



Kennzahlenauswertung 2023

Jahresbericht der zertifizierten Gynäkologischen Dysplasie-Einheiten

Auditjahr 2022 / Kennzahlenjahr 2021



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems der Gynäkologischen Dysplasie-Einheiten 2022	5
Berücksichtigte Standorte	6
Kennzahlenauswertungen	7
Kennzahl Nr. 1: Vorstellung Tumorkonferenz	7
Kennzahl Nr. 2: Teilnahme an interdisziplinärer Tumorkonferenz	8
Kennzahl Nr. 3: Dokumentation (mind. Skizze) der Sichtbarkeit der Plattenepithel-Zylinderepithelgrenze (bei Kolposkopie der Cervix uteri)	9
Kennzahl Nr. 4: Durchführung Abklärungskolposkopie (LL QI)	10
Kennzahl Nr. 5: Auffällige Befunde Exzision	11
Kennzahl Nr. 6: Angaben Befundbericht	12
Kennzahl Nr. 7: Anteil R0-Resektion bei CIN III	13
Kennzahl Nr. 8: Nachsorge nach Exzision	14
Kennzahl Nr. 9: Anteil Messerkonisation an Exzisionen (LL QI)	15
Impressum	16

Hinweis: 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.

Allgemeine Informationen

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz des Gynäkologischen Krebszentrums vorgestellt wurden	15,5*	5 - 85	877
Nenner	Pat. mit einem invasiven Karzinom aus der Dysplasie-Einheit	15,5*	5 - 85	889
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	100%	90,00% - 100%	98,65%**

Grunddaten Kennzahl:

Die Definition des **Zählers**, **Nenners** und die **Sollvorgabe** sind aus dem Kennzahlenbogen entnommen.

Die Angabe des **Medians** für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf eine bestehende Einheit, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

Unter **Range** ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Einheiten angegeben.

In der Spalte **Pat. Gesamt** sind die Summe aller gemäß der Kennzahl behandelten Pat. sowie die dazugehörige Quote dargestellt.

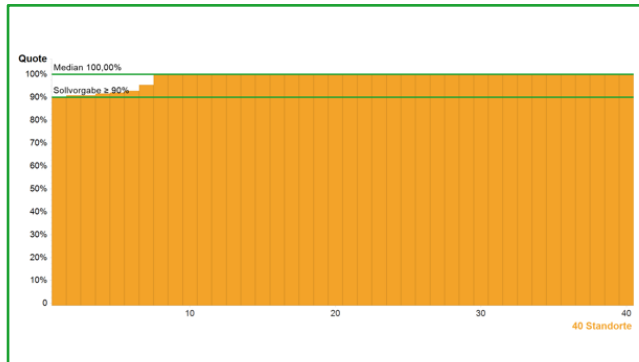
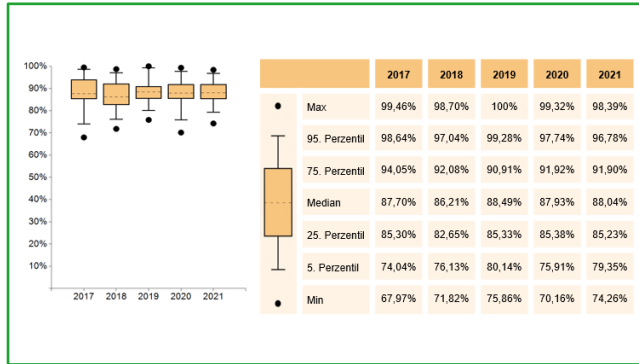


Diagramm:

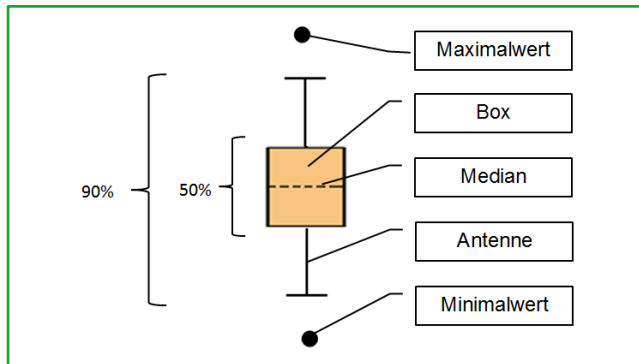
Die x-Achse gibt die Anzahl der Einheiten wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich große Hälften.

Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2017, 2018, 2019, 2020** und **2021** wird mit Hilfe des Boxplot-Diagramms dargestellt.



Boxplot:

Ein Boxplot setzt sich aus einer **Box mit Median, Antennen** und **Ausreißern** zusammen. Innerhalb der Box befinden sich 50 Prozent der Einheiten. Der Median teilt die gesamte Kohorte in zwei Hälften mit der gleichen Anzahl an Einheiten. Die Antennen und die Box umfassen einen Bereich/Spannweite von 90 Prozent der Zentren. Die Extremwerte werden hier als Punkte abgebildet.

