

Argumentationshilfe zur Abrechnung der Fraktursonografie

- private Kassen übernehmen die Leistung im Regelfall ohne Probleme
- im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen ist die Fraktursonografie nicht enthalten, sodass hier eine IGeL Leistung angeboten werden kann
- die Berufsgenossenschaften übernehmen im Regelfall die Kosten für die Untersuchung (Ziff 410, 420 UV-GOÄ); in „Arbeitshinweise der Unfallversicherungsträger zur Bearbeitung von Arztrechnungen (Arb.Hinweise Arztrechnungen) unter Berücksichtigung der Neufassung des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger vom 1. Januar 2011, Stand: Mai 2017“ wird auf Seite III/35 darauf hingewiesen:

Nach vielen Rückmeldungen von Ärzten sind zwischenzeitlich Änderungen bei der Indikation sonografischer Untersuchungen eingetreten. Der Bereich Sonografie wurde deshalb unter Einbeziehung der relevanten Expertengruppen - AK Bewegungsorgane der DEGUM, AG Ultraschall der DGU, AG Orthopädie und Unfallchirurgie der Sektion Chirurgie der DEGUM - überarbeitet.

Die Experten haben in der nachstehenden Ampelliste ihre Einschätzung konsentiert dokumentiert, bei welchen Verletzungen und zu welchem Zeitpunkt eine Indikation gegeben (grün) oder fraglich (gelb) sein kann oder auch eine Indikation nicht gegeben (rot) ist.

Diese Einschätzung bezieht sich generell auf Verletzte jeden Alters. Bei unklarem Befund bzw. zur Diagnosesicherung kann im jeweiligen Einzelfall ein Seitenvergleich bei paarigen Organen angezeigt sein. Untersuchungen einer Gegenseite können insbesondere indiziert sein, wenn zur Einschätzung eines vom Normalen abweichenden Befundes ein so genannter Normzustand benötigt wird, wie dies die (vermeintlich) gesunde Gegenseite darstellt. Es macht durchaus Sinn, z. B. auf der Gegenseite Läsionen festzustellen oder auszuschließen, die dann wieder einen Aufschluss über den Unfallzusammenhang geben können (z. B. bei Verdacht auf degenerative Veränderungen von Sehnen, Läsionen der Rotatorenmanschette und der Achillessehne).

Mit der Ampelliste werden keine Hinweise dazu gegeben, wann bei Anwendung von Sonografie z.B. Röntgen, MRT oder CT entbehrlich wäre. Es existieren insbesondere facharztübergreifend keine abgestimmten Aussagen, bei welchen Indikationen durch die Sonografie der Einsatz von Röntgen, CT und/oder MRT entbehrlich ist. Vielmehr wird dies immer im jeweiligen Einzelfall durch den Arzt – auch unter Strahlenschutz Gesichtspunkten – zu prüfen und zu entscheiden sein. Bei Patienten mit einem Herzschrittmacher, der nicht MRT-fähig ist, wird je nach Verletzungsbild einer sonografischen Diagnostik der Vorzug eingeräumt werden.

Durch die Sonografie können teilweise Röntgen-, CT- und MRT-Untersuchungen entbehrlich werden und damit Strahlenbelastungen für die Versicherten vermieden und/oder Kosten eingespart werden. Um aussagekräftige Ergebnisse erzielen zu können, bedarf es einer fachlichen Qualifikation des Arztes sowie einer aktuellen Geräteausstattung, wie sie die „Ultraschall-Vereinbarung“ für die Abrechnung in der GKV vorschreibt. Eine Zulassung zur Abrechnung in der GKV kann aber nicht gefordert werden, da viele Ärzte der UV in der GKV nicht tätig sind und daher nicht über eine Zulassung verfügen, obwohl sie die Voraussetzungen erfüllen. Bei Ärzten, die dadurch auffallen, dass sie nach jeder Sonografie immer noch eine Röntgen-, CT- oder MRT-Kontrolle durchführen, sollte jedoch der erwartete Nutzen für die vorher durchgeführte Sonografieuntersuchung hinterfragt werden, ggf. auch, ob dieser mit dem zur Verfügung stehenden Gerät überhaupt zu erzielen war.

Insbesondere bei Kindern bis 12 Jahren wird vermehrt die Sonografie als diagnostisches Mittel verwendet und insoweit versucht, die mit dem Röntgen einhergehende Strahlenbelastung zu verringern oder gar zu vermeiden.

Ampelliste Sonografie:

