

# **Ausfüllhilfe für das elektronische Befunddatenblatt KOLOSKOPIE**

**gültig ab Version 4.0**



## INHALTSVERZEICHNIS

<b>1.</b>	<b>ALLGEMEINES</b> .....	<b>3</b>
1.1.	DAS VORSORGEUNTERSUCHUNGSPROGRAMM .....	3
1.2.	DARSTELLUNGEN IN DIESEM DOKUMENT .....	3
1.3.	HINWEIS .....	3
1.4.	COPYRIGHT .....	3
<b>2.</b>	<b>DATENBLATT KOLOSKOPIE</b> .....	<b>4</b>
2.1.	FUNKTIONSAUSWAHL .....	4
2.2.	BEFUNDBLATT ANLEGEN.....	5
2.2.1.	Ausfüllhilfe.....	6
2.2.2.	Vertragspartner .....	6
2.2.3.	Name .....	6
2.2.4.	Adresse .....	6
2.2.5.	Versicherungsrelevante Informationen .....	6
2.2.6.	Daten zur Untersuchung .....	7
2.2.7.	Grundinformation .....	7
2.2.8.	Makroskopischer Befund .....	7
2.2.9.	Komplikationen .....	7
2.2.10.	Weiteres Vorgehen Seite 1 .....	8
2.2.11.	Bei Polypen und/oder Karzinom .....	10
2.2.12.	Polypenabtragung/Biopsie .....	10
2.2.13.	Histologischer Befund .....	10
2.2.14.	Schwerwiegendste Diagnose .....	11
2.2.15.	Angeratene weitere Maßnahmen bei Polyp(en)/Adenom(en)/ Karzinom.....	11
2.2.16.	Weiteres Vorgehen Seite 2 .....	11
2.3.	EINGABEN ÜBERPRÜFEN.....	12
2.4.	BEFUNDBLATT HOCHLADEN .....	13
2.5.	BEFUNDBLATT ÜBERSICHT .....	14

## 1. Allgemeines

### 1.1. Das Vorsorgeuntersuchungsprogramm

Seit Jänner 2007 ist es möglich, die Vorsorgeuntersuchung auf elektronischem Wege abzuwickeln. Dafür wurden seitens des Hauptverbandes elektronische Befundblätter erarbeitet und einerseits im eCard-System und andererseits im Internetportal der Sozialversicherung ([www.sozialversicherung.at](http://www.sozialversicherung.at)) angeboten. Aufgrund der geringen Nutzung des Übermittlungskanals via Internetportal wurde 2016– in Abstimmung mit der Österreichischen Ärztekammer – beschlossen, dass die Befundblattübermittlung dem Grunde nach nur mehr mittels eCard-System, einer geeigneten Arztsoftware oder auf Papier (hier bedarf es der Rücksprache mit dem jeweils zuständigen Krankenversicherungsträger) zu erfolgen hat. Um ein passendes Umfeld für die Vorsorgeuntersuchung Koloskopie auch weiterhin zur Verfügung stellen zu können (der Untersuchungsort im Regelfall nicht die eigene Praxis), kann das Dokumentationsblatt Koloskopie auch weiterhin unter [www.sozialversicherung.at/befundblatt](http://www.sozialversicherung.at/befundblatt) erfasst, signiert und übermittelt werden.

### 1.2. Darstellungen in diesem Dokument

Sämtliche Abbildungen wurden mit dem Explorer Mozilla Firefox®ESR Version 45.0 erstellt. Sollten Sie eine andere Version bzw. einen anderen Explorer verwenden, besteht die Möglichkeit, dass Ihre Ansicht von den verwendeten Abbildungen abweicht. Die verwendeten Eingabefelder und Funktionen sind jedoch ident.

### 1.3. Hinweis

Alle nachfolgenden Formulierungen gelten gleichermaßen für Frauen und Männer. Um die Verständlichkeit und die Lesbarkeit des Handbuches zu erleichtern, wurden im Text männliche Formulierungen verwendet.

Bei der Umsetzung wurde darauf geachtet, dass die Feldbezeichnungen möglichst selbsterklärend sowie fachlich richtig formuliert wurden. Im Zweifelsfall finden Sie in diesem Dokument weiterführende Informationen zum Gebrauch dieser Felder.

Mit \* gekennzeichnete Eingabefelder sind Pflichtfelder. Eine fehlende Eingabe führt zu einer Fehlermeldung am Beginn der jeweiligen Seite. Der Vorgang kann nicht fortgesetzt werden.

