

# UNHS

DEUTSCHE KINDERHILFE / PROF. DR. TADEUS NAWKA

## UNIVERSELLES NEUGEBORENEN-HÖRSCHREIBUNG ALS NOTWENDIGE PRÄVENTIVMASSNAHME

Eine Hörstörung ist die häufigste angeborene Sinnesbehinderung. Mit einem einfachen und schmerzfreien Test – dem Universellen Neugeborenen-Hörscreening (UNHS) – ist es jedoch möglich, Hinweise auf eine schwere Hörstörung bereits in den ersten Lebenstagen nach der Geburt zu erkennen.

Von 1000 Kindern kommen 2-3 mit einer behandlungsbedürftigen Hörstörung zur Welt. Wird eine Hörstörung monatelang oder gar jahrelang nicht entdeckt, wirkt sich dies auf die gesamte Entwicklung negativ aus. Nur wenn ein Kind hören kann, lernt es, normal zu sprechen. Von der Qualität seiner Hör-Sprachentwicklung hängen auch seine psychosozialen und emotionalen Möglichkeiten und seine berufliche Perspektive ab.

Vor allem die ersten Lebensmonate sind für das Hören von entscheidender Bedeutung, da beim schwerhörigen Kind bereits mehrere Monate normaler Hörentwicklung aus der Zeit vor der Geburt fehlen. Die Strukturen des Hörsystems differenzieren sich schwerpunktmäßig bis Ende des 6. Lebensmonats. In dieser Zeit werden auch wesentliche Erfahrungen für die Sprachentwicklung über das Gehör gesammelt – Grundlagen für die spätere Qualität von Lautsprache und Grammatik, aber auch Lesen und Schreiben.

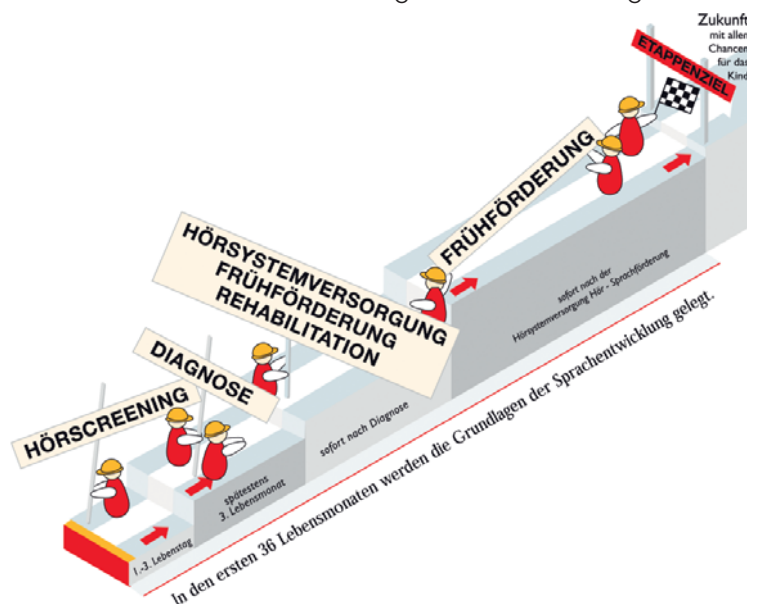
Je länger der Hörverlust unentdeckt bleibt, desto schwieriger wird es für das Kind, den Rückstand – vor allem in der Sprachentwicklung – aufzuholen. Abgeschlossen ist der Prozess der Hör-Sprachentwicklung etwa mit dem vierten Lebensjahr. Erkennt man die Hörstörung durch das Neugeborenen-Hörscreening sehr früh, so kann man dem Kind heute durch moderne Hörgeräte-Technologie und frühe Förderung den Start ins Leben wesentlich erleichtern. Entscheidend ist daher der Zeitpunkt der Diagnose.

