

Beschlußempfehlung und Bericht **des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuß)**

**zu dem Antrag der Abgeordneten Antje-Marie Steen, Dr. Ulrich Böhme (Unna),
Petra Ernstberger, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD
– Drucksache 13/1001 –**

Erweiterung des Katalogs der Früherkennungs-Untersuchungen um ein spezifisches Hörscreening im Rahmen der U 1 und U 3

A. Problem

Der Deutsche Bundestag soll die Bundesregierung auffordern, beim Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen darauf hinzuwirken, in den Richtlinien über Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten gemäß § 92 Abs. 1 Nr. 3 zu regeln, daß der Katalog der Früherkennungs-Untersuchungen im Rahmen der U 1 und U 3 um eine HNO-fachärztliche Untersuchung einschließlich der Messung otoakustischer Emissionen zur Früherkennung von Hörschäden bei Säuglingen, die aus pädiatrischer Sicht als Risikokinder gelten, erweitert werden soll, damit frühzeitig die für die sprachliche, psychosoziale und intellektuelle Entwicklung notwendige Therapie einsetzen kann.

B. Lösung

Zustimmung zu der nachstehend abgedruckten Entschließung und den Antrag der Fraktion der SPD für erledigt zu erklären.

Einstimmigkeit bei Enthaltungen

C. Alternativen

Keine

D. Kosten

Wurden nicht erörtert.

Beschlußempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

den Antrag der Fraktion der SPD – Drucksache 13/1001 – für erledigt zu erklären und folgende EntschlieÙung anzunehmen:

Der Deutsche Bundestag bittet den Bundesminister für Gesundheit,

- gegenüber der Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen vorstellig zu werden und sich mit Nachdruck dafür einzusetzen, daß auf der Grundlage des vorliegenden Projektdesigns (Projekt der Medizinischen Hochschule Hannover) ein entsprechendes Modellprojekt realisiert wird und
- ihm bis spätestens Juni 1999 zu berichten, inwieweit die Selbstverwaltung diesem Anliegen des Deutschen Bundestages nachgekommen ist.

Bonn, den 17. Juni 1998

Der Ausschuß für Gesundheit**Dr. Dieter Thomae**

Vorsitzender

Antje-Marie Steen

Berichterstatterin

Bericht der Abgeordneten Antje-Marie Steen

1. Zum Beratungsverlauf

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag der Fraktion der SPD in seiner 44. Sitzung am 22. Juni 1995 an den Ausschuß für Gesundheit zur alleinigen Beratung überwiesen. Der Ausschuß hat die Beratung in seiner 35. Sitzung am 29. November 1995 aufgenommen, in seiner 40. Sitzung am 31. Januar 1996, seiner 41. Sitzung am 7. Februar 1996 und seiner 93. Sitzung am 23. April 1997 fortgesetzt. Er hat die Beratung in seiner 128. Sitzung am 17. Juni 1998 abgeschlossen und die in der Beschlußempfehlung abgedruckte Entschließung einstimmig bei Stimmenthaltung der Mitglieder der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN angenommen und den Antrag der Fraktion der SPD auf Drucksache 13/1001 für erledigt erklärt.

2. Zum Inhalt des Antrags der Fraktion der SPD

Die Bundesregierung soll aufgefordert werden, darauf hinzuwirken, daß in den Richtlinien über Maßnahmen der Früherkennung von Krankheiten gemäß § 92 Abs. 1 Nr. 3 geregelt werden soll, daß der Katalog der Früherkennungs-Untersuchungen im Rahmen der U 1 und U 3 um eine HNO-fachärztliche Untersuchung einschließlich der Messung otoakustischer Emissionen zur Früherkennung von Hörschäden bei Säuglingen erweitert wird.

