

# HNOnewsLetter

der Hals-Nasen-Ohren-Klinik – Kopf- und Halschirurgie des Uniklinikums Erlangen

Ausgabe 1-2024



## ■ ■ ■ Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,



Hörverlust betrifft allein in Deutschland rund zwölf Millionen Menschen und beeinträchtigt dadurch ihre Lebensqualität. Herkömmliche Hörgeräte stoßen bei mittel- bis schwergradigem Hörverlust jedoch oft an ihre Grenzen. Genau hier setzen Cochlea-Implantate (CI) an. Sie bieten eine Möglichkeit, Schall von außen direkt an den Hörnerv zu übertragen und so auch Menschen mit schwerem Hörverlust eine neue Klangwelt zu eröffnen. Jährlich setzen wir in Erlangen rund 150 dieser Hörrhilfen ein und betreuen die Patientinnen und Patienten umfassend und individuell auf ihrem Weg zu einem neuen Hören.

Dieser Newsletter beleuchtet die verschiedenen Aspekte der CI-Technologie. Dabei legen wir einen besonderen Fokus auf die Früherkennung von Hörstörungen bei Babys – ein entscheidender Schritt, um frühzeitig effektive Maßnahmen ergreifen zu können. Außerdem stellen wir Ihnen die CI-Living-Guidelines vor, die unser Audiologe Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe mitentworfen hat. Die umfassenden Leitlinien für das Leben mit einem Cochlea-Implantat dienen Patientinnen, Patienten sowie Fach-

personal als wertvolle Orientierungshilfe. Außerdem bringen wir Ihnen das bundesweite CI-Register näher, das wesentliche Daten und Erkenntnisse zur Verbesserung der Versorgung mit Cochlea-Implantaten sammelt und an dem sich die Erlanger HNO-Klinik maßgeblich beteiligt. Darüber hinaus stellen wir Ihnen die neue Leiterin der HNO-Praxis unserer MVZ-Zweigstelle in Bamberg vor. Dank des engen Austauschs mit dem Hörzentrum Nordbayern profitieren auch Menschen in Bamberg von einer CI-Beratung und -Versorgung auf universitärem Niveau.

Wir hoffen, dass diese Ausgabe Sie dazu anregt, sich tiefer mit dem Thema CI auseinanderzusetzen, denn: Die Fortschritte in der Hörimplantattechnologie sind ein Beweis für die Innovationskraft der Medizin und ein Lichtblick für alle, die unter einem Hörverlust leiden.

Viel Freude bei der Lektüre dieses Newsletters!

Ihr Prof. Dr. Dr. h. c. Heinrich Iro

## ■ ■ ■ MVZ-Zweigstelle Bamberg: seit Januar 2024 unter neuer Leitung



Dr. Maria-Elena  
Meßbacher

Seit 2019 ist die HNO-Praxis in der Willy-Lessing-Straße 16 in Bamberg eine Zweigstelle des MVZ Eckental des Uniklinikums Erlangen. Dr. Reinhard Ehr hat dort langjährig praktiziert und trat zum 1. April 2024 in den wohlverdienten Ruhestand ein. Für die gute Zusammenarbeit in den vergangenen Jahren sind wir ihm sehr dankbar und wünschen alles Gute für den neuen Lebensabschnitt!

Im Januar 2024 hat Dr. Maria-Elena Meßbacher die Leitung der Praxis übernommen. Dr. Meßbacher absolvierte ihre fachärztliche Weiterbildung in der Erlanger HNO-Klinik und war dort bis März 2022 als Fachärztin beschäftigt, bevor sie in die HNO-Abteilung des MVZ Haßfurt wechselte. Nun freut sie sich auf die neuen Aufgaben in ihrer oberfränkischen Heimat. Die enge Zusammenarbeit zwischen der MVZ-Zweigstelle in Bamberg und der Erlanger HNO-Klinik, insbesondere mit dem Hörzentrum Nordbayern, soll auch im Jahr 2024 fortgesetzt werden. Insbesondere hochgradig schwerhörigen Patientinnen und Patienten soll so ein unkomplizierter Zugang zur Beratung bezüglich einer Cochlea-Implantat-Versorgung sowie

zur weiterführenden Diagnostik, Operation und Nachsorge ermöglicht werden. Dr. Meßbacher gehörte mehrjährig zum ärztlichen Team unseres Hörzentrums und betreute dabei Patientinnen und Patienten vor, während und nach der Implantation von Cochlea-Implantaten, aber auch aktiven Mittelohrimplantaten und knochenverankerten Hörsystemen. Um die Nachsorge für die implantierten Patientinnen und Patienten aus dem Raum Bamberg zu vereinfachen, sind Kontrolltermine in den Räumlichkeiten der MVZ-Praxis außerhalb der regulären Sprechzeiten geplant. Außerdem sollen regelmäßig Informationsveranstaltungen zu den Themen hörverbessernde Operationen und CI-Versorgung stattfinden, die sich an Interessierte und deren Angehörige richten.

### Weitere Informationen:

MVZ Eckental Zweigstelle Bamberg

Dr. Maria-Elena Meßbacher

Tel.: 0951 289 79

[hno-praxisteam.bamberg@mvz-eckental.de](mailto:hno-praxisteam.bamberg@mvz-eckental.de)

[www.mvz-eckental.uk-erlangen.de/hno](http://www.mvz-eckental.uk-erlangen.de/hno)

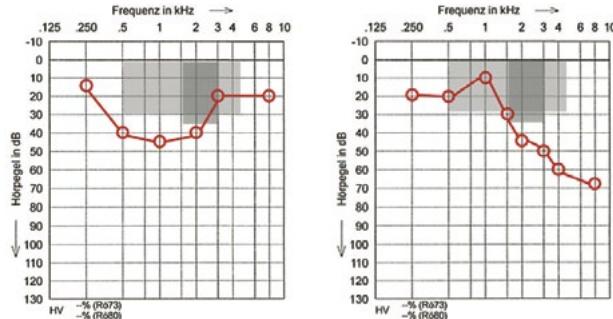
**Uniklinikum  
Erlangen**

## Hörstörungen bei Babys diagnostizieren: Frühe Diagnose ist entscheidend

Ca. 2 von 1.000 Neugeborenen haben eine die Sprachentwicklung beeinträchtigende und somit therapiebedürftige Hörstörung. Oft kommt die Frage: Ist das häufig? – Natürlich nicht. Zu den 2 von 1.000 Fällen kommen jedoch noch nach der Geburt einsetzende sensorineurale Schwerhörigkeiten und die passageren Schalleitungsstörungen hinzu. Wichtig ist, die angeborenen Hörstörungen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln, da nur ein kurzes Zeitfenster für die Entwicklung des Hör- und Sprachgehirns besteht. Es öffnet sich mit der Geburt und beginnt sich bereits nach dem zweiten Geburtstag zu schließen. Deshalb wurde 2009 das universelle Neugeborenenhörscreening (UNHS) implementiert, um durch frühzeitige Diagnose und Therapie einer Hörstörung einen normalen Lautspracherwerb zu ermöglichen. Die Durchführung ist in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern klar geregelt und im U-Heft als Ablaufschema bereitgestellt, von dem nicht unbegründet abgewichen werden sollte. Ein auffälliges Screening bedeutet nicht zwangsläufig, dass das Kind schwerhörig ist. Jedoch können auch versorgungsbedürftige Hörstörungen ein unauffälliges UNHS haben (s. Abb.). Bei jedem Kind mit auffälligem UNHS sollte eine umfassende päd audiologische Konfirmationsdiagnostik (PKD) bis zur zwölften Lebenswoche erfolgen. Das hat zwei Gründe: Zum einen wird eine Versorgung mit Hörhilfen bereits ab dem vierten Lebensmonat angestrebt. Zum anderen ist die PKD eine aufwendigere und zeitintensivere Untersuchung (i. d. R. Schwellenbestimmung mittels Brainstem Evoked Response Audiometrie, sog. BERA), die beim spontan schlafenden Kind erfolgt. Je jünger das Kind ist, desto einfacher ist die Untersuchung. So kann eine Narkoseuntersuchung vermieden werden.