Stand des Zertifizierungssystems der Gynäkologischen Dysplasie-Einheiten 2022

Gyn. Dysplasie-Einheiten	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017
Laufende Verfahren	3	6	2	2	2	3
Zertifizierte Gyn. Dysplasie-Einheiten	42	39	38	35	30	25

Gyn. Dysplasie-Sprechstunden	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017
Gyn. Dysplasie-Sprechstunden gesamt*	283	247	200	144	125	157

* Änderungen der Gesamtzahl bedingt durch Bereinigungen von Doppelzertifikaten (Dysplasie-Einheit/-Sprechstunde) sowie Deaktivierung von AGCPC-Sprechstunden, die nach Ablauf des „alten“ Zertifikates keine Re-Zertifizierung nach den „neuen“ Kriterien der DKG/AGCPC beantragten.

Berücksichtigte Standorte

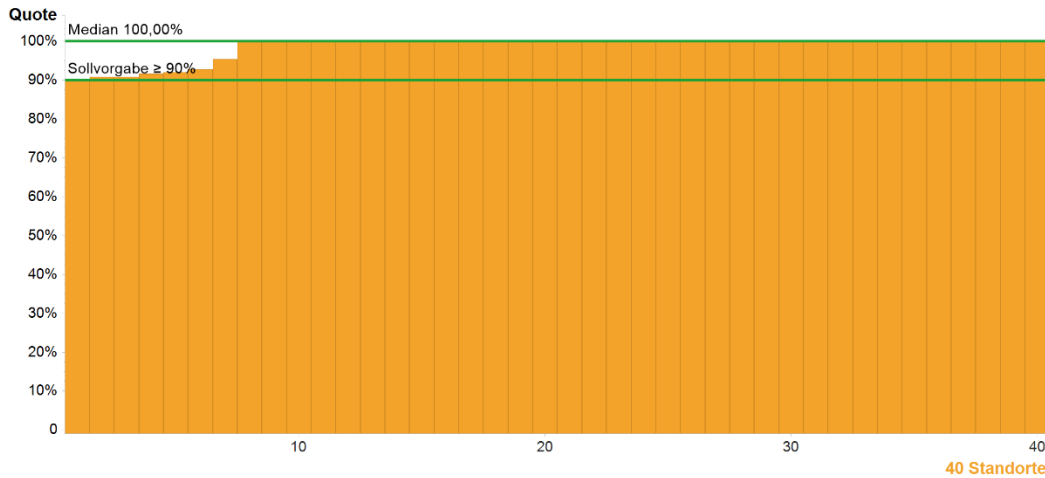
Kennzahlenjahr	2021	2020	2019	2018	2017
Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte – Gyn. Dysplasie-Einheiten	40	39	37	35	30
entspricht	95,2%	100%	97,4%	100%	100%

Im Jahresbericht sind 40 der 42 zertifizierten Dysplasie-Einheiten enthalten. Ausgenommen ist 2 Dysplasie-Einheiten, die aufgrund der Nichterfüllung qualitativer und quantitativer Anforderungen das Zertifikat im Jahr 2022 ausgesetzt haben (keine Auditdurchführung).

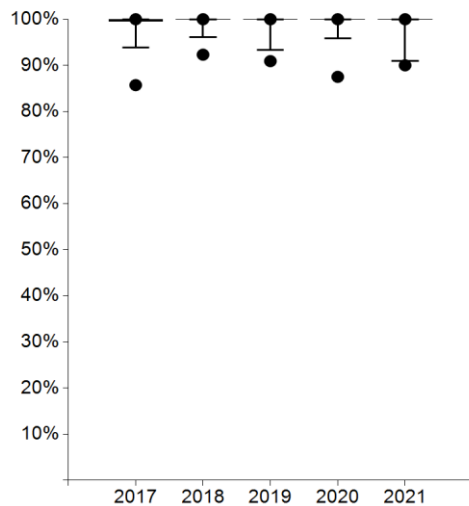
Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im gemeinsamen Zertifizierungssystem der AG CPC, DKG, DGGG und AGO zertifizierten Gyn. Dysplasie-Einheiten.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2021.

1. Vorstellung Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz des Gynäkologischen Krebszentrums vorgestellt wurden	15,5*	5 - 85	877
Nenner	Pat. mit einem invasiven Karzinom aus der Dysplasie-Einheit	15,5*	5 - 85	889
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	100%	90,00% - 100%	98,65%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	99,58%	100%	100%	100%	100%
5. Perzentil	93,84%	96,09%	93,30%	95,90%	90,91%
● Min	85,71%	92,31%	90,91%	87,50%	90,00%

