

Hörscreening – was dann?

S. Hoth, K. Neumann

Die Bemühungen um eine frühe Erkennung und Versorgung angeborener kindlicher Hörstörungen sind keine Erfindung der letzten Monate. Seit vielen Jahren füllt das Thema die Programme von Fachtagungen und es bestimmt die Arbeit zahlloser Kommissionen. Wenn dennoch auch hier zwei Stunden einer Fachtagung darauf verwendet werden, über das Neugeborenenhörscreening und seine Folgen zu diskutieren, dann muss es dafür einen Grund geben.

In Wirklichkeit sind es sogar mehrere Gründe. Sie verteilen sich auf zwei Bereiche: „Was machen wir mit der Hörschädigung des Kindes“ und „was machen wir mit dem Kind selber“. Beide Bereiche sind in der jüngeren Zeit in vielfältiger Weise bereichert und verändert worden: Aus freiwilligen Leistungen sind verpflichtende Bestimmungen geworden (Neugeborenenhörscreening), das Ausmaß der Hörschäden kann genauer bestimmt werden (Multifrequenz-Tympanometrie und Alternativen zur „Notch Noise-BERA“), bei der Versorgung (mit Hörgerät und CI) werden neue Wege beschritten, und die Pädagogik findet in der veränderten Umgebung eine neue Ausrichtung (Frühförderung).

Naturgemäß spielt die objektive Audiometrie im Kontext der Früherkennung eine zentrale Rolle. Auf dem durch den Bedarf festgelegten Weg (dargestellt von T. Wiesner, Hamburg) führen die über das bisher verfügbare Inventar hinausgehenden Methoden (dargestellt von K. Plotz, Oldenburg, und I. Baljić, Erfurt) zum Ziel. Das Bewusstsein für die Notwendigkeit von Qualitätsmaßen ist in den letzten Jahren durch neue Normen (DIN-EN 60645) und Empfehlungen (AGERA und ADANO) geschärft worden. Die neue Zielsetzung besteht darin, eher zwei gute Werte für die Schwelle zu akzeptieren als vier schlechte anzustreben.

Im Rahmen von Screening und Follow-up dient der Einsatz aller (nicht nur der objektiven) Hörprüfmethoden dem pragmatischen Ziel, die Natur der Hörstörung zu identifizieren und ihr Ausmaß so weit zu bestimmen, dass eine solide Grundlage für die erste Versorgung mit technischen Hörhilfen vorliegt. Diese greift auf neue technische Lösungen und Anpassverfahren zurück (dargestellt von A. Bohnert, Mainz), durch deren Anwendung die bisherigen Indikationen erweitert wurden, z.B. in Hinblick auf die Versorgung einseitiger Hörstörungen (dargestellt von T. Wiesner, Hamburg) und die beidseitige CI-Versorgung. Und schließlich münden die erweiterten Möglichkeiten von Diagnostik und Technik in die aktuellen Konzepte der pädagogischen Frühförderung (dargestellt von A. Leonhardt, München).

