



Kennzahlenauswertung 2022

Jahresbericht der zertifizierten Gynäkologischen Dysplasie-Einheiten und Gynäkologischen Dysplasie-Sprechstunden

Auditjahr 2021 / Kennzahlenjahr 2020

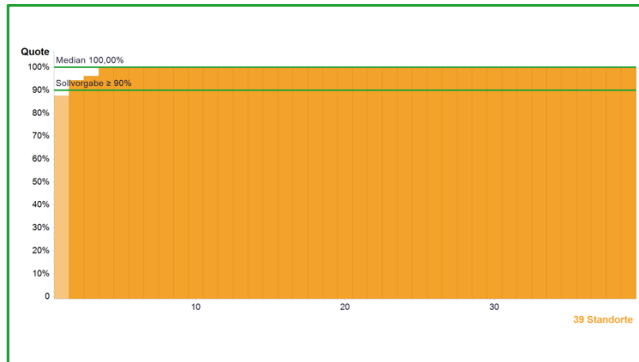


Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems der Gynäkologischen Dysplasie-Einheiten/-Sprechstunden 2021	5
Berücksichtigte Standorte	6
Kennzahlauswertungen Dysplasie-Einheiten	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	10
Kennzahl Nr. 5: Auffällige Befunde bei 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	15
Kennzahlauswertungen Dysplasie-Sprechstunden	16
Kennzahl Nr. 1: Vorstellung Tumorkonferenz	16
Kennzahl Nr. 2: Teilnahme an interdisziplinärer Tumorkonferenz/Veranstaltung des Zentrums	17
Kennzahl Nr. 3: Dokumentation (mind. Skizze) der Sichtbarkeit der Plattenepithel-Zylinderepithelgrenze (bei Kolposkopie der Cervix uteri)	18
Kennzahl Nr. 4: Durchführung Abklärungskolposkopie	19
Kennzahl Nr. 5: Auffällige Befunde bei Exzision	20
Kennzahl Nr. 6: Angaben Befundbericht	21
Kennzahl Nr. 7: Anteil R0-Resektion bei CIN III	22
Kennzahl Nr. 8: Nachsorge nach Exzision	23
Kennzahl Nr. 9: Anteil Messerkonisation an Exzisionen	24
Impressum	25

Allgemeine Informationen

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patienten Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners, die in der Tumorkonferenz des Gynäkologischen Krebszentrums vorgestellt wurden	19*	5 - 254	1363
Nenner	Patientinnen mit einem invasiven Karzinom	19*	5 - 254	1374
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	87,50% - 100%	99,20%**



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.

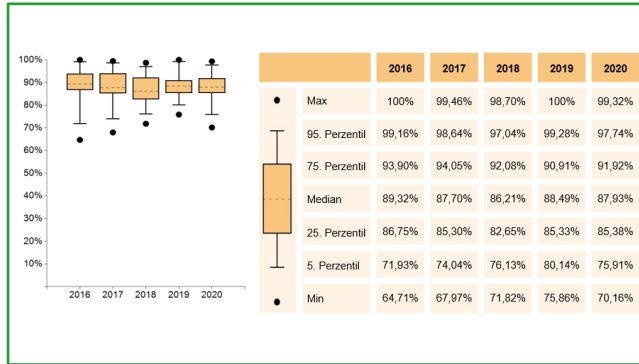
Unter **Range** ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Einheiten angegeben.

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

Diagramm:

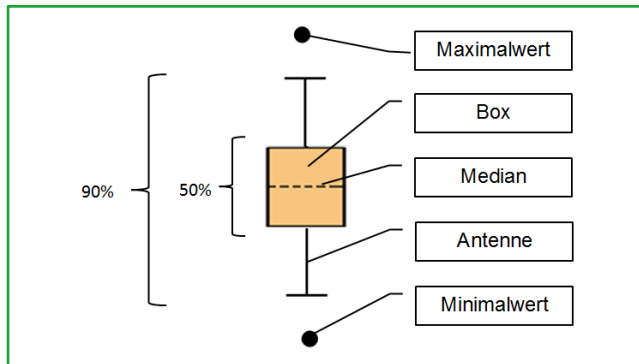
Die x-Achse gibt die Anzahl der Einheiten wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich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

Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2016, 2017, 2018, 2019** und **2020** 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 Perzentil. Die Extremwerte werden hier als Punkte abgebildet.

