

## Schweizerisches Cochlea-Implantat-Register (CI-Datenbank) **Jahresbericht per 31.12.2025**

### 1. Vorbemerkungen

Seit dem Jahre 1992 wird von den fünf Schweizerischen CI-Zentren ein Datenregister geführt, welches Angaben über sämtliche in der Schweiz durchgeführten CI-Operationen enthält.

Nach einheitlichen Kriterien werden im Sinne eines *minimal data sets* diejenigen Daten erfasst, welche von den implantierenden Kliniken routinemässig erhoben werden. Verantwortliche Ansprechstelle ist die ORL-Klinik des Universitätsspitals Zürich. Früher erhobene Daten sollen weiter verwendbar bleiben und mit aktuellen Untersuchungen ergänzt werden. Die Daten stehen allen beteiligten CI-Zentren für Auswertungen zur Verfügung. Für den vorliegenden Bericht haben alle Zentren ihre aktuellen Daten geliefert, sodass eine Auswertung des Standes per 31. Dezember 2025 möglich war.

Die fünf Schweizerischen CI-Zentren mit den jeweiligen **Klinikdirektoren** und die *verantwortlichen Mitglieder der Arbeitsgruppe CICH* sind im Folgenden aufgelistet:

- Univ-HNO-Klinik, Kantonsspital, Petersgraben 4, 4031 **Basel** - **Prof. Dr. D. Bodmer**  
*Prof. Dr. ès sc. C. Stieger, Prof. Dr. med. D. Bodmer*
- Univ-HNO-Klinik, Inselspital, 3010 **Bern** - **Prof. Dr. M. Caversaccio**  
*Prof. Dr. med. Dr.sc.techn. M. Kompis, Prof. Dr. med. G. Mantokoudis*
- HNO-Klinik, Kantonsspital, 6000 **Luzern** – **Prof. Dr. T. Linder**  
*Dr. techn. Armina Kreuzer, Prof. Dr. med. T.Linder*
- Centre Hospitalo-Universitaire Romand d'Implants Cochléaires (CURIC), Service d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale, Hôpitaux Universitaires de Genève, 1211 **Genève** – **Prof. Dr. P. Senn** et Service d'Oto-Rhino-Laryngologie et de chirurgie cervico-faciale, Centre Hospitalo-Universitaire Vaudois, 1011 **Lausanne** – **Prof. Dr. C. Simon**  
*Prof. Dr. P. Senn, PD Dresse A. Pérez Fornos, PhD, Prof. Dr. L. Anschütz*
- Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, Universitätsspital, 8091 **Zürich** – **Prof. Dr. med. A. Huber**  
*PD Dr. med. Adrian Dalbert, Dipl.-Ing. Nina Zellhuber*

Die Arbeitsgruppe CICH bestätigt, dass die Auflagen an die Struktur- und Prozessqualität gemäss Bundesbeschluss BBl 2021 516, 4. März 2021, an allen Schweizerischen CI-Zentren vollständig erfüllt sind.

## 2. Datenerfassung, Datenmodell, Auswertung

Die Daten werden durch die CI-Zentren direkt über eine Webapplikation in einer SQL-Datenbank erfasst. Diese Daten werden dann für die Auswertung verwendet.

Das CI-Register beinhaltet demografische Angaben, Informationen über die Operation und das Implantat, allfällige Folgeoperationen (Revisionen, Re-Implantationen, Explantationen), sowie subjektive und objektive Resultate nach erfolgter Prozessoranpassung.

Kinder werden gesondert betrachtet. Insbesondere erheben die Logopädinnen der CI-Zentren longitudinal standardisierte Kindersprachtests und Fragebogen gemäss einheitlichen Richtlinien.

Pro Implantation wird eine eindeutige laufende Nummer vergeben. Reimplantationen werden mit einer neuen Nummer codiert.

## 3. Implantationen, Demografie

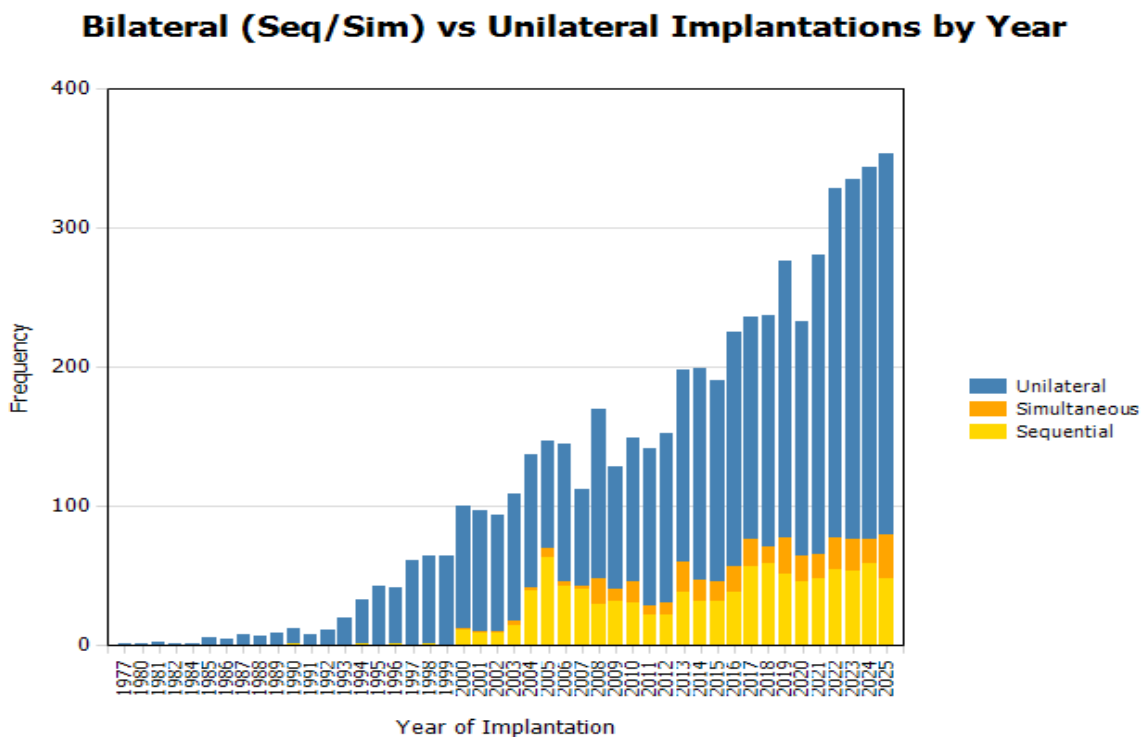
### 3.1. Implantationen

Der aktuelle Stand des Registers umfasst 5894 Implantationen der fünf implantierenden Zentren seit 1977. Seit den 1990er Jahren stieg die Anzahl Implantationen mehr oder weniger kontinuierlich an. Im Jahr 2025 wurden insgesamt 383 Implantationen durchgeführt, was im Vergleich zum Vorjahr erneut eine Zunahme ist. In der Grafik unten sind die Implantationen pro Jahr und Zentrum dargestellt.

Die Implantationszahlen beinhalten neben den Cochlea-Implantaten auch Hirnstamm-Implantate (*Auditory Brainstem Implant ABI*). Diese haben die gleiche technische Funktion wie Cochlea-Implantate, aber die Elektrode wird nicht in der Gehörschnecke platziert, sondern am Hirnstamm (Nucleus Cochlearis). Das ABI wird eingesetzt, wenn der Hörnerv nicht vorhanden oder nicht mehr stimulierbar ist. In der Schweiz wurden um die Jahrtausendwende drei ABI-Operationen durchgeführt, welche aber alle keinen befriedigenden Erfolg brachten. Im 2018 wurde dieser Eingriff mit verbesserter Technik und modernen Messmethoden wiederaufgenommen und bisher bei zehn Patienten durchgeführt.

### 3.2. Implantationen der zweiten Seite

Im Jahr 2025 wurden 48 Implantationen bei Patienten durchgeführt, welche bereits früher ein Implantat erhalten hatten (sequenziell bilaterale Implantation). Bei 31 Patienten wurden in der gleichen Operation beide Seiten versorgt (simultan bilaterale Implantation), typischerweise bei kongenital ertaubten Kindern. Von den bisher insgesamt 5894 Implantationen waren 1315 „bilaterale“ Zweitimplantationen, simultan oder sequenziell (22.3 %). Der Anteil bilateral versorgter Patienten beträgt damit rund 29 %.



