

Öffentliche Konsultation

Qualitätsstandard Vorsorgekoloskopie

Durch bundesweit einheitliche Empfehlungen in den Qualitätsstandards gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz soll eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung unterstützt werden.

Der *Qualitätsstandard Vorsorgekoloskopie* wurde gemäß der aktualisierten Methode zur Entwicklung von Qualitätsstandards (BMASGK 2019) erarbeitet. Unter Beachtung regionaler Gegebenheiten orientieren sich die Autorinnen und Autoren am aktuellen Wissens- und Erfahrungsstand. Der Qualitätsstandard ist unter dem Internetlink https://goeg.at/Oeffentliche_Konsultation_QS_Vorsorgekoloskopie abrufbar.

Wesentlich für die Akzeptanz und Anwendung von Qualitätsstandards ist eine breite Einbindung verschiedener Akteurinnen und Akteure des österreichischen Gesundheitswesens. Um dies in einem transparenten und standardisierten Prozess zu gewährleisten, gibt es sowohl für Organisationen und Einrichtungen als auch für Einzelpersonen die Möglichkeit, eine Stellungnahme zu verfassen. Ein standardisiertes Verfahren soll dabei die Einhaltung formaler und inhaltlicher Kriterien sicherstellen.

Vorgehensweise bei der öffentlichen Konsultation:

1. Die öffentliche Konsultation dient der fachlichen Beurteilung des Qualitätsstandards, d. h. der inhaltlichen Überprüfung hinsichtlich Korrektheit, Schlüssigkeit, Nachvollziehbarkeit und Verständlichkeit. Die Beurteilung von Form, Sprache und Struktur inkl. der Gestaltung/Layout ist nicht Gegenstand der öffentlichen Konsultation.
2. Stellungnahmen werden ausschließlich in deutscher Sprache akzeptiert.
3. Es wird ersucht, dass die **legitimierten Vertreterinnen und Vertreter** der jeweiligen Organisation/Institution/Fachgesellschaft/Standes- und Interessenvertretung etc. nur **eine abgestimmte Stellungnahme** abgeben.
4. Bitte verwenden Sie für Ihre Anmerkungen und Änderungsvorschläge die unten dargestellte Tabelle. Die Stellungnahmen müssen sich auf konkrete Stellen des Qualitätsstandards beziehen (Angabe von Seite, Kapitel, Absatz). Für die Berücksichtigung von Änderungsvorschlägen bedarf es entsprechender Evidenz: bitte geben Sie hierzu die genaue Literaturquelle an (Autor/en, Titel, Journal, Seitenangabe) und übermitteln Sie uns den entsprechenden Volltext (PDF). Wenn Änderungsvorschläge nicht schlüssig (mit Evidenz) belegt sind, können diese nicht in den Qualitätsstandard übernommen werden.
5. In der Projektgruppe Qualitätsstandards werden die Stellungnahmen aus der öffentlichen Konsultation aufgearbeitet und es wird entschieden, ob die einzelnen Änderungsvorschläge in den Qualitätsstandard eingearbeitet oder (mit Begründung) abgelehnt werden.

6. Die Inhalte dieser Stellungnahme (inklusive Name der stellungnehmenden Organisation/Institution/Einrichtung bzw. ob die Stellungnahme von einer Privatperson erstellt wurde) können im Rahmen der Darstellung der (aggregierten) Gesamtergebnisse dieses Stellungnahmeverfahrens veröffentlicht werden. Die **personenbezogenen Daten**, die mit diesem Formular erfasst werden (Name der/des Stellungnehmenden, Funktion, Kontaktdaten), **werden nicht veröffentlicht**. Die personenbezogenen Daten werden von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) ausschließlich zur Kontaktaufnahme herangezogen, falls Rückfragen zur Stellungnahme erforderlich sind. Die personenbezogenen Daten werden elektronisch von der GÖG erfasst, zugangsgeschützt vor dem Zugriff Dritter gespeichert und für keine anderen Zwecke verwendet. Die personenbezogenen Daten werden ein Jahr nach Abschluss der öffentlichen Konsultation gelöscht. Fragen zum Datenschutz können bei Bedarf an datenschutzbeauftragte@goeg.at gerichtet werden. Mit der Übermittlung stimmt die stellungnehmende Person dieser Form der Veröffentlichung der Stellungnahme und der Verwendung der personenbezogenen Daten zu.
7. Die Stellungnahme muss **bis 31. Jänner 2022** bei der Gesundheit Österreich GmbH eingegangen sein. Gerne kann die Stellungnahme per E-Mail an Mag.^a pharm. Ines Werzinger oder postalisch geschickt werden (Kontaktdaten siehe unten).

