

S3-Leitlinie Chronischer Tinnitus

Dr. med. **Bernward Heidland**, HNO-Praxis Altona

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Vorsitzender HNO-Qualitätsförderungsnetz Hamburg

Stellvertretender Landesvorsitzender Hamburg, HNO-Berufsverband



S3-Leitlinie

Chronischer Tinnitus

AWMF-Register-Nr. 017/064

Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie e. V.

Was sind Leitlinien?

Leitlinien geben Empfehlungen

Leitlinien fassen das aktuelle medizinische Wissen zusammen, wägen Nutzen und Schaden von Untersuchungen und Behandlungen ab und geben auf dieser Basis konkrete Empfehlungen zum Vorgehen.

Im Gegensatz zu Richtlinien **sind Leitlinien rechtlich nicht verbindlich.**

Wie entstehen Leitlinien?

Zunächst wird eine **Leitlinienkommission** gebildet – mit **Fachleuten** aus allen für eine bestimmte Erkrankung wichtigen Berufsgruppen. Meist wird sie von einem Mitglied der medizinischen Fachgesellschaft geleitet, die sich mit dieser Erkrankung befasst.

Die Leitlinienkommission trägt das Wissen aus **verschiedenen Quellen möglichst vollständig** zusammen und bewertet es nach festgelegten Kriterien. Unterschiedliche Einschätzungen und Standpunkte der Kommissionsmitglieder werden diskutiert und beim Erstellen der Leitlinie möglichst angemessen berücksichtigt. Das nennt man auch **„strukturierte Konsensfindung“**.

Nicht zuletzt müssen die Mitglieder der Kommission mögliche **Interessenskonflikte** offenlegen. Sie müssen zum Beispiel angeben, ob sie im Auftrag eines pharmazeutischen Unternehmens gearbeitet haben, das Medikamente gegen die Krankheit herstellt, die die Leitlinie behandelt.

Woran erkennt man eine gute Leitlinie?

Eine gute Leitlinie ist auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft, und ihre Empfehlungen lassen sich im medizinischen Alltag umsetzen. International gibt es mittlerweile einheitliche [Standards zur Leitlinien-Bewertung](#). In Deutschland koordiniert die [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften \(AWMF\)](#) die Leitlinien-Entwicklung. Sie teilt Leitlinien in vier Klassen ein:

S1-Leitlinie: Sie fasst Handlungsempfehlungen von Expertinnen und Experten zusammen.

S2k-Leitlinie: Sie wird von einer für das jeweilige Fachgebiet repräsentativen Kommission erstellt

S2e-Leitlinie: Hier trägt die Leitlinien-Kommission das Wissen aus unterschiedlichen Quellen systematisch zusammen. Bei unterschiedlichen Auffassungen gibt es jedoch keine strukturierte Konsensfindung.

S3-Leitlinie: Nur diese Leitlinienform erfüllt alle der folgenden Anforderungen: Die Kommission ist repräsentativ besetzt, das Wissen wird systematisch gesammelt und bewertet. Und es gibt ein geregeltes Verfahren, um bei verschiedenen Einschätzungen innerhalb der Kommission zu einer einheitlichen Empfehlung zu kommen. S3-Leitlinien sind am verlässlichsten, aber auch am aufwendigsten zu erstellen.



LEITLINIEN

Leitlinien der DEGAM

Leitlinien

Portal für Ärzte

DEGAM-Leitlinien

– DEGAM-Beteiligung

– DEGAM Praxisempfehlungen

Portal für Patienten

Portal für Leitlinien-Entwickler

SLK Intern

In der nachfolgenden Tabelle finden Sie alle Leitlinien, Handlungsempfehlungen und Anwenderversionen der DEGAM.



Sie können zu jeder fertig gestellten Leitlinie verschiedene Module (z.B. Kurzversion, Langfassung, Leitlinienreport) einsehen, herunterladen und/oder ausdrucken. In Einzelfällen finden Sie zusätzliche Materialien, die Sie und Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Praxis unterstützen können. Die [Patienteninformationen](#) finden Sie an anderer Stelle.

| | Titel der Leitlinie | Klasse | AWMF Reg.-Nr. | gültig bis |
|---|-----------------------------|---------------|----------------------|-------------------|
| <input type="text" value="Suchbegriff eingeben"/> | | | | |
| | ▼ Brennen beim Wasserlassen | S3 | 053-001 | 31.12.2022 |
| | ▼ Müdigkeit | S3 | 053-002 | wird aktualisiert |



Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

German College of General Practitioners and Family Physicians

ÜBER UNS

LEITLINIEN

ZEITSCHRIFT

PRESSE

[DEGAM](#) > Suche

DEGAM

Über uns

Mitglied werden

Positionen und Stellungnahmen

Presse

Kongresse & Veranstaltungen

Nach Inhalten suchen

Suche

Tinnitus

Keine Ergebnisse für **tinnitus** (0,000 Sekunden)

→ Home → Leitlinien → Aktuelle Leitlinien

Leitlinien-Suche

Aktuelle Leitlinien

Angemeldete Leitlinien

Patienteninformation

Leitlinienprogramme

AWMF-IMWi

Leitlinien-Kommission

LL-Glossar

Interessenerklärung

Online

AWMF-Regelwerk

Leitlinien



 1 Leitlinien-News der AWMF RSS-Feed mit kurzen Meldungen bei Neupublikation oder Aktualisierung einer Leitlinie abonnieren

→ Suche nach Leitlinien

(öffnet Formular für die einfache oder erweiterte Suche nach Begriffen, Stichworten, Diagnosen, Fachgesellschaften etc.)



