

S3-Leitlinienreport

Chronischer Tinnitus

AWMF-Register-Nr. 017/064

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



© DGHNO-KHC

Herausgeber

Deutsche Gesellschaft für
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie e. V. (DGHNO-KHC)

Stand September 2021

Beteiligte Fachgesellschaften/Organisationen

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

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)

Hinweis: Die folgenden Formulierungen schließen Angehörige aller Geschlechter (m/w/d) ein.
Die Verwendung der männlichen Form dient ausschließlich der besseren Lesbarkeit.

Inhalt

Was gibt es Neues?	4
Die wichtigsten Empfehlungen auf einen Blick	4
1 Geltungsbereich und Zweck	4
1.1 Zielsetzung und Fragestellung	4
1.2 Versorgungsbereich	4
1.3 Patientinnen/Patientenzielgruppe	5
1.4 Adressaten	5
1.5 Weitere Dokumente zu dieser Leitlinie	5
2 Zusammensetzung der Leitliniengruppe	5
2.1 Leitlinienkoordination	5
2.2 Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen	6
2.3 Patientinnen/Patienten / Bürgerinnen/Bürgerbeteiligung	9
2.4 Methodische Begleitung	9
3 Informationen zu dieser Leitlinie	10
3.1 Methodische Ausrichtung	10
3.2 Verwendung existierender Leitlinien zum Thema	10
3.3 Systematische Recherche und Auswahl der Evidenz	11
3.4 Kritische Bewertung der Evidenz	13
3.5 Strukturierte Konsensfindung	15
3.6 Methodische Empfehlungsgraduierung und Feststellung der Konsensstärke	17
4 Redaktionelle Unabhängigkeit	19
4.1 Finanzierung der Leitlinie	19
4.2 Darlegung von Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten	19
5 Externe Begutachtung und Verabschiedung	20
6 Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren	20
7 Verwendete Abkürzungen	20
8 Anhang	1

Was gibt es Neues?

Die S3 Leitlinie von 2014 wurde komplett überarbeitet und aktualisiert. Neu eingeführte Therapieverfahren wurden bezüglich ihrer Evidenz bewertet und die Literatur insgesamt aktualisiert.

Die wichtigsten Empfehlungen auf einen Blick

Chronischer Tinnitus ist sehr häufig mit einer Störung des Hörvermögens vergesellschaftet. Die tatsächliche Belastung durch den Tinnitus ist sehr unterschiedlich ausgeprägt und wesentlich abhängig von psychosomatischen Komorbiditäten, aber auch der Ausprägung von Schwerhörigkeit.

Für therapeutische Interventionen liegt eine gute Evidenz vor für:

- Counselling
- Psychotherapeutische Interventionen
- Hörverbessernde Maßnahmen

Keine oder nur sehr unzureichende Evidenz liegt vor für:

- Medikamentöse Behandlung des Tinnitus einschließlich Nahrungsergänzungsmittel
- Soundtherapien und Musiktherapien
- Neuromodulationen wie transkranielle Magnetstimulation oder elektrische Stimulation

1 Geltungsbereich und Zweck

1.1 Zielsetzung und Fragestellung

Chronischer Tinnitus ist ein häufiges Symptom des auditorischen Systems, das insbesondere in Verbindung mit Komorbiditäten zu schwerwiegender Krankheitsbelastung führen kann. Chronischer Tinnitus ist kein einheitliches Krankheitsbild, sondern kann viele Formen annehmen. Grundsätzliche ärztliche Aufgabe beim chronischen Tinnitus ist die Diagnostik zur Identifizierung der individuell maßgeblichen Entstehungsfaktoren und Begleitsymptome. Basierend auf dieser differentialdiagnostischen Einschätzung sollte die Therapie erfolgen.

Die hier vorgestellte Leitlinie soll den heutigen Stand der Diagnostik und des therapeutischen Konzeptes für Patientinnen/Patienten mit chronischem Tinnitus aufzeigen.

1.2 Versorgungsbereich

Niedergelassene Ärztinnen/Ärzte und Ärztinnen/Ärzte im Krankenhaus, Zahnärztinnen/ärzte, psychologische und ärztliche Psychotherapeutinnen/therapeuten, Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen, Kur-Einrichtungen

1.3 Patientinnen/Patientenzielgruppe

Patientinnen und Patienten mit chronischem Tinnitus

1.4 Adressaten

Die Leitlinie richtet sich an Ärztinnen und Ärzte der Fächer HNO-Heilkunde, Phoniatrie und Pädaudiologie, Psychosomatik, Psychiatrie, Psychotherapie, Kinder- und Jugendmedizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation, an psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und sie dient zur Information für Neurologinnen und Neurologen, Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin und für Innere Medizin.

1.5 Weitere Dokumente zu dieser Leitlinie

- Langfassung der Leitlinie
- Patientinnen/Patientenversion

[Link zur AWMF-Seite](#)

2 Zusammensetzung der Leitliniengruppe

2.1 Leitlinienkoordination

Leitlinienkoordinatorin/koordinator:

Prof. Dr. Birgit Mazurek, Prof. Dr. Gerhard Hesse

Steuerungsgruppe:

Prof. Dr. Birgit Mazurek, Prof. Dr. Gerhard Hesse, Prof. Dr. Claas Lahmann,

Prof. Dr. Christian Dobel, Dipl. Psych. Heribert Sattel, Dr. Volker Kratzsch

2.2 Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen

Folgende Mitglieder wurden von den beteiligten Organisationen entsandt:

Tabelle 1: Mitglieder der Leitliniengruppe

Mandatstragende	Adresse	Fachgesellschaft/ Organisation
Prof. Dr. Birgit Mazurek	Charité-Universitätsmedizin Berlin, Tinnituszentrum, Charitéplatz 1, 10117 Berlin	Koordinatoren Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren- Heilkunde, Kopf- u. Halschirurgie e.V. (DGHNO-KHCH)
Prof. Dr. Gerhard Hesse	Tinnitus-Klinik am Krankenhaus Bad Arolsen, Große Allee 50, 34454 Bad Arolsen	
Prof. Dr. Claas Lahmann	Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hauptstr. 8, 79104 Freiburg	Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin e.V. (DKPM)
Prof. Dr. Christian Dobel	Friedrich-Schiller-Universität Jena, Experimentelle HNO-Heilkunde, HNO Klinik, Stoyststr. 3, 07740 Jena	Deutsches- Studienzentrum, der HNO (DSZ-HNO)
Prof. Dr. Berthold Langguth	Klinik für Psychiatrie u. Psychotherapie, Universität Regensburg, Universitätsstr. 84, 93053 Regensburg	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN)
Prof. Dr. Ingrid Peroz	Charité-Universitätsmedizin Berlin, Abt. für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre, Aßmannshauer Str. 4-6, 14197 Berlin	Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde e.V. (DGZMK) sowie Deutsche Gesellschaft für Funktions- diagnostik und -therapie (DGFDT)
Prof. Dr. Wolfgang Delb	Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V., Nikolaistr. 29, 37073 Göttingen	Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. (DGPP)

Mandatstragende	Adresse	Fachgesellschaft/ Organisation
Prof. Dr. Gerhard Goebel	Chefarzt a.D. Schön Klinik Roseneck, Tinnitus- und Hyperakusiszentrum im Neurozentrum Prien, Bernauerstr. 12, 83209 Prien am Chiemsee	Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. (DÄVT) Deutsche Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltens- modifikation e.V. (DGVM)
Prof. Dr. Birgit Kröner- Herwig	Stuchteystr. 27, 44267 Dortmund	Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs)
Dr. Anett Reißhauer	Charité-Universitätsmedizin, Arbeitsbereich Physikalische Medizin, Charitéplatz 1, 10117 Berlin	Deutsche Gesellschaft für Physikalische und Rehabilitative Medizin e.V. (DGPRM)
Prof. Dr. Regina Trollmann	Universitäts-Kinderklinik Erlangen, Sozialpädiatrisches Zentrum, Neuropädiatrie und Epileptologie, Loschgestr. 15, 91054 Erlangen	Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)
Prof. Dr. Annette Limberger	Hochschule Aalen, Hörakustik/Audiologie, Anton-Huber-Str. 23, 73430 Aalen	Deutsche Gesellschaft für Audiologie e.V. (DGA)
Prof. Dr. Thomas Zahnert	Universitätsklinik Carl Gustav Carus Klinik und Poliklinik für HNO- Heilkunde, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden	Arbeitsgemeinschaft Deutschsprachiger Audiologen, Neurologen und Otologen (ADANO)
Priv. Doz. Dr. Jan Löhler	Deutscher Berufsverband der Hals- Nasen-Ohren-Ärzte e.V., Landesvorsitzender Schleswig- Holstein, Maienbeeck 1, 24576 Bad Bramstedt	Deutscher Berufsverband der Hals-Nasen-Ohren- Ärzte e.V.
Weitere Teilnehmende	Funktion & Fachgesellschaft/ Organisation	Organisation