Verletzung	Region	Fragestellung	Zeitpunkt	Indikation
AC-Gelenk	Schulter	Instabilität	Erstuntersuchung	ja
Achillessehnenläsion	OSG	Riss, Teilriss, Dehiszenz, Adaptierbarkeit	Erstuntersuchung, Kontrolle	ja
Aneurysma	Knie	traumatische Schädigung	Erstuntersuchung	ja
Außenband	Knie	Hämatom, Dehiszenz, Instabilität	Erstuntersuchung, Kontrolle	ja
Bakerzyste	Knie	DD Kniekehlenverletzung	Erstuntersuchung, Kontrolle	ja
Bauchtrauma	Abdomen	Leberriss, Milzriss, freie Flüssigkeit	Erstuntersuchung	ja
Bizepssehne distal	Schulter	Defekt	Erstuntersuchung	ja
Distorsionen	Gelenke	Hämarthros als Hinweis auf Kapselbandläsion: Punktion?	Erstuntersuchung	ja
Distale Bandläsion	OSG	Riss, Teilriss, Instabilität	Erstuntersuchung, Kontrolle	ja
Fingersehnenverletzung	Hand	Dehiszenz, Ringbandverletzung	Erstuntersuchung, Kontrolle	ja
Frakturen	Knochen	neg. Rö bei klin. Verdacht, periostales Hämatom, Kortikalisunterbrechung	Erstuntersuchung	ja
Frakturen (bes. prox. Humerus, Ellenbogen, distaler Radius bei Kindern)	Knochen	Stellungkontrolle, Fragmentposition	Kontrolle	ja
Fremdkörper	Weichteile	Ortung, Ortung vor OP	Erstuntersuchung, OP	ja
Hüftgelenk	Hüfte	Erguss/Hämarthros, Hämatobursa/Serom	Erstuntersuchung	ja
Implantatlage	Knochen/Gelenke	Überstand, Ortung vor OP	Kontrolle, OP	ja
Innenband	Knie	Hämatom, Dehiszenz, Instabilität	Erstuntersuchung, Kontrolle	ja
Muskelfaser)riss	Extremitäten	Dehiszenz, Ausmaß, Hämatom (Punktion?)	Erstuntersuchung, Kontrolle	ja
Patellarsehnenriss	Knie	Dehiszenz, Teiltraktur	Erstuntersuchung, Kontrolle	ja
Quadrizepssehnenriss	Knie	Dehiszenz, Teiltraktur	Erstuntersuchung, Kontrolle	ja
Rotatorenmanschette traumatisch	Schulter	traumatische Schädigung	Erstuntersuchung, Kontrolle	ja
Schulterluxation	Schulter	knöcherne Läsion, Instabilität	Erstuntersuchung	ja
schwere Kontusion	Extremitäten	Hämatom/Hämarthros (Punktion?), Kompartment	Erstuntersuchung, Kontrolle	ja
Sehnensrisse, ggf. knöchern	Hüfte, Knie, EB	Ausriss, Dehiszenz	Erstuntersuchung, Kontrolle	ja
Skidaumen	Hand	Instabilität	Erstuntersuchung, Kontrolle	ja
Syndesmosenläsion	OSG	Bandläsion, Instabilität	Erstuntersuchung, Kontrolle	ja
Thoraxtrauma	Thorax	Rippenbruch, Hämatothorax, Pneumothorax	Erstuntersuchung	ja
Thrombose	Extremitäten	Gefäß kompressibel, Thrombus in situ, Fluss?	Erstuntersuchung	ja
HKB	Knie	Instabilität, hypoechoogene Zone?	Erstuntersuchung, Kontrolle	fraglich
Labrumläsion Schulter	Schulter	Instabilität, Defekt	Erstuntersuchung	fraglich
Osteomyelitis	Knochen	Weichteilkomponente	Kontrolle	fraglich
TEP-Schmerz	Gelenke	Erguss (->Lockerung, Infekt)	Kontrolle	fraglich
VKB	Knie	Instabilität, hypoechoogene Zone?	Erstuntersuchung, Kontrolle	fraglich
Meniskus	Knie	Schädigung/Riss Hinternörner	Erstuntersuchung	nein

Bei Problemen der Übernahme der Leistung kann wie folgt argumentiert werden:

Das Verfahren ist anerkannt, es wurde

- in einem Standardwerk der Sonografie (Ackermann O, Eckert K (2014) Sonographische Frakturdiagnostik im Kindesalter. in: Pädiatrische Ultraschalldiagnostik. Ecomed, Landsberg)
- der größten deutschen Zeitschrift für Unfallchirurgie (Eckert K, Ackermann O (2014) Fraktursonographie im Kindesalter. Der Unfallchirurg 117:355-368)
- der größten deutschen Zeitschrift für Radiologie (Eckert K, Ackermann O (2015) Sonographische Frakturdiagnostik. Der Radiologe 55:992-999)
- der größten deutschen Zeitschrift für Notfallmedizin (Ackermann O, Eckert K (2015) Fraktursonographie in der Notaufnahme. Notfall + Rettungsmedizin 18:483-491)
- der deutschen Zeitschrift der Berufsgenossenschaften (Ackermann O, Hax PM, Lahner M, Eckert K (2015) Indikationen zur sonographischen Frakturdiagnostik von Frakturen im Wachstumsalter. Trauma Berufskrankh 17:115-121)

veröffentlicht.

Der Unterzeichner hat eine strukturierte Ausbildung in dieser Methode absolviert. Der Kurs „Kindertraumatologische Fortbildung und Fraktursonografie im Wachstumsalter“ wurde im Sinne der Fortbildungsverpflichtung für Durchgangsarzte im Bereich Kindertraumatologie von der DGUV anerkannt und ist von der Ärztekammer Nordrhein zertifiziert.

Das Kursprogramm umfasst die theoretischen wissenschaftlichen Grundlagen ebenso wie die praktische Handhabung und Befundbeurteilung von über 500 Ultraschallbefunden. Die Ausbildung wird in allen Abschnitten durch Prüfungen kontrolliert (siehe Kurszertifikat) und ist somit als umfassend anzusehen.