### 1.4. Copyright

Dieses Handbuch wird im Rahmen der bestehenden Vertragsbeziehungen zur Nutzung der Services der österreichischen Sozialversicherung übergeben. Es darf außerhalb bestehender Verträge oder außerhalb dieses Systems nicht verwendet werden. Bestimmungen, die über bestehende Vertragsbeziehungen hinausgehen oder von diesen abweichen, werden durch dieses Handbuch nicht geschaffen.

**Alle Rechte vorbehalten.**

© 2016 Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

## 2. Datenblatt Koloskopie

### 2.1. Funktionsauswahl

HOME

Befundblatt anlegen

Befundblatt hochladen

Befundblatt-Übersicht

Hilfe

## Vorsorgeuntersuchung Neu

Hier können Sie Befunddaten der Vorsorgeuntersuchung erfassen und an die Sozialversicherung signiert übermitteln.

[Befundblatt anlegen](#)  
Hier können Sie die Befunddaten oder Koloskopie erfassen.

[Befundblatt hochladen](#)  
Hier können Sie lokal gespeicherte Befundblätter hochladen.

[Befundblatt-Übersicht](#)  
Hier sehen Sie eine Liste der erfassten Befundblätter und können diese in einem Schritt Signieren und Übermitteln.

**Ergebnisanzeige / Eingangsprotokoll**  
Als Ergebnis nach dem Signaturvorgang sehen Sie das Eingangsprotokoll der Übertragung. Darin wird Verarbeitungsstatus (Erfolgreich oder Fehlermeldung)

**Fragen/Support**  
Fragen und Anregungen betreffend Vorsorgeuntersuchung-Neu senden Sie bitte mittels e-mail an: [vorsorgeuntersuchung-neu@hvb.sozvers.at](mailto:vorsorgeuntersuchung-neu@hvb.sozvers.at)



Abbildung 1: Funktionsauswahl

Wählen Sie auf dieser Seite die gewünschte Funktion aus.

## 2.2. Befundblatt anlegen

### Koloskopie

**AUSFÜLLHILFE**

\* Dieses Feld muss ausgefüllt sein  
① Informationen und Hilfe zum Ausfüllen

Hinweise auf Fehler  
 Zutreffendes bitte auswählen oder  
 ankreuzen

#### Vertragspartner

Vertragspartnernummer \*

Fachgebiet \*

#### Kommentar

Kommentar

#### Name

Familienname \*  Titel vorne

Vorname \*  Titel hinten

Geburtsdatum \*

Geschlecht \*

#### Adresse

Postleitzahl \*  Ort

#### Versicherungsrelevante Informationen

Sozialversicherungsnummer \*

Versichert bei \*

Patientenzustimmung \*

**Liegt keine Einwilligungserklärung des Patienten vor, wird das Befundblatt mangels datenschutzrechtlicher Grundlage nicht an die OGGH übermittelt!**

#### Daten zur Untersuchung

Datum \*

Untersuchung \*

#### Grundinformation

Vorbereitungsqualität \*

Sedierung oder Analgesie \*

Zoekum erreicht \*

#### Makroskopischer Befund



Makroskopischer Befund \*  ohne Befund  Rektum-Ca.  Kolon-Ca.  Polyp(en)  Sonstiges

#### Komplikationen

Interventionspflichtige Komplikationen \*

Abbildung 2: Befundblatt anlegen Seite 1

### 2.2.1. Ausfüllhilfe

Dieser Bereich wird sichtbar, wenn Sie rechts in der Rubrik das Symbol  klicken. Es werden Tipps zur Verwendung des Formulars angezeigt. Um den Bereich wieder auszublenden, klicken Sie das  Symbol an derselben Stelle.

### 2.2.2. Vertragspartner

Geben Sie Ihre 6-stellig-numerische Vertragspartnernummer ein und wählen Sie Ihr Fachgebiet aus der vorhandenen Werteliste.

### 2.2.3. Name

Ergänzen Sie den Familien- bzw. Zunamen und Vornamen, das Geschlecht und falls vorhanden den akademischen Grad (Titel) des Probanden ein. Beachten Sie die Schreibweise des Geburtsdatums in Form TT.MM.JJJJ . (TT = Tag der Geburt, MM = Monat der Geburt, JJJJ Jahr der Geburt - *Dieses Feld lässt sich bei Bedarf auch mittels Kalenderfunktion befüllen*).

### 2.2.4. Adresse

Hier sind Postleitzahl und Wohnort des Probanden anzuführen.

