



# Beschluss

## des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Kinder-Richtlinie: Prüfung des Änderungsbedarfs des Neugeborenen- Hörscreenings

Vom 18. Juni 2026

Der Gemeinsame Bundesausschuss [G-BA] hat in seiner Sitzung am 18. Juni 2026 beschlossen, die Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie) in der Fassung vom 18. Juni 2015 (BANz AT 18.08.2016 B1), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 15. Mai 2025 (BANz AT 26.11.2025 B5) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

I. In § 18 Absatz 2 Satz 3 und Absatz 5 Satz 1 wird jeweils die Angabe „Sichelzellkrankheit und 5q-assoziierte spinale Muskelatrophie“ gestrichen.

II. In § 48 Absatz 2 wird die Angabe „Ärzte“ durch die Angabe „Ärztinnen und Ärzte“ ersetzt.

III. § 51 wird wie folgt geändert:

1. Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 wird die Angabe „(transitorisch evozierte otoakustische Emissionen, TEOAE) und/oder die Hirnstammaudiometrie (AABR)“ durch die Angabe „(transitorisch evozierte otoakustische Emissionen, TEOAE) oder die Hirnstammaudiometrie (AABR)“ ersetzt.

b) Nach Satz 2 wird der folgende Satz eingefügt: „Ein auffälliger Befund ist eine einseitige oder beidseitige Hörschwelle von 35 dB oder höher.“

2. Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) Satz 1 wird durch den folgenden Satz ersetzt: „Das Neugeborenen-Hörscreening erfolgt für jedes Ohr und soll bis zum 3. Lebensjahr durchgeführt werden.“

b) Nach Satz 1 wird der folgende Satz eingefügt: „Pro Ohr dürfen in der Erstuntersuchung maximal drei Testversuche durchgeführt werden.“

3. Absatz 3 wird durch den folgenden Absatz 3 ersetzt:

„(3) Bei auffälligem Testergebnis der Erstuntersuchung mittels TEOAE oder AABR soll frühestens fünf Stunden nach der Erstuntersuchung und spätestens bis zur U2 eine Kontrolluntersuchung durchgeführt werden. Die Untersuchung erfolgt an beiden Ohren. Die Kontrolluntersuchung soll mit derselben Methode erfolgen, mit der die Erstuntersuchung durchgeführt wurde. Für die

Kontrolluntersuchung dürfen maximal drei Testversuche pro Ohr durchgeführt werden.“

4. Absatz 4 wird durch den folgenden Absatz 4 ersetzt:

„(4) Bei einem auffälligen Befund in der Kontrolluntersuchung soll eine umfassende pädaudiologische Konfirmationsdiagnostik bis zur 12. Lebenswoche erfolgen.“

IV. § 52 wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 2 Satz 2 wird nach der Angabe „Hörstörungen“ die Angabe „oder Fachärztinnen/Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie“ eingefügt.
2. Absatz 3 wird wie folgt geändert:
  - a) Die Angabe „Kontroll-AABR“ wird durch die Angabe „Kontrolluntersuchung“ ersetzt.
  - b) Die Angabe „die AABR“ wird durch die Angabe „diese“ ersetzt.
  - c) Nach der Angabe „Hörstörungen“ wird die Angabe „oder Fachärztinnen/Fachärzten für Phoniatrie und Pädaudiologie“ eingefügt.
3. In Absatz 4 wird nach der Angabe „Hörstörungen“ die Angabe „oder Fachärztinnen/Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie“ eingefügt.

V. In § 53 wird Satz 2 durch den folgenden Satz ersetzt:

„Eine CE-Kennzeichnung erfüllt grundsätzlich den Nachweis der Funktionstauglichkeit und der Produktsicherheit/Produktqualität für Medizinprodukte im Sinne des Artikel 2 Nummer 1 der Verordnung (EU) 2017/745.“

VI. § 54 wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 1 und 2 wird jeweils die Angabe „Kontroll-AABR“ durch die Angabe „Kontrolluntersuchung“ ersetzt.
2. In Absatz 2 wird nach der Angabe „Hörstörungen“ die Angabe „oder Fachärztin/Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie“ eingefügt.

