

Richtlinien

**des Bundesausschusses
der Ärzte und Krankenkassen**

**über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern
bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres
(„Kinder-Richtlinien“)***

in der Fassung vom 26. April 1976
(veröffentlicht als Beilage Nr. 28 zum Bundesanzeiger Nr. 214
vom 11. November 1976)

zuletzt geändert am 10. Dezember 1999
(veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 26 vom 21. März 2000)
in Kraft getreten am 22. März 2000

Diese Richtlinien-Versicherung ist nicht mehr in Kraft.

Die vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 26 Abs. 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 und 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) beschlossenen Richtlinien bestimmen das Nähere über die den gesetzlichen Erfordernissen des § 26 SGB V entsprechenden ärztlichen Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres.

A

Allgemeines

1. Die nach diesen Richtlinien durchzuführenden ärztlichen Maßnahmen bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres dienen der Früherkennung von Krankheiten, die eine normale körperliche oder geistige Entwicklung des Kindes in nicht geringfügigem Maße gefährden. Ärztliche Maßnahmen haben sich daher zu richten auf:

Störungen in der Neugeborenenperiode

- 01 Früh-, Mangelgeburt, Übertragung
- 02 Asphyxie
- 03 Schwere Hyperbilirubinämie
- 04 Andere, die Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährdende Störungen in der Neugeborenenperiode (z. B. Krämpfe, Sepsis, andere intrauterin/perinatal erworbene Infektionen)

Angeborene Stoffwechsel-Störungen

- 05 Mucoviscidose
- 06 Phenylketonurie
- 07 Andere, die Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährdende angeborene Stoffwechselstörungen (z. B. Galaktosämie)

Endokrine Störungen, Vitaminosen

- 08 Hypo- oder Hypervitaminosen (z. B. Rachitis, D-Hypervitaminose)
- 09 Diabetes mellitus des Kindes
- 10 Hypothyreose
- 11 Andere, die Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährdende endokrine Störungen (z. B. AGS)
- 12 Blutkrankheiten (z. B. Hämophilien, Antikörpermangelsyndrome)

Entwicklungs- und Verhaltensstörungen

- 13 Somatische Entwicklungsstörungen (z. B. Dystrophie, Minderwuchs, Fettsucht)
- 14 Kognitiver Entwicklungsrückstand
- 15 Störungen der emotionellen oder sozialen Entwicklung (z. B. Verhaltensstörungen)
- 16 Störungen der motorischen Entwicklung oder andere, die Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährdende funktionelle Störungen

Nervensystem

- 17 Cerebrale Bewegungsstörungen (zentrale Tonus- und Koordinationsstörungen, Cerebralparesen)
- 18 Fehlbildungen des Zentralnervensystems (z. B. Spina bifida und Hydrocephalus)
- 19 Anfallsleiden
- 20 Andere, die Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährdende Erkrankungen des Nervensystems (z. B. neuromuskuläre Erkrankungen, periphere Lähmungen)

Sinnesorgane

- 21 Hochgradige Sehbehinderung, Blindheit
- 22 Schielkrankheit
- 23 Andere, die Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährdende Fehlbildungen oder Erkrankungen der Augen
- 24 Hochgradige Hörbehinderung, Gehörlosigkeit
- 25 Andere, die Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährdende Fehlbildungen oder Erkrankungen der Ohren
- 26 **Sprachstörungen oder Sprechstörungen**
z. B. verzögerte Sprachentwicklung, Artikulationsstörungen, Stottern
- 27 **Zähne, Kiefer, Mundhöhle**
Fehlbildungen oder Erkrankungen
- 28 **Herz/Kreislauf**

Fehlbildungen oder Erkrankungen des Herzens oder der herznahen Gefäße

- 29 **Atmungsorgane**
Fehlbildungen oder Erkrankungen
- 30 **Verdauungsorgane**
Fehlbildungen oder Erkrankungen
- 31 **Nieren und Harnwege**
Fehlbildungen oder Erkrankungen
- 32 **Geschlechtsorgane**
Fehlbildungen oder Erkrankungen

