

Die Abschaffung der Therapie oder Neues aus der Tinnitus-Welt

Wenn Sie in diesen Tagen mit einem akuten Hörsturz oder einem frischen Tinnitus und voller Ängsten oder sogar in Panik hoffnungsvoll zu Ihrem HNO-Arzt geeilt sind (hoffentlich nicht Samstags-Nachts), so haben sie eine herbe Enttäuschung erlitten: Man bietet Ihnen wahrscheinlich die bisher obligatorischen Infusionsbehandlungen als IGeL-Leistung an. Begründet ist dieses Vorgehen darin, dass der gemeinsame Bundesausschuss (GBA) in einer Arzneimittelrichtlinie beschlossen hat, dass die Infusionstherapie mit HAES oder auch durchblutungsfördernden Medikamenten, wie Pentoxophyllin, unwirtschaftlich und nicht als wirksam nachgewiesen ist. Damit geht eine seit etwa 20 Jahren nahezu obligatorische (und einzige) Behandlungsmöglichkeit zu Ende, obwohl viele Ärzte mit dieser Methode gute Erfahrungen gemacht haben und auf die Wirksamkeit der Volumenverbesserung und Durchblutungsförderung bei einem akuten Innenohrgeschehen, wie es der Hörsturz ist, setzen.

Nach einem auf der neuen Arzneimittelverordnung (AM-RL) beruhenden Beschluss der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wird nun gerade diese Therapie als „unwirtschaftlich“ und deshalb unzulässig wegen der Kosten für die Versichertengemeinschaft gestrichen.

Nach den vielen Fortschritten, die gerade wir als DTL in den letzten 23 Jahren in Deutschland erzielt haben, ist das ein blamabler Rückschritt in die medizinische Steinzeit, wo dem Patienten in dieser Situation bedeutet wird, man könne leider nichts für ihn tun als ihm zu raten, mit einem Hörverlust bis zur Ertaubung oder einem vielleicht unerträglichen Tinnitus leben zu lernen. In vielen Fällen erholt sich das Gehör wieder, aber bei wem das der Fall ist, kann niemand vorhersehen. Auch ein Tinnitus verschwindet oft in den ersten Tagen und Wochen wieder.

Der Tinnitus selbst ist in der Regel harmlos! Wir können mit der Zeit lernen, ihn zu überhören und ihn zeitweise zu vergessen. Wenn Tinnitus aber ein Symptom ist, dann muss auch gegen dieses Symptom etwas getan werden. Wie würden wir uns etwa bei einem plötzlichen Sehverlust verhalten. Da würden wahrscheinlich selbst die Politiker auf die Barrikaden gehen. Und bei Fieber wird auch zunächst mal ein fiebersenkendes Mittel eingesetzt. Es wird also therapiert. Wie können da der Hörsturz und der Tinnitus ausgeschlossen sein?

Bei einer Ablehnung der kostenpflichtigen Infusionstherapie in Zusammenhang mit den sonstigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sollten Sie auf jeden Fall eine kurzfristige Beratung anstuern, zumindest über die Eigenart des Tinnitus und die von Ihnen in Ihrer privaten und beruflichen Lebensführung zu berücksichtigenden Verhaltensregeln (evtl. Krankschreibung).

Als Mitglied der DTL stehen Ihnen dazu auch die DTL-Mitgliederdienste zur Verfügung. (Telefonberatung, auch medizinisch, psychologisch und juristisch, international

angesehene Mitgliederzeitung, 100 Selbsthilfegruppen und fast hundert ausgebildete ehrenamtliche Berater).

Was ist geschehen, dass wir aus heiterem Himmel mit dieser Entscheidung konfrontiert wurden, wie will die Kassenärztliche Bundesvereinigung diese Entscheidung begründen? Das und vieles Andere werden wir, die DTL, als die einzige Interessenvertretung der Tinnitusbetroffenen (und einiger sonstiger Gehörproblembefahreter) herauszufinden versuchen. Wir empfinden das als eine Herausforderung und werden diese unerhörte und ungerechte Entscheidung unter Hinzuziehung maßgeblicher Fachleute, auch Juristen, des In- und Auslandes in Zusammenarbeit mit EUTi untersuchen und verfolgen.

Wir empören uns, weil hier anscheinend mit einem lapidaren Federstrich und ohne nähere Begründung und Rückfrage bei uns über das Schicksal von jährlich mehreren hunderttausend Menschen verfügt wird, die aus den unterschiedlichen Gründen demnächst ohne eine medikamentöse Akutbehandlung bleiben und deshalb möglicherweise dazu verurteilt sind, ihr Leben mit einem gravierenden Hörverlust und/ oft sehr quälenden Tinnitus verbringen zu müssen. Das bedeutet wesentlich mehr Arbeitslose, wesentlich mehr Therapiebedürftige, wesentlich mehr Frührentner, wesentlich multi-morbide Patienten und merklich mehr Todesfälle. Sind das die vielleicht 10 Millionen Euro wert, die sich dadurch vielleicht sparen ließen, und das auch noch zu Lasten des wesentlich erhöhten Bedarfes an ärztlicher Aufklärung (Counselling)??

