

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

Portal für Ärzte

DEGAM-Leitlinien

- DEGAM-Beteiligung
- DEGAM Praxisempfehlungen

Portal für Patienten

Portal für Leitlinien-Entwickler

SLK Intern

Leitlinien der DEGAM

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)

Leitlinien



 [↑ 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.)



[Link: AWMF](#)

[Aktuelle Leitlinien \(Listen\)](#)

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

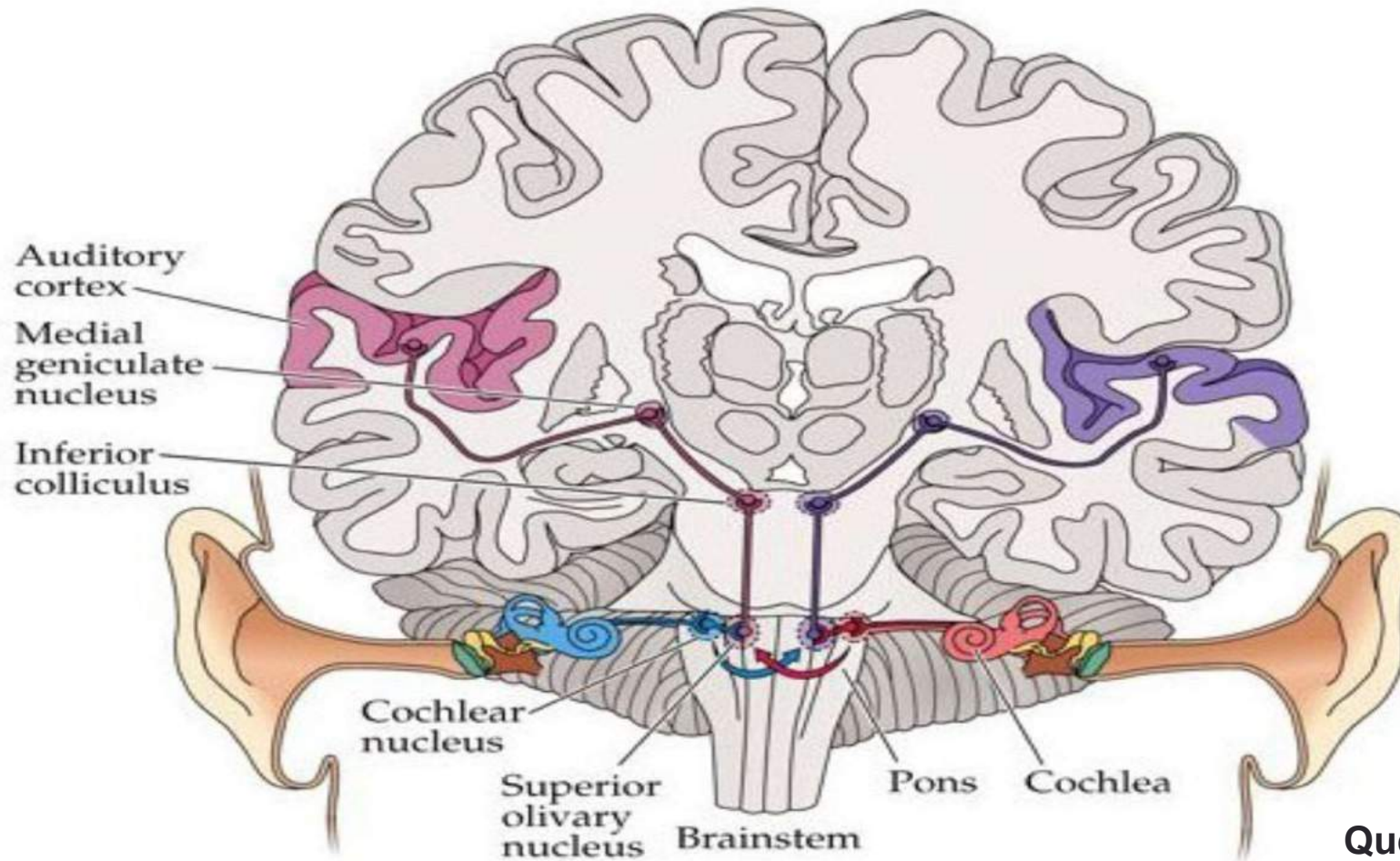
