



Neugeborenen- Hörscreening

Informationen für Eltern
zum Angebot der gesetzlichen
Krankenversicherung

GBA

Entscheidend für die
Gesundheitsversorgung.



Neugeborenen-Hörscreening – Elterninformation zur Früh- erkennungsuntersuchung von Hörstörungen bei Neugeborenen

Liebe Eltern,

die Geburt Ihres Kindes liegt gerade hinter Ihnen. Die meisten Kinder kommen gesund zur Welt und bleiben es auch. Es gibt aber seltene Erkrankungen, die bei Neugeborenen noch nicht durch äußere Zeichen erkennbar sind, wie zum Beispiel Hörstörungen. Bei etwa zwei von 1000 Neugeborenen treten bleibende Hörstörungen auf. Werden sie nicht behandelt, können sie zu Problemen beim Hören, Sprechen und Kommunizieren und nachfolgend in der bildungs- und berufsbezogenen Entwicklung führen. Um solche Hörstörungen zu erkennen, wird eine Früherkennungsuntersuchung für alle Neugeborenen angeboten (das Neugeborenen-Hörscreening).

Warum wird das Hörscreening bei Neugeborenen durchgeführt?

Angeborene oder um den Geburtszeitpunkt auftretende Hörstörungen sollten möglichst frühzeitig erkannt werden. Durch eine rechtzeitige Behandlung können die Folgen einer solchen Hörstörung vermieden werden.

Wann und wie wird untersucht?

Das Hörscreening wird in den ersten Lebenstagen Ihres Kindes durchgeführt, möglichst vor der Entlassung aus der Geburtseinrichtung. Die Tests sind völlig schmerzfrei und können durchgeführt werden, während Ihr Kind schläft, am besten nach dem Füttern. Ist die erste Untersuchung auffällig, wird Ihr Kind in einem Abstand von mindestens fünf Stunden erneut getestet.

Wie kann man eine Hörstörung feststellen?

Für das Neugeborenen-Hörscreening werden zwei Verfahren angewendet: die Messung der otoakustischen Emissionen und die Hirnstammaudiometrie.

Was sind otoakustische Emissionen und wie werden sie gemessen?

Ein normales Innenohr kann Schall nicht nur empfangen, sondern auch aussenden. Diese Aussendungen von Schall werden otoakustische Emissionen genannt. Zur Messung der otoakustischen Emissionen wird eine kleine Sonde in den äußeren Gehörgang eingeführt. Die Sonde gibt leise akustische Signale ab. Diese Geräusche werden zur Hörschnecke ins Innenohr weitergeleitet. Erreichen die Töne ihr Ziel, produzieren die Sinneszellen der Hörschnecke eigene Schwingungen, ähnlich einem Echo. Die Schwingungen werden wiederum als Schallwellen vom Innenohr zurück ins äußere Ohr übertragen. Dort nimmt das Mikrofon der Sonde die Schallwellen auf und misst, wie stark sie sind. Bleibt das Signal aus oder ist es sehr schwach, kann das auf eine gestörte Schallaufnahme im Innenohr hinweisen. Die Ursache ist häufig eine Störung der Sinneszellen.

Ein schlechtes Messergebnis bedeutet aber nicht unbedingt, dass Ihr Kind schwerhörig ist. Zum Beispiel kann die Signalaufnahme verzerrt werden, wenn Ihr Kind unruhig ist, Flüssigkeit im Ohr hat oder wenn Hintergrundgeräusche stören.

Wie funktioniert die Hirnstammaudiometrie?

Die Hirnstammaudiometrie misst die elektrischen Aktivitäten, die vom Innenohr und Teilen der Hörbahn produziert werden (englisch: Automated auditory brainstem response, AABR). Durch diese Messung lässt sich feststellen, ob die Übertragung der Schallsignale ins Gehirn richtig funktioniert. Über eine Sonde oder einen Kopfhörer werden akustische Signale ins Ohr gesendet. Über die Elektroden wird gemessen, ob die Schallwellen als elektrische Impulse aus dem Innenohr an das Gehirn weitergeleitet und verarbeitet werden. Ist die Signalübertragung gestört, liegt ein Hinweis auf eine Hörminderung vor, der eine weitere Untersuchung erforderlich macht. Auch dieser Test erfordert eine ruhige Umgebung. Je aktiver und wacher Ihr Kind ist, desto mehr elektrische Signale produziert sein Gehirn, und es wird schwierig, die Signale der Hörbahn von diesen zu unterscheiden. Deshalb ist es am besten, wenn Ihr Kind während der Untersuchung schläft.

Was bedeutet das Testergebnis?

Das Ergebnis des Hörscreenings ist noch keine Diagnose. Ein unauffälliges Ergebnis bedeutet, dass eine Hörstörung weitgehend ausgeschlossen werden kann. Ein auffälliges Ergebnis bedeutet noch nicht, dass Ihr Kind schlecht hört, sondern dass das Screening-Ergebnis durch weitere Untersuchungen des Hörsystems abgeklärt werden muss. Nur ungefähr ein Kind von 30 bis 40 im Screening auffälligen Kindern hat tatsächlich eine Hörstörung. Für die weitere Entwicklung Ihres Kindes ist es besonders wichtig, das Hörvermögen nach einem auffälligen Screening-Ergebnis überprüfen zu lassen.

Eine Hörstörung kann aber auch erst im Laufe der Entwicklung eines Kindes auftreten, z. B. durch eine Infektion im Kleinkindalter. Deshalb ist es auch nach einem unauffälligen Testergebnis wichtig, dass Sie als Eltern darauf achten, ob Ihr Kind gut hört.

Können Hörstörungen bei Neugeborenen behandelt werden?

Neugeborenen-Hörstörungen lassen sich in den meisten Fällen nicht heilen, aber so wirksam behandeln, dass eine weitgehend normale Entwicklung des Kindes zu erwarten ist. Dazu ist meist die Versorgung mit einem oder zwei Hörgeräten nötig, manchmal auch eine Operation des Mittelohrs oder eine Versorgung mit einem Cochlea-Implantat (elektronische Innenohr-Prothese), das Erlernen der Gebärdensprache und eine Frühförderung des Hörens. All diese Behandlungen sind umso wirksamer, je früher sie erfolgen.

Muss Ihr Kind am Neugeborenen- Hörscreening teilnehmen?

Die Teilnahme an der Untersuchung ist freiwillig, die Kosten werden von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen. Es wird empfohlen, Ihr Kind auf Hörstörungen untersuchen zu lassen.

Wenn Sie mit der Untersuchung jedoch nicht einverstanden sind, informieren Sie bitte das medizinische Personal und unterschreiben Sie im folgenden Feld.

Ich bin mit der Untersuchung **nicht** einverstanden.

Datum, Unterschrift

mind. eines/r Personensorgeberechtigten

Stand

Juni 2026

Druck

September 2026

Die Versicherteninformation *Neugeborenen-Hörscreening – Elterninformation zur Früherkennungsuntersuchung von Hörstörungen bei Neugeborenen* ist eine Anlage der Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA).

Herausgeber

Gemeinsamer Bundesausschuss

Der GBA ist ein Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäusern und Krankenkassen in Deutschland, in dem auch Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter aktiv mitwirken.

www.g-ba.de

The logo consists of the letters 'GBA' in a bold, sans-serif font. The 'G' is dark blue, while the 'B' and 'A' are a lighter blue. A small teal square is positioned at the top left of the 'G'.

Entscheidend für die
Gesundheitsversorgung.