

## Tinnitus

### Aspekte der Diagnostik und der Beurteilung im Rahmen der Begutachtung Fallbeispiele und Diskussion

11. Webinar  
der Deutschen Fortbildungsgesellschaft  
der Hals-Nasen-Ohrenärzte mbH

Prof. Dr. E.F. Meister, Leipzig  
Prof. Dr. L.E. Walther, Sulzbach



11. Webinar 13.01.2016



## Historie

Feldmann 1969: Untersuchungen zur Verdeckbarkeit subjektiver Ohrgeräusche. (Z. Laryng. Rhinol., 48: 528 - 545)

Feldmann/Lenarz/v. Wedel 1991: Tinnitus

BSG 2004:

Sonderfall PUV: Organschaden setzt "Psycho-Regelung" aus

Michel/Wienke, Michel/Brusis, Michel, Brusis 2006ff

Hesse 2008: Tinnitus

Schaaf 2014: Tinnitus und Stress

→ HNO – gutachterlich "geordnet"

Goebel und Hiller 1994 - Fragebogen



Tinnitus - Aspekte Diagnostik und Begutachtung 11. Webinar 13.01.2016  
E.F. Meister

2

## Tinnitus und Ursache?

- Liegt überhaupt Tinnitus vor?
- Ist das angeschuldigte Ereignis /die Einwirkung geeignet, einen Tinnitus hervorzurufen? – Modell?
- Wie stark ist der Versicherte beeinträchtigt?



Tinnitus - Aspekte Diagnostik und Begutachtung 11. Webinar 13.01.2016  
E.F. Meister

3

## Leistungsbeurteilung Tinnitus

SGB V/VI	AU, EU-Rente	HNO: Tinn. "keine" Rolle
SGB VII	Lärmschwerhörigkeit Unfälle	HNO: MdE 10 % integr. Neuro/psych.: dekomp.
SGB IX	Tinnitus	HNO: GdB/GdS; Tinn. (kann) bis 50
BVG/ Soz. Entschädigungs- recht		dto., bis GdS 50 (!?)
PUV	Hörschaden n. Gliedertaxe	Invaliditätsgrad + 10 % v. Hörschaden
Zivilrecht/ (BGB)	Tinnitus	Schmerzensgeld / Vermögensschaden
BeamVG		selten, AZ-Verkürz., vorzeit. Pensionierung



Tinnitus - Aspekte Diagnostik und Begutachtung 11. Webinar 13.01.2016

F. F. Meister

4

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Tinnitus und Begutachtung

HNO-Ärzte können Ohrgeräusche "messen" !  
durch

- Bestimmung der Tinnituslautheit und der Frequenzcharakteristik
- der Verdeckbarkeit / Tinnitusmaskierung

Grundannahmen:

otogener Tinnitus - Ätiologie und Pathologie liegen im Innenohr.  
somatoformer (psychogener) Tinnitus - Ätiologie („Streß, Schock, Depression,  
...“) und Krankheitsprozeß (zentral?, Psyche?) aus HNO-ärztlicher Sicht  
unklar.

Grundaussagen im GA:

Die Ohrgeräusche sind lärmbedingt / unfallbedingt / ereignisbedingt  
→ MdE/GdB/GdS, Invalidität, ... -Einschätzung durch HNO-Arzt  
oder anderer Ursache.



Tinnitus - Aspekte Diagnostik und Begutachtung 11. Webinar 13.01.2016

F. F. Meister

5

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Tinnitusdiagnostik nach KE (3.6)

Wird über belästigende Ohrgeräusche (Tinnitus) geklagt, so  
müssen diese sorgfältig analysiert werden:

- nach Lokalisation (rechtes, linkes Ohr, im ganzen Kopf),
- nach Klangeindruck (z.B. hoher oder tiefer Ton, Pfeifen, Brummen, Zischen, Rauschen usw.),
- nach der Dauer (gelegentlich/ständig),
- nach der subjektiv empfundenen Lautheit und dem Maß der Belästigung (z.B. sehr leise, unerträglich laut, nur in Ruhe störend usw.).