Stand des Zertifizierungssystems der Gynäkologischen Dysplasie-Einheiten/ -Sprechstunden 2021

Gyn. Dysplasie-Einheiten*	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016
Laufende Verfahren	6	2	2	2	3	2
Zertifizierte Gyn. Dysplasie-Einheiten	39	38	35	30	25	23

* nach den gemeinsamen Zertifizierungskriterien der DKG / AGCPC

Gyn. Dysplasie-Sprechstunden	31.12.2021	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016
Gyn. Dysplasie-Sprechstunden gesamt**	247	200	144	125	157	140

** 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

Dysplasie-Einheiten

Kennzahlenjahr	2020	2019	2018	2017	2016
Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte – Gyn. Dysplasie-Einheiten	39	37	35	30	25
entspricht	100%	97,4%	100%	100%	100%

Dysplasie-Sprechstunden

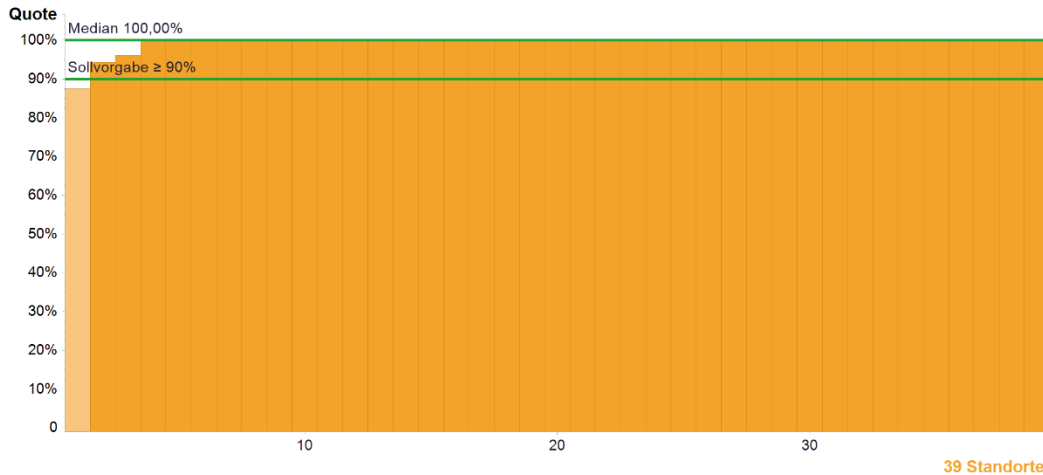
Kennzahlenjahr	2020	2019	2018	2017	2016
Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte – Gyn. Dysplasie-Sprechstunden	74	Keine Auswertung	Keine Auswertung	48	Keine Auswertung
entspricht	80,4%			92,3%	

Im Jahresbericht sind 74 der 92 in 2021 erst- oder re-zertifizierten Dysplasie-Sprechstunden enthalten (57 Erstzertifizierungen und 35 Re-Zertifizierungen). Ausgenommen sind 11 Erstzertifizierungen und 6 Re-Zertifizierungen mit Jahreswechsel zwischen Einreichung Unterlagen und Bewertung. Hinzu kommt 1 Sonderfall (Wechsel des benannten Untersuchers von einer Dysplasie-Einheit in eine Dysplasie-Sprechstunde).

