

ZERTIFIZIERUNGSRICHTLINIE

Version 6.0

Datum: 15. Mai 2019

Vorteile und Voraussetzungen für Zertifikatsinhaber

I. Gleichbehandlung und sprachliche Regelung

Alle Begriffe dieses Dokuments werden aus Gründen der besseren Lesbarkeit in nur einem Geschlecht verwendet. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass dies ausschließlich dem Zweck der besseren Verständlichkeit dienen soll und grundsätzlich alle Aussagen und Begriffe für beide Geschlechter gleichermaßen zu verstehen sind.

II. Vorteile für Zertifikatsinhaber

Durch die Teilnahme am Projekt „Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge“ profitieren die Zertifikatsinhaber in mehrfacher Hinsicht:

1. Sie differenzieren sich gegenüber anderen Ordinationen bzw. Einrichtungen durch das „Qualitätszertifikat“. Das repräsentative Zertifikat kann in der Ordination bzw. Einrichtung aufgehängt und auf der Homepage abgebildet werden. Außerdem erhält jeder Projektteilnehmer einen Qualitätszertifikatsaufkleber, der zusätzlich auch elektronisch (für die Homepage) übermittelt wird.
2. Die ÖGGH führt eine Liste aller entsprechend zertifizierten Ordinationen bzw. Einrichtungen und weist die Besucher ihrer Homepage auf die überprüfte Qualität dieser Zertifikatsbesitzer ausdrücklich hin. Ein Link führt von der Seite der ÖGGH (gegebenenfalls) zur jeweiligen Homepage des Zertifikatsinhabers.
3. Auch andere Sites (z.B. die Österreichische Krebshilfe) führen das Register der zertifizierten Ordinationen bzw. Einrichtungen und verlinken (gegebenenfalls) zur jeweiligen Homepage. Dadurch steigt auch das „Ranking“ dieser Sites, d.h., dass diese Sites in den Suchmaschinen prominenter gereiht werden.
4. Jene Zertifikatsinhaber, die für ihre niedergelassene Ordination eine Hygieneüberprüfung nach Punkt 4 B) durchführen, erhalten bei Vorliegen der Erfüllung aller Voraussetzungen und Auflagen gemäß Punkt III eine Entschädigung von 1.300 Euro pro Laufzeit des Zertifikats (2 Jahre). Dies gilt ausdrücklich nur für freiberufliche niedergelassene Ärzte und nicht für andere Einrichtungen. Die Überweisung erfolgt nach Prüfung der Einhaltung aller Voraussetzungen und Auflagen durch die ÖGGH und wird jährlich ausbezahlt.
5. Die Aufklärungsbögen für die Koloskopie und die Zustimmungserklärung zur Datenübermittlung an die ÖGGH werden den Zertifikatsinhabern kostenlos zur Verfügung gestellt.
6. Über die elektronische Datendokumentation aller Vorsorge-Dokumentationen besteht für Zertifikatsinhaber die Möglichkeit ein Benchmarking mit anderen Zertifikatsinhabern durchzuführen.

III. Verpflichtende Voraussetzungen

1. Leistungsdefinition

Die Leistung umfasst:

- A) Beratung und Aufklärung
- B) Angebot Prämedikation/Sedierung
- C) Komplette Video-Koloskopie
- D) Nachbetreuung
- E) EDV - Dokumentation
- F) Befundausstellung und Befundbesprechung

Ad A) Beratung und Aufklärung

- Aushändigen der standardisierten Patienteninformation (Anlage 1) gemeinsam mit dem Rezept oder den Arzneimitteln für die Darmvorbereitung spätestens 24 Stunden vor der Koloskopie.
- Zusätzlich Instruktion zur Durchführung der Darmreinigung
- Klärung eventuell offener Fragen (seitens Proband und/oder Untersucher)
- Dokumentierte Zustimmung (Einverständniserklärung)
- Dokumentierte Zustimmung des Patienten zur Datenübermittlung an die ÖGGH (Anlage 2)

Ad B) Angebot Prämedikation/Sedierung

Dem Probanden ist eine Prämedikation/Sedierung anzubieten, er soll aber entscheiden können, ob er auf eine Prämedikation verzichtet.