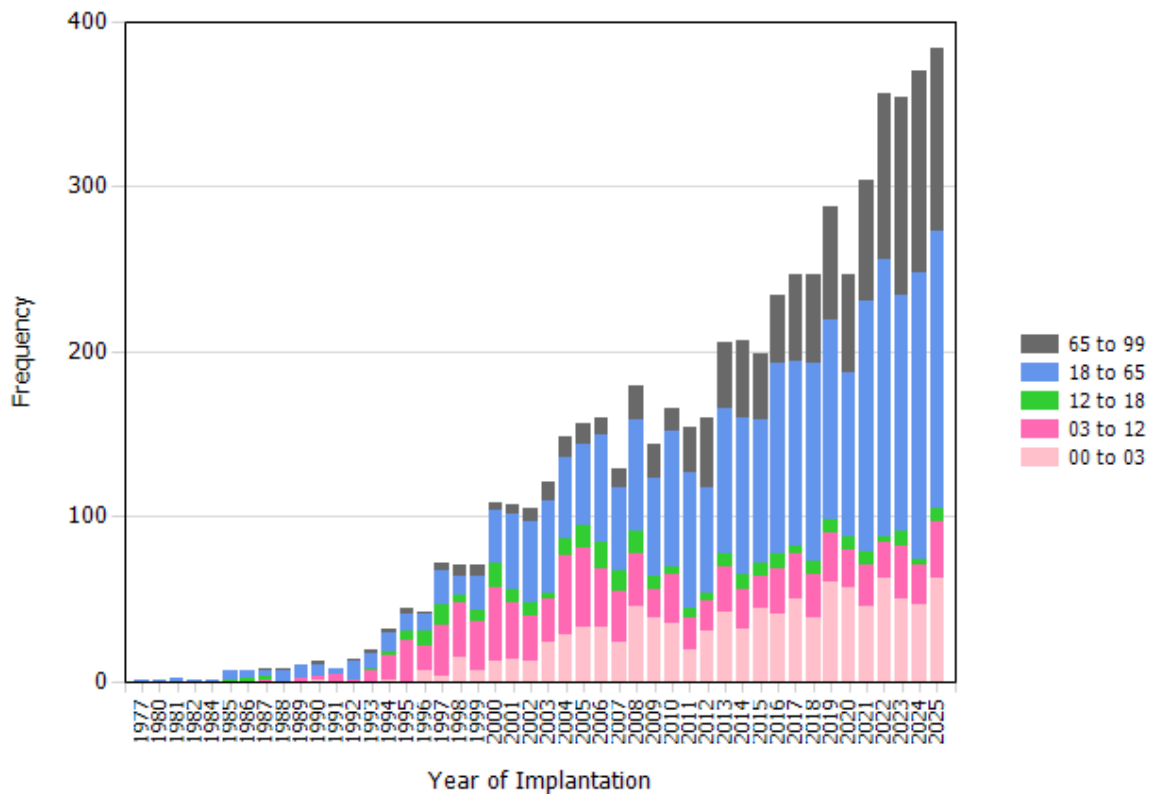
### 3.3. Demografische Daten

Von den 383 Implantationen im Jahr 2025 waren 184 bei Frauen und 199 bei Männern. 178 wurden links operiert und 205 rechts. Vergleiche Tabellen im Anhang.

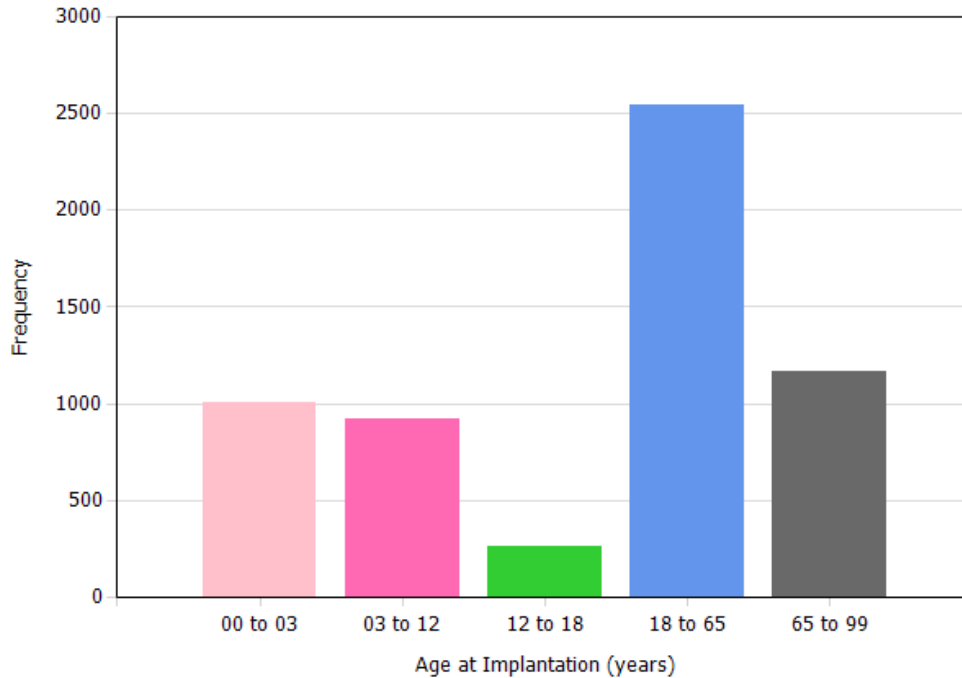
Der prozentuale Anteil von CI-Operationen bei Kindern bis 12 Jahre betrug im letzten Jahr 25 % (97/383). Weiterhin hoch ist der Anteil an Senioren (Altersgruppe 65-99) mit 29 % im 2025 (110/383). Diese Gruppe nimmt seit Jahren tendenziell zu, was durch eine erweiterte Indikation und die demografische Bevölkerungsentwicklung erklärt werden kann.

Über den gesamten Zeitraum betrachtet sind etwa 33 % der Patienten Kinder bis 12 Jahre, und etwa 20 % über 65 Jahre. Die folgenden Grafiken zeigen die jährliche Altersverteilung, sowie die kumulierte Altersverteilung über den gesamten Zeitraum.

