

Anforderung an die Dokumentation sonographischer Untersuchungen der Hüftgelenke bei Säuglingen ab dem 01. April 2012

Bei der Dokumentation sonographischer Untersuchungen der Hüftgelenke bei Säuglingen beachten Sie bitte folgende Hinweise und Kriterien:

1. Die Dokumentation der Ultraschallbilder muss so gewährleistet sein, dass die Patienten-, Arzt- und Praxiszuordnung ohne Verwechslungsgefahr möglich ist, dies gilt vor allem bei der digitalen Speicherung der Dokumentation über die Praxis-Software (Zahlen-codes/Patientennummer). Das Datum und die Uhrzeit der Untersuchung muss auf dem Bild ersichtlich sein.
2. Die Ultraschallbilder müssen vom untersuchenden Arzt unterschrieben sein oder es muss der Name des untersuchenden Arztes eindeutig aus der Bilddokumentation hervorgehen.
3. Von jeder Hüftseite sind zwei nichtidentische Einstellungen anzufertigen.
 - Erfolgt das Einzeichnen der Messlinien auf einem Papierbildausdruck, so muss das Abbildungsverhältnis **mindestens 1,7 : 1** betragen.
 - Alternativ zu einem Papierbildausdruck können die Bilddokumente auch digital eingereicht werden.
 - Damit der Maßstab nachvollziehbar ist, sollte bei Vergrößerungen darauf geachtet werden, dass mindestens eine Achse mit abgebildet wird.
 - Die Seitenbezeichnungen müssen auf jedem Ultraschallbild vorhanden sein.
 - Die Messlinien müssen auf einem der beiden Ultraschallbilder (je Hüftseite) eingezeichnet sein.
4. Bei Vergrößerungen mittels Zoom, bei denen die Patientendaten und Seitenangaben durch die Vergrößerung verloren gehen, ist zu beachten, dass pro Hüftseite die beiden nicht identischen Vergrößerungen auf einem zusammenhängenden Ausdruck mit dem kleinen datentragenden Bild (Name, Alter, Untersuchungsdatum, Seitenangabe) dokumentiert werden. Sofern bei den Vergrößerungen die Seitenangaben eingeblendet werden können, ist ein datentragendes kleines Bild auf einem zusammenhängenden Ausdruck mit den erforderlichen vier (von jeder Hüftseite zwei) vergrößerten Einstellungen ausreichend.

5. Die Bilder müssen alle in der nach Graf definierten Standardebene angefertigt sein. Das bedeutet, 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)

6. Die Identifikation der anatomischen Strukturen muss eindeutig möglich sein.

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

7. 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 sonographische 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.

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.