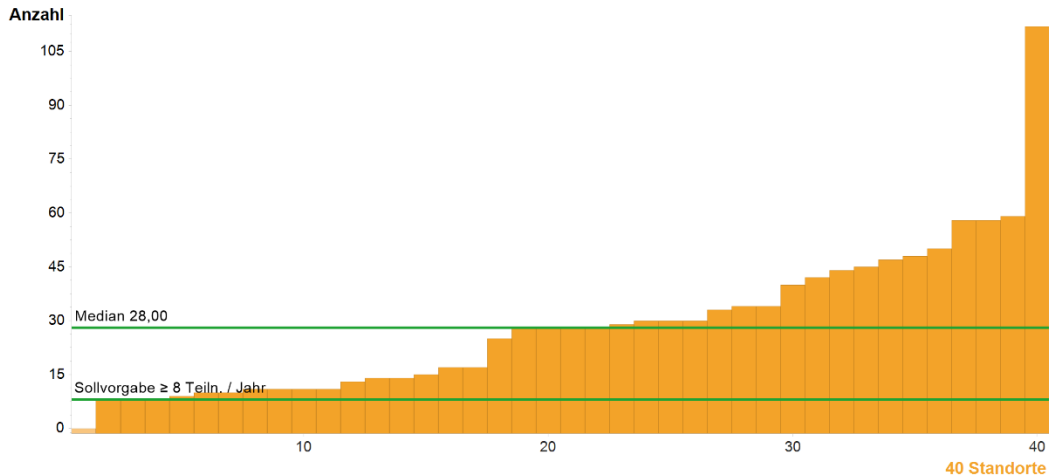
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
40	100,00%	40	100,00%

Anmerkungen:

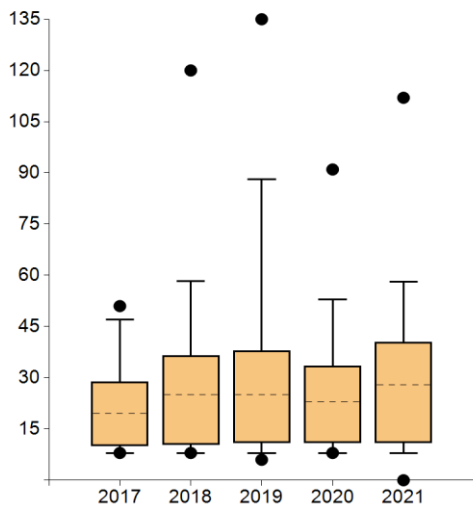
Alle Dysplasie- Einheiten erfüllen die Vorgabe, ihre Patientinnen mit einem invasiven Zervixkarzinom in der Tumorkonferenz des Gynäkologischen Krebszentrums vorzustellen.

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
 ** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

2. Teilnahme an interdisziplinärer Tumorkonferenz



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Anzahl	Teilnahme an Tumorkonferenz des Gynäkologischen Krebszentrums	28	0 - 112	1147
	Sollvorgabe ≥ 8 Teiln. / Jahr			



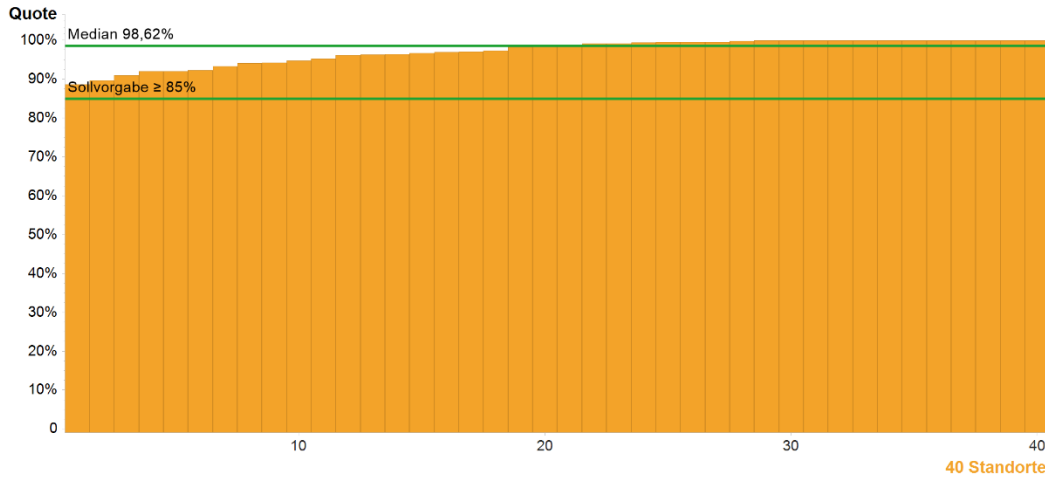
	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	51,00	120,00	135,00	91,00	112,00
95. Perzentil	47,10	58,30	88,20	53,00	58,05
75. Perzentil	28,75	36,50	38,00	33,50	40,50
Median	19,50	25,00	25,00	23,00	28,00
25. Perzentil	10,00	10,50	11,00	11,00	11,00
5. Perzentil	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00
● Min	8,00	8,00	6,00	8,00	0,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
40	100,00%	39	97,50%

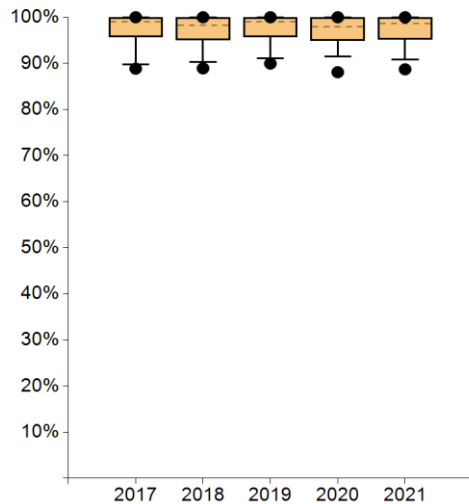
Anmerkungen:

Nachdem die Häufigkeit der Teilnahme an den Tumorkonferenzen des Gynäkologischen Krebszentrums im ersten Covid-Jahr etwas abgenommen hat, ist sie 2021 wieder angestiegen. Insgesamt nehmen die Dysplasie-Einheiten immer regelmäßiger an den Tumorkonferenzen der GZ teil, was ein Hinweis auf eine verbesserte und in die Routine integrierte Zusammenarbeit schließen lässt. 1 Einheit hat nicht an TK teilgenommen und begründet dies mit einem Covid-bedingten Teilnahmeverbot an externen TKs. Gleichzeitig wird beschrieben, dass telefonische Absprachen mit der Leitung des GZ erfolgten.

3. Dokumentation (mind. Skizze) der Sichtbarkeit der Plattenepithel-Zylinderepithelgrenze



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, bei denen die Plattenepithel-Zylinderepithelgrenze dokumentiert (mind. Skizze) wurde	794*	272 - 3105	39627
Nenner	Pat. mit Kolposkopie der Cervix uteri	810,5*	272 - 3120	40635
Quote	Sollvorgabe ≥ 85%	98,62%	88,70% - 100%	97,52%**



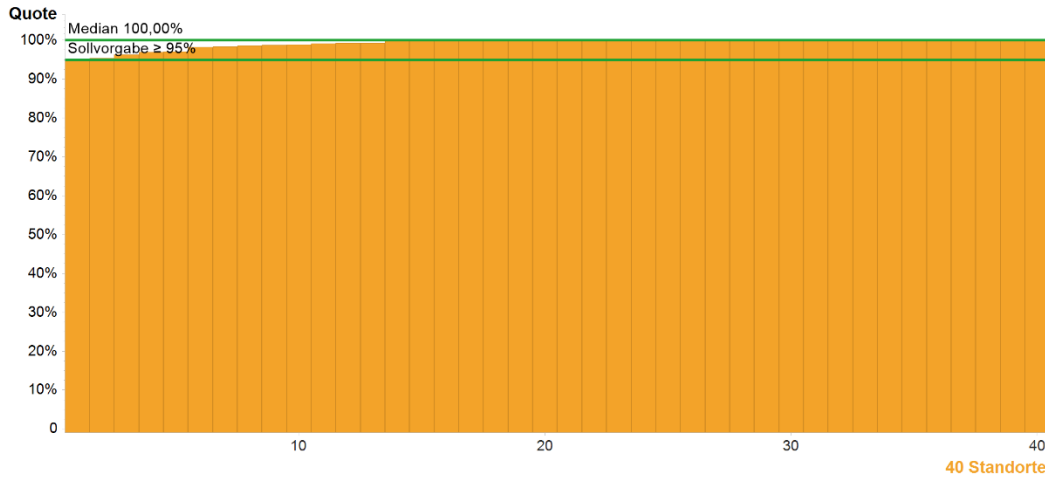
	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	99,08%	98,26%	99,08%	97,96%	98,62%
25. Perzentil	95,66%	95,04%	95,67%	94,86%	95,14%
5. Perzentil	89,79%	90,35%	91,09%	91,48%	90,87%
● Min	88,84%	88,91%	89,95%	88,08%	88,70%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
40	100,00%	40	100,00%

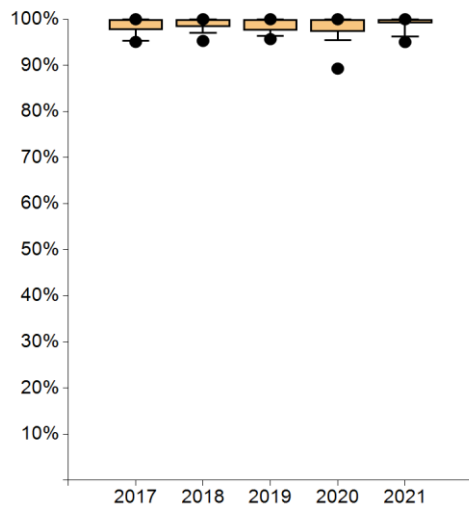
Anmerkungen:
Die Vorgaben der Kennzahl werden durch alle Dysplasie-Einheiten erfüllt.

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

4. Durchführung Abklärungskolposkopie (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, bei denen eine Abklärungskolposkopie präoperativ in der Dysplasie-Einheit durchgeführt wurde	170,5*	61 - 657	8812
Nenner	Pat., bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde	178*	62 - 657	8859
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	95,05% - 100%	99,47%**



	2017	2021
Max	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%
Median	100%	100%
25. Perzentil	97,65%	99,14%
5. Perzentil	95,26%	96,26%
Min	95,08%	95,05%

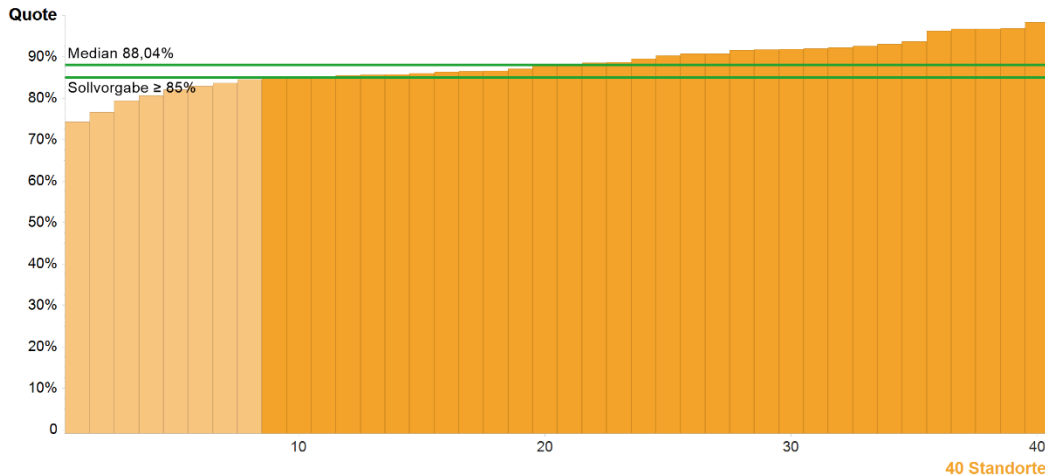
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
40	100,00%	40	100,00%

Anmerkungen:

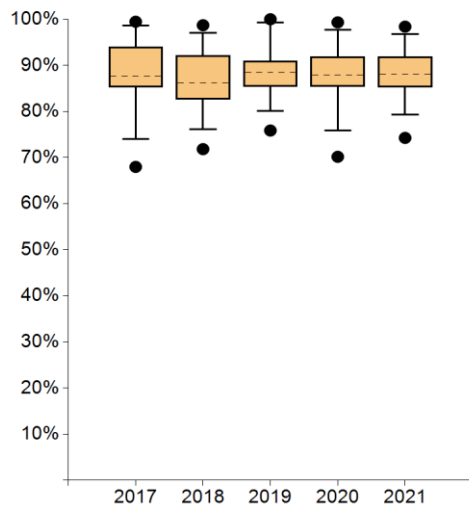
Bei annähernd allen Patientinnen mit Exzision wurde präoperativ eine Abklärungskolposkopie durchgeführt (8.812 von 8.859 Patientinnen).

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
 ** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

5. Auffällige Befunde Exzision



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit führender Histologie \geq CIN 2	150*	61 - 612	7865
Nenner	Pat., bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde	178*	62 - 657	8859
Quote	Sollvorgabe \geq 85%	88,04%	74,26% - 98,39%	88,78%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	99,46%	98,70%	100%	99,32%	98,39%
95. Perzentil	98,64%	97,04%	99,28%	97,74%	96,78%
75. Perzentil	94,05%	92,08%	90,91%	91,92%	91,90%
Median	87,70%	86,21%	88,49%	87,93%	88,04%
25. Perzentil	85,30%	82,65%	85,33%	85,38%	85,23%
5. Perzentil	74,04%	76,13%	80,14%	75,91%	79,35%
● Min	67,97%	71,82%	75,86%	70,16%	74,26%

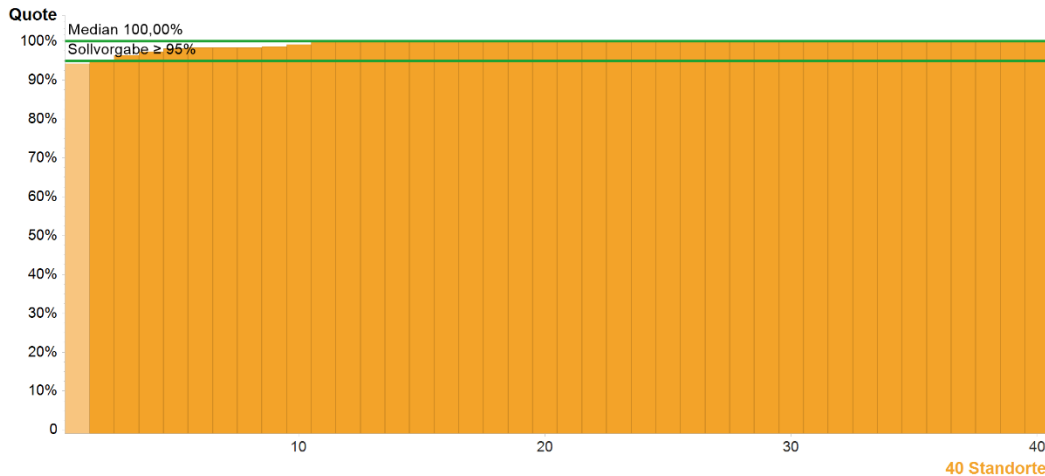
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
40	100,00%	32	80,00%