Mandatstragende	Adresse	Fachgesellschaft/ Organisation
Dr. Matthias Rudolph	Deutsche Tinnitus-Liga, Am Lohsiepen 18, 42369 Wuppertal	Deutsche Tinnitus-Liga e.V. (DTL)
Dr. Eberhard Biesinger	European Tinnitus Network (EUTINNET), Charitéplatz 1, 10117 Berlin	European Tinnitus Network (EUTINNET)
Dr. Harald Seidler	Deutscher Schwerhörigenbund e.V. (DSB), Breite Str. 3, 13187 Berlin	Deutscher Schwerhörigenbund e.V. (DSB)
Dr. Roland Zeh	Deutsche Cochlea Implant Gesellschaft e.V., Hauptstr. 43, 89250 Senden	Deutsche Cochlea Implant Gesellschaft e.V.

Als Beratende und Begutachtende wurden beteiligt:

Prof. Dr. Ina B. Kopp Dr. Susanne Blödt	AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement, c/o Philipps-Universität, Karl-von-Frisch-Str. 1, 35043 Marburg	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) Methodische Beratung/Moderation
Dipl. Psych. Heribert Sattel	Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Langerstr. 3, 81675 München	Mitwirkung bei methodischen Aspekten der Leitlinienabfassung (Systematische Literaturrecherche und Evidenzbasierung)
Dr. Volker Kratzsch	VAMED Rehaklinik Bad Grönenbach, Abteilung Hörbehinderung, Tinnitus und Schwindel-Erkrankungen, Sebastian-Kneipp-Allee 3-5, 87730 Bad Grönenbach	Fachliche Beratung
Dr. Kurt Anschütz	Deutsche Stiftung Tinnitus & Hören Charité, Charitéplatz 1,	Deutsche Stiftung Tinnitus & Hören

Prof. Dr. Ina B. Kopp Dr. Susanne Blödt	AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement, c/o Philipps-Universität, Karl-von-Frisch-Str. 1, 35043 Marburg	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) Methodische Beratung/Moderation
	10117 Berlin	Charité

Tabelle 1: Begutachtende und Beratende

An der Leitlinienerstellung haben die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin nicht teilgenommen. Diese wurden zu Beginn der Leitlinienerstellung angefragt, wollten aber keine Mandatsträger zur Leitlinienerstellung entsenden. Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie wollte keinen Vertreter entsenden.

2.3 Patientinnen/Patienten / Bürgerinnen/Bürgerbeteiligung

Die Leitlinie wurde unter direkter Beteiligung von Patientinnen/Patienten(vertretern) erstellt. Herr Dr. Matthias Rudolph, Deutsche Tinnitus-Liga e.V., Herr Dr. Roland Zeh, Deutsche Cochlea Implant Gesellschaft e.V. und Herr Dr. Harald Seidler, Deutscher Schwerhörigenbund e.V., waren stimmberechtigt und vom 10.06.2020 bis 01.05.2021 an der Erstellung der Leitlinie beteiligt. Die angefragte Vereinigung Akustikus Neurinom hatte keine Ressourcen für eine Teilnahme.

Deutsche Tinnitus-Liga e.V., Am Lohsiepen 18, 42369 Wuppertal

European Tinnitus Network (EUTINNET), Charitéplatz 1, 10117 Berlin

Deutscher Schwerhörigenbund e.V. (DSB), Breite Straße 23, 13187 Berlin

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V., Rosenstraße 6, 89257 Illertissen

2.4 Methodische Begleitung

Bei der Erstellung/Aktualisierung wurde die Leitlinie durch Frau Prof. Dr. Ina Kopp, AWMF Leitlinienberaterin, methodisch begleitet.

3 Informationen zu dieser Leitlinie

3.1 Methodische Ausrichtung

Die Methodik zur Erstellung dieser Leitlinie richtet sich nach dem AWMF-Regelwerk (Version 1.1 vom 27.02.2013). Angewandt wurde das Regelwerk anhand der im Deutschen Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI – Fassung 2005/2006 + Domäne 8 aufgeführten Kriterien.

Quelle: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) - Ständige Kommission Leitlinien. AWMF-Regelwerk „Leitlinien“. 1. Auflage 2012.

<http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html>

3.2 Verwendung existierender Leitlinien zum Thema

(s. DELBI Kriterien 30-34) **S3**

Auf der Grundlage der klinischen Fragestellungen und Suchbegriffe erfolgte eine systematische Recherche nach internationalen Leitlinien bei Google sowie in der Datenbank des Guidelines International Network (<http://g-i-n.net>; Zeitpunkt: Datum 30.01.2012 – 31.12.2020) sowie in den weiteren u.g. Datenbanken.

Die Ergebnisse der aufgeführten Leitlinien wurden für die konsensbasierten Empfehlungen herangezogen.

Die Auswahl möglicher Referenzleitlinien erfolgte auf der Grundlage der im Instrument DELBI zusammengefassten methodischen Qualitätskriterien. Besonderer Wert wurde dabei auf eine systematische Entwicklung und nachvollziehbare Evidenzbasierung der abgegebenen Empfehlungen gelegt (DELBI-Domäne 3).

USA: Clinical practice guideline: Tinnitus and tinnitus: executive summary 2014

Authors: Tunkel DE, Bauer CA, Sun GH, Rosenfeld RM, Chandrasekhar SS, Cunningham ER, Jr., Archer SM, et al.

- Ausführliche Anamnese u. klinische Untersuchung
- Audiologische Untersuchung
- Differenzierung und Erfassung der Belastung
- Aufklärung über Bewältigungsstrategien
- Hörgeräteempfehlung (wenn sinnvoll)

- **Empfehlung zur KVT bei belastendem Tinnitus**

- Keine medikamentöse Behandlung
- Kein Ginkgo, Melatonin, Zink, keine Nahrungsergänzungsmittel
- Keine transkranielle Magnetstimulation (rTMS)

Optionen:

- Hör- und Soundtherapien

Europa: A multidisciplinary European Guideline For Tinnitus Diagnostics, Assessment, and Treatment

Authors: Rilana F.F. Cima, Birgit Mazurek, Haúla Haider, Dimitris Kikidis, Alec Lapira, Arnaud Noreña, Derek J. Hoare

Starke Empfehlungen für:

- Aufklärung (Counselling)
- Kognitive Verhaltenstherapie
- Empfehlung für CI und Hörgeräte
- **Empfehlung gegen** medikamentöse Therapien (Ginkgo, Melatonin, Vasoaktiva und Nahrungsergänzung)

Optionen:

- Multimodale Therapieansätze, Hörtherapien und Selbsthilfe

Großbritannien: „Tinnitus: Assessment and Mangement“ (National Institute for Health and Care Excellence 2020)

Starke Empfehlungen für:

- Aufklärung (Counselling)
- Psychologische Therapien (Kognitive Verhaltenstherapie, Einzel- oder Gruppentherapien, Internet-basierte Therapien)
- **Empfehlung für CI und Hörgeräte**
- **Keine Empfehlung für Magnet- oder Reizstrombehandlungen, Neurostimulation oder Neuromodulation**
- **Keine Empfehlung für medikamentöse Therapien** (Betahistin, Steroide, aber auch Ginkgo, Melatonin, Vasoaktiva und Nahrungsergänzung)

Tabelle 2: Leitlinien Tinnitus (Stand Januar 2021)

3.3 Systematische Recherche und Auswahl der Evidenz

Die Grundlage für die Aktualisierung der Leitlinie bildet die bestehende Leitlinie aus dem Jahr 2014. Zur Aktualisierung wurde eine systematische Literaturrecherche erstellt. Dazu erfolgte eine systematische Recherche in PubMed sowie in der Cochrane-Library (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed,

www.thecochrancelibrary.com; Stichtag 22.6.2020). Die Literatursuche wurde auf den Zeitraum seit 01.01.2014 bis zum Stichtag begrenzt und für die abschließende Konsentierung letztmalig am 31.12.2020 durch die Kapitelverantwortlichen manuell aktualisiert. Bei den Literatursuchen wurden Schlagworte ("MeSH") gegenüber Freitextworten bevorzugt. Das Vorgehen bei der Literaturrecherche und die Häufigkeit der jeweiligen Treffer in den einzelnen Schritten ist Tabellen 4 und 5 zu entnehmen.