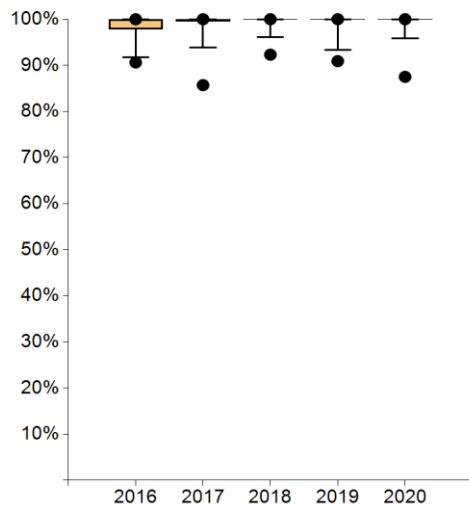
Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im gemeinsamen Zertifizierungssystem der AG CPC, DKG, DGGG und AGO zertifizierten Gyn. Dysplasie-Sprechstunden.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2020.

1. Vorstellung Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patientinnen Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners, die in der Tumorkonferenz des Gynäkologischen Krebszentrums vorgestellt wurden	19*	5 - 254	1363
Nenner	Patientinnen mit einem invasiven Karzinom	19*	5 - 254	1374
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	87,50% - 100%	99,20%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● 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	97,89%	99,58%	100%	100%	100%
5. Perzentil	91,68%	93,84%	96,09%	93,30%	95,90%
● Min	90,63%	85,71%	92,31%	90,91%	87,50%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
39	100,00%	38	97,44%

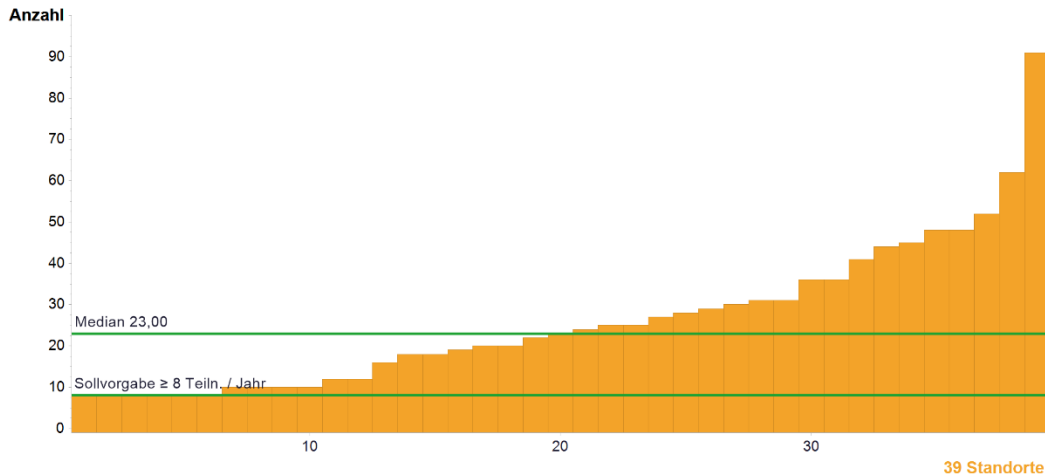
Anmerkungen:

Die Kennzahl wird weiter sehr gut von den Dysplasieeinheiten erfüllt, wenngleich erstmals seit 2017 wieder eine Einheit die Sollvorgabe knapp verfehlte. Im konkreten Fall wurde 1 von 8 Patientinnen nicht vorgestellt. Vor Biopsie ging man bei ihr von einem In-situ-Karzinom aus, das sich in der Folge als invasives Karzinom herausstellte.

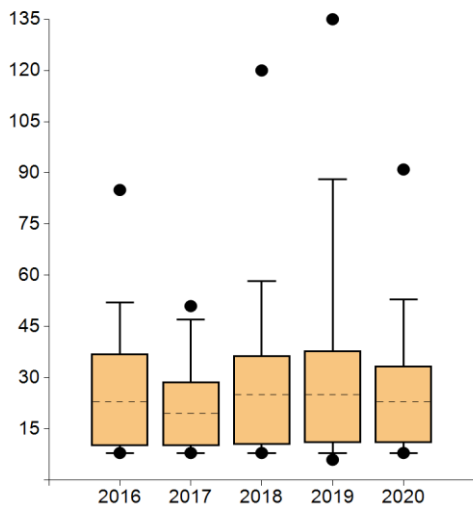
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