Kontakt:

Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)
Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
z. H. Ines Werzinger
Stubenring 6, 1010 Wien
www.goeg.at

Mag.^a pharm. Ines Werzinger (Projektkoordination)
T: +43 1 515 61-387
E: ines.werzinger@goeg.at

Qualitätsstandard Vorsorgekoloskopie

Öffentliche Konsultation

Die Stellungnahme wurde verfasst (bitte ankreuzen):

im Namen folgender Organisation/Institution/Einrichtung:

IG Endoskopie

als Privatperson

Name, Vorname und Titel der/des Stellungnehmenden:

Dr. Susanne Oswald

Funktion der/des Stellungnehmenden:

Quästorin IG Endoskopie

Anschrift: 3730 Eggenburg, Eggenstraße 4

E-Mail-Adresse: office@ig-endoskopie.at

Telefonnummer: 02984 4757

Mit meiner Unterschrift bestätige ich wie folgt:

- » Ich bin berechtigt als legitimierte/r Vertreter/in der angegebenen Organisation/Institution/Einrichtung diese abgestimmte Stellungnahme zu übermitteln.
- » Die Verwendung der beigelegten Dokumente (z. B. zusätzliche Studien) im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens widerspricht keinen urheberrechtlichen Bestimmungen.
- » Die Inhalte dieser Stellungnahme (inklusive Name der stellungsnehmenden Organisation/Institution/Einrichtung bzw. ob die Stellungnahme von einer Privatperson erstellt wurde) dürfen im Rahmen der Darstellung der (aggregierten) Gesamtergebnisse dieses Stellungnahmeverfahrens veröffentlicht werden. Die **personenbezogenen Daten**, die mit diesem Formular erfasst werden (Name der/des Stellungnehmenden, Funktion, Kontaktdaten), **werden nicht veröffentlicht**.
- » Ich stimme der Verwendung meiner personenbezogenen Daten wie auf Seite 2, Punkt 6 dargestellt, zu.

21.01.22 Dr. Susanne Oswald, im Namen des Vorstandes der IG Endoskopie

Datum, Unterschrift

Tabelle: Qualitätsstandard Vorsorgekoloskopie, Anmerkungen und Änderungsvorschläge der stellungnehmenden Person

Stelle im Qualitätsstandard (Seite, Kapitel, Absatz)	Anmerkung der stellungnehmenden Person	Änderungsvorschlag der stellungnehmenden Person	Evidenz (bitte genaue Quellenangabe: Autor/en, Titel, Journal, Seitenangabe)
9; 3.1	Leitlinien sind dazu da, den Arzt in klinischen Situationen zu unterstützen u. müssen an den jeweiligen Einzelfall angepasst werden.	Die entsprechenden Leitlinien sollten benannt werden und täglich angewandte Leitlinien sein, wie z.B. jene der ÖGGH und ÖGC	Nachzulesen auf den Seiten der Fachgesellschaften und AWMF Leitlinien
10; 3.2	Auch eine individuell erklärbare Indikation muss möglich sein – wie z.B. Karzinophobie des Patienten.	Da das männliche Geschlecht ein unabhängiger RF für das frühe Auftreten eines KRK ist und bereits Fachgesellschaften Vorsorgekoloskopie ab 45. Lj. Für männliche Afroamerikaner empfiehlt, sollte es dem Arzt offen stehen, eine Vorsorgekoloskopie ab dem 45. Lj. für best. Gruppen zu empfehlen	Ferlitsch M, JAMA 2011, American College of Gastroenterology
13; 3.4	Die Vorgabe des Kontrollintervalls ist eine zutiefst ärztliche Entscheidung, für die der Arzt auch haftet.	Die Entscheidung, welches Kontrollintervall zu wählen ist, muss in der Hand des untersuchenden Arztes bleiben und darf nicht auf unflexiblen, starren Schemata basieren.	Epidemiologische Daten von Intervallcarcinomen
18; 3.7	In Einzelfällen, meist technische Gründe, kann eine Bilddokumentation fehlen – in diesen Fällen ist vom Untersucher am Befund darauf hinzuweisen und die fehlende Information textlich möglichst vollständig zu ergänzen.	Vermutlich Schreibfehler: Bild- ODER Videodokumentation (statt UND) – in der Überschrift auf Seite 17 ist es ja korrekt	
19; 3.8	Dies können wir nur unterstreichen. Den Leistungsanbietern soll gewährleistet werden, dass ausreichende zeitliche und finanzielle Ressourcen zur Verfügung stehen, um ggf. interventionelle Eingriffe während der Vorsorgekoloskopie durchführen zu können	Ergänzend erscheint es uns unabdingbar, auch die Rahmenbedingungen der Mitarbeiter (Assistenz) zu optimieren und anzupassen (Ausbildungsanforderungen adaptieren), um weiterhin gut im Team arbeiten zu können.	Gesetzliche Grundlagen der Ausbildungsverordnungen der Pflege- und Assistenzberufsbilder.
22; 3.10	Die Vorgaben zur standardisierten Dokumentation sind in dieser Form in Handhabung und Qualität der Befunddokumentation verbesserungswürdig (Tabelle 6.1): @ Hintergrund: Verständnisfrage: Was ist mit „maschinenlesbarem Format und verschlüsselt“ gemeint?	Es fehlt in der Empfehlung der Hinweis auf die aus datenschutzrechtlichen Gründen unbedingt erforderliche Patienteneinverständniserklärung zur Übermittlung der Daten an Dritte – somit ist der „mögliche Qualitätsindikator“ : Vollständigkeit der übermittelten Datensätze per se nicht möglich bei fehlender Einverständniserklärung. Es können in diesen Fällen die Daten nicht übermittelt werden.	Datenschutzgesetz

