

BIAP Empfehlung 12/5:

Das Neugeborenen-Hörscreening (UNHS) – eine multidisziplinäre Aufgabe

Vorwort

Dieses Dokument ist eine Empfehlung des Internationalen Büros für Audiophonologie BIAP.

Eine BIAP Empfehlung stellt eine Referenz für die Durchführung diagnostischer und/oder therapeutischer Maßnahmen im Bereich der AudioPhonologie da. Unter Berücksichtigung der Literatur repräsentiert die Empfehlung die interdisziplinäre Diskussion und den anschließenden interdisziplinären und transnationalen Konsens in der jeweiligen Experten-Kommission des BIAP. Vor der Veröffentlichung hat jede Empfehlung auch eine abschließende Zustimmung der nationalen Vertretungen und der Generalversammlung des BIAP erhalten.

Obwohl die veröffentlichten Informationen sorgfältig erstellt wurden, kann das BIAP keine Gewähr für die Auslegung und Anwendung der Empfehlung übernehmen. Das BIAP übernimmt keine Haftung für etwaige Fehler oder Unterlassungen und kann nicht haftbar gemacht werden für Verluste oder Schäden, wie auch immer diese entstehen. Dieses Dokument ist gültig, bis es durch das BIAP ersetzt oder zurückgezogen wird.

Kommentare zu diesem Dokument sind willkommen und mögen an den Generalsekretär des Internationalen Büros für Audiophonologie BIAP gesendet werden. Die Adresse finden Sie auf der BIAP Website unter www.biap.org.

Einführung

Es ist nicht länger die Frage, ob die Einführung eines allgemeinen Neugeborenen-Hörscreenings auch auf nationaler Ebene sinnvoll und möglich ist, vielmehr gibt es klare Hinweise, dass beim Beginn der Hör-Sprachförderung im ersten Lebenshalbjahr auch hörgeschädigte Kinder eine Kommunikationsfähigkeit zumindest im Rahmen der unteren Altersnorm normal hörender Kinder entwickeln können.

Um ein solches Ziel zu erreichen, muss das universelle Neugeborenen-Hörscreening jedoch eingebunden sein in ein multidisziplinäres Netzwerk audiologischer, medizinischer, therapeutischer und pädagogischer Maßnahmen, die speziell auf die Bedürfnisse des hörgeschädigten Babys und seiner Familie ausgerichtet sind.

Empfehlung

Das BIAP unterstützt deshalb das universelle Neugeborenen-Hörscreening und fordert seine Mitgliedsorganisationen auf, das dafür notwendige multidisziplinäre Netzwerk aufzubauen, beginnend mit einer Früherkennung der Hörstörung durch das universelle Neugeborenen-Hörscreening und weiterführend durch eine ausreichend abgesicherte frühe Diagnose. Nur so ist der Beginn einer Frührehabilitation im 1. Lebenshalbjahr möglich.

Die multidisziplinäre Zusammenarbeit beinhaltet:

1. bereits in der Planungsphase die Zusammenarbeit von Geburtshelfern, Kinderärzten, Audiologen, HNO-Ärzten, Krankenschwestern, Hebammen, Elternorganisationen sowie anderen Fachleuten und Organisationen, die an der Geburt und an der nachgeburtlichen Betreuung beteiligt sind.

2. Das Screening selbst benötigt eine Zusammenarbeit
 - a) im klinischen Rahmen von Geburtshelfer, Kinderarzt, Krankenschwester, HNO-Arzt, Koordinator
 - b) im ambulanten Bereich die Zusammenarbeit von Hebamme, Krankenschwester, Kinderarzt/Hausarzt, HNO-Arzt, Koordinator.
3. Babys, die im 1. Screening auffällig waren oder an diesem nicht teilnehmen konnten, erhalten ein Nachscreening (2. Screening-Stufe) innerhalb der ersten 2 Lebenswochen. Dieses Nachscreening erfordert eine enge Zusammenarbeit zwischen: Geburtsklinik, Kinderarzt, HNO-Arzt, Pädaudiologen und anderen Institutionen, die an der Versorgung bei der Geburt und nach der Geburt beteiligt sind.
4. Im Zusammenhang mit der weiteren Konfirmationsdiagnostik ist folgende Zusammenarbeit notwendig:
 - a) Für eine umfassende Hördiagnostik: Pädaudiologe, Audiologe, auf pädaudiologische Fragestellungen spezialisierter HNO-Arzt
 - b) Zum Erstellen einer Arbeitsdiagnose: Pädaudiologe, auf pädaudiologische Fragestellungen spezialisierter HNO-Arzt
 - c) Für familienunterstützende Maßnahmen (z.B. im Hinblick auf die Diagnose-Verarbeitung und für die neuen Anforderungen an die Familie in Verbindung mit der Hörstörung des Kindes): Elternbegleitung (Empf.: 25/1, 25/2, 21), Elterngruppen, Frühförderer, Hörgeschädigtenpädagoge, Soziale Dienste
 - d) Für die weiterführende interdisziplinäre Diagnostik zur Ursachenforschung und um zusätzliche Erkrankungen auszuschließen; hierzu sind z. B. notwendig der Kinderarzt, Genetiker,...
5. Der Rehabilitationsprozess erfordert ebenfalls ein multidisziplinäres Vorgehen und sollte so bald wie möglich, in jedem Fall jedoch noch im 1. Lebenshalbjahr, beginnen mit
 - a) einer Frühförderung zum Aufbau kommunikativer Fertigkeiten in Zusammenarbeit z. B. mit dem Sprachtherapeuten (Logopäden), Hörgeschädigtenpädagogen, Frühförderer, Psychologen, ...
 - b) der frühen Anpassung von technischen Hilfen (z. B. Hörsystemen, FM-Systemen, taktile Hörhilfen, ...)
diese werden verschrieben durch einen Pädaudiologen oder einen in pädaudiologischen Fragen erfahrenen HNO-Arzt und angepasst in der Zusammenarbeit eines auf die Arbeit mit Kleinkindern spezialisierten Hörgeräte-Akustiker und eines Pädaudiologen.
6. Im Rahmen der Nachverfolgung (Tracking) von Kindern, die im Screening auffällig waren, und im Rahmen des Qualitätsmanagements eines Hörscreening-Programms sollten die Hörscreening-Verantwortlichen wenn möglich eng zusammenarbeiten mit anderen bereits existierenden neonatalen Screening-Programmen, wie z. B. dem metabolischen Screening, das ebenfalls Strukturen für eine Nachverfolgung screening-auffälliger Patienten benötigt. Dabei kommt es dann u.a. zur Zusammenarbeit zwischen der Datenverarbeitung, dem öffentlichen Gesundheitswesen und den für das Qualitätsmanagement Zuständigen.

