

BENCHMARKINGBERICHT 2023

Vergleich Österreich - Dr. Haidinger

Adäquate Vorbereitungsqualität 100% Österreich 97.1% Gefordert $\geq 90\%$ ✓	Zökumerreichsrate 100% Österreich 98.02% Gefordert $\geq 90\%$ ✓	ADR 20% Österreich 27.05% Gefordert $\geq 25\%$ —
Korrekte Polypenabtragung 20% Österreich 53.73% Gefordert $\geq 80\%$!	Komplikationsrate 0% Österreich 0.18%	Sedierungsrate 96.67% Österreich 96.54%



Benchmarking Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge

Erstellt von der ÖGGH am 18.09.2023

Wir freuen uns Ihnen Ihren aktuellen Benchmarking-Bericht, der im Rahmen der Teilnahme am Projekt „Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge“ erstellt wurde, übermitteln zu können. Dieser Bericht dient als Übersicht Ihrer Qualitätsparameter und berücksichtigt alle bis zum 18.09.2023 an uns übermittelten und als ‚vollständig‘ und ‚fehlerfrei‘ gekennzeichneten Befunde. Sollten keine Daten für den Berechnungszeitraum vorliegen, dann wird dies mit „-“ angezeigt.

Letzte eingegangene Untersuchung im Berechnungszeitraum: 01.02.2023

Anzahl der übermittelten Befunde

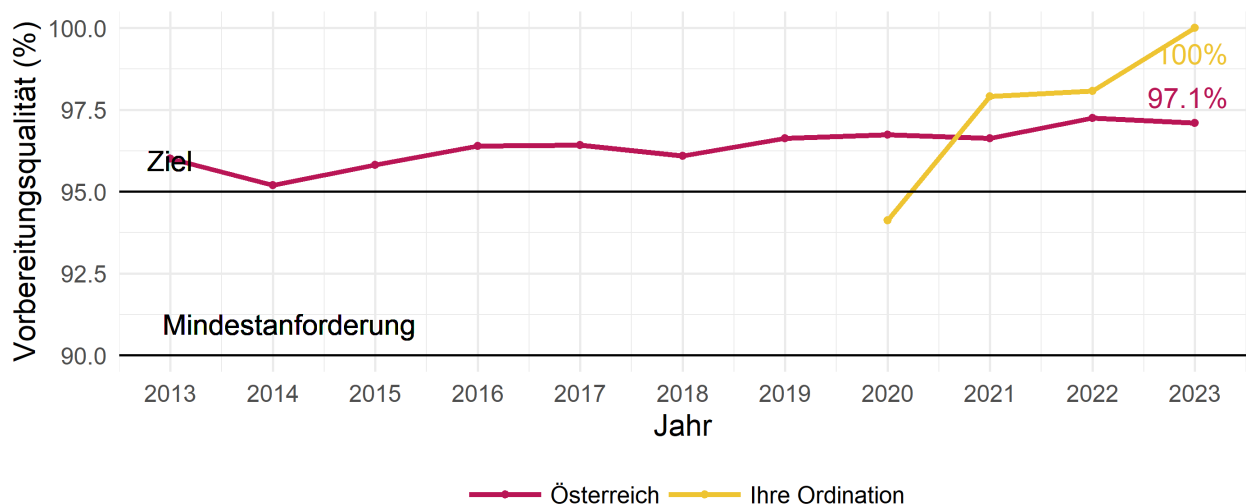
Für die Periode 2023 liegen uns aus Ihrer Ordination insgesamt 30 Vorsorgekoloskopiebefunde vor.

Jahr	(Durchschnittliche) Befundanzahl	
	Österreich	Ihre Ordination
2022	172	259
2023	120	30

Vor dem Eingriff: Adäquate Vorbereitungsqualität

Details zur Vorbereitungsqualität der PatientInnen werden seit November 2012 erhoben.