MesH Ear, Nose, and Throat Disorders/Otorhinolaryngologie Diseases (C09) <ul style="list-style-type: none"> ○ Ear Diseases (C09.218)
MesH Neurological Disorders/Nervous System Diseases (C10) <ul style="list-style-type: none"> ○ Neurologic Manifestations (C10.597)
MeSH "Tinnitus" AND (z.B. "Bezeichnung einer Comorbidität"[MeSH] OR z.B. "Bezeichnung einer Comorbidität"[MeSH])
Literaturrecherche: pharmakologische Behandlung
Ziel: Evidenzen zu pharmakologischen Interventionen
Suche: 18.04.2013 – 31.12.2020
Suchzeitraum: 1980 – aktuell
Datenbanken: PubMed, Cochrane
Keywords: tinnitus AND randomized controlled trial

Tabelle 3: Beispiel einer Suchstrategie in PubMed und bei Cochrane. Einschränkungen: deutsch- oder englischsprachig

PubMed	Cochrane Database of systematic reviews
Zeitraum jeweils 01.01.2014-22.06.2020	
Tinnitus: 4.328 Treffer	Tinnitus: 68 Treffer

Zusammenführung	
Tinnitus AND (trial OR study) 531	Tinnitus AND (systematic review OR meta-analysis) 133

Entfernung von Duplikaten.
Prüfung der Abstracts:
Ausschluss von Publikationen aus folgenden Gründen:
<ul style="list-style-type: none"> • keine Tinnitus-Diagnose, Sprache nicht-englisch oder -deutsch, • keine klinische Studie (kein Systematischer Review, keine RCT, keine Beobachtungsstudie) • Studienprotokoll.

Potentiell relevante Studienpublikationen: 174	Potentiell relevante systematische Reviews: 43 (davon 6 Cochrane Reviews)
--	---

Tabelle 4: Literaturrecherche: Vorgehen und Ergebnis

Die identifizierten Zitationen wurden in Form einer Datenbank den Kapitelverantwortlichen übermittelt. Zusätzlich wurde den Autoren eine Mustertabelle für die Darstellung und Bewertung der Evidenz verfügbar gemacht, welche die Grundlage für die resultierenden Evidenzbewertungen bildet. Sie verlangt u.a. auch die Angabe der zentralen PICO-Informationen (Patient-Intervention-Comparison-Outcome), welche in Form einer zusammenfassenden Beschreibung der Evidenz den einzelnen Empfehlungen vorangestellt ist.

P=Patientinnen/Patienten/Population	Patientinnen/Patienten mit Tinnitus <ul style="list-style-type: none"> • mit/ohne Hörverlust • mit Hochtonschwerhörigkeit ohne Beeinträchtigung des Sprachverstehens • mit/ohne Komorbidität
I=Intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Hörgeräteversorgung als alleinige Intervention • Psychodynamische Therapieverfahren • Internet-basierte Programme • App-basierte Interventionen
C=Comparison/Alternative zu	<ul style="list-style-type: none"> • Kontrollgruppe (Warteliste/keine Therapie)
O=Outcome/Ergebnis	Klinisch: <ul style="list-style-type: none"> • Tinnitusbelastung (TF, THI, TFI) Komorbiditäten: <ul style="list-style-type: none"> • Depression • Ängste

Tabelle 5: PICO-Schema: P=Patientinnen/Patienten/Population; I= Intervention; C= Comparison/Alternativbehandlung; O=Outcome/Ergebnis

Als Grundlage der Evidenzdarlegung für die Kernaussagen wurde die Evidenzklassifizierung des Oxford Centre of Evidence-based Medicine verwendet. Falls sie zur Verfügung standen, wurden zu Therapiefragen primär randomisiert-kontrollierte Studien (RCT) herangezogen.

3.4 Kritische Bewertung der Evidenz

Die Einschätzung der Aussagesicherheit der den Empfehlungen zugrundeliegenden Evidenz ist für eine S3-Leitlinie zwingend notwendig. Als Ausgangspunkt für die Aktualisierung wurde die Leitlinie aus dem Jahr 2014 herangezogen. Die Tabellen wurden nun um die neu identifizierten Studien ergänzt. Anschließend wurden alle Studien durch die Kapitelverantwortlichen bezüglich der PICO-Fragen dargestellt und die Wahrscheinlichkeit eines systematischen Verzerrungsrisikos eingeschätzt (Risk of Bias, vgl. entsprechendes Manual: Cochrane Deutschland, AWMF 2016. Bewertung des Biasrisikos (Risiko systematischer Fehler) in klinischen Studien: ein Manual für die Leitlinienerstellung“.

Die Risk-of-Bias (RoB)-Bewertung der RCTs umfasste die Feststellung folgender möglicher Bias-Quellen.

a) möglicher bzw. wahrscheinlicher Selection Bias („Enthält die Studie eine adäquate Beschreibung einer verdeckten Randomisierung („randomisation“ und "concealment of allocation")?)

b) möglicher bzw. wahrscheinlicher Performance Bias („Ist die Studie hinsichtlich der wesentlichen Zielkriterien verblindet?“). Hier ist anzumerken, dass eine solche Verblindung für viele Interventionen nicht möglich oder nicht ethisch vertretbar ist.

c) möglicher bzw. wahrscheinlicher Attrition Bias („Wurden bei den Nachuntersuchungen alle verfügbaren Daten der Patientinnen/Patienten in der ursprünglich zu randomisierten Gruppe ausgewertet, intention-to-treat analysis, ITT“).

Für die Evidenzbewertung wurden darüber hinaus Aspekte der Akzeptanz und der Sicherheit berücksichtigt (Wurden Patientinnen/Patienten wegen Non-Compliance mit der Therapie von der Analyse ausgeschlossen? Wurden hohe Raten von Studienabbrüchen berichtet bzw. war diese Rate zwischen den untersuchten Gruppen signifikant unterschiedlich? Wurden (schwere) unerwünschte Ereignisse berichtet?).

Auch alle systematischen Übersichtsarbeiten/Meta-Analysen wurden zur Beurteilung der Berichtsqualität auf Grundlage der „PRISMA“-Kriterien (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) ohne formalisiertes Vorgehen bewertet.

Zur Erleichterung der Festlegung der Empfehlungsstärke und aufgrund des Einschlusses auch nicht-randomisierter klinischer Studien wurden die einzelnen Studien nach dem Schema des Oxford Centre for Evidence Based Medicine (2009) eingeordnet. Die Evidenzklasse jeder Empfehlung richtet sich an der besten gefundenen Evidenz aus. Falls bei einer Studie ein relevantes *Risk of Bias* festgestellt worden war, wurde die Evidenzstufe dieser Studie um eine Stufe, bei mehreren auch um 2 Stufen herabgesetzt. Für die Formulierung der Empfehlungen bzw. Nicht-Empfehlungen musste schließlich zwischen Evidenzstärke für „Wirksamkeit“, für „schwache Wirksamkeit“ oder für „keine Wirksamkeit“ einer Intervention unterschieden werden.

Erstellung von Evidenztabellen S3

Die Evidenztabellen finden sich in der Langfassung. (Anlage 7)

Berücksichtigung von Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken

Gemäß dem gewählten Verfahren zur kritischen Bewertung der Evidenz und der Festlegung des Empfehlungsgrades wurden die Angaben zu gesundheitlichem Nutzen, zu Nebenwirkungen und Risiken (soweit sie verfügbar waren) systematisch erfasst und bei der Formulierung der Empfehlungen berücksichtigt.

3.5 Strukturierte Konsensfindung

Gemäß den AWMF-Vorgaben wurde die Leitliniengruppe multidisziplinär und für den Adressatinnen/Adressatenkreis repräsentativ zusammengesetzt. Das Projekt wurde 2017 über das Anmelderegister der AWMF im Internet (<http://www.awmf-leitlinien.de>, AWMF-Registernummer 017/064) öffentlich ausgeschrieben, um allen interessierten Gruppen eine Beteiligung und/oder Kommentierung zu ermöglichen. Die beteiligten Institutionen und Interessengruppen haben die Mitglieder der Leitliniengruppe entsandt.

