

Anlage V: Regelmäßige Überprüfung der ärztlichen Dokumentation bei der sonographischen Untersuchung der Säuglingshüfte nach § 12

§ 1

Inhalt und Ziel

Diese Vereinbarung regelt die zusätzlichen Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung der sonographischen Untersuchung der Säuglingshüften in der vertragsärztlichen Versorgung (Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01722 und 33051 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes). Mit dieser kontinuierlichen Qualitätssicherungsmaßnahme soll eine stets gleichbleibende Untersuchungsqualität derjenigen Ärzte gewährleistet werden, die die hüftsonographische Untersuchung bei Säuglingen durchführen. Dies betrifft neben der Qualität der Bild- und Schriftdokumentation auch die vom untersuchenden Arzt veranlassten diagnostischen und/oder therapeutischen Konsequenzen.

§ 2

Überprüfung der ärztlichen Dokumentation

Ärzte, die eine Genehmigung zur sonographischen Untersuchung der Säuglingshüfte in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 4 oder § 5 i. V. m. Anlage I Anwendungsbereich AB 10.2 oder § 6 i. V. m. den Anlagen I und II Anwendungsbereich AB 10.2 der Ultraschall-Vereinbarung erhalten haben, sind zur Aufrechterhaltung ihrer fachlichen Befähigung verpflichtet, unmittelbar nach Abrechnung der ersten 12 Leistungen nach Genehmigungserteilung an einer Initialprüfung und anschließend an regelmäßigen Stichprobenprüfungen der ärztlichen Dokumentation (Bild- und Schriftdokumentation) jeweils innerhalb von 2 bzw. 5 Jahren teilzunehmen.

§ 3

Umfang

- (1) Die Überprüfung der ärztlichen Dokumentation umfasst die Qualität der selbständig durchgeführten sonographischen Untersuchung der Säuglingshüfte mit ihren diagnostischen Informationen sowie die Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit der medizinischen Fragestellung, Befundung und Indikationsstellung für mögliche Folgemaßnahmen.
- (2) Die sich aus der jeweiligen Anamnese, dem klinischen oder sonographischen Befund ergebenden Konsequenzen für das vom Arzt veranlasste weitere diagnostische und/oder therapeutische Vorgehen sind ebenfalls im Umfang der Überprüfung enthalten.

§ 4

Anforderung und Auswahl der Dokumentationen durch die Kassenärztliche Vereinigung

Die Kassenärztliche Vereinigung fordert von jedem Arzt die Dokumentationen (Bild- und Schriftdokumentationen) über durchgeführte Hüftsonographien bei Säuglingen von mindestens 12 Patienten (Fälle) an. Die Auswahl der anzufordernden Dokumentationen erfolgt, abgesehen von der Initialprüfung, nach dem Zufallsprinzip. Die Stichprobenziehung erfolgt aus den Fällen des gesamten Zeitraums seit der letzten Prüfung.

§ 5

Anforderungen an die Bilddokumentation

Folgende Anforderungen an die Bilddokumentation sind zu erfüllen:

1. Die Identifikation der Patienten muss eindeutig sein (Name, Geburtsdatum, Untersuchungsdatum).
2. Die Ultraschallbilder müssen vom untersuchenden Arzt unterschrieben sein oder es muss der Name des untersuchenden Arztes eindeutig aus der Bilddokumentation hervorgehen.
3. Es sind zwei Ultraschallbilder von jeder Hüfte vorzulegen.
4. Die Seitenbezeichnungen müssen auf jedem Ultraschallbild vorhanden sein.
5. Die Messlinien müssen auf einem der beiden Ultraschallbilder eingezeichnet sein.
6. Erfolgt das Einzeichnen der Messlinien auf einem Papierbildausdruck, so muss das Abbildungsverhältnis mindestens 1,7 : 1 betragen.
7. Alternativ zu einem Papierbildausdruck können die Bilddokumente auch digital eingereicht werden.
8. Folgende Bildmerkmale (anatomische Strukturen) müssen dargestellt und eindeutig erkennbar sein:
 - Knorpel-Knochen-Grenze
 - Hüftkopf
 - Umschlagfalte der Gelenkkapsel
 - Gelenkkapsel
 - Labrum acetabulare
 - knorpeliges Pfannendach
 - Os ilium einschließlich Unterrand
 - knöcherner Erker (Umschlagpunkt)

9. Die Ultraschallbilder müssen kippfehlerfrei in der Standardschnittebene nach Graf (Unterrand des Os ilium, mittlerer Pfannendachbereich, Labrum acetabulare) angefertigt sein.
10. Die Winkelbefunde (Alpha- und Beta-Winkel) sowie die Typisierung nach Graf sind auf der Grundlage der Auswertung eines Bildes pro Gelenkseite zu ermitteln.
11. Bei dezentrierten Gelenken kann von der Standardschnittebene nach Graf abgewichen werden.

