

[www.eus-degum.de](http://www.eus-degum.de)

# Qualitätssicherungsprojekt für die Endosonographie

U. Gottschalk, C. Jenssen, M. Düffelmeyer

AK Endosonographie der DEGUM

Berlin, 28.11.08

## **Zielstellung:**

### **1) Gewinnen eines repräsentativen Überblicks über die „Endosonographielandschaft „ in Deutschland**

- Wer endosonographiert mit welcher Vorerfahrung und welchen Geräten?
- Fallzahlspektrum
- EUS-FNA-Quote, welche Nadeln, Zytologie oder Histologie

### **2) Erfassung der Indikationen**

- Tumorstaging, Wandprozesse/SMT, pankreatobiliäre Indikationen, usw.
- EUS-FNA

### **3) Ergebnisqualität**

### **4) Komplikationen**

- Zusammenhang mit Indikationen, Gerätetyp, Untersuchererfahrung,
- Begünstigende Faktoren

## Literatur als vorhandene Wegweiser:

Jacobson BC et al. Quality indicators for endoscopic ultrasonography.  
Gastrointest Endosc 2006; 63: 535-8

Jacobson BC et al. Quality indicators for endoscopic ultrasonography.  
Am J Gastroenterol 2006; 101: 898-901

Johanson JF et al. Quality assessment for endoscopic ultrasound.  
Gastrointest Endosc 2002; 55: 798-801

Faigel DO. Quality, competency and endosonography.  
Endoscopy 2006; 38: 565-9

## **Grundsätze:**

**1) Anonymität, absolut und nicht auflösbar**

**2) Benchmarking für jeden Teilnehmer**

**3) Preiswert**

- 1 Jahr Finanzierung durch die DEGUM
- dann ca. 100 Euro/Jahr

**4) Einfachheit des Ausfüllens und standardisierte Auswertung**

- Überwiegend ja/nein-Fragen und Scrollboxen
- Geringer Zeitbedarf, bei etwas Übung 2 Minuten
- Möglichst jeden Fall nur 1 x „anfassen“ (Ausnahme EUS-FNA)

**5) Vermeiden von Bias (Ausfall der neoadjuvant zu behandelnden Tumorstadien)**

- Ergebnisqualität an Surrogatparametern
- Keine postoperativen Befunde

**6) Beitrag zu Standardisierung und Qualitätsverbesserung**

## Orientierung an:

# Quality Indicators for Endoscopic Ultrasonography

---

Brian C. Jacobson, M.D., M.P.H., Amitabh Chak, M.D., Brenda Hoffman, M.D., Todd H. Baron, M.D., Jonathan Cohen, M.D., Stephen E. Deal, M.D., Klaus Mergener, M.D., Ph.D., Bret T. Petersen, M.D., John L. Petrini, M.D., Michael A. Safdi, M.D., Douglas O. Faigel, M.D., ASGE Co-Chair, Irving M. Pike, M.D., ACG Co-Chair  
*ASGE/ACG Taskforce on Quality in Endoscopy*

---

### **Table 2.** Acceptable Indications for EUS According to the ASGE

---

1. Staging of tumors of the GI tract, pancreas, bile ducts, and mediastinum
  2. Evaluating abnormalities of the GI tract wall or adjacent structures
  3. Tissue sampling of lesions within, or adjacent to, the wall of the gastrointestinal tract
  4. Evaluation of abnormalities of the pancreas, including masses, pseudocysts, and chronic pancreatitis
  5. Evaluation of abnormalities of the biliary tree
  6. Providing endoscopic therapy under ultrasonographic guidance
-

