

Frühförderung Hör- und Sprachentwicklung

Starke Lobby für Kinder

Zusammen mit der Deutschen Kinderhilfe setzt sich die Aktion Frühkindliches Hören (AFH) für eine bestmögliche hörtechnische Versorgung von Kindern mit angeborenen Hörstörungen ein. Zu ihren Förderern gehören Audiologen, Hörakustiker, HNO-Ärzte und Pädagogen. Ziel ist es, das 2009 eingeführte Universelle Neugeborenen-Hörscreening (UNHS) langfristig als bundesweite Präventivmaßnahme zu sichern – auch im Hinblick auf die Inklusion, damit dem späteren Besuch einer Regelschule nichts entgegensteht. Bereits der Beschluss des UNHS durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geht auf das AFH-Engagement zurück. Nun will der G-BA über die Zukunft des UNHS entscheiden.



Kleiner Test – große Wirkung: Das Neugeborenen-Hörscreening ermöglicht die rechtzeitige Erkennung und Versorgung von Hörminderungen. Es ist damit eine Voraussetzung für Inklusion.

Für die Eltern der heute vierjährigen Vanessa war es zunächst ein Schock: Als nach ihrer Geburt das Hörscreening negativ ausfiel und nach wenigen Monaten die Diagnose einen hochgradigen Hörverlust bestätigte, fühlten sie sich hilflos. Doch im Rahmen der Frühförderung fanden sie schnell Rat bei Ärzten und Pädakustikern. Ihnen wurde schnell klar, wie wichtig eine frühestmögliche Hörsystemversorgung für die Sprachentwicklung ihrer Tochter ist. Aller Anfang war schwer, doch inzwischen trägt Vanessa ihre beiden Hörsysteme mit der größten Selbstverständlichkeit und kann sich problemlos mit ihren Eltern unterhalten.

Häufigste Sinnesbehinderung

Damit eine umfassende Versorgung und vor allem eine frühe Erkennung von Hörstörungen bei Säuglingen und

Kleinkindern auch zukünftig garantiert werden kann – dafür macht sich die Aktion Frühkindliches Hören (AFH) in Kooperation mit der Deutschen Kinderhilfe stark. Sie wurde 2003 als Joint Committee (Ausschuss, der sich aus Mitgliedern mehrerer Organisationen zusammensetzt) gegründet und hat seitdem viel erreicht. Dazu gehören unter anderem die Etablierung von Hörscreening-Zentralen sowie die Entwicklung von Modellen zur praktischen Umsetzung des Neugeborenen-Hörscreenings und seiner Dokumentation. Selbstverständlich ist diese Frühförderung aber noch längst nicht. Zwar gehört das am 1. Januar 2009 vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eingeführte Universelle Neugeborenen-Hörscreening (UNHS) zu den Pflicht-Vorsorgeuntersuchungen in Deutschland, aber noch steht eine Evaluierung beziehungsweise Bewertung des UNHS nach fünf Jahren Praxis aus. Erst dann entscheidet sich, ob das UNHS fortgeführt wird.

In Deutschland kommen auf 1 000 Geburten schätzungsweise ein bis drei Kinder zur Welt, die nahezu gehörlos sind oder ein eingeschränktes Hörvermögen besitzen. Damit sind Hörschädigungen die häufigsten angeborenen Sinnesbehinderungen. Mit dem Neugeborenen-Hörscreening lässt sich eine Hörminderung gleich nach der Geburt feststellen. Es gehört seit seiner Einführung zur Krankenkassenleistung, sodass bundesweit alle Babys mithilfe dieses Hörtests untersucht werden können.

Diese Früherkennung von starken Hörbeeinträchtigungen durch das Hörscreening bildet heutzutage die Grundlage für eine frühestmögliche Cochlea-Implantat- oder Hörsystemversorgung. Das Hörscreening wird in den ersten Lebenstagen durchgeführt. Das Testverfahren (OAE = Otoakustische Emissionen beziehungsweise AABR = Hirnstammaudiometrie) wird am schlafenden Säugling einfach,



schnell und ohne Belastung für das Kind durchgeführt.

