

Plausibilitäten Dokumentationsbogen QS Hörgeräteversorgung
Datum 12.08.2019 Version 1.03



Nr.	Item	Ausprägung / Datenformat	Vollständigkeit	Antwortmöglichkeiten	Wertebereich	optionale Plausibilitäten
			Pflichtfeld			
Patientenangaben						
1.	Patienten-ID	alphanumerisch (10 Zeichen)	ja			
2.	Geburtsjahr	Jahr (JJJJ)	ja			
3.	Geschlecht					
	männlich	true / false	ja	höchstens eine Antwort möglich		
	weiblich	true / false				
	unbestimmt	true / false				
	divers	true / false				
Vor Verordnung			mindestens (Vor Verordnung und Verordnung) ODER (Nach Verordnung) müssen ausgefüllt sein			
4.	Untersuchungsdatum (Vor Verordnung / Verordnung)	Datum (TT-MM-JJJJ), wobei T=Tag, M=Monat und J=Jahr ist)	ja			
5.	Hörgeräteerstversorgung					
	ja	true / false	ja	höchstens eine Antwort möglich		
	nicht bekannt	true / false				
	nein	true / false				
6.	Wenn Vorversorgung, wann	Jahr (JJJJ)	nein	Feld nur ausfüllbar, wenn bei 5. "nein" angekreuzt wurde		
7.	Bauform					
	IO	true / false	nein	Feld nur ausfüllbar, wenn bei 5. "nein" angekreuzt wurde; mehrere Antworten möglich		
	HdO	true / false				
	andere	true / false				

Nr.	Item	Ausprägung / Datenformat	Vollständigkeit	Antwortmöglichkeiten	Wertebereich	optionale Plausibilitäten
			Pflichtfeld			
7b.	andere	Freitext	nein	Feld nur ausfüllbar, wenn bei 7. "andere" angekreuzt wurde		
8.	Zentrale Hörstörung ausgeschlossen					
	ja	true / false	nein	höchstens eine Antwort möglich		
	nein	true / false				
9a.	Sprachtest möglich					
	ja	true / false	ja	höchstens eine Antwort möglich		
	nein	true / false				
9.	Sprachverstehen: mit Kopfhörer am dBopt					
9b.	von ____ dB	numerisch (3 Ziffern und keine Nachkommastellen)	ja; aber nur wenn bei 9a. "ja" angekreuzt wurde; mindestens eine Antwort	Feld nur ausfüllbar, wenn bei 9a. "ja" angekreuzt wurde, mehrere Antworten möglich	0-120 dB	Es muss ausgefüllt werden: (Nummern 9b. und 9c.) oder (Nummer 9d.) Man beachte, dass es sich um ein nicht-ausschließendes 'Oder' handelt, bspw. ist auch die Kombination (9b und 9d) ohne Warnung erlaubt.
9c.	von ____ % (E/Z)	numerisch (3 Ziffern und keine Nachkommastellen)			0 - 100%	
9d.	von ____ dB (SVS)	numerisch (3 Ziffern und keine Nachkommastellen)			0-100	
10.	Sprachtestmaterial					
	Freiburger Einsilber	true / false	ja; aber nur, wenn bei 9a. "ja" angekreuzt wurde	Feld nur ausfüllbar, wenn bei 9a. "ja" angekreuzt wurde, mehrere Antworten möglich		
	Freiburger Zahlen	true / false				
	OLSA	true / false				
	GÖSA	true / false				
	anderes	true / false				

Nr.	Item	Ausprägung / Datenformat	Vollständigkeit	Antwortmöglichkeiten	Wertebereich	optionale Plausibilitäten
			Pflichtfeld			
10b.	anderes	Freitext	nein	Feld nur ausfüllbar, wenn bei 10. "anderes" angekreuzt wurde.		
Verordnung			mindestens (Vor Verordnung und Verordnung) ODER (Nach Verordnung) müssen ausgefüllt sein			
11.	Schallempfindungsschwerhörigkeit		ja	mindestens eine Antwort; mehrere Antworten sind möglich		Für die Nummern 11. bis 13 gilt: In den drei Nummern zusammen dürfen maximal einmal "rechts" und maximal einmal "links" angekreuzt werden.
	rechts	true / false				
	links	true / false				
12.	Schalleitungsschwerhörigkeit					
	rechts	true / false				
	links	true / false				
13.	Kombinierte Schwerhörigkeit		nein	höchstens eine Antwort möglich		
	rechts	true / false				
	links	true / false				
14a.	Schweregrad der Hörstörung (WHO 2001): rechts					
	normalhörig	true / false				
	geringgradig schwerhörig	true / false				
	mittelgradig schwerhörig	true / false				
	hochgradig schwerhörig	true / false				
	Hörreste	true / false				
	Taubheit	true / false				