Tinnitus - Aspekte Diagnostik und Begutachtung 11. Webinar 13.01.2016

F. F. Meister

6

---

---

---

---

---

---

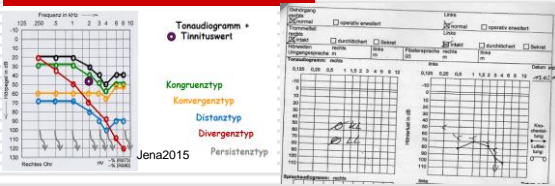
---

---

---

---

## Leistungsbeurteilung 5 - Befundauswertung



- ... Tinnitus war 15 dB über der Schwelle
- ... Tinnitus lag bei 45 dB re.
- ... Tinnitus wurde glaubhaft angegeben als hoher Pfeifton bei 2000 Hz
- ... erfüllt ein Knalltrauma ii. durch einen Blitzknaller. Der quälende Tinnitus trat sofort ein und wurde immer lauter empfunden und ist deshalb als dekompensiert einzuschätzen, i. Tonaudiogramm x bei 6000 Hz

Tinnitus - Aspekte Diagnostik und Begutachtung 11. Webinar 13.01.2016  
 F. F. Meister

7

---

---

---

---

---

---

---

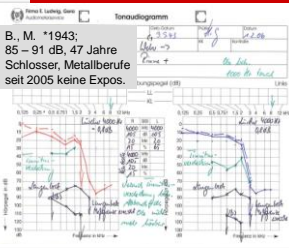
---

---

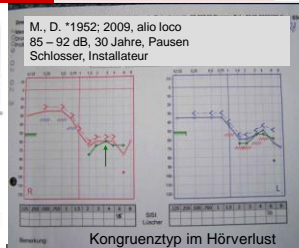
---

---

## BK 2301 und Tinnitus?



Konvergenztyp



Kongruenztyp im Hörverlust

- 1975: Arbeitsplatzwechsel wegen Lärm (?).
- 1978: BK 33 - Verf., keine Anerkennung
- 2009: BK 2301 GA-Vorschlag Mde 35%

Tinnitus - Aspekte Diagnostik und Begutachtung 11. Webinar 13.01.2016  
 F. F. Meister

8

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 1.3 Angaben zur Entwicklung der Schwerhörigkeit:

Beginn vor  Jahren bzw. seit

Behinderung im täglichen Leben:  nein  ja ggf. inwiefern? (bitte ausführen unter „Sonstiges“)

Tinnitus:  nein  ja (bitte beschreiben unter „Sonstiges“ soweit nicht übereinstimmend mit aktuellem Status vgl. Befundbogen)

Hörgeräträger:  nein  ja  rechts, seit   links, seit

Die erste ärztliche Anzeige erfolgte am  durch Dr.

Sonstiges:  
 Wann Probleme? Umgebungsärm; Partyeffekt; Fernsehen; Telefonieren  
 Seitendifferenzen

Beschreibung des Tinnitus: Form, Seite, Dauer, Beeinträchtigung, Behandlungsversuche etc.:

### 1.4 Eigene und familiäre Erkrankungen:

- = Medikamentenanamnese
- = Noxen

Tinnitus - Aspekte Diagnostik und Begutachtung 11. Webinar 13.01.2016  
 F. F. Meister