Kindern mehr Gehör verschaffen

Bei einem auffälligen Hörscreening-Ergebnis sollte nach Auffassung der meisten Ärzte und Audiologen spätestens nach drei Monaten die Diagnose über das Vorliegen einer Hörminderung gestellt werden. Auf der Grundlage dieser Diagnose muss schnell über die Maßnahmen zur Frühförderung entschieden werden beziehungsweise darüber, ob das Kind mit Hörsystemen oder Cochlea-Implantaten (CI) besser versorgt wäre.

Für die Aktion Frühkindliches Hören hat die frühkindliche Hör- und Sprachentwicklung bei Kindern mit angeborenen Hörstörungen oberste Priorität. Der AFH gehören Experten verschiedener Fachorganisationen aus den Bereichen Früherkennung, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Frühförderung an. Außerdem wird auf Bundes- und Länderebene der Dialog mit Entscheidern aus der Politik und dem

überparteilich. Wir verschaffen Kindern in Politik und Gesellschaft für eine bessere Zukunft Gehör“, sagt Projektmanagerin Yade Lütz.

Auch vonseiten der Industrie kommt Unterstützung: Der Bundesverband

Gesundheitswesen gesucht. Zusammen will man mit den zuständigen Leistungsträgern und -erbringern hörbedingte Entwicklungsstörungen bei Kleinkindern rechtzeitig erkennen und behandeln.

Dass die Aktion bei der Deutschen Kinderhilfe im Haus der Bundespressekonferenz in Berlin angesiedelt ist, verleiht ihr zusätzlich Gewicht: „Als einzige unabhängige Kindervertretung in Deutschland vertreten wir Kinderinteressen aktiv, unabhängig und

der Hörgeräte-Industrie e.V. (BVHI) arbeitet ehrenamtlich mit. „Wir bringen uns inhaltlich ein und wollen zusammen mit den anderen Fachverbänden dafür sorgen, dass das Neugeborenen-Hörscreening dauerhaft erhalten bleibt und sich daran dann eine schnelle Versorgung der Kinder mit Hörhilfen und auch der pädagogischen Frühförderung anschließt“, sagt Hans-Peter Bursig, Vorstandsvorsitzender des BVHI. Nur durch eine Frühförderung sei eine Sprachentwicklung möglich, welche jener normalhörender Kinder vergleichbar ist. Dank Rehabilitation und Frühversorgung kann eine Teilnahme am Unterricht von Regelschulen und eine vollständige Teilhabe am Alltag erreicht werden. „Die Investitionen in das UNHS-Programm sowie die Versorgung der Kinder mit Hörsystemen sind sinnlos, wenn während der entscheidenden Entwicklungsphasen, in denen ein Kind Hören und Sprechen lernt, die bereits vorhandenen Möglichkeiten nicht konsequent genutzt werden“, sagt Dr. Tadeus Nawka, AFH-Mitglied und Professor an der Klinik für Audiologie und Phoniatrie der Charité Berlin. Von der Gesundheits- und der Kultusministerkonferenz erwarten die Akteure ein Konzept, das ein flächendeckendes Angebot an Frühfördereinrichtungen sicherstellt und in der Gesundheitsversorgung verankert ist.



Einer von vielen Akteuren, der sich für das Neugeborenen-Hörscreening stark macht, ist Professor Dr. Tadeus Nawka (stehend).

Gesundheitspolitische Entscheidung

Ob das Hörscreening aber dauerhaft erhalten bleibt, hängt vor allem vom Gemeinsamen Bundesausschuss ab, der das Verfahren vor fünf Jahren bundesweit einführt und nun für dessen Evaluation zuständig ist. Der G-BA ist bei der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen zusammen mit Ärzten, Therapeuten, Krankenhäusern und Krankenkassen das höchste Gremium und steht unter der Rechtsaufsicht des Bundesgesundheitsministeriums. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung für mehr als 70 Millionen Versicherte und legt damit fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von den Kassen erstattet werden.

