

Merkblatt zur Qualitätssicherung des hüftsonographischen Screenings

§ 5 Anforderungen an die Bilddokumentation

1. Die Identifikation der Patienten muss eindeutig sein (**Name, Geburtsdatum und Untersuchungsdatum** oder Patienten-ID, wenn diese auch auf der schriftlichen Dokumentation vermerkt ist).
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 (jeweils 1 Bild mit Messlinien und 1 Bild ohne Messlinien). Diese können auch zeitgleich sein.
BITTE NICHT MEHR ALS VIER BILDER PRO PATIENT EINREICHEN!!!
4. Die Seitenbezeichnungen müssen auf **jedem** Ultraschallbild vorhanden sein.
5. Die Messlinien müssen je Hüftseite 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 gerne 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)
10. Die Ultraschallbilder müssen kippfehlerfrei in der Standardschnittebene nach Graf (Unterrand des Os ilium, mittlerer Pfannendachbereich, Labrum acetabulare) angefertigt sein.
11. Die Winkelbefunde (Alpha- und Beta-Winkel) sowie die Typisierung nach Graf sind auf der Grundlage der Auswertung eines Bildes pro Gelenkseite zu ermitteln.
12. 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.

Zur Vereinfachung empfehlen wir Ihnen den Dokumentationsbogen, den Sie in der Broschüre „Sonografie der Säuglingshüfte – aber richtig“ finden. Die Broschüre liegt Ihnen vor oder sie kann unter www.kvsh.de heruntergeladen werden. Zusätzlich hat die Arbeitsgruppe Säuglingshöften der Sonographie-Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein einen Dokumentationsbogen entwickelt, welchen Sie bei Frau Steinberg unter der 04551/883-315 gerne anfordern können.

Hinweis:

Sollte es Ihnen nicht möglich sein, vollständige Unterlagen für 12 Patienten einzureichen, weil evtl. Bilder fehlen, nicht auffindbar sind oder dem Patienten mitgegeben wurden, dann rufen Sie bitte Frau Steinberg unter der Tel.: 04551/883-315 an.

Eine Prüfung kann nur erfolgen, wenn die Unterlagen für alle 12 Patienten vollständig vorliegen.