

Kennzahlenbogen Dysplasie-Einheit

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2024 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2023).

Reg. Nr. Ansprechpartner Erstelldatum

Praxis/Klinik

Standort

Strasse / PLZ / Ort

Bundesland / Land EZ DKG/AGCPC

Ärztliche Expertise

**Benannte Untersucher
Facharzt
mit Kolposkopiediplom
(Name, Vorname)***

* gemäß Erhebungsbogen Kap. A.2

**Exzisionen Zervix, Vagina
und Vulva im Sinne der
kolposkopischen
Nomenklatur RIO 2011***

* gemäß Erhebungsbogen Kap. A.2

Bearbeitungshinweis: Die Excel-Vorlage enthält 2 Tabellenblätter: 1 Tabellenblatt für die Dysplasie-Einheiten, 1 Tabellenblatt für Dysplasie-Sprechstunden. Es muss jeweils nur 1 Tabellenblatt bearbeitet werden.

KN	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
								Zähler	Nenner	
1	Vorstellung Tumorkonferenz	Vorstellung möglichst vieler Pat. mit invasivem Karzinom in der Tumorkonferenz des Gynäkologischen Krebszentrums	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz des Gynäkologischen Krebszentrums vorgestellt wurden	Pat. mit einem invasiven Karzinom aus der Dysplasie-Einheit		≥ 90%				Unvollständig
								%	n.d.	

KN	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausiunklar	Sollvorgabe	Plausiunklar	Ist-Wert		Datenqualität
2	Teilnahme an interdisziplinärer Tumorkonferenz	Teilnahme von mind. 1 benanntem Facharzt an mind. 8 Tumorkonferenzen des Gynäkologischen Krebszentrums/Jahr	Teilnahme an Tumorkonferenz des Gynäkologischen Krebszentrums	-----		≥ 8 Teiln. / Jahr		Anzahl		Unvollständig
3	Dokumentation (mind. Skizze) der Sichtbarkeit der Plattenepithel-Zylinderepithelgrenze (bei Kolposkopie der Cervix uteri)	Möglichst häufig Kolposkopien der Cervix uteri, bei denen die Plattenepithel-Zylinderepithelgrenze dokumentiert wurde	Pat. des Nenners, bei denen die Plattenepithel-Zylinderepithelgrenze dokumentiert (mind. Skizze) wurde	Pat. mit Kolposkopie der Cervix uteri		≥ 85%		Zähler		Unvollständig
								Nenner		
								%	n.d.	
4 LL QI	Durchführung Abklärungskolposkopie	Möglichst häufig Abklärungskolposkopie vor Exzision an der Cervix uteri	Pat. des Nenners, bei denen eine Abklärungskolposkopie präoperativ in der Dysplasie-Einheit durchgeführt wurde	Pat., bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
								Nenner		
								%	n.d.	
5	Auffällige Befunde bei Exzision	Möglichst häufig führende Histologie ≥ CIN 2 nach Exzision an der Cervix uteri	Pat. des Nenners mit führender Histologie ≥ CIN 2 (in Exzision u./o. Biopsie, die zur Exzision geführt hat)	Pat., bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde		≥ 85%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0	
								%	n.d.	

KN	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten-qualität
6	Angaben Befundbericht	Möglichst häufig vollständige, schriftliche histologische Beurteilungen bei Exzisionen an der Cervix uteri, Vulva, Vagina	Pat. des Nenners mit vollständiger, schriftlicher histologischer Beurteilung der Exzision (= Art u. Größe bei allen Läsionen (nicht metrisch), vertikale u. horizontale Ausdehnung bei invasiven Läsionen, Resektionsränder, Abstand Läsion zum endozervikalen Resektionsrand in mm)	Pat., bei denen eine Exzision an der Cervix uteri, Vulva, Vagina durchgeführt wurde (Summe Exzisionen EB Kap. A.2)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
								Nenner		
								%	n.d.	
7	Anteil R0-Resektion-Exzisionen bei CIN III	Möglichst häufig R0-Resektion Exzisionen bei CIN III	Pat. des Nenners mit R0-Resektion-Exzisionen	Pat. mit Exzision und histolog. Befund CIN III		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
								Nenner		
								%	n.d.	
8	Nachsorge nach Exzision	Möglichst häufig Empfehlung zur Nachsorge einmalig 6-12 Mo. nach Exzision an der Cervix uteri	Pat. des Nenners mit Empfehlung zur Nachsorge einmalig 6-12 Mo. nach Exzision	Pat. bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0	
								%	n.d.	