2. Teilnahme an interdisziplinärer Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Teilnahmen Gesamt
Anzahl	Teilnahme an Tumorkonferenz des Gynäkologischen Krebszentrums	23	8 - 91	1021
	Sollvorgabe ≥ 8 Teiln. / Jahr			



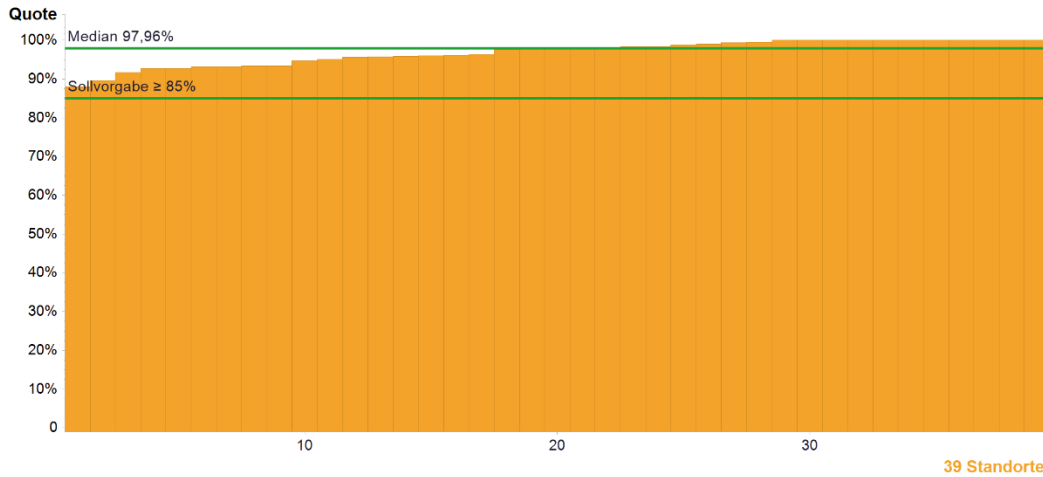
	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	85,00	51,00	120,00	135,00	91,00
95. Perzentil	52,00	47,10	58,30	88,20	53,00
75. Perzentil	37,00	28,75	36,50	38,00	33,50
Median	23,00	19,50	25,00	25,00	23,00
25. Perzentil	10,00	10,00	10,50	11,00	11,00
5. Perzentil	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00
● Min	8,00	8,00	8,00	6,00	8,00

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

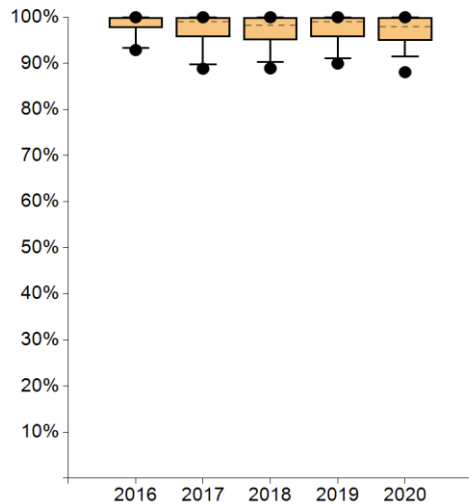
Anmerkungen:

Alle Dysplasieeinheiten haben 2020 mind. 8x an der Tumorkonferenz des GZ teilgenommen. Im Vorjahr hatte noch eine Einheit diese Sollvorgabe verfehlt. Der Median bzw. die Spannweite der Werte sind zurückgegangen. Möglicherweise hängt dies mit der Corona-Pandemie zusammen. Gleichwohl ließen sich trotz dieser Umstände die Dysplasieeinheiten offensichtlich weiterhin gut in die Tumorkonferenzen einbinden.

