

Hörscreening von Neugeborenen in der Schweiz. Beitrag zur Evaluation einer Präventivmedizinischen Massnahme betreffend Wirk- samkeit und Wirtschaftlichkeit.

Hintergrund

Kongenitale beidseitige mittel- bis hochgradige Hörstörungen zählen zu den häufigsten Geburtsgebrechen in der Schweiz mit einer Prävalenzrate von zirka 0,12 %. Sie haben erhebliche Auswirkungen auf die Betroffenen und ihr Umfeld.

Mittels Allgemeinem Neugeborenen-Hörscreening (ANGHS) können sie in der Neonatal-Phase erkannt werden, aber diese Siebuntersuchung ist nicht im Pflichtleistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) enthalten und wird daher nicht übernommen.

Eine möglichst frühe Diagnosestellung und Einleitung von Massnahmen wie Hörgeräte-Versorgung und audiopädagogische Betreuung, vermutlich am besten ab den ersten Lebensmonaten, sowie bei der Indikation für ein Cochlear-Implant die rechtzeitige Operation, wirkt sich auf die Sprach- und Persönlichkeitsentwicklung aus. Eine Arbeitsgruppe der Schweizerischen Gesellschaften für Otorhinolaryngologie und Pädiatrie/Neonatalogie erteilte den Auftrag, zu untersuchen, ob eine Einführung des ANGHS in der Schweiz wirksam und wirtschaftlich sei.

Methodik

Explorative Interviews wurden mit Experten und Betroffenen durchgeführt. Publierte wissenschaftliche Studien zu Wirksamkeit und Gesundheitsökonomie wurden mittels einer Literaturanalyse zusammengefasst - ein systematischer Vergleich sensu strictu war wegen deren Heterogenität aber nicht möglich.

Die graue Literatur wurde zusammengetragen und internationale Policies auf ihre Übertragbarkeit auf die Schweiz geprüft. Die Daten des Schweizerischen Cochlear-Implant-Registers und der kantonalen IV-Stellen wurden analysiert. Dies zeigte die Art der Durchführung und den Therapieerfolg von Interventionen und trug dazu bei, die Kosten der Leistungen abzuschätzen, die für dieses Geburtsgebrechen übernommen wurden. Ausserdem flossen die Daten einer multizentrischen Schweizer Pilotstudie von 2000 – 2007 ein. So konnte eine Kosten-Minimierungsstudie durchgeführt werden. Mittels einer prospektiven Folgestudie, die in der vorliegenden Arbeit skizziert wurde, sowie einer vertieften Analyse der vorliegenden Daten, könnte die Situation in der Schweiz noch genauer beschrieben werden.

Resultate:

0.12% von insgesamt 48 913 gescreenten Schweizer Neugeborenen haben einen therapiebedürftigen Hörverlust. Könnten diese Kinder dank Früherfassung und -versorgung das Regelschulsystem statt kostenintensiver Sonderschulen besuchen, würde im Bildungssektor pro Kind pro Jahr CHF 34'350 bis 37'875 eingespart - trotz jährlichen Mehrkosten von CHF 18'550 bis 138'030 für Screening und Frühversorgung. Dies ergibt schweizweit Einsparungen von CHF 1'893'750 bis 5'152'500 pro Jahr.

Schlussfolgerung:

Die geschätzten Einsparungen und der vermutete Gesundheitseffekt rechtfertigen die probatorische Übernahme des ANGHS als Pflichtleistung der OKP.

Unabdingbar sind jedoch zentrale Koordination, Qualitätskontrollen und eine fortlaufende wissenschaftliche Begleitung und Evaluation – wie in Grossbritannien, Belgien, Niederlanden und wie in Deutschland, wo das Screening neu zu Lasten der Krankenversicherung durchgeführt wird. Die Evidenzlage würde durch dieses Vorgehen verbessert.