

Zentren der Universitätsmedizin Rostock

QUALITÄTSBERICHT 2025



Hörzentrum Nord-Ost

Standort Rostock

Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
Kopf- und Halschirurgie „Otto Körner“

Qualitätsbericht 2025

Hörzentrum Nord-Ost

Standort Rostock

Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
Kopf- und Halschirurgie „Otto Körner“
Doberaner Straße 137 – 139, 18057 Rostock

Wir beraten und behandeln Sie bei

- ✓ unbefriedigender Hörhilfenversorgung
- ✓ kombinierter oder sensorineuraler Schwerhörigkeit
- ✓ ein- oder beidseitiger Taubheit
- ✓ Schwindel oder Gleichgewichtsstörungen
- ✓ M. Ménière
- ✓ Tumoren am Hör-Gleichgewichtsnerv (Akustikusnuerinom/Vestibularisschwannom) und im Schläfenbein (Glomustumor)

Liebe Patientinnen und Patienten,

die Versorgung von Menschen mit Erkrankungen des Ohres stellt einen bedeutsamen Schwerpunkt der Otto-Körner-Klinik dar. Jährlich werden in unserer Klinik mehr als 1500 Patient*innen mit Hörstörungen oder chronischen Erkrankungen des Ohres behandelt.

Als Hörzentrum sind wir Ihr Ansprechpartner für alle Fragen rund ums Hören – von der Diagnose über die Beratung zu Therapie-möglichkeiten sowie der konservativen und operativen Behandlung.

Die von unserer Fachgesellschaft veröffentlichten Leitlinien sind dabei unsere Handlungsgrundlage, neueste wissenschaftliche Erkenntnisse fließen in die Beratung und Therapieentscheidung mit ein.

Neben den klassischen Mittelohroperationen erfolgt in unserem Haus seit 2010 auch die Versorgung mit aktiven Mittelohrimplantaten, Knochenleitungsimplantaten sowie Cochlea-Implantaten (CI).

Die CI-Versorgung von Erwachsenen und Kindern ist ein komplexer Prozess, der eine



„Otto Körner“-Klinik

Als die erste otorhinolaryngologische Fachklinik an einer deutschen Universität und in Mittel- und Nordeuropa wurde die „Universitätsklinik für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten“ am 25. Oktober 1899 in Rostock eröffnet.

Besondere Schwerpunkte

- Otologie
- Audio-/Neurootologie
- Phoniatrie/Pädaudiologie
- Kopf-/Halschirurgie inkl. plastisch-rekonstruktive Chirurgie
- Traumatologie
- Rhinologie

interdisziplinäre Zusammenarbeit unter Mitwirkung audiologischer, pädagogischer, technischer und medizinischer Expertise innerhalb einer CI-versorgenden Einrichtung erfordert. Hierunter versteht sich die implantierende Klinik, die die Verantwortung für den gesamten Versorgungsprozess des Patienten innehat.

Dieser Versorgungsprozess erstreckt sich von der präoperativen Diagnostik und Beratung über die Implantation bis hin zur postoperativen Basis- und Folgetherapie und

endet in der lebenslangen Nachsorge. Alle Phasen dieses Prozesses sind für den Versorgungserfolg entscheidend und sollten daher nach einheitlichen, qualitätsgesicherten Mindeststandards erfolgen.

Im Folgenden werden die Zahlen für den Zeitraum vom 01.01. – 31.12.2025 dargestellt.



Die „Otto Körner“-Klinik ist seit 2015 Förderer der Selbsthilfe der Deutschen Cochlear Implantat Gesellschaft e.V.

Zusätzlich stehen wir im regen Austausch mit der Rostocker Selbsthilfegruppe für Hörgeschädigte und Angehörige.