Stelle im Qualitätsstandard (Seite, Kapitel, Absatz)	Anmerkung der stellungnehmenden Person	Änderungsvorschlag der stellungnehmenden Person	Evidenz (bitte genaue Quellenangabe: Autor/en, Titel, Journal, Seitenangabe)
	<p>Unklar ist, an welche Datenannahmestelle die erfassten Daten übermittelt werden sollen.</p> <p>Wie ist die rechtliche Absicherung (Datenschutz) bei Übermittlung der persönlichen Daten der Patienten und wie genau ist dies klar verständlich den Pat. in der von Ihnen zu unterzeichnenden Einverständniserklärung vermittelbar.</p> <p>Welche „unabhängige Stelle“ bekommt die übermittelten Daten zur Qualitätssicherung? Und wie werden diese pseudonymisiert?</p> <p>Bisher unklar wie genau eine Befundintegration in ELGA aussehen soll.</p> <p>Weiters unklar: welche Tools, Schnittstellen und Kommunikationssysteme erforderlich sein werden, welche Installations- und Wartungskosten entstehen werden und vom wem diese zu tragen sind.</p>	<p>Passus zum Datenschutz einfügen</p> <p>Adaptierung der Patienteneinverständniserklärung</p>	
23; 3.11	<p>Änderungen und Weiterentwicklungen der Qualitätssicherung der Vorsorgecoloskopie sollen nicht „ggf. unter Miteinbeziehung relevanter Stakeholder“ sichergestellt werden, sondern:</p>	<p>Die Miteinbeziehung von relevanten Stakeholdern und hier ganz dezidiert von: von der Ärztekammer benannten Leistungserbringern, ggf. ehemaligen Leistungserbringern, ist in der Weiterentwicklung des Qualitätssicherungsstandards unabdingbar.</p>	
25/26; 3.12	<p>Wir merken an:</p> <p>Die ADR ist auch abhängig von Vor-Coloskopien, die dem Untersucher nicht bekannt sind, von Alter und Geschlecht.</p> <p>Die Qualität für den Untersucher in der Einzelpraxis ist gut abgebildet, im KH, Ambulanzen und Gruppenpraxen gibt es diesbezüglich Anonymität, weil: 1 HV Nummer meldet sämtliche Untersuchungsergebnisse an</p>	<p>Eine Aufspaltung in Einzeluntersucher ist bei Gruppen“instituten“ wünschenswert.</p>	

Stelle im Qualitätsstandard (Seite, Kapitel, Absatz)	Anmerkung der stellungnehmenden Person	Änderungsvorschlag der stellungnehmenden Person	Evidenz (bitte genaue Quellenangabe: Autor/en, Titel, Journal, Seitenangabe)
	Die Hospitalisierungsrate nach der Untersuchung kann nicht als Komplikationsmerkmal dienen, da je nach Versorgungsstruktur hierunter auch Patienten fallen, die lediglich zur Observanz nach Intervention im Spital zeitlimitiert aufgenommen werden.	Komplikationsmerkmale sind klar zu definieren wie: kreislaufwirksame / interventionspflichtige Blutstillung, operative Folgeeingriffe, Transfusionen, kreislaufstabilisierende Maßnahmen, etc.	Wissenschaftlich definierte Minor- und Major Komplikationen
30; 3.15	Ausnahmesituationen wie langwierige Erkrankungen des Leistungserbringers, berufliche Veränderungen, dürfen nicht zum Kompetenzverfall führen. Beispiele: Tätigkeiten bei NGOs und Ärzte ohne Grenzen, etc.; in diesen Zeiten können u.U. nicht die geforderten Mindestzahlen von 100 Coloskopien und 10 Polypektomien im Zeitraum eingehalten werden.	Kompetenzerhalt in Ausnahmesituationen.	Aus- und Fortbildungsrichtlinien

Zusammenfassend ist aus unserer Sicht der Qualitätsstandard Vorsorgecoloskopie im vorgelegten Konsultationsentwurf in Anbetracht der oben angeführten Anmerkungen und Einwände in seiner jetzigen Form zurückzuweisen.

Unter Einbindung der fachlich zuständigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften (ÖGGH, ÖGC), der österreichischen Ärztekammer und der IG Endoskopie sind wir gerne bereit, an diesem wichtigen Entwurf zur Qualitätssicherung unsere Expertise einzubringen, um die notwendigen Verbesserungen umzusetzen.

Mit freundlichen Grüßen Dr. S. Oswald im Namen des Vorstandes der IG Endoskopie, 21.01.22

