

Merkblatt der KV Hessen

zur Stichprobenprüfung Koloskopie

- bildliche Dokumentation -

in Ergänzung zur Qualitätssicherungsvereinbarung Koloskopie
vom 15. Juni 2012

Die Ergebnisse der Stichprobenprüfungen nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie haben gezeigt, dass insbesondere hinsichtlich der Anforderungen an die bildliche Dokumentation totaler Koloskopien noch Informationsbedarf besteht.

Nachfolgend haben wir in Zusammenarbeit mit der Koloskopie-Kommission die wichtigsten Hinweise zur Durchführung der Prüfung, eine Übersicht der am häufigsten festgestellten Mängel sowie einen Katalog von Beispielsbildern zusammengestellt.

Bitte denken Sie daran – die Stichprobe umfasst die Dokumentationen von 20 Koloskopien und 5 Polypektomien. Die Anforderungen der Qualitätssicherungsvereinbarung sind nur dann erfüllt, wenn mindestens 18 der 20 Koloskopie-Dokumentationen und sämtliche Polypektomie-Dokumentationen mangelfrei sind.

Die in diesem Merkblatt geforderten Mindestinhalte an die Dokumentation sind zu beachten. Sie haben verbindlichen Charakter.

Ich erhalte eine Aufforderung zur Stichprobenprüfung – was muss ich tun?

- 1) Bitte achten Sie darauf, dass die bildlichen Dokumentationen ausnahmslos die Patientendaten (Name, Vorname, Geb.-Datum, Untersuchungsdatum) und den Namen des Untersuchers enthalten. Alternativ ist es möglich, die praxisinterne Patienten-ID in das Bild zu implementieren, sofern diese auch aus der schriftlichen Dokumentation zweifelsfrei erkennbar ist. Nur so ist es möglich, die Dokumentationen zweifelsfrei dem richtigen Patienten und Untersucher zuzuordnen.
- 2) Bitte beachten Sie, dass keine Videodokumentationen bzw. die Vorlage von Filmen mittels DVD/CD zulässig sind. Zulässig sind hingegen neben den normalen farbigen Ausdrucken bildliche Dokumentationen, welche in gängigen Bildformaten (jpg, bmp, tif) auf Datenträgern (DVD/CD/USB-Stick) übermittelt werden. Gleichzeitig wird darum gebeten, von der Übersendung von schwarz-weißen Ausdrucken Abstand zu nehmen. Die Dokumentationsprüfungen in der Vergangenheit haben gezeigt, dass eine Beurteilung solcher Bildokumentationen nur sehr eingeschränkt möglich ist.
- 3) Bitte reichen Sie alle relevanten Bilder vollständig ein – ersparen Sie sich und uns doppelten Aufwand durch Nachforderungen und prüfen Sie persönlich, ob Sie die für den Nachweis der totalen Koloskopie erforderlichen Parameter vollständig abgebildet haben.

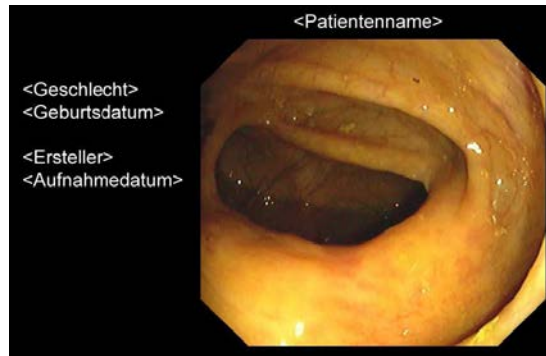
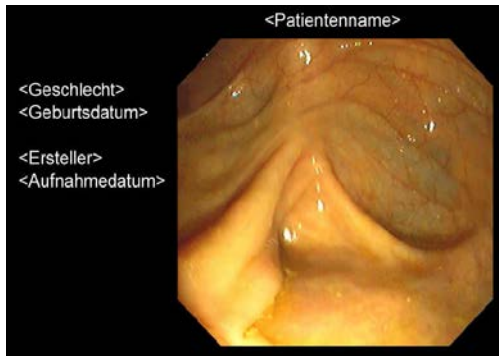
Welche Strukturen muss ich darstellen, um den Nachweis einer totalen Koloskopie sicher führen zu können?

- 1) Eine totale Koloskopie gilt als nachgewiesen, wenn die **Bauhin'sche Klappe** und das **Zoekum** dargestellt sind. Das Zoekum ist abgebildet, wenn der Zoekumtriangel oder das Appendixorifixium dargestellt sind.
- 2) Die Darstellung nur des Ileum ist nicht ausreichend, auch wenn sie das Passieren der Bauhin'schen Klappe belegt, weil die Ileum-Schleimhaut nicht immer eindeutig identifizierbar ist - u. a. wegen dunkler Bilder bzw. Unschärfe des Bildes.

Wann liegt in der Regel ein Mangel vor?