**Table 3.** Summary of Proposed Quality Indicators for Endoscopic Ultrasound\*

Quality Indicator	Grade of Recommendation
1. Proper indication	3
2. Proper consent	3
3. Prophylactic antibiotics	2C
4. Visualization of structures	3
A. In EUS for nonobstructing esophageal cancer, visualization of the celiac axis	
B. In EUS for evaluation of suspected pancreatic disease, visualization of the entire pancreas	
5. Description of abnormalities	3
A. Gastrointestinal cancers should be staged with the TNM staging system.	
B. Pancreatic mass measurements should be documented.	
C. The wall layers involved by subepithelial masses should be documented.	
6. When celiac axis lymph nodes are seen during EUS staging of a thoracic esophageal cancer, FNA is performed.	2C
7. The incidence of pancreatitis after EUS-FNA of the pancreas.	1C

# Orientierung an:

## EUS-guided FNA diagnostic yield of malignancy in solid pancreatic masses: a benchmark for quality performance measurement

Thomas J. Savides, MD, Michael Donohue, PhD, Gordon Hunt, MD, Mohammed Al-Haddad, MD, Harry Aslanian, MD, Tamir Ben-Menachem, MD, Victor K. Chen, MD MSPH, Walter Coyle, MD, John Deutsch, MD, John DeWitt, MD, Manish Dhawan, MD, Alexander Eckardt, MD, Mohamad Eloubeidi, MD, Alec Esker, MD, Stuart R. Gordon, MD, Frank Gress, MD, Steven Ikenberry, MD, Ann Marie Joyce, MD, Jason Klapman, MD, Simon Lo, MD, Fauze Maluf-Filho, MD, Nicholas Nickl, MD, Virmeet Singh, MD, Jason Wills, MD, Cynthia Behling, MD, PhD

**Conclusions:** (1) EUS-FNA cytology was diagnostic of malignancy in 71% of solid pancreatic masses and (2) endoscopists with a final cytologic diagnosis rate of malignancy for EUS-FNA of solid masses that was less than 52% were in the lowest quartile and should evaluate reasons for their low yield. (Gastrointest Endosc 2007;66:277-82.)

In summary, the diagnostic rate of EUS-FNA of solid pancreatic masses is a simple way to benchmark EUS-FNA performance. The overall diagnostic yield of EUS-FNA in a variety of settings was 71%. Endosonographers who had diagnostic rates less than 50% were in the lowest quartile, and should assess possible reasons for performance below others who performed the same procedure.

# Erste Ergebnisse, USA: 5453 dokumentierte Fälle:

713

## Assessment of Quality for Endoscopic Ultrasonography: A Review of 5453 Cases Using the ASGE-ACG Quality Indicators

Susan Coe, Massimo Raimondo, Timothy A. Woodward,  
Michael Heckman, Mohammad A. Al-Haddad, Seth A. Gross, Julia Crook,  
Michael B. Wallace

Introduction: A task force formed by the ASGE and ACG recently developed a list of quality indicators for the pre-procedure, intra-procedure and post-procedure phases of each endoscopic procedure. We set out to define the prevalence of the pre- and intra-procedure quality indicators in our endoscopic ultrasound (EUS) cases and to identify areas for improvement within our practice. Methods: All EUS procedures performed at Mayo Clinic Jacksonville from 1996 through August 2006 were entered into a structured database. Using this database, each of the published pre- and intra-procedure EUS quality indicators were measured and the prevalence of each indicator was determined. Results: The prevalence rates for both proper indication and proper consent were 100% across the entire cohort of EUS procedures totaling 5453 cases. The prevalence of intra-procedure quality indicators among the subset of cases involving esophagus, pancreas and submucosal lesions varied (table 1). There were differences between different quality metrics (table 1) and between staff endosonographers for some metrics (data not shown). There were no significant differences between open and non-open access ( $p > 0.15$  for all indicators) procedures. We identified four areas for quality improvement; visualization of the celiac axis in esophageal cancer, visualization of the entire pancreas in suspected pancreatic disease and documentation of submucosal tumor wall layer and echogenicity. Conclusion: This study provides a first assessment of the new ASGE-ACG quality metrics in a large cohort of EUS

cases. It demonstrates areas of high quality as well as areas for improvement. It is not known if differences in quality are due to procedure performance or documentation. Using this model for quality assessment and continuous quality improvement we have developed a quality improvement plan and will re-measure metrics prior to May 2007.