Skelett und Muskulatur

- 33 Hüftgelenksanomalien
- 34 Andere, die Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährdende Fehlbildungen oder Erkrankungen des Skelettsystems
- 35 Myopathien (z. B. progressive Muskeldystrophie)
- 36 **Haut**
Fehlbildungen oder Erkrankungen
- 37 **Multiple Fehlbildungen**, einschließlich **chromosomaler Aberrationen**
(z. B. Down-Syndrom)

Die laufenden Nummern dieser Aufstellung sind zugleich die Kennziffer nach Abschnitt C Abs. 3.

2. Die Maßnahmen sollen mögliche Gefahren für die Gesundheit der Kinder dadurch abwenden, daß aufgefundene Verdachtsfälle eingehend diagnostiziert und erforderlichenfalls rechtzeitig behandelt werden können.

3. Es werden die Untersuchungen durchgeführt, die im Abschnitt B festgelegt und im Untersuchungsheft für Kinder (Anlage)* aufgeführt sind. Dabei sollen die in Abschnitt C aufgestellten Richtlinien über Aufzeichnungen und Dokumentation beachtet werden.

4. Ergeben diese Untersuchungen das Vorliegen oder den Verdacht auf das Vorliegen einer Krankheit, so soll der Arzt dafür Sorge tragen, daß diese Fälle im Rahmen der Krankenbehandlung einer

* Wurde in die vorl. Rechtsquellensammlung nicht aufgenommen

weitergehenden, gezielten Diagnostik und ggf. Therapie zugeführt werden.

5. Untersuchungen nach diesen Richtlinien sollen diejenigen Ärzte durchführen, welche die vorgesehenen Leistungen auf Grund ihrer Kenntnisse und Erfahrungen erbringen können, nach der ärztlichen Berufsordnung dazu berechtigt sind und über die erforderlichen Einrichtungen verfügen.
6. Die bei diesen Maßnahmen mitwirkenden Ärzte haben darauf hinzuwirken, daß für sie tätig werdende Vertreter diese Richtlinien kennen und beachten.

B Untersuchungen

Die Früherkennungsmaßnahmen bei Kindern in den ersten sechs Lebensjahren umfassen insgesamt neun Untersuchungen gemäß den im Untersuchungsheft für Kinder gegebenen Hinweisen. Die Untersuchungen können nur in den jeweils angegebenen Zeiträumen unter Berücksichtigung folgender Toleranzgrenzen in Anspruch genommen werden:

Untersuchungsstufe			Toleranzgrenze		
U2	3. - 10.	Lebenstag	U2	3. - 14.	Lebenstag
U3	4. - 6.	Lebenswoche	U3	3. - 8.	Lebenswoche
U4	3. - 4.	Lebensmonat	U4	2. - 4 1/2.	Lebensmonat
U5	6. - 7.	Lebensmonat	U5	5. - 8.	Lebensmonat
U6	10. - 12.	Lebensmonat	U6	9. - 13.	Lebensmonat
U7	21. - 24.	Lebensmonat	U7	20. - 27.	Lebensmonat
U8	43. - 48.	Lebensmonat	U8	43. - 50.	Lebensmonat
U9	60. - 64.	Lebensmonat	U9	58. - 66.	Lebensmonat

1. Neugeborenen-Erstuntersuchung (Erste Untersuchung)

Die erste Untersuchung soll unmittelbar nach der Geburt vorgenommen werden. Ist ein Arzt nicht anwesend, soll die Hebamme diese Untersuchung durchführen. Diese Untersuchung hat im wesentlichen zum Ziel, lebensbedrohliche Zustände zu erkennen und augenfällige Schäden festzustellen, ggf. notwendige Sofortmaßnahmen einzuleiten. Dabei ist auf Kolorit, Atmung, Tonus, Reflexe beim Absaugen, Herzschläge, den Asphyxie-Index, auf Gelbsucht, Ödeme, die Reife sowie auf sofort behandlungsbedürftige Missbildungen des Neugeborenen zu achten, insbesondere nach Risikoschwangerschaft (Risikokinder).