Alle objektiven Hörprüfungen haben leider diagnostische Lücken. Ziel ist es, eine derzeit die Sprachentwicklung beeinträchtigende Hörstörung auszuschließen bzw. die Schwer-

re der Hörstörung abzuschätzen. In Zusammenshau aller objektiven Prüfverfahren entsteht dann eine erste Arbeitsdiagnose, anhand derer die Auswahl der Hörhilfe erfolgt. Die Frage ist: Stellt ein konventionelles Hörgerät die optimale Versorgung dar oder ist, der Erfahrung nach, ein Cochlea-Implantat indiziert, um die lautsprachliche Entwicklung zu erleichtern? Ergänzend können auch subjektive Hörtests angewendet werden, etwa die Reaktionsaudiometrie im Freifeld, die vor allem bei Überprüfung der Hörhilfen wertvoll sind. In der Freifeldaudiometrie werden immer beide Ohren gemeinsam geprüft und somit das besser hörende Ohr beurteilt. Anschließend werden die Testergebnisse mit den körperlichen Untersuchungsbefunden und den Beobachtungen durch die Bezugspersonen zusammengeführt; die Arbeitsdiagnosen sind immer wieder zu reevaluieren. Die Hördiagnostik bei Babys und Kleinkindern ist also immer ein Puzzle aus einzelnen Teilergebnissen. Diese müssen immer wieder mit der kindlichen Entwicklung sowie mit Beobachtungen im häuslichen Umfeld in Bezug gebracht werden. Das stellt für die Angehörigen eine große emotionale und zeitliche Belastung dar. Wir bitten Sie daher, die Familien dahingehend zu unterstützen.



Beispiele für Schwerhörigkeiten bei unauffälligen UNHS (hellgrau: Messbereich TEOAE, dunkelgrau: Messbereich AABR).

Quelle: Hoth, Mühlner, Neumann, Walger: Objektive Audiometrie im Kindesalter, Springer. 2014

## Deutsches CI-Register: Erlanger Daten überzeugen

Bereits vor vier Jahren hat die Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNO) eine Qualitätsinitiative für die Versorgung mit Cochlea-Implantaten (CIs) in Deutschland gestartet. Ein zentrales Element bildet hierbei das bundesweite DGHNO-CI-Register, an dem sich inzwischen mehr als 75 Kliniken beteiligen. Darin werden in anonymer Form Daten zur CI-Versorgung gesammelt: Dazu zählen auch präoperativ erhobene audiometrische Daten und postoperative Ergebnisse in Form von Sprachverständensleistungen in Ruhe sowie im Störgeräusch und in Form von hörbezogener Lebensqualität. Jeder teilnehmenden Klinik werden die eigenen Daten in Zusammenhang mit den deutschlandweiten Mittelwerten zur Verfügung gestellt. Die Erlanger HNO-Klinik ist eine der größten CI-Einrichtungen in Deutschland und hat sich deshalb als eine der ersten Kliniken der Qualitätsinitiative und dem Register angeschlossen; sie übermittelt also regelmäßig ihre Daten zur CI-Versorgung.