Aktuelle Leitlinien (Listen)

Link: AWMF

Suchergebnisse

Ihre Suche nach "tinnitus" ergab insgesamt 40 Treffer

Anzeige der Ergebnisse 1 bis 10 von insgesamt 40

<< zurück 1 2 3 4 weiter >>

Chronischer Tinnitus

Registrierungsnummer: 017-064, Entwicklungsstufe: S3

Federführende Fachgesellschaft(en): Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO-KHC) → Visitenkarte

 [Langfassung](#)

 [Leitlinienreport](#)

 [Patientenleitlinie](#)

118 Seiten

33 Seiten

10 Seiten

Beteiligte Fachgesellschaften/Organisationen (1 / 2)

Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin e.V. (DKPM)

Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und ärztliche Psychotherapie (DGPM)

Deutsches-Studienzentrum der HNO (DSZ-HNO)

Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. (DÄVT)

Deutsche Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltensmodifikation e.V. (DGVM)

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und
Nervenheilkunde e.V. (DGPPN)

Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs)

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK) sowie

Beteiligte Fachgesellschaften/Organisationen (2 / 2)

Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT)

Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. (DGPP)

Deutsche Gesellschaft für Physikalische und Rehabilitative Medizin e.V. (DGPRM)

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)

Deutsche Gesellschaft für Audiologie e.V. (DGA)

Arbeitsgemeinschaft Deutschsprachiger Audiologen, Neurootologen und Otologen (ADANO)

Deutscher Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte e. V.

Deutsche Tinnitus-Liga e.V. (DTL)

European Tinnitus Network (EUTINNET)

Deutscher Schwerhörigenbund e.V. (DSB)

Deutsche Cochlear Implantat Gesellschaft e.V. (DCIG)

Inhalt der Leitlinie

Was gibt es Neues? Die wichtigsten Empfehlungen auf einen Blick

1 Geltungsbereich und Zweck

2 Pathophysiologische Aspekte und Klassifikation des chronischen Tinnitus

3 Medizinische Diagnostik

4 Therapie des chronischen Tinnitus

5 Verwendete Abkürzungen

6 Anhänge

7 Literaturverzeichnis

Inhalt der Leitlinie

1 Geltungsbereich und Zweck

- 1.1 Zielsetzung und Fragestellung
- 1.2 Versorgungsbereich
- 1.3 Patientinnen/Patientenzielgruppe
- 1.4 Adressaten
- 1.5 Weitere Dokumente zu dieser Leitlinie