Die Ausschreibung, die für den Evaluationsauftrag rechtlich vorgeschrieben ist, wurde am 22. Oktober 2013 im Europäischen Amtsblatt veröffentlicht. Dieses Vergabeverfahren läuft nach wie vor und wird voraussichtlich im zweiten Quartal dieses Jahres abgeschlossen sein. Anschließend kann die eigentliche Evaluation beginnen, die etwa zwei Jahre in Anspruch nehmen wird. „Das UNHS wird bis zum Abschluss der Evaluation fortgeführt. Nach Eingang des Abschlussberichts für die Evaluation wird sich der G-BA auf dieser Datengrundlage mit dem Thema neu befassen“, sagt G-BA-Mitarbeiter Kai Fortelka.

Zu den Forderungen der Aktion Frühkindliches Hören gehört unter anderem, den G-BA zu einer klaren Entscheidung bei der Fortführung des Hörscreenings zu bewegen. Darüber hinaus soll die Finanzierung des Screenings und der sogenannten Screening-Zentralen, welche in der Kompetenz der einzelnen Bundesländer liegt, zentral und einheitlich geregelt werden. Letztere spielen eine entscheidende Rolle bei der Früherkennung von kindlichen Hörstörungen: Sie sind für die Nachverfolgung der Diagnostik nach dem Screening, das sogenannte Tracking, zuständig, das heißt, sie überprüfen die Untersuchungsergebnisse beziehungsweise, ob die notwendigen

Untersuchungen überhaupt stattgefunden haben.

Auf Landesebene möchte man Kompetenznetze „Frühkindliches Hören“ einsetzen, um Aktionspläne und Koordinierungsmaßnahmen umzusetzen. „Die Maßnahmen zur Früherkennung müssen zwischen Bund und Ländern verabredet und in einem Gesamtprozess bundesweit einheitlich organisiert werden. Bisher hat sich als praktikable Lösung die Beteiligung der Geburtskliniken erwiesen, wenn 0,5 Prozent der Geburtspauschale jedes Neugeborenen an die Hörscreening-Zentralen überwiesen werden, damit diese die Dokumentation der Ergebnisse und die Nachverfolgung von kontrollbedürftigen Testergebnissen bis zur Diagnosestellung und Einleitung der Therapie beziehungsweise Versorgung sicherstellen können“, sagt Professor Dr. Nawka.

Aufklärung der Bevölkerung

„Die Aktion Frühkindliches Hören ist für uns Ärzte eine unverzichtbare Organisation, die Meinungen und Problemlösungen aus den verschiedenen Bereichen Medizin, Hörgeräteakustik, Hörgeräteindustrie und Frühförderung

zusammenführt und harmonisiert. Dies ist die Grundlage dafür, Politiker für wichtige gesundheitspolitische Themen zu interessieren und damit grundsätzliche Verbesserungen im Gesundheitswesen auf den Weg zu bringen. Die Einführung des Neugeborenen-Hörscreenings in Deutschland hat viele ‚Väter‘, aber das gemeinsame Auftreten der AFH, ihre konsequente Öffentlichkeitsarbeit und die anschaulichen Informationsmaterialien haben eine entscheidende Trendwende bewirkt. Die Organisation und vor allem die Finanzierung des Hörscreenings sind bezüglich des sogenannten Trackings aber noch nicht abgeschlossen. Es bleibt noch einiges zu verbessern. Die AFH hat hier in der Politik, in Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung der Bevölkerung noch viel vor, woran ich mich nach Kräften beteilige“, sagt Professor Dr. Rainer Schönweiler, Leiter der Sektion für Phoniatrie und Pädaudiologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (DGPP).

