

Durchführungsbestimmungen für die Qualitätsprüfung im Einzelfall auf dem Gebiet der Ultraschalldiagnostik in der Kassenärztlichen Vereinigung M-V

Den Kassenärztlichen Vereinigungen ist vom Gesetzgeber die Aufgabe übertragen worden, die Qualität der in der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen im Einzelfall durch Stichproben zu prüfen.

Die gültigen Rechtsgrundlagen hierfür sind die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik vom 31.10.2008 sowie die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Auswahl, Umfang und Verfahren bei Qualitätsprüfungen im Einzelfall nach § 136 Abs. 2 SGB V („Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung“).

Mit der Durchführung der Qualitätssicherung wurde die Sonographie-Kommission vom Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung als Sachverständigenngremium beauftragt. Für das Land Mecklenburg-Vorpommern wurden für das Gebiet Ultraschalldiagnostik folgende Kriterien festgelegt, nach denen die Qualität der erbrachten Leistungen beurteilt werden soll:

I. Anforderungen an die Bilddokumentation und den Befundbericht

Zur eindeutigen Identifikation müssen in die Bilddokumentation eingegeben werden:

- Name, Vorname und möglichst das Geburtsdatum des Patienten
- Untersuchungsdatum
- Name des Untersuchers, insbesondere bei gemeinschaftlich genutzten Geräten (Berufsausübungsgemeinschaften, Praxisgemeinschaften, Apparategemeinschaften, Praxisvertreter, Ärzte, die im Rahmen der Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen)
- Piktogramme oder, wenn im Gerät nicht vorhanden, Organ- und Seitenbezeichnung

Die Printerbilder müssen ohne zusätzliche technische Hilfen eindeutig beurteilbar sein. Die Bilddokumentation ist auf CD/DVD möglich.

Die Befundberichte sollen in ausreichender Form mit nachvollziehbarer Befundung erstellt werden (auch auf Vordrucken möglich) und sind vom Untersucher persönlich zu unterzeichnen (bei Klinikärzten auch mit dem Arztstempel zu versehen).

Pathologische Befunde müssen in zwei Ebenen dokumentiert, ausführlich beschrieben (Größe, Form, Struktur) und vermessen werden.

Eine Beurteilung ist am Ende des Befundberichtes notwendig.

II. Ergänzende Hinweise für die Bilddokumentation für folgende Anwendungsgebiete:

“Gehirn durch die offene Fontanelle und durch die Kalotte“

Vorderer, mittlerer und hinterer koronarer Schnitt, sagittal, parasagittal (links und rechts). Bei speziellen Fragestellungen ist der Horizontalschnitt erforderlich.

“Säuglingshüfte“

Die regelmäßige Überprüfung der ärztlichen Dokumentation (Bild- und Schriftdokumentationen) bei der sonographischen Untersuchung der Säuglingshüfte erfolgt nach der Anlage V der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik vom 31.10.2008.

“Geburtshilfliche Basisdiagnostik“

(gemäß Mutterschafts-Richtlinien)

“Weiterführende differenzialdiagnostische sonographische Untersuchung bei Verdacht auf Entwicklungsstörungen oder Verdacht auf fetale Erkrankungen oder erhöhtem Risiko“

In Ergänzung zur Standarduntersuchung nach den Mitterschafts-Richtlinien sind folgende Strukturen darzustellen bzw. zu beurteilen:

- Profil (Corpus callosum)
- Cerebellum
- Orbitae
- Oberkiefer, Oberlippe (Spaltbildungsausschluss)
- Vierkammerblick, rechts- und linksventrikulärer Ausflusstrakt, Aufzweigung des Truncus pulmonalis, Aortenbogen)
- Magen, Harn- und Gallenblase
- Nierendarstellung
- Unterarm (Radius), Hand- und Fußdarstellung

“Zweidimensionale farbcodierte Doppler-Echokardiographie“ B/M-Mode-Verfahren

- Darstellung der Vorhöfe und Kammern in einer longitudinalen und apikalen Darstellung möglichst unter Einbeziehung der großen zuführenden Gefäße
- Darstellung des linken Ventrikels im apikalen Zweikammerblick und Bestimmung der linksventrikulären volumenbezogenen Pumpfunktion
- Dokumentation pathologischer Strukturen in zwei Ebenen
- bei entsprechender Fragestellung Darstellung von Aorta und Aortenbogen von suprasternal

“Doppler-Echokardiographie“

Darstellung pathologischer Flusssignale bei Klappenfehlern

- grundsätzlich PW-Doppler an den AV-Klappen
- CW-Doppler bei Flussgeschwindigkeiten über 2,5 bis 3 m/sec
- Farbdoppler
Darstellung von Regurgitationsjets
(beim Fehlen von Farb-Video-Printer Aufzeichnung ins Video genügend)
- Darstellung von Klappenprothesen grundsätzlich im B- und M-Mode-Verfahren

Uni- oder biplane transoesophageale farbcodierte Doppler-Echokardiographie

Grundsätzliche Aufzeichnung der gesamten Untersuchung per Video.

