

Eckpunkte zum Neugeborenenhörscreeing in Baden-Württemberg  
Arbeitsgruppe Hörscreeing Baden-Württemberg

1. Das Land Baden-Württemberg widmet den Belangen behinderter Menschen besondere Aufmerksamkeit, insbesondere auf dem Gebiet der Früherkennung, Frühförderung und interdisziplinären Behandlung von Behinderung und drohender Behinderung im Vorschulalter. Baden-Württemberg gehört auch zu den bundesweiten Vorreitern, was die Förderung und Wertschätzung von Bürgerengagement angeht. Bürger und Bürgerinnen des Landes haben über ihre Spendenbereitschaft einen großen Beitrag zur Ermöglichung eines Hörscreeings in mehr als der Hälfte unserer Geburtskliniken geleistet.
2. Der Europäische Konsens von 1998 sowie das Deutsche Konsenspapier zu Hörscreeing-Programmen 3.0 von 2001 sind Grundlage der folgenden Eckpunkte.
3. Die bisher vorliegende internationale und nationale Evidenz weist ungeachtet noch notwendiger Evaluationsforschung darauf hin, dass ein universelles Neugeborenenhörscreeing mit zeitnaher anschließender Diagnostik und Therapie gefundener hörgestörter Kinder ein wirksamer Beitrag zur Verbesserung der Lebenschancen betroffener Kinder und Familien ist.
4. Alle an der Arbeitsgruppe beteiligten Fachgruppenvertreter sind sich einig, dass die Verhütung sprachlicher und kognitiver Behinderung durch Früherkennung und Behandlung angeborener relevanter Hörstörungen eine gemeinsame ärztliche Aufgabe aller Fachgruppen, die Kinder medizinisch versorgen, ist.
5. Zielführend für das Ausmass der Beteiligung der einzelnen Fachgruppe an dieser Aufgabe ist dabei, wo und in welchem Alter die Kinder eines Jahrgangs am wirkungsvollsten erreichbar sind.

6. Die Arbeitsgruppe schließt sich insbesondere der Forderung des Deutschen Konsenspapiers an, wonach zu einem einzuführenden, flächendeckenden Hörscreening eine strukturierte Qualitätssicherung gehört. Die Zieldaten dieser Qualitätssicherung sind nur über ein Tracking-System zu kontrollieren, das bei der zukünftigen flächendeckenden Einführung mitimplementiert werden muss.
7. Die Arbeitsgruppe begrüßt die verschiedenen bundesweiten Aktivitäten der Kassen, Länder und ärztlichen Fachvertreter, Wege einer effektiven und effizienten Umsetzung des Neugeborenenhörscreenings zu erproben. Aus Sicht der Arbeitsgruppe erscheint der saarländische Weg unter Einbindung aller Fachgruppen und eines netzgestützten Rückmeldeverfahrens besonders interessant als Modell für das Flächenland Baden-Württemberg bzw. ein bundesweit einheitliches Vorgehen.
8. Wir konstatieren folgende Situation in Baden-Württemberg: Pro Jahr werden bei uns gut 100.000 Kinder geboren, geschätzt etwa 98 % davon in einer der 125 Geburtskliniken und –abteilungen. Rund 10 % der Neugeborenen werden nach der Geburt in eine der 35 Kinderkliniken verlegt. Rund 10% der Wöchnerinnen verlassen die Klinik in den ersten zwei Tagen nach der Geburt. Ca. 98 % aller Kinder werden zur U3 vorgestellt. Rund 770 Kinder- und Jugendärzte und 440 HNO-Ärzte sind niedergelassen in Baden-Württemberg. Es gibt 11 phoniatriisch-pädaudiologische Abteilungen innerhalb der HNO-Kliniken. Durch Bürgerengagement und Eigeninitiative ist zur Zeit die Hälfte der Geburtskliniken mit einem Gerät zur TEOAE-Messung ausgerüstet und setzt es ein.
9. Auf dem Hintergrund dieser Situation und bis zur grundsätzlichen Klärung der optimalen Screeningbedingungen (Ort, Alter, Methode) empfehlen wir ein zweistufiges, vorerst beidohriges Neugeborenenhörscreening unter Einbeziehung aller qualifizierten und interessierten Fachvertreter und unter Berücksichtigung der aktuell verfügbaren Gerätetechnologie (TEOAE oder AABR) gemäß beigefügtem Flusschema.
10. Im Interesse der möglichst flächendeckenden Erfassung ganzer Geburtsjahrgänge ist die Arbeitsgruppe einig darin, dass sowohl für die

beteiligten Geburts- und Kinderkliniken als auch für die niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte und HNO-Ärzte ein Zugang zu einem abrechenbaren Hörscreening möglich werden muss. Die Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung und der Krankenkassen legen bei Zulassung des Hörscreenings zum Leistungskatalog des SGB V Näheres zu Qualifikationsanforderungen für die durchführenden Ärzte und die Honorierung fest.

11. Die Geburtskliniken tragen derzeit den größten Teil der zeitlichen Belastung durch ein bisher unfinanziertes Hörscreening. Daher fordert die Arbeitsgruppe das Land Baden-Württemberg auf, sich aktiv für eine Entlastung derjenigen Geburtskliniken einzusetzen, die durch das Hörscreening ermöglichen, eine schwerwiegende Hörstörung frühestmöglich zu erfassen.
12. Die Arbeitsgruppe dringt auf eine Beschleunigung der Entscheidungsfindung auf Bundesebene über die Finanzierung und Implementierung eines Hörscreenings und fordert das Land Baden-Württemberg auf, diesem Ziel dienliche Initiativen zu ergreifen.