Inhalt der Leitlinie

2 Pathophysiologische Aspekte und Klassifikation des chronischen Tinnitus

2.1 Objektiver Tinnitus / Subjektiver Tinnitus

2.2 Zeitverlauf: chronisch

2.3 Mögliche Komorbiditäten

2.4 Schweregrad

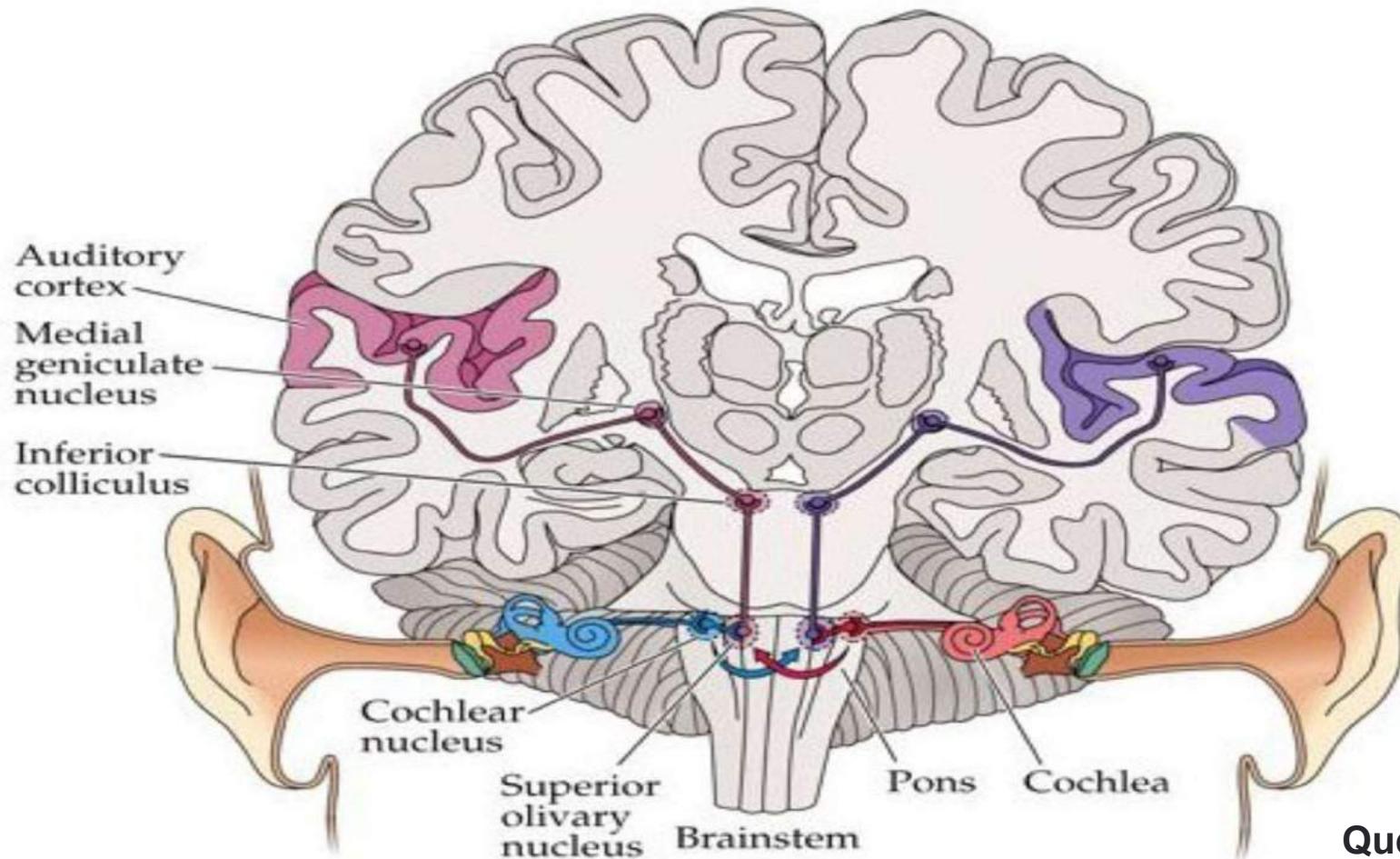
3 Medizinische Diagnostik

3.1 Anamnese

3.2 Basisdiagnostik

3.3 Weiterführende Diagnostik

Modelle zur Tinnitusentstehung / -verstärkung



