörgerätes genügend informiert worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 20: Troubleshooting: Der Pat. ist darüber informiert worden, was bei technischen Schwierigkeiten des Hörgerätes zu tun ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>erfüllt</i>	<i>nicht erfüllt</i>	<i>nicht messbar/ nicht gemessen</i>
Total	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Beurteilung:

- Mit \_\_\_\_ von \_\_\_\_ messbaren / gemessenen Punkten (>3/4 = 75%) ist die Schlussexpertise bestanden  / nicht bestanden
- Sind die Punkte 7 und 9-20 gemäss Expertenempfehlungen erfüllt?  ja  nein  
Wenn nein, Begründung:

Empfehlung zur Uebernahme gemäss Indikationsstufe

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
----------------------------	----------------------------	----------------------------

**Bei überpreisigen Versorgung:**

	Ja	Nein	Patient weiss es nicht
Wurde ein Gerät aus der in der Erstexpertise eruierten Indikationsstufe ausprobiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes/der Aerztin

---

---