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



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patientinnen Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners, bei denen die Plattenepithel-Zylinderepithelgrenze dokumentiert (mind. Skizze) wurde	614*	252 - 2600	29494
Nenner	Patientinnen mit Kolposkopie der Cervix uteri	614*	270 - 2630	30425
Quote	Sollvorgabe ≥ 85%	97,96%	88,08% - 100%	96,94%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	99,08%	98,26%	99,08%	97,96%
25. Perzentil	97,68%	95,66%	95,04%	95,67%	94,86%
5. Perzentil	93,31%	89,79%	90,35%	91,09%	91,48%
● Min	92,88%	88,84%	88,91%	89,95%	88,08%

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

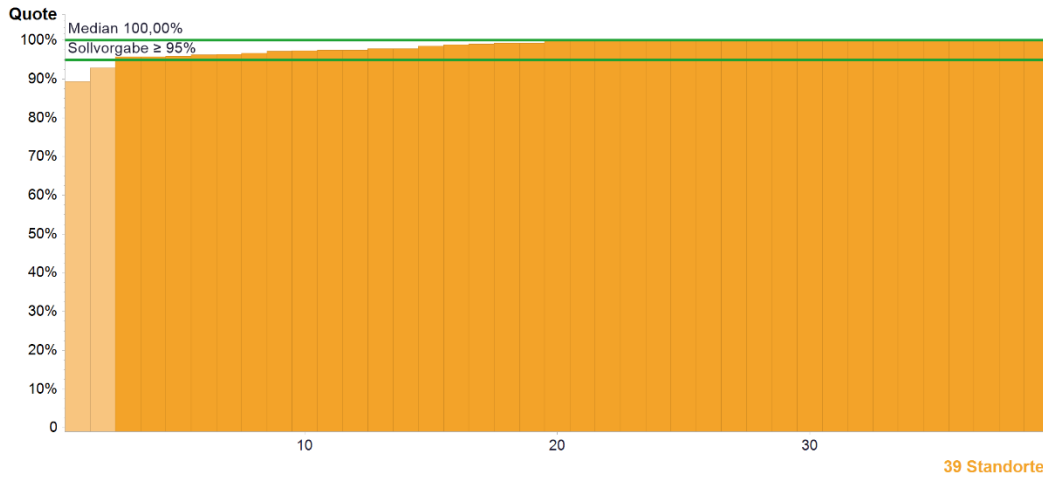
Anmerkungen:

Alle Dysplasieeinheiten haben die Plattenepithel-Zylinderepithelgrenze der Cervix nach Koloskopie in mindestens 85% der Fälle adäquat dokumentiert. 11 Einheiten (Vorjahr: 17) ist dies sogar in 100% der Fälle gelungen.

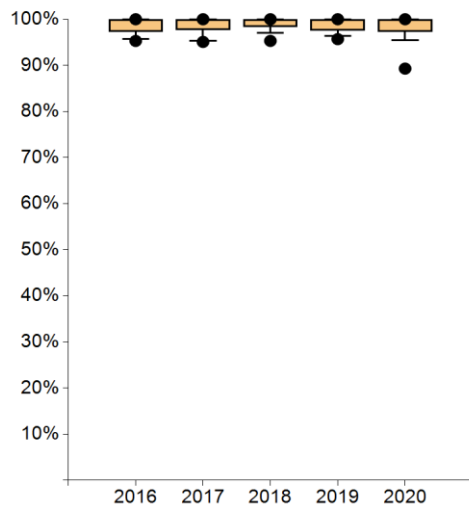
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

4. Durchführung Abklärungskolposkopie



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patientinnen Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners, bei denen eine Abklärungskolposkopie präoperativ in der Dysplasie-Einheit durchgeführt wurde	174*	58 - 677	8021
Nenner	Patientinnen, bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde	176*	58 - 677	8106
Quote	Sollvorgabe \geq 95%	100%	89,29% - 100%	98,95%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● 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	97,35%	97,65%	98,33%	97,62%	97,34%
5. Perzentil	95,71%	95,26%	97,09%	96,38%	95,45%
● Min	95,29%	95,08%	95,30%	95,68%	89,29%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
39	100,00%	37	94,87%