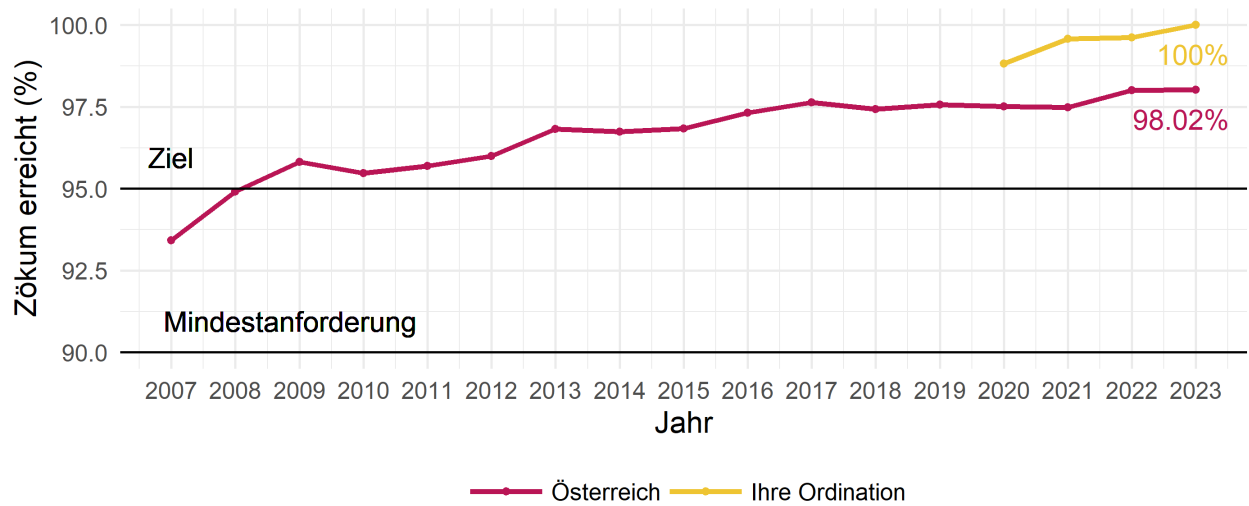
Die adäquate Vorbereitungsqualitätsrate 2023 Ihrer Ordination liegt mit 100% in dem vom Projekt geforderten Bereich. Die adäquate Vorbereitungsqualitätsrate wurde für Ihre Ordination und für Österreich als Anteil der Koloskopien, bei der die Vorbereitungsqualität als *ausgezeichnet*, *gut* oder *mittelmäßig* angegeben wurde, berechnet. Dazu wurden alle übermittelten Koloskopien aus dem Jahr 2023 herangezogen.



Komplette Koloskopie

Erreichen des Zökums

Die Zökumerreichsrate 2023 Ihrer Ordination liegt mit 100% in dem vom Projekt geforderten Bereich. Die Zökumerreichsrate wurde für Ihre Ordination und für Österreich als Anteil der Koloskopien, bei der das Zökum erreicht wurde, berechnet. Dazu wurden alle übermittelten Koloskopien aus dem Jahr 2023 herangezogen.



Gründe für unvollständige Koloskopien

Tabelle 1 zeigt die Gründe für eine unvollständige Koloskopie als Anteile an allen unvollständigen Koloskopien für Ihre Ordination im Vergleich zu Österreich für die Jahre 2022 und 2023.

