

5 Impedanzmessungen am Trommelfell (sofern indiziert):

5.1 Tympanometrie	RECHTS	Typ des Tympanogramm	LINKS	RECHTS	Compliance fehlt	LINKS
	<input type="checkbox"/>	Normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trommelfell	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Überhöht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keine Abdichtung des Gehörgangs	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Unterdruck	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	Abgeflacht	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Mittelohrdruck in mm H ₂ O	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	Vollständig flache Kurve	<input type="checkbox"/>			

5.2 IMPEDANZÄNDERUNGEN AUF DEM SONDENOHR sind nachweisbar als Reizstärken in dB Hörpegel

	Sondenoehr rechts					Sondenoehr links				
Reiz links	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Contralateraler Stapediusreflex Ipsilateraler Stapediusreflex (nur falls contralateral nicht möglich)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Reiz rechts
	0,5	1	2	4 kHz		0,5	1	2	4 kHz	
Reiz rechts	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Reiz links

Bemerkungen:

Erläuterungen

Die Untersuchung nach diesem Untersuchungsbogen „Lärm III“ ist nach der DGUV Empfehlung "Lärm" notwendig für Probanden, für die die arbeitsmedizinische Beurteilung ergab "Hörverlust bei 2 kHz erreicht oder überschreitet 25 dB (Frauen) bzw. 30 dB (Männer)" oder "Erkenntnisse, bei denen ein Tätigkeitswechsel zu erwägen ist". Sie soll gegenüber der Ergänzungsuntersuchung nach „Lärm II“ eine erweiterte otologische Diagnose ermöglichen.

Kann der/die verantwortliche, beauftragte Arzt/Ärztin diese Untersuchung nicht selbst durchführen, so ist sie als Fremdleistung in der Regel bei einem Arzt/einer Ärztin für HNO-Krankheiten in Auftrag zu geben. Die Kosten trägt das Unternehmen der versicherten Person.

Bei der Durchführung der Untersuchung ist auf eine ausreichende Lärmpause (lärmfreie Gehörerholungszeit) von wenigstens 14 Stunden zu achten.

Zu 1.3

Der Hörverlust für Zahlen bestätigt dann das Luftleitungs-Tonaudiogramm, wenn ungefähr gilt:

$$(HV_{500\text{Hz}} + HV_{1000\text{Hz}} + HV_{2000\text{Hz}}) \times 1/3 \approx \text{Hörverlust für Zahlen}$$

Zu 1.4

Bei der Sprachaudiometrie von Personen, die über mangelnde Deutschkenntnisse verfügen, ist die Bestimmung der Einsilbverständlichkeit kaum möglich, der Hörverlust für Zahlen kann jedoch häufig ermittelt werden. In diesen Fällen ist die Lage der Verständlichkeitskurve für das betrachtete Ohr im schraffierten Bereich anzunehmen, wenn

- der Knochenleitungs-Hörverlust bei 2 kHz mehr als 40 dB beträgt und
- der Hörverlust für Zahlen mehr als 25 dB beträgt und im Tonaudiogramm ein umschriebener Hochtonhörverlust (Hochton-Senke, Hochton-Abfall) vorliegt.

Zu 3.

Das Tonaudiometer soll den Anforderungen nach DIN EN 60645-1 Klasse 2 entsprechen, es muss periodisch gewartet werden. Der SISI-Test ist am zweckmäßigsten bei der Frequenz durchzuführen, bei der der Hörverlust in Knochenleitung ungefähr 60 dB beträgt. Auf die Notwendigkeit einer sorgfältigen Hörschwellenbestimmung in Luftleitung vor Einstellung des Hörpegels auf 20 dB über die Hörschwelle wird hingewiesen.

Zu 4.

Das Sprachaudiometer soll den Anforderungen nach DIN EN 60645-2 entsprechen, das Testmaterial nach DIN 45621 muss in der Aufsprache nach DIN 45626 verwendet werden. Auch das Sprachaudiometer muss periodisch gewartet werden.

Zu 5.

Das Tympanogramm sollte diesem Untersuchungsbogen ggf. als Kopie beigelegt werden. Der Messbereich für den Gehörgangsdruck beträgt – 300 da Pa bis + 300 da Pa.