

Appendix zur Wegleitung Koloskopie SGG/SSG

Qualitätsparameter Screening-Koloskopie:

01.05.2017

Handelt es sich bei der Koloskopie um eine Screening Koloskopie, sollten gemäss internationalen Standards, in Anlehnung an die Literatur, folgende Parameter im Sinne einer Qualitätssicherung systematisch erfasst, dokumentiert und idealerweise auch zentral verwaltet werden.

Definition Screening Koloskopie: die Patienten sind asymptomatisch, über 50 und unter 70 Jahre alt und die Familienanamnese für Kolonkarzinome <60 LJ ist negativ.

Qualitätskriterien

1. Weiterbildung des Facharztes
 - Der Untersucher verfügt entweder über einen Facharzttitel Gastroenterologie, oder ein MEBEKO-anerkanntes Aequivalent.
 - Pro Jahr führt der Arzt mindestens 200 Koloskopien selbst durch.
2. Der Patient wurde über den Zweck, den Ablauf und die Risiken informiert. Es liegt ein schriftlicher informed consent vor.
3. Darmvorbereitungsqualität

Die Qualität der Darmvorbereitungsqualität muss dokumentiert werden (Empfehlung: Boston-Score).
4. Vollständigkeit der Koloskopie: Coecum/terminales Ileum

Definition: Intubation des Coecums mit Fotodokumentation.
Die Rate der Vollständigkeit beträgt beim Untersucher mindestens 90%, idealerweise 95%.
5. Dauer des Rückzuges

Die Rückzugszeit wird schriftlich festgehalten und dauert mindestens 6min.

6. Adenom-Detektionsrate per Untersucher
Eine hohe Adenom-Detektionsrate (ADR) ist der beste prospektive Parameter für eine tiefe Intervallkarzinomrate. Letztere wiederum ist das erklärte Mass für eine gute Qualität in der Vorsorgekolonoskopie. Daher soll die ADR pro Untersucher erhoben werden.
7. Vollständigkeit der Polypektomie
Bei den Polypektomien hält der Untersucher fest, ob der Polyp makroskopisch vollständig abgetragen wurde (ja-nein-unsicher).
8. Polypen-Bergungsrate
Es wird festgehalten, wie viele Polypen geborgen werden und wie viele zur histologischen Aufarbeitung eingesandt wurden.
9. Komplikationsrate
Die Perforationsrate pro Untersucher liegt unter 1/1000
Die Blutungsrate nach Polypektomie liegt unter 1/100.
Alle Komplikationen werden dokumentiert und kommuniziert.
10. Dokumentation und Nachsorgeempfehlung
Die Dokumentationsrate inkl. Komplikationen beträgt 100%. Es existiert ein detaillierter schriftlicher Befund der Untersuchung, welcher an den Zuweiser, den nachbetreuenden Arzt oder den Patienten selbst geht. Darin ist auch eine Empfehlung zum zeitlichen Intervall einer allfälligen Nachsorgeuntersuchung dokumentiert.

Obige Punkte dürfen als evidenzbasierte grundsätzliche Qualitätsanforderungen an eine Screening-Koloskopie verstanden werden. Sie basieren auf der Literatur und sind in Anlehnung an die europäischen (EU guidelines 2012; ESGE 2012; Deutsche S2 – Leitlinie 2015; UK 2016) und amerikanischen (ASGE/ACG 2013) Leitlinien erarbeitet worden. Die Umsetzung der Anforderungen wird hier nicht diskutiert.

Die Appendix wurde von den Mitgliedern der SGG an der Generalversammlung am 22. September 2016 angenommen; sie wurde aufgrund von Diskussionen an der GV und Rückmeldungen der Mitglieder durch den Vorstand in die aktuell vorliegende Version minimal angepasst.

SGG Vorstand April 2017