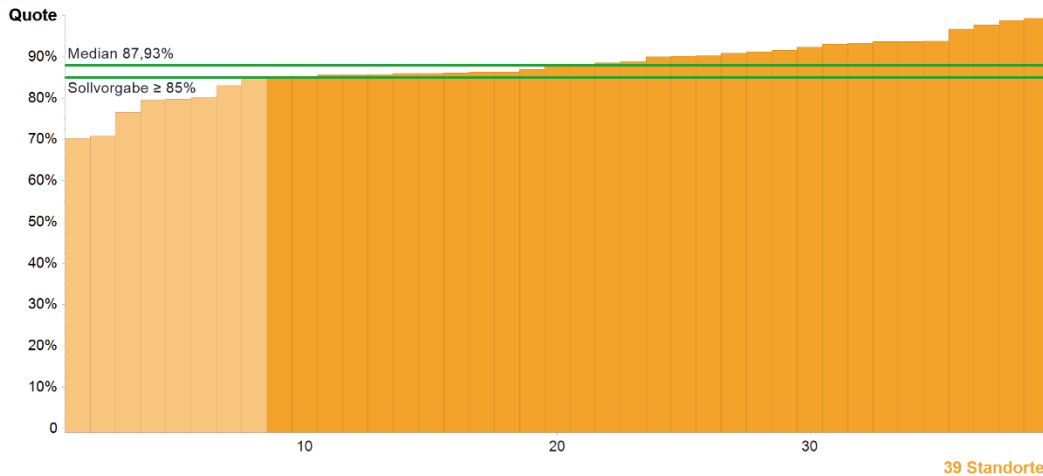
Anmerkungen:

Bei unveränderter Gesamtquote an Abklärungskolposkopien haben 2 Dysplasieeinheiten im Kennzahlenjahr 2020 die Sollvorgabe verfehlt. Beide Einheiten verwiesen auf externe histologische Sicherungen sowie weitere, nur vereinzelt genannte Gründe wie z.B. Dokumentationsdefizite und eine coronabedingt direkte Überweisung zur OP. Als Maßnahme wurde in den Zentren über die Notwendigkeit eines standardisierten Vorgehens vor Konisation (inclusive Dokumentation) aufgeklärt.

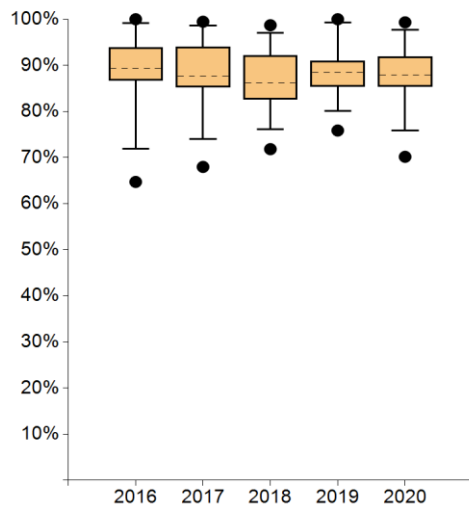
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

5. Auffällige Befunde bei Exzision



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patientinnen Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners mit führender Histologie ≥ CIN 2	149*	51 - 625	7145
Nenner	Patientinnen, bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde	176*	58 - 677	8106
Quote	Sollvorgabe ≥ 85%	87,93%	70,16% - 99,32%	88,14%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	100%	99,46%	98,70%	100%	99,32%
95. Perzentil	99,16%	98,64%	97,04%	99,28%	97,74%
75. Perzentil	93,90%	94,05%	92,08%	90,91%	91,92%
Median	89,32%	87,70%	86,21%	88,49%	87,93%
25. Perzentil	86,75%	85,30%	82,65%	85,33%	85,38%
5. Perzentil	71,93%	74,04%	76,13%	80,14%	75,91%
● Min	64,71%	67,97%	71,82%	75,86%	70,16%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
39	100,00%	31	79,49%