9

---

---

---

---

---

---

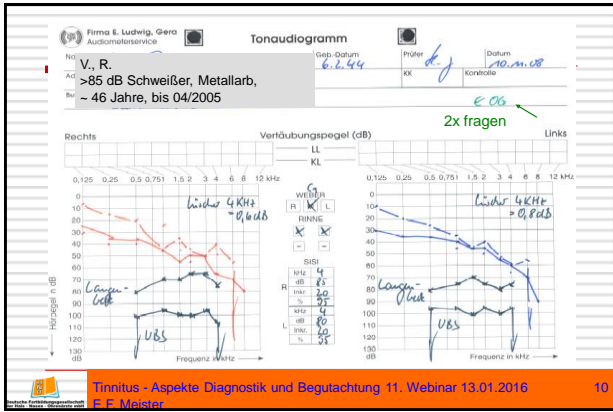
---

---

---

---

---



---

---

---

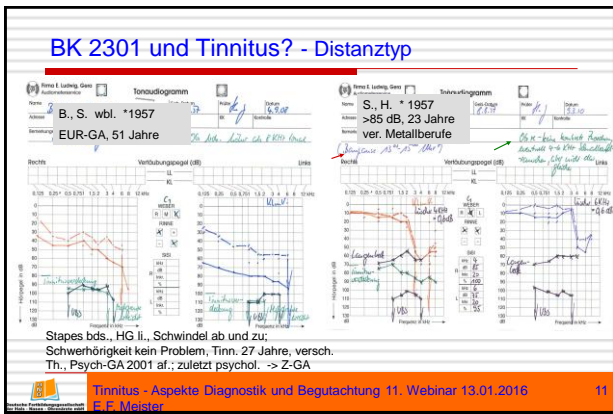
---

---

---

---

---



---

---

---

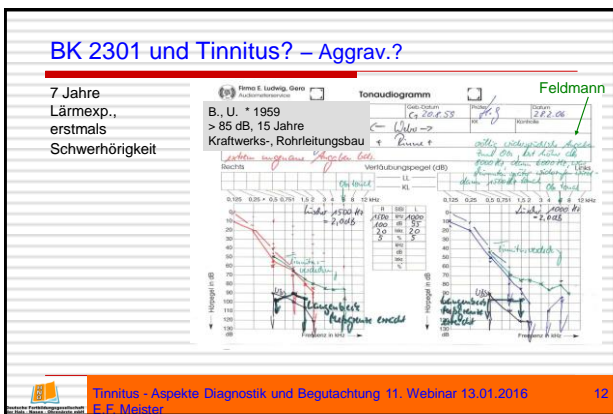
---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

## BK 2301 und Tinnitus

Für einen wahrscheinlichen Zusammenhang zwischen Lärmschwerhörigkeit und Tinnitus spricht, wenn der Tinnitus:

vom Charakter eines hohen Tones oder (Schmalband-) Geräusches hoher Frequenz ist,

im Bereich des lärmbedingten Hörverlustes (Max.) empfunden wird und

durch Töne und Geräusche dicht über der subjektiv empfundenen Schwelle verdeckt werden kann (Konvergenztyp).



---

---

---

---

---

---

---

---

## Tinnitusgrade

Schweregrad des Tinnitus

- entsteht aus dem subjektiven Leidensdruck und **nicht aus den messbaren Tinnitusparametern**
- Der Leidensdruck und die ggf. psychosomatischen Folgen des Tinnitus korrelieren **nicht mit der** subjektiven Lautheit oder anderen audiometrischen Messparametern.

Die sozialmedizinische Bedeutung (SGB V, VI, VII, IX, PUV, damit auch im GA) des Tinnitus entsteht vor allem in der beruflichen Auswirkung der psychoreaktiven Störungen, die mit ihm verknüpft sind -> GA relevant.



---

---

---

---

---

---

---

---

## ? ist ein neurol.-psychiatr. Zusatz-GA erforderlich?

- generell ? WBO !
- bei Gerichtsgutachten? (sicherheitshalber?)
- bei psychovegetativen Beschwerden, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen usw.)?
- bei psychisch auffälligen Patienten?  
Wie erkennt der HNO-Gutachter das?
- beweisen Klagsamkeit, Mißlaunigkeit und Unzufriedenheit das Vorliegen einer Depression?, Resilienz!
- immer beim dekompenzierten (Def.!) Tinnitus? Grad III? Grad IV?



---

---

---

---

---

---

---

---

### ?neuro-psychiatr. Zusatz-GA ? 2

Wichtig sind in der Akte enthaltene Befunde und der persönliche Eindruck.

- Wie lange ist der Tinnitus schon dokumentiert?
- Erfolgt ärztliche Behandlungen wegen des Tinnitus? Welche, Wie lange? Bei wem/FA?
- Sind die Angabe („Klagen“) glaubhaft? Verhalten des Probanden während und außerhalb der Begutachtung!
- Eine anamnestische Angabe (z. B. „der Tinnitus macht mich richtig depressiv“) ist keine medizinische Diagnose!