2. Neugeborenen-Basisuntersuchung vom 3. bis 10. Lebenstag einschließlich Blutabnahme zur TSH-Bestimmung am 5. Lebenstag
(Zweite Untersuchung)

Erhebung der Vorgeschichte

Atemstillstand oder Krämpfe
Schwierigkeiten beim Trinken, Schluckstörungen
Guthrie-Test durchgeführt
Rachitis/Fluoridprophylaxe besprochen

Verdachtsdiagnosen der letzten Früherkennungsuntersuchung

Eingehende Untersuchungen

Körpermaße
Reifezeichen
Haut
Brustorgane
Bauchorgane
Geschlechtsorgane
Skelettsystem
Sinnesorgane
Motorik und Nervensystem

Screening auf angeborene Hypothyreose

TSH-Bestimmung nach Maßgabe der in Anlage 2 dieser Richtlinien getroffenen Durchführungsbestimmungen

3. Untersuchung in der 4. bis 6. Lebenswoche
(Dritte Untersuchung)

Erhebung der Vorgeschichte

Krampfanfälle
Schwierigkeiten beim Trinken, Schluckstörungen
abnorme Stühle
schreit schrill oder kraftlos
Reaktion auf laute Geräusche fehlt
keine altersgemäße Ernährung
Rachitis/Fluoridprophylaxe nicht eingeleitet
Eltern unzufrieden mit Entwicklung und Verhalten des Kindes

Verdachtsdiagnosen der letzten Früherkennungsuntersuchung

Eingehende Untersuchungen

Körpermaße
Haut
Brustorgane
Bauchorgane
Geschlechtsorgane
Skelettsystem
Sinnesorgane
Motorik und Nervensystem

Screening auf Hüftgelenksdysplasie und -luxation
(Sonographische Untersuchung der Hüftgelenke nach Maßgabe
der in der Anlage 3 dieser Richtlinien angegebenen
Durchführungsempfehlungen)

Ernährungshinweise im Hinblick auf Mundgesundheit

4. Untersuchung im 3. bis 4. Lebensmonat (Vierte Untersuchung)

Erhebung der Vorgeschichte

- Krampfanfälle
- Schwierigkeiten beim Trinken und Füttern
- Erbrechen, Schluckstörungen
- abnorme Stühle
- reaktives Lächeln fehlt
- Kopfbewegung zur Schallquelle fehlt
- Zusammenführen der Hände in der Mittellinie fehlt
- keine altersgemäße Ernährung
- Rachitis/Fluoridprophylaxe nicht fortgeführt
- Eltern unzufrieden mit Entwicklung und Verhalten des Kindes
seit der letzten Früherkennungsuntersuchung entwicklungsgefährdende Erkrankung oder Operation

Verdachtsdiagnose der letzten Früherkennungsuntersuchung

Eingehende Untersuchungen

- Körpermaße
- Haut
- Brustorgane
- Bauchorgane
- Geschlechtsorgane
- Skelettsystem
- Sinnesorgane
- Motorik und Nervensystem

5. Untersuchung im 6. bis 7. Lebensmonat
(Fünfte Untersuchung)

Erhebung der Vorgeschichte

- Krampfanfälle
- Schwierigkeiten beim Trinken und Füttern
- Erbrechen, Schluckstörungen
- abnorme Stühle
- Blickkontakt fehlt
- stimmhaftes Lachen fehlt
- Reaktion auf Klingel/Telefon/Zuruf der Eltern fehlt
- Interesse für angebotenes Spielzeug fehlt
- aktives Drehen von Rücken- in Seiten- oder Bauchlage
fehlt
- keine altersgemäße Ernährung
- Rachitis/Fluoridprophylaxe nicht fortgeführt
- Eltern unzufrieden mit Entwicklung und Verhalten des Kindes

seit der letzten Früherkennungsuntersuchung entwicklungsgefährdende Erkrankung oder Operation

