

Neue Anforderungen seit 2009

Beschluss des G-BA vom 19. Juni 2008 über die Änderung der Kinderrichtlinien „Einführung eines Neugeborenenhörscreenings“

R. Schönweiler, Lübeck

Neue Anforderungen

Rechte (der Eltern) und Pflichten (der Behandler)

- **Anspruch** auf Teilnahme für jedes Neugeborene
- **Aufklärung** mit einem Merkblatt des G-BA
- **Mündliche Entscheidung** über die Teilnahme
- **Ablehnung** mit der Unterschrift zu dokumentieren
- **Unterschrift** für das Tracking weiterhin notwendig!
- **Verantwortung** für die tatsächliche Durchführung
 - Geburtsklinik bei Krankenhausgeburten, stationär *oder ambulant*
 - Hebamme oder ärztlicher Geburtshelfer bei Hausgeburten
- **Durchführung**
 - Krankenhauspersonal
 - Außerhalb Krankenhaus
 - Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
 - Facharzt für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie
 - Facharzt für Stimm-, Sprach – und kindliche Hörstörungen

Neue Anforderungen Screening-Prozedur

- **Erstscreening**
 - TEOAE oder AABR, nicht DPOAE
 - innerhalb der *ersten 3 Lebensstage!*
 - Hausgeburt bis U2
 - Risikogeburten bis 3. Lebensmonat
 - Frühgeborene: bis zum errechneten Geburtstermin
- **Nachscreening** (nur Gesundgeborene)
 - Immer mit *AABR!* („Kontroll-AABR“)
 - Möglichst am *selben* Tag! Spätestens bis zu U2
 - Erneut *beide* Ohren testen, auch wenn eines „unauffällig“ war!
- **Ausnahme**
 - Bei fehlender Kontroll-AABR zum Zeitpunkt U2 (Hausgeburt) ist Zeit bis zur U3

Neue Anforderungen

Pflichten der Kinderärzte

Speziell bei U3-U5:

- Durchführung des Screenings und ggf. der Bestätigungsdiagnostik ist zu prüfen
- Bei Fehlen der Dokumentation ist eine Untersuchung zu veranlassen
- Durchführung und Ergebnis ist zu dokumentieren

Neue Anforderungen Pflichten d. HNO-Ärzte und Phoniater

Speziell (Bestätigungs-) Diagnostik:

- Spätestens bis zur 12. Lebenswoche (G-BA 2008)
- *Auch bei „unauffällig“* für beide Ohren empfohlen bei
 - Risikogeburten 3 Jahre lang (USPSTF)
 - Kinder mit CMV-Infektion mit 24-30 Monaten (JCIH)
 - Kinder mit verzögertem Spracherwerb jederzeit (JCIH)
- **Durchführung** (G-BA 2008)
 - Facharzt für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie „mit pädaudiologischer Qualifizierung“
 - Facharzt für Stimm-, Sprach – und kindliche Hörstörungen
 - *Nicht:* Arzt für Kinder- und Jugendmedizin

Neue Anforderungen

Pflichten d. HNO-Ärzte und Phoniater

Speziell Behandlung:

- Hörgeräteversorgung (IQWiG, G-BA 2008)
 - Binnen 1 Monat nach Diagnose beginnen
 - Und nicht später als 6. Lebensmonat
- Einleitung einer Frühförderung (JCIH, USPSTF)

Abkürzungen:

IQWiG: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
G-BA: Gemeinsamer Bundesausschuss der Ärzte und der Krankenkassen
USPSTF: United States Preventive Services Task Force
JCIH: Joint Committee of Infant Hearing (United States)

Neue Anforderungen Pflichten für alle

Speziell Dokumentation:

- Im gelben Vorsorgeheft (**auch HNO-Ärzte und Phoniater/Pädaudiologen!**)
 - Durchführung des Screenings und deren Ergebnisse
 - Differenziert nach einseitig oder beidseitig
 - Durchführung der Bestätigungsdagnostik und deren Ergebnisse
- **Sammelstatistik aller Leistungserbringer (Krankenhäuser und alle niedergelassenen Ärzte)**
 - Anzahl der getesteten Neugeborenen, getrennt nach TEOAE und AABR
 - Anzahl der Neugeb. mit auffälligen TEOAE, getrennt nach einseitig oder beidseitig auffälligen
 - Anzahl der Neugeb. mit auffälligen AABR, getrennt nach Erst- oder Nachscreening sowie einseitig oder beidseitig auffälligen
 - Anzahl der Neugeb. mit auffälligen TEOAE und AABR, getrennt nach einseitig oder beidseitig auffälligen
- Nur Krankenhäuser (zusätzlich)
 - Gesamtzahl der Neugeborenen
- Nur Screening-Zentralen
 - Anzahl der Neugeb. mit auffälligen AABR, getrennt nach Erst- oder Nachscreening sowie einseitig oder beidseitig auffälligen
 - Sammelstatistiken an eine noch zu schaffende evaluierende Stelle

UNHS-SH-
Software!

Neue Anforderungen Ergebnis und Qualitätssicherung

- **Mind. 95 %** der geborenen Kinder sollen ein Erstscreening *erhalten*
- **Mind. 95 %** der im Erstscreening auffälligen Kinder soll *vor Entlassung* eine Kontroll-AABR erhalten haben
- **Mind. 95 %** davon soll diese *in derselben Einrichtung* erhalten
- **Höchstens 4 %** der durch Kontroll-AABR Untersuchten soll eine *Bestätigungsdagnostik* benötigen

Meldungen:

- **Jede Geburt sofort:** Screening-Einrichtung* an Leitstelle
- **1-3-monatlich:** Leitstelle an jede Screening-Einrichtung* (*Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte)
- **Jährlich:** Leitstelle an Bundeszentrale
- **Nach 3 Jahren:** Bundeszentrale an IQWiG
- **Nach ca. einem weiteren Jahr:** IQWiG-Gutachten an G-BA

Konsequenzen aus neuen Pflichten: Gründung eines Fördervereins

- Verband Deutscher Hörscreeningzentralen, VDHZ
- Gründung 6.11.2009 in Frankfurt a.M., Sitz in Münster (Westf.)
- Siehe Medizinreport Dt Äbl Jahrg. 107 (2010) Nr. 3: B62-B63
- Beteiligung aller Fachgesellschaften im Vorstand
- Mitglieder
 - Schönweiler (im Vorstand): für DGSS und für Schleswig-Holstein
 - Linder (ordentliches Mitglied): für Schleswig-Holstein
 - ...?
- Aufgaben
 - Entwicklung einer zwischen den Bundesländern kompatiblen Organisation und Trackingmöglichkeit
 - Unterstützung der Kliniken und Praxen beim Aufbau und Unterhalt des Screenings und des Meldeverfahrens
 - Finanzierung des Trackings
 - Vorhandene Fördervereine der Länder behalten ihre Berechtigung!



Diese Folien sind nur für den
persönlichen Gebrauch bestimmt –
eine Weitergabe ist nur nach
Rücksprache mit dem Autor gestattet



Logo UNHS-SH

Prof. Dr. med. Rainer Schönweiler
Leiter der Abt. für Phoniatrie und Pädaudiologie
(Stimm-, Sprach- und kindliche Hörstörungen)
in der HNO-Klinik
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck
Ratzeburger Allee 160
D-23562 Lübeck

Tel. +49-(0)451-500-3485, Fax +49-(0)451-500-6792

Homepage: www.phoniatrie-luebeck.uk-sh.de

www.unhs-sh.de

E-Mail rainer.schoenweiler@phoniatrie.uni-luebeck.de