III. Anforderungen an die Bilddokumentation und den Befundbericht für sonographische Gefäßuntersuchungen

Die Printerbilder umfassen neben der Gefäßbezeichnung mit Seitenangabe mindestens drei Dopplersignale.

Flussrichtung, Nulllinie und Frequenz bzw. Geschwindigkeit ergänzen die Angaben.

Bei der Duplexsonographie gehört das entsprechende B-Bild dazu.

Bei Stenosen sollte die Aufzeichnung des Spektrums im Stenosemaximum und poststenotisch erfolgen.

Im schriftlichen Befund muss die Aussage über eine Stenosierung oder einen Verschluss getroffen werden unter Berücksichtigung direkter und/oder indirekter Kriterien. Winkelkorrigierte Maximalgeschwindigkeit oder systolische/endiastolische Maximalfrequenz.

“CW-Doppler – Extrakranielle hirnversorgende Gefäße“

Seitenvergleichende Registrierung der entsprechenden Gefäßpaare.

“CW-Doppler – Extremitätenversorgende Gefäße“

VENEN: Papiervorschub mindestens 10 mm/sec., seitenvergleichende Beschallung mit Valsalva und/oder Kompressions-Dekompressionsmanöver
ARTERIEN: Papiervorschub mindestens 25 mm/sec., seitenvergleichende Beschallung der Arm- und Beinarterien

“Duplex-Verfahren – Extrakranielle hirnversorgende Gefäße“

Seitenvergleichende Untersuchung der Gefäße im Längs- und Querschnitt simultan im B-Bild und mit Dopplerkurve.

“PW-Doppler – Intrakranielle Gefäße“

Transtemporale, transnuchale bzw. transorbitale seitenvergleichende Beschallung.

“Duplex-Verfahren – Extremitätenversorgende Gefäße“

ARTERIEN: Seitenvergleichende Beschallung in Längs- und Querschnitt mit Ermittlung der maximalen Dopplerfrequenz bzw. der winkelkorrigierten Strömungsgeschwindigkeit.

VENEN: Fragestellung „Venenthrombose“.
Kontinuierliche, gleitende Beschallung im Querschnitt aller Venenabschnitte mit gleichzeitiger Überprüfung der Kompressibilität und des Flussverhaltens sowie entsprechende Dokumentation; bei Thrombose besonders proximaler Thrombosebereich.
Fragestellung „Primäre/sekundäre Varikose der unteren Extremität“:
Untersuchung aller Venenabschnitte am stehenden/sitzenden Patienten im Längsschnitt unter Anwendung von Provokationsmanövern/Valsalva-Versuch oder Kompression/Dekompression), Dokumentation von Reflux; Erfassung morphologischer Besonderheiten und Durchmesserbestimmungen.

“Duplex-Verfahren der Abdominalgefäße“

Untersuchung der einzelnen Gefäße nach klinischer Fragestellung.

Nach erfolgter Begutachtung der Befunddokumentationen erfolgt die Einzelbewertung der gesamten Dokumentation (Bild- und Schriftdokumentation) jedes Patienten anhand folgender Beurteilungskategorien:

1. keine Beanstandungen
2. geringe Beanstandungen
3. erhebliche Beanstandungen
4. schwerwiegende Beanstandungen

Auf Grundlage der Einzelbewertungen wird die Gesamtbewertung aller Dokumentationen anhand vorgenannter Beurteilungskriterien gebildet. Die Kassenärztliche Vereinigung entscheidet im Rahmen pflichtgemäßen Ermessens über eventuell zu treffende Maßnahmen.

Mit jeder Einschätzung werden, wenn notwendig, Hinweise und Empfehlungen gegeben. Die Mitglieder der Sonographie-Kommission sind darüber hinaus gerne bereit, in einem persönlichen Gespräch zu beraten sowie zwischenzeitlich angefertigte Ultraschallbilder zu diskutieren.