

Dr. med. Erich Gahleitner

Hals-Nasen-Ohrenarzt
Plastische Operationen - Allergologie
Stimm- u. Sprachstörungen
Belegabteilung Krankenhaus Barmherzige Brüder
Ambulante Operationen



Hörsturz: Kein Notfall? Therapie Privatsache?

Der Hörsturz ist eine ohne erkennbare Ursache plötzlich auftretende, in der Regel einseitige Schallempfindungsschwerhörigkeit von unterschiedlichem Schweregrad bis hin zur Ertaubung. Entsprechend aktueller Untersuchungen erleiden jährlich ca. 15.000 Menschen in Deutschland einen Hörsturz.

Das bevorzugte Erkrankungsalter liegt mit fallender Tendenz um das 50. Lebensjahr, Männer und Frauen sind gleich häufig betroffen, im Kindesalter ist der Hörsturz eine Seltenheit.

Die Ätiologie und Pathogenese des Hörsturzes sind weitgehend unbekannt. Vaskuläre und rheologische Störungen, Infektionen und zelluläre Regulationsstörungen werden als Pathomechanismen diskutiert. Lärm und Stressfaktoren spielen mit Sicherheit eine wesentliche Rolle

Der Hörsturz tritt in der Regel einseitig auf. Nur Ausnahmsweise ist mit einem synchronen beidseitigen Auftreten zu rechnen.

Hinsichtlich des Schweregrades und des Frequenzbereiches lassen sich folgende Formen der Innenohrschwerhörigkeit unterscheiden:

- Hochtoninnenohrschwerhörigkeit
- Tieftoninnenohrschwerhörigkeit
- Mitteltoninnenohrschwerhörigkeit
- pancochleäre Innenohrschwerhörigkeit
- Taubheit oder an Taubheit grenzende Innenohrschwerhörigkeit

Die klinische Symptomatik äußert sich in Form eines akuten Hörverlustes.

Zusätzlich können Ohrgeräusche (Tinnitus), Druckgefühl im Ohr, Hyperakusis (Lärmempfindlichkeit) oder Schwindel vorhanden sein.

Die Basisdiagnostik besteht aus Erhebung des HNO-Status, Ohrmikroskopie, Hörprüfung (Tonschwellenaudiogramm, Stimmgabelversuche), Tympanometrie und Vestibularisprüfung.

Bezüglich der Dringlichkeit der Behandlung ist festzustellen, dass der Hörsturz auch in prognostischer Hinsicht kein Notfall ist, der sofort therapiert werden muss, sondern ein EILFALL.

Hinsichtlich des Behandlungsbeginns sowie der Art der Therapie müssen das Ausmaß des Hörverlustes, die Begleitsymptome, etwaige Vorschäden und der subjektive Leidensdruck individuell berücksichtigt werden.

Nicht jeder Hörsturz bedarf einer Behandlung.

Bei geringfügigen Hörverlusten kann zunächst einige Tage lang eine Spontanremission abgewartet werden.

Bei ausgeprägtem Hörverlust, vorgeschädigten Ohren sowie bei zusätzlichen vestibulären Beschwerden und / oder Ohrgeräuschen ist eine abwartende Haltung nicht zu empfehlen.

Die Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie empfiehlt in ihrem Leitlinienregister eine rheologische Therapie zur Verbesserung der Fließgeschwindigkeit des Blutes und Senkung der Plasmaviskosität sowie eine Therapie mit Glukokortikoiden.

Das grundsätzliche Problem der Hörsturztherapie liegt darin, dass wegen unklarer Ätiologie gesicherte Behandlungsmethoden mit reproduzierbaren Ergebnissen nicht existieren und deshalb die heute angewandten Therapieformen lediglich klinisch abgesichert sind. Die medizinisch wissenschaftliche Diskussion um empfehlenswerte Behandlungsmethoden bei Hörsturz sind deshalb von erheblichen Unsicherheiten geprägt.

Angesichts der gesellschaftlichen Bedeutung des Hörsturzes hat die Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie gemeinsam mit Vertretern des Deutschen Berufsverbandes der Hals-Nasen-Ohrenärzte Leitlinien zum Thema Hörsturz entwickelt. Diese Leitlinien haben mittlerweile allerdings ihre Gültigkeit verloren, da sie nach den Erstfassungen nicht wieder aktualisiert worden sind.

Die Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher und medizinischer Fachgesellschaften hat daher die Leitlinien zum Hörsturz zwischenzeitlich im Internet gelöscht. Es ist auch nicht damit zu rechnen, dass in Kürze eine Aktualisierung dieser Leitlinien vorgenommen wird. Bei dieser aktuellen medizinisch wissenschaftlichen Sachlage verwundert es nicht, dass in jüngster Zeit Krankenkassen und Medizinische Dienste der Krankenkassen vermehrt unter Hinweis auf die allgemeinen Aspekte der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit innerhalb der GKV (Gesetzlichen Krankenkassen) Zweifel an den angewandten Therapieverfahren hegen. Soweit die Kostenträger die Auffassung vertreten, dass Zweifel an der Wirksamkeit der bisher bekannten Therapieverfahren bei Hörsturz bestehen, dürfen solche Leistungen nach den gesetzlichen Vorgaben der §§ 2 und 12 SGB V nicht zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet und bezahlt werden, d. h. konkret, dass die Frage, ob die Hörsturztherapie Privatsache ist mit „Ja“ beantwortet werden muss, da der Betroffene für evtl. vorgesehene Therapien selbst bezahlen muss. Aus diesem Grund werden zurzeit die Infusionstherapien als Selbstzahlerleistungen (IGEL-Leistungen) dem Patienten angeboten. Unabhängig davon, dass im Einzelnen über die Therapieverfahren bei Hörsturz in der medizinisch wissenschaftlichen Diskussion Unsicherheiten und Zweifel vorherrschen, dürfte allerdings aus ärztlicher und ethischer Sicht kein Zweifel daran bestehen, dass betroffenen Patienten vor allem - bei entsprechendem Schweregrad des Hörsturzes - eine ärztliche Behandlung zu Teil werden muss, vor allem auch dann, wenn zusätzliche Beschwerden - wie starker Tinnitus, Schwindel und als sekundäres Symptom eine Angststörung - bestehen.

In diesen Fällen wird kein Hals-Nasen-Ohrenarzt die betroffenen Patienten - unter Hinweis auf die fragliche Wirksamkeit der diskutierten Therapieverfahren -unbehandelt wieder nach Hause schicken.

Die vom behandelnden Arzt für empfehlenswert oder zumindest für vertretbar erachteten Therapieverfahren können dann dem jeweils betroffenen Patienten als individuelle Gesundheitsleistungen angeboten werden, verbunden mit der Folge, dass die Patienten die damit entstehenden ärztlichen Kosten sowie die Kosten einer ggf. erforderlichen Arzneimitteltherapie selbst bezahlen müssen.

Es bedarf allerdings nach eingehender Aufklärung der schriftlichen Zustimmung des Versicherten, dass er die Kosten für die Therapie übernimmt.

Unter Berücksichtigung dieser Voraussetzungen sind die ärztlichen Leistungen im Zusammenhang mit Hörsturz bei gesetzlich krankenversicherten Patienten als individuelle Gesundheitsleistungen durchführbar und - unter Berücksichtigung der schriftlichen Vereinbarung - auch auf Basis der Gebührenordnung für Ärzte privat abrechenbar.