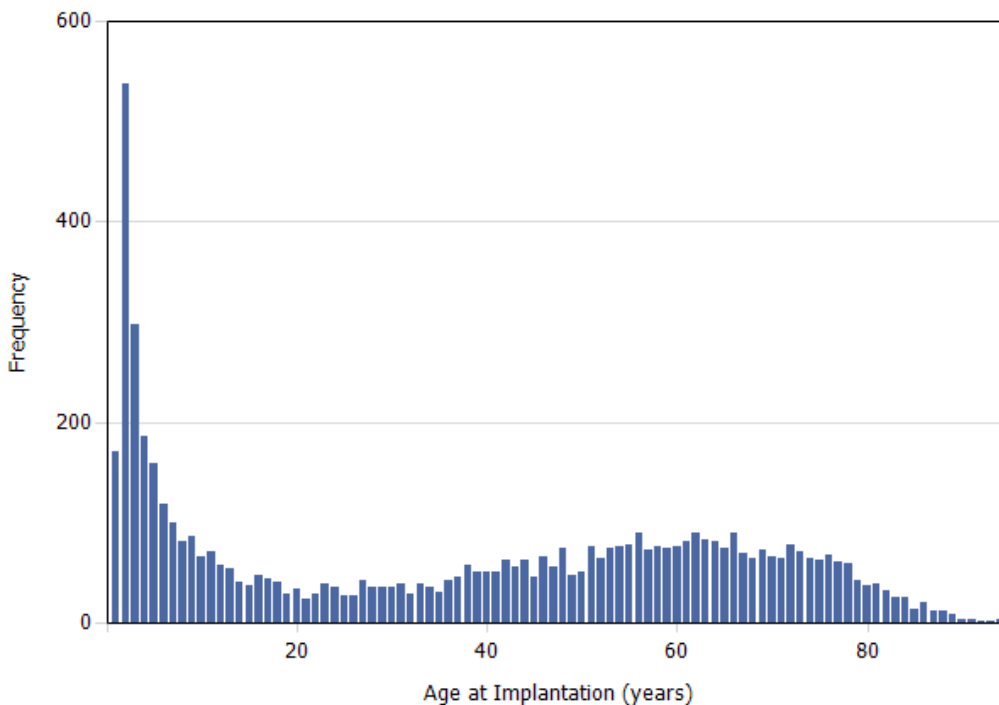
**CI Age Groups**



### Age Group at Implantation



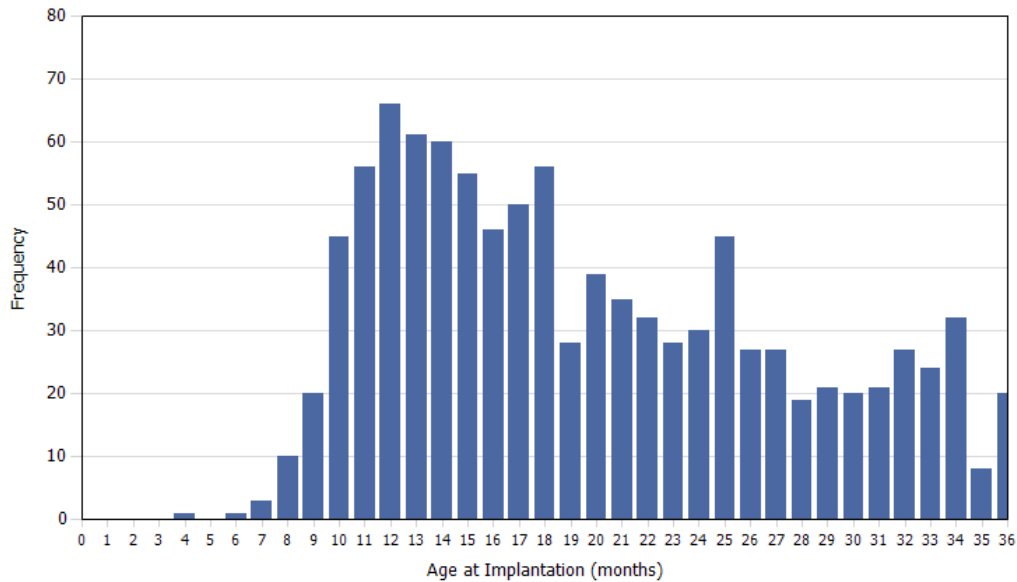
### Age at Implantation



In der Vergangenheit wurden kongenital gehörlose Kinder meist im Alter von ca. 12 Monaten implantiert. Es gibt neurophysiologische Evidenz, dass ein noch früherer Implantationszeitpunkt die Entwicklung der Hörbahn positiv beeinflusst. Die CICH hat deshalb beschlossen, das mittlere Implantationsalter unter 12 Monate anzustreben. Um diese

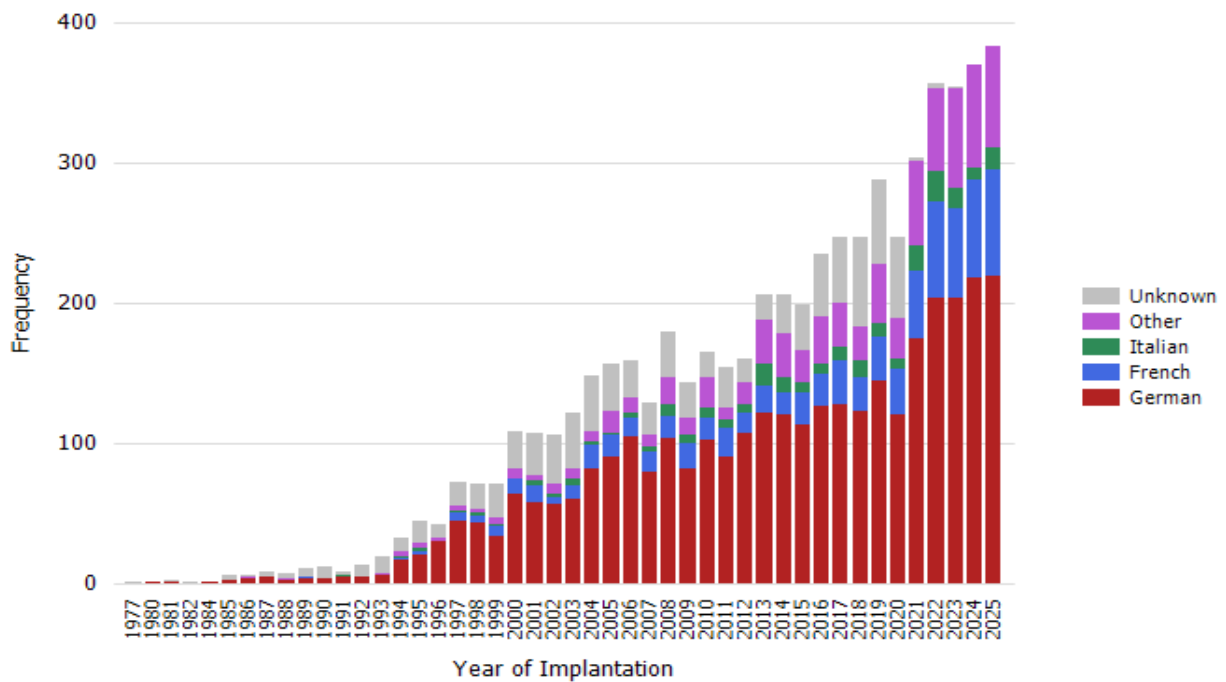
Entwicklung transparenter darzustellen, wird in der folgenden Grafik der Implantationszeitpunkt der Kleinkinder bis 36 Monate nach Monaten aufgeschlüsselt.

**Age at Implantation, Children up to 36 Months**

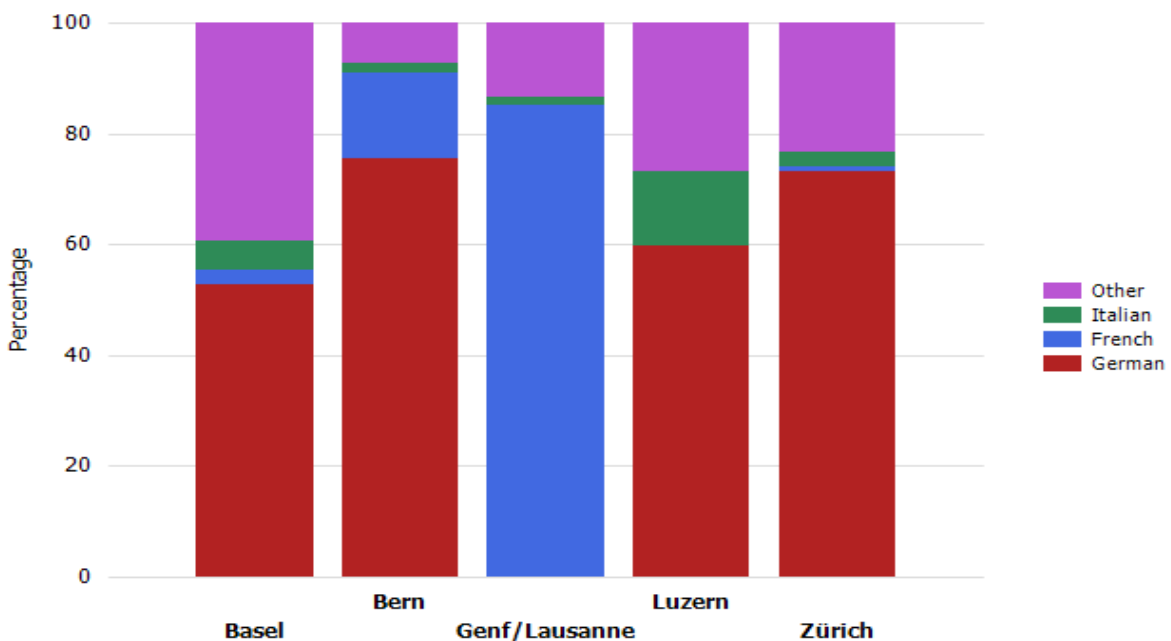


Die Muttersprache der CI-Empfänger im Jahr 2025 war zu 57 % schweizerdeutsch oder deutsch, zu 20 % französisch, zu 4 % italienisch, und zu 19 % andere Sprachen. Die folgenden Grafiken zeigen für die Landessprachen die Implantationen pro Jahr und die Muttersprache, sowie die prozentuale Verteilung der Muttersprache aufgeschlüsselt nach Zentrum für sämtliche Implantationen im Jahr 2025.

