

### Kennzahlenbogen Dysplasie-Einheit

Reg. Nr.  Ansprechpartner  Erstelldatum

Praxis/Klinik

Standort

Strasse / PLZ / Ort

Bundesland / Land  EZ DKG/AGCPC

#### Datenqualität Kennzahlen

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

**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.

Der Zähler ist immer eine Teilmenge des Nenners.

Kennzahlenbogen\_Einheit Auditjahr 2021: ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr.

KN	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
								Zähler	Nenner	
1	Vorstellung Tumorkonferenz	Vorstellung möglichst vieler Patientinnen mit invasivem Karzinom in der Tumorkonferenz des Gynäkologischen Krebszentrums	Patientinnen des Nenners, die in der Tumorkonferenz des Gynäkologischen Krebszentrums vorgestellt wurden	Patientinnen mit einem invasiven Karzinom		≥ 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	Patientinnen des Nenners, bei denen die Plattenepithel-Zylinderepithelgrenze dokumentiert (mind. Skizze) wurde	Patientinnen mit Kolposkopie der Cervix uteri		≥ 85%		Zähler		Unvollständig
								Nenner		
								%	n.d.	
4	Durchführung Abklärungskolposkopie	Möglichst häufig Abklärungskolposkopie vor Exzision an der Cervix uteri	Patientinnen des Nenners, bei denen eine Abklärungskolposkopie präoperativ in der Dysplasie-Einheit durchgeführt wurde	Patientinnen, bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
								Nenner		
								%	n.d.	
5	Auffällige Befunde Exzision	Möglichst häufig führende Histologie ≥ CIN 2 nach Exzision an der Cervix uteri	Patientinnen des Nenners mit führender Histologie ≥ CIN 2	Patientinnen, bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde		≥ 85%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0	
								%	n.d.	
6	Angaben Befundbericht	Möglichst häufig vollständige, schriftliche histologische Beurteilungen bei Exzisionen an der Cervix uteri, Vulva, Vagina	Patientinnen 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)	Patientinnen, bei denen eine Exzision an der Cervix uteri, Vulva, Vagina durchgeführt wurde		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
								Nenner		
								%	n.d.	

KN	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausiunklar	Sollvorgabe	Plausiunklar	Ist-Wert		Datenqualität
								Zähler	Nenner	
7	Anteil R0-Resektion bei CIN III	Möglichst häufig R0-Resektion bei CIN III	Patientinnen des Nenners mit R0-Resektion	Patientinnen 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	Patientinnen des Nenners mit Empfehlung zur Nachsorge einmalig 6-12 Mo. nach Exzision	Patientinnen bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0	
								%	n.d.	
9	Anteil Messerkonisation an Exzisionen	Möglichst selten Messerkonisationen bei Exzision	Patientinnen des Nenners mit Messerkonisation	Patientinnen bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde		≤ 10%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0	
								%	n.d.	

#### Bearbeitungshinweise:

Wenn die Datenqualität nicht "I.O." ist, ist in Spalte "Begründung/Ursache" der Kennzahlenwert zu begründen bzw. eine kurze Ursachenanalyse mit max. 500 Zeichen vorzunehmen. Ergeben sich aus der Ursachenanalyse konkrete Aktionen zur Verbesserung des Kennzahlenwertes, sind diese in Spalte "Eingeleitete/geplante Aktionen" zu beschreiben.

#### 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 „Unterschreitung Sollvorgabe“ zum Zwecke der Verbesserung gezielte Aktionen definiert und durchgeführt werden.

#### 2) Sollvorgabe nicht erfüllt

Die betroffenen Kennzahlen sind zu analysieren. Das Ergebnis ist im Tabellenblatt Kennzahlenbogen\_Einheit zu dokumentieren. Nähere Informationen hierzu sind dem Dokument „Bestimmungen Datenqualität“ zu entnehmen.