Quelle: Wikipedia, 1.6.2022

Modelle zur Tinnitusentstehung / -verstärkung

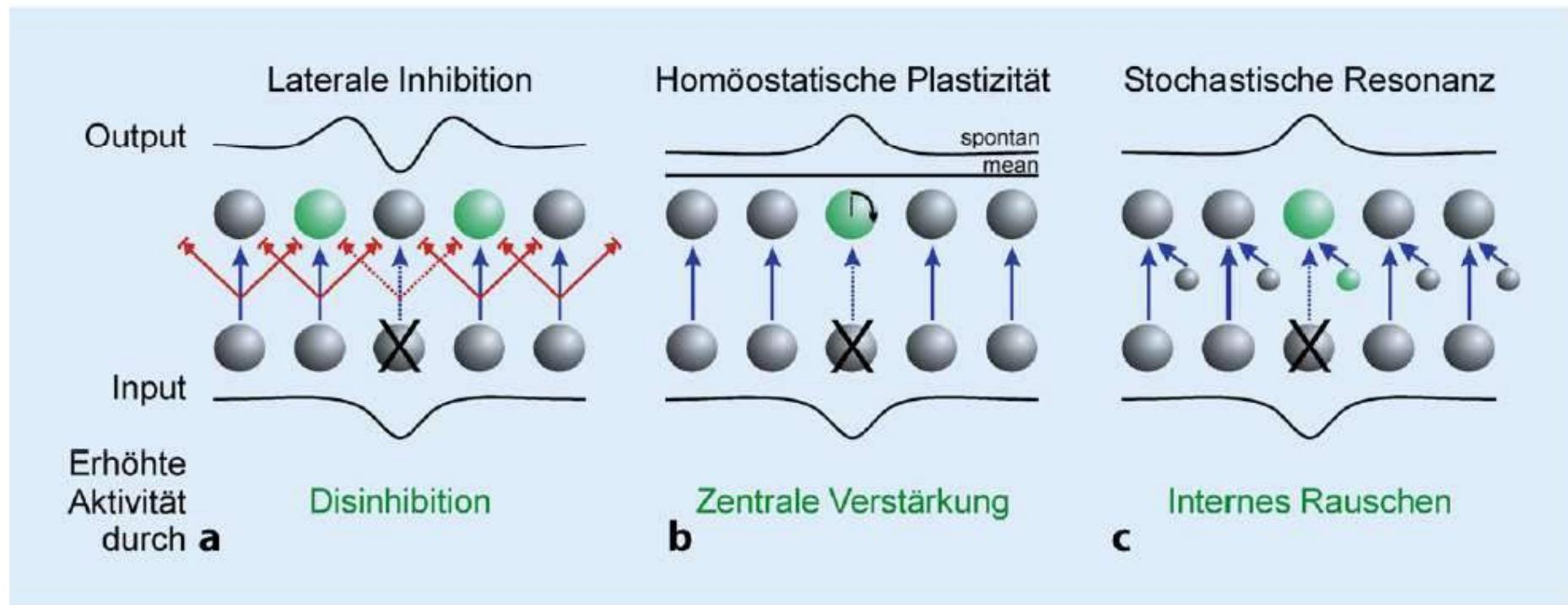


Abb. 2 ▲ Modelle der Tinnitusentstehung. Erläuterung s. Text

Quelle: P. Krauss, Modelle der Tinnitusentstehung, 2019

Modelle zur Tinnitusentstehung / -verstärkung

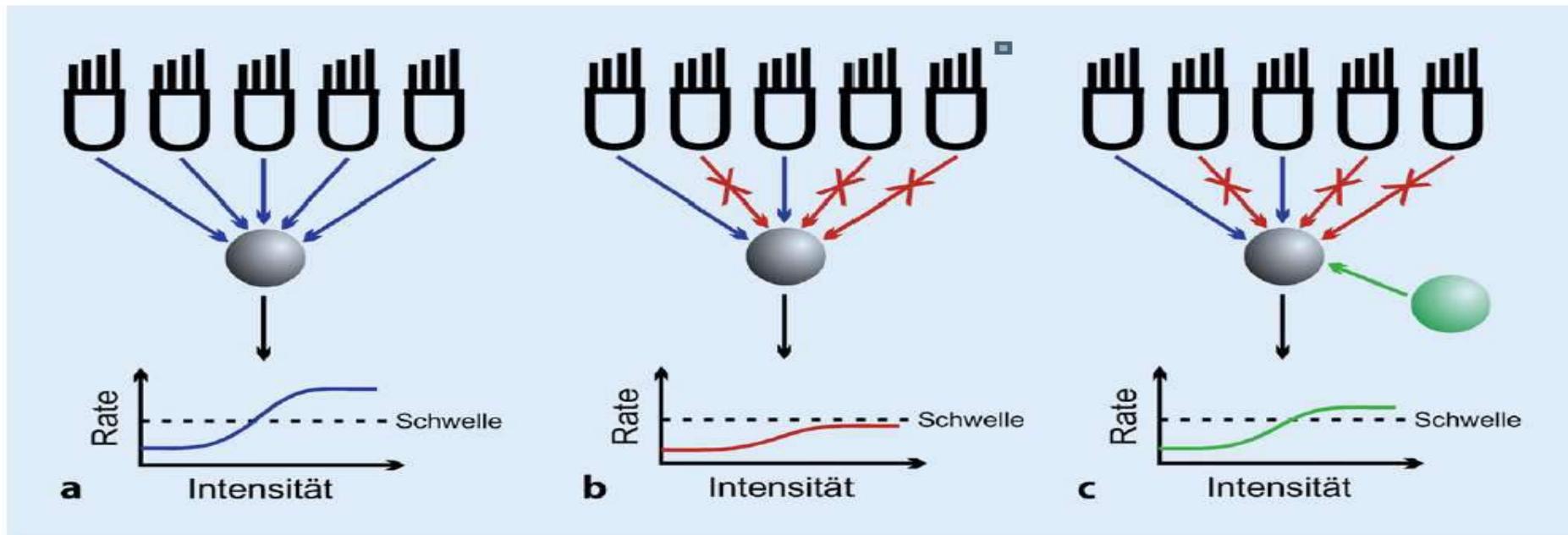
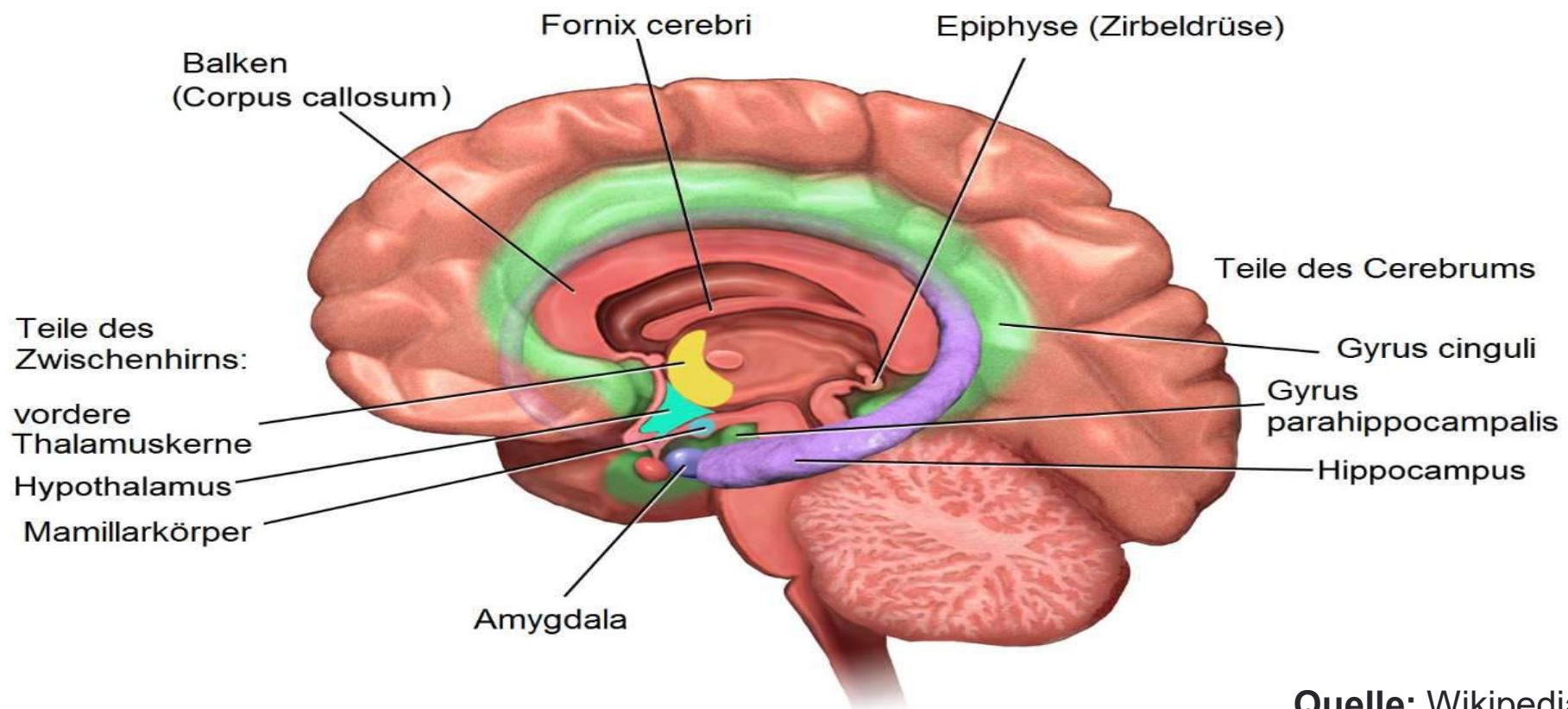