Im Rahmen einer Vorbereitungssitzung am 30.09.2019 wurde die Repräsentativität der Gruppe zur Entwicklung der Leitlinie durch die vorläufige Leitliniengruppe geprüft. Im Nachbenennungsverfahren wurden weitere Interessengruppen eingeladen.

Die Steuerungsgruppe wurde etabliert. Deren Aufgaben umfassten die Gewährleistung der Umsetzung der methodischen Vorgaben, die Bearbeitung themenspezifischer Fragen, die Unterstützung der inhaltlichen Arbeit der Expertinnen/Experten, die Zusammenführung und redaktionelle Bearbeitung der von den Experten und Interessengruppen vorbereiteten Textentwürfe und die Vorbereitung von Beschlussvorlagen im Rahmen der Teilschritte zur Konsentierung und Verabschiedung der Leitlinieninhalte. Dazu fand eine schriftliche Abstimmung der Steuergruppe im Dezember 2019 statt.

Die finale Konsensuskonferenz im Januar 2021 wurde wegen der zu diesem Zeitpunkt aktuellen Beschränkungen online durchgeführt. Alle beteiligten Fachverbände waren vertreten, mit Ausnahme der Fachgesellschaft Phoniatrie und Pädaudiologie (Herr Prof. Delb). Diese hatte vorab das Mitglied der Steuerungsgruppe Herrn Prof. Hesse für eine Vertretung schriftlich autorisiert und die Interessenlage der vertretenen Gesellschaft zuvor detailliert dargelegt. Gezählt wurden die Stimmen und Enthaltungen der einzelnen Fachgesellschaften.

Die Mandatsträgerinnen/träger wurden aufgefordert, sich in den Konsensuskonferenzen bei potenziellen Interessenskonflikten zu enthalten, die in der hier vorliegenden Leitlinie an anderer Stelle systematisch dargelegt sind. Durch die pluralistische Zusammensetzung der Leitliniengruppe, den Einsatz des formalen Konsensus-Verfahrens und die Moderation der Veranstaltung durch eine Vertreterin der AWMF erscheint eine systematische Verzerrung der Inhalte wenig wahrscheinlich und nicht zu erwarten. Die unabhängige Moderation erfolgte durch Frau Prof. Kopp. Die Abstimmung erfolgte mittels Handzeichen bzw. namentlicher Nennung. Das Protokoll schrieb Frau Prof. Mazurek als Mitglied der Steuerungsgruppe. Der Ablauf der Konsensuskonferenzen ist in Tabelle 6 skizziert. Die Konsensusstärke wurde festgelegt wie in Tabelle 8 angegeben. Sondervoten waren im Verlauf der Konsensusfindung potentiell möglich, wurden jedoch nicht in Anspruch genommen. Im Rahmen der abschließenden Verabschiedung wurden von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN) in Absprache mit den Leitlinienkoordinatoren 3 Sondervoten mit Begründung eingefügt (in den Empfehlungen zur Hörtherapie 4.1.2.4 und zur Repetitiven transkraniellen Magnetstimulation 4.1.7. sowie im Fazit).

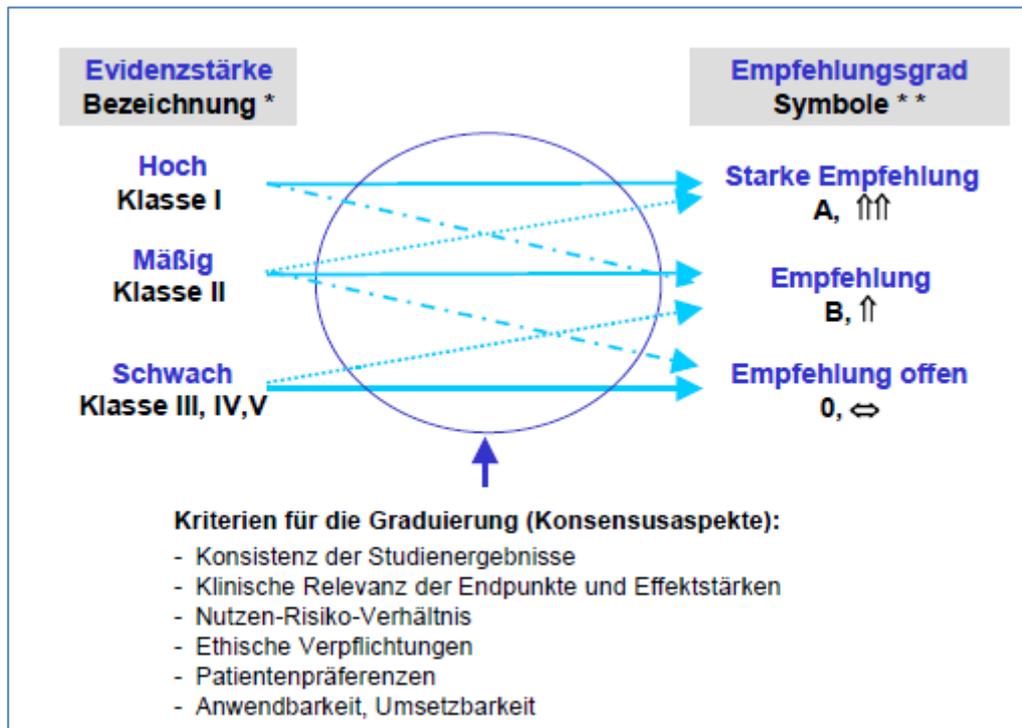
Der Ablauf des Konsensusverfahrens erfolgte in den folgenden Hauptschritten:

Einführung	Vorstellung der Teilnehmenden
	Einführung in die Technik des Konsensusverfahrens durch die Moderatorin
Strukturierte Konsensfindung / nominaler Gruppenprozess	Kapitelweises Vorgehen, Aufruf jeder Empfehlung durch die Moderatorin
	Registrierung von Änderungsanträgen bzw. Stellungnahmen der Mandatsträgerinnen/träger
	Darlegung und Begründung von Änderungsanträgen bzw. redaktionellen Anmerkungen
	Getrennte Abstimmung über jeweils ursprüngliche Fassung und alle registrierten Alternativen
	Feststellung von Diskussionspunkten und Dissens
	Diskussion
	Endgültige Abstimmung, Festschreibung der Konsensstärke

Tabelle 6: Ablauf der Konsensuskonferenzen

3.6 Methodische Empfehlungsgraduierung und Feststellung der Konsensstärke

Festlegung des Empfehlungsgrades und Zusammenhang Evidenzstärke und Empfehlungsgrad



* Nach Oxford Centre of Evidence based Medicine (2009)

** Empfehlungsgraduierung im Programm für Nationale Versorgungsleitlinien
(Bundesärztekammer et al. 2017)

Abb. 1: Zusammenhang Evidenzstärke und Empfehlungsgrad

Die Graduierung der Empfehlungen (EG) erfolgte in Anlehnung an das Vorgehen der nationalen Versorgungsleitlinien (siehe Abbildung 1). Dieses Vorgehen erlaubt neben der Berücksichtigung der methodisch gewonnen Evidenz weitere relevante Parameter für die Festlegung der endgültigen Empfehlungsstärke: Konsistenz der Studienergebnisse, Relevanz der Endpunkte und Effektstärken, Nutzen-Risiko-Abwägung, ethische Verpflichtungen, Patientinnen/Patientenpräferenzen und Umsetzbarkeit für die Patientinnen/Patientenzielgruppe in den jeweiligen Versorgungsebenen sowie das Kriterium „Direktheit der gefundenen Vergleiche“ (321). Dadurch wurden in einzelnen Fällen – von der Evidenzstärke abweichend – Auf- oder Abwertungen des Empfehlungsgrads vorgenommen. Diese wurden jeweils in der Konsensuskonferenz explizit diskutiert und abgestimmt.