KN	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
9 LL QI	Anteil Messerkonisation an Exzisionen	Möglichst selten Messerkonisationen bei Exzision	Pat. des Nenners mit Messerkonisation	Pat. bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde		≤ 10%		Zähler		Unvollständig
							Nenner	0		
							%	n.d.		

Datenqualität Kennzahlen

In Ordnung	Plausibel	0,00% (0)	0,00% (0)	Bearbeitungs- qualität 0,00% (0)
	Plausibilität unklar	0,00% (0)		
Sollvorgabe nicht erfüllt			0,00% (0)	
Fehlerhaft	Inkorrekt	0,00% (0)	100,00% (9)	
	Unvollständig	100,00% (9)		

Bearbeitungshinweise:

Der Zähler ist immer eine Teilmenge des Nenners.

1) Plausibilität unklar

Der angegebene Kennzahlenwert stellt im Vergleich zu anderen Zentren einen außergewöhnlichen Wert dar. Die Einstufung „Plausibilität unklar“ bedeutet nicht automatisch eine negative Bewertung. Der Kennzahlenwert ist aufgrund seiner Außergewöhnlichkeit auf Korrektheit zu überprüfen. Im Einzelfall kann ein positiver Kennzahlenwert bei einer detaillierten Betrachtung auch eine negative Versorgungssituation darstellen (z.B. Überversorgung). Das Ergebnis dieser Überprüfung ist durch das Zentrum im Kennzahlenbogen in der Spalte „Begründung /Ursache“ näher zu erläutern. Ggf. sollten entsprechend dem Vorgehen „Sollvorgabe nicht erfüllt“ zum Zwecke der Verbesserung gezielte Aktionen definiert und durchgeführt werden.

2) Sollvorgabe nicht erfüllt

Die betroffenen Kennzahlen sind zu analysieren. Das Ergebnis ist im Feld "Begründung/ Ursache" zu dokumentieren. Ergeben sich aus der Ursachenanalyse konkrete Aktionen zur Verbesserung des Kennzahlenwertes, sind diese in der Spalte "Eingeleitete/geplante Aktionen" zu beschreiben.

3) Unvollständig

Sofern Kennzahlen den Status „unvollständig“ haben, sind diese entweder nachzuliefern oder es ist eine eindeutige Aussage über die Möglichkeit der zukünftigen Darlegung zu treffen („unvollständige Kennzahlen“ stellen grundsätzlich eine potentielle Abweichung dar).

Anmerkung:

Im Sinne einer gendergerechten Sprache verwenden wir für die Begriffe „Patientinnen“, „Patienten“, „Patient*innen“ die Bezeichnung „Pat.“, die ausdrücklich jede Geschlechtszuschreibung (weiblich, männlich, divers) einschließt.

Kennzahlenbogen Dysplasie-Sprechstunde

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2024 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2023).
 Redaktionelle Änderungen sind "grün" gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).