### 2.2.5. Versicherungsrelevante Informationen

Vervollständigen Sie die erforderlichen Angaben. Dabei ist die richtige Schreibweise der Sozialversicherungsnummer in Form von NNNNTTMMJJ (NNNN = SV-Nummer, TTMMJJ = zumeist das Geburtsdatum, kann in Einzelfällen auch abweichend davon sein) zu beachten. Den Versicherungsträger können Sie mittels der Auswahlliste wählen.



*Durch Drücken des ersten Buchstaben eines Sozialversicherungsträgers, können Sie eine Schnellanwahl bewirken. zB: W → Wiener Gebietskrankenkasse. Bei mehreren möglichen Treffern drücken Sie den Anfangsbuchstaben so lange bis der gewünschte Sozialversicherungsträger eingeblendet wird.*



**Beachte Sie:** Es bedarf der Einwilligungserklärung des Probanden, um das Befundblatt auch der ÖGGH zur Evaluierung zu übermitteln. Dieses Vorgehen ist aus datenschutzrechtlichen Gründen erforderlich. Die Übermittlung der Datenblätter an den Hauptverband und in der Folge den zuständigen Sozialversicherungsträger ist davon nicht betroffen, da hier die Befundblätter ausschließlich pseudonymisiert verwendet werden.

## 2.2.6. Daten zur Untersuchung

Geben Sie das tatsächliche Untersuchungsdatum ein. (*Dieses Feld lässt sich bei Bedarf mittels Kalenderfunktion befüllen*) Ein in der Zukunft liegendes Datum wird an dieser Stelle als ungültig zu einem Fehler führen.

Wählen Sie die Art der Untersuchung(Vorsorge, Nachsorge) aus.

## 2.2.7. Grundinformation

Diese Felder lassen nur die jeweiligen Werte der Auswahlliste zu. Sofern das Zoekum erreicht mit Nein beantwortet wird, muss auch die Begründung für die unvollständige Koloskopie angegeben werden. Das dafür erforderliche Eingabefeld wird in diesem Fall sichtbar.

## 2.2.8. Makroskopischer Befund

Es ist stets der schwerwiegendste Befund zu dokumentieren (z.B. Kolon-Ca). Werden Polypen festgestellt, müssen in weiterer Folge genauere Angaben zu dem/den Polyp(en) gemacht werden.

Bei unauffälligem Untersuchungsergebnis ist „ohne Befund“ zu markieren. Das Ausfüllen der weiteren Detailblätter ist somit unnötig und daher auch nicht möglich.



**Beachten Sie:** *Nachträglich Änderungen im Bereich Makroskopischer Befund können bereits getätigte Eingaben in anderen Detailblättern rücksetzen!*

## 2.2.9. Komplikationen

In diesem Abschnitt „Komplikation“ ist festzuhalten, ob die hier aufgeführten Komplikationen im engen zeitlichen Zusammenhang mit dieser Untersuchung aufgetreten sind. Muss die Frage mit Ja beantwortet werden, werden Art, Behandlung und Erfolg als zusätzliche Felder sichtbar und müssen entsprechend der jeweiligen Werte der Auswahlliste befüllt werden.

Das Auftreten von Komplikationen wurde in vier mögliche Ereignisse eingeteilt:

- I. Kardiopulmonale Komplikation
- II. Blutung
- III. Perforation
- IV. Andere

### I. Kardiopulmonale Komplikationen

Zu den schwerwiegenden kardiopulmonalen Komplikationen zählen kardiale Arrhythmien, Myokardinfarkt und cerebrovaskulärer Insult. Auch Hypo- (<90/50 oder 20% Abfall) und Hypertension (>190/ 130 oder 20% Anstieg) sowie eine Hypoxie mit einem O<sub>2</sub> Abfall von < 85% sind als kardiopulmonale Komplikationen festzuhalten.

Wenn die Sauerstoffgabe in kurzer Zeit wieder zur Kompensation der O<sub>2</sub>-Sättigungsbilanz führt, liegt keine kardiopulmonale Komplikation vor. Diese liegt im Falle einer notwendigen medikamentösen Behebung der kardiopulmonalen Komplikation vor.

## II. Blutung

Als schwerwiegende Blutungskomplikation wird das Auftreten von Hämatemesis und/oder Melaena, eine transfusionspflichtige Blutung, eine Blutung, bei der es zu einem Hb-Abfall von > 2g/dl kommt, bzw. ein Blutungsereignis, dass eine Krankenhauseinweisung nach sich zieht, bezeichnet. Tritt eines dieser Blutungsereignisse auf, so ist dies im Datenerfassungsblatt festzuhalten.