#### Quality indicators in EUS

Quality indicator	Cases required	Cases achieved	Prevalence (%)
Pancreas cases			
Prophylactic antibiotic given for FNA of cystic lesions	194	168	87%
Visualization of entire pancreas when evaluating suspected pancreatic disease	325	275	85%
TNM staging of cancers			
Documentation of pancreatic mass measurements	771	743	96%
Visualization of celiac axis in setting of non-obstructive esophageal cancer staging	447	303	68%
TNM staging of cancers	306	284	93%
FNA performed on celiac lymph nodes visualized during staging of thoracic esophageal cancer	41	37	90%
Documentation of wall layer for sub-epithelial lesions	259	200	77%
Documentation of echo characteristics for sub-epithelial lesions	259	194	75%
Documentation of sub-epithelial mass measurements	259	250	97%

Die Güte der präoperativen Diagnostik eines interdisziplinären Zentrums kann somit auch anhand der praeoperativ richtig erkannten Diagnosen gewertet werden, die nicht zu der Standardoperation nach Whipple-Kausch führen.

Aus CF Dietrich „Endosonographie“  
Thieme-Verlag

# Komplikationen der Endosonography und Endosonographischen Interventionen – Ergebnisse einer Umfrage an deutschen Zentren.

Jenssen C, Faiss S, Nürnberg D. Z Gastroenterol 2008; 46: 1177-84

**Problem:** an Minorkomplikationen erinnert sich kaum  
ein Kollege

[www.eus-degum.de](http://www.eus-degum.de)

# Anmeldung

Endosonographie-Register - Microsoft Internet Explorer

Datei Bearbeiten Ansicht Favoriten Extras ?

Zurück Suchen Favoriten

Adresse [http://www.dokumentationssysteme.eu/pr/miq\\_base\\_2.2/CC\\_base\\_env/CC\\_login.php?PR=miq\\_eusqm](http://www.dokumentationssysteme.eu/pr/miq_base_2.2/CC_base_env/CC_login.php?PR=miq_eusqm) Wechseln zu Links

### Endosonographie-Register

Benutzername	<input type="text"/>
Passwort	<input type="password"/>
<input type="button" value="Anmeldedaten senden"/>	

Ein Projekt der Arbeitsgruppe Qualitätssicherung im  
Arbeitskreis Endosonographie der DEGUM

# Instruktion

Endosonographie-Register - Microsoft Internet Explorer

Adresse [http://www.dokumentationssysteme.eu/pr/miq\\_base\\_2.2/CC\\_base\\_env/CC\\_main.php](http://www.dokumentationssysteme.eu/pr/miq_base_2.2/CC_base_env/CC_main.php)

Benutzer: **Jenssen** (0,0)

Hilfe, Tipps und Tricks

<b>Aktuell</b>	<b>Menüleiste</b>	<p>Die Menü-Leiste ist das zentrale Navigationselement um in die verschiedenen Bereiche zu gelangen, jede Funktion wird beim Überfahren mit der Maus kurz erklärt. Zusammenfassend seien die Funktionalitäten im Folgenden aufgeführt.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Unter <b>Aktuell</b> finden Sie die Startseite, die immer die neuesten Informationen für Sie bereit hält!</li><li>• <b>Hilfe</b> zeigt diese Seite an!</li><li>• Mit dem Mausklick auf <b>Arzt</b> können Sie Ihre persönlichen Daten einsehen und ändern.</li><li>• Unter <b>Zahlen</b> ist es möglich einfache Statistiken und Vergleich der eigenen Praxis zum KV- und Bundesdurchschnitt einzusehen.</li><li>• Die Patienten- oder Fall-Liste können Sie unter <b>Liste</b> einsehen. Hier werden alle Patienten gelistet und archiviert, die Sie gespeichert haben; die Einsicht in den Untersuchungsbogen ist jederzeit möglich, die Nachbearbeitung jedoch nur bis zur Vollständigkeit bzw. Abrechnungsfähigkeit.</li><li>• Die Anlage eines neuen Patienten oder Falls erfolgt unter Mausklick auf <b>Neu</b>. Ein leerer Bogen wird im mittleren Anzeigebereich geöffnet.</li><li>• <b>Service</b> öffnet ein Mail-Fenster Ihres Mail-Programms um Fragen zu stellen oder Unterstützung zur Technik zu bekommen.</li></ul>
<b>Hilfe</b>	<b>Liste</b>	<p>Die Liste der Patienten enthält diverse Symbole, die den Status des jeweiligen Falls anzeigen. Die Symbole haben folgende Bedeutungen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Die Liste der Symbole folgt in Kürze</li></ul> <p>Im unteren Bereich der Seite können Sie nach einem Patienten/Fall mittels Eingabe der Praxis/KIS-ID suchen!</p>
<b>Arzt</b>	<b>Speicherleiste</b>	<p>Die Speicherleiste mit Ihren unterschiedlichen Schaltflächen bietet mehrere Funktionalitäten, die kurz näher erläutert werden:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Speichern</b>: Der Datensatz wird gespeichert aber Sie verlassen die Eingabemaske nicht. Dies entspricht einem Zwischenspeichern.</li><li>• <b>Speichern-&gt;Bögen</b>: Der Datensatz wird gespeichert und Sie werden automatisch zur Übersicht der für den Patienten angelegten Inhalte (Bögen) weitergeleitet.</li><li>• <b>Speichern-&gt;Liste</b>: Der Datensatz wird gespeichert und Sie werden automatisch zur Patienten-Liste weitergeleitet.</li><li>• <b>Speichern-&gt;Neu</b>: Der Datensatz wird gespeichert und ein leerer Bogen für eine zusätzliche Erfassung wird angelegt.</li><li>• <b>Reset</b>: Alle Eingaben seit dem letzten Speichervorgang werden gelöscht!</li></ul>
<b>Liste</b>		
<b>Neu</b>		
<b>Ende</b>		
<b>Export</b>		
<b>Stats</b>		

# Benutzerdaten Einzeluntersucher Zentrum

Endosonographie-Register - Microsoft Internet Explorer

Datei Bearbeiten Ansicht Favoriten Extras ?

Zurück Suchen Favoriten

Adresse [http://www.dokumentationssysteme.eu/pr/miq\\_base\\_2.2/CC\\_base\\_env/CC\\_main.php](http://www.dokumentationssysteme.eu/pr/miq_base_2.2/CC_base_env/CC_main.php) Wechseln zu Links >>

Benutzer: **Jenssen** (0/0)

Ändern der persönlichen Daten

## Datenmanagement und Benutzerverwaltung

### Benutzerdaten

Passwort	<input type="password"/>	<input type="password"/> (Kontrollwiederholung)
Nachname	<input type="text" value="Jenssen"/>	
Postleitzahl	<input type="text" value="16269"/>	
Ort	<input type="text" value="Wriezen"/>	
E-Mail	<input type="text" value="c.jenssen@khmol.de"/>	
Telefon	<input type="text" value="03345640303"/>	

**Aktuell**  
Hilfe  
Arzt  
Liste  
Neu  
Ende  
Export  
Stats

# Übersicht: 5 Kategorien

Endosonographie-Register - Microsoft Internet Explorer

Benutzer: Jenssen (0/0)

Dokumentationsfall Nr. \_\_\_\_\_

## Qualitätssicherung Endosonographie zu

<b>Aktuell</b>	<b>Allgemeine Daten</b> <small>Hier klicken um die Allgemeine Daten ein- bzw. auszublenden</small>	<b>Indikationen zur Endosonographie</b> <small>Hier klicken um den Indikationsblock ein- bzw. auszublenden</small>
<b>Hilfe</b>	<b>Ergebnisqualität</b> <small>Hier klicken um den Block zur Ergebnisqualität ein- bzw. auszublenden</small>	<b>Komplikationen</b> <small>Hier klicken um die Komplikationen ein- bzw. auszublenden</small>
<b>Arzt</b>	<b>Diagnostisches Ziel erreicht</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <small>wenn nein, warum nicht:</small>	
<b>Liste</b>	<b>Diagnose:</b>	
<b>Neu</b>	<b>Bemerkungen, die durch die o.a. Fragen nicht abgedeckt wurden:</b>	
<b>Ende</b>		
<b>Export</b>		
<b>Stats</b>		

**Speichern** **Speichern->Liste** **Speichern->Neu** **Prüfen** **Drucken**

Service \_\_\_\_\_

Fertig Internet

# Allgemeine Daten zu Patient und Untersuchung

Endosonographie-Register - Microsoft Internet Explorer

Adresse [http://www.dokumentationssysteme.eu/pr/miq\\_base\\_2.2/CC\\_base\\_env/CC\\_main.php](http://www.dokumentationssysteme.eu/pr/miq_base_2.2/CC_base_env/CC_main.php)

Benutzer: **Jenssen** (0,0)

Dokumentationsfall Nr.

## Qualitätssicherung Endosonographie zu

**Aktuell**  
Hilfe  
Arzt  
Liste  
Neu  
Ende  
Export  
Stats

### Allgemeine Daten

Hier klicken um die Allgemeine Daten ein- bzw. auszublenden

Untersuchung am	<input type="text"/>
Patienten-Nummer (EDV)	<input type="text"/>
Geschlecht	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich
<input type="text"/> Geburtsjahr	
Zentrum	<input type="text"/>
Art/ Ort des Eingriffs	<input type="radio"/> ambulant <input type="radio"/> stationär
Patienteneinwilligung für Dokumentation liegt vor	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Peri-interventionelle Antibiotikatherapie	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Verwendeter Gerätetyp	<input type="text"/>
Sedierung / Analgesie	<input type="checkbox"/> Dormicum <input type="checkbox"/> Propofol bei andere: <input type="text"/>
Monitoring	<input type="checkbox"/> Pulsoxymeter <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> Blutdruck
Komplikationen (bei ja, bitte Details im erweiterten Block 'Komplikationen' angeben)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

### Indikationen zur Endosonographie

Hier klicken um den Indikationsblock ein- bzw. auszublenden

Speichern | Speichern->Liste | Speichern->Neu | Prüfen | Drucken

# Indikationen: 5 Kategorien

Tumorstaging; Wandläsionen; pankreatobiliäre Fragestellung; EUS-FNA; Interventionen

Endosonographie-Register - Microsoft Internet Explorer

Adresse: [http://www.dokumentationssysteme.eu/pr/miq\\_base\\_2.2/CC\\_base\\_env/CC\\_main.php](http://www.dokumentationssysteme.eu/pr/miq_base_2.2/CC_base_env/CC_main.php)

Benutzer: Jenssen (000)

### Dokumentationsfall Nr.

## Qualitätssicherung Endosonographie zu

**Aktuell**

Hilfe

Arzt

Liste

Neu

Ende

Export

Stats

Service

### Allgemeine Daten

Hier klicken um die Allgemeine Daten ein- bzw. auszublenden

Untersuchung am: 18.09.2008

Patienten-Nummer (EDV): 123456

Geschlecht:  männlich  weiblich

1959 Geburtsjahr

Zentrum: WRZ

Art/ Ort des Eingriffs:  ambulant  stationär

Patienteneinwilligung für Dokumentation liegt vor:  ja  nein

Peri-interventionelle Antibiotikatherapie:  ja  nein

Verwendeter Gerätetyp: longitudinal

Sedierung / Analgesie:  Dormicum  Propofol  
 andere bei andere:

Monitoring:  Pulsoxymeter  EKG  
 Blutdruck

Komplikationen (bei ja, bitte Details im erweiterten Block 'Komplikationen' angeben):  ja  nein

Speichern Speichern->Liste Speichern->Neu Prüfen Drucken

### Indikationen zur Endosonographie

Hier klicken um den Indikationsblock ein- bzw. auszublenden

Tumorstaging: Oesophagus bei andere:

uT: T3 uN: N1 uM eus-darstellbar: ja  
falls eus-darstellbar (ja): nichtregionale Lymphknoten

Subepitheliale Tumore/ Wandprozess:  bei andere:

EUS-FNA:  bei andere:

Indikation:

Pankreato-biliäre Fragestellungen:  Normalbefund  
 Minimale strukturelle Veränderungen (= 1-2 CP-Kriterien)  
 Chronische Pankreatitis   
 Akute Pankreatitis  
 Zystische Raumforderung

Fertig Internet 18:16

# Ergebnisqualität: abhängig von Indikation 2-3 Fragen Komplikationen

Endosonographie-Register - Microsoft Internet Explorer

Adresse: [http://www.dokumentationssysteme.eu/pr/miq\\_base\\_2.2/CC\\_base\\_env/CC\\_main.php](http://www.dokumentationssysteme.eu/pr/miq_base_2.2/CC_base_env/CC_main.php)

Benutzer: **Jenssen** (0/0)

Dokumentationsfall Nr. \_\_\_\_\_

### Ergebnisqualität

Hier klicken um den Block zur Ergebnisqualität ein- bzw. auszublenden

#### Tumorstaging

**Oesophagus**

passierbare Stenose  ja  nein

Lymphknoten am Tr. coeliacus  ja  nein  punktiert

Tiefe der Wandinfiltration: Muscularis propria

**Magen**

Anzahl der gesehenen Lymphknoten: \_\_\_\_\_

Tiefe der Wandinfiltration: \_\_\_\_\_

**Pankreas**

Maximaler Durchmesser: \_\_\_\_\_ cm

Infiltration der AMS/TC beurteilt  ja  nein

**Papille**

Pankreasinfiltration  ja  nein

Duodenalwandinfiltration  ja  nein

intraduktaler Anteil  ja  nein

**Extrahepatischer Gallengang**

Pankreas- oder Leberinfiltration  ja  nein

Gefäßinfiltration  ja  nein

**Rektum**

Tiefe der Wandinfiltration: \_\_\_\_\_

### Komplikationen

Hier klicken um die Komplikationen ein- bzw. auszublenden

**Durch Sedierung / Analgesie**

Sauerstoffsättigung unter 80%  ja  nein

Reanimationsbedürftigkeit  ja  nein

Intubation  ja  nein

Behandlungsbedürftige Herzrhythmusstörung  ja  nein

**Durch Untersuchung / Prozedur**

Perforation  ja  nein

Therapie  OP  interventionell  konservativ

Blutung (endoskopisch oder sonographisch sichtbar)  ja  nein

Septische Komplikation  ja  nein

Aspiration  ja  nein

Peritonitis  ja  nein

Akute Pankreatitis/ Pankreatitisschub  ja  nein

Schmerzsyndrom  ja  nein

Sonstiges: (bitte spezifizieren) \_\_\_\_\_

**Folgen der Komplikation**

Verlängerung des stationären Aufenthaltes  ja  nein

# Ergebnisqualität: abhängig von Indikation 2-3 Fragen Komplikationen

Endosonographie-Register - Microsoft Internet Explorer

Benutzer: Jenssen (0/0)