Ad C) Komplette Video-Koloskopie

- Vollständige Video-Koloskopie bis ins Zökum (in mind. 90% aller Fälle) mit vorangehender rektaler/digitaler Untersuchung

- Falls erforderlich, Durchführung von Biopsie(n) und/oder Polypektomie(n) in der gleichen Untersuchungssitzung (soweit dies aus medizinischen Gründen zumutbar ist)
- Fotodokumentation des Zökums, der Pathologien (Polypen) und der interventionellen Eingriffe

Ad D) Nachbetreuung

Laufende Betreuung und Observanz der Vigilanz des Probanden bis zur Entlassung aus ärztlicher Obsorge (besonders nach Sedierung).

Ad E) Dokumentation

Verpflichtende elektronische Datenerfassung und -übermittlung zusätzlich zur eigenen Dokumentation, siehe 5. Dokumentation.

Ad F) Befundausstellung und Befundbesprechung

- Ausstellung eines schriftlichen Befundes
- Befundbesprechung: einzeitig bei unauffälligem Befund, sonst nach Vorliegen des histologischen Ergebnisses.

2. Personelle Voraussetzungen

A) Qualifikation des Untersuchers

- a) Für die erstmalige Zertifizierung: Durchführungsberechtigt sind Fachärzte für Innere Medizin und Fachärzte für Chirurgie mit nachgewiesener Durchführung und Befundung von mindestens 200 supervidierten Koloskopien (bis ins Zökum) und mindestens 50 supervidierten Polypektomien; sowie ab Erreichen dieser Anzahl mindestens 100 selbständig durchgeführten Koloskopien (bis ins Zökum) und mindestens 10 selbständig durchgeführten Polypektomien pro Jahr.
- b) Fortlaufender Routinenachweis: Nach erstmaliger Ausstellung des Zertifikats sind für die Rezertifizierung der Nachweis von mindestens 100 selbständig durchgeführten Koloskopien (bis ins Zökum) und mindestens 10 selbständig durchgeführten Polypektomien pro Jahr erforderlich.

B) Nachweis der Qualifikation des Untersuchers

Der Nachweis der Erfüllung der Anforderungen gemäß A)a und A)b erfolgt durch Bestätigung des jeweiligen Vorstandes der Krankenanstaltenabteilung oder des Endoskopiezentrums, in der/dem die Zusatzqualifikationen erworben bzw. aufrecht erhalten wurde, bzw. durch Vorlage entsprechender Abrechnungsunterlagen.

Die entsprechenden Nachweise sind der ÖGGH bei Bewerbung um das Zertifikat zu übermitteln.

C) Qualifikation des Personals

Der Zertifikatsinhaber ist dafür verantwortlich, dass nur entsprechend qualifiziertes Personal eingesetzt wird (z.B. mit Fähigkeit zur Geräteaufbereitung, Versorgung und Sterilisation des Zubehörs, erhaltener Schulung des Verhaltens bei Notfällen).

3. Infrastrukturelle Voraussetzungen

- A) Videoendoskopie
- B) Zubehör für ev. notwendige therapeutische Eingriffe
- C) Notfallausstattung (mindestens Intubationsbesteck und Beatmungsbeutel, Absaugvorrichtung, Sauerstoffversorgung, Defibrillator mit Einkanal-EKG-Schreiber)
- D) Pulsoxymetrie
- E) Bereich mit Möglichkeit zur Überwachung (mit Rufanlage)

4. Hygienevoraussetzungen

- A) Maschinelle chemothermische Desinfektion der Endoskope und des Zubehörs
- B) Jährliche Überprüfung der Hygienequalität:
 - a. Hygienisch-mikrobiologische Überprüfungen der Aufbereitung der Endoskope und der endoskopischen Zusatzinstrumente. Die Überprüfung umfasst die hygienisch-mikrobiologische Kontrolle nach einem adäquaten Standard, wie dem des Robert Koch Instituts, Berlin oder der Richtlinie zur Aufbereitung von Endoskopen gemäß dem Erlass BMAGS 204.509/31/VIII/A/8/98 vom 21.12.1998. Die entsprechende

Anleitung der ÖGGH befindet sich im Anhang (Anlage 3). Zur Überprüfung sind alle Fachärzte für Hygiene und Mikrobiologie berechtigt.