Sicher: Es hat immer schon Zweifler gegeben, zumal angeblich die Infusionsbehandlung nur in Deutschland üblich ist. Das wäre aber unrichtig, denn es gibt zahlreiche andere Länder mit einer entsprechenden Regelung. Und es ist auch schwierig, den Behandlungserfolg in der Anfangsphase von den gleichzeitig häufig vorkommenden Spontanheilungen abzugrenzen. Millionen von Menschen haben diese Behandlung jedenfalls über die schwersten Stunden ihres Lebens hinweggeholfen und ihnen den Eindruck von einem hilfreichen solidarischen Gesundheitswesen (und Arzt) vermittelt. Dieser Eindruck von Hilfe (so wie später eine Mitgliedschaft in der DTL eine hohe Besserungschance mit sich bringen kann) wird sicher auch dazu beigetragen haben, ihr späteres Leben mit Tinnitus positiver zu erleben. So wäre der Nutzen einer Infusionstherapie in Verbindung mit der jetzt noch weiter als Kassenleistung obligatorischen Gesprächsführung (Counselling) auch unter dem Aspekt der Sekundärprävention zu sehen.

Wie sollten Sie sich verhalten? Wir können Ihnen hier – anders als bei unseren Mitgliedern - keinen allgemeinen Rat geben. Zumal es ja auch eine finanzielle Frage ist.

Es gibt eine Möglichkeit: Ihren Arzt zu bitten, bei entsprechender eigenen Überzeugung, mit einer ausreichenden Begründung und auf sein eigenes Risiko der Krankenkasse gegenüber als Sonderfall geltend machen.

„Stellen Sie im Falle der Verweigerung der Infusionsbehandlung auf Kassenkosten Ihrerseits einen Einzelfallantrag bei Ihrer Krankenkasse und lassen Sie sich dazu von

Ihrem Arzt eine Bescheinigung und eine einschlägige Beschreibung der Notwendigkeit der vorgesehenen oder ausgeführten Behandlung aushändigen. Gegen einen ablehnenden Bescheid der Krankenkasse können Sie Widerspruch einlegen. Allerdings hat das alles nur einen Sinn, wenn Sie einen Hörsturz erlitten haben oder Ihr Tinnitus nach Feststellung Ihres Arztes mit einem Hörverlust (Innenohrstörung) verbunden ist.

Ihre Erfahrungsberichte werden für uns jetzt unentbehrlich sein, um uns ein erstes Bild von der bundesweiten Situation verschaffen zu können. Wie verhalten sich die Ärzte, auch hinsichtlich der Gesprächshilfe für die Anfangszeit und der Sonderfälle, wie verhalten sich die Krankenkassen?

Wir sind gerne für alle unsere Mitbetroffenen da. Nur: Unsere erstaunlichen Erfolge beruhen auf unseren aufeinander abgestimmten Mitgliederdiensten und bedürfen einer längerfristigen Begleitung, bedingen also die Mitgliedschaft.

Aufruf: Wir rufen in dieser Situation die drei Millionen Tinnitusbetroffenen in der Bundesrepublik und alle, die für sie verantwortlich sind, auf, sich in einer großen Welle von Empörung gegen diesen Eingriff in ihre Patientenrechte zur Deckung der Milliardendefizite der Krankenkassen abzuwehren. Als Ansprechpartner kommen außer den Medien und den Krankenkassen alle Verantwortlichen infrage, insbesondere Bundestagsabgeordnete (insbesondere Gesundheits- und Petitionsausschuss) usw. Der Bundestag und die genannten Ausschüsse werden zurzeit neu zusammengesetzt. Es besteht deshalb vermutlich ein nützliches Interesse an frischen Aufgaben. Immerhin geht es um 3 Millionen Wähler.

Ihre Stellungnahme erbitten wir an: e.knoer@tinnitus-liga.de

Per Fax: 0202 – 24 65 220

oder an unsere Hausadresse:
Deutsche Tinnitus-Liga e. V.
Am Lohsiepen 18,
42369 Wuppertal

Neugierig geworden? Sie können künftig an dieser Stelle nachlesen, was sich in Deutschland tut. Es verspricht, spannend zu werden!

Ihre
Elke Knör
Geschäftsführerin der DTL