Abb. 3 ▲ Vermuteter Effekt der stochastischen Resonanz an der zweiten Synapse im Nucleus cochlearis dorsalis (DCN). **a** Im unversehrten Hörsystem konvergente Projektion der Hörnervenfasern auf eine Zelle im DCN, überschwellige Reaktion (blaue Kurve). **b** Nach Schädigung der Cochlea gestörter Input zum DCN, keine überschwellige Erregung der Zelle mehr möglich (rote Kurve). **c** Durch beigemischtes Rauschen (neuronale Aktivität der grünen Zelle) wieder überschwellige Erregung der Zelle (grüne Kurve). Erläuterung s. Text

Quelle: P. Krauss, Modelle der Tinnitusentstehung, 2019

Modelle zur Tinnitusentstehung / -verstärkung (das limbische System)



Quelle: Wikipedia, 1.6.2022

Inhalt der Leitlinie

4 Therapie des chronischen Tinnitus (1 / 5)

4.1 Darstellung der Therapien mit Empfehlungen

4.1.1 Tinnituscounseling

4.1.2 Interventionen zum Hörverlust

- Hörgeräte
- Rauschgeneratoren oder Noiser
- Cochlear Implantat (CI)
- Hörtherapie

4.1.3 Verhaltenstherapie und psychodynamisch orientierte Verfahren

4.1.4 Tinnitus Retraining Therapie (TRT)

Inhalt der Leitlinie

4 Therapie des chronischen Tinnitus (2 / 5)

4.1.5 Musiktherapeutische Ansätze und Sound Therapie

- Musiktherapie
- Tailor-Made-Notched-Musik-Therapie (TMNMT)
- Sound Therapie
- Akustische Neuromodulation

Inhalt der Leitlinie

4 Therapie des chronischen Tinnitus (3 / 5)

4.1.6 Arzneimittel

- Betahistin
- Antidepressiva
- Benzodiazepine
- Ginkgo biloba
- Zink
- Melatonin
- Oxytocin
- Steroide
- Medikamentöse Beeinflussung der Neurotransmission
- Cannabis

Inhalt der Leitlinie

4 Therapie des chronischen Tinnitus (4 / 5)

4.1.7 Repetitive transkranielle Magnetstimulation

4.1.8 Elektrostimulation

- Transkranielle Elektrostimulation
- Vagusnerv-Stimulation
- Bimodale akustische und elektrische Stimulation
- Invasive Elektrostimulation
- Intracochleäre Elektro-Stimulation – siehe Cochlea-Implant (4.1.2.3)
- Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS)
- Low-Level-Lasertherapie

Inhalt der Leitlinie

4 Therapie des chronischen Tinnitus (5 / 5)

4.1.9 Manualmedizinische und physiotherapeutische Therapie

4.1.10 Nahrungsergänzungsmittel

4.1.11 Akupunktur

4.1.12 Selbsthilfe

4.2 Fazit

Inhalt der Leitlinie

5 Verwendete Abkürzungen

6 Anhänge

6.1 Anhang 1: Evidenztabellen in der Reihenfolge und Nummerierung der untersuchten Behandlungsverfahren

6.2 Anhang 2: Behandlungsalgorithmus bei chronischem Tinnitus

6.3 Anhang 3: Counseling bei Tinnitus

6.4 Anhang 4: Anamnesefragen und klinische Schweregradeinteilung

7 Literaturverzeichnis

Hierarchie der externen Evidenz

Je höher die Evidenzklasse, desto besser ist die wissenschaftliche Begründbarkeit für eine daraus abgeleitete Therapieempfehlung.

Quelle : Wikipedia, 30.05.2022

Hierarchie der externen Evidenz

Je höher die Evidenzklasse, desto besser ist die wissenschaftliche Begründbarkeit für eine daraus abgeleitete Therapieempfehlung.