§ 6

Anforderung an die schriftliche Dokumentation

- (1) Die schriftliche Dokumentation der sonographischen Früherkennungs-Untersuchung der Säuglingshüfte hat gemäß Anlage 5 zu Abschnitt B Nr. 3 der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres ("Kinder-Richtlinien") zu erfolgen. Die schriftliche Dokumentation der sonographischen Untersuchung der Säuglingshüfte muss neben anamnestischen Angaben - für jede Hüfte getrennt - klinische Angaben wie Stabilität des Hüftgelenks und Abspreizhemmung sowie den Hüfttyp nach Graf einschließlich Alpha- und Beta-Winkel enthalten.
- (2) Weiterhin sind die diagnostischen und ggf. die therapeutischen Konsequenzen zu dokumentieren:
 - keine Therapie
 - Kontrolluntersuchung
 - Nachreifungstherapie
 - Retentionstherapie
 - Repositionstherapie
 - andere Empfehlungen

Es ist anzugeben, ob für die empfohlenen diagnostischen und/oder therapeutischen Konsequenzen eine Überweisung erfolgte.

§ 7

Durchführung der Überprüfung durch die Sonographie-Kommission und Auswertung der durchgeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen

- (1) Die Durchführung der Überprüfung einschließlich der Beurteilung der ärztlichen Dokumentation (Bild- und Schriftdokumentation) erfolgt durch die Sonographie-Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung.

- (2) Die Beratung des Arztes nach § 10 Abs. 2 kann im Rahmen eines Kolloquiums stattfinden. Die Durchführung der Kolloquien richtet sich nach den Qualitätssicherungs-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 75 Abs. 7 SGB V.
- (3) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung führt gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen geeignete Maßnahmen durch, die eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse der Initial- und Stichprobenprüfungen durch Angleichung relevanter Aspekte der Beurteilungs- und Bewertungspraxis ermöglichen.
- (4) Damit die Partner der Bundesmantelverträge entscheiden können, ob und in welcher Weise die nach dieser Vereinbarung durchgeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen weitergeführt werden, sind deren Ergebnisse von den Kassenärztlichen Vereinigungen zu sammeln, zusammenzufassen und jährlich auszuwerten. Eine Zusammenstellung ist den Vertragspartnern auf Anforderung zur Verfügung zu stellen.
- (5) In die jährliche Auswertung gemäß Absatz 4 werden mindestens folgende Angaben (aufgeschlüsselt nach Kassenärztlichen Vereinigungen) einbezogen:
 - Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 2, differenziert nach Initial- und Stichprobenprüfung
 - Anzahl der Ärzte mit Genehmigung
 - Anzahl neu beschiedener Anträge
 - Anzahl abrechnender Ärzte
 - Anzahl und Ergebnisse (gemäß § 8) der Beurteilungen der Dokumentationen bei Initialprüfungen und Stichprobenprüfungen gemäß § 11 Abs. 2 und 3, wobei bei den Beurteilungen der Stufe III nach Mängeln der Bild- und Schriftdokumentation zu differenzieren ist.
 - Anzahl durchgeführter Kolloquien gemäß § 7 Abs. 2 und § 11 Abs. 4
 - Anzahl Genehmigungsaussetzungen und -entzüge gemäß § 11 Abs. 3 und 4
 - Anzahl nachgewiesener Kurse nach Anhang 1 und nach § 6 der Ultraschall-Vereinbarung
 - Durchgeführte Maßnahmen und Ergebnisse gemäß § 7 Abs. 3
 - Erfolgte Empfehlungen an den Arzt gemäß § 10 Abs. 3
 - Erfolgte Beratungen gemäß § 10 Abs. 2

§ 8 Beurteilungsstufen

- (1) Je Arzt werden insgesamt folgende Unterlagen in die Beurteilung durch die Sonographie-Kommission einbezogen:
 - 48 Bilddokumentationen gemäß § 5

- 12 schriftliche Dokumentationen gemäß § 6

(2) Die Beurteilung der bildlichen und schriftlichen Dokumentationen erfolgt je Patient nach folgenden Stufen:

Stufe I: regelgerecht (keine oder geringfügige Mängel)

Stufe II: eingeschränkt (geringe Mängel)

Patientendokumentationen sind der Stufe II insbesondere dann zuzuordnen, wenn

- in der Papierbilddokumentation mit manuell eingezeichneten Messlinien das Abbildungsverhältnis von mindestens 1,7 : 1 nicht eingehalten wurde,
- in der Bilddokumentation die Bildmerkmale (anatomischen Strukturen gemäß § 5 Nr. 8) im Einzelnen nur eingeschränkt dargestellt sind,
- die Messlinien nicht ausreichend korrekt eingezeichnet wurden,
- die schriftliche Dokumentation unvollständig oder nur eingeschränkt nachvollziehbar ist.