## III. Perforation

Perforationen zählen zu den gravierendsten Komplikationen, die bei einer Koloskopie auftreten und können durch 2 verschiedene Wege entstehen. Zum einen kann das Kolon durch das Koloskop selbst rupturieren, zum anderen kann eine Verletzung im Zuge einer Intervention (Biopsie oder Polypektomie) mittels Zange oder Hochfrequenzschlinge entstehen. Tritt eine Perforation des Kolons (verifizierbar durch Nachweis von Luft oder Darmteilen außerhalb des Gastrointestinaltraktes) bei der Vorsorgeuntersuchung auf, so ist dies im Datenerfassungsblatt zu vermerken.

## IV. Andere

Alle anderen Ereignisse oder Umstände, die während oder unmittelbar nach der Untersuchung auftreten, und den normalerweise überschaubaren Ablauf des Eingriffs ungünstig beeinflussen oder verschlimmern, sind ebenso im Datenerfassungsblatt festzuhalten. Dazu zählen zB. Thrombophlebitis, Pulmonalembolie, Infektion, Fieber, und allergische Arzneimittelreaktion.



**Beachten Sie:** *Treten **mehrere Komplikationen** gleichzeitig auf, so ist die schwerwiegendste Komplikationsursache auszuwählen. Die Reihung ist wie folgt vorzunehmen:*

1. *Perforation*
2. *Blutung*
3. *Kardiopulmonal*
4. *Andere*

### 2.2.10. Weiteres Vorgehen Seite 1

Sofern die erforderlichen Eingaben abgeschlossen sind, wählen Sie **[Weiter]**, um auf die zweite Seite zu gelangen. Mit **[Befund drucken]** wird eine Druckvoransicht in einem neuen Fenster geöffnet und die integrierte Browserfunktion drucken wird aktiviert. Durch Drücken von **[Zwischenspeichern]** wird das Dialogfenster zum Speichern des Befundblattes geöffnet. Wie Sie ein gespeichertes Befundblatt erneut aufrufen können, wird in den Kapiteln [Befundblatt hochladen](#) bzw. [Befundblatt Übersicht](#) erläutert.



## Koloskopie Seite 2

?
AUSFÜLLHILFE
▼

### Bei Polypen und/oder Karzinom

Anzahl \* i

Form \* i === Bitte wählen Sie aus === ▼

Größe \* i === Bitte wählen Sie aus === ▼

Lokalisation \* i === Bitte wählen Sie aus === ▼

### Polypenabtragung / Biopsie

(\*) Eine "Ja" Auswahl bei Polypektomie bzw. bei Zangenabtragung erfordert eine weitere Angabe über die Entfernung bzw. ob ein Polyp(en) geborgen werden konnte(n).

Polypektomie mittels Schlinge \* i === Bitte wählen Sie aus === ▼

Zangenabtragung \* i === Bitte wählen Sie aus === ▼

Biopsie entnommen i === Bitte wählen Sie aus === ▼

### Histologischer Befund

Polyp i === Bitte wählen Sie aus === ▼

Adenom i === Bitte wählen Sie aus === ▼

Karzinom i === Bitte wählen Sie aus === ▼

Sonstiges i === Bitte wählen Sie aus === ▼

### Schwerwiegendste Diagnose

Schwerwiegendste Diagnose \* i === Bitte wählen Sie aus === ▼

### Angeratene weitere Maßnahmen bei Polyp(en) / Adenom(en) / Karzinom

Angeratene weitere Maßnahmen bei Polyp(en) / Adenom(en) / Karzinom \* i === Bitte wählen Sie aus === ▼

Zurück
Weiter
Befund drucken
Zwischenspeichern

Abbildung 3: Befundblatt anlegen Seite 2

Die folgenden Eingaben entfallen, sofern Sie auf der ersten Seite ohne Befund im Abschnitt Makroskopischer Befund angegeben haben.

### 2.2.11. Bei Polypen und/oder Karzinom

Die Felder Anzahl Polypen, Form Polypen, Größe Polypen und Lokalisation Polypen sind Pflichtfelder, wenn auf Seite 1 ein Kennzeichen bei Polypen oder Rektum-Ca oder Kolon-Ca im Bereich Makroskopischer Befund gesetzt wurde.

Die Anzahl Polypen, Form Polypen, Größe Polypen und Lokalisation Polypen sind hingegen optionale Felder, wenn auf Seite 1 ein Kennzeichen bei Sonstiges im Bereich Makroskopischer Befund vorhanden ist.



**Beachten Sie:** Es obliegt Ihrer Entscheidung, ob Sie **alle** Felder dieser Gruppe befüllen wollen **oder gar keines**. Nur ein einzelnes Feld in diesem Bereich auszuwählen, ist nicht zulässig.



**Beachten Sie:** Die Anzahl Polypen muss größer sein als die Anzahl Adenome.



Geben Sie immer die Form, Größe sowie Lokalisation des Polypen mit der schwerwiegendsten Diagnose an.

#### **Beispiel:**

Bei einer Koloskopie werden zwei Polypen – ein gestielter hyperplastischer Polyp und ein sessiles Adenom – abgetragen. Der hyperplastische Polyp (5mm) befindet sich im Sigma, das Adenom (1,5cm) an der rechten Flexur. Ihr Eintrag sollte lauten: Anzahl Polypen „2“, Form Polypen „sessil“, Lokalisation Polypen „distales und proximales Kolon“, Größe Polypen „1-2cm“.

### 2.2.12. Polypenabtragung/Biopsie

Haben Sie Polypektomie mittels Schlinge (kalt oder hochfrequent) und/oder Zangenabtragung mit „Ja“ gekennzeichnet, sind weitere Angaben über die Entfernung bzw. über die Information, ob ein Polyp geborgen werden konnte, unbedingt erforderlich.

Wurden Polypektomie und Zangenabtragung auf „Nein“ gesetzt oder nicht angegeben, ist Biopsie entnommen unbedingt anzugeben, bei Polyp entfernt und Polyp geborgen sind hingegen keine Eingaben erlaubt.

### 2.2.13. Histologischer Befund

Sofern histologisches Material vorliegt (es wurde eine Biopsie entnommen oder ein Polyp geborgen), ist mindestens eine Kennzeichnung für Polyp, Adenom, Karzinom und/oder Sonstiges in dem Bereich Histologischer Befund vorzunehmen.

Wurde von Ihnen im Feld Adenom eine Auswahl getroffen, werden die Felder Dysplasie, Anzahl Adenome, Adenom in toto entfernt sichtbar und müssen entsprechend angegeben werden.

Wurde bei der Angabe von Lokalisation Polypen der Wert "distales und proximales Kolon" angegeben, ist Lokalisation Adenome ebenfalls sichtbar und muss angegeben werden. Bei jedem anderen Wert in Lokalisation Polypen als "distales und proximales Kolon" bleibt das Eingabefeld für Lokalisation Adenom nicht sichtbar und daher kann keine Angabe getätigt werden. Wurde von Ihnen im Feld Karzinom eine positive Auswahl getroffen, geben Sie bitte unbedingt an, ob Sie das Karzinom in toto entfernt haben.

Wenn auf Seite 1 eines der Kennzeichen Kolon-Ca oder Rektum-Ca im Feld Makroskopischer Befund gesetzt wurde, müssen Sie in den Feldern Karzinom und Karzinom in toto entfernt unbedingt entsprechende Angaben machen.

Sofern sonstige benigne oder maligne Befunde vorliegen, wählen Sie dies im Eingabefeld Sonstiges aus.

#### **2.2.14. Schwerwiegendste Diagnose**

Treffen Sie Ihre Auswahl der Diagnose kausal abhängig von Ihren Angaben im Bereich des Histologischen Befundes.

#### **2.2.15. Angeratene weitere Maßnahmen bei Polyp(en)/Adenom(en)/ Karzinom**

Wählen Sie hier bitte „Keine“ oder die entsprechende(n) Maßnahme(n).

Haben Sie Ja gewählt wird das Eingabefeld **Maßnahmen** sichtbar und Sie können diese auswählen.

Wurde dem Probanden zu einer Kontrollkoloskopie geraten, führen Sie unbedingt die Anzahl der Monate an, die bis zum nächsten Koloskopie-Kontrolltermin verstreichen sollen. In diesem Fall wird das Eingabefeld **Kontrollkoloskopie in:** sichtbar.