„Für die Frühversorgung eines Kindes mit angeborener Schwerhörigkeit ist es entscheidend, dass verschiedene Fachgruppen zeitnah zusammenarbeiten: Gynäkologen, Neonatologen, Kin-

Spätere Zeichen einer Hörstörung

<p>0 bis 6. Monat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein Blickkontakt • Kein Suchen nach Geräuschquelle • Keine Reaktion auf Geräusche • Keine Schreckreaktion auf laute Geräusche 	<p>12. bis 18. Monat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine Wörter bis 18 Monate • Nur Gestik und Mimik • Kein Zeigen
<p>6. bis 12. Monat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine Gesten mit 12 Monaten • Kein Handausstrecken nach Dingen • Verstummen nach dem 6. Lebensmonat (Abbrechen des Lallens) 	<p>18. bis 24. Monat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wortschatz unter 50 Wörter
<p>24. bis 30. Monat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unverständliches Sprechen • Noch keine 2-Wort-Sätze 	

© Anja Fiori

Grafik: Aktion Frühkindliches Hören

derärzte, Pädaudiologen, HNO-Ärzte, Akustiker, Frühförderer und Sonderpädagogen. Die AFH hat diesen Bedarf erkannt und es sehr erfolgreich verstanden, diese Berufsgruppen und maßgebliche Vertreter aus der Gesundheitspolitik zu verbinden. Nur ein zeitnahes Ineinandergreifen interdisziplinärer Maßnahmen garantiert die erforderliche Frühversorgung im ersten Lebenshalbjahr“, sagt Professorin Dr. Antoinette am Zehnhoff-Dinnesen, Präsidentin der Union der Europäischen Phoniater (UEP).

Bereits im April 2012 hatten Experten bei einem Treffen in Berlin auf die Bedeutung des Neugeborenen-Screenings aufmerksam gemacht. Sie klärten darüber auf, wie der Datentransfer zwischen Geburtskliniken beziehungsweise screenenden Einrichtungen und Screening-Zentralen optimiert werden kann. Das gemeinsame Ziel: keine Fehlerquellen mehr, reduzierter Arbeitsaufwand, bessere Datenqualität und beschleunigte Datenverarbeitung. Professor Dr. Adrian Davis, Leiter

des im Jahr 2002 eingeführten Newborn Hearing Screening Programme (NHSP), zeigte am Beispiel von Großbritannien, wie sein Land und die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Qualitätssicherung beim Hörscreening beitragen. Bereits über fünf Millionen Babys wurden dort gescreent. „Ich würde mir wünschen, dass wir hierzulande ein einheitliches, effektives System wie in Großbritannien etablieren könnten. Nur so werden wir erreichen, dass hörgeschädigte Kinder größere Erfolgsaussichten in der Schule haben und die Eltern besser vorbereitet sind“, sagt Nawka.

Dr. Herman Nilson

Wichtige Links:

Allgemeine Informationen für

■ Phoniater, Pädaudiologen, HNO-Ärzte:
www.neugeborenen-hoerscreening.de

■ Therapie und Rehabilitation:
www.biha.de

■ Frühförderung:
www.b-d-h.de

■ Deutsche Kinderhilfe:

www.kinderhilfe.de

www.fruehkindliches-hoeren.de

Spendenaufwurf

Für Hörakustiker, Mediziner und weitere Interessierte, die die Aktion Frühkindliches Hören mit einer Spende unterstützen möchten, wurde folgendes Spendenkonto eingerichtet:

**Deutsche Kinderhilfe
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN DE61100205000003247007
BIC BFSWDE33BER**

Bitte geben Sie als Verwendungszweck „Spende Aktion Frühkindliches Hören“ an.

AFH-Flyer

Der Flyer „Hören von Anfang an“ kann unter der E-Mail-Adresse info@kinderhilfe.de gegen eine Spende für die Aktion Frühkindliches Hören (zum Beispiel zehn Flyer gegen eine Spende von fünf Euro) angefordert werden.

Fremdanzeige
HAK_0314_starlim
183 x 122
(1/2 Seite quer, rechte Seite
+ Anschnitt)