

# Kein Kind aus den Augen verlieren

## Zusatzvereinbarungen verbessern das Neugeborenen-Screening in Bayern

Seit Juli 2005 ergänzt in Bayern eine Zusatzvereinbarung das erweiterte Neugeborenen-Screening. Sie wurde zwischen dem Bayerischen Gesundheitsministerium, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und den Krankenkassen geschlossen und sorgt dafür, dass alle Kinder untersucht und bei positivem Befund auch behandelt werden können. Staatssekretärin Emilia Müller stellte diese Zusatzvereinbarung gemeinsam mit allen Beteiligten Anfang Juli im Haunerschen Kinderspital in München der Presse vor.

Ziel des Neugeborenen-Screenings ist es, Erkrankungen im Stoffwechsel beziehungsweise Hormonhaushalt (Endokrinopathien), das heißt angeborene Störungen in der Chemie der Körperzellen, frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Die betroffenen Kinder, etwa eins von eintausend Neugeborenen, haben bei rechtzeitiger Therapie die Chance auf ein gesundes Leben. Wenige Blutstropfen – in den ersten 72 Lebensstunden aus der Ferse entnommen – reichen aus, um Gewissheit über die Risiken zu erhalten. Das Blut wird auf eine Testkarte mit Filterpapier getropft, getrocknet und an spezielle Screening-Labore geschickt.

1932 wurde erstmals eine Krankheit namens Phenylketonurie (PKU) beschrieben, die zu geistiger und körperlicher Behinderung führt. Der so genannte Guthrie-Test, der diese Krankheit im Trockenblut von Neugeborenen nachweisen kann, wurde 1963 entwickelt. Seit 1966 wird die PKU regelmäßig gescreent. Der Erfolg gab den Ärzten Recht: Dank Früherkennung und Diät konnten sie den betroffenen Kindern ein unbeschwertes und gesundes Leben bieten. 1980 wurden die Galaktosämie und die Hypothyreose in das Screening-Programm mit aufgenommen. Seit 1999 ist, dank der Tandem-Massenspektrometrie, der Nachweis von mehr als 20 Erkrankungen möglich. Es entsteht eine Art „biochemischer Fingerabdruck“ des Neugeborenen, der mögliche Gefahren sofort aufzeigt.

Die Tandem-Massenspektrometrie fand auch Anwendung in einem Modellprojekt, mit dem Bayern im Neugeborenen-Screening eine Vorreiterrolle übernahm: In der Zeit von Januar 1999 bis Dezember 2004 wurden 688 987 Kinder gescreent, was mehr als 99



Dr. Werner Sitter, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVB, und Staatssekretärin Emilia Müller informieren sich vor Ort auf der Stoffwechselstation im Haunerschen Kinderspital über die Umsetzung der neuen Zusatzvereinbarung im Neugeborenen-Screening.



Dr. Werner Sitter im Gespräch mit einem kleinen Patienten.

Prozent aller Neugeborenen in Bayern entspricht. Dabei entdeckten die Ärzte 567 Kinder, die an Stoffwechselstörungen litten und daraufhin behandelt werden konnten. Die sichere Datengrundlage sorgte schließlich dafür, dass das Neugeborenen-Screening ein regulärer Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland wurde.

„Basierend auf den bayerischen Daten wurde nach langwierigen und schwierigen Verhandlungen beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in Berlin schließlich Ende letzten Jahres beschlossen, die Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern nach bayerischem Vorbild zu ändern und das erweiterte Untersuchungsspektrum einzuführen“, erklärte Staatssekretärin Emilia Müller.

Damit ist Deutschland das erste Land, in dem ein mit Tandem-Massenspektrometrie erweitertes Neugeborenen-Screening zur Regelleistung der gesetzlichen Krankenkassen gehört. Allerdings hatte der G-BA das bayerische Modellvorhaben nicht vollständig übernommen. Das so genannte Tracking-Verfahren beispielsweise wurde nicht berücksichtigt.

Wie wichtig dies jedoch ist, hatte die Modellphase gezeigt: Insgesamt 878 Kinder wurden aufgrund des Trackings, das unter anderem einen Abgleich mit den Geburtenmeldungen der Einwohnermeldeämter vorsieht, nachgescreent. Bei 19 von ihnen konnte eine angeborene Stoffwechselerkrankung aufgedeckt werden, die ohne Behandlung zur körperlichen beziehungsweise geistigen Be-

hinderung geführt hätte. Ganz abgesehen von dem persönlichen Leid der betroffenen Familien lassen sich durch eine frühzeitige Therapie auch Folgekosten für Behandlungs-, Rehabilitations- und Pflegemaßnahmen, die Experten auf Beträge in zweistelliger Millionenhöhe pro Jahr beziffern, einsparen.