Tabelle 1: Gründe für unvollständige Untersuchungen im Vergleich pro Jahr

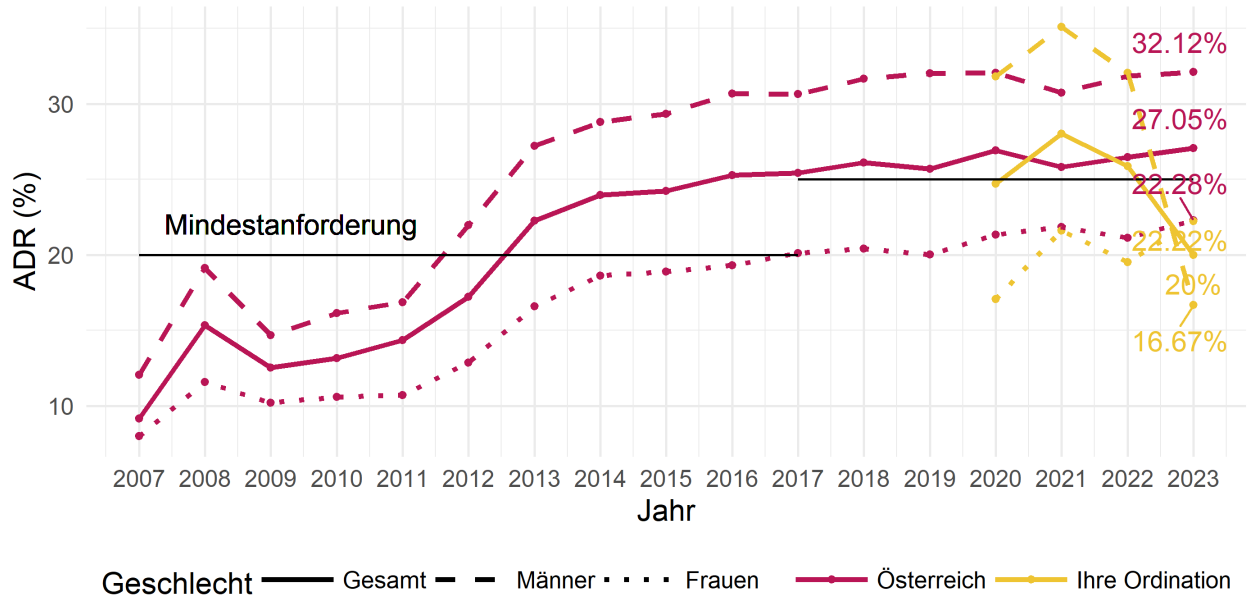
Grund für unvollständige Koloskopie	Jahr 2022		Jahr 2023	
	Österreich	Ihre Ordination	Österreich	Ihre Ordination
Komplikation	1.83%	—	2.09%	—
Schmerzen	13.37%	—	10.45%	—
Sonstiges	43.66%	100%	43.21%	—
Stenose	12.69%	—	12.89%	—
Verschmutzung	28.46%	—	31.36%	—

Identifikation von Polypen

Entwicklung der ADR

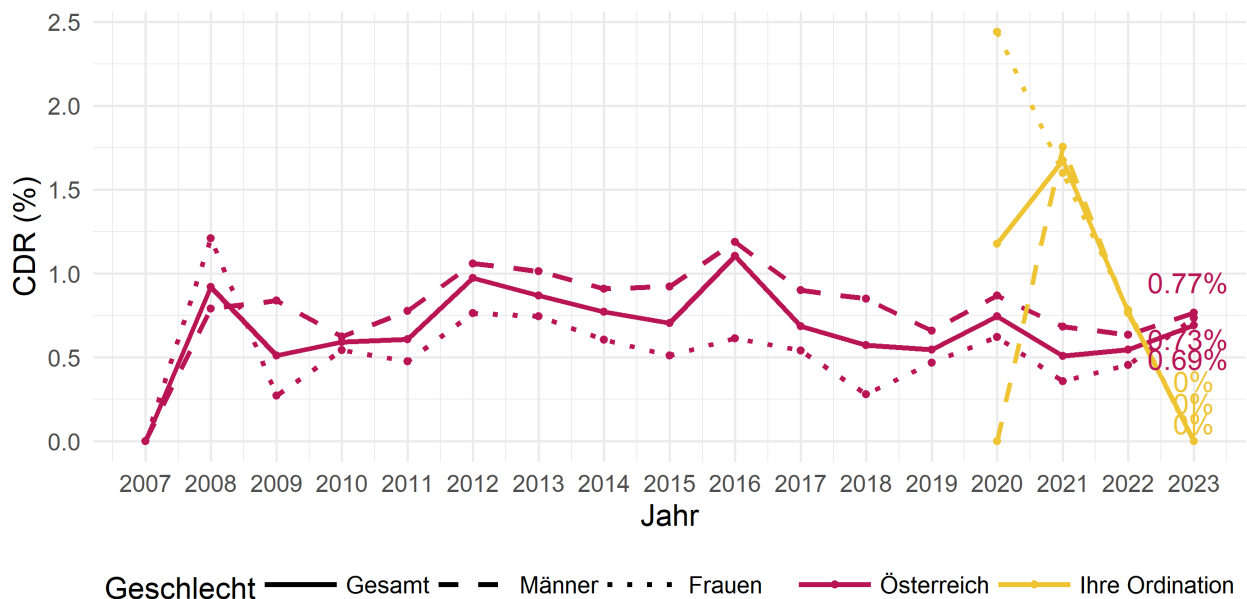
Die ADR (Adenom-Entdeckungsrate) 2023 Ihrer Ordination liegt mit 20% nicht in dem von den Guidelines geforderten Bereich. Studien haben gezeigt, dass die häufigsten Gründe eine unzureichende Darmreinigung oder eine zu kurze

Rückzugszeit des Endoskops sind. Neue Leitlinien (Kaminski et al. 2017; Rex et al. 2015) empfehlen eine Adenomentdeckungsrate von 25% (30% bei männlichen und 20% bei weiblichen Patienten). Die ADR wurde als Anteil der entdeckten Adenome an allen durchgeführten Koloskopien Ihrer Ordination bzw. Österreichs berechnet. Für die geschlechtsspezifischen Entdeckungsraten wurden dabei nur an Frauen bzw. an Männern durchgeführte Koloskopien zur Berechnung herangezogen.



