

Bekanntmachungen

Änderung der Kinder-Richtlinien

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 22. August 1995 beschlossen, die 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 (Beilage Nr. 28 zum BAnz. Nr. 214 vom 11. November 1976), zuletzt geändert am 4. Dezember 1990 (Bundesarbeitsblatt Nr. 2/91 vom 31. Januar 1991), wie folgt zu ändern:

1. In Abschnitt **B. Untersuchungen** wird unter der Nr. 3 folgender Passus nach dem letzten Absatz angefügt:

„Screening auf Hüftgelenksdysplasie und -luxation

(Sonographische Untersuchung der Hüftgelenke nach Maßgabe der in der Anlage 3 dieser Richtlinien angegebenen Durchführungsempfehlungen)“

2. Der bisherige Abschnitt **D. Berechtigungsschein** wird wie folgt neu gefaßt:

„**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.“

3. Die folgende **Anlage 3** wird neu in die Kinder-Richtlinien aufgenommen und nach den geltenden Anlagen 1 und 2 angeführt:

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. bis 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 empfohle-

nen Verfahren (z.B. Verfahren nach Graf) durchgeführt werden.

Die Bilddokumentation soll als Darstellung in der Standardebene erfolgen (Darstellung des Unterrandes des Os ilium, 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.

Die Anlage 1 „Untersuchungsheft für Kinder“ wird um einen Einlegebogen gemäß Anlage ergänzt.

Die Änderung der Richtlinien tritt am 1. Januar 1996 in Kraft.

Köln, den 22. August 1995

Bundesausschuß der
Ärzte und Krankenkassen

Der Vorsitzende

(Schroeder-Printzen) □