Formulierung der Empfehlungen und Vergabe von Evidenzgraden und/ oder Empfehlungsgraden

(s. DELBI Kriterium 12) **S3**

Bei den Empfehlungen wird zwischen vier Empfehlungsgraden unterschieden. In der Regel bestimmt die Qualität der Evidenz (Evidenzstärke) den Empfehlungsgrad. D.h. eine Empfehlung auf Basis einer mittleren Evidenzstärke ist in der Regel mit einem mittleren Empfehlungsgrad verknüpft (Tabelle 7):

Studienqualität	Evidenzstärke der Wirksamkeit	Beschreibung der Empfehlung
Systematische Übersichtsarbeit (Meta-Analyse) oder RCT (Therapie) oder Kohortenstudien (Risikofaktoren, Diagnostik) von hoher Qualität	hoch	starke Empfehlung
RCT oder Kohortenstudien von eingeschränkter Qualität	mäßig	Empfehlung
RCT oder Kohortenstudien von schlechter Qualität, alle anderen Studiendesigns, Expertenmeinung	schwach	Empfehlung offen
Negative Ergebnisse	keine	keine Empfehlung
Keine Ergebnisse	keine	keine Empfehlung

Tabelle 7: Graduierung der Evidenz- und Empfehlungsstärke. Die Evidenzstärke bezieht sich auf die Wirksamkeit gemäß Leitlinienmethodik (modifiziert nach: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>).

Dabei entspricht die Empfehlung soll/soll nicht= einer starken Empfehlung, sollte/sollte nicht einer Empfehlung sowie kann erwogen werden, kann verzichtet werden einer offene Empfehlung.

Bei der Festlegung dieser Empfehlungsgrade im formalen Konsensusverfahren wurden neben der Güte der zugrundeliegenden Evidenz auch die Direktheit/externe Validität und Homogenität der Gesamtevidenz, die Nutzen-Risiko-Abwägung, die klinische Relevanz der Effektivitätsmaße der Studien, die Umsetzbarkeit in der Versorgungsrealität und ethische Verpflichtungen mitbetrachtet.

Aufgrund der genannten Konsensusaspekte wurde in Einzelfällen eine Auf- oder Abwertung des Empfehlungsgrades gegenüber der Evidenzstärke vorgenommen. Die jeweiligen Begründungen für solche Abweichungen sind den Bemerkungen in der jeweiligen Evidenztabelle zu entnehmen.

Feststellung der Konsensstärke

Die Konsensstärke wurde gemäß Tabelle 8 klassifiziert.

Klassifikation der Konsensusstärke	
Starker Konsens	> 95% der Stimmberechtigten
Konsens	>75-95% der Stimmberechtigten
Mehrheitliche Zustimmung	>50-75% der Stimmberechtigten
Keine mehrheitliche Zustimmung	<50% der Stimmberechtigten

Tabelle 8: Graduierung der Konsensstärken

Nach den Konsensuskonferenzen erfolgte die Umsetzung der Beschlüsse: Die Steuerungsgruppe erarbeitete eine Langfassung, den Leitlinienreport sowie eine Patientinnen/Patientenleitlinie.

4 Redaktionelle Unabhängigkeit

4.1 Finanzierung der Leitlinie

Die Erstellung der Leitlinie erfolgte in redaktioneller Unabhängigkeit. Reisekosten wurden von den delegierenden Gesellschaften oder Vereinigungen getragen. Die Charité-Universitätsmedizin Berlin und die DGHNO-KHC stellten Besprechungsräume zur Verfügung. Ab 2020 fanden die Konsensuskonferenzen online im Rahmen von Zoom-Konferenzen statt. Den Autorinnen/Autoren und Teilnehmenden am Konsensusverfahren ist sehr für ihre ausschließlich ehrenamtliche Arbeit zu danken.

4.2 Darlegung von Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten

Die Angaben zu den Interessen wurden mit dem AWMF-Formblatt von 2018 erhoben und auf einen thematischen Bezug zur Leitlinie bewertet. Als geringer Interessenkonflikt wurde angesehen, wenn das Mitglied der Konsensuskonferenz an unabhängigen Studien zu einem in der Leitlinie diskutierten Verfahren teilgenommen hat und diese Studie erwähnt wird.

Als moderater Interessenkonflikt wird kategorisiert, wenn das Mitglied an bewerteten Studien teilgenommen hat, die durch Dritt- oder Fördermittel beteiligter Firmen finanziert wurden oder wenn Beraterinnen/Beraterhonorare von diesen Firmen bezogen wurden.

Ein hoher Interessenkonflikt liegt vor, wenn direkte wirtschaftliche Interessen wie etwa Beteiligungen an entsprechenden Gesellschaften und privater Profite oder an der Einführung eines neuen Therapieverfahrens gekoppelte Honorare vorliegen.

Ein moderater Interessenkonflikt hatte eine Stimmenthaltung zur Konsequenz. Ein hoher Interessenkonflikt führte zum Ausschluss von der Beratung und Abstimmung zum betreffenden Thema, wurde jedoch konkret nicht identifiziert. Als protektive Faktoren, die einer Verzerrung durch Interessenkonflikte entgegenwirken, können die pluralistische Zusammensetzung der Leitliniengruppe, die strukturierte Konsensfindung unter neutraler Moderation, die Diskussion zu den Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten zu Beginn der Konsensuskonferenz und eine öffentliche Konsultationsfassung gewertet werden.

Es konnten keine hohen und nur sehr wenig moderate Interessenkonflikte der Mitglieder der Konsensuskonferenz identifiziert werden. Bestehenden moderaten Interessenkonflikten bei der Bewertung therapeutischer Interventionen, etwa durch Dritt- oder Fördermittel oder Beraterhonorare entsprechender Firmen, wurde dadurch begegnet, dass die jeweiligen Kommissionsmitglieder sich in der Abstimmung enthalten haben. Die detaillierten Angaben sind im Anhang *Tabelle zur Erklärung von Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten* zusammengefasst.

5 Externe Begutachtung und Verabschiedung

Die Leitlinie wurde im Zeitraum von **01.06.2021** bis **09.09.2021** von den Vorständen der beteiligten Fachgesellschaften verabschiedet.

6 Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

Die Leitlinie ist ab **15.09.2021** bis zur nächsten Aktualisierung gültig, sie gilt bis zum **14.09.2026**. Vorgesehen sind regelmäßige Aktualisierungen; bei dringendem Änderungsbedarf werden diese gesondert publiziert. Kommentare und Hinweise für den Aktualisierungsprozess sind ausdrücklich erwünscht und können an das Leitliniensekretariat gesendet werden.

Leitliniensekretariat:

Prof. Dr. med. Gerhard Hesse
Tinnitus-Klinik am KH Bad Arolsen
Große Allee 50
34454 Bad Arolsen
Tel.: 05691-800 330
Fax: 05691-800 329
email: ghesse@tinnitus-klinik.net

Prof. Dr. med. Birgit Mazurek
Tinnituszentrum, Charité - Universitätsmedizin Berlin
Charitéplatz 1
10117 Berlin
Tel.: 030-450 555 061
Fax: 030-450 555 907
email: birgit.mazurek@charite.de

7 Verwendete Abkürzungen

Abk.	Abkürzung
------	-----------

Abk.	Abkürzung
A.	Arterie
ACI	Attention Control Index
ACT	Acceptance and Commitment Therapy
ATQ	Automatic Thoughts Questionnaire
BDI	Beck Depression Inventory
CBT	Cognitive Behavioural Therapy
CBT-T	Cognitive Behavioural Therapy plus Tinnitus education
CCEI	Crown-Crisp Experiential Index
CET	Coping Effectiveness Training
CFQ	Cognitive Failures Questionnaires
CR	Cognitive Restructuring
DBS	Deep Brain Stimulation
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
HADS-A	Hospital Anxiety and Depression Scale – Anxiety subscale
HADS-D	Hospital Anxiety and Depression Scale – Depression subscale
HHIA-S	Hearing Handicap Inventory for Adults Screening version
HQ	Hyperacusis Questionnaire
HRD/HRSD	Hamilton Rating Scale for Depression
HUI	Health Utilities Index
iCBT	Internet-based CBT
ISI	Insomnia Severity Index
IWDA	Interference with Daily Activities
KVT	Kognitive Verhaltenstherapie
M.	Morbus
MBCT	Mindfulness Based Cognitive Therapy
MSPQ	Modified Somatic Perception Questionnaire
N.	Nervus
N.	Nucleus
NHS	National Health Service (UK)
PHQ-9	Patient Health Questionnaire-9
QIPA	Tinnitus Psychological Impact Questionnaire
QoLI	Quality of Life Inventory
RCT	Randomized Controlled Trial
RT	Relaxation Therapy
SD	Standard Deviation
STAI	State Trait Anxiety Inventory
SWLS	Satisfaction With Life Scale
TAQ	Tinnitus Acceptance Questionnaire
TCQ	Tinnitus Cognitions Questionnaire

Abk.	Abkürzung
TCS	Tinnitus Catastrophizing Scale
TCSQ	Tinnitus Coping Strategies Questionnaire
TEQ	Tinnitus Effects Questionnaire
TFI	Tinnitus Functional Index
tDCS	Transcranial Direct Current Stimulation (Transkranielle Gleichstromstimulation)
TENS	Transkutane Elektrische Nervenstimulation
THI	Tinnitus Handicap Inventory
THI-S	Tinnitus Handicap Inventory Screening version
THQ	Tinnitus Handicap Questionnaire
TKQ	Tinnitus Knowledge Questionnaire
TQ	Tinnitus Questionnaire
TRQ	Tinnitus Reaction Questionnaire
TRT	Tinnitus Retraining Therapy
VET	Veterans
WHO QoL	World Health Organization Quality of Life

8 Anhang

Tabelle zur Erklärung von Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten

Im Folgenden sind die Interessenerklärungen als tabellarische Zusammenfassung dargestellt sowie die Ergebnisse der Interessenkonfliktbewertung und Maßnahmen, die nach Diskussion der Sachverhalte von der der LL-Gruppe beschlossen und im Rahmen der Konsensuskonferenz umgesetzt wurden. Die Angaben beruhen auf einer Selbsteinschätzung der Teilnehmer.

Mandats-tragende (Ab-weichende aus-gewiesen)	Berater*in und/oder Gutachter*in a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Eigen-tümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen - recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen Mitgliedschaft / Funktion in Interessenverbänden	Schwerpunkte der wissenschaftlichen und klinischen Tätigkeit	Von COI betroffene Themen der Leitlinie¹, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Prof. Dr. Birgit Mazurek (alle Angaben beziehen sich auf Zeitraum 2017-20)	nein	Dt. Tinnitus-Liga (wiss. Beirat) Dt. Stiftung Tinnitus & Hören (Vorstand) <i>Bezug zur LL: Selbsthilfe bzw. Forschung</i>	1. InfectoPharm (1x p.a. seit 2018, Reisekosten u. Honorar) 2. Fortbildungsveranstaltung für HNO-Ärztinnen/Ärzte (1x p.a. Vortrag, Reisekosten u. Honorar) 3. Dr. Willmar Schwabe GmbH & co.KG (Industriesymposium Dt. HNO-Kongress 2017/18/19 u. IEB 2018 Vortrag Industriesymposium, Honorar) 4. MED-EL (Workshop 2019 Vortrag, Reisekosten) <i>Vergütung: a)</i>	> 40 Autoren- u. Coautorenschaften > 40 Kooperationspartner <i>Vergütung: b)</i> <i>Bezug zur LL</i>	1. terzo-Institut 2. Resaphene 3. Dr. Willmar Schwabe GmbH 6 Co.KG 4. Heinz und Heide Dürr Stiftung 5. Dt. Stiftung Tinnitus & Hören 6. EU-Projekt UNITI HORZION 2020 7. EU-Projekt TIN-ACT HORZION 2020 8. EU-Projekt TIGER HORZION 2020 (Kooperationsvereinbarung Datenanalyse u. Publikation)	nein	<ul style="list-style-type: none"> Dt. Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- u. Halschirurgie Norddt. Gesellschaft für Otorhinolaryngologie u. zervikofaziale Chirurgie Berliner Gesellschaft für HNO-Heilkunde Dt. Gesellschaft für Audiologie e.V. ADANO (Arbeitsgemeinschaft der Dt. Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- u. Halschirurgie e.V.) Dt. Tinnitus-Liga e.V. (wiss. Beirat) Dt. Stiftung Tinnitus & Hören (Vorstandsvorsitzende) 	<p><i>Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen:</i></p> <p>Tinnitus, psychosomatische Komorbiditäten, psychometrische Erfassung von Erkrankungen</p> <p><i>Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten:</i></p> <p>Tinnitus, Audiologie, psychosomatische u. HNO-ärztliche Interventionen</p>	keine

Mandats- tragende (Ab- weichende aus- gewiesen)	Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissensch- aftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigen- tümer*innen- interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen Mitgliedschaft / Funktion in Interessenverbänden	Schwerpunkte der wissenschaftlichen und klinischen Tätigkeit	Von COI betroffene Themen der Leitlinie¹, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			kein Bezug zur LL		Vergütung: b) kein Bezug zur LL		Bezug zur LL		
Prof. Dr. Gerhard Hesse (alle Angaben beziehen sich auf Zeitraum 2017-20)	GUV Unfallversicherung (BG) (seit 2000) Bezug zur LL: Chron. Tinnitus, Lärm-schwerhörigkeit	Deutsche Tinnitus-Liga (DTL) (seit 2005) kein Bezug zur LL	DTL und HNO-Berufsverband (seit 1995), Reisekosten Vergütung: a) Bezug zur LL: Schwerhörigkeit, Tinnitus	Thieme-Verlag, Elsevier (seit 1985), Honorare Vergütung: a) kein Bezug zur LL	Universität Witten-Herdecke Bezug zur LL: Klinische Studien	Mitgesellschafter Ohr- und Hörinstitut	<ul style="list-style-type: none"> Dt. Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie (seit 1985) (Koordinator) Dt. Tinnitus Liga (seit 1990) (Beirat) 	<p><i>Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen:</i></p> <p>Innenohrschwerhörigkeit, Tinnitus, Gleichgewichtsstörungen</p> <p><i>Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten:</i></p> <p>Tinnitus, Hyperakusis und Gleichgewichtsstörungen</p> <p><i>Federführende Beteiligung an Fortbildungen/Ausbildungsinstituten:</i></p> <p>HNO-update - Auswertung aktueller wissenschaftlicher Studien (seit 2007) (Honorar + Reisekosten)</p>	Hörtherapie: Moderater Interessenkonflikt = Enthaltung
Prof. Dr. Class Lahmann	keine	keine	Lilly; Hexal (Referent 2019/20 Honorar) Vergütung: a)	keine	keine	keine	<ul style="list-style-type: none"> DKPN (Vorstandsmitglied) ISBM (Vorstandsmitglied) DGPM EMORIA AFE 	<p><i>Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen:</i></p> <p>Somatoforme Störungen, Körperpsychotherapie, Arbeitspsychosomatik</p> <p><i>Schwerpunkte klinischer</i></p>	Keine Konflikte

Mandats- tragende (Ab- weichende aus- gewiesen)	Berater*in und/oder Gutachter*in a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Mitarbeit in einem Wissensch- aftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Eigen- tümer*innen- interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen Mitgliedschaft / Funktion in Interessenverbänden	Schwerpunkte der wissenschaftlichen und klinischen Tätigkeit	Von COI betroffene Themen der Leitlinie¹, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							<ul style="list-style-type: none"> Beteiligung an Fortbildungen am AWI Freiburg tiefenpsychologisch/analytisches Ausbildungsinstitut <p><i>kein Bezug zur LL</i></p>	<p><i>Tätigkeiten:</i></p> <p>Somatoforme Störungen, Körperpsychotherapie, Arbeitspsychosomatik</p>	
Prof. Dr. Christian Dobel (alle Angaben beziehen sich auf Zeitraum 2015-20)	keine	keine	<p>1. Dr. Marcus Hochhaus – FoBi-Veranstaltung (2018, Honorar)</p> <p>2. Diverse: Dt. HNO Gesellschaft, TRI, niedergelassene HNO (seit 2017 max. Spesen)</p> <p><i>Vergütung: a)</i></p> <p><i>Bezug zur LL:</i> Tinnitus</p>	Keine	<p>1. DFG (2017-20, Personal- u. Sachmittel)</p> <p>2. Cochlear (2018-21, Personal- u. Sachmittel)</p> <p><i>Vergütung: b)</i></p> <p><i>Bezug zur LL:</i> Tinnitus, CI</p>	keine	keine	<p><i>Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen:</i></p> <p>Tinnitus, Cochlear Implantate, Komorbidität</p> <p><i>Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten:</i></p> <p>Tinnitus, Cochlear Implantate, Fazialis Paresen</p>	Keine
Prof. Dr. Berthold Langguth (alle Angaben beziehen sich auf Zeitraum 2015-20)	Decibel Therapeutics (2012-18, Honorar) <i>Vergütung: a)</i> <i>Bezug zur LL gegeben</i>	1. Neuro-mod (2015-20 Honorar) Bezug zur LL gegeben	<p>1. Neuro-mod (2018 Honorar) <i>Bezug zur LL gegeben</i></p> <p>2. Servier (2018 Honorar)</p> <p>kein Bezug zur LL</p> <p>3. Desyncra (2018 Honorar)</p>	<p>>100 Autorenschaften</p> <p>>100 Kooperationspartner</p> <p>Honorar</p> <p><i>Vergütung: a)</i></p> <p><i>Bezug zur LL gegeben</i></p>	<p>1. Neuro-mod, EU (2015-20) <i>Vergütung</i></p> <p><i>Bezug zur LL gegeben</i></p> <p>3. BMBF, DFG, Stanley Foundation</p>	keine	<ul style="list-style-type: none"> Tinnitus Research Initiative – TRI (Vorstand) Tinnitus Forschungs Initiative Deutschland e.V. (Vorstand) Dt. Gesellschaft für Hirnstimulation in der Psychiatrie (Vorstand) 	<p><i>Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen:</i></p> <p>Tinnitus, Depression, Schizophrenie, Methodik kein. Studien, E-Health, Gehirnstimulation, Versorgungsforschung</p> <p><i>Schwerpunkte klinischer</i></p>	<p><i>Akustische Neuromodulation, Bimodale Stimulation:</i></p> <p><i>jeweils moderate Interessenkonflikte =</i></p>