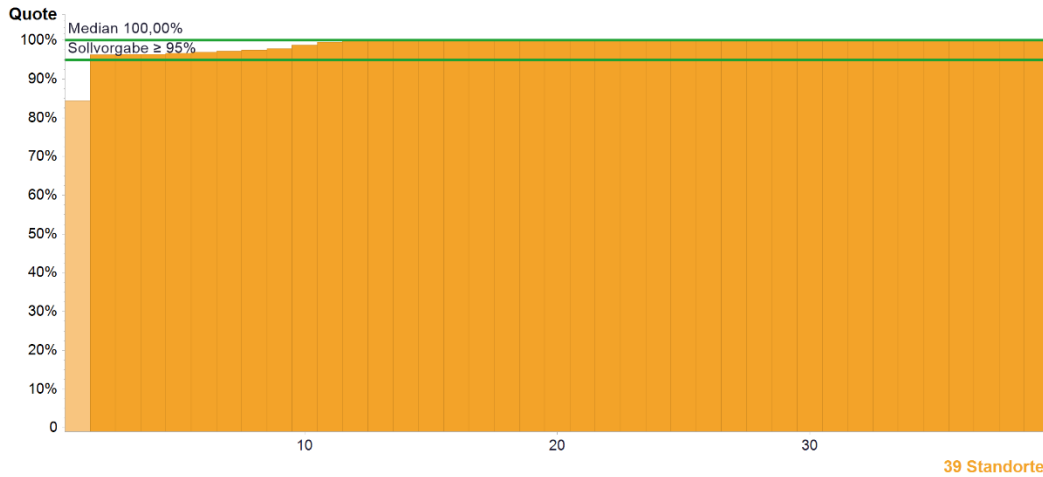
Anmerkungen:

Wie im Vorjahr haben 8 Dysplasieeinheiten die Sollvorgabe verfehlt. 5 von ihnen waren bereits im Vorjahr auffällig gewesen. 4 Einheiten berichteten von Diskrepanzen zwischen Zytologie- und Histologiebefund, was z.T. mit der Pathologie besprochen wurde. Weitere häufige Gründe waren eine nicht einsehbare Transformationszone (5 Nennungen), eine technisch nicht durchführbare Kolposkopie (3x) und eine komplette Entfernung durch die Biopsie (2x). Die Fachexperten haben die Fälle im Einzelfall betrachtet und die Behandlungen nachvollzogen bzw. Fehlentscheidungen ausgeschlossen. Teilweise wurde eine verkürzte Zertifikatdauer ausgesprochen.

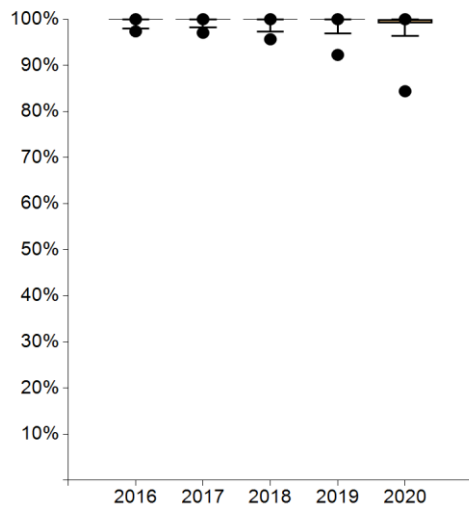
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

6. Angaben Befundbericht



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patientinnen Gesamt
Zähler	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)	214*	60 - 855	9538
Nenner	Patientinnen, bei denen eine Exzision an der Cervix uteri, Vulva, Vagina durchgeführt wurde	214*	60 - 859	9636
Quote	Sollvorgabe \geq 95%	100%	84,38% - 100%	98,98%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● 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%	100%	99,10%
5. Perzentil	97,99%	98,22%	97,36%	96,88%	96,37%
● Min	97,37%	97,06%	95,65%	92,26%	84,38%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
39	100,00%	38	97,44%