#### 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).

### Kennzahlenbogen Dysplasie-Sprechstunde

Reg. Nr.  <sup>i</sup> Ansprechpartner  <sup>i</sup> Erstelldatum  <sup>i</sup>

Praxis/Klinik

Standort

Strasse / PLZ / Ort

Bundesland / Land  EZ DKG/AGCPC

### Exzisionen (gemäß EB Sprechstunde B.5)

Ja

Nein

### 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)	0,00% (0)
Fehlerhaft	Inkorrekt 0,00% (0)	100,00% (9)	
	Unvollständig 100,00% (9)		

#### 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.**

Der Zähler ist immer eine Teilmenge des Nenners.

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2021 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2020).

KN <sup>i</sup>	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert <sup>i</sup>		Datenqualität
								Zähler	Nenner	
1	Vorstellung Tumorkonferenz	Vorstellung möglichst vieler Patientinnen mit invasivem Karzinom in der Tumorkonferenz des Gynäkologischen Krebszentrums	Patientinnen des Nenners, die in der Tumorkonferenz des Gynäkologischen Krebszentrums vorgestellt wurden	Patientinnen mit einem invasiven Karzinom		≥ 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	Patientinnen des Nenners, bei denen die Plattenepithel-Zylinderepithelgrenze dokumentiert (mind. Skizze) wurde	Patientinnen mit Kolposkopie der Cervix uteri		≥ 85%		Zähler		Unvollständig
								Nenner		
								%	n.d.	

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

4	Durchführung Abklärungskolposkopie	Möglichst häufig Abklärungskolposkopie vor Exzision an der Cervix uteri	Patientinnen des Nenners, bei denen eine Abklärungskolposkopie präoperativ in der Dysplasie-Einheit durchgeführt wurde	Patientinnen, bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
								Nenner		
								%	n.d.	
5	Auffällige Befunde Exzision	Möglichst häufig führende Histologie ≥ CIN 2 nach Exzision an der Cervix uteri	Patientinnen des Nenners mit führender Histologie ≥ CIN 2	Patientinnen, bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde		≥ 85%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0	
								%	n.d.	
6	Angaben Befundbericht	Möglichst häufig vollständige, schriftliche histologische Beurteilungen bei Exzisionen an der Cervix uteri, Vulva, Vagina	Patientinnen 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)	Patientinnen, bei denen eine Exzision an der Cervix uteri, Vulva, Vagina durchgeführt wurde		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
								Nenner		
								%	n.d.	

KN	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
7	Anteil R0-Resektion bei CIN III	Möglichst häufig R0-Resektion bei CIN III	Patientinnen des Nenners mit R0-Resektion	Patientinnen 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	Patientinnen des Nenners mit Empfehlung zur Nachsorge einmalig 6-12 Mo. nach Exzision	Patientinnen bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde		≥ 90%		Zähler		Unvollständig
							Nenner	0		
							%	n.d.		
9	Anteil Messerkonisation an Exzisionen	Möglichst selten Messerkonisationen bei Exzision	Patientinnen des Nenners mit Messerkonisation	Patientinnen bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde		≤ 10%		Zähler		Unvollständig
							Nenner	0		
							%	n.d.		

#### Bearbeitungshinweise:

Wenn die Datenqualität nicht "I.O." ist, ist in Spalte "Begründung/Ursache" der Kennzahlenwert zu begründen bzw. eine kurze Ursachenanalyse mit max. 500 Zeichen vorzunehmen. Ergeben sich aus der Ursachenanalyse konkrete Aktionen zur Verbesserung des Kennzahlenwertes, sind diese in Spalte "Eingeleitete/geplante Aktionen" zu beschreiben.

##### 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 „Unterschreitung Sollvorgabe“ zum Zwecke der Verbesserung gezielte Aktionen definiert und durchgeführt werden.

##### 2) Sollvorgabe nicht erfüllt

Die betroffenen Kennzahlen sind zu analysieren. Das Ergebnis ist im Tabellenblatt Kennzahlenbogen\_Sprechstunde zu dokumentieren. Nähere Informationen hierzu sind dem Dokument „Bestimmungen Datenqualität“ zu entnehmen.

##### 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).