<u>Mandats- tragende</u> (Ab- weichende aus- gewiesen)	Berater*in und/oder Gutachter*in a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Mitarbeit in einem Wissensch- aftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Eigen- tümer*innen- interessen (Patent, Urheber*innen - recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen Mitgliedschaft / Funktion in Interessenverbänden	Schwerpunkte der wissenschaftlichen und klinischen Tätigkeit	Von COI betroffene Themen der Leitlinie¹, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
		2. Servier (2015- 20 Honorar)	4. Schwabe (2021) Honorar 5. Medical Tribune (2021) 6. RG Ärztefortbildung (2021) Bezug zur LL gegeben		(2015-20) <i>Bezug zur Leitlinie gegeben</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Retex e.V. (Vorstand) • Morphesu e.V. (Vorstand) (alle seit mind. 2015) 	Tätigkeiten: Schizophrenie, affektive Störungen, Persönlichkeitsstörungen, Tinnitus	<i>Enthaltung</i>
Prof. Dr. Ingrid Peroz (alle Angaben beziehen sich auf Zeitraum 2017-20)	keine	keine	1. Zahnärztinnen/Ärzteka- mmern: Sachsen, Hamburg, Hessen, Berlin, Baden- Württemberg 2. wissenschaftliche Fachgesellschaften: DGZMK, DGFDT, APW 4. Dentallabore: Ariana Dental 1.-3.: Honorare u. Reisekosten <i>Vergütung (alle): a)</i>	Wissenschaftliche Beiträge in dentalen Zeitschriften (ggf. Honorare) <i>Vergütung: a)</i> <i>kein Bezug zur LL</i>	Merz Dental <i>Vergütung: b)</i> <i>kein Bezug zur LL</i>	keine	<ul style="list-style-type: none"> • DGZMK • DGFDT • DGPro • DGAZ • Dentista • Gender Dentistry international <i>(alle) kein Bezug zur LL</i>	Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen: Funktionsdiagnostik- u. therapie Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten: Zahnärztliche Prothetik, Funktionsdiagnostik- u. therapie, Alterszahnmedizin <i>(alle) kein Bezug zur LL</i>	<i>Keine</i>

<u>Mandats- tragende</u> (Ab- weichende aus- gewiesen)	Berater*in und/oder Gutachter*in a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Mitarbeit in einem Wissensch aftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Eigen- tümer*innen- interessen (Patent, Urheber*innen - recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen Mitgliedschaft / Funktion in Interessenverbänden	Schwerpunkte der wissenschaftlichen und klinischen Tätigkeit	Von COI betroffene Themen der Leitlinie ¹ , Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			kein Bezug zur LL						
Prof. Dr. Wolfgang Delb	keine	keine	keine	Hogrefe-Verlag (seit 2002, Buchhonorar) <i>Vergütung: a)</i> <i>Bezug zur LL:</i> Tinnitus	keine	keine	Dt. Tinnitus Liga (seit 2000)	<i>Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen:</i> objektive Hördiagnostik bei Kindern, zentrale auditive Verarbeitungsstörungen, Tinnitus <i>Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten:</i> Phoniatry u. Pädaudiologie, allg. HNO	Keine
Prof. Dr. Gerhard Goebel	keine	HNO- Nachrichte n (seit 2010)	Lehrbeauftragter für Postgraduierte Weiterbildung in Psychotherapie (Kognitive Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin) Universität Zürich (2001, Honorar) <i>Vergütung: a)</i> <i>Bezug zur LL:</i>	Fachbuch Tinnitus, KVT- Behandlungsmanual (Belz-Verlag Herausgabe 2010, Honorar) Tinnitus- Fragebogen TF (Hogrefe-Verlag 1998, Honorar)	keine derzeit	keine	<ul style="list-style-type: none"> • Dt. HNO-Gesellschaft (seit 1990) • Dt. Gesellschaft für Audiologie DGA (seit 1997) • Dt. Ärztliche Gesellschaft Verhaltenstherapie DÄVT (seit 2001) • Postgraduierte Weiterbildung in Psychotherapie (KVT) 	<i>Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen:</i> Tinnitus u. Hyperakusis, psych. Komorbidität, Therapieevaluation, Habil. Thema. Tinnitus <i>Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten:</i> Psychotherapie bei Tinnitus	Keine

<u>Mandats- tragende</u> (Ab- weichende aus- gewiesen)	Berater*in und/oder Gutachter*in a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Mitarbeit in einem Wissensch- aftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Eigen- tümer*innen- interessen (Patent, Urheber*innen - recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen Mitgliedschaft / Funktion in Interessenverbänden	Schwerpunkte der wissenschaftlichen und klinischen Tätigkeit	Von COI betroffene Themen der Leitlinie¹, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			VT bei Tinnitus	<i>Vergütung: a)</i> <i>Bezug zur LL:</i> VT bei Tinnitus			Zürich (Lehrbeauftragter) • Weiterbildung in Psychotherapie (VT) Tübingen (Lehrbeauftragter) • ADANO-Arbeitsgemeinschaft deutschsprachiger Audiologen, Neurootologen, Otologen • Konsensuskommission Tinnitus der ADANO 1998, Leitlinienkommission S1-LL 2009, S2-LII 2010, S3-LL 2015 <i>(alle) Bezug zur LL: Tinnitus</i>	(seit 1987)	
Dr. Anett Reißhauer (alle Angaben beziehen sich auf Zeitraum 2017-19)	keine	keine	diverse Vorträge bei: • Privatschule Földi GmbH • Julius Zorn GmbH • AbbVie Deutschland GmbH & Co.KG • Förderverein Angiologie-Tage Berlin <i>(alle) Vergütung: a)</i>	keine	1. Dr. med. h.c. Erwin Braun Stiftung, Basel (seit 2018) 2. Julius Zorn GmbH (seit 2017) <i>(alle) Vergütung: b)</i>	keine	• Dt. Gesellschaft für Physikalische u. Rehabilitative Medizin e.V. DGPRM (Vorstandsmitglied seit 2009) <i>Bezug zur LL gegeben</i>	<i>Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen:</i> Physikalische Medizin, physikalische und manuelle Interventionen <i>Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten:</i> Frührehabilitation, Lymphödemtherapie, Physikalische Medizin bei Tinnitus	<i>Keine</i>