VII. In § 55 wird Absatz 2 durch den folgenden Absatz 2 ersetzt:

„(2) Zusätzlich zur Dokumentation im Untersuchungsheft für Kinder haben die Leistungserbringer des Neugeborenen-Hörscreenings ab dem *[einsetzen: Datum des ersten Tages nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger]* einmal im Kalenderjahr eine Sammelstatistik über folgende Parameter zu erstellen:

- Gesamtzahl der Neugeborenen (nur im Krankenhaus zu erfassen); bei Neonatologien zusätzlich der von einem anderen Krankenhaus aufgenommenen Neugeborenen
- Anzahl der Neugeborenen mit Erstuntersuchung getrennt nach TEOAE und AABR
- Anzahl auffälliger Erstuntersuchungen
- Anzahl durchgeführter Kontrolluntersuchungen

- Anzahl der Neugeborenen mit auffälligem Befund nach der Kontrolluntersuchung“

VIII. § 56 wird durch den folgenden § 56 ersetzt:

„§ 56 Evaluation

(1) Spätestens 5 Jahre nach dem [einsetzen: Datum des ersten Tages nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger] prüft der G-BA, ob im Rahmen des Neugeborenen-Hörscreenings

1. der Anteil aller auf Hörstörungen in Krankenhäusern untersuchten Kinder zur Gesamtzahl der Neugeborenen in Krankenhäusern bei mindestens 95 % liegt,
2. mindestens 95 % aller in der Erstuntersuchung in Krankenhäusern auffälligen Kinder vor Entlassung eine Kontrolluntersuchung erhalten haben,
3. mindestens 95% aller in der Erstuntersuchung bei niedergelassenen Fachärztinnen/Fachärzten nach § 54 Absatz 2 auffälligen Kinder in deren Betriebsstätte eine Kontrolluntersuchung erhalten haben und
4. der Anteil aller untersuchten Kinder, für die eine pädaudiologische Konfirmationsdiagnostik gemäß § 51 Absatz 4 erforderlich ist, höchstens bei 4 % liegt.

Hierzu beauftragt der G-BA eine unabhängige wissenschaftliche Institution mit der Auswertung der Sammelstatistiken gemäß § 55 Absatz 2.

(2) Bei Vorliegen von begründeten Hinweisen aus der Versorgung, prüft der G-BA, ob eine anlassbezogene Evaluation notwendig ist. Der G-BA beauftragt für die Evaluation eine unabhängige wissenschaftliche Institution. Der G-BA wird in einem gesonderten Beschluss die Kriterien festlegen, nach denen die anlassbezogene Evaluation durchgeführt wird.“

IX. § 57 wird durch den folgenden § 57 ersetzt:

„§ 57 [unbesetzt]“

X. Der Abschnitt „Spezielle Früherkennungsuntersuchungen – Neugeborenen-Hörscreening“ in der Anlage 1 „Untersuchungsheft für Kinder“ wird durch den folgenden Abschnitt ersetzt:

„Spezielle Früherkennungsuntersuchungen Neugeborenen-Hörscreening

<b>Erstuntersuchung</b> mittels TEOAE oder AABR, in der Regel in den ersten drei Lebenstagen (max. drei Testversuche pro Ohr) durchgeführt am:		<b>Stempel und Unterschrift</b>
Risikofaktoren für konnatale Hörstörungen liegen vor <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>TEOAE</b>	beidseitig unauffällig <input type="checkbox"/>	
<b>AABR</b>	beidseitig unauffällig <input type="checkbox"/>	auffällig <input type="checkbox"/> re <input type="checkbox"/> li

<b>Kontrolluntersuchung</b> bei auffälligem Erstbefund, mit der gleichen Methode wie bei der Erstuntersuchung, in der Regel bis U2, frühestens fünf Stunden nach der Erstuntersuchung (max. drei Testversuche pro Ohr)  durchgeführt am:		<b>Stempel und Unterschrift</b>	
<b>TEOAE</b>	beidseitig unauffällig <input type="checkbox"/>		auffällig <input type="checkbox"/> re <input type="checkbox"/> li
<b>AABR</b>	beidseitig unauffällig <input type="checkbox"/>		auffällig <input type="checkbox"/> re <input type="checkbox"/> li
<b>Päaudiologische Diagnostik</b> bei auffälliger Kontrolluntersuchung  veranlasst am:		<b>Stempel und Unterschrift</b>	
<b>Ergebnisse der päaudiologischen Diagnostik</b> , in der Regel bis zur 12. Lebenswoche  durchgeführt am:		<b>Stempel und Unterschrift</b>	
	beidseitig unauffällig <input type="checkbox"/>	auffällig <input type="checkbox"/> re <input type="checkbox"/> li	
<b>Untersuchungsergebnisse und ggf. erforderliche Therapie mit den Eltern</b>  besprochen am:		<b>Stempel und Unterschrift</b>	
<b>Eltern wünschen keine Untersuchung</b>		<b>Stempel und Unterschrift der Ärztin oder des Arztes</b>	

“

XI. Die Anlage 5 „Merkblatt des G-BA zum Neugeborenen-Hörscreening“ wird durch die folgende Anlage 5 ersetzt:

„Anlage 5 Merkblatt des G-BA zum Neugeborenen-Hörscreening

Gemeinsamer Bundesausschuss

Neugeborenen-Hörscreening – Elterninformation zur Früherkennungsuntersuchung 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 mindestens eines/r Personensorgeberechtigten“

XII. Die Änderungen der Richtlinie treten am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 18. Juni 2026

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken