

#### **Adenomdetektionsrate (ADR)**

Die Adenomdetektionsrate (ADR) gibt den Prozentsatz an Patienten an, welche die Bedingungen für eine Screening Koloskopie erfüllen (beschwerdefrei, 50-75 Jahre) und bei welchen konventionelle Adenomen (tubuläre, villöse und tubulo-villöse Adenomen) gefunden, entfernt und histologisch dokumentiert wurden.

Die ADR sollte bei Frauen mind. 20% und bei Männern mind. 30% betragen.

Studien zeigen, dass eine ADR >33.5% das Risiko des Intervallkarzinoms halbiert (Corely, NEJM 3, 2014).

#### **Intubation Zökum/ Intubation terminales Ileum**

Fotodokumentation zum Erreichen des letzten Dickdarm-/des letzten Dünndarmabschnitts, diese sollte in >95% der Koloskopien erreicht werden.

#### **Rückzugszeit ≥6Min**

Die ausreichende Rückzugszeit soll mindestens 6 Minuten betragen, da gemäss Literatur dann häufiger Polypen gefunden werden und steigt die ADR (s.o.) ansteigt.

#### **Lavage**

Die Vorbereitung für die Koloskopie durch angewandte Instruktion und Abführmittel ist unersetzlich für die Koloskopie. Eine ausreichende Lavage soll in >85% der Koloskopien erreicht werden.

Die Lavage wird in der Praxis AMB-Arztpraxis MagenDarm Basel gemäss Boston Bowel Preparation Scale (BBPS, 0-9) analysiert und dokumentiert.

#### **Post-Polypektomie Blutung**

Die Rate an Nachblutungen nach Polypektomien soll <1% Koloskopien betragen.

#### **Perforation**

Bei jeder invasiven Untersuchung besteht das Risiko einer Verletzung, dieses sollte <1/1000 bei den durchgeführten Koloskopien betragen.

**AMB-Arztpraxis MagenDarm Basel:** Dr. med. Julia Pilz erfüllt sämtliche Qualitätskriterien im Jahr 2015. Die Gesamt-ADR von Frau Dr. med. Pilz betrug 2015 39% und in den Jahren 2012-2014 37%-38%. Bitte haben Sie Verständnis dass wir aus rechtlichen Gründen keine weiteren genauen Zahlen auf der Webseite veröffentlichen. Alle Daten sind aber dokumentiert. Bei Fragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

#### **Bemerkungen:**

Sämtliche Richtwerte sind übernommen von der Amerikanischen Gesellschaft für gastrointestinale Endoskopie, ASGE, 2015.