Reg. Nr. Ansprechpartner Erstelldatum

Praxis/Klinik

Standort

Strasse / PLZ / Ort

Bundesland / Land EZ DKG/AGCPC

Exzisionen (gemäß EB Sprechstunde A.2/B.5; Kennzahlen 4-9 sind freiwillig auszufüllen)

Ja
 Nein

Ärztliche Expertise

**Benannter Untersucher
 Facharzt
 mit Kolposkopiediplom
 (Name, Vorname)***

* gemäß Erhebungsbogen Kap. A.2

**Exzisionen Zervix, Vagina
 und Vulva im Sinne der
 kolposkopischen
 Nomenklatur RIO 2011***

* gemäß Erhebungsbogen Kap. A.2

Bearbeitungshinweis: Die Excel-Vorlage enthält 2 Tabellenblätter: 1 Tabellenblatt für die Dysplasie-Einheiten, 1 Tabellenblatt für Dysplasie-Sprechstunden. Es muss jeweils nur 1 Tabellenblatt bearbeitet werden.

Vor Bearbeitung der Kennzahlen für die Dysplasie-Sprechstunde muss oben ausgewählt werden, ob Exzisionen durchgeführt werden. Wenn "Nein" ausgewählt wird, müssen die Kennzahlen 4-9 nicht bearbeitet werden.

KN	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
1	Vorstellung Tumorkonferenz	Vorstellung möglichst vieler Pat. mit invasivem Karzinom in der Tumorkonferenz des Gynäkologischen Krebszentrums	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz des Gynäkologischen Krebszentrums vorgestellt wurden (kann auch über die Dysplasie-Einheit/-Sprechstunde am Standort des GZ erfolgen)	Pat. mit einem invasiven Karzinom aus der Dysplasie-Sprechstunde		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
							Nenner			
							%	n.d.		

KN	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
2	Teilnahme an interdisziplinärer Tumorkonferenz/Veranstaltung des Zentrums	Teilnahme des benannten Facharztes an mind. 4 Tumorkonferenzen u./o. Veranstaltungen des Gynäkologischen Krebszentrums/Jahr	Teilnahme an Tumorkonferenz/Veranstaltung des Gynäkologischen Krebszentrums	-----		≥ 4 Teiln. / Jahr		Anzahl		Unvollständig
3	Dokumentation (mind. Skizze) der Sichtbarkeit der Plattenepithel-Zylinderepithelgrenze (bei Kolposkopie der Cervix uteri)	Möglichst häufig Kolposkopien der Cervix uteri, bei denen die Plattenepithel-Zylinderepithelgrenze dokumentiert wurde	Pat. des Nenners, bei denen die Plattenepithel-Zylinderepithelgrenze dokumentiert (mind. Skizze) wurde	Pat. mit Kolposkopie der Cervix uteri		≥ 85%		Zähler		Unvollständig
								Nenner		
								%	n.d.	

Angabe der Kennzahlen-Nr. 4 – Nr. 9 freiwillig für jene Dysplasie-Sprechstunden, die Exzisionen durchführen.

Ab Auditjahr 2024 Angabe der Kennzahlen Nr. 4 – Nr. 9 obligat für jene Dysplasie-Sprechstunden, die Exzisionen durchführen.

4 LL QI	Durchführung Abklärungskolposkopie	Möglichst häufig Abklärungskolposkopie vor Exzision an der Cervix uteri	Pat. des Nenners, bei denen eine Abklärungskolposkopie präoperativ in der Dysplasie-Einheit durchgeführt wurde	Pat., bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
								Nenner		
								%	n.d.	
5	Auffällige Befunde bei Exzision	Möglichst häufig führende Histologie ≥ CIN 2 nach Exzision an der Cervix uteri	Pat. des Nenners mit führender Histologie ≥ CIN 2 (in Exzision u./o. Biopsie, die zur Exzision geführt hat)	Pat., bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde		≥ 85%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0	
								%	n.d.	