Mandats- tragende (Ab- weichende aus- gewiesen)	Berater*in und/oder Gutachter*in a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Mitarbeit in einem Wissensch- aftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Eigen- tümer*innen- interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen Mitgliedschaft / Funktion in Interessenverbänden	Schwerpunkte der wissenschaftlichen und klinischen Tätigkeit	Von COI betroffene Themen der Leitlinie¹, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Prof. Dr. Regina Trollmann	keine	PTC Therapie (2018, Honorar) <i>Vergütung: a)</i> <i>kein Bezug zur LL</i>	Desitin (2016-18, Honorar) <i>Vergütung: a)</i> <i>kein Bezug zur LL</i>	Keine	Novartis (2015-18) <i>Vergütung: b)</i> <i>kein Bezug zur LL</i>	keine	<ul style="list-style-type: none"> • GNP • DGfE • DGKN (alle) Mitgliedschaft 2015-18 • EEG-Kurse, EPNS Research (2015-18) 	<i>Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen:</i> Neuroprotektion <i>Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten:</i> Neuropädiatrie <i>(alle) kein Bezug zur LL</i>	<i>Keine</i>
Prof. Dr. Annette Limberger (alle Angaben beziehen sich auf Zeitraum 2020-21)	keine	Zeitschrift Sprache- Stimme- Gehör (wiss. Beirat seit 2010) <i>Bezug zur LL: Tinnitus</i>	EUHA (unregelmäßig, Honorar / Vortrag) <i>Vergütung: a)</i> <i>Bezug zur LL: Tinnitus für Hörakustiker</i>	keine	keine	keine	<ul style="list-style-type: none"> • Dt. Gesellschaft für Audiologie (Vorstand seit 2008) • Dt. Gesellschaft für HNO, Kopf- u, Halschirurgie (Mitglied) • Erstellung Curriculum Studiengang Hörakustik / Audiologie HS Aalen (seit 2007) <i>(letzteres) Bezug zur LL: Vorträge u. Schulungen zu Tinnitus</i> 	<i>Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen:</i> k.A. <i>Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten:</i> k.A.	<i>Keine</i>
Prof. Dr. Thomas Zahnert (alle Angaben beziehen	keine	keine	1. MED-EL Medizintechnik (Reiseunterstützung u. Honorar (variabel)) 2. Cochlea-GmbH (beide seit 2007)	MED-EL Medizin- technik (seit 2007) <i>Bezug zur LL: CI</i>	1. MED-EL Medizin- technik 2. Cochlea-GmbH 3. Kurz - Medizin- technik GmbH		<ul style="list-style-type: none"> • ADANO-Arbeitsgemeinschaft deutschsprachiger Audiologen, Neurootologen, Otologen • Beteiligung an Fortbildungen im HNO-Fachgebiet Med. Fakultät TU Dresden 	<i>Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen:</i> Implantierbare Hörsysteme <i>Schwerpunkte klinischer</i>	<i>Keine</i>

<u>Mandats- tragende</u> (Ab- weichende aus- gewiesen)	Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissensch- aftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigen- tümer*innen- interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen Mitgliedschaft / Funktion in Interessenverbänden	Schwerpunkte der wissenschaftlichen und klinischen Tätigkeit	Von COI betroffene Themen der Leitlinie ¹ , Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
sich auf Zeitraum 2017-21)			<i>Vergütung: a)</i> <i>Bezug zur LL:</i> CI		(alle seit 1995) <i>Vergütung: b)</i> <i>Bezug zur LL:</i> Implantierbare Hörgeräte, CI		<i>Bezug zur LL:</i> gegeben	<i>Tätigkeiten:</i> Hörverbessernde Operationen	
PD Dr. Jan Löhler (alle Angaben beziehen sich auf Zeitraum LL-Er- stellung)	keine	Kuratorium Fortbildung (seit 2010) <i>Bezug zur LL:</i> Planung Kongresse	BU HNO (seit 2010) Honorar u. Reisekosten <i>Vergütung: a)</i> <i>Bezug zur LL:</i> Vorträge	HNO, LRO (seit 2009) <i>Bezug zur LL:</i> Publikationen	DSZ-HNO (seit ca. 2014) <i>Bezug zur LL:</i> Publikationen	keine	<ul style="list-style-type: none"> Dt. Berufsverband HNO Dt. Fortbildungsgesellschaft DGHNO KHC, DHNO-A (beide seit 2002) Kuratorium Fortbildung u. Akademie (seit ca. 2010) <i>Bezug zur LL:</i> tägliche Auseinandersetzung mit dem Thema	<i>Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen:</i> Hören, Hörgeräteversorgung, Audiometrie, Tinnitus <i>Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten:</i> Niedergelassener HNO- Arzt	<i>Keine</i>
<i>Weitere Teilneh- mende:</i>									
Dr. Mathias Rudolph (alle Angaben beziehen sich auf Zeitraum 2017-21)	keine	Dt. Tinnitus Liga (wiss. Beirat) <i>Bezug zur LL:</i> Selbsthilfe	keine	keine	keine	keine	<ul style="list-style-type: none"> Dt. Tinnitus-Liga e.V. (Vorstandsvorsitzender seit Mai 2020) 	<i>Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten:</i> Medizinisch-berufliche Orientierung, sozialmedizinische Begutachtung, Verhaltenstherapie, Verhaltensmedizin	<i>Keine</i>

Mandats- tragende (Ab- weichende aus- gewiesen)	Berater*in und/oder Gutachter*in a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Mitarbeit in einem Wissensch- aftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Eigen- tümer*innen- interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen Mitgliedschaft / Funktion in Interessenverbänden	Schwerpunkte der wissenschaftlichen und klinischen Tätigkeit	Von COI betroffene Themen der Leitlinie¹, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Dr. Eberhard Biesinger (alle Angaben beziehen sich auf Zeitraum 2017-21)	keine	keine	keine	Triasverlag (seit ca. 2017) Honorar <i>Vergütung: a)</i> <i>Bezug zur LL.: Tinnitus</i>	keine	keine	<ul style="list-style-type: none"> • Dt. Tinnitus-Liga e.V. • Österreichische Tinnitus-Liga 	<i>Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen:</i> Tinnitus <i>Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten:</i> Allg. HNO-Heilkunde	Keine
Dr. Harald Seidler (alle Angaben beziehen sich auf Zeitraum 2005-21)	keine	keine	keine	keine	keine	keine	Dt. Schwerhörigenbund e.V. (seit 1995)	<i>Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten:</i> Tinnitus, Hörschädigung, CI	Keine
Dr. Roland Zeh (alle Angaben beziehen sich auf Zeitraum 2014-20)	keine	keine	keine	keine	keine	keine	Dt. CI Gesellschaft (Präsident)	Patientinnen/Patientenvertr- etung	Keine
Be- ratende +									

<u>Mandats- tragende</u> (Ab- weichende aus- gewiesen)	Berater*in und/oder Gutachter*in a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Mitarbeit in einem Wissensch- aftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Eigen- tümer*innen- interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen Mitgliedschaft / Funktion in Interessenverbänden	Schwerpunkte der wissenschaftlichen und klinischen Tätigkeit	Von COI betroffene Themen der Leitlinie ¹ , Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Begut- achtende:									
PD Dr. Heribert Sattel (alle Angaben beziehen sich auf Zeitraum 2010-20)	keine	keine	keine	AWMF S3 Leitlinie (seit 2011) <i>Bezug zur LL:</i> Thematische Überschneidung	keine	keine	<ul style="list-style-type: none"> Dt. Kollegium für Psychosomatische Medizin DKPM 	<i>Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen:</i> Leitlinie funktionelle Körperbeschwerden (seit 2011)	Keine
Dr. Volker Kratzsch (alle Angaben beziehen sich auf Zeitraum 2017-20)	keine	Stiftung Tinnitus & Hören Charité	Lehrauftrag LMU München (seit 2000) <i>Vergütung: b)</i> <i>Bezug zur LL:</i> Rehabilitation bei Menschen mit Hörbehinderung	keine	keine	keine	<ul style="list-style-type: none"> Dt. Tinnitus-Liga e.V. Berufsverband dt. Internisten Dt. Gesellschaft für Innere Medizin 	<i>Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen:</i> Tinnitus <i>Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten:</i> Rehabilitation Tinnitus, Hörbehinderung, vestibulärer Schwindel	Keine
Dr. Kurt Anschütz	keine	keine	keine	keine	1. MED-EL (2015-2019) 2. Heinz und Heide Dürr-Stiftung (2019- 2023)	keine	keine		Keine

<u>Mandats- tragende</u> (Ab- weichende aus- gewiesen)	Berater*in und/oder Gutachter*in a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Mitarbeit in einem Wissensch- aftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien a) persönlich Empfänger b) Institution Empfänger	Eigen- tümer*innen- interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen Mitgliedschaft / Funktion in Interessenverbänden	Schwerpunkte der wissenschaftlichen und klinischen Tätigkeit	Von COI betroffene Themen der Leitlinie ¹ , Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz

Versionsnummer: 4.1

Erstveröffentlichung: 05/1998

Überarbeitung von: 09/2021

Nächste Überprüfung geplant: 09/2026

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online