7. Im Rahmen einer Fortsetzung aller bisher existierenden Maßnahmen zur Erkennung kindlicher Hörstörungen sollten gerade auch im Hinblick auf Risikokinder (z.B. bei Hörstörungen in der Familienanamnese) und zum Ausschluss von später einsetzenden Hörstörungen die Zusammenarbeit von Kinderärzten, HNO-Ärzten und Pädaudiologen fortgesetzt werden.

Bei der Einführung eines Frühversorgungs- und Frühförderprogramms im Rahmen des Neugeborenen-Hörscreenings sind alle Fachleute mit neuen Anforderungen konfrontiert, die sowohl eine zusätzliche Weiterbildung als auch eine Anpassung der bisherigen Vorgehensweise an die neuen Herausforderungen notwendig macht. Dies beinhaltet z. B.

- die Ausbildung von Screenern und Krankenschwestern zum Hörscreening,
- die Weiterbildung von Audiologen und Frühförderern,
- die Anpassung und Optimierung von Hörtest-Methoden:
So müssen bei den Babys alle überhaupt diagnostisch zur Verfügung stehenden Mittel eingesetzt werden, einschließlich frequenzspezifischer akustisch evozierter Potentiale, der 1000Hz-Tympanometrie sowie speziell adaptierter Methoden der Verhaltensaudiometrie ... ,
- die Adaptierung und Optimierung von Hörgeräte-Anpassmethoden für Babys einschließlich der Berücksichtigung der spezifischen akustischen Übertragungsverhältnisse am Ohr des Babys, z. B. durch RECD-Messungen oder die Verwendung altersabhängiger RECD-Korrekturwerte sowie der Verwendung altersabhängiger Anpass-Algorithmen,
- Anpassung und Optimierung von Frühfördermethoden einschließlich einer unvoreingenommenen Elternberatung über verschiedene Frühförderansätze sowie die Bereitstellung von Unterstützungsmöglichkeiten im Hinblick auf die besondere psychische Belastungssituation der Familie

Die genannten Maßnahmen sollten nur durch spezialisierte Fachleute und Institutionen erbracht werden, die sich verpflichtet haben, im Rahmen eines gemeinsam erarbeiteten Protokolls zusammenzuarbeiten. Insbesondere eine gute Organisation des Informationsaustausches und des gegenseitigen Feedbacks (einschließlich der Zusammenarbeit mit Elternorganisationen) wird dazu führen, dass gemeinsam inhaltliche und organisatorische Probleme gelöst werden können und ein Sicherheitsnetz etabliert wird, das dazu beiträgt, dass ein Langzeiterfolg für das gesamte universelle Neugeborenen-Hörscreening und das Frühförderprogramm sichergestellt werden kann.

Diese Empfehlung wurde erstellt und angenommen in einer fachübergreifenden Zusammenarbeit zwischen Fachleuten aller audiophonologischen Disziplinen, welche die Medizin, Pädagogik, Logopädie, Psychologie sowie Audiologie, Pädaudiologie und Hörgeräteakustik sind.

Die Originalsprache dieses Dokumentes ist Englisch.

Das BIAP gestattet die Verbreitung von auf ihrer Webseite verfügbaren Dokumenten, verbietet aber jede Änderung des Inhalts.

Präsident der Kommission 12: Th. Wiesner (Deutschland)

Mitglieder der Kommission 12: M. Antoniadis-Hitoglou (Griechenland),
A. Bohnert (Deutschland), P. Chapuy (Frankreich), A. Enderle (Deutschland),
M. Delaroche (Frankreich), J.P. Demanez (Belgien) + L. Demanez (Belgien),
G. Dessy (Belgien), D. Hennebert (Belgien), N. Herman (Belgien),
C. van der Heyden (Belgien), A. Juarez Sanchez (Spanien), V. Leflere (Belgien),
J. Leman (Frankreich), Th. Lhussier (Belgien), B. Martiat (Belgien) , N. Matha (Frankreich),
N. Melis (Frankreich), R. Proença Melo (Portugal), T. Renglet (Belgien),
Ph. Samain (Belgium), M.-N. Serville (Belgien), G. Schram (Schweiz),
P. Verheyden (Belgien)

Rhodos (Griechenland), Mai 2007

Schlüsselwörter: Baby, Früherkennung, Frühförderung, Gehörlosigkeit, Hörverlust,
interdisziplinär, Kind, Kleinkind, Neugeborenes, Neugeborenen-Screening, Pädaudiologe,
Taubheit.