### CI Surgeries and Native Language



### Native Language for CI Surgeries in 2025

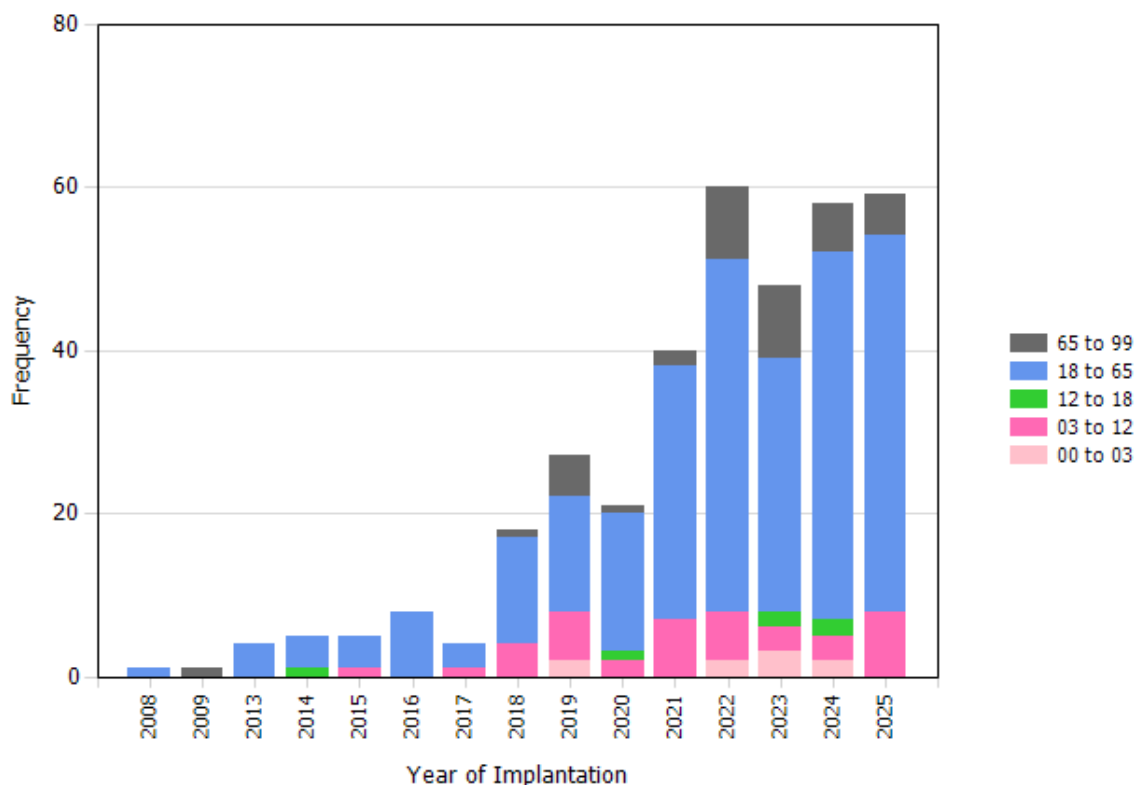


### 3.4. Implantationen bei einseitiger Taubheit (SSD)

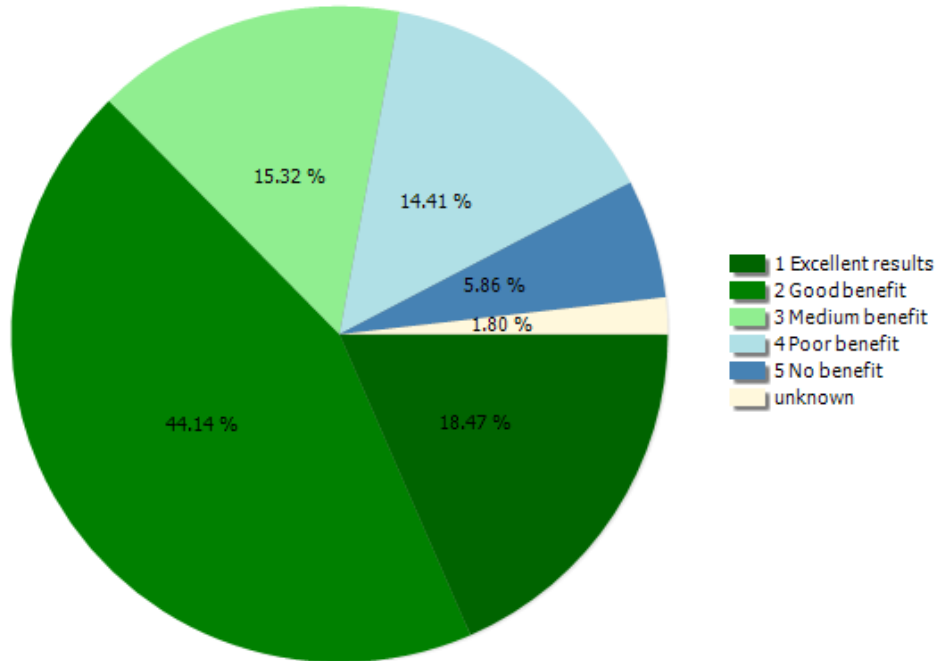
In den letzten Jahren wurden auch zunehmend Patienten implantiert, die zum Zeitpunkt der Operation auf dem Gegenohr normalhörend waren (*Single Sided Deafness SSD*). Auch 2025 ist die Anzahl mit 59 Implantationen beträchtlich. Total waren es Ende 2025 schweizweit 359 Patienten, davon 50 Kinder bis 12 Jahre. Beim subjektiven Nutzen zeigt sich nach wie vor, dass im Vergleich zur Gruppe aller CI-Träger der Prozentsatz mit ausgezeichnetem Nutzen deutlich kleiner ist. 63 % aller SSD-Patienten haben aber einen guten oder ausgezeichneten Nutzen. Etwa 20 % haben wenig oder gar keinen Nutzen. Dies könnte auch damit zusammenhängen, dass in den letzten Jahren vermehrt Patienten unter Otitis media mit Innenohrbeteiligung erkranken. Dies hat oft eine einseitige Ertaubung zur Folge, und leider ist der Erfolg des CIs in diesen Fällen oft schlecht, da diese Pathologie auch die retrocochleäre Hörbahn negativ beeinflussen kann. Es gibt auch Fälle, bei denen das CI wegen ausbleibendem Nutzen nach einiger Zeit wieder explantiert wurde.

Ausserdem dauert es bei den SSD-Patienten oft länger, bis ein subjektiver Nutzen im Alltag erreicht wird, und die subjektive Einschätzung der Zufriedenheit wird offenbar beeinflusst durch die Tatsache, dass die Patienten ein normalhörendes Ohr haben. Aus der klinischen Perspektive scheint die postoperative individuelle Förderung des betroffenen Ohres ein wichtiger Faktor für den Erfolg. Der Erfolg beruht klinisch erwartungsgemäss auf der Verbesserung der binauralen Effekte wie Sprache im Störlärm sowie die Verbesserung des Richtungshörens.

#### CI Age Groups, Single Sided Deafness



### Subjective Evaluation of CI Success, SSD



#### 3.5. Weitere Auswertungen

Weitere detaillierte Statistiken in Tabellenform sind im Anhang aufgeführt.

## 4. Komplikationen

Wir legen den Fokus auf die schweren Komplikationen, welche nach der initialen Implantation einen weiteren chirurgischen Eingriff erfordern. Wir unterscheiden dabei zwischen Eingriffen, bei welchen das Implantat in situ bleibt (Revision), Austausch des Implantats (Re-Implantation) und Entfernung des Implantats ohne gleichzeitigen Ersatz (Explantation).

Im 2025 wurden zehn Revisionen, 28 Re-Implantationen und acht Explantationen durchgeführt.

Total gab es bei insgesamt 5894 Implantationen bisher 374 Reimplantationen (6.3 %) und 102 Explantationen (1.7 %). Die Gründe für Reimplantationen waren in mehr als zwei Drittel der Fälle technische Defekte (67 %), in 9.3 % der Fälle Unfälle und 6.4 % medizinische Probleme, und in 6.4 % der Fälle Ersatz eines älteren Implantats durch ein neueres Modell. Die Explantationen geschahen hauptsächlich aus medizinischen Gründen oder auf Wunsch der CI-Träger:innen wegen Nichtgebrauchs. Bei vielen Explantationen handelt es sich um kongenital taube Patienten, welche erst nach dem kritischen Zeitfenster für einen regelrechten Spracherwerb implantiert wurden.

## 5. Nutzen und Performance

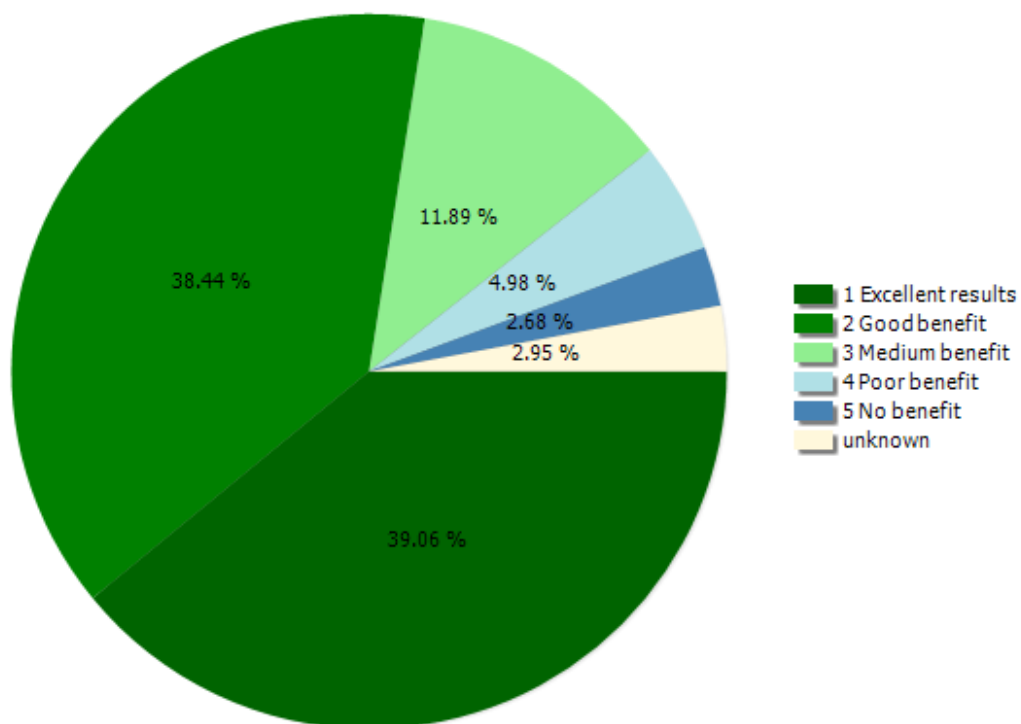
Für Auswertung des Nutzens und der objektiven Performance wurden die Patienten mit einkanalen Erstgenerations-Implantaten ausgeklammert.