Dokumentationsfall Nr. **Subepitheliale Tumoren**

**Aktuell**  
Hilfe  
Arzt  
Liste  
Neu  
Ende  
Export  
Stats  
Service

Ursprungsschicht identifiziert

Echogenität

Größenangabe  
Länge  cm  
Breite  cm

**EUS-FNA**

Nadeldurchmesser

Material für Zytologie  ja  nein

Material für Histologie  ja  nein

Anzahl der Punktionsvorgänge (Nadelpassagen)

Aussage des Pathologen  
repräsentatives Material  ja  nein

Spezifikation

Angabe der Artdiagnose  ja  nein

**Pankreato-biliäre Fragestellung**

Kriterien für Chronische Pankreatitis  ja  nein

Maximale Weite des D. pancreaticus  cm

Weite des D. choledochus (papillennahe)  cm

Weite des D. hep.com. (hilusnah)  cm

**Begünstigende Faktoren der Komplikation**

Anatomisch (z.B. Stenose, Divertikel)  ja  nein bei ja, welche:

Technische Probleme  ja  nein bei ja, welche:

Unzureichende Untersuchererfahrung  ja  nein

Keine Antibiotikaphylaxe  ja  nein

Gerinnungsproblem  ja  nein bei ja:

Sonstiges: (bitte spezifizieren)

**Speichern** **Speichern->Liste** **Speichern->Neu** **Prüfen** **Drucken**

Fertig Internet

# Ergebnisqualität und Abschluß: Diagnostisches Ziel erreicht? Diagnose

Endosonographie-Register - Microsoft Internet Explorer

Adresse [http://www.dokumentationssysteme.eu/pr/miq\\_base\\_2.2/CC\\_base\\_env/CC\\_main.php](http://www.dokumentationssysteme.eu/pr/miq_base_2.2/CC_base_env/CC_main.php)

Benutzer: **Jenssen** (0,0)

**Dokumentationsfall Nr.**

des D. pancreaticus	<input type="text"/>	cm
Weite des D. choledochus (papillennahe)	<input type="text"/>	cm
Weite des D. hep.com. (hilusnah)	<input type="text"/>	cm
Konkremente dargestellt	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Andere Ursache einer Gallengangsobstruktion dargestellt	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	bei ja, welche: <input type="text"/>

**EUS-Therapie**

Therapie:

Ziel wurde erreicht (technisch)  ja  nein

Wenn nein, warum nicht

**Diagnostisches Ziel erreicht**  ja  nein

wenn nein, warum nicht:

**Diagnose:**

**Bemerkungen, die durch die o.a. Fragen nicht abgedeckt wurden:**

## Schlußfolgerungen

# Was motiviert zur Teilnahme?

1. Das gab es so noch nie!
2. Es werden hochinteressante Daten resultieren, die unter Beteiligung der engagierten Teilnehmer hochrangig publiziert werden können.
3. Jeder Teilnehmer kann in seinem Haus im Rahmen der QM/ Zertifizierung/ Außendarstellung auf die Teilnahme an diesem QM-Projekt verweisen.
4. Jeder Teilnehmer und jedes Zentrum kann sich völlig anonym mit anderen vergleichen!

**Sommer 2008 bis 30.11.08**

**Pilotphase mit ausgewählten Zentren aus dem Berlin-Brandenburger Raum**

**Dezember 2008**

**Letzter Feinschliff mit Einarbeitung der Vorschläge der beteiligten Kollegen**

**01.01.2009**

**Start der definitiven Dateneingabe deutschlandweit**

# EUS - QM

Es wird die Zukunft der Endosonography fundiert mittels großer Fallzahlen auf sichere Beine stellen, es dient der Ausbildung der Kollegen mit der Möglichkeit des Benchmarkings und

**man weiß jeden Tag, wo man selber steht.**

Die Teilnahme möglichst aller Kollegen sollte daher angestrebt werden.