Entwicklung der CDR

Die CDR (Karzinom-Entdeckungsrate) wurde als Anteil der entdeckten Karzinome an allen durchgeführten Koloskopien Ihrer Ordination bzw. Österreichs berechnet. Für die geschlechtsspezifischen Entdeckungsraten wurden dabei nur an Frauen bzw. an Männern durchgeführte Koloskopien zur Berechnung herangezogen.



Histologie

Tabelle 2 zeigt die histologischen Charakteristika der Polypen als Anteile an allen durchgeführten Koloskopien für Ihre Ordination im Vergleich zu Österreich für die Jahre 2022 und 2023.

Seit November 2012 werden traditionell serratiertes Adenom (TSA) und sessil serratiertes Adenom (SSA) separat erfasst.

Tabelle 2: Relative Häufigkeit der histologischen Charakteristika des am weitesten fortgeschrittenen abgetragenen Polyps im Vergleich pro Jahr

Histologie	Jahr 2022		Jahr 2023	
	Österreich	Ihre Ordination	Österreich	Ihre Ordination
Hyperplastischer Polyp	19.98%	23.55%	18.7%	26.67%
Sessil serratiertes Adenom (SSA)	3.29%	3.86%	3.55%	6.67%
Traditionell serratiertes Adenom (TSA)	0.34%	—	0.37%	—
Tubuläres Adenom	23.1%	22.01%	22.48%	13.33%
Tubulovillöses Adenom	2.21%	—	2.64%	—
Villöses Adenom	0.16%	—	0.09%	—

PDR in Abhängigkeit der Polypgröße

Tabelle 3 zeigt die Polyp-Entdeckungsrate (PDR) pro Polypgröße als Anteil der jeweiligen Polypgröße an allen gefundenen Polypen für Ihre Ordination im Vergleich zu Österreich für die Jahre 2022 und 2023.

Tabelle 3: Polypentdeckungsrate pro Polypgröße im Vergleich pro Jahr

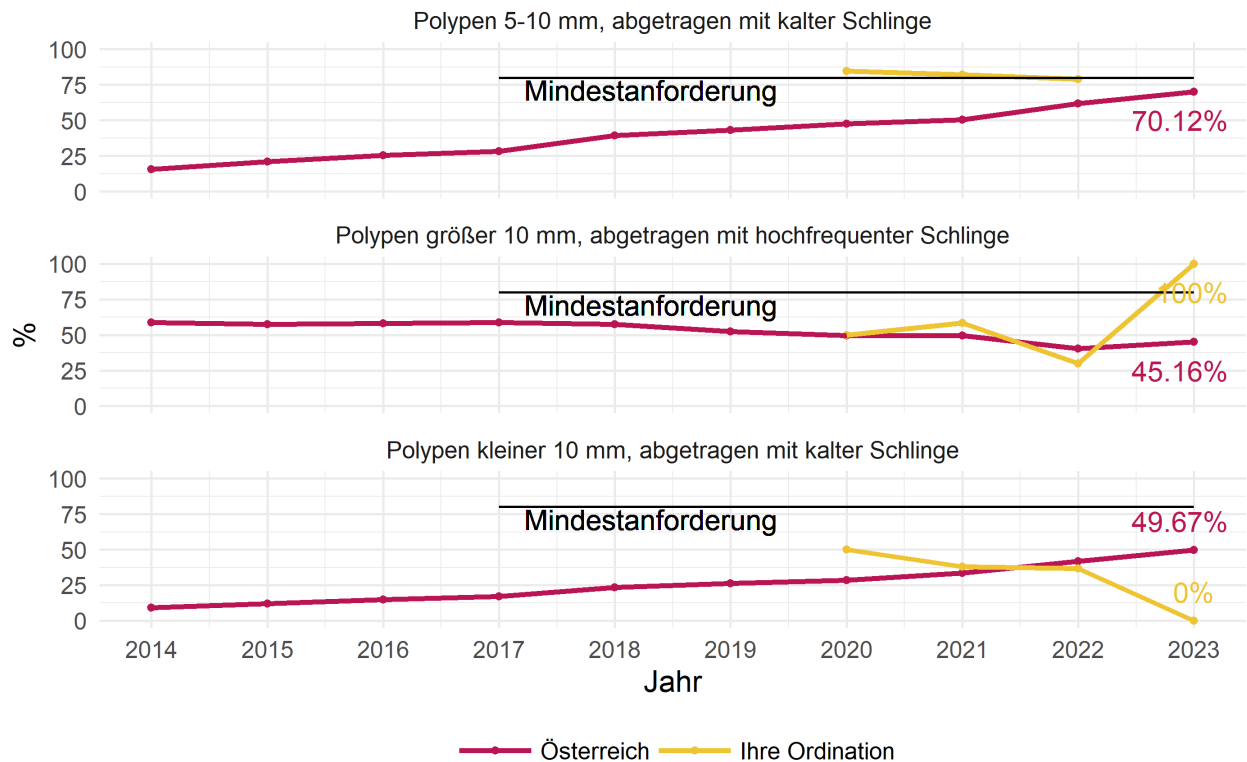
Polypgröße	Jahr 2022		Jahr 2023	
	Österreich	Ihre Ordination	Österreich	Ihre Ordination
Kleiner 0,5 cm	59.36%	62.93%	58.27%	86.67%
0,5 - 1 cm	29.81%	28.45%	30.99%	—
1 - 2 cm	7.26%	4.31%	7.41%	6.67%
Größer 2 cm	3.57%	4.31%	3.34%	6.67%