Verdachtsdiagnosen der letzten Früherkennungsuntersuchung

Eingehende Untersuchungen

Körpermaße
Haut
Brustorgane
Bauchorgane
Geschlechtsorgane
Skelettsystem
Sinnesorgane
Motorik und Nervensystem

Hinweise zu Mundhygiene und zahnschonender Ernährung

6. Untersuchung im 10. bis 12. Lebensmonat (Sechste Untersuchung)

Erhebung der Vorgeschichte

Krampfanfälle
Schwierigkeiten beim Trinken und Essen
Erbrechen, Schluckstörungen
abnorme Stühle
Miktionsstörungen
gehäufte Infektionen
Blickkontakt fehlt
verzögerte Sprachentwicklung (keine Silbenverdoppelung wie "dada")
Reaktion auf leise Geräusche fehlt
Stereotypien (z. B. rhythmisches Kopfwackeln)
keine altersgemäße Ernährung
Rachitis/Fluoridprophylaxe nicht fortgeführt
Eltern unzufrieden mit Entwicklung und Verhalten des Kindes
seit der letzten Früherkennungsuntersuchung entwicklungsgefährdende Erkrankung oder Operation

Verdachtsdiagnosen der letzten Früherkennungsuntersuchung

Eingehende Untersuchungen

Körpermaße
Haut
Brustorgane
Bauchorgane
Geschlechtsorgane
Skelettsystem
Sinnesorgane
Motorik und Nervensystem

Hinweise zur Zahnpflege

7. Untersuchung im 21. bis 24. Lebensmonat (Siebte Untersuchung)

Erhebung der Vorgeschichte

Krampfanfälle

Schwierigkeiten beim Trinken und Essen
Erbrechen, Schluckstörungen
abnorme Stühle
Miktionsstörungen
gehäufte Infektionen
altersgemäße Sprache fehlt (z.B. keine Zweiwortsätze, kein Sprechen in der 3. Person wie "Peter essen")
altersgemäßes Sprachverständnis fehlt (z.B. kein Zeigen auf Körperteile nach Befragen, kein Befolgen einfacher Aufforderung)
Verhaltensauffälligkeiten (z. B. Schlafstörungen)
erste freie Schritte nach 15. Lebensmonat
Treppensteigen mit Festhalten am Geländer fehlt
Fluoridprophylaxe nicht fortgeführt
Schutzimpfungen nicht durchgeführt
Eltern unzufrieden mit Entwicklung und Verhalten des Kindes seit der letzten Früherkennungsuntersuchung
entwicklungsgefährdende Erkrankung oder Operation

Verdachtsdiagnosen der letzten Früherkennungsuntersuchung

Eingehende Untersuchungen

Körpermaße
Haut
Brustorgane
Bauchorgane
Geschlechtsorgane
Skelettsystem
Sinnesorgane
Motorik und Nervensystem

8. Untersuchung im 43. bis 48. Lebensmonat (3 1/2 Jahre)
(Achte Untersuchung)

Erhebung der Vorgeschichte

Krampfanfälle
Miktionsstörungen
gehäufte Infektionen
altersgemäße Sprache fehlt (z. B. kein Sprechen in Sätzen in der "Ich-Form")

Aussprachestörungen (z. B. Stottern, schwere Stammelfehler, unverständliche Sprache)
Verhaltensauffälligkeiten (z. B. Einnässen, ausgeprägte nächtliche Durchschlafstörungen, Störungen des sozialen Kontaktes, Stereotypien, unkonzentriertes Spielen)
auffällige motorische Ungeschicklichkeit
Fluoridprophylaxe nicht fortgeführt
Schutzimpfungen unvollständig
Tuberkulinprobe durchgeführt
Eltern unzufrieden mit Entwicklung und Verhalten des Kindes seit der letzten Früherkennungsuntersuchung
entwicklungsgefährdende Erkrankung oder Operation