### Arbeitsgruppe Hörscreening Baden-Württemberg

Herr Dr. med. M. Deeg, Berufsverband der HNO-Ärzte Baden, Freiburg

Herr Dr. med. W. Gemp, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte Baden, Konstanz

Herr Dr. med. H. Ibal, Belegarzt der Frauenklinik, St.-Anna-Klinik Bad Cannstatt

Herr Dr. med. B. Köhler, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Leitender Kinderärzte in Baden-Württemberg, Olgahospital Stuttgart

Herr Prof. Dr. med. E. Löhle, Leiter der Sektion Phoniatrie und Pädaudiologie, HNO-Klinik der Universität Freiburg

Herr Prof. Dr. med. H. Mickan, Sprecher der Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Frauenärzte in Baden-Württemberg, Städtische Kliniken Esslingen

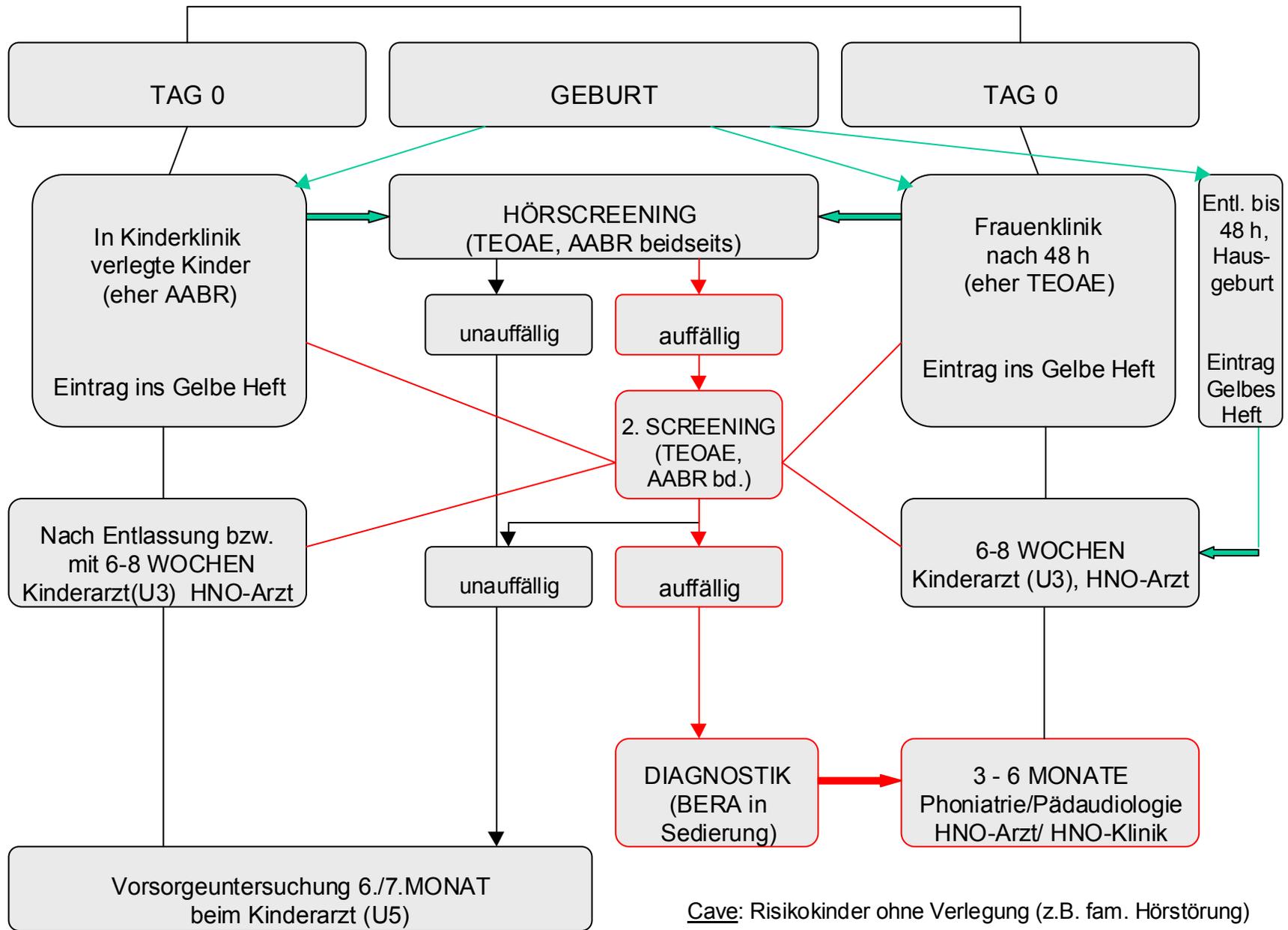
Herr Prof. Dr. med. F. Pohlandt, Vorsitzender der Ad-Hoc-Kommission Hörscreening der deutschen Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Sektion Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin der Universitätskinderklinik Ulm

Herr J. Weißmann, Sozialministerium Baden-Württemberg, Stuttgart

Frau Dr. med. B. Berg, Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Stuttgart

Stuttgart, 25. März 2002

# Neugeborenen-Hörscreening in Baden-Württemberg



Cave: Risikokinder ohne Verlegung (z.B. fam. Hörstörung)