

# Das Neugeborenen - Hörscreening in Sachsen-Anhalt - aktueller Stand

*Rasinski Ch., Bartel-Friedrich S., Welzel C., Anft D., Bloching M.*

Klinik für Hals- Nasen- Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

## Hintergrund:

In Sachsen-Anhalt ist das Neugeborenen-Hörscreening noch nicht flächendeckend eingeführt. Deshalb gründete sich eine Arbeitsgruppe aus HNO-Ärzten und Phoniatern / Pädaudiologen, die sich mit dieser Aufgabe befasst. Zunächst wurde anhand einer Fragebogen-Aktion der jetzige Stand des Screening ermittelt, um danach die weiteren Maßnahmen festzulegen.

## Methode:

Die Entbindungskliniken / geburtshilflichen Einrichtungen und Kinderkliniken des Landes wurden mittels Fragebogen befragt, inwieweit und mit welcher Methode das Screening erfolgt.

Es wurde erfragt, seit wann ein Screening ausgeführt wird und welche Methode / welches Gerät verwendet wird, wer das Screening ausführt und auswertet (Arzt, Schwester, Hebamme o.a.) und wieviel verschiedene Personen an der Messung und Auswertung beteiligt sind. Weitere Fragen betrafen das Verhalten bei auffälligen Befunden und die geschätzte Zahl der nicht untersuchten Kinder sowie mögliche Gründe dafür.

Außerdem wurden die HNO-Ärzte und Phoniater/ Pädaudiologen des Landes befragt, inwieweit sie bereits am Screening oder Follow-up beteiligt sind sowie nach ihrer Ausstattung und Bereitschaft zur Teilnahme.

## Ergebnisse:

Es zeigte sich, dass von den 30 Entbindungskliniken im Land bereits 25 ein Neugeborenen-Hörscreening mittels OAE, ggf. zusätzlich mit BERA, ausführen. In zwei Kliniken ist die Anschaffung von OAE-Geräten vorgesehen und die Mittel sind bereits bewilligt. In drei Kliniken ist die Anschaffung von OAE-Geräten geplant, war jedoch aus Kostengründen bisher nicht möglich.

Hinsichtlich des Untersuchungszeitpunktes wurden häufig mehrere Tage angegeben. Die Untersuchung erfolgt am 1. bis 4. Tag (6 Kliniken) und am 2. bis 5. Tag (8 Kliniken). Vereinzelt wird das Screening auch erst am 4. oder 5. Tag ausgeführt.

Die Ausführung des Screening erfolgt in der Hälfte der Kliniken durch die Schwester, in einem Fall auch unter Beteiligung der Hebamme. In einem Viertel der Kliniken zählt die Messung zu den ärztlichen Aufgaben. Die Auswertung des Screening erfolgt in 9 Kliniken durch

den Arzt und in 10 Kliniken durch Schwester und Arzt. Sowohl an der Messung als auch an der Auswertung sind in der Regel verschiedene Personen beteiligt.

Der Anteil der nicht untersuchten Kinder liegt nach den Angaben in den Fragebögen in drei von vier Kliniken bei 5 % oder weniger. Die Ursachen liegen mehrheitlich darin, dass das Kind am Untersuchungstag nicht oder nicht mehr zur Verfügung steht (ambulante oder Hausentbindung, vorzeitige Entlassung, frühzeitige Verlegung). Nur zweimal werden die Ablehnung der Eltern, zweimal gerätetechnische Probleme und einmal Personalprobleme angegeben.

## Weiteres Vorgehen:

Zunächst ist die Komplettierung der apparativen Ausstattung der Kliniken mit OAE-Geräten erforderlich, Bemühungen um die Finanzierung sind bereits im Gang.

Durch engen Kontakt mit den Entbindungskliniken soll die Zahl der nicht untersuchten Kinder gesenkt und besonderes Gewicht auf die Qualitätssicherung gelegt werden.

Die Einbeziehung der Geburtshäuser ist erforderlich, um ein flächendeckendes Screening zu realisieren.

Eine wesentliche Rolle bei der Durchsetzung des Screening kommt den Pädiatern zu. Im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen (U 3) ist durch sie die Kontrolle über das erfolgte Screening und die Beratung der Eltern über die Möglichkeiten der Früherkennung notwendig.

## Schlussfolgerungen:

Die sachliche Aufklärung der Eltern über Bedeutung und Grenzen des Screening ist erforderlich, um die Bereitschaft zur Teilnahme an Screening und Follow-up zu intensivieren.

Die flächendeckende Realisierung des Neugeborenen-Hörscreening in Sachsen-Anhalt erfordert die enge Zusammenarbeit zwischen HNO-Ärzten/ Phoniatern/ Pädaudiologen, Kinderärzten, Geburtshelfern und den Entbindungskliniken, um das Ziel der Diagnose bis zum 3. Lebensmonat und des Therapiebeginns bis zum 6. Lebensmonat zu realisieren.