### Erlangen besser als bundesweiter Schnitt

Die deutschlandweiten Zahlen belegen, dass die CI-Versorgung risikoarm und äußerst selten mit perioperativen Komplikationen verbunden ist. Die Daten unserer HNO-Klinik sind dabei immer etwas besser als die deutschlandweiten Mittelwerte. Ähnliches gilt für das mit CI erreichte Sprachverständen. Hier wird z. B. das Einsilberverständen bei 65 dB als Referenz verwendet. Es verbessert sich innerhalb des ersten Jahres und liegt in unserer Klinik nach sechs Monaten bei 65% und nach zwei Jahren nach 75% und somit über dem bundesweiten Durchschnitt. Ein weiterer Blick auf die Werte zeigt, dass in der Erlanger HNO-Klinik nicht nur bessere, sondern auch schneller gute Hörleistungen erreicht werden als im deutschlandweiten Vergleich. Die Lebensqualität wird durch die CI-Versorgung signifikant angehoben. Das CI-Register und die große Akzeptanz belegen das Interesse aller CI-versorgenden Einrichtungen an vergleichenden Daten und einer hohen Ergebnisqualität. Es kann als Vorlage für das in Zukunft verpflichtend eingeführte Register dienen.

## „Living Guidelines“ für bessere Behandlungsstandards von Erwachsenen mit Hörverlust: Erlanger Audiologe ist Ko-Autor

Der Begriff „living guidelines“ beschreibt Leitlinien, in denen Empfehlungen zu bestimmten medizinischen Versorgungen gegeben werden und die in kurzen Abständen überprüft und aktualisiert werden. Seit 2020 arbeitet eine weltweite Expertengruppe an der Erstellung von international anerkannten Leitlinien zur Versorgung von schwerhörigen Erwachsenen. Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe, Leiter des Cochlear-Implant-Centrum CICERO der Erlanger HNO-Klinik, wurde bereits 2020 in die „CI Task Force“ berufen und wirkt seitdem an der Erstellung der Leitlinien mit. Diese wurden 2023 veröffentlicht und sind aktuell in zehn Sprachen erhältlich (<https://app.magicapp.org/#/guideline/7640>).

Bei der Analyse zeigte sich, dass weltweit – auch in wohlhabenden Ländern – eine Unterversorgung erwachsener schwerhöriger Menschen besteht. Daher wird ein Hörscreening ab dem 50. Lebensjahr empfohlen. Der Eindruck, dass andere zu leise sprechen oder murmeln, Schwierigkeiten beim Verfolgen von Gesprächen, wenn zwei oder mehr Personen sprechen, oder

andere regelmäßig bitten zu müssen, das Gesagte zu wiederholen, sind nur einige der Anzeichen, die auf eine Schwerhörigkeit hindeuten. Die Untersuchung und die Empfehlung von Hörgeräten ist eine wichtige Aufgabe von HNO-Ärztinnen und -Ärzten.

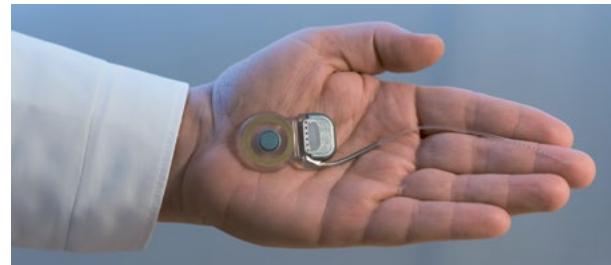
Eine Unterversorgung bei Schwerhörigen besteht jedoch auch bei Cochlea-Implantaten (CI). Auch in Deutschland erhält nur jede bzw. jeder zehnte hochgradig Schwerhörige Zugang zu einem CI, weil keine adäquate Beratung und Hördiagnostik erfolgt. Daher wird empfohlen, dass HNO-Ärzte und Hörakustiker mit Erwachsenen, die an fortschreitendem Hörverlust leiden, proaktiv über den möglichen Erhalt eines Cochlea-Implantats sprechen. Es soll frühzeitig darauf hingewiesen werden, dass der Erhalt eines Cls Bestandteil der normalen medizinischen Versorgung bei Hörverlust und kein letzter Ausweg ist. Eine frühzeitige Anregung zu Überlegungen über eine mögliche Cochlea-Implantation kann die zukünftige Akzeptanz von Erwachsenen mit fortschreitendem Hörverlust verbessern, auch wenn sie aktuell noch nicht die Eignungskriterien für ein CI erfüllen.