- Stufe Ia:** Wenigstens eine Metaanalyse auf der Basis methodisch hochwertiger randomisierter, kontrollierter Studien (RCT)
- Stufe Ib:** wenigstens ein ausreichend großer, methodisch hochwertiger RCT
- Stufe IIa:** wenigstens eine hochwertige Studie ohne Randomisierung
- Stufe IIb:** wenigstens eine hochwertige Studie eines anderen Typs, quasi-experimenteller Studie
- Stufe III:** mehr als eine methodisch hochwertige nichtexperimentelle Studie wie etwa Vergleichsstudien, Korrelationsstudien oder Fall-Kontroll-Studien
- Stufe IV:** Meinungen und Überzeugungen von angesehenen Autoritäten (aus klinischer Erfahrung); Expertenkommissionen; beschreibende Studien
- Stufe V:** Fallserie oder eine oder mehrere Expertenmeinungen

Quelle : Wikipedia, 30.05.2022

Dreistufiges Schema zur Graduierung von Empfehlungen

| Symbol | Empfehlungsgrad | Beschreibung | Formulierung |
|--------|-----------------|-------------------|--|
| ↑↑ | A | Starke Empfehlung | Soll / soll nicht |
| ↑ | B | Empfehlung | Sollte / sollte nicht |
| ↔ | 0 | Empfehlung offen | kann erwogen werden / kann verzichtet werden |

Quelle: AWMF, 30.05.2022

Evidenztabelle 4.1.6.4 „Ginkgo biloba“

S. 70 – 100

| Autorin/Autor | Studientyp: RCT oder Case- Control? | N Intervention / Vergleichsgruppe | P Patientin/ Patient / Diag. Gruppe | I Intervention | C Vergleiche mit welchen Gruppen? | O Outcome Ggf. mehrere Zeilen je Studie | Kurzfristiges Ergebnis (möglichst Effekt-Stärken) | (Schwere) unerwünschte Ereignisse SUE (Sicherheit) | Risk of Bias | Evidenzgrad |
|--|---|--|---|---|---|---|---|---|--|--|
| Drew & Davis 2001 | RCT | | 1121 | Ginkgo biloba | Placebo | | | keine | kein | 1b Kein Wirksamkeits- nachweis |
| Hilton et al., 2013 | Cochrane Review | 1.143 Tinnituspatientinnen/ patienten / 400 Patientinnen/Patienten mit Alzheimer und Demenz | 4 RCTs | Medikation mit Ginkgo biloba | Patientinnen/Pati- enten mit Demenz oder Alzheimer | THI-Scores | Keine signifikanten Unterschiede, geringe THI- Ausgangswerte | Keine schweren, aber Schwindel, Magenbeschwerden, allergische Reaktionen | kein | 1a Kein Wirksamkeits- nachweis |
| v. Bötticher 2011 | Review | 256 Tinnituspatientinnen/ patienten 943 Patientinnen/Patienten mit Alzheimer und Demenz- | 5 RCTs | Medikation nur mit Ginkgo-Extrakt EGb761 | Placebo | Unklar, nicht beschrieben | Signifikante Verbesserung EGb 761 gegenüber Placebo | Nicht beschrieben | Inkludiert nur Studien, die positive Effekte für Tinnitus berichten | 2a Evidenz, aber mit erheblichem Bias |
| Rejali et al., 2004 | RC und Review | 1.056 Tinnituspatientinnen/ patienten | 6 RCTs | Ginkgo biloba vs. Placebo | Placebo | THI-Scores | 21,6% Verbesserung bei Ginkgo, 18,4% bei Placebo | keine | kein | 2a Kein Wirksamkeits- nachweis |
| Kramer und Ortigosa 2018 (PMID- 30339143) | review | 1.246 mit Tinnitus | 4 RCTs | Ginkgo Biloba (2x extract EGb761, 1x LI 1370, 1x unklar, 120- 160mg/Tag) | Placebo | Tinnitus Schweregrad, Lebensqualität, subjektive Intensität des Tinnitus, Nebenwirkungen | Beweissicherheit bzgl. keinen Unterschieden: hoch bzw. 1x (Tinnitusbelastung) moderat | Keine schweren Keine Gruppenunterschiede bzgl. weniger gastro-intestinaler Symptome oder Kopfschmerz | | 2a Kein Wirksamkeits- nachweis |
| Spiegel et al., 2018 | review | 1.942 mit Tinnitus | 5 RCTs (966 Tinnitus- Patientinnen/P atienten) | Ginkgo Biloba extract EGb761 | Placebo (n=976) | Demenz in Kombination mit Tinnitus | | Keine | Nur positive Studien inkludiert | 2a mäßige Evidenz, aber erhebliches Bias |

Evidenztabelle 4.1.6.5 „Zink“

| Autorin/Autor | Studientyp: RCT oder Case- Control? | N Intervention / Vergleichsgruppe | P Patientin/ Patient / Diag. Gruppe | I Intervention | C Vergleiche mit welchen Gruppen? | O Outcome Ggf. mehrere Zeilen je Studie | Kurzfristiges Ergebnis (möglichst Effekt-Stärken) | (Schwere) unerwünschte Ereignisse SUE (Sicherheit) | Studienabbrüche (Akzeptanz) | Risk of Bias | Evidenzgrad |
|---|---|--------------------------------------|--|-------------------|--|--|--|--|--------------------------------|--------------|---|
| Person et al., 2016 (PMID- 27879981) | Review | 209 mit subjektivem Tinnitus | 3 RCTs | Zink-Tabletten | Placebo | Tinnitus Handicap Questionnaire (1x), Tinnitus-Lautheit (2x) | Keine signifikanten Unterschiede in Tinnitusverbesserung 2.53 (0.50 to 12.70) <i>Nachweise von sehr minderwertiger Qualität nach 8 Wochen</i> | Keine schweren, 3 Fälle von leichten Nebenwirkungen (Magenbeschwerden) | unbekannt | kein | 2a Kein Wirksamkeits- nachweis |