„Uns war schnell klar, dass eine Lösung gefunden werden musste“, sagte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVB, Dr. Werner Sitter. „Dafür haben wir uns als Vertreter der niedergelassenen Ärzte und

Psychotherapeuten von Beginn an eingesetzt. Wir haben es geschafft, alle Beteiligten immer wieder an einen Tisch zu bekommen, haben die Diskussion in Gang gehalten und letztlich haben unsere Vertragsspezialisten die Ausformulierung der Zusatzvereinbarung federführend mitgestaltet.“

Das Ergebnis: In den bayerischen Zusatzvereinbarungen sorgt ab Juli ein Tracking-Verfahren dafür, dass alle neugeborenen Kinder untersucht, sämtliche kontrollbedürftige Befunde bis zur endgültigen Abklärung verfolgt

und alle betroffenen Kinder adäquat behandelt werden. Zentrale Institution dieses Systems ist das Screening-Zentrum im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, das mit den Gesundheitsämtern und den Stoffwechsel-Experten in Bayern eng zusammenarbeitet. Dies gewährleistet einen schnellen Informationsaustausch und Nachverfolgung der Untersuchungsergebnisse sowie die zeitnahe Einleitung der Behandlung.

*Dr. Martina Koesterke (KVB)*

## Münchner „bel air“-Initiative zum Nichtraucherschutz verbucht erste Erfolge

Brennende Augen, „dicke Luft“ und Hustenreiz können die Lust auf ein gemütliches Abendessen im Restaurant schnell verderben, von den gesundheitlichen Spätfolgen ganz zu schweigen. Damit soll Schluss sein, sagte sich die ehrenamtliche Initiative „nahrungs-kette“ und rief in der bayerischen Landeshauptstadt die Aktion „bel air“ ins Leben (wir berichteten).

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) unterstützt die Initiative zur rauchfreien und sauberen Luft nicht nur mit medizinischem Know-how, sondern auch logistisch: Sie stellte Tischaufsteller zur Verfügung, die Nichtraucherbereiche in den Lokalen klar erkennbar machen. 700 „bel air“-Schilder sind bereits im Einsatz. Denn was in anderen Ländern gang und gäbe ist, ist in Deutschland leider noch viel zu selten. „Es ist mir ein persönliches Anliegen, dem engagierten Team der ‚nahrungs-kette‘ zur Seite zu stehen. Ich habe in meiner langjährigen Tätigkeit als Internist die schlimmen Folgen des Rauchens immer wieder miterleben müssen. Ein Gesetz zum Schutz der Nichtraucher, wie es in anderen Ländern vorhanden ist, wäre auch in Deutschland überfällig. Solange dies noch nicht politisch durchsetzbar ist, sind auf privater Initiative basierende Projekte wie ‚bel air‘ sehr wichtig“, so der KVB-Vorstandsvorsitzende Dr. Axel Munte. Die bayerischen Ärzte warnen eindringlich vor den gesundheitlichen Risiken, denen Raucher sich, aber auch ihre Mitmenschen aussetzen. Schließlich führen Zigaretten auch bei „bestimmungsgemäßer“ Anwendung zu Gesundheitsschäden und tödlichen Krankheiten: 90 bis 95 Prozent aller an Lungenkrebs erkrankten Erwachsenen sind Raucher. Es sind fast



Versprechen gute, saubere Luft in Münchener Gaststätten – die neuen Tischaufsteller der „bel air“-Kampagne.

ausschließlich Raucher, die vor dem 40. Lebensjahr einen Herzinfarkt erleiden. Zudem sind Herz-Kreislaufkrankungen wie Bluthochdruck oder auch chronische obstruktive Atemwegserkrankungen größtenteils ursächlich auf das Rauchen zurückzuführen. Und auch die Schäden durch Passivrauchen sind immens.

Im Herbst verleiht die Initiative in mehreren Kategorien – von der Bar bis zur Vereinsgaststätte – das eigens geschaffene „bel air“-Gütesiegel, das im Eingang als Erkennungszeichen für gute Luft werben soll. Bisher haben sich 51 Münchner Restaurants und Gaststätten qualifiziert. Sie hatten einen Fragebogen zum Nichtraucherschutz in ihren Räumen ausgefüllt und an die „nahrungs-kette“ geschickt. Diese überprüft demnächst die Angaben der Bewerber mit so genannten

„Schnuppertests“ – unangemeldet, versteht sich. Dabei sollen auch empfindliche Partikelzählgeräte zum Einsatz kommen, mit denen die Prüfer den Schadstoffgehalt in der Luft objektiv messen.

Ein weiterer Anreiz für die Gastronomen: Das gegründete „bel air“-Netzwerk stellt allen Interessierten, das heißt ehemaligen Rauchern, Nichtrauchern und solchen, die es werden wollen, die Namen der Lokale mit guter Luft zur Verfügung.

Eine Liste mit „bel air“-Lokalen und weitere Informationen über das Projekt finden Sie unter folgenden Links: [www.belair-muenchen.de/](http://www.belair-muenchen.de/), [www.nahrungs-kette.de/](http://www.nahrungs-kette.de/), [www.pro-rauchfrei.de](http://www.pro-rauchfrei.de)

*Dr. Martina Koesterke (KVB)*