## Prüfung CI-versorgender Einrichtungen: Prof. Hornung als qualifizierter Fachexperte und Auditor benannt

Die CI-Versorgung ist seit vielen Jahren als eine erfolgreiche Methode zur Hörrehabilitation etabliert, allerdings mit einer teils erheblichen Schwankungsbreite. Die Ergebnisse hängen dabei von individuellen Faktoren der Patientinnen und Patienten, aber auch von der Qualität der Versorgungsprozesse ab – etwa der chirurgischen Technik, der Anpassung des Audioprozessors, der Rehabilitation und der Nachsorge. Die Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V. (DGHNO-KHC) hat mit anderen Fachgesellschaften die Leitlinie zur CI-Versorgung erstellt und als praktische Handlungsanweisung das CI-Weißbuch erarbeitet. Auf Basis dieser Schriftstücke etablierte die DGHNO-KHC daraufhin einen Zertifizierungsprozess für „Cochlea-Implantat-versorgende Einrichtungen“ (CIVE). Überprüft werden die Qualitätskriterien durch eine unabhängige, im Gesundheitswesen erfahrene, akkreditierte Zertifizierungsorganisation, die Clar-Cert GmbH, die damit auch die technische Umsetzung des Zertifizierungsvorgangs gewährleistet. Aufgabe des Unternehmens war es auch, Fachexpertinnen und -experten zu schulen und zu qualifizieren, die nach der schriftlichen Erstzertifizierung („Offsite-Prüfung“) die Vor-Ort-Auditierungen („Onsite“) durchführen sollten. Alle Fachärztinnen und Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde mit ausgewiesener Erfahrung in der CI-Versorgung konnten sich für die Schulung bewerben. Von den 20 Personen, die die zweitägige Schulung absolvierten, sind insgesamt 13 als qualifizierte Fachexperten bzw. Auditoren benannt worden – einer davon ist Prof. Dr. Joachim Hornung, stellvertretender Klinikdirektor der Erlanger HNO-Klinik.

### Ablauf des Audits

Hauptaufgabe der Fachexpertinnen und -experten ist es, die von der CIVE im Erhebungs- und Kennzahlenbogen vermerkten Angaben vor Ort zu verifizieren. Dazu erstellt der Auditor



Etwa 150 Cls werden in der Erlanger HNO-Klinik jährlich eingesetzt.

nach Prüfung der Kennzahlen einen Auditplan, der den zeitlichen Ablauf der Prüfung, die ca. sechs bis sieben Stunden dauert, vor Ort regelt. Zu Beginn einer Begehung hat die CIVE die Gelegenheit, sich und die verantwortlichen Personen vorzustellen. Danach finden die Besichtigung der Räumlichkeiten und technischen Ausstattung sowie Gespräche mit den Mitarbeitenden statt, um sich einen Eindruck über die Umsetzung der geforderten Strukturen und Versorgungsabläufe zu verschaffen. Weitere wichtige Tagespunkte sind dann die eingehende Prüfung der Patientenakten, der Zeugnisse und Weiterbildungsnachweise der Mitarbeitenden und – falls vorhanden – auch der Kooperationsverträge mit externen Partnern der CIVE. Die Teilnahme am CI-Register wird ebenfalls geprüft, da eine Zertifizierung ohne diese nicht möglich ist. Beim abschließenden Gespräch werden die Prüfungsinhalte zusammengefasst, konstruktive Verbesserungspotenziale aufgezeigt, im Bedarfsfall Abweichungen von den in der Leitlinie festgelegten Qualitätsstandards dokumentiert und eine Empfehlung zur Zertifikatserteilung abgegeben. Der Fachexperte erstellt dann einen Abschlussbericht, der die Entscheidungsgrundlage für den Ausschuss „Zertifikatserteilung“ darstellt, der abschließend über die Erteilung des Zertifikats befindet. ►

## **Wertvolle Tätigkeit**

Für Prof. Hornung ist die Tätigkeit als Fachexperte aus mehreren Gründen wertvoll: Einerseits erlaubt sie es ihm, sich als langjähriger ärztlicher Mitarbeiter in einer der landesweit größten Cl-versorgenden Kliniken mit seiner ausgewiesenen Expertise in die Sicherung des Qualitätsprozesses der Cl-Versorgung in Deutschland einzubringen. Andererseits bekommt er bei den Onsite-Prüfungen tiefe Einblicke in den strukturellen Aufbau anderer CIVE und erhält die Möglichkeit, sich

intensiv fachlich auszutauschen sowie Ideen für Verbesserungen im Erlanger CICERO zu entwickeln. Die Erfahrungen der bislang durchgeföhrten Audits sind durchweg positiv. Die geprüften Kliniken boten eine sehr gute Versorgungsqualität mit hochmotivierten Mitarbeitenden aller am Versorgungsprozess beteiligter Abteilungen. Und auch für ihn selbst gilt: „Man ist nach jedem Audit ein bisschen schlauer und wird besser“, so Prof. Hornung.

## **Personalia**

**Neu in unserem Team begrüßen wir:**



**Dr. Leonard Bauerschmitz**  
Arzt



**Ulrike Buchta**  
Ärztin



**Stefanie Denk**  
Logopädin



**Sina Gebhardt**  
Ärztin



**Mika Gehrking**  
Arzt



**Dr. Ulrich Göde**  
Facharzt



**Dr. Hans-Georg Kachlik**  
Facharzt



**Mona Kappes**  
Ärztin



**Martina Meyer**  
Logopädin



**Isabel Stahl**  
Psychologin



**Jouna Suleiman**  
Ärztin

## **Terminvorschau**

**13. – 14. Juli 2024**

Sono-Abschlusskurs

**22. – 26. Juli 2024**

13. ICVPB (Phoniatrie)

**12. – 13. Oktober 2024**

Sono-Grundkurs

**19. Oktober 2024**

15. Erlanger Hörtag (CICERO)

**23. – 26. Oktober 2024**

20. Speicheldrüsenkurs

**9. – 10. Januar 2025**

**29. – 31. Januar 2025**

**8. Februar 2025**

**22. – 23. Februar 2025**

23. Felsenbeinkurs

6. Schädelbasiskurs

58. Hausfortbildung

Sono-Aufbaukurs

## **Impressum:**

### **Herausgeber:**

Hals-Nasen-Ohren-Klinik –  
Kopf- und Halschirurgie  
Waldstraße 1  
91054 Erlangen  
Telefon: 09131 85-33156  
hno@uk-erlangen.de

### **V. i. S. d. P.:**

Prof. Dr. Dr. h. c. Heinrich Iro

### **Redaktion:**

Alessa Sailer,

Uniklinikum Erlangen

### **Gestaltung:**

Uniklinikum Erlangen/

Kommunikation

### **Abbildungen:**

Uniklinikum Erlangen,

Rainer Windhorst (S. 1);

Zur besseren Lesbarkeit verwenden wir an manchen Stellen bei der Bezeichnung von Personengruppen die kürzere, männliche Form.  
Selbstverständlich sprechen wir alle Geschlechter gleichberechtigt an.

Wenn Sie künftig keine Informationen mehr aus der HNO-Klinik des Uniklinikums Erlangen erhalten wollen, wenden Sie sich bitte an  
[hno@uk-erlangen.de](mailto:hno@uk-erlangen.de).