Verdachtsdiagnosen der letzten Früherkennungsuntersuchung

Eingehende Untersuchungen

Körpermaße
Haut
Brustorgane
Bauchorgane
Geschlechtsorgane
auffälliger Harnbefund
Skelettsystem
Sinnesorgane
Motorik und Nervensystem

9. Untersuchung im 60. bis 64. Lebensmonat (5 Jahre)
(Neunte Untersuchung)

Erhebung der Vorgeschichte

Eltern besorgt über die Entwicklung des Kindes
Krampfanfälle
gehäufte Infektionen
Sprachstörungen
Aussprachestörungen
Sprachverständnis
Verhaltensauffälligkeiten
auffällige motorische Ungeschicklichkeit
Atemnot in Ruhe und/oder bei Belastung
Fluoridprophylaxe nicht fortgeführt
Schutzimpfungen unvollständig
Tuberkulinprobe durchgeführt
Mitarbeit und/oder Verständnis bei der Untersuchung auffällig
seit der letzten Früherkennungsuntersuchung entwicklungsgefährdende Erkrankung oder Operation

Verdachtsdiagnose der letzten Früherkennungsuntersuchung

Eingehende Untersuchung

Körpermaße
Haut

Brustorgane
Bauchorgane
Geschlechtsorgane
auffälliger Harnbefund
Skelettsystem
Sinnesorgane
Motorik und Nervensystem

C.

Aufzeichnungen und Dokumentation

1. Die Eintragungen im Untersuchungsheft für Kinder erfolgen auf den für die einzelne Untersuchung vorgesehenen Seiten

(Verwendung von Kohlepapier zum Durchschreiben möglich). Auf die Vollständigkeit der Eintragungen ist zu achten.

2. Die Angaben zur Vorgeschichte und die bei den Untersuchungen erhobenen Befunde sollen durch Ankreuzen der hierfür im Untersuchungsheft für Kinder jeweils vorgesehenen Kästchen gekennzeichnet werden.
3. Beim Vorliegen einer unter Abschnitt A. Abs. 1 aufgeführten Krankheit oder eines entsprechenden Krankheitsverdachts soll die dort genannte Kennziffer in dem dafür vorgesehenen Kästchen eingetragen werden.
4. Durch Ankreuzen der hierfür vorgesehenen Kästchen ist im Untersuchungsheft für Kinder anzugeben, ob auf Grund der Untersuchungen weitere Maßnahmen veranlasst oder empfohlen wurden.
5. Die für die jeweilige Untersuchung vorgesehene und ausgefüllte Zweitschrift ist aus dem Untersuchungsheft für Kinder herauszunehmen und zusammen mit der Abrechnung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Erfassung und Aufbereitung zuzuleiten.
6. Die Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen die im Zusammenhang mit der Durchführung von Maßnahmen nach diesen Richtlinien anfallenden Ergebnisse sammeln und auswerten. Dabei ist sicherzustellen, dass Rückschlüsse auf die Person des Untersuchten ausgeschlossen sind. Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung sollen sich über eine bundeseinheitliche Zusammenfassung, Auswertung und Veröffentlichung der Ergebnisse verständigen.
7. Der Arbeitsausschuss "Kinder-Richtlinien" des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen ist berechtigt, Änderungen am Kinder-Untersuchungsheft vorzunehmen, deren Notwendigkeit sich aus der praktischen Anwendung ergibt, soweit dadurch das Kinder-Untersuchungsheft nicht in seinem wesentlichen Inhalt geändert wird.

D.

Anspruchsberechtigung

1. Versicherte mit Anspruch auf Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern weisen diesen durch Vorlage einer Krankenversichertenkarte oder eines Behandlungsausweises nach.
2. Die erste Untersuchung nach den Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (U 1) wird auf einem mit der Krankenversichertenkarte eines Elternteils ausgestellten Abrechnungsschein (Muster 5 der Vordruck-Vereinbarung)

abgerechnet. Dies gilt auch für die zweite Untersuchung (U 2), wenn zum Zeitpunkt der Untersuchung noch keine Krankenversichertenkarte für das Kind vorliegt.