3 Medizinische Diagnostik

3.1 Anamnese

3.2 Basisdiagnostik

3.3 Weiterführende Diagnostik

Modelle zur Tinnitusentstehung / -verstärkung



Quelle: Wikipedia, 1.6.2022

Modelle zur Tinnitusentstehung / -verstärkung

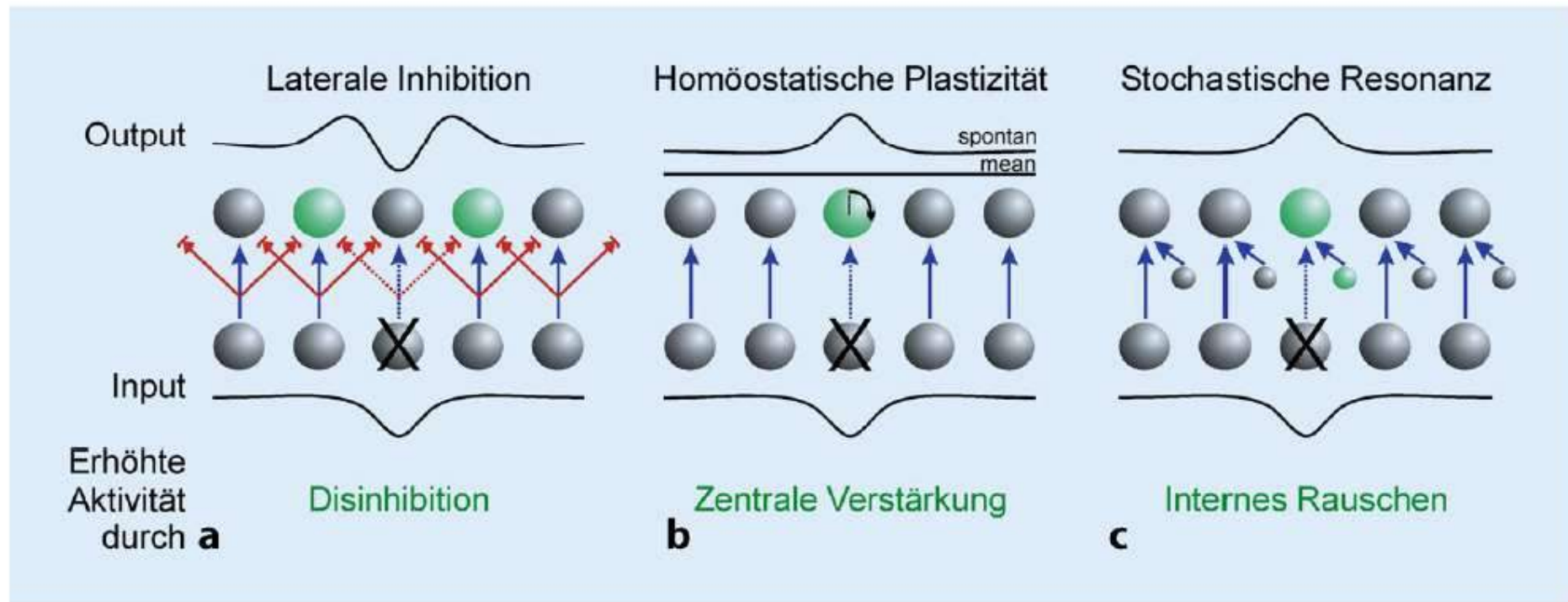