Inhaltsverzeichnis

Verantwortlichkeiten	6
Art und Anzahl der Cochlea-Implantationen	7
Demographische Daten	8
Anzahl der Therapien und Patientenkontakte	9
Komplikationen	10
Geräteausfälle, schwere technische Störungen	11

Qualitätssicherung ist für uns ein unverzichtbarer Bestandteil der Versorgung jedes einzelnen Patienten. Gemäß den Bestimmungen der für 2020 gültigen Leitlinie Cochlea-Implantation der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF-Register-Nr.: 017-071) und des „Weißbuch Cochlea Implantat (CI)-Versorgung“ veröffentlicht die Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie „Otto Körner“ der Universitätsmedizin Rostock diesen jährlichen Qualitätsbericht. Er gibt Auskunft über die erzielte Versorgungsqualität und stellt so für Experten, die Kostenträger, vor allem aber für Patientinnen und Patienten transparent die erforderliche Information zur Orientierung und Entscheidungsfindung dar.

Verantwortlichkeiten

Leitung, Operateure:

- Univ.-Prof. Dr. med. Robert Mlynski (Klinikdirektor)
- PD Dr. med. Lichun Zhang (Oberarzt)
- Dr. med. Anna-Lena Saur (Ärztin in Weiterbildung, Clinician Scientist)



Ärztliche Leitung Phoniatrie, Pädaudiologie, Audiologie/Neurootologie und Hörzentrum:

- Dr. med. Wilma Großmann



Technische Leitung Audiologie/Neurootologie und Hörzentrum:

- Dr. rer. nat. Florian Schmidt



Art und Anzahl der Cochlea-Implantationen

2025 wurden in unserer Klinik insgesamt 79 Cochlea-Implantationen durch 3 Operateure durchgeführt. Wir bieten die Versorgung mit Implantaten aller Hersteller (Advanced Bionics, Cochlear, Med-El, Oticon*) an. Das Implantat der Firma Oticon ist inzwischen nicht mehr am Markt verfügbar, selbstverständlich werden alle Oticon-Patient*innen weiterhin von uns nachgesorgt.

Art der Implantation

unilateral (Erstimplantation)	65
bilateral, simultan	5
Reimplantation	4
gesamt	79
(Anzahl der Patienten)	(74)



Demographische Daten

Das Alter bei Cochlea-Implantationen lag zwischen 10 Monaten und 87 Jahren.

Kinder mit angeborener beidseitiger hochgradiger, an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit werden nach angemessenem Hörgerätetrageversuch und umfassender Vordiagnostik in der Regel vor dem ersten Geburtstag simultan-bilateral versorgt. Die Hör- und Sprachentwicklung aller Kinder mit angeborenen oder erworbenen Schwerhörigkeiten wird regelmäßig in unserer Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie kontrolliert. Kinder mit weiteren Beeinträchtigungen oder kombinierter Entwicklungsverzögerung werden in Zusammenarbeit mit Sozialpädiatrischen Zentren betreut. Bei fortschreitender Schwerhörigkeit und nicht mehr ausreichendem Gewinn von einer konventionellen Hörgeräteversorgung wird individuell die Indikation zu einer Cochlea-Implantation gestellt. Unser Anspruch ist es, unter Berücksichtigung aller Entwicklungsbereiche zu jedem Zeitpunkt die bestmögliche Versorgung sicherzustellen.

Bei Erwachsenen kann eine Implantation je nach Indikation sowohl unilateral als auch bilateral sequentiell oder simultan erfolgen.

Sofern nicht anders angegeben beziehen sich die folgenden Zahlen auf die Anzahl der Implantationen.

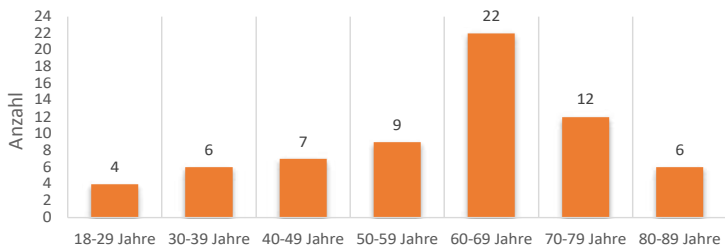
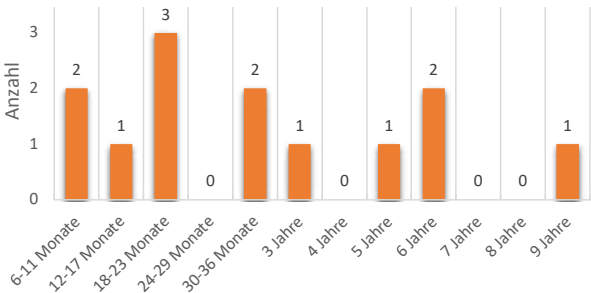
Geschlecht

Weiblich: 32 Männlich: 42

Altersgruppe

	Anzahl	Altersmedian (Jahre)
Kinder		
< 1 Jahr	2	0,84
1 bis <3 Jahre	6	1,98
3 – 17 Jahre	5	6,32
Erwachsene		
18 – 65 Jahre	35	52,10
> 65 – 79 Jahre	25	69,74
>= 80 Jahre	6	84,90
Gesamt	79	

Altersverteilung



Anzahl der Therapien und Patientenkontakte

Seit 2010 wurden in der Univ.-HNO-Klinik Rostock insgesamt 845 Cochlea-Implantationen an 659 Patien*tinnen durchgeführt. 456 dieser Patien*tinnen befinden sich 2025 weiterhin in regelmäßiger Nachsorge in unserem Hörzentrum.

- Die Erstanpassung der Cochlea-Implantate erfolgt in der Regel teilstationär in unserem Hörzentrum (Basistherapie).
- Im 1. Jahr nach der Erstanpassung werden regelmäßige medizinische, technische und audiologische Kontrollen nach 1 Monat, 3, 6 und 12 Monaten (Folgetherapie) durchgeführt. Parallel dazu findet am CIC-M-V „Ernst Lehnhardt“ Güstrow oder einer anderen Rehabilitationseinrichtung die hör- und sprachtherapeutische Folgetherapie statt.
- Ab dem 2. Jahr nach der CI-Versorgung nehmen die Patienten mindestens einen jährlichen Nachsorgetermin in unserem Hörzentrum wahr, darüber hinaus sind jederzeit individuelle Terminvereinbarungen möglich.



Patientenkontakte 2025

Basistherapie (Erstanpassung)	153 Pat.
Folgetherapie (1 – 12 Monate)	308 Pat.
Nachsorge	446 Pat.
Durchschnittliche Kontakte/Implant in der Nachsorge	1,05

Komplikationen

- 2025 wurden insgesamt 4 Reimplantations-Operationen durchgeführt: In 2 Fällen musste das Implantat bei technischen Ausfällen gewechselt werden, bei 1 Patientin kam es zu einer behandlungsbedürftigen Elektrodenfehlage: Dabei handelte es sich um eine Elektrodenmigration nach einem prolongierten Infekt mit wiederholtem Schnäuzen 8 Monate nach Primäroperation.
- In einem Fall kam es ebenfalls nach wiederholtem Schnäuzen 6 Wochen nach der Operation zu einer Mastoiditis, sodass zunächst das Implantat entfernt, stationär antibiotisch behandelt und nach Abheilung der Entzündung 3 Monate später reimplantiert wurde. In allen Fällen erreichten die Patienten nach der erneuten Aktivierung des Implantats ein Sprachverstehen auf dem besten Niveau vor der Reimplantation oder übertrafen sogar das Ergebnis.
- In einem Fall mit Verkalkung der basalen Windung fiel bei der postoperativen Lagekontrolle eine Elektrodenfehlage auf. Die Revision erfolgte 1 Tag nach der Primäroperation ohne Wechsel des Implantates.
- Stationär behandlungsbedürftige Erkrankungen in Verbindung mit dem CI traten in 5 Fällen auf:
 - Dazu gehört der o. g. Fall der postoperativen Mastoiditis mit Explantation und bereits erfolgter Reimplantation.
 - In einem Fall kam es nach der Entlassung in der Häuslichkeit 11 Tage postoperativ zu einem Hämatom im Rahmen einer hypertensiven Entgleisung unter Antikoagulation, welches chirurgisch saniert werden musste.
 - Eine postoperative Wundinfektion der Haut bei mehrfach ohrchirurgisch voroperierter Patientin musste für wenige Tage i. v. antibiotisch behandelt werden.
 - Bei einer Patientin mit multiplen Ohr-Voroperationen kam es 6 Jahre nach der Cochlea-Implantation zu einem Rezidiv einer chronischen Otitis media. Eine weitere Patientin erkrankte 10 Jahre nach der Erstimplantation an einer prolongierten Otitis media acuta ohne Ansprechen auf konservative Therapie. Im Verlauf kam es zu einer subakuten Mastoiditis, es wurde ein Candidabefall nachgewiesen. In beiden Fällen musste das CI entfernt werden, die Reimplantation ist für Anfang 2026 geplant.
 - Bei einem Patienten fiel 8 Monate postoperativ ein infizierter Hautdefekt an der Gehörgangshinterwand auf. Dieser wurde ambulant antibiotisch behandelt.

primäre (i.R. der Operation) oder sekundäre Fazialisparesen	0	
Elektrodenfehlage mit Revisionsbedarf	2	Elektrodenmigration nach prolongiertem Infekt 8 Monate nach Implantation, Elektrodenfehlage bei Verkalkung der basalen Windung
Meningitis nach CI-Versorgung	0	
stationäre Aufnahme aufgrund CI-bezogener Komplikation	5	Hämatom bei hypertensiver Entgleisung unter Antikoagulation, postoperative Wundinfektion (Haut), subakute postoperative Mastoiditis nach wiederholtem Schnäuzen (6 Wochen postoperativ), Rezidiv einer chron. Otitis media (6 Jahre nach CI), subakute Mastoiditis (10 Jahre nach CI))
Tod in Verbindung mit der CI-Versorgung	0	
sonstige	1	Infizierter Hautdefekt an der Gehörgangshinterwand 8 Monate postoperativ

Geräteausfälle, schwere technische Störungen

Die Auflistung erfolgt auf Basis des „European Consensus Statement on Cochlear Implant Failures and Explantations“ (Otology and Neurotology 26:1097-1099.2005)

- Neben den zuvor genannten Reimplantationen wurde in zwei Fällen aus medizinischen Gründen das Cochlea-Implantat entfernt:
 - In einem Fall hatte der Patient nach Behandlung eines Vestibularisschwannoms 2 Jahre zuvor extern ein CI erhalten. Bei fehlendem Höreindruck erfolgte die CI-Explantation und der Wechsel auf ein Knochenleitungsimplantat.
 - In einem weiteren Fall war ebenfalls extern 7 Jahre zuvor die Cochlea-Implantation nach Behandlung eines Glomus-jugulare-Tumors erfolgt. Das funktionsfähige Cochlea-Implantat musste aufgrund eines Rezidivs des Tumors entfernt werden.

Functioning Device	A	0
Characteristics Decrement	B1	0
Performance Decrement	B2	1*
Device Failure	C	2
Medical Reason	D	3

*bei Elektrodenmigration





Universitätsmedizin Rostock

Rechtsfähige Teilkörperschaft der Universität Rostock

**Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
Kopf- und Halschirurgie „Otto Körner“**

Doberaner Straße 137 – 139, 18057 Rostock

Tel.: 0381 494 8301

hno@med.uni-rostock.de

hno.med.uni-rostock.de