3. Wird der Anspruch durch die Vorlage einer Krankenversichertenkarte nachgewiesen, hat der Vertragsarzt die Erfüllung der in diesen Richtlinien angeführten Voraussetzungen zu beachten, soweit dies anhand der Angaben des Versicherten sowie seiner ärztlichen Unterlagen und Aufzeichnungen möglich ist.

E. Inkrafttreten

Die Richtlinien treten am 1. Januar 1977 in Kraft.*)

Köln, den 26. April 1976

Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen

Der Vorsitzende

*) Letzte Änderung vom 22. August 1995 ist am 1. Januar 1996 in Kraft getreten.

Anlage 1

(zu Abschnitt A. Nr. 3 der Kinder-Richtlinien)

Untersuchungsheft für Kinder
nicht abgedruckt

Anlage 2

(zu Abschnitt B. Nr. 2 der Kinder-Richtlinien)

Durchführungsbestimmungen für das TSH-Screening zur Früherkennung angeborener Hypothyreose

Es gilt die Anlage 2 der Kinder-Richtlinien in der Fassung vom 31. Oktober 1979 zuzüglich der Änderung vom 09. März 1993.

1. Qualifikation des Arztes für die Durchführung der Laboratoriumsuntersuchung

Das TSH-Screening darf im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung von Ärzten durchgeführt werden, welche die Gebietsbezeichnung für Laboratoriumsmedizin führen. Es darf auch von Ärzten durchgeführt werden, die gegenüber der für sie zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen, dass sie über eine mindestens zweijährige Erfahrung in Durchführung und Auswertung von Enzym- und/oder Radioimmunoassays verfügen. Sofern die TSH-Bestimmung mittels Radioimmunoassay erfolgt, sind die Anforderungen an die fachliche Befähigung nach

Maßgabe der Vereinbarung zu Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zu erfüllen.

Alle Ärzte müssen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung den Nachweis über die erfolgreiche Teilnahme an einem "Kursus zur Durchführung des TSH-Screenings auf angeborene Hypothyreose" erbringen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung legt Inhalt, Dauer, Ablauf und Abschluss solcher Kurse fest. Sie kann mit der Durchführung dieser Kurse entsprechende wissenschaftliche Fachgesellschaften oder Einrichtungen, ggf. andere geeignete Stellen, beauftragen.

Aus Gründen der internen Qualitätssicherung sollen das TSH-Screening aus dem Trockenblut und die ggf. zur Kontrolle erforderlichen Laboratoriumsuntersuchungen aus dem Serum an ein und derselben Untersuchungsstelle durchgeführt werden. Jeder das TSH-Screening durchführende Arzt oder ärztliche Laborleiter muss daher in der Lage sein, Analysen zur Schilddrüsendiagnostik aus dem Serum durchzuführen.

2. Anforderungen an das Laboratorium, in dem die Untersuchung durchgeführt wird

Das Labor muss über die erforderlichen Einrichtungen verfügen. Sofern Radioimmunoassays durchgeführt werden, gelten für die Ausstattung und Anforderungen an die Untersuchungsgeräte die Mindestanforderungen der Vereinbarung zu Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V.

3. Ärztliche Zusammenarbeit

Der Erfolg des gesamten Screening-Programms ist abhängig von der Schnelligkeit, mit der in Verdachtsfällen die Abklärungsdi-

Diese Richtlinien sind in Kraft.

agnostik durchgeführt und die therapeutischen Maßnahmen eingeleitet werden.