KN	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausiunklar	Sollvorgabe	Plausiunklar	Ist-Wert		Datenqualität
6	Angaben Befundbericht	Möglichst häufig vollständige, schriftliche histologische Beurteilungen bei Exzisionen an der Cervix uteri, Vulva, Vagina	Pat. des Nenners mit vollständiger, schriftlicher histologischer Beurteilung der Exzision (= Art u. Größe bei allen Läsionen (nicht metrisch), vertikale u. horizontale Ausdehnung bei invasiven Läsionen, Resektionsränder, Abstand Läsion zum endozervikalen Resektionsrand in mm)	Pat., bei denen eine Exzision an der Cervix uteri, Vulva, Vagina durchgeführt wurde (Summe Exzisionen EB Kap. A.2)		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
							Nenner			
							%	n.d.		
7	Anteil R0-Resektion-Exzisionen bei CIN III	Möglichst häufig R0-Resektion Exzisionen bei CIN III	Pat. des Nenners mit R0-Resektion-Exzisionen	Pat. mit Exzision und histolog. Befund CIN III		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
							Nenner			
							%	n.d.		
8	Nachsorge nach Exzision	Möglichst häufig Empfehlung zur Nachsorge einmalig 6-12 Mo. nach Exzision an der Cervix uteri	Pat. des Nenners mit Empfehlung zur Nachsorge einmalig 6-12 Mo. nach Exzision	Pat. bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
							Nenner	0		
							%	n.d.		

KN	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
9 LL QI	Anteil Messerkonisation an Exzisionen	Möglichst selten Messerkonisationen bei Exzision	Pat. des Nenners mit Messerkonisation	Pat. bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde		≤ 10%		Zähler		Unvollständig
							Nenner	0		
							%	n.d.		

Datenqualität Kennzahlen

In Ordnung	Plausibel	0,00% (0)	0,00% (0)	Bearbeitungsqualität 0,00% (0)
	Plausibilität unklar	0,00% (0)		
Sollvorgabe nicht erfüllt			0,00% (0)	
Fehlerhaft	Inkorrekt	0,00% (0)	100,00% (9)	
	Unvollständig	100,00% (9)		

Bearbeitungshinweise:

Der Zähler ist immer eine Teilmenge des Nenners.

1) Plausibilität unklar

Der angegebene Kennzahlenwert stellt im Vergleich zu anderen Zentren einen außergewöhnlichen Wert dar. Die Einstufung „Plausibilität unklar“ bedeutet nicht automatisch eine negative Bewertung. Der Kennzahlenwert ist aufgrund seiner Außergewöhnlichkeit auf Korrektheit zu überprüfen. Im Einzelfall kann ein positiver Kennzahlenwert bei einer detaillierten Betrachtung auch eine negative Versorgungssituation darstellen (z.B. Überversorgung). Das Ergebnis dieser Überprüfung ist durch das Zentrum im Kennzahlenbogen in der Spalte „Begründung /Ursache“ näher zu erläutern. Ggf. sollten entsprechend dem Vorgehen „Sollvorgabe nicht erfüllt“ zum Zwecke der Verbesserung gezielte Aktionen definiert und durchgeführt werden.

2) Sollvorgabe nicht erfüllt

Die betroffenen Kennzahlen sind zu analysieren. Das Ergebnis ist im Feld "Begründung/ Ursache" zu dokumentieren. Ergeben sich aus der Ursachenanalyse konkrete Aktionen zur Verbesserung des Kennzahlenwertes, sind diese in der Spalte "Eingeleitete/geplante Aktionen" zu beschreiben.

3) Unvollständig

Sofern Kennzahlen den Status „unvollständig“ haben, sind diese entweder nachzuliefern oder es ist eine eindeutige Aussage über die Möglichkeit der zukünftigen Darlegung zu treffen („unvollständige Kennzahlen“ stellen grundsätzlich eine potentielle Abweichung dar).

Anmerkung:

Im Sinne einer gendergerechten Sprache verwenden wir für die Begriffe „Patientinnen“, „Patienten“, „Patient*innen“ die Bezeichnung „Pat.“, die ausdrücklich jede Geschlechtszuschreibung (weiblich, männlich, divers) einschließt.