- b. Werden relevante Hygienemängel festgestellt, hat umgehend (nach entsprechenden Sanierungsmaßnahmen) eine neuerliche Überprüfung zu erfolgen. Werden die festgelegten Anforderungen auch dann nicht erfüllt, wird das Zertifikat entzogen und der betroffene Teilnehmer von der Liste der Zertifikatsinhaber gestrichen. In diesem Fall muss auch ein bereits ausbezahltes Incentive von 650.- Euro vom Teilnehmer an die ÖGGH rückerstattet werden, wie in der Kooperationsvereinbarung § 4 Vergütung geregelt.
- c. Die Ergebnisse der jährlichen Hygieneüberprüfungen sind der ÖGGH vom Zertifikatsinhaber unaufgefordert per Fax, E-Mail oder postalisch zu übermitteln.

5. Dokumentation

- A) Der Zertifikatsinhaber ist zur elektronischen Datenerfassung und zur elektronischen Datenübermittlung aller in seiner Einrichtung durchgeführten Vorsorgekoloskopien laut dem Befundblatt der Vorsorge-Koloskopie (Anlage 4) über eine eigens dafür zur Verfügung gestellte Eingabemaske verpflichtet.
- B) Die Vollständigkeit dieser Datenerfassung und Übermittlung ist durch den Zertifikatsinhaber sicherzustellen. Sie ist
 - a) bei unauffälligem Ergebnis sofort nach der Koloskopie durchzuführen, oder
 - b) bei durchgeführter Polypektomie bzw. Biopsie sofort nach Vorliegen des histologischen Befunds durchzuführen.
- C) Der Teilnehmer hat auf Anfrage der ÖGGH folgende Dokumentation zur Verfügung zu stellen:
 - a) Interne Dokumentation (Koloskopie-Befund) ggfs. inkl. aller externen Befunde (v.a. Histologie) zu einer durchgeführten Vorsorge-Koloskopie
 - b) Bild- oder Videodokumentation: Zökum, Polypen (vor und ggfs. nach Abtragung) sowie sonstige relevante Pathologien
 - c) Desinfektionsdokumentation (inkl. Chargedruck des Autoklavs*)

* Ergänzung 9. 10. 2007: Chargedruck des Autoklavs wird nur für das Zubehör verlangt, die Dokumentation der Desinfektion des Koloskops selbst kann auch handschriftlich erfolgen.

IV. Konsequenzen bei Nichterfüllung der Voraussetzungen und Auflagen nach Punkt III

Wenn in einem Zeitraum von 6 Monaten keine Daten übermittelt werden, wird der Teilnehmer von der Homepage der ÖGGH und der Homepage der Krebshilfe für 3 Monate gestrichen. Erfolgt in der Zwischenzeit eine Übermittlung von zumindest 20 Befunden, werden die Teilnehmer wieder auf der Homepage aufgenommen.

Stellt sich heraus, dass ein Zertifikatsinhaber nicht alle Voraussetzungen und Auflagen dieser Richtlinie erfüllt, so wird ihm das Zertifikat aberkannt und er von der Liste der Zertifikatsinhaber gestrichen. Er hat in diesem Fall keinerlei finanzielle Ansprüche (siehe II. Punkt 4) und eine bereits geleistete Auszahlung des Incentives von 650.- Euro vom ersten Laufjahr muss vom Teilnehmer an die ÖGGH rückerstattet werden. Bei Entzug des Zertifikates bedeutet das gegebenenfalls auch, dass die Verlinkung zu seiner Homepage wegfällt. Er ist ab diesem Zeitpunkt weiters nicht mehr befugt, das Zertifikat (Urkunde) zu führen sowie den Aufkleber zu verwenden. Ebenso ist er nicht mehr befugt diese Qualitätssymbole elektronisch (auf der Homepage) oder auf Drucksorten zu verwenden.