Inhalt der Leitlinie

4 Therapie des chronischen Tinnitus (1 / 5)

4.1 Darstellung der Therapien mit Empfehlungen

4.1.1 Tinnituscounseling

Evidenz **Empfehlung** **Ergebnis**

IIa **B, ↑** **sollte**

4.1.2 Interventionen zum Hörverlust

IIb **B, ↑** **sollte**

IIa **B, ↑** **sollte nicht**

IIa **A, ↑ ↑** **soll**

IIa **B, ↑** **sollte**

4.1.3 Verhaltenstherapie und psychodynamisch orientierte Verfahren

Ia **A, ↑ ↑** **soll**

4.1.4 Tinnitus Retraining Therapie (TRT)

Ic **0, ⇔** **kann**

Inhalt der Leitlinie

4 Therapie des chronischen Tinnitus (2 / 5)

4.1.5 Musiktherapeutische Ansätze und Sound Therapie

- Musiktherapie
- Tailor-Made-Notched-Musik-Therapie (TMNMT)
- Sound Therapie
- Akustische Neuromodulation

Evidenz Empfehlung Ergebnis

Ib

B, ↑

sollte nicht

Inhalt der Leitlinie

4 Therapie des chronischen Tinnitus (3 / 5)

4.1.6 Arzneimittel

- Betahistin
- Antidepressiva
- Benzodiazepine
- Ginkgo biloba
- Zink
- Melatonin
- Oxytocin
- Steroide
- Medikamentöse Beeinflussung der Neurotransmission
- Cannabis

Evidenz Empfehlung Ergebnis

Ia - IIb A, ↑↑

soll nicht

Inhalt der Leitlinie

4 Therapie des chronischen Tinnitus (4 / 5)

| | Evidenz | Empfehlung | Ergebnis |
|--|---------|------------|--------------|
| 4.1.7 Repetitive transkranielle Magnetstimulation | IIb | B, ↑ | sollte nicht |
| 4.1.8 Elektrostimulation | | | |
| • Transkranielle Elektrostimulation | IIb | B, ↑ | sollte nicht |
| • Vagusnerv-Stimulation | IIb | B, ↑ | sollte nicht |
| • Bimodale akustische und elektrische Stimulation | IIb | B, ↑ | sollte nicht |
| • Invasive Elektrostimulation | IIa | A, ↑↑ | soll nicht |
| • Intracochleäre Elektro-Stimulation – siehe Cochlea-Implant (4.1.2.3) | | | |
| • Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) | IIa | B, ↑ | sollte nicht |
| • Low-Level-Lasertherapie | IIb | B, ↑ | sollte nicht |

Inhalt der Leitlinie

Evidenz Empfehlung Ergebnis

4 Therapie des chronischen Tinnitus (5 / 5)

| | | | |
|--|-----|-------|------------|
| 4.1.9 Manualmedizinische und physiotherapeutische Therapie | Ib | A, ↑↑ | soll |
| 4.1.10 Nahrungsergänzungsmittel | Ic | A, ↑↑ | soll nicht |
| 4.1.11 Akupunktur | Ic | A, ↑↑ | soll nicht |
| 4.1.12 Selbsthilfe | IIb | B, ↑ | sollte |
| 4.2 Fazit | | | |

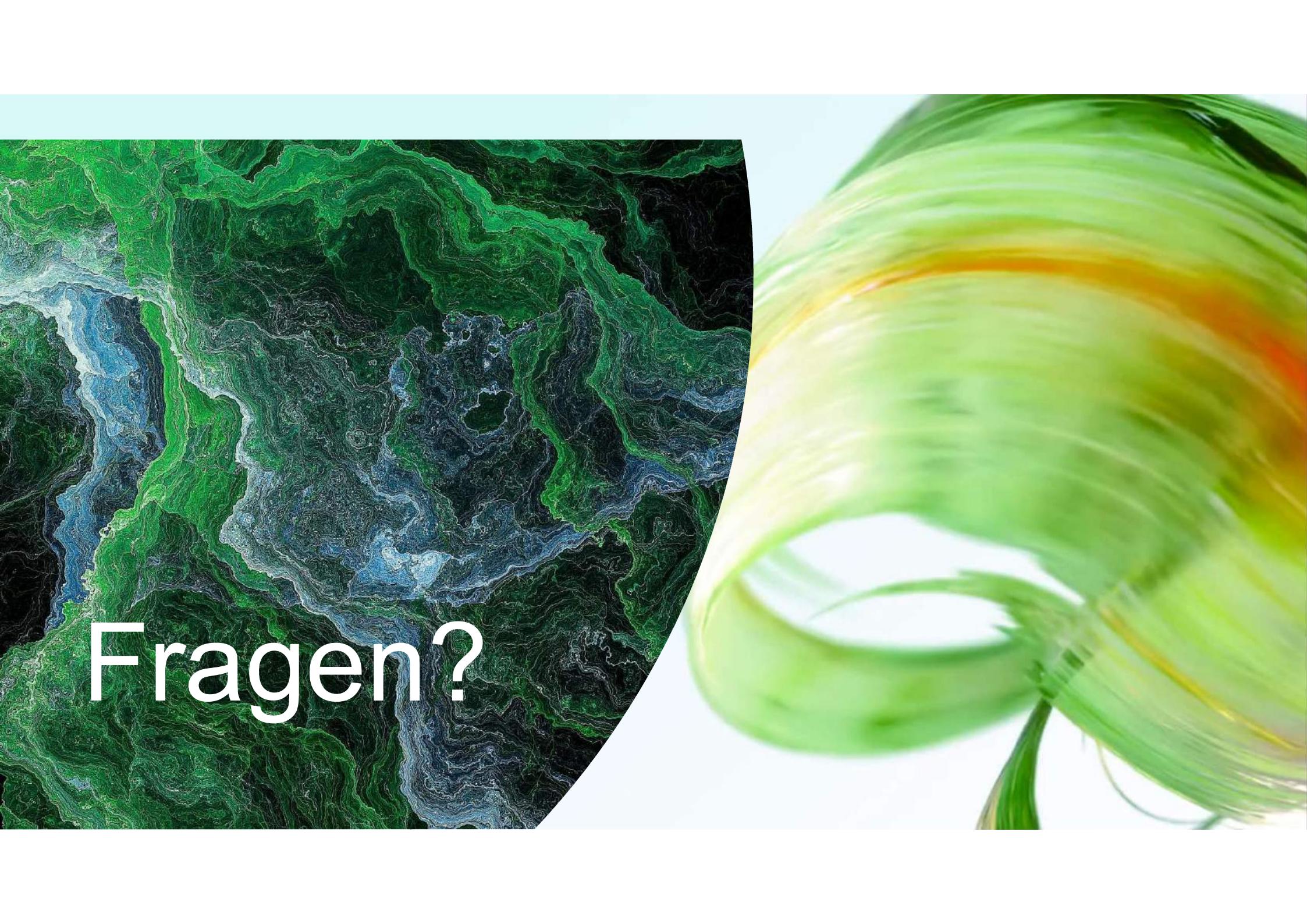
Fazit (der Leitlinie, 1/2)

- Das Ziel einer sinnvollen Tinnitustherapie ist, dass der Tinnitus im täglichen Lebensablauf mit großer Wahrscheinlichkeit keine wesentliche Rolle mehr spielen sollte.
- Eine zusätzliche therapeutische Aufgabe besteht darin, die/den Patientin/Patienten auf die Notwendigkeit einzustimmen, dass sie/er im Rahmen der Psychotherapie bereit sein muss, selbst und umfangreich bei der Therapie mitzuwirken.
- Eine tinnitus-symptombezogene Arzneimitteltherapie steht nicht zur Verfügung.

Fazit (der Leitlinie, 2/2)

Sinnvoll sind folgende Maßnahmen:

- Counseling (Beratung)
- Tinnitusspezifische Psychotherapie (einzelnen oder multimodal)
- Ausgleich des Hörverlustes (Hörsysteme)
- Mitbehandlung von Komorbiditäten, dann ggf. auch Psychopharmaka
- Motivation zur Teilnahme an Selbsthilfeangeboten



Fragen?

www.diga.bfarm.de/de

Finden Sie die passende digitale Gesundheitsanwendung

Treffen Sie eine Auswahl aus digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA), die vom BfArM gemäß § 139e SGB V bewertet wurden.

- ✓ **Erstattung durch die GKV**
- ✓ **Zertifizierte Medizinprodukte**
- ✓ **Transparent aufbereitet**

DiGA-Verzeichnis

Tinnitus



oder

[DiGA-Verzeichnis öffnen](#)



Kalmeda

✓ Dauerhaft aufgenommen | mynoise GmbH, Deutschland

Plattformen

- Apple App Store
- Google Play Store

Anzuwenden bei

H93.1 Tinnitus aurium

Eigenschaften

- Keine Zuzahlung
- Keine Zusatzgeräte
- Verfügbare Sprachen: Deutsch

Weitere Informationen zur DiGA

Meine Tinnitus App

von Tebonin®

040 5936257 91

Service

[Meine Tinnitus App](#) | Für wen eignet sich die Therapie? | Anwendung im Überblick | So verordnen Sie die App | Testzugang anfragen



Meine Tinnitus App

leitliniengerechte DiGA



Meine Tinnitus App - Das digitale Tinnitus Counseling

✓ Vorläufig aufgenommen | Sonomed GmbH, Deutschland

Plattformen

- Apple App Store
- Google Play Store

Anzuwenden bei

H93.1 Tinnitus aurium

Eigenschaften

- Keine Zuzahlung
- Keine Zusatzgeräte
- Verfügbare Sprachen: Deutsch

Weitere Informationen zur DiGA

Meine Tinnitus App – Das digitale Tinnitus Counseling

Die App zur Erstversorgung Ihrer Patienten bei akutem und chronischem Tinnitus. Die leitliniengerechte Tinnitus App hilft Ihren Patienten dabei, eigenständig die Tinnitus-Belastung und ihre Begleiterscheinungen zu reduzieren.

- Leitliniengerechte Tinnitus-Behandlung
- Zugelassen als digitale Gesundheitsanwendung (DiGA)
- 100 % Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenkasse
- Nur 1 Rezept notwendig

PZN
18053770