Abb. 2 ▲ Modelle der Tinnitusentstehung. Erläuterung s. Text

Quelle: P. Krauss, Modelle der Tinnitusentstehung, 2019

Modelle zur Tinnitusentstehung / -verstärkung

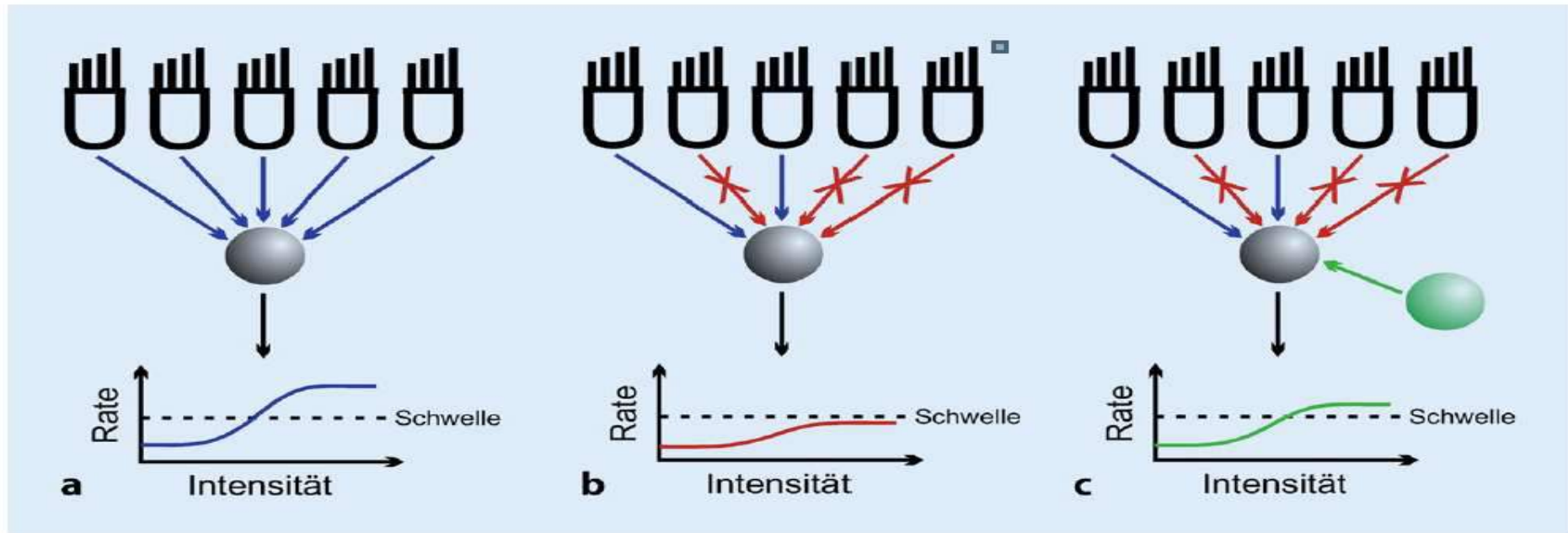
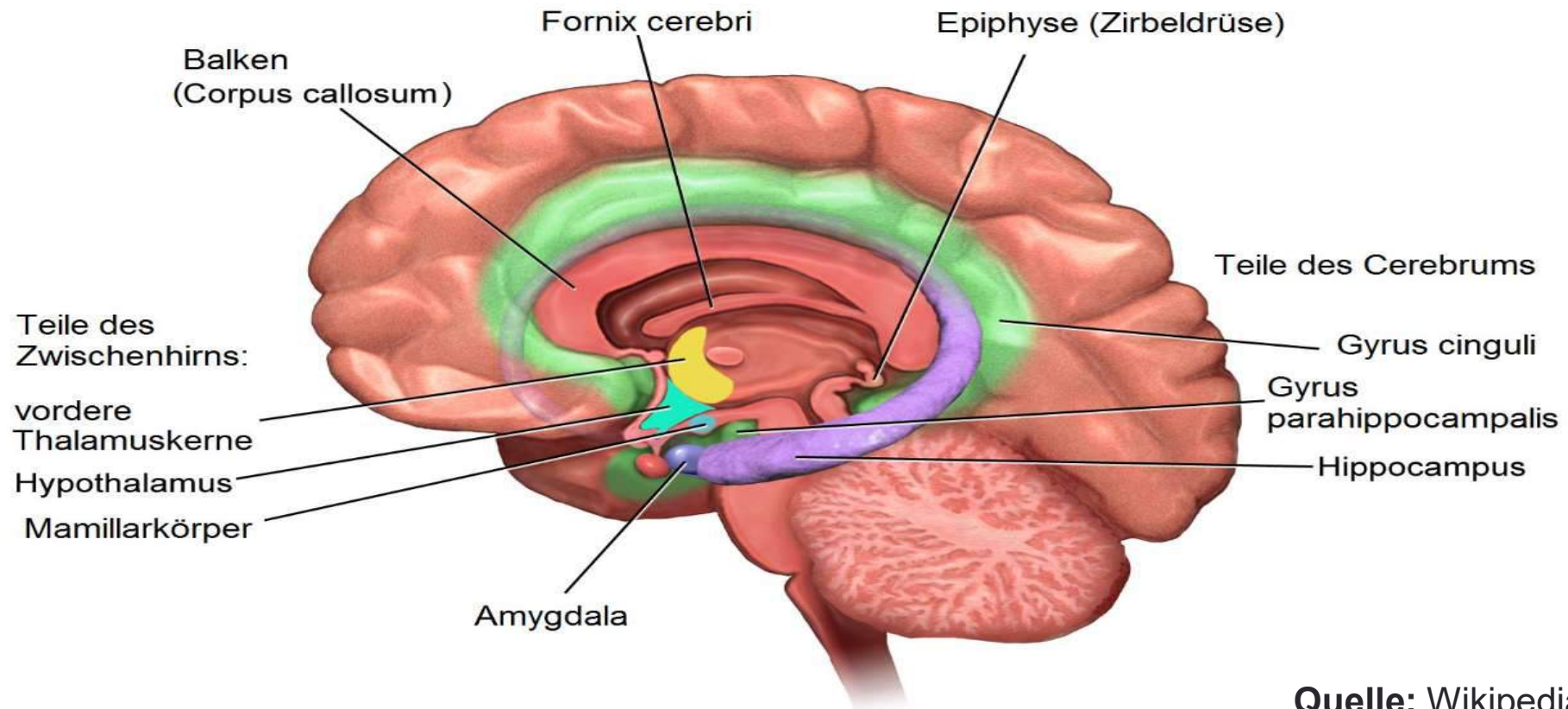


Abb. 3 ▲ Vermuteter Effekt der stochastischen Resonanz an der zweiten Synapse im Nucleus cochlearis dorsalis (DCN). **a** Im unversehrten Hörsystem konvergente Projektion der Hörnervenfasern auf eine Zelle im DCN, überschwellige Reaktion (*blaue Kurve*). **b** Nach Schädigung der Cochlea gestörter Input 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: Evidenztabelle 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

S. 70 – 100

Evidenztabelle 4.1.6.4 „Ginkgo biloba“

Author/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. Böttcher 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 Ortigoza 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 EGB 761	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“

Author/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

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)

Evidenz	Empfehlung	Ergebnis
Ila	B, ↑	sollte
IIb	B, ↑	sollte
Ila	B, ↑	sollte nicht
Ila	A, ↑ ↑	soll
Ila	B, ↑	sollte
Ia	A, ↑ ↑	soll
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)

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

Evidenz	Empfehlung	Ergebnis
---------	------------	----------

IIb	B, ↑	sollte nicht
IIb	B, ↑	sollte nicht
IIb	B, ↑	sollte nicht
IIa	A, ↑ ↑	soll nicht
IIa	B, ↑	sollte nicht
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			

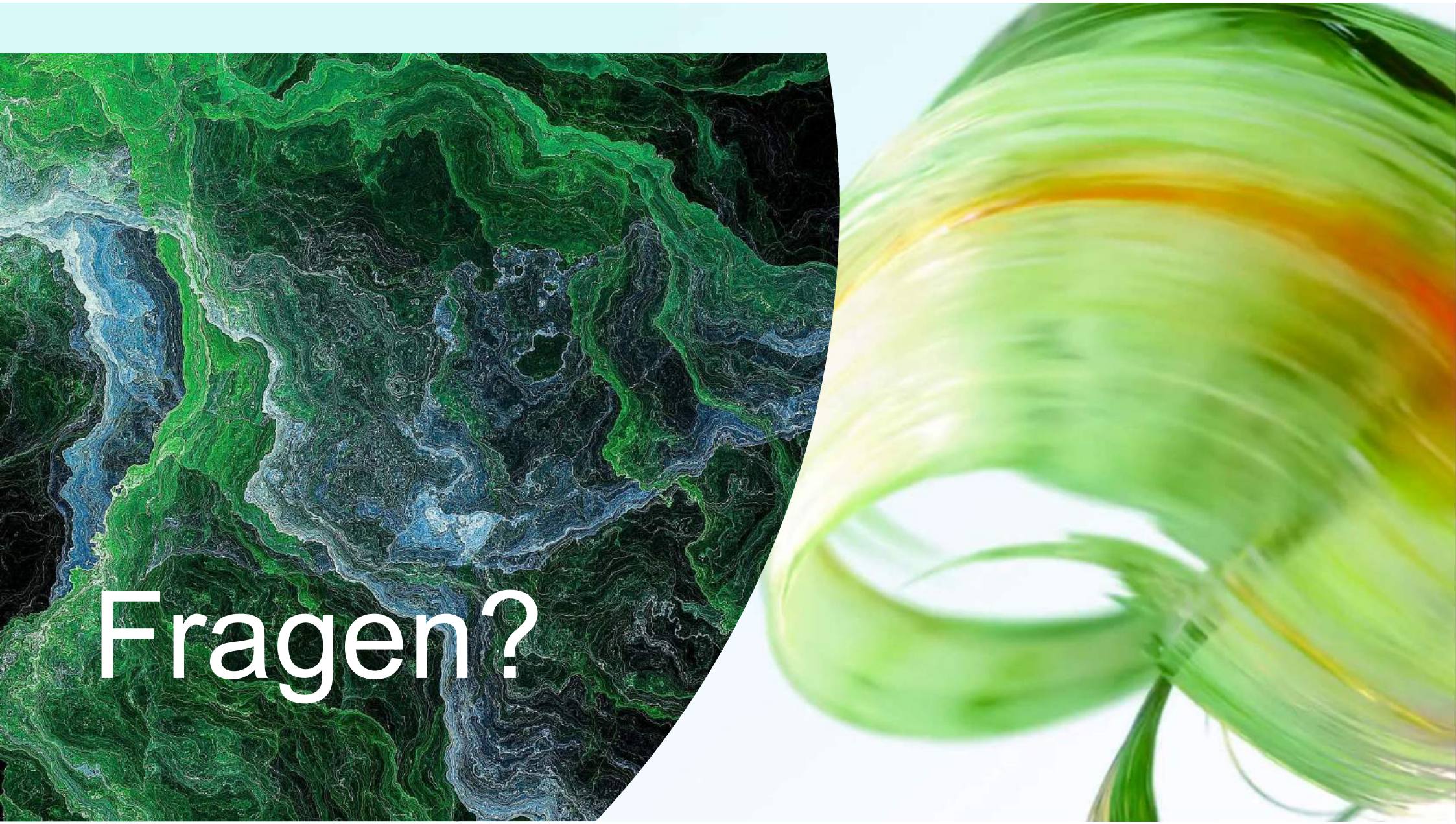
Fazit (der Leitlinie, 1/2)

- Das Ziel einer sinnvollen Tinnitus-therapie 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)
- Tinnituspezifische Psychotherapie (einzeln 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 - Das digitale Tinnitus Counseling

🚧 Vorläufig aufgenommen | Sonormed 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



Die App zur Erstversorgung* von akutem und chronischem Tinnitus

Meine Tinnitus App

leitliniengerechte 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