### 5.1. Subjektiver Nutzen

Ein Jahr nach der CI-Versorgung werden alle CI-Träger bzw. deren Eltern nach dem subjektiven Nutzen befragt. Auf einer Skala mit fünf Punkten sollen sie den Nutzen des CIs angeben, im Vergleich zu vor der CI-Operation. Eine Bewertung wurde bei ca. 4100 der 5894 Implantationen abgegeben.

Ausgezeichneten oder guten Nutzen von der CI-Versorgung gaben 77.5 % aller implantierten Patienten an. Bei insgesamt 320 Implantationen (7.7 %) konnte nur ein geringer (5 %) oder gar kein (2.7 %) subjektiver Gewinn von der CI-Versorgung erreicht werden. Diese Zahlen sind in den letzten Jahren konstant geblieben.

### Subjective Evaluation of CI Success



## 5.2. Objektive Testergebnisse, Erwachsene und Jugendliche

Die objektiven Testergebnisse werden nur für Patienten angegeben, welche bereits ein Jahr oder länger ihr CI benutzt haben. Besonders erwähnenswert sind die Ergebnisse im Freiburger Einsilber-Test (Erwachsene und Jugendliche), wobei mehr als zwei Drittel der getesteten Patienten ein Wortverständnis von über 50 % erreichen (Darbietung über Lautsprecher, standardisierte sprachaudiometrische Bedingungen).

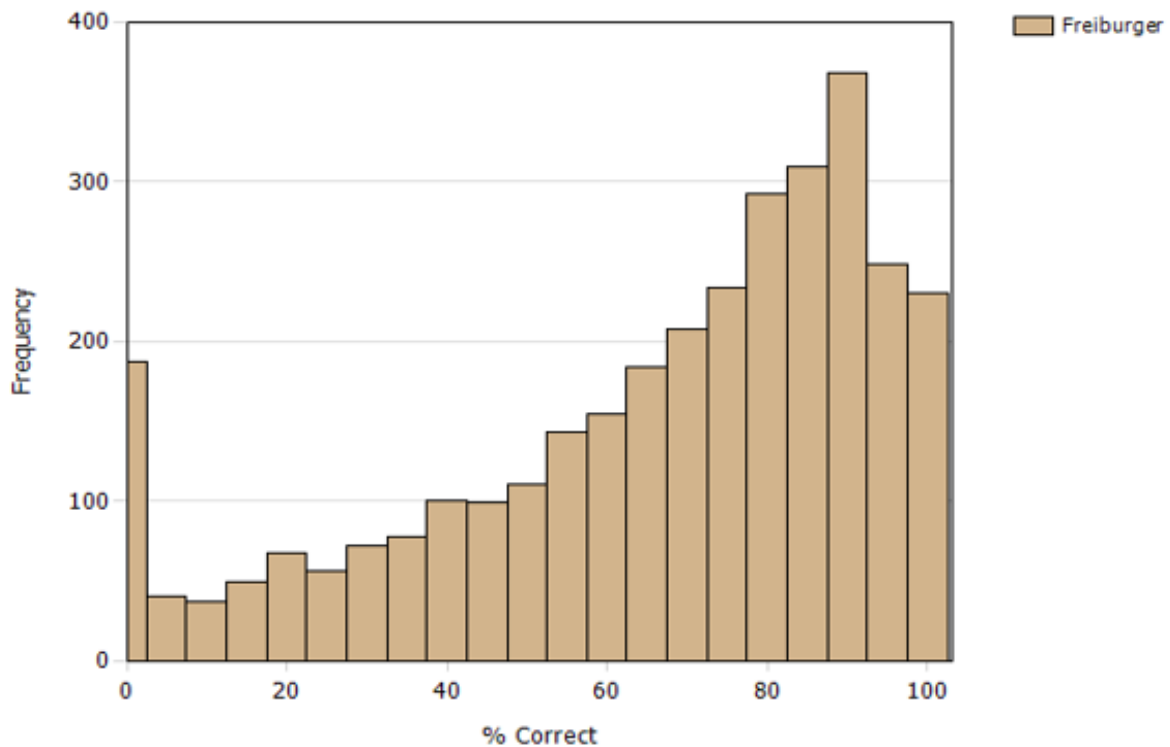
CICHDB 2025:

Freiburger Monosyllables, VO8 and C12 Logatomes Tests

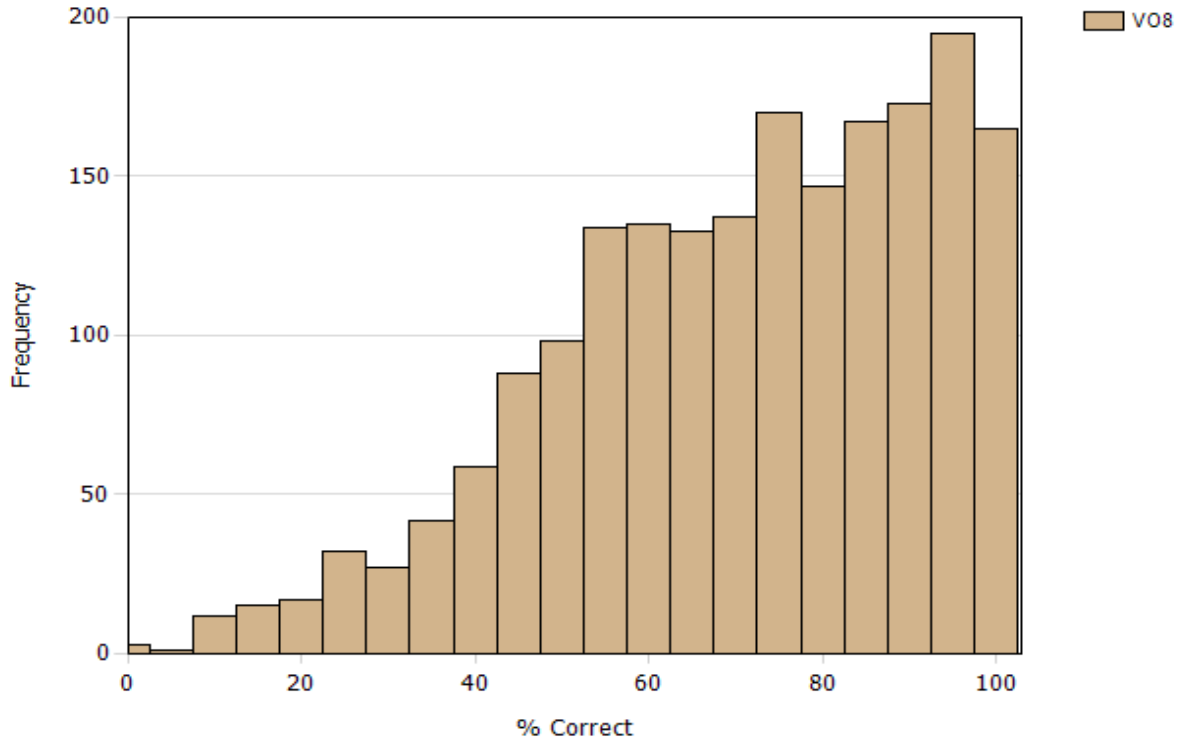
Basel, Bern, Genf/Lausanne, Luzern, Zürich

The histogram shows the scores for the last test,  $\geq 12$  months postop, @65 dB SPL

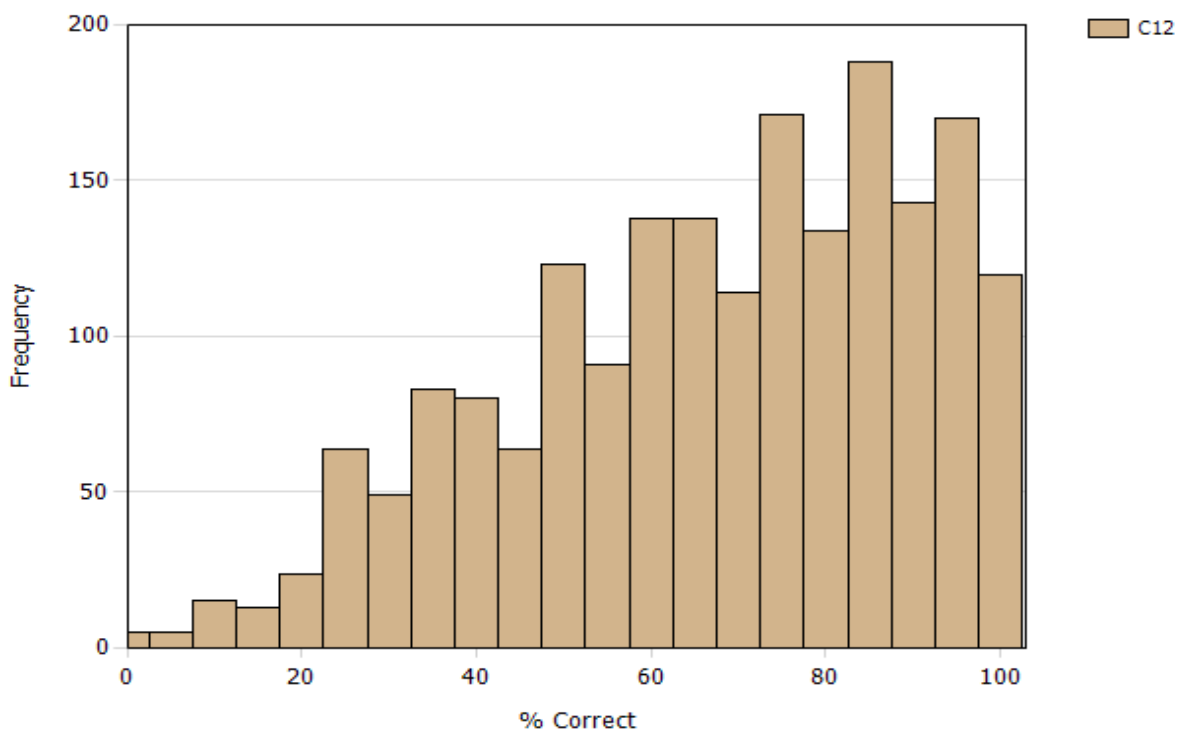
### Speech Recognition Performance



### Speech Recognition Performance



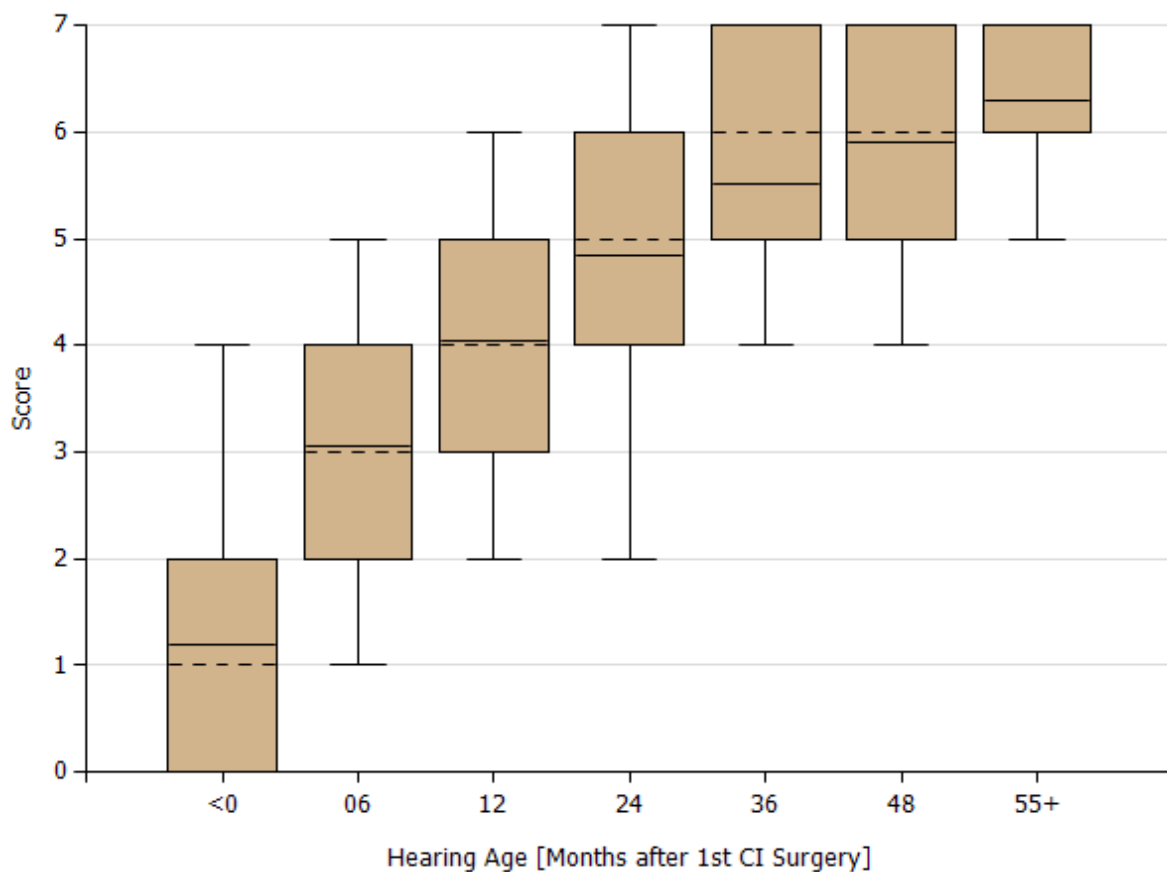
### Speech Recognition Performance



### 5.3. Objektive Testergebnisse, Kinder

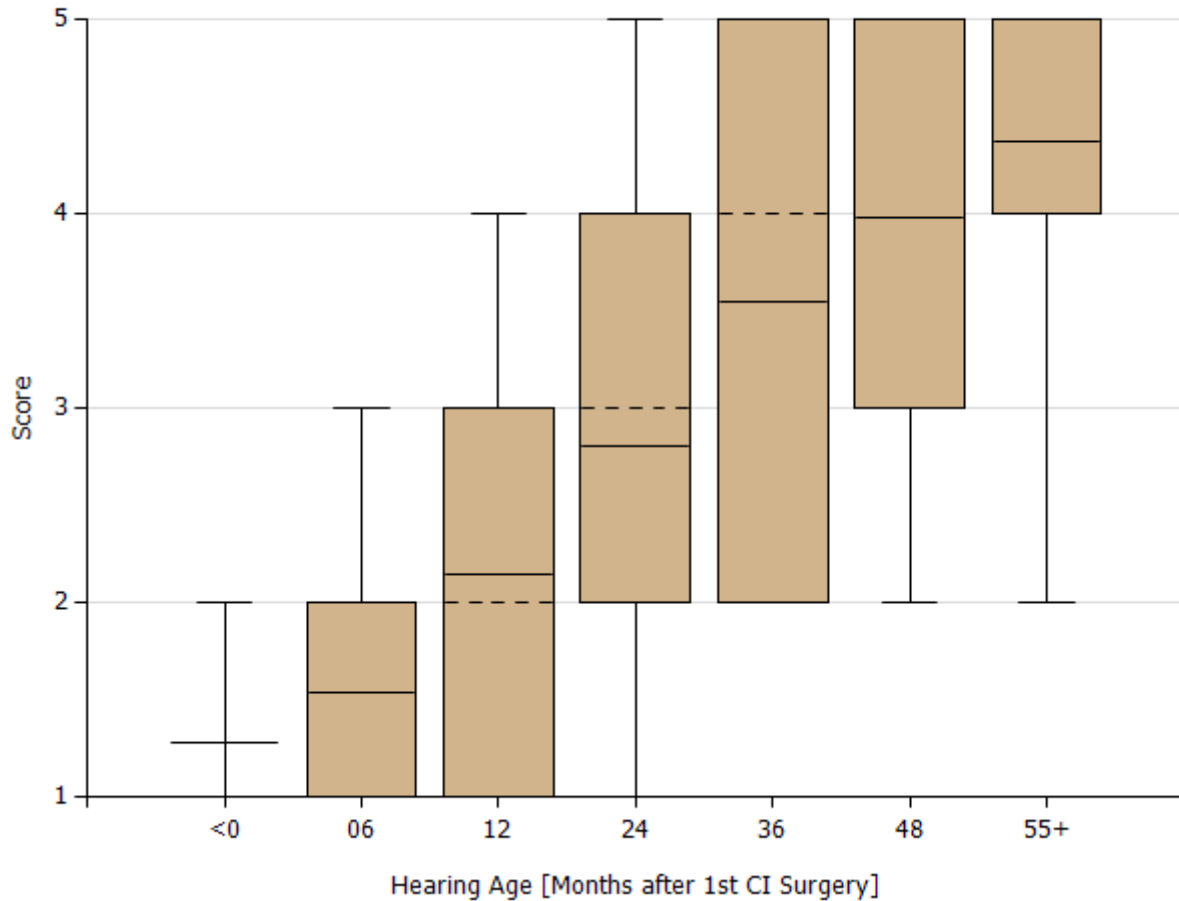
Bei den Kindern werden die Daten der Skalen für Sprachproduktion SIR (Speech Intelligibility Rating) und Sprachverstehen CAP (Categories of Auditory Performance) ausgewertet. Diese Daten sind international gebräuchliche Masse bei Kindern mit Hörstörungen. Es zeigt sich, dass die meisten Kinder bereits kurz nach der Implantation Umweltgeräusche wahrnehmen und in der CAP-Skala rasch aufsteigen. 75 % der Kinder erreichen etwa 4 Jahre nach der Implantation einen Wert von 5 oder mehr (Verstehen von Ausdrücken ohne Lippenlesen). Im Vergleich dazu ist die Sprachentwicklung leicht verzögert; hier erreichen 75 % etwa 4 Jahre nach der Implantation auf der SIR-Skala einen Wert von 3 oder mehr (Sprache des Kindes ist verständlich innerhalb eines bekannten Zusammenhangs).

#### Categories of Auditory Performance CAP



- 0 No awareness of environmental sound
- 1 Awareness of environmental sounds
- 2 Responds to speech sounds
- 3 Recognizes environmental sounds
- 4 Discriminates at least two speech sounds
- 5 Understands common phrases without lip reading
- 6 Understands conversation without lip reading with a familiar talker
- 7 Can use the telephone with a familiar talker

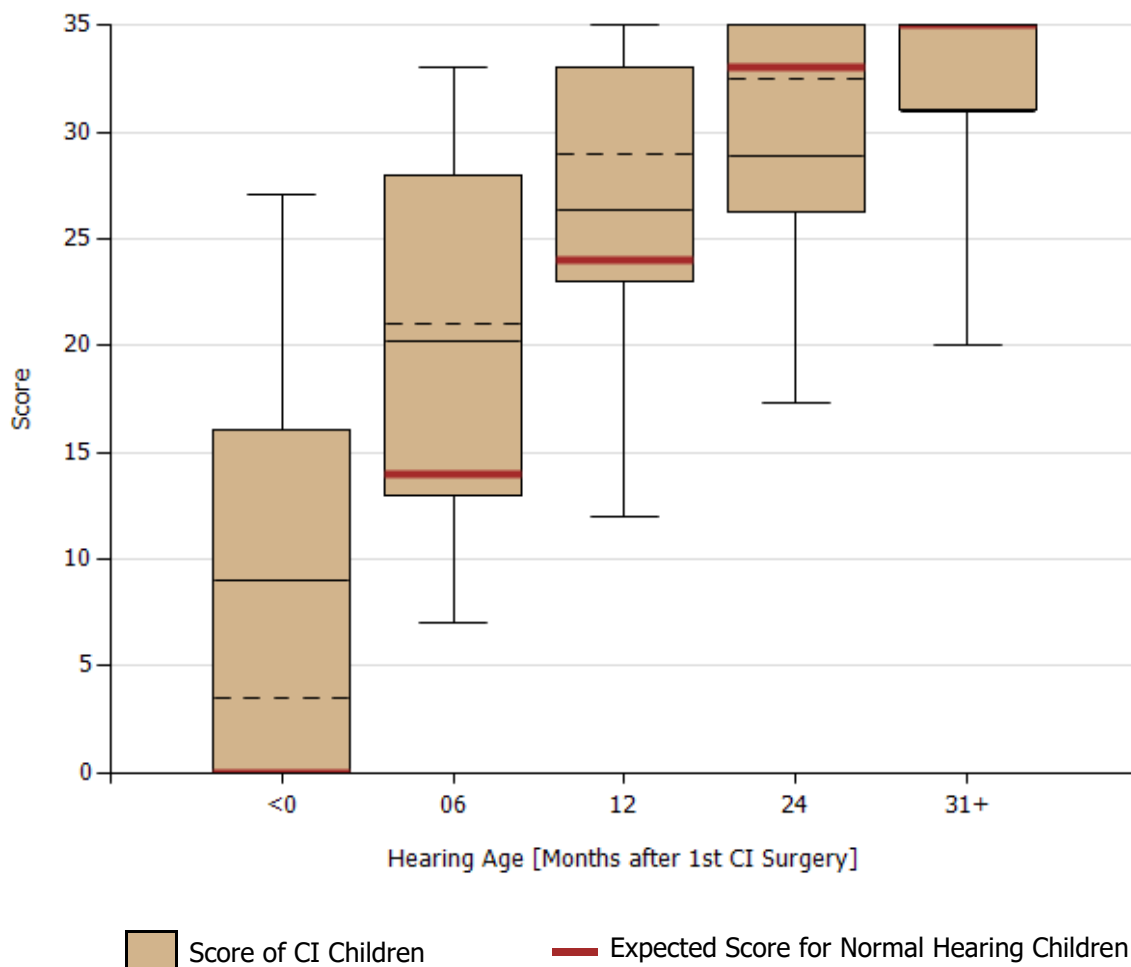
## Speech Intelligibility Rating SIR



- 1 Prerecognizable words in spoken language (the child's primary mode of everyday communication may be manual)
- 2 Connected speech is unintelligible; intelligible speech is developing in single words when context and lip reading cues are available
- 3 Connected speech is intelligible to a listener who concentrates and lip-reads within a known context
- 4 Connected speech is intelligible to a listener who has little experience of a deaf person's speech; the listener does not need to concentrate unduly
- 5 Connected speech is intelligible to all listeners; the child is understood easily in everyday contexts

Mittels des LittleEars Hör-Fragebogens werden die Hör-Leistungen im präverbalen Entwicklungsstadium erfasst. In der Auswertung zeigt sich, dass die Mehrheit der Kinder mit CI ab Zeitpunkt der Implantation rasch das Niveau von normalhörenden Kindern erreicht, wenn man das Höralter als Massstab nimmt. Als Näherung wurde angenommen, dass der Zeitpunkt der ersten Implantation dem Höralter 0 entspricht, was nicht immer zutreffend ist, wenn das Kind vorher schon einen gewissen Profit von Hörgeräten hatte.

### Score of LittleEars Auditory Questionnaire



## 6. Ausblick

Cochlea-Implantate sind weltweit in vielen Ländern als eine erprobte und sinnvolle Rehabilitationsmassnahme bei hochgradiger Schwerhörigkeit und vollständiger Taubheit anerkannt. Seit einigen Jahren nimmt der Anteil an Senioren stetig zu. Im Moment ist knapp ein Drittel aller Implantationen bei Senioren. Dies bedeutet für die CI-Zentren einen leichten Mehraufwand. Im Seniorenalter sind neben den vornehmlich audiologischen Kriterien auch mit zunehmendem Alter die Veränderung des allgemeinen physischen Zustands zu berücksichtigen. Auch die Haptik zum Bedienen der Systeme sowie die Affinität zu elektronischen Neuerungen nimmt in der Regel ab.

Zur längerfristigen Dokumentation und Qualitätskontrolle wird das CI-Register im bestehenden Umfang weitergeführt und wo nötig angepasst oder ausgebaut, um den Entwicklungen in der CI-Versorgung gerecht zu werden. Aktuell ist ein Feld in Arbeit, welches ersichtlich macht, ob die CI-Träger in der jeweiligen Klinik ihre Einwilligung für die Verwendung ihrer Daten zur Forschung gegeben haben.

Im Jahr 2024 konnten in klinischen Studien gehörlose Menschen erstmalig mittels Gentherapie hören. Diese Therapie ist jedoch nur für eine extrem kleine Gruppe von tauben Menschen geeignet. Dennoch sind weitere Innovationen im Bereich der biologischen Hörtherapie nicht ausgeschlossen. Unsere Arbeitsgruppe hat deshalb beschlossen ein Konzept zu erstellen, wie in Zukunft breitbandiger genetische Abklärung insbesondere bei kongenital gehörlos geborenen Kindern durchgeführt und in der Datenbank erfasst werden können.

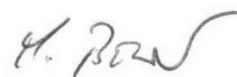
Cochlea-Implantate werden in der Schweiz ausschliesslich im Rahmen eines stationären Aufenthaltes eingesetzt. Ein ambulanter Eingriff wird aus medizinischen und qualitativen Gründen von der Arbeitsgruppe einheitlich abgelehnt.