Management der Polypen

Korrekte Abtragung

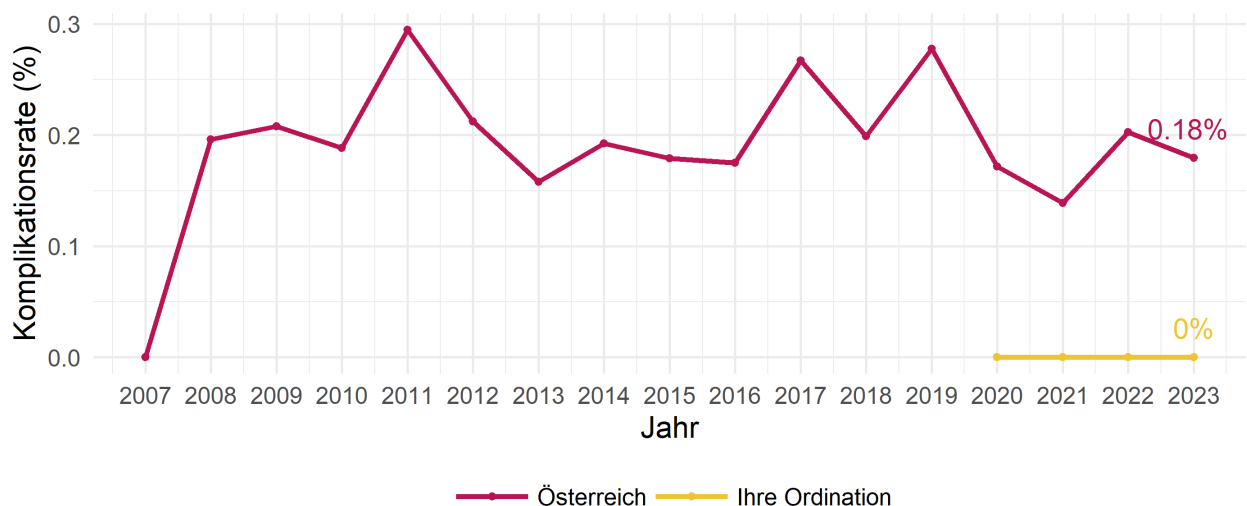
Die korrekte Polypenabtragsrate 2023 Ihrer Ordination liegt mit 20% nicht im leitlinienkonformen Bereich. Die korrekte Polypenabtragsrate wurde als Anteil der korrekt entfernten Polypen an allen entfernten Polypen, bei durchgeführten Koloskopien Ihrer Ordination bzw. Österreichs berechnet. Dabei wurde ein Polyp als korrekt entfernt

betrachtet, wenn ein Polyp mit einem Durchmesser kleiner als 10 mm mit kalter Schlinge, und ein Polyp mit einem Durchmesser größer als 10 mm mit hochfrequenter Schlinge abgetragen wurde. Bei den Berechnungen wurden hyperplastische Polypen mit einem Durchmesser kleiner als 5mm im Sigma/Rektum ausgeschlossen.