Stufe III: unzureichend (schwerwiegende Mängel)

Patientendokumentationen sind der Stufe III insbesondere dann zuzuordnen, wenn

- in der Bilddokumentation die Bildmerkmale (anatomischen Strukturen gemäß § 5 Nr. 8) im Einzelnen unzureichend dargestellt sind,
- die Schnittebene in der Bilddokumentationen nicht der Standardschnittebene entspricht,
- wenn die Messlinien zur Bestimmung des Alpha- und Betawinkels nicht korrekt eingezeichnet sind mit der Folge einer fehlerhaften Typisierung,
- die schriftliche Dokumentation unzureichend nachvollziehbar ist (z.B. behandlungsbedürftiger Befund nicht erkannt).

§ 9

Anforderungskriterien

(1) Die Anforderungen an eine sachgerechte Dokumentation werden erfüllt, wenn höchstens 2 Patientendokumentationen der Stufe II und keine der Stufe III zugeordnet wurde.

- (2) Die Anforderungen an eine sachgerechte Dokumentation werden nicht erfüllt, wenn
- a) mehr als 2 und höchstens 5 Patientendokumentationen der Stufe II oder eine Patientendokumentation der Stufe III zugeordnet werden mussten oder wenn
 - b) mehr als eine Patientendokumentation der Stufe III oder mehr als 5 Patientendokumentationen der Stufe II zugeordnet werden mussten.

§ 10

Information, Beratung sowie Maßnahmen durch die Kassenärztliche Vereinigung

- (1) Das Ergebnis der Überprüfung der Dokumentation wird dem Arzt durch die Kassenärztliche Vereinigung innerhalb von 4 Wochen mitgeteilt.
- (2) Der Arzt wird fallbezogen und differenziert nach untersuchten Gelenken über die bestehenden Mängel informiert und soll eingehend beraten werden, wie die Mängel behoben werden können. Die Beratung zur Behebung von technischen Mängeln kann mit Zustimmung des Arztes auch am Ort der Leistungserbringung (Arztpraxis etc.) durchgeführt werden.
- (3) In folgenden Fällen und unter der Voraussetzung einer gegebenen therapeutischen Relevanz wird dem Arzt empfohlen, unverzüglich geeignete Maßnahmen zu ergreifen, die zu einer zeitnahen Klärung des Befundes bzw. zu einer korrekten Behandlung führen:
 - die Bilddokumentation diagnostisch nicht verwertbar ist,
 - ein behandlungsbedürftiger Befund nicht erkannt wurde oder nicht ausreichend therapiert wurde,
 - eine Behandlung bei falsch positivem Befund durchgeführt wird.

Die Kassenärztliche Vereinigung kann eine zeitnahe Rückmeldung über die von dem Arzt ergriffenen Maßnahmen anfordern.

§ 11

Prüfungsintervalle / Folgen bei nicht sachgerecht durchgeführter Dokumentation

- (1) Werden die Anforderungen an eine sachgerechte Dokumentation gemäß § 9 Abs. 1 im Rahmen der Initialprüfung (die ersten 12 Leistungen nach Genehmigungserteilung) erfüllt, erfolgt die nächste Stichprobenprüfung gemäß § 4 innerhalb von 24 Monaten. Werden die Anforderungen an eine sachgerechte Dokumentation dabei gemäß § 9 Abs. 1 erfüllt, hat die nächste Stichprobenprüfung regelmäßig innerhalb von 5 Jahren zu erfolgen.
- (2) Werden die Anforderungen an eine sachgerechte Dokumentation gemäß § 9 Abs. 2 Buchstabe a) im Rahmen der Initialprüfung oder einer Stichprobenprüfung nicht erfüllt, muss der Arzt innerhalb von 12 Monaten an einer erneuten Überprüfung der

Dokumentation (Wiederholungsprüfung) teilnehmen. Werden die Anforderungen an eine sachgerechte Dokumentation dabei gemäß § 9 Abs. 1 erfüllt, hat die nächste Prüfung regelmäßig gemäß § 4 innerhalb von 5 Jahren zu erfolgen. Werden die Anforderungen an eine sachgerechte Dokumentation gemäß § 9 Abs. 2 Buchstabe a) wiederholt nicht erfüllt, entscheidet die Kassenärztliche Vereinigung, neben der obligaten Wiederholungsprüfung nach Satz 1, über die Einleitung weiterer qualitätssichernder Maßnahmen.

