

Neues Modellprojekt Neugeborenen-Hörscreening in der Oberpfalz

Das „Modellprojekt Neugeborenen-Hörscreening“ beginnt im Mai 2003 und ist zunächst auf die Oberpfalz begrenzt. Es wird durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz im Rahmen der Gesundheitsinitiative „Bayern aktiv“ gefördert und vom Screeningzentrum im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit in Zusammenarbeit mit der HNO-Universitätsklinik Regensburg durchgeführt. Unterschiede zum bisher durchgeführten Screening liegen in der Verbesserung der Spezifität und im Tracking der Neugeborenen.

Hörstörungen werden hierzulande immer noch zu spät diagnostiziert. Das mittlere Alter bei Diagnosestellung lag in Bayern 1998/99 bei 26,7 Monaten (Bornschein et al, unveröffentlichte Daten). Daraus ergibt sich die Notwendigkeit eines generellen Hörscreenings aller Neugeborenen. Bei den bisher durchgeführten Hörscreening-Programmen wurden bei weitem nicht alle Neugeborenen erreicht und die Rate der durchgeführten Kontrolluntersuchungen lag bei nur etwa 80 %.

Bei dem neuen Modellprojekt soll durch ein zweistufiges Vorgehen die Anzahl der notwendigen Kontrolluntersuchungen gesenkt werden. Bei allen Neugeborenen werden wie bisher otoakustische Emissionen (OAE) abgeleitet. Bei einem auffälligen Befund wird noch in der Geburtsklinik ein Screening-BERA (Hirnstammpotenziale) durchgeführt. Beide Untersuchungen sind non-invasiv und schnell durchzuführen, wobei sich das Screening-BERA durch eine höhere Spezifität auszeichnet.

Das im bayerischen Neugeborenen-Stoffwechselscreening bewährte Trackingverfahren wird für das Hörscreening übernommen. Im Stoffwechselscreening konnten durch diese Maßnahme über 98 % der Neugeborenen erreicht werden. Kontrollbedürftigen Befunden wird bis zur endgültigen Diagnosestellung durch das Screeningzentrum nachgegangen.

Um allen Neugeborenen mit schweren Hörstörungen die Chance auf eine normale Sprachentwicklung zu geben, ist die fachübergreifende Zusammenarbeit von allen an der Betreuung von Neugeborenen und Kindern beteiligten Ärzten mit dem Screeningzentrum erforderlich.

Dr. Stephan Arenz, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Experten diskutieren über Brustkrankungen der Frau

Die Zahl der tödlichen Fälle von Brustkrebs sinkt auch in Deutschland. Dennoch sterben hier jedes Jahr nahezu 18 000 Frauen an der Krankheit. Eine optimale, qualitätsgesicherte Diagnostik, Therapie und Nachsorge auf hohem Niveau ist die Voraussetzung für eine weitere Senkung der Mortalität und eine Steigerung der Lebensqualität.

Die 23. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS) fand dieses Jahr vom 19. bis 21. Juni in München statt. Ärzte und Wissenschaftler verschiedener medizinischer Fachgebiete diskutierten über die Erkrankungen der weiblichen Brust.

Zentrales Anliegen der DGS ist die Verbesserung der Brustkrebsversorgung von Frauen. Das beginnt bei der Brustkrebsfrüherkennung und zieht sich über leitorientierte und sektorübergreifende Behandlung (Sichwort DMP) bis hin zur multidisziplinären Gesamtbetreuung in spezialisierten Brustzentren.

Der erste Schritt in die richtige Richtung wurde gemacht: In Zusammenarbeit mit allen beteiligten Fachgesellschaften, Berufsverbänden und Selbsthilfegruppen wurde vor einem Jahr die S3-Leitlinie „Brustkrebs-Früherkennung“ mit hohem Konsens abgestimmt. Die

regionale Umsetzung steht jetzt im Vordergrund der DGS.

„Die Arbeit von Frauenärzten, Radiologen, Chirurgen und Internisten ist bei der Behandlung von Brustkrebs häufig eng verzahnt“, sagt Professor Dr. Hansjörg Sauer, Tumorzentrum München.

Auf der Jahrestagung stellte Sauer die 9. Auflage des Bandes „MANUAL Mammakarzinome“ vor. Das Buch gibt Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge bei Patientinnen mit Mammakarzinom. Dieses Konzept wurde von Mitgliedern der beteiligten Kliniken, Krankenhäuser und Institute sowie niedergelassenen Ärzten innerhalb der Projektgruppe Mammakarzinom im Tumorzentrum ausführlich diskutiert. Es stellt einen Kompromiss aus mehreren möglichen und auch praktizierten Alternativen dar. Somit sind diese Empfehlungen ein Vorschlag, wie die Diagnostik, die Therapie und Nachsorge bei Patientinnen mit Mammakarzinom durchgeführt werden können. Im Einzelfall wird der jeweils behandelnde Arzt im Einvernehmen mit der Patientin entscheiden, welches Vorgehen für eine individuelle Behandlung gewählt wird.

tr (BLÄK)

Hilfsorganisation sucht dringend Ärzte für Bagdad!

APN – architects for people in need e. V. – ist eine gemeinnützige Hilfsorganisation und führt seit fast zwei Jahren im Irak humanitäre Projekte im Auftrag der Europäischen Union durch. APN hat sofort nach den Plünderungen der Krankenhäuser in Bagdad eine ambulante Klinik eröffnet. Die Hilfsorganisation APN arbeitet mit irakischen Ärzten zusammen und sorgt sich hauptsächlich für die Organisation und Ausstattung der Kliniken in Bagdad sowie um den Nachschub an Medikamenten.

APN sucht dringend zwei kompetente Ärzte im Bereich Allgemeinmedizin (Internist) und Kinderheilkunde, um

- Organisationsstrukturen zu optimieren;
- Kliniken administrativ aufzubauen;
- irakische Ärzte vor Ort fachlich zu beraten;
- therapeutische Neuerungen einzuführen;

- die Ausstattung der Kliniken zu überprüfen;
- das Medikamentenlager zu verwalten und den Nachschub anzufordern.

Erfahrungen in Krisengebieten wären vorteilhaft, unbedingt erforderlich sind Englischkenntnisse. Der Aufenthalt sollte mindestens vier bis sechs Wochen betragen.

Die finanziellen Möglichkeiten von APN sind begrenzt, folgende Leistungen sind enthalten:

- Reisekosten nach Bagdad und zurück
- Aufwandsentschädigung 800 Euro
- ADAC-Auslandskrankenschutzbrief
- Verpflegungspauschale 500 Euro

Weitere Infos:

APN, Renate Pfanzelt,
Aberlestraße 18/RGB, 81371 München,
E-Mail: apn-munich@t-online.de,
Telefon 089 52737803, Fax 089 52737802