---

---

---

---

---

---

---

---

### ?neuro-psychiatr. Zusatz-GA ? 3

Sekundärsymptomatik? bei komplexem Tinnitus:

**Psychovegetative Reaktionen, z. B.**

- Schlafprobleme (Einschlaf- und Durchschlafstörungen)
- Konzentrationsstörungen beim Lesen
- Gereiztheit, z. B. gegenüber der Familie
- > nachvollziehbare Reaktionen, weisen nicht auf eine psychosomatische Erkrankung hin.)

**Depressive Entwicklung, z. B.**

- Rückzugstendenzen
- Selbstisolierung
- Grübelzwang
- Vernachlässigung von Familie und Beruf
- > nicht nachvollziehbare Reaktionen, weisen auf eine Krankheit im psychosomatischen Bereich hin.)



---

---

---

---

---

---

---

---

### evtl. Probleme im Zusatz-GA

Die Gutachter übernehmen unkritisch Beschwerden der Probanden, (die von Rentenbegehren geprägt sein können).

Komorbiditäten aus dem Berufs- und Privatleben werden nicht berücksichtigt.

Gutachter nehmen häufig nicht zur Kausalität Stellung. (!)

MdE-Sätze werden oft aus den VMG (GdB => MdE) übernommen.



---

---

---

---

---

---

---

---

## TFB nach Goebel und Hiller

Σ 52 Fragen / 4 Schweregrade

z.B. Ich bin ein Opfer meiner Ohrgeräusche  
(stimmt, stimmt teilweise, stimmt nicht)

Ab 53/84 Punkten: dekomensierter Tinnitus

Schlafstörungen - 5 Fragen

4. Ich wache in der Nacht wegen meiner Ohrgeräusche häufiger auf.
  12. Wegen der Ohrgeräusche wache ich morgens früher auf.
  31. Mein Hauptproblem ist der Schlaf.
  36. Wegen der Ohrgeräusche brauche ich länger zum Einschlafen.
- (52. Ich hatte schon immer einen leichten Schlaf.)



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Selbstauskunftsbögen

1. Haben Sie Ohrgeräusche bzw. Tinnitus?
2. Beschreiben Sie Ihre Ohrgeräusche!
3. Wie häufig treten die Ohrgeräusche auf? Wie oft am Tag, in der Woche?
4. Wie lange halten die Ohrgeräusche an? Sekunden, Minuten, Stunden?
5. Bei welcher Gelegenheit treten Ohrgeräusche auf?
6. Haben Sie auch im Moment Ohrgeräusche?
7. Empfinden Sie die Ohrgeräusche in leiser oder lauter Umgebung stärker?
8. Wenn Sie sich in einem lauten Raum (Restaurant, Kneipe, Familienfest usw.) befinden, werden Ihre Ohrgeräusche dadurch beeinflusst, wenn ja, wie?
9. Bei welcher privaten oder beruflichen Situation fühlen Sie sich durch die Ohrgeräusche beeinträchtigt?
10. Was ist für Sie belastender, die Schwerhörigkeit oder die Ohrgeräusche?



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## PUV und Tinnitus

u. a.: HNO 2010 Heft 2, Michel/Brusis: HNO-ärztl. Begutachtung für Private Unfallvers.

1. Das Unfallereignis muss einen Körperschaden in Form eines unfallbedingten Hörverlustes verursacht haben.
2. Das Ohrgeräusch tritt sofort nach dem Unfall ein und nicht erst Stunden, Tage oder Wochen später.
3. Das Ohrgeräusch ist über der Hörschwelle verdeckbar, frequenzspezifisch, reproduzierbar und liegt im Bereich der Hörminderung.
4. Das Ohrgeräusch wird ständig empfunden.
5. Das Ohrgeräusch liegt zeitlich fortdauernd vor.

Alle 5 Punkte müssen mit „Ja“ beantwortet sein, um einen gutachterlichen Zusammenhang herzustellen.



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Zum Begriff Unfall - PUV

### Wichtig für den Gutachter:

Für den Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung gilt die **Adäquanztheorie**.

Sie wählt unter den Einzelbedingungen diejenige aus, die im allgemeinen und nicht nur unter besonders eigenartigen, ganz unwahrscheinlichen und nach dem regelmäßigen Verlauf der Dinge außer Betracht zu lassenden Umständen zur Herbeiführung des eingetretenen Ereignisses geeignet waren. (BGH 23.10.1951)

= **Vollbeweis = an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit**

→ **möglich reicht nicht**



## PUV - Invaliditätsleistung

### Gutachtenfall 3 N.N., 64 J.

Taubheit links

Tinnitus links

### Wichtig für den Gutachter:

Ausschlussklausel (Tinnitus = psychische Reaktion) gilt immer dann, wenn keine organische / strukturelle Schädigung - unfallplausibel? nachweisbar ist.

Problem: leichte Unfälle



## PUV - Invaliditätsleistung

### Gutachtenfall 3 N.N., 64 J.

Taubheit links +

Tinnitus links 10% des Hörschadens

Tab. 3 Bewertungstabelle nach Mielch und Herr (2000) zur Abschätzung des Invaliditätsgrads „Tinnitus“ in der PUV

Hörverlust in dB	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
0	0,0	0,2	0,3	0,5	0,6	0,8	0,9	1,1	1,2	1,4	1,5	1,7	1,8	2,0	2,1	2,3	2,4	2,6	2,7	2,9	3,0
5	0,2	0,3	0,5	0,6	0,8	0,9	1,1	1,2	1,4	1,5	1,7	1,8	2,0	2,1	2,3	2,4	2,6	2,7	2,9	3,0	3,2
10	0,3	0,5	0,6	0,8	0,9	1,1	1,2	1,4	1,5	1,7	1,8	2,0	2,1	2,3	2,4	2,6	2,7	2,9	3,0	3,2	3,3
15	0,3	0,6	0,8	0,9	1,1	1,2	1,4	1,5	1,7	1,8	2,0	2,1	2,3	2,4	2,6	2,7	2,9	3,0	3,2	3,3	3,5
20	0,6	0,8	0,9	1,1	1,2	1,4	1,5	1,7	1,8	2,0	2,1	2,3	2,4	2,6	2,7	2,9	3,0	3,2	3,3	3,5	3,6
25	0,8	0,9	1,1	1,2	1,4	1,5	1,7	1,8	2,0	2,1	2,3	2,4	2,6	2,7	2,9	3,0	3,2	3,3	3,5	3,6	3,8
30	0,9	1,1	1,2	1,4	1,5	1,7	1,8	2,0	2,1	2,3	2,4	2,6	2,7	2,9	3,0	3,2	3,3	3,5	3,6	3,8	3,9
35	1,1	1,2	1,4	1,5	1,7	1,8	2,0	2,1	2,3	2,4	2,6	2,7	2,9	3,0	3,2	3,3	3,5	3,6	3,8	3,9	4,1
40	1,2	1,4	1,5	1,7	1,8	2,0	2,1	2,3	2,4	2,6	2,7	2,9	3,0	3,2	3,3	3,5	3,6	3,8	3,9	4,1	4,2
45	1,4	1,5	1,7	1,8	2,0	2,1	2,3	2,4	2,6	2,7	2,9	3,0	3,2	3,3	3,5	3,6	3,8	3,9	4,1	4,2	4,4
50	1,5	1,7	1,8	2,0	2,1	2,3	2,4	2,6	2,7	2,9	3,0	3,2	3,3	3,5	3,6	3,8	3,9	4,1	4,2	4,4	4,5
55	1,7	1,8	2,0	2,1	2,3	2,4	2,6	2,7	2,9	3,0	3,2	3,3	3,5	3,6	3,8	3,9	4,1	4,2	4,4	4,5	4,7
60	1,8	2,0	2,1	2,3	2,4	2,6	2,7	2,9	3,0	3,2	3,3	3,5	3,6	3,8	3,9	4,1	4,2	4,4	4,5	4,7	4,8
65	2,0	2,1	2,3	2,4	2,6	2,7	2,9	3,0	3,2	3,3	3,5	3,6	3,8	3,9	4,1	4,2	4,4	4,5	4,7	4,8	5,0
70	2,1	2,3	2,4	2,6	2,7	2,9	3,0	3,2	3,3	3,5	3,6	3,8	3,9	4,1	4,2	4,4	4,5	4,7	4,8	5,0	5,1
75	2,3	2,4	2,6	2,7	2,9	3,0	3,2	3,3	3,5	3,6	3,8	3,9	4,1	4,2	4,4	4,5	4,7	4,8	5,0	5,1	5,3
80	2,4	2,6	2,7	2,9	3,0	3,2	3,3	3,5	3,6	3,8	3,9	4,1	4,2	4,4	4,5	4,7	4,8	5,0	5,1	5,3	5,4
85	2,6	2,7	2,9	3,0	3,2	3,3	3,5	3,6	3,8	3,9	4,1	4,2	4,4	4,5	4,7	4,8	5,0	5,1	5,3	5,4	5,6
90	2,7	2,9	3,0	3,2	3,3	3,5	3,6	3,8	3,9	4,1	4,2	4,4	4,5	4,7	4,8	5,0	5,1	5,3	5,4	5,6	5,7
95	2,9	3,0	3,2	3,3	3,5	3,6	3,8	3,9	4,1	4,2	4,4	4,5	4,7	4,8	5,0	5,1	5,3	5,4	5,6	5,7	5,9
100	3,0	3,2	3,3	3,5	3,6	3,8	3,9	4,1	4,2	4,4	4,5	4,7	4,8	5,0	5,1	5,3	5,4	5,6	5,7	5,9	6,0







## PUV – Unfallfolgen (50 GA)

HNO-Sachverhalte		SGB IX
Mittelgesichtsfrakturen:	32,0%	3,5%
Hören ggf. + Tinn.:	32,0%	79,1%
Riechsinn:	30,0%	1,5%
Gleichgewicht:	14,0%	2,0% (kompensiert!)
KK/Trachea, Stimme:	10,0%	7,6%
HWS + Tinn.:	12,0%	--
Kopftraumen + Tinn.:	10,0%	--

Hören - Knalltraumen: Jäger, Rummelbesucher, Silvester; SHT (DD-BKI)  
Riechen: rhinobasale SHT – VU; Stürze  
KK: Langzeitintub. nach VU



Tinnitus - Aspekte Diagnostik und Begutachtung 11. Webinar 13.01.2016  
F. F. Meister

28

---

---

---

---

---

---

---

---

## Literatur für den HNO-Gutachter 3

(Michel/Wienke: Versicherungswirtschaft 2006)

O. Michel, T. Brusis: Zur Bewertung von Tinnitus als Körperschaden in der privaten Unfallversicherung. Laryngo-Rhino-Otol 2007; 86: 27-36

O. Michel, T. Brusis: Bewertung von Tinnitus als Gesundheitsschaden in der privaten Unfallversicherung – eine Novität. Laryngo-Rhino-Otol 2008; 87: 477-481

T. Brusis, O. Michel: Bewertung von Tinnitus in der gesetzlichen Unfallversicherung. Laryngo-Rhino-Otol 2009; 88: 449-458

O. Michel: Tinnitus und Begutachtung. In: Tinnitus. G. Hesse, Thieme Verlag 2008

HNO 2010; Heft 2 - Leitthema Begutachtung

Brusis: Aus der Gutachtenpraxis: Beurteilung des lärmbedingten Tinnitus. Laryngo-Rhino-Otol 2014; 93: 787–791



Tinnitus - Aspekte Diagnostik und Begutachtung 11. Webinar 13.01.2016  
F. F. Meister

29

---

---

---

---

---

---

---

---

## Arbeitsgruppe HNO-Begutachtung

der Dt. Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie

Vorsitzender: Prof. Dr. T. Brusis

20. GA-Kolloquium HNO, Jena 05./06.02.2016

Geschäftssitzungen zur JV der Dt. Gesellschaft HNOKHC  
(Düsseldorf 2016 – Frei?)

Geschäftsbericht in: HNO Informationen, Heft 4 d. J.

zahlreiche Aktivitäten der Mitgl. der Arb.-gruppe

Ziele: Erfahrungsaustausch, neue gesetzl. Regelungen, aktuelle Rechtsprechung, Entwicklg. neuer gutachterl. Empfehlungen u. Tab., Disk. schwieriger GA, Honorierungsfragen, Zuarbeit für's Präsidium, ...

email: prof-meister@t-online.de



Tinnitus - Aspekte Diagnostik und Begutachtung 11. Webinar 13.01.2016  
F. F. Meister

30

---

---

---

---

---

---

---

---