3. Zu den Beratungen im Ausschuß

Die Mitglieder der **Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P.** betonten, daß die bislang im Kinderfrüherkennungsprogramm eingesetzten Screeningverfahren auf angebotene Hörstörungen unzureichend seien. Im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Modellprojekts werde gezeigt, daß mittlerweile technisch ausgereifte Geräte zur Verfügung ständen, die für eine Messung von otoakustischen Emissionen (OAE) bei Kindern ab dem dritten Lebenstag (U 2) geeignet seien. Es müsse nun der Nachweis geführt werden, ob mit diesen Geräten ein allgemeines Hörscreening im Rahmen der U 2 durchgeführt werden könne. Unter Berücksichtigung der Ergebnisse eines durch das Bundesministerium für Gesundheit geförderten Symposiums „Verbesserung der Früherkennung der kindlichen Schwerhörigkeit in der Bundesrepublik Deutschland“ (am 20. Februar 1997) habe eine Wissenschaftlergruppe unter Federführung der Medizinischen Hochschule Hannover ein Konzept für einen Modellversuch erarbeitet, bei dem in der Region Hannover die Eignung der OAE-Messung als Screening im Rahmen der U 2 unter Alltagsbedingungen erprobt werden solle.

Die Krankenkassen und ihre Verbände könnten im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgabenstellung Modellvorhaben zu Leistungen zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten sowie zur Krankenbehandlung, die nach den Vorschriften dieses Buches oder auf Grund hiernach getroffener Regelungen keine Leistungen der Krankenversicherung seien, durchführen oder nach § 64 SGB V vereinbaren (§ 63 Abs. 2 SGB V). Da das Bundesministerium für Gesundheit mit seinen Projekten unter Einsatz erheblicher Mittel wesentliche Impulse für eine Verbesserung des Hörscreenings im Säuglingsalter gesetzt habe, sei es nunmehr die Aufgabe der Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen, die Implementierung in das Versorgungssystem zu gewährleisten.

Die Mitglieder der **Fraktion der SPD** unterstrichen, Hintergrund der Forderung sei die Tatsache, daß Hörschäden bei Säuglingen heute oftmals erst im zweiten Lebensjahr erkannt würden. Da das Hörvermögen für die sprachliche, intellektuelle und psychosoziale Entwicklung des Kindes von großer Wichtigkeit sei, müsse eine Hörstörung so früh wie möglich, spätestens aber bis zum sechsten Lebensmonat, erkannt werden. Die derzeit üblichen konventionellen Untersuchungsmethoden, die im Rahmen der sogenannten Früherkennungs-Untersuchung U 5 erst im sechsten und siebten Lebensmonat eingesetzt würden, seien für die Erkennung von Hörschäden nicht ausreichend und bedürften daher einer Erweiterung. Außerdem sei zum Zeitpunkt der U 5 die entscheidende Zeitspanne für eine optimale Früherkennung, Frühförderung und Frühversorgung des hörgeschädigten Kindes verstrichen. Die Einbindung des HNO-Facharztes in die U 1 und die U 3 bei Kindern, die aus pädiatrischer Sicht als Risikokinder gelten, sei deshalb erforderlich, weil die Messung der otoakustischen Emission, das nach heutiger wissenschaftlicher Erkenntnis am besten geeignete Verfahren zum Nachweis eines frühkindlichen Hörschadens und die Interpretation des Meßergebnisses eine genaue Untersuchung von Gehörgang und Trommelfell voraussetze.

Diese Erweiterung des Früherkennungs- und Untersuchungskataloges habe kurzfristig gesehen eine Erhöhung des Finanzaufwandes zur Folge. Die Behandlungs- und Folgekosten bei zu spät erkannten Hörschäden lägen jedoch deutlich um ein Vielfaches höher.

Die in der Beschlußempfehlung abgedruckte Entschließung wurde von den Mitgliedern der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und F.D.P. sowie dem Mitglied der Gruppe der PDS eingebracht.

Bonn, den 17. Juni 1998

Antje-Marie Steen

Berichterstatteerin