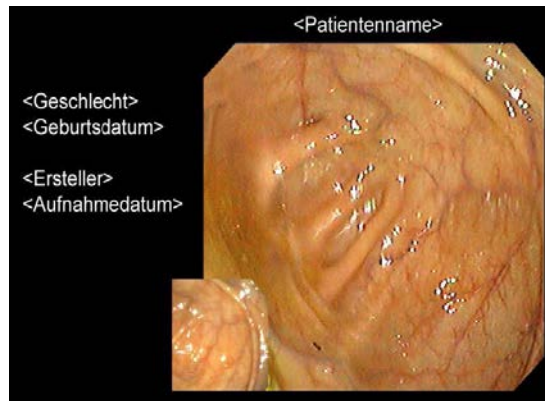
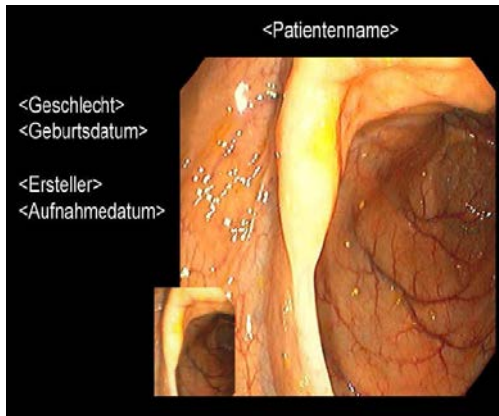
- 1) Die Bauhin'sche Klappe und/oder das Zoekum wurden **nicht dargestellt** (beides ist erforderlich).
- 2) Die Dokumentation zeigt eine **Verschmutzung**, welche die Darstellung der vorgenannten Strukturen nicht erkennen lässt. Ist die Verschmutzung des Kolons so stark ausgeprägt, dass eine Darstellung der für die Beurteilung entscheidenden Kriterien (Abbildung der Bauhin'schen Klappe, Zoekum) nicht möglich ist, wird dies in der Regel als Mangel gewertet, da in einem solchen Fall nicht ausgeschlossen werden kann, dass z.B. Läsionen übersehen werden.
- 3) **Bilddokumentationen ohne eindeutige Zuordnung zum Patienten und Untersucher werden spätestens ab dem Prüfwahljahr 2013 als „mangelhaft“ eingestuft.**

Beispiele für eine korrekte bildliche Dokumentation einer totalen Koloskopie:



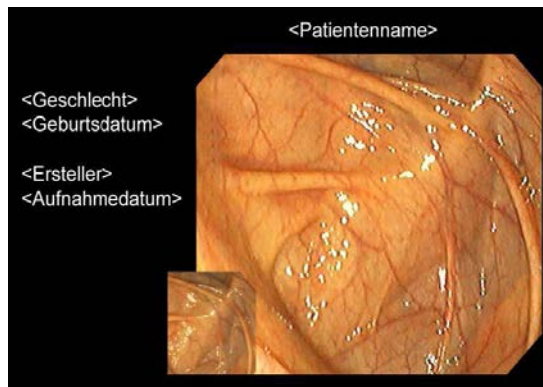
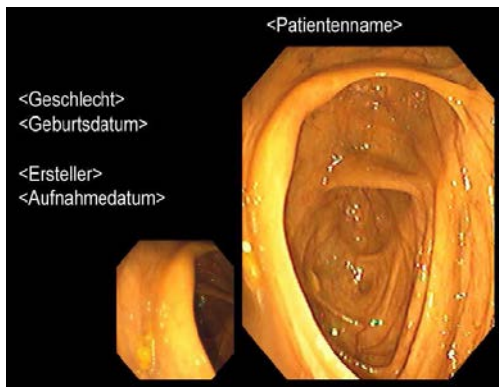
Coecumtriangel und Orificium der Appendix

Aufsicht auf V. Bauhini



Coecumtriangel und Orificium; V. Bauhini

Coecumtriangel



Ober- und Unterlippe der V. Bauhini

Coecumtriangel ohne Orificium

Was muss ich bei der Dokumentation einer POLYPEKTOMIE beachten?

- 1) Die **vollständige** Polypektomie gilt als durchgeführt, wenn sie durch eine **Bild-dokumentation*** und eine **Histologie** belegt ist.
(*je ein Bild von Polyp und Abtragungsstelle – nur so ist die vollständige Abtragung beurteilbar!)
- 2) Ist dieser Nachweis nicht möglich, zum Beispiel bei Präparatverlust oder Resektion nicht im Gesunden bei Atypie / Malignität, muss die **Dokumentation einer befundadäquaten weiteren Vorgehensweise** vorliegen; anderenfalls gilt die Dokumentation als mangelhaft.
- 3) **Nicht als Mangel gilt** eine nicht vollständige Abtragung des Polypen aus anatomischen Gründen, soweit die Gründe aus der vorgelegten schriftlichen Dokumentation hervorgehen.

Wann liegt in der Regel ein Mangel vor?

- 1) Der **histologische Befund** oder die **bildliche Dokumentation fehlt**.
(Das Histologieergebnis wird z. T. auf dem Koloskopiebefund erwähnt ohne Vorlage des Originalhistologiebefundes des Pathologen).
- 2) Die **Abtragungsstelle wurde nicht dokumentiert** ohne Angabe von Gründen.
- 3) Bei Verlust des Polypen oder Resektion nicht im Gesunden **fehlt die Angabe der befundadäquaten weiteren Vorgehensweise**.

Sollten Sie zu diesem Thema noch Fragen haben, können Sie sich gerne an **Frau Antje Andres** (Tel: 069/24741-6584, E-Mail: antje.andres@kvhessen.de) wenden.

Ihre Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Qualitätssicherung