#### **2.2.16. Weiteres Vorgehen Seite 2**

Wollen Sie die getätigten Eingaben von Seite 1 erneut einsehen, klicken Sie **[Zurück]**. Sofern die erforderlichen Eingaben abgeschlossen sind, wählen Sie **[Weiter]**. Mit **[Befund drucken]** wird eine Druckvoransicht in einem neuen Fenster geöffnet und die integrierte Browserfunktion drucken wird aktiviert. Durch Drücken von **[Zwischenspeichern]** wird das Dialogfenster zum Speichern des Befundblattes geöffnet. Wie Sie ein gespeichertes Befundblatt erneut aufrufen können, wird in den Kapiteln [Befundblatt hochladen](#) bzw. [Befundblatt Übersicht](#) erläutert.

## 2.3. Eingaben überprüfen

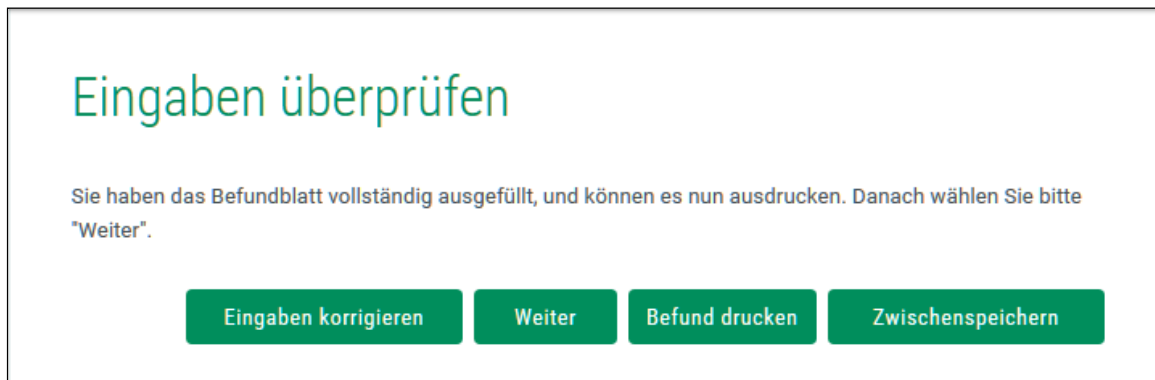


Abbildung 4: Eingaben überprüfen

Die oben abgebildete Ansicht bestätigt, dass alle getätigten Eingaben - soweit sich dies technisch prüfen lässt - sowohl fachlich als auch formal korrekt sind.

Sollten Sie die getätigten Eingaben ergänzen oder korrigieren oder sich nochmals anzeigen lassen wollen, klicken Sie bitte **[Eingaben korrigieren]**. Wählen Sie **[Weiter]**, um den Vorgang fortzusetzen. Mit **[Befund drucken]** wird eine Druckvoransicht in einem neuen Fenster geöffnet und die integrierte Browserfunktion drucken wird aktiviert. Durch Drücken von **[Zwischenspeichern]** wird das Dialogfenster zum Speichern des Befundblattes geöffnet. Wie Sie ein gespeichertes Befundblatt erneut aufrufen können, wird in den Kapiteln [Befundblatt hochladen](#) bzw. [Befundblatt Übersicht](#) erläutert.

.

## 2.4. Befundblatt hochladen

**Befundblatt hochladen**

Hier können Sie lokal gespeicherte Befundblätter hochladen. Dabei können Sie XML-Dateien einzeln hochladen oder gesammelt in einer ZIP-Datei. Sie können maximal 500 Befundblätter auf einmal übermitteln.

**Datei hochladen**

XML- oder ZIP-Datei hochladen  Keine Datei ausgewählt.

Abbildung 5: Befundblatt hochladen

Folgen Sie den Anweisungen am Bildschirm.

Um die gewünschte Datei (.xml oder .zip) auszuwählen klicken Sie [Durchsuchen].


Sobald Sie die Datei(en) ausgewählt haben, können Sie diese mittels [Datei hochladen] zur weiteren Bearbeitung verfügbar machen.


## 2.5. Befundblatt Übersicht



Abbildung 6: Befundblatt verwalten

Folgen Sie den Anweisungen am Bildschirm.

Durch Klicken des Bearbeitungssymbols  am Ende einer Zeile, wird das entsprechende Befundblatt erneut zur Bearbeitung angezeigt.

Wenn Sie ein Befundblatt endgültig löschen wollen (zB.: falsch angelegt oder konnte aus bestimmten Gründen nicht vollständig erfasst werden), dann klicken Sie das Löschsymbols  am Ende des entsprechenden Befundblattes.

Zum Übermitteln der Befundblätter klicken Sie **[Weiter zum Signieren]**.