Die an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, die im Rahmen des TSH-Screenings die Laboratoriumsuntersuchung durchführen, bzw. die ärztlichen Leiter von entsprechenden in die kassenärztliche Versorgung einbezogenen Einrichtungen sind daher verpflichtet, am Tage des Proben-Eingangs die Untersuchung einzuleiten. Wenn die Untersuchung aus der Blutprobe des Kindes den Verdacht auf das Vorliegen einer Hypothyreose ergibt, haben sie den einsendenden Arzt sowie die Eltern (Personensorgeberechtigten) des betroffenen Kindes und - soweit bekannt - den behandelnden Arzt unverzüglich zu unterrichten. Zwischen dem Eingang der Probe beim untersuchenden Arzt und dem Zugang der entsprechenden Informationen dürfen nicht mehr als 72 Stunden liegen. Deshalb muss der einsendende Arzt auf dem Proben-Träger seine Anschrift sowie die Anschrift der Mutter (Eltern, Personensorgeberechtigte) und - soweit bekannt - die des Hausarztes mitteilen.

Der einsendende Arzt ist durch den untersuchenden Arzt auch über die negativen Befunde in geeigneter Weise zu informieren.

4. Ablauf der Untersuchungen

Die Blutprobe soll am 5. Tage post partum aus der Ferse des Neugeborenen entnommen werden. Sie wird auf speziell dafür vorgesehenes Filterpapier aufgetropft.

Der die U 2-Früherkennungsuntersuchung beim Neugeborenen durchführende Arzt hat sich bei der Untersuchung zu vergewissern, dass die Blutprobe entnommen wurde, und dies ggf. im Untersuchungsheft zu vermerken. Ist die Blutprobe noch nicht entnommen, so hat er die Blutentnahme vorzunehmen und dies im Untersuchungsheft einzutragen oder - falls die U 2 vor dem 5. Lebenstag durchgeführt wird - zu veranlassen, dass die Blutentnahme am 5. Lebenstag erfolgt.

Bei der Auswahl der Untersuchungsmethode und ihrer technischen Durchführung soll sich der untersuchende Arzt an dem jeweils neuesten Stand der entsprechenden Empfehlungen der einschlägigen deutschen wissenschaftlichen Gesellschaften orientieren.

Der untersuchende Arzt muss den Analysengang persönlich beaufsichtigen, d. h. sich untersuchungstäglich von der Einhaltung seiner Anordnungen überzeugen und für eine regelmäßige, dem

Stand der Wissenschaft und der Labortechnologie entsprechende Unterweisung des verantwortlichen Laborpersonals Sorge tragen.

Ergibt das TSH-Screening ein positives Testergebnis ($\mu\text{E TSH/ml}$ Vollblut), so übersendet der die Untersuchung durchführende Arzt an die Eltern des betroffenen Kindes geeignete Probenbehälter mit vorfrankierten Versandhüllen für die Abnahme einer Blutprobe zur Durchführung der Abklärungsdiagnostik. Er fordert die Eltern auf, die Blutprobe unverzüglich von dem behandelnden Arzt abnehmen zu lassen. Dieser sendet die Blutprobe umgehend an den Arzt, der das TSH-Screening durchgeführt hat.

5. Qualitätssicherung

Um die Richtigkeit der Untersuchungsergebnisse zu gewährleisten, sind die an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte zur Durchführung des TSH-Screenings im Rahmen dieser Früherkennungsmaßnahmen nur berechtigt, wenn sie fortlaufend und erfolgreich an Maßnahmen der internen Qualitätssicherung und der externen Qualitätskontrolle des TSH-Screenings teilnehmen. Die Maßnahmen zur Qualitätssicherung werden von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auf der Grundlage von Vorschlägen wissenschaftlicher Fachgesellschaften festgelegt. Die Ärzte sind verpflichtet, sich bei den Qualitätssicherungsmaßnahmen an diese Bestimmungen zu halten und die gewonnenen Daten fortlaufend an eine Stelle zu übermitteln, die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung benannt wird. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung kann die Auswertung dieser Daten einer geeigneten wissenschaftlichen Einrichtung übertragen.