Aus diesem Grund hat sich die Deutsche Kinderhilfe gemeinsam mit der Aktion Frühkindliches Hören über

mehrere Jahre dafür eingesetzt, dass dieser notwendige und einfache Test auch in Deutschland zu den Pflichtuntersuchungen direkt nach der Geburt zählt. Mit Erfolg: Am 20. Juni 2008 gab der Gemeinsame Bundesausschuss bekannt, dass das Universelle Neugeborenen-Hörscreening (UNHS) ab dem 1. Januar 2009 zu den verpflichtenden Vorsorgeuntersuchungen in Deutschland zählt. Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses ist das Ergebnis ständiger Bemühungen, die Entscheidungsträger im Gesundheitswesen und die Öffentlichkeit über diese unnötige und einfach zu schließende Lücke zu informieren. Seit dem 1. Oktober 2010 kann das Hörscreening bei Neugeborenen direkt mit den Krankenkassen abgerechnet werden.

### Probleme bei der Umsetzung des Universellen Neugeborenen-Hörscreenings

Das Neugeborenen-Hörscreening bildet als Früherkennungsmaßnahme eine wichtige Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung der Hör-, Sprech-, Sprach- und Sozialkompetenz eines jeden Kindes. Doch die Qualität des UNHS hängt maßgeblich davon ab, dass Diagnostik, Therapie und Einleitung der Frühförderung in einem zeitlichen Rahmen von maximal 180 Tagen nach der Geburt ablaufen. Ein beim Hörscreening auftretender Verdacht auf eine angeborene Hörstörung



allein reicht jedoch für eine sichere Diagnose nicht aus. Das Ergebnis der Screening-Untersuchung muss an eine Hörscreeningzentrale weitergegeben werden. Die Zentrale stellt dann sicher, dass die notwendigen Folgemaßnahmen zur Bestätigung der Diagnose und Beginn der Versorgung zeitnah erfolgen. Sie steht dazu im Kontakt mit Eltern, Kinderärzten und Frühförderstellen und dokumentiert die Untersuchungsergebnisse und sichert so die Qualität des Screening-Programms.

Ohne diese Art der Nachverfolgung, das sogenannte Tracking, bleiben 50% der Kinder mit einer Hörstörung ohne rechtzeitige Behandlung. „Ohne diese Nachsorge bleiben die Verhältnisse fast ebenso desolat, als wenn wir ganz auf den Hörtest verzichten“, so Prof. Antoinette am Zehnhoff-Dinnesen, Direktorin der Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie der Uni Münster und Präsidentin der Union der europäischen Phoniater.

### Ursache für diese Probleme

Experten kritisieren, dass die Umsetzung der Nachverfolgung, die Zuständigkeiten sowie die Finanzierung der Hörscreeningzentralen im G-BA-Beschluss nicht dezidiert geregelt sind. Durch die Initiative der kleinen Berufsgruppe der Phoniater und Pädaudiologen und engagierter HNO-Ärzte mit Unterstützung von Epidemiologen sind in vielen Bundesländern Kontrollstellen

zur Erfassung der Ergebnisse des primären Hörscreenings in den Geburtskliniken gegründet worden, die Hörscreening-Zentralen. Weil diese Gründungen dezentral erfolgten, ist die Struktur der Hörscreening-Zentralen jedoch nicht einheitlich.

Die schwammigen Formulierungen im Beschluss des G-BA gefährden die erfolgreiche Etablierung des UNHS als Gesamtmaßnahmenpaket. So heißt es: „Der Erfolg des Neugeborenen-Hörscreenings ist abhängig von der zeitnahen Durchführung einer umfassenden audiologischen Nachfolgediagnostik bei auffälligen Befunden und der Therapieeinleitung. Um zu gewährleisten, dass das Neugeborenen-Hörscreening allen Neugeborenen zur Verfügung steht und alle im Rahmen der Früherkennungsuntersuchung auffällig getesteten Neugeborenen die Konfirmationsdiagnostik in Anspruch nehmen, sollen Krankenhäuser bzw. Hebammen und niedergelassene Ärzte, die die Früherkennungsuntersuchung durchführen, auch die über die in § 9 geregelten Dokumentationen hinausgehenden länderspezifischen Regelungen berücksichtigen (z.B. Dokumentation durch Screeningkarten des erweiterten Neugeborenen-Screenings).“ Kinderrichtlinie, Anlage 6 – Früherkennungsuntersuchungen von Hörstörungen bei Neugeborenen (Neugeborenen-Hörscreening), § 8 (4).

