

Kennzahlenbogen Dysplasie-Einheit

Bei den „rot“ gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Neuerungen im Auditjahr 2026 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2025).

Redaktionelle Änderungen sind "grün" gekennzeichnet (u.a. bedingt durch organübergreifende Anpassungen der Formulierungen).

Reg. Nr.		Ansprechpartner		Erstelldatum	
IK-Nummer		Standort-Nummer			
Praxis/ Klinik					
Standort					
Strasse/ PLZ/ Ort					
Bundesland/ Land		EZ DKG/AGCPC			

Ärztliche Expertise

Benannte Untersucher
Fachärztin/-arzt
mit Kolposkopiediplom
(Name, Vorname)*

* gemäß Erhebungsbogen Kap. A.2

Exzisionen und/ oder Laservaporisationen
Zervix, Vagina und Vulva (= therapeutische
Eingriffe an 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
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%		Zähler		Unvollständig
								Nenner		
								%	n.d.	

KN	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
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-Exzisionen bei CIN III 3	Möglichst häufig R0-Exzisionen bei CIN III-3	Pat. des Nenners mit R0-Exzisionen	Pat. mit Exzision und histolog. Befund CIN III 3		≥ 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	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
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 2026 (Änderungen gegenüber Auditjahr 2025).

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)

	Ja
	Nein

Ärztliche Expertise

Benannter Untersucher
Fachärztin/-arzt
mit Kolposkopiediplom
(Name, Vorname)*

* gemäß Erhebungsbogen Kap. A.2

Exzisionen und/ oder Laser-
vaporisationen Zervix, Vagina und Vulva
(= therapeutische Eingriffe an 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		Daten- qualität
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	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
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.	
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-Sprechstunde 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-Exzisionen bei CIN III 3	Möglichst häufig R0-Exzisionen bei CIN III 3	Pat. des Nenners mit R0-Exzisionen	Pat. mit Exzision und histolog. Befund CIN III 3		≥ 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	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
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.