6. Dokumentation

Der das TSH-Screening durchführende Arzt muss die Ergebnisse des Screenings und der Kontrolluntersuchungen sowie die Eingangsdaten der Blutproben und die Ausgangsdaten der Befunde dokumentieren. Für die Aufbewahrung gelten die Vorschriften des Bundesmantelvertrages.

Anlage 3

(zu Abschnitt B Nr. 3 der Kinder-Richtlinien)

Durchführungsempfehlungen für die sonographische Untersuchung der Säuglingshüfte zur Früherkennung der Hüftgelenksdysplasie und -luxation

Es gilt die Anlage 3 der Kinder-Richtlinien in der Fassung vom 22. August 1995.

1. Qualifikation des Arztes für die Durchführung der Hüftgelenksonographie

Ärzte, die Leistungen der sonographischen Screening-Untersuchungen von Säuglingshüften in der vertragsärztlichen Versorgung erbringen und abrechnen, müssen die in der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V in der jeweils geltenden Fassung festgelegten Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik erfüllen.

2. Ärztliche Zusammenarbeit

Sofern der mit der Früherkennungsuntersuchung befasste Arzt die sonographische Untersuchung der Hüftgelenke nicht selbst ausführt, soll er die Überweisung des Kindes an einen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt mit der unter Nr. 1 angegebenen Qualifikation veranlassen. Dieser hat den überweisenden Arzt unverzüglich über das Ergebnis der hüftsonographischen Untersuchung zu unterrichten, um die gegebenenfalls erforderlichen therapeutischen und/oder diagnostischen Maßnahmen rechtzeitig einzuleiten.

3. Ablauf der Untersuchungen

Die hüftsonographische Screening-Untersuchung bei Säuglingen wird in der 4. - 5. Lebenswoche in zeitlichem Zusammenhang mit der dritten Früherkennungsuntersuchung durchgeführt. Dadurch soll sichergestellt werden, dass im Falle einer klinisch noch unauffälligen Dysplasie eine eventuell notwendige Therapie vor der 6. Lebenswoche einsetzt, um so das spätere Auftreten einer Hüftgelenksluxation zu verhindern.

Die Hüftsonographie soll als statische und gegebenenfalls dynamische Untersuchung entsprechend dem derzeit von den Fachgesellschaften empfohlenen Verfahren (z. B. Verfahren nach GRAF) durchgeführt werden.

Die Bilddokumentation soll als Darstellung in der Standardebene erfolgen (Darstellung des Unterrandes des Ossilium, Darstellung der korrekten Schnittebene am Pfannendach und Darstellung des

Labrum acetabulare). Die Winkelbefunde (alpha-Winkel) sind auf der Grundlage der Auswertung jeweils eines Bildes pro Gelenkseite zu ermitteln.

Ergeben sich aus der jeweiligen Anamnese, dem klinischen oder sonographischen Befund Konsequenzen für das weitere diagnostische und/oder therapeutische Vorgehen, sollen dabei die aktuellen Empfehlungen der zuständigen Fachgesellschaften beachtet werden.

4. Dokumentation

Die Dokumentation der erhobenen anamnestischen, klinischen und sonographischen Befunde erfolgt auf einem gesonderten Erhebungsbogen, der Bestandteil des Untersuchungsheftes für Kinder ist.

Insbesondere sind folgende Risikomerkmale und Befunde zu dokumentieren:

Risiken aus Anamnese und allgemeinem Befund

- Geburt aus Beckenendlage
- Hüftgelenksluxationen bzw. Hüftgelenksdysplasie in der Familie
- Stellungsanomalien bzw. Fehlbildungen (insbesondere der Füße)

Klinische Zeichen

- Instabilität des Hüftgelenks (Grad I - IV nach TÖNNIS)
- Abspreizhemmung

Hüftsonographische Befunde

- Hüfttyp nach GRAF
- alpha-Winkel auf jeder Gelenkseite

Darüber hinaus sollen die gegebenenfalls veranlaßten diagnostischen und/oder therapeutischen Konsequenzen angegeben werden.