Anmerkungen:

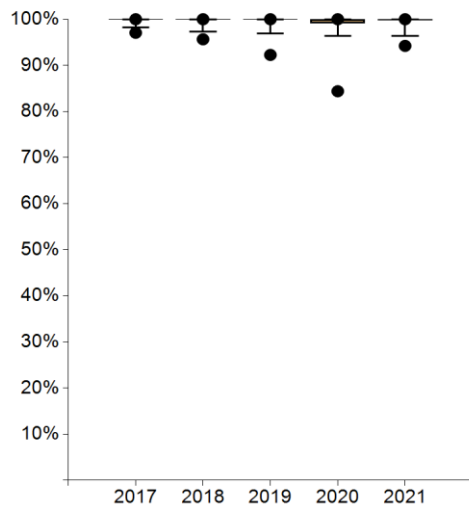
In 8 Einheiten wird die Sollvorgabe von mind. 85% \geq CIN II-Läsionen nach Exzision (v.a.) knapp verfehlt. Die AuditorInnen besprechen die Fälle sehr ausführlich mit den Einheiten. Als Begründungen werden v.a. angeführt: auffällige Befunde, die mit der bioptischen Sicherung bereits vollständig entfernt wurden und Pat. mit CIN I, abgeschlossener Familienplanung und großem Sicherheitsbedürfnis, die bzw deren zuweisende FÄ eine Exzision wünschten. Zudem zeigten sich in Nachbefundungen durch die Pathologie weitere CIN II+ Fälle, so dass zB eine SOP für die obligate Nachbefundung bei postoperativ negativer Histologie erstellt wurde.

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

6. Angaben Befundbericht



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit vollständiger, schriftlicher histologischer Beurteilung der Exzision (= Art u. Größe bei allen Läsionen (nicht metrisch), vertikale u. horizontale Ausdehnung bei inv. Läsionen, Resektionsränder, Abstand Läsion zum endozervikalen Resektionsrand in mm)	213,5*	80 - 688	10075
Nenner	Pat., bei denen eine Exzision an der Cervix uteri, Vulva, Vagina durchgeführt wurde (Summe Exzisionen EB Kap. A.2)	213,5*	80 - 697	10137
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	94,22% - 100%	99,39%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	100%	100%	100%	99,10%	99,79%
5. Perzentil	98,22%	97,36%	96,88%	96,37%	96,41%
● Min	97,06%	95,65%	92,26%	84,38%	94,22%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
40	100,00%	39	97,50%

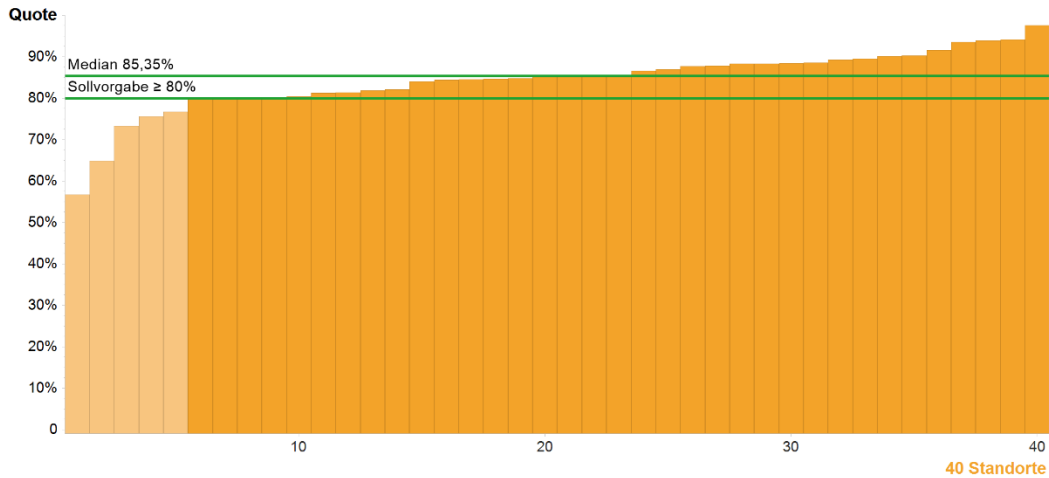
Anmerkungen:

Die Anforderung an die Vollständigkeit der Befundberichte ist in allen Dysplasie-Einheiten sehr gut erfüllt.