Anzeige



Man sagt:  
Das Gehör kommt zuerst und geht zuletzt.

**Wie weiss man, ob es wirklich da ist?**

**HÖREN IST HIGH TECH**  
[www.ear-fidelity.de](http://www.ear-fidelity.de) / babyohr

**Gutes Hören ist für Kinder eine Grundvoraussetzung, um sprechen zu lernen und sich geistig wie sozial altersgerecht zu entwickeln.** Eltern sollten das Gehör des Kindes untersuchen lassen, spätestens wenn es ab der sechsten Lebenswoche noch **keine Schreckreaktion** auf ein plötzliches lautes Geräusch in seiner Umgebung zeigt. Der gleiche Rat gilt, wenn sich ab dem sechsten Monat der Blick nicht auf Klangquellen richtet oder keine Reaktion auf unmittelbare **Ansprache** erfolgt. Auch **verzögerter Spracherwerb** deutet auf eine eingeschränkte Hörfähigkeit hin.

Der Bundesverband der Hörgeräte-Industrie unterstützt das Neugeborenen-Hörscreening. Dieses gehört zum Leistungsumfang der Gesetzlichen Krankenversicherung und testet die Hörfähigkeit von Neugeborenen bereits wenige Tage nach der Geburt. Informieren Sie sich umfassend unter **[www.neugeborenen-hoerscreening.de](http://www.neugeborenen-hoerscreening.de)** und **[www.ear-fidelity.de/babyohr](http://www.ear-fidelity.de/babyohr)** über diese wichtige Vorsorge-maßnahme für unsere Kinder.

Die konkreten Maßnahmen aufgrund von „länderspezifischen Regelungen“ weichen in der jetzigen Praxis sehr stark voneinander ab und sind größtenteils nicht miteinander abgestimmt. Zahlreiche Hörscreeningzentralen sind bundesweit in ihrer Existenz bedroht, weil weder eine klare Struktur vorgegeben ist, noch die Errichtung der nötigen Institutionen in irgendeiner Form finanziell unterstützt wird. Allein der Enthusiasmus und die Sorge der betreuenden Pädaudiologen und HNO-Ärzte um ihre Patienten in der täglichen Praxis sind keine tragfähige Basis für übergeordnete Kontrollstellen dieser Art.

### **„Länderspezifische Regelungen“ und ihre Konsequenzen**

Da die einzelnen Bundesländer die Nachverfolgung unterschiedlich oder gar nicht geregelt haben, hängt in Deutschland die Chance eines schwerhörigen Kindes auf adäquate Versorgung davon ab, wo und in welcher Klinik es zur Welt kommt.

Aktuell werden die genannten Maßnahmen zum Teil erst ein bis zwei Jahre nach der Geburt ergriffen, wenn bereits unwiderrufliche Schäden bei der Entwicklung des Gehörs sowie Sprachentwicklungsverzögerungen eingetreten sind. So kann eine fast normale Sprachentwicklung nicht mehr gewährleistet werden, wie sie mit dem Beginn einer Frühversorgung ab dem Ende des sechsten Lebensmonats möglich gewesen wäre.

Der Erfolg des UNHS hängt maßgeblich von einer fachübergreifenden Kooperation der beteiligten Disziplinen ab, denn nur so ist eine kontinuierliche Verbesserung möglich. Auf finanzieller Ebene geht es nicht um die Aufwendung neuer finanzieller Mittel, sondern um eine Umverteilung der bereits vorhandenen Mittel. So hat Prof. Dr. Nawka, Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Audiologie und Phoniatrie, erfolgreich das sogenannte „3 € Modell“ in Mecklenburg-Vorpommern etabliert. Nach diesem Modell leitet die Klinik pro Geburt drei Euro von der Geburtspauschale an die zuständige Hörscreeningzentrale weiter, sofern es eine gibt. Eine Implementierung dieses Modells könnte langfristig die Existenz der Hörscreeningzentralen bundesweit sicherstellen.