Nr.	Item	Ausprägung / Datenformat	Vollständigkeit	Antwortmöglichkeiten	Wertebereich	optionale Plausibilitäten
			Pflichtfeld			
14b.	Schweregrad der Hörstörung (WHO 2001): links					
	normalhörig	true / false	nein	höchstens eine Antwort möglich		
	geringgradig schwerhörig	true / false				
	mittelgradig schwerhörig	true / false				
	hochgradig schwerhörig	true / false				
	Hörreste	true / false				
	Taubheit	true / false				
15.	Hörstörung > 80dB nach WHO 2001 tonaudiometrischer Mittelwert bei 0,5 / 1 / 2 / 4 kHz					
	rechts	true / false	nein	mehrere Antworten möglich		
	links	true / false				
16.	Sonstige versorgungsrelevante Diagnosen					
	Tinnitus	true / false	nein	mehrere Antworten möglich		
	Otitis externa	true / false	nein			
	Radikalhöhle	true / false	nein			
	andere	true / false	nein			
16b.	andere	Freitext	nein	Feld nur ausfüllbar, wenn bei 16. "andere" angekreuzt wurde.		
17.	HNO-ärztlicher Vorschlag zur Gerätetechnik: Luftleitung					
	HdO	true / false	nein	mehrere Antworten möglich		
	IO	true / false				
	offene Versorgung	true / false				
	geschlossene Versorgung	true / false				
	Ex Hörer	true / false				
18.	HNO-ärztlicher Vorschlag zur Gerätetechnik: Knochenleitung					

Nr.	Item	Ausprägung / Datenformat	Vollständigkeit	Antwortmöglichkeiten	Wertebereich	optionale Plausibilitäten
			Pflichtfeld			
	Knochenleitungsbügel	true / false	nein	mehrere Antworten möglich		
	teilimplantiertes Knochenleitungsgerät	true / false				
19.	HNO-ärztlicher Vorschlag zur Gerätetechnik: Sonderversorgung		nein	mehrere Antworten möglich		
	CROS / BiCROS	true / false				
	andere	true / false				
19b.	andere	Freitext	nein	Feld nur ausfüllbar, wenn bei 19. "andere" angekreuzt wurde.		
Nach Verordnung			mindestens (Vor Verordnung und Verordnung) ODER (Nach Verordnung) müssen ausgefüllt sein			
20.	Untersuchungsdatum (Nachsorge)	Datum (TT-MM-JJJJ), wobei T=Tag, M=Monat und J=Jahr ist)	ja			
21.	Die Hörgeräteversorgung entspricht dem HNO-ärztlichen Vorschlag zur Gerätetechnik					
	ja	true / false	nein	höchstens eine Antwort möglich		
	nein	true / false				
22.	Abweichung in Luftleitung		nein	Feld nur ausfüllbar, wenn bei 21. "nein" angekreuzt wurde, mehrere Antworten möglich		
	HdO	true / false				
	IO	true / false				
	offene Versorgung	true / false				
	geschlossene Versorgung	true / false				
	Ex Hörer	true / false				
23.	Abweichung in Knochenleitung					

Nr.	Item	Ausprägung / Datenformat	Vollständigkeit	Antwortmöglichkeiten	Wertebereich	optionale Plausibilitäten
			Pflichtfeld			
	Knochenleitungsbügel	true / false	nein	Feld nur ausfüllbar, wenn bei 21. "nein" angekreuzt wurde, mehrere Antworten möglich		
	teilimplantiertes Knochenleitungsgerät	true / false				
24.	Abweichung in Sonderversorgung					
	CROS / BiCROS	true / false	nein	Feld nur ausfüllbar, wenn bei 21. "nein" angekreuzt wurde, mehrere Antworten möglich		
	andere	true / false				
24b.	andere	Freitext	nein	Feld nur ausfüllbar, wenn bei 24. "andere" angekreuzt wurde.		
25.	Sprachtest möglich					
	ja	true / false	ja	höchstens eine Antwort möglich		
	nein	true / false				
26.	Erzieltes Sprachverstehen im Freifeld mit Hörgerät(en): _____ % (E/Z)	numerisch (3 Ziffern und keine Nachkommastellen)	ja; aber nur wenn bei 25. "ja" angekreuzt wurde; mindestens eine Antwort	Feld nur ausfüllbar, wenn bei 25. "ja" angekreuzt wurde, mehrere Antworten möglich	0-100%	
27.	Erzieltes Sprachverstehen im Freifeld mit Hörgerät(en): _____ dB (SVS)	numerisch (3 Ziffern und keine Nachkommastellen)				0-100
28.	keine FF-Untersuchung möglich: Hörweite (m) ohne HG	numerisch (2 Ziffern und keine Nachkommastellen)	nein	Feld nur ausfüllbar, wenn bei 25. "nein" angekreuzt wurde, mehrere Antworten möglich	0-10	
29.	keine FF-Untersuchung möglich: Hörweite (m) mit HG	numerisch (2 Ziffern und keine Nachkommastellen)				0-10
30.	Nutzen (Verbesserung der Hörfähigkeit) mittels APHAB-Fragebogen (vor / nach HG-Versorgung): _____ %	numerisch (4 Ziffern und keine Nachkommastellen)	nein		-9800 bis 100	
31.	Versorgung erfolgte zum Festbetrag					
	ja	true / false	nein	höchstens eine Antwort möglich		
	nein	true / false				