- (3) Werden die Anforderungen an eine sachgerechte Dokumentation gemäß § 9 Abs. 2 Buchstabe b) im Rahmen der Initialprüfung oder einer Stichprobenprüfung nicht erfüllt, wird die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen der Sonographie der Säuglingshüfte ausgesetzt. Der Arzt hat innerhalb eines Jahres nach Mitteilung über die festgestellten Mängel die erfolgreiche Teilnahme an einem Fortbildungskurs zur Sonographie der Säuglingshüfte gemäß Anhang 1 der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen. Bei erfolgreich geführtem Nachweis erfolgt die nächste Überprüfung auf der Grundlage der ersten 12 durchgeführten und abgerechneten sonographischen Untersuchungen der Säuglingshüfte (Initialprüfung).
- (4) Die Genehmigung ist zu widerrufen, wenn der Arzt den nach Absatz 3 erforderlichen Fortbildungskurs nicht innerhalb eines Jahres nachgewiesen hat. Ein erneuter Antrag auf eine Genehmigung kann frühestens nach Ablauf von 6 Monaten nach Mitteilung über den Widerruf der Genehmigung gestellt werden. Hierzu ist die erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen.

§ 12

Übergangsregelungen, Inkrafttreten

- (1) An den Qualitätsprüfungen der ärztlichen Dokumentation müssen sich auch die Vertragsärzte beteiligen, die ihre Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Säuglingssonographien vor Inkrafttreten dieser Anlage erhalten haben.
 1. Ärzte, die nach der bis zum 31.03.2012 geltenden Fassung dieser Anlage im Rahmen einer Stichprobenprüfung die Anforderungen an eine sachgerechte Dokumentation erfüllt haben (§ 9 Satz 1 der alten Fassung), werden innerhalb von 3 Jahren nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung entsprechend geprüft.
 2. Ärzte, die nach der bis zum 31.03.2012 geltenden Fassung dieser Anlage für eine Wiederholungsprüfung vorgesehen waren, werden innerhalb eines Jahres nach der letzten Stichprobenprüfung nach den Kriterien dieser Vereinbarung geprüft.
 3. Ärzte, deren Genehmigung nach der bis zum 31.03.2012 geltenden Fassung dieser Anlage im Rahmen einer Stichprobenprüfung widerrufen wurde, werden im Falle einer erneuten Antragstellung im Rahmen der Initialprüfung nach den Kriterien dieser Vereinbarung geprüft.
- (2) Die Änderungen treten am 01.04.2012 in Kraft.

Anhang 1: Fortbildungskurs zur Sonographie der Säuglingshüfte gemäß § 11 Abs. 3

Kursinhalte:

1. Eingangstest

Zu Beginn der Fortbildung soll ein kurzer Eingangstest durchgeführt werden (Auswertung und Beurteilung von charakteristischen Bildern sowie Beantwortung von Fragen). Der Test dient der Erfassung des aktuellen Wissensstandes, um Wissenslücken aufzudecken, die im weiteren Verlauf des Kurses individuell behandelt werden.

2. Lehrinhalte

2.1. Theoretische Grundlagen

2.1.1. Anatomische Identifizierung

2.1.2. Brauchbarkeitsprüfung

2.1.3. Typeneinteilung

2.1.4. Befundstandard (sonographisch und formal)

2.1.5. Deskription

2.2. Theorie der Untersuchungstechnik

2.2.1. Messtechnik

2.2.2. Typisierung sonographischer Hüftgelenksbefunde, Sonometer

2.2.3. Instabilität und elastische Federung, „dynamische“ Stressuntersuchung

2.2.4. Kippfehler (und deren Vermeidung)

2.3. Abtasttechnik (mittels praktischer Übungen)

2.4. Behandlung von Hüftreifungsstörungen

2.5. Qualitätssicherung: Erläuterung zur Anlage V „Regelmäßige Überprüfung der ärztlichen Dokumentation bei der sonographischen Untersuchung der Säuglingshüfte nach §12“ der Ultraschall-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V

3. Abschlusstest

Einzelbeurteilung an Archivmaterial (anatomische Identifikation, Messtechnik, therapeutische Konsequenzen), Leistungskontrolle und Evaluation

Der hier beschriebene Fortbildungskurs kann ersetzt werden durch einen Kurs, der die Anforderungen an einen Abschlusskurs gemäß § 6 der Ultraschall-Vereinbarung in Verbindung mit Nr. 10.2 Anlage II der Ultraschall-Vereinbarung erfüllt.

Weitere Anforderungen:

Dauer mindestens 8 Unterrichtsstunden. Maximal 20 Teilnehmer je Kursleiter.

Der Kursleiter muss nach § 8 Buchstabe c) Ultraschall-Vereinbarung qualifiziert sein.