### **Evaluation des Neugeborenen-Hörscreenings**

Der G-BA wird nach einer fünfjährigen Erprobungsphase die Wirksamkeit des UNHS evaluieren und entscheiden, ob das Hörscreening als dauerhafte GKV-Leistung gesichert wird.

Die deutsche Krankenhaus-Gesellschaft teilte dazu am 27.10.11 mit, „dass der G-BA spätestens 5 Jahre nach Inkraft-Treten der Richtlinienänderung, also 2014, das Neugeborenen-Hörscreening prüfen und erforderliche Änderungen beschließen soll. Daraus ist zu folgern, dass die in § 10 vorgesehene Evaluation

des Screenings durch den G-BA in absehbarer Zeit zu erwarten ist. Eine wesentliche Grundlage für die Evaluation des Screenings werden die in § 9 der Anlage 6 der Kinderrichtlinien verbindlich vorgesehenen Sammelstatistiken darstellen, die alle Leistungserbringer einmal im Kalenderjahr erstellen müssen. In diesen Sammelstatistiken sind u.a. folgende Parameter festzuhalten: Gesamtzahl der Neugeborenen; Anzahl der Neugeborenen, die ein Screening erhalten haben (Erfassungsrate); Differenzierung nach Art der Erstuntersuchung (TEOAE/AABR); Anzahl der Neugeborenen mit auffälligem Screening-Befund.“

Diese Information wurde bereits bei der Gründung der Hörscreening-Zentralen und ihrer Vorläufer seit der Einführung des UNHS den Geburtskliniken bewusst gemacht. Einige der Geburtskliniken haben die Gelegenheit erfasst und die Kooperation mit einer zentralen Stelle gesucht, um von der Erhebung der Sammelstatistik entlastet zu werden.

### **Schlussfolgerung**

Es ist wichtig, dass das Tracking als Präventivmaßnahme wahrgenommen wird, die in den Zuständigkeitsbereich des öffentlichen Gesundheitswesens fällt. Es ist Aufgabe der Gesundheitsministerkonferenz der Länder, die Qualität beim Neugeborenen-Hörscreening sicherzustellen und auf die Beteiligten der Selbstverwaltung einzuwirken. In Bayern und Hessen wird die Nachverfolgung bereits vom Staat finanziert und ist somit langfristig sichergestellt. Auch wenn es keinen direkten Auftrag an die Bundesländer gibt, ist es für die regelkonforme Umsetzung des UNHS unumgänglich, dass die Länderbehörden den Prozess der Organisation und Finanzierung der Hörscreeningzentralen legislativ begleiten.

Sollte sich die Situation des UNHS nicht nachhaltig verändern und gelingt es den Beteiligten im Gesundheitswesen nicht, Hörtest und Tracking wirksam und flächendeckend in den deutschen Ländern dauerhaft einzuführen und zu finanzieren, besteht die Gefahr der Absetzung dieser so wichtigen Früherkennungsmaßnahme. Daher ist es nun die Aufgabe der Aktion Frühkindliches Hören in Kooperation mit der Deutschen Kinderhilfe, weiterhin mit Entscheidern aus der Politik, dem Gesundheitswesen, den Zuständigen auf Länderebene und den beteiligten Disziplinen im Dialog zu bleiben und das UNHS langfristig zu sichern. ■

#### **DIE AUTOREN:**

##### **Prof. Dr. Tadeus Nawka**

Charite Universitätsmedizin Berlin,  
Klinik für Audiologie und Phoniatrie

##### **Julia Roeder**

Deutsche Kinderhilfe, Berlin