

**Kennzahlenbogen Dysplasie-Einheit und Dysplasie-Sprechstunde**

**Datenblatt Auditjahr 2019 ohne inhaltliche Änderungen zum Vorjahr**

Einrichtung	<input type="text"/>	Reg. Nr.	<input type="text"/>
Praxis/Klinik	<input type="text"/>		
Standort	<input type="text"/>		
Strasse / PLZ / Ort	<input type="text"/>		
Bundesland / Land	<input type="text"/>	EZ DKG/AGCPC	<input type="text"/>
Ansprechpartner	<input type="text"/>	Erstelldatum	<input type="text"/>

**Datenqualität Kennzahlen**

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

Der Zähler ist immer eine Teilmenge des Nenners.

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

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

KN	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll- vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Daten- qualität
2S	Teilnahme interdisziplinäre Tumorkonferenz//Veranstaltung des Zentrums  Nur für Dysplasie-Sprechstunden	Teilnahme des benannten Facharztes an mind. 4 TK u./o. Veranstaltungen des GZ/Jahr	Teilnahme Tumorkonferenz/Veranstaltung des Gynäkologischen Krebszentrums	-----		≥ 4 Teiln. / Jahr		Anzahl		Unvollständig
2E	Teilnahme interdisziplinäre Tumorkonferenz  Nur für Dysplasie-Einheiten	Teilnahme von mind. 1 benanntem Facharzt an mind. 8 TK des GZ/Jahr	Teilnahme Tumorkonferenz des Gynäkologischen Krebszentrums	-----		≥ 8 Teiln. / Jahr		Anzahl		Unvollständig
3	Dokumentation (mind. Skizze) der Sichtbarkeit der Plattenepithel-Zylinderepithelgrenze (bei Kolposkopie der Cervix uteri)  Für Dysplasie-Einheiten und Dysplasie-Sprechstunden	Möglichst häufig Kolposkopien der Cervix uteri, bei denen die Plattenepithel-Zylinderepithelgrenze dokumentiert wurde	Patienten des Nenners mit Kolposkopie der Cervix uteri, bei denen die Plattenepithel-Zylinderepithelgrenze dokumentiert (mind. Skizze) wurde	Pat. mit Kolposkopie der Cervix uteri		≥ 85%		Anzahl		Unvollständig
4	Durchführung Abklärungskolposkopie  Nur für Dysplasie-Einheiten	Möglichst häufig Abklärungskolposkopie vor Exzision an der Cervix uteri	Patienten des Nenners mit einer Exzision, 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 Exzision  Nur für Dysplasie-Einheiten	Möglichst häufig führende Histologie ≥ CIN 2 nach Exzision an der Cervix uteri	Patienten des Nenners mit Exzision und führender Histologie ≥ CIN 2	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	Sollvorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert		Datenqualität
								Zähler	Nenner	
6	Angaben Befundbericht <b>Nur für Dysplasie-Einheiten</b>	Möglichst häufig vollständige, schriftliche histologische Beurteilungen bei Exzisionen an der Cervix uteri, Vulva, Vagina	Patienten <b>des Nenners</b> mit <b>Exzision und</b> 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		≥ 95%		Zähler		Unvollständig
								Nenner		
								%	n.d.	
7	Anteil R0-Resektion bei CIN III <b>Nur für Dysplasie-Einheiten</b>	Möglichst häufig R0-Resektion bei CIN III	Patienten <b>des Nenners</b> mit R0-Resektion im <b>histopathologischen Befund bei CIN III</b>	Pat. mit Exzision und histolog. Befund CIN III		≥ 80%		Zähler		Unvollständig
								Nenner		
								%	n.d.	
8	Nachsorge nach Exzision <b>Nur für Dysplasie-Einheiten</b>	Möglichst häufig Empfehlung zur Nachsorge einmalig 6-12 Mo. nach Exzision an der Cervix uteri	Patienten <b>des Nenners</b> 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 <sup>i</sup>	
								%	n.d.	
9	Anteil Messerkonisation an Exzisionen <b>Nur für Dysplasie-Einheiten</b>	Möglichst selten Messerkonisationen bei Exzision	Patienten <b>des Nenners</b> mit Messerkonisation	Pat. bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde		≤ 10%		Zähler		Unvollständig
								Nenner	0 <sup>i</sup>	
								%	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\_(KB) 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).