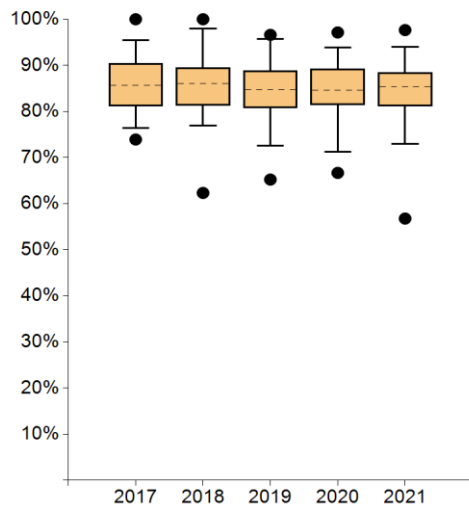
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

7. Anteil R0-Resektion bei CIN III



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit R0-Resektion	91*	21 - 349	4786
Nenner	Pat. mit Exzision und histolog. Befund CIN III	118*	37 - 397	5614
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	85,35%	56,76% - 97,65%	85,25%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	96,61%	97,13%	97,65%
95. Perzentil	95,47%	97,96%	95,71%	93,83%	93,95%
75. Perzentil	90,36%	89,44%	88,78%	89,22%	88,47%
Median	85,67%	86,11%	84,71%	84,57%	85,35%
25. Perzentil	81,18%	81,23%	80,81%	81,40%	81,09%
5. Perzentil	76,44%	76,97%	72,52%	71,23%	72,91%
● Min	73,91%	62,32%	65,22%	66,67%	56,76%

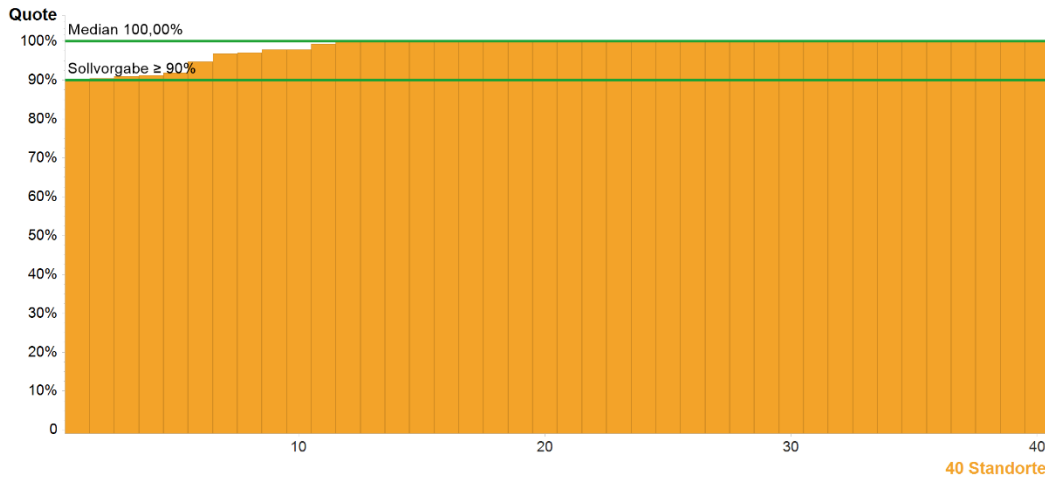
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
40	100,00%	35	87,50%

Anmerkungen:

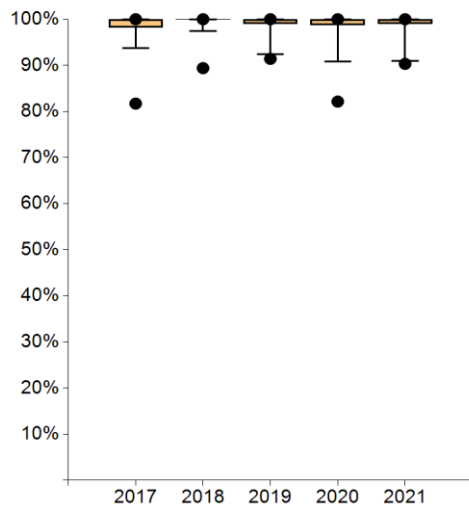
5 Dysplasie-Einheiten erfüllen die Sollvorgabe von mind. 80% R0-Resektionen bei CIN III nicht. Die AuditorInnen/der Ausschuss Zertifikaterteilung sprechen Abweichungen aus bzw. reduzieren die Zertifikatdauer. Die Fälle werden im Sinne einer Einzelfallanalyse und mit Festlegung von Maßnahmen vor Ort intensiv diskutiert. Unter Berücksichtigung der Notwendigkeit schonender Resektionen bei jungen Pat. sind vereinbarte Maßnahmen u.a.: destruirende Nachbehandlung der ektozervikalen Ränder mit Anwendung OP-Kolposkop, Schulung der Operateure, Festlegung kleinerer OP-Teams, großzügigere Exzision bei Pat. mit abgeschlossener Familienplanung.

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

8. Nachsorge nach Exzision



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit Empfehlung zur Nachsorge einmalig 6-12 Mo. nach Exzision	175*	56 - 657	8773
Nenner	Pat. bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde	178*	62 - 657	8859
Quote	Sollvorgabe \geq 90%	100%	90,32% - 100%	99,03%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%
25. Perzentil	98,19%	100%	98,99%	98,74%	99,00%
5. Perzentil	93,75%	97,49%	92,45%	90,79%	91,00%
● Min	81,70%	89,39%	91,41%	82,14%	90,32%

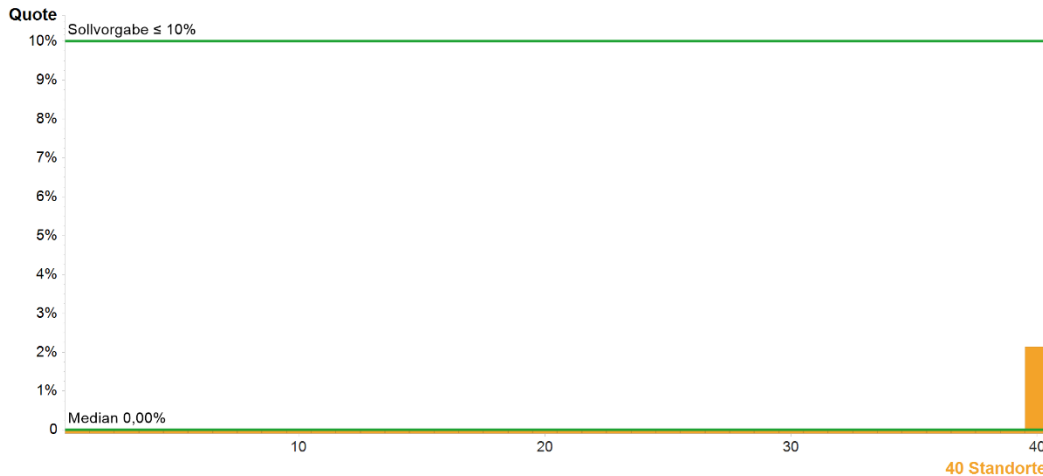
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
40	100,00%	40	100,00%

Anmerkungen:

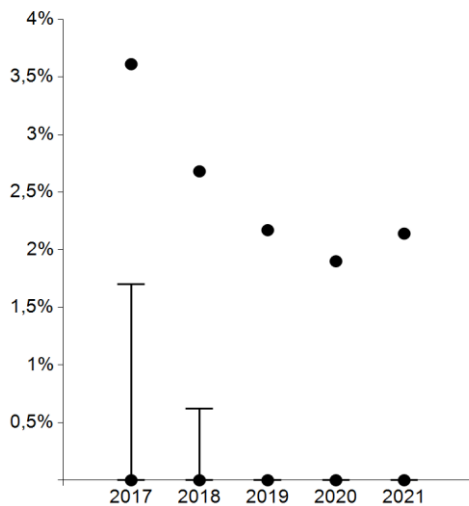
Alle Dysplasie-Einheiten erfüllen die Sollvorgabe. 8.773 von 8.859 Patientinnen mit Exzision haben eine Empfehlung zur einmaligen Nachsorge nach 6-12 Mo. Erhalten.

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
 ** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

9. Anteil Messerkonisation an Exzisionen (LL QI)



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2021		
		Median	Range	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit Messerkonisation	0*	0 - 3	3
Nenner	Pat. bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde	178*	62 - 657	8859
Quote	Sollvorgabe ≤ 10%	0,00%	0,00% - 2,14%	0,03%**



	2017	2018	2019	2020	2021
● Max	3,61%	2,68%	2,17%	1,90%	2,14%
95. Perzentil	1,70%	0,62%	0,00%	0,00%	0,00%
75. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Median	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
25. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5. Perzentil	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
● Min	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
40	100,00%	40	100,00%

Anmerkungen:

Lediglich 3 der 8.859 Patientinnen mit Exzision haben eine Messerkonisation erhalten. Alle Dysplasie-Einheiten bleiben demnach unter der Sollvorgabe von 10%.

* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.
 ** Prozentzahl der in Zentren insgesamt gemäß der Kennzahl behandelten Pat.

Autoren

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.
Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e.V.
Arbeitsgemeinschaft Zervixpathologie und Kolposkopie e.V.
Zertifizierungskommission Gynäkologische Krebszentren
Matthias W. Beckmann, Sprecher Zertifizierungskommission
Christian Dannecker, Stellv. Sprecher Zertifizierungskommission
Jens Quaas, Arbeitsgemeinschaft Zervixpathologie & Kolposkopie e.V.
Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Johannes Rückher, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Martin Utzig, Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Agnes Bischofberger, OnkoZert
Florina Dudu, OnkoZert

Impressum

Herausgeber und inhaltlich verantwortlich:
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
Tel: +49 (030) 322 93 29 0
Fax: +49 (030) 322 93 29 66
Vereinsregister Amtsgericht Charlottenburg,
Vereinsregister-Nr.: VR 27661 B
V.i.S.d.P.: Dr. Johannes Bruns

in Zusammenarbeit mit:
OnkoZert, Neu-Ulm
www.onkozert.de

Version e-A1-de; Stand 26.05.2023

ISBN: 978-3-910336-21-6



9 783910 336216