Komplikationen

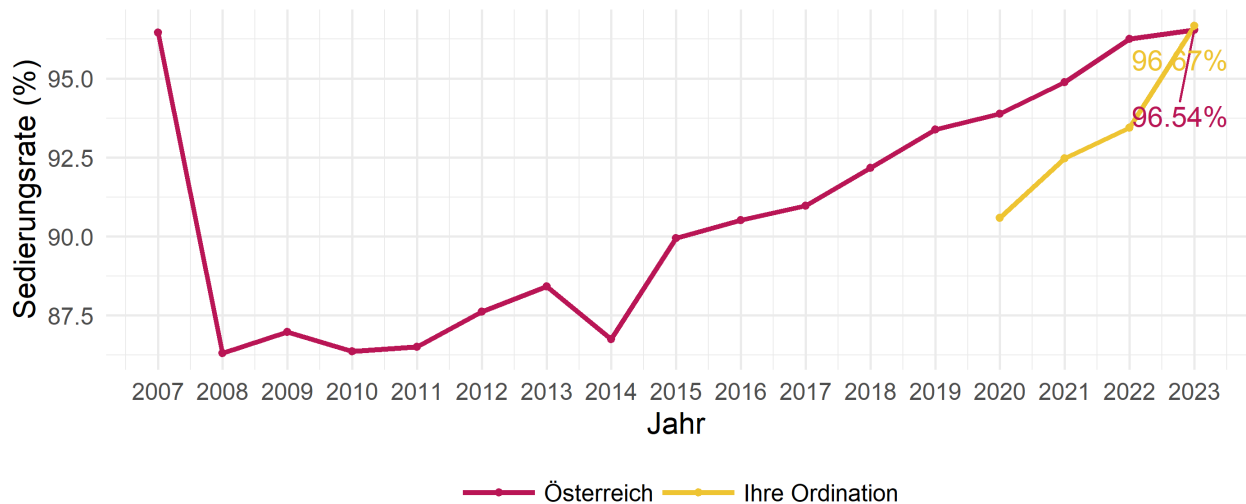
Die Komplikationsrate wurde für Ihre Ordination und für Österreich als Anteil der Koloskopien, bei denen Komplikationen aufgetreten sind, berechnet.



Empfinden der PatientInnen

Sedierungsrate

Die Sedierungsrate wurde für Ihre Ordination und für Österreich als Anteil der Koloskopien, bei denen der/die PatientIn sediert wurde, berechnet.



Schlussbemerkung

Wir hoffen, Ihnen mit diesem Bericht einige für Sie interessante Ergebnisse zur qualitätsgesicherten Vorsorgekoloskopie zusammengestellt zu haben. Die in diesem Bericht zusammengefassten Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. Der vorliegende Bericht ist automatisiert erstellt worden. Sollten Sie zu den Darstellungen Anregungen oder Fragen haben, wenden Sie sich bitte an:

Frau. Ao. Univ. Prof. Dr. Monika Ferlitsch Univ. Klinik für Innere Medizin III, Abt. f. Gastroenterologie u. Hepatologie
Währinger Gürtel 18-20 1097 - Wien, E-Mail: vorsorgekoloskopie@oeggh.at

Literaturverzeichnis

- Kaminski, Michal, Siwan Thomas-Gibson, Marek Bugajski, Michael Bretthauer, Colin Rees, Evelien Dekker, Geir Hoff, et al. 2017. "Performance Measures for Lower Gastrointestinal Endoscopy: A European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality Improvement Initiative." *Endoscopy* 49 (04): 378–97. <https://doi.org/10.1055/s-0043-103411>.
- Rex, Douglas K, Philip S Schoenfeld, Jonathan Cohen, Irving M Pike, Douglas G Adler, Brian M Fennerty, John G Lieb, et al. 2015. "Quality Indicators for Colonoscopy." *American Journal of Gastroenterology* 110 (1): 72–90. <https://doi.org/10.1038/ajg.2014.385>.

Impressum

c/o MAW
ÖGGH - Österreichische Gesellschaft für
Gastroenterologie und Hepatologie
Freyung 6/3
A-1010 Vienna/Austria