Die periodische Überarbeitung der Eingabefelder durch die einzelnen Fachgruppen (Chirurgen, Audiologen, Logopädinnen), regelmässige Audits, sowie die klar definierte Reportingstruktur bei den Komplikationen und Revisionen sind weltweit einzigartig. So wurde bislang der Logatomtest verwendet, welcher ein gutes Mass für den Erfolg beim Unterscheiden einzelner Silben ist. Da dieser gerade bei der Population der einseitigen Taubheit den Erfolg kaum quantitativ abbilden zu vermag, hat die Arbeitsgruppe beschlossen, in Zukunft einen zwar etwas aufwändigeren, jedoch aussagekräftigeren Satztest im Störschall zu verwenden. Durch unsere langjährige Erfahrung mit dem CI-Register wird unsere Expertise immer wieder von Fachleuten geschätzt, die ebenfalls eine lokale oder nationale Datenbank anstreben. Die CI-Zentren nützen die CI-Datenbank auch für breite Information von Betroffenen, wie z.B. bei den CI-Foren von Pro Auditio.

Basel und Zürich, 31.03.2026



Prof. Dr. ès sc. Christof Stieger  
Leiter Arbeitsgruppe CICH



Dr. sc. techn. Michael Büchler  
Verantwortlicher CICH-DB

## Anhang: Weitere Auswertungen

Siehe Folgeseiten.

# CICHDB Surgeries till 2025

## General Demographics

### Gender

Year	F	M	Total
1977	0	1	1
1980	1	0	1
1981	1	1	2
1982	1	0	1
1984	1	0	1
1985	3	3	6
1986	4	2	6
1987	2	6	8
1988	4	3	7
1989	6	4	10
1990	6	6	12
1991	6	2	8
1992	6	7	13
1993	7	12	19
1994	22	10	32
1995	26	18	44
1996	20	22	42
1997	41	31	72
1998	38	32	70
1999	35	35	70
2000	54	54	108
2001	58	49	107
2002	58	47	105
2003	51	70	121
2004	68	80	148
2005	93	63	156
2006	85	74	159
2007	65	64	129
2008	87	92	179
2009	73	70	143
2010	81	84	165
2011	77	77	154
2012	79	81	160
2013	116	89	205
2014	111	95	206
2015	115	83	198
2016	119	115	234
2017	123	123	246
2018	136	110	246
2019	148	140	288
2020	101	145	246
2021	146	157	303
2022	188	168	356
2023	189	165	354
2024	163	207	370
2025	184	199	383
<b>Total</b>	<b>2998</b>	<b>2896</b>	<b>5894</b>

# CICHDB Surgeries till 2025

## General Demographics

### Side of Implantation

Year	L	R	Total
1977	1	0	1
1980	0	1	1
1981	1	1	2
1982	0	1	1
1984	1	0	1
1985	1	5	6
1986	4	2	6
1987	4	4	8
1988	4	3	7
1989	6	4	10
1990	5	7	12
1991	5	3	8
1992	7	6	13
1993	11	8	19
1994	16	16	32
1995	18	26	44
1996	15	27	42
1997	34	38	72
1998	25	45	70
1999	26	44	70
2000	37	71	108
2001	44	63	107
2002	39	66	105
2003	51	70	121
2004	73	75	148
2005	85	71	156
2006	82	77	159
2007	74	55	129
2008	84	95	179
2009	70	73	143
2010	83	82	165
2011	79	75	154
2012	78	82	160
2013	98	107	205
2014	95	111	206
2015	88	110	198
2016	114	120	234
2017	127	119	246
2018	125	121	246
2019	149	139	288
2020	118	128	246
2021	154	149	303
2022	171	185	356
2023	171	183	354
2024	185	185	370
2025	178	205	383
<b>Total</b>	<b>2836</b>	<b>3058</b>	<b>5894</b>

# CICHDB Surgeries till 2025

## General Demographics

### Age Groups

Year	00 to 03	03 to 12	12 to 18	18 to 65	65 to 99	Total
1977	0	0	0	1	0	1
1980	0	0	0	1	0	1
1981	0	0	0	2	0	2
1982	0	0	0	1	0	1
1984	0	0	0	1	0	1
1985	0	0	1	5	0	6
1986	0	0	2	4	0	6
1987	0	1	2	4	1	8
1988	0	0	0	6	1	7
1989	0	2	0	8	0	10
1990	1	2	0	7	2	12
1991	0	4	0	4	0	8
1992	0	1	0	11	1	13
1993	0	6	1	10	2	19
1994	1	15	2	11	3	32
1995	0	25	5	11	3	44
1996	6	15	9	11	1	42
1997	3	31	12	21	5	72
1998	14	33	5	12	6	70
1999	6	30	7	20	7	70
2000	12	45	15	32	4	108
2001	13	35	7	46	6	107
2002	12	28	8	49	8	105
2003	24	26	3	56	12	121
2004	28	48	10	49	13	148
2005	33	48	13	49	13	156
2006	33	35	16	65	10	159
2007	23	31	13	50	12	129
2008	45	32	14	67	21	179
2009	38	18	8	59	20	143
2010	35	30	4	82	14	165
2011	19	19	6	82	28	154
2012	30	19	4	64	43	160
2013	42	27	8	88	40	205
2014	32	23	10	94	47	206
2015	44	20	7	87	40	198
2016	41	27	9	116	41	234
2017	50	27	5	112	52	246
2018	38	27	8	120	53	246
2019	60	30	8	121	69	288
2020	57	23	7	100	59	246
2021	45	25	8	152	73	303
2022	62	22	4	168	100	356
2023	50	32	9	143	120	354
2024	46	24	4	173	123	370
2025	62	35	8	168	110	383
<b>Total</b>	<b>1005</b>	<b>921</b>	<b>262</b>	<b>2543</b>	<b>1163</b>	<b>5894</b>

# CICHDB Surgeries till 2025

## Bilateral Surgeries

Year

Year	Total
1990	1
1994	1
1996	1
1998	1
2000	12
2001	10
2002	9
2003	17
2004	41
2005	69
2006	45
2007	42
2008	48
2009	40
2010	45
2011	26
2012	29
2013	60
2014	46
2015	46
2016	56
2017	76
2018	71
2019	77
2020	64
2021	65
2022	77
2023	76
2024	76
2025	79
<b>Total</b>	<b>1306</b>

# CICHDB Surgeries till 2025

## Bilateral Surgeries

Interval vs Age Group

<b>Interval yrs</b>	<b>00 to 03</b>	<b>03 to 12</b>	<b>12 to 18</b>	<b>18 to 65</b>	<b>65 to 99</b>	<b>Total</b>
0	342	72	6	42	7	469
1	45	51	3	113	27	239
2	4	36	7	62	13	122
3	0	27	5	43	19	94
4	0	17	5	46	9	77
5	0	19	4	23	10	56
6	0	15	2	14	9	40
7	0	8	4	18	6	36
8	0	4	7	21	8	40
9	0	1	4	7	9	21
10	0	0	5	9	3	17
11	0	0	3	12	1	16
12	0	0	2	11	5	18
13	0	0	1	11	2	14
14	0	0	1	5	3	9
15	0	0	0	8	0	8
16	0	0	0	3	0	3
17	0	0	1	5	0	6
18	0	0	0	5	0	5
19	0	0	0	3	1	4
20	0	0	0	3	0	3
21	0	0	0	2	0	2
22	0	0	0	1	0	1
23	0	0	0	1	0	1
24	0	0	0	3	1	4
26	0	0	0	1	0	1
<b>Total</b>	<b>391</b>	<b>250</b>	<b>60</b>	<b>472</b>	<b>133</b>	<b>1306</b>

# CICHDB Surgeries till 2025

## Etiologies

The etiologies have been categorized in a different manner as of 2023. Categories that are no longer used are marked as (obsolete).

<b>ETIOLOGY</b>	<b>Total</b>
Acquired (obsolete)	29
Acquired, known medical reason (obsolete)	73
Acquired: Hereditary, late manifested	40
Acquired: Infection, Meningitis	80
Acquired: Infection, other	320
Acquired: Morbus Menière	66
Acquired: Otosclerosis	62
Acquired: Ototoxic	51
Acquired: Schwannoma	27
Acquired: Sudden hearing loss of unclear origin	117
Acquired: Systemic	32
Acquired: Traumatic	220
Congenital (obsolete)	1311
Congenital non-syndromal Connexin-26 (obsolete)	12
Congenital: Non-syndromal, CMV infection	34
Congenital: Non-syndromal, other	137
Congenital: Syndromal	71
Other	84
Unknown	2006
Unknown, progressive during years (obsolete)	415
<b>Total</b>	<b>5187</b>