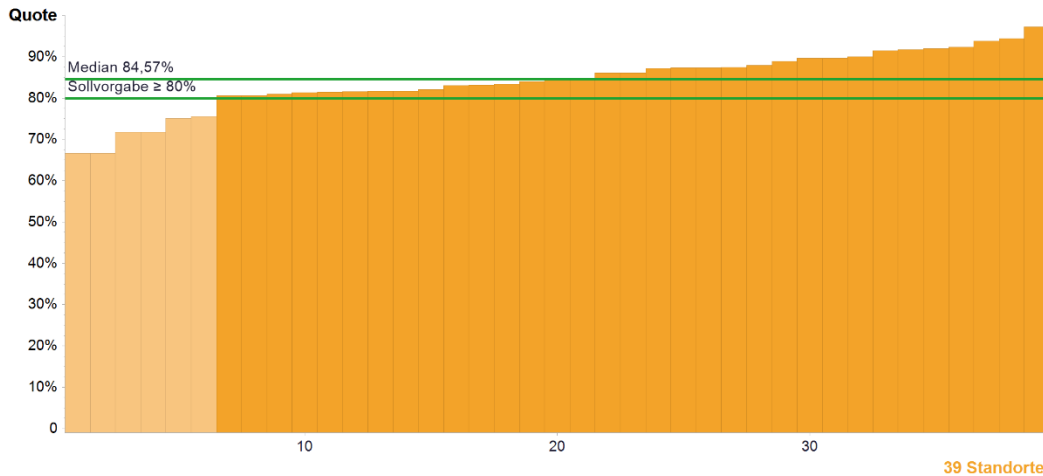
Anmerkungen:

Bei leicht erhöhter Gesamterfüllungsquote und einem Median bei weiter 100% hat erneut eine Dysplasieeinheit die Sollvorgabe verfehlt. Im Vorkennzahlenjahr hatte die Einheit noch über 99% erreicht. Das Zentrum verwies auf einige Fälle mit Laservaporisation der Resektionsränder, wegen der keine vollständigen pathologischen Resektionsränder angegeben werden konnten.

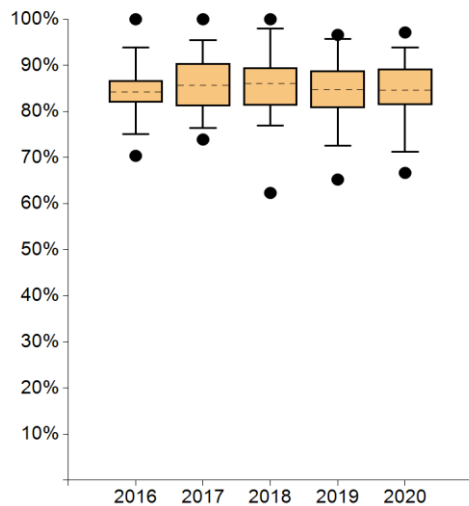
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

7. Anteil R0-Resektion bei CIN III



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patientinnen Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners mit R0-Resektion	103*	31 - 241	4292
Nenner	Patientinnen mit Exzision und histolog. Befund CIN III	117*	36 - 287	5029
Quote	Sollvorgabe \geq 80%	84,57%	66,67% - 97,13%	85,34%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	100%	100%	100%	96,61%	97,13%
95. Perzentil	93,92%	95,47%	97,96%	95,71%	93,83%
75. Perzentil	86,76%	90,36%	89,44%	88,78%	89,22%
Median	84,24%	85,67%	86,11%	84,71%	84,57%
25. Perzentil	81,94%	81,18%	81,23%	80,81%	81,40%
5. Perzentil	75,03%	76,44%	76,97%	72,52%	71,23%
● Min	70,37%	73,91%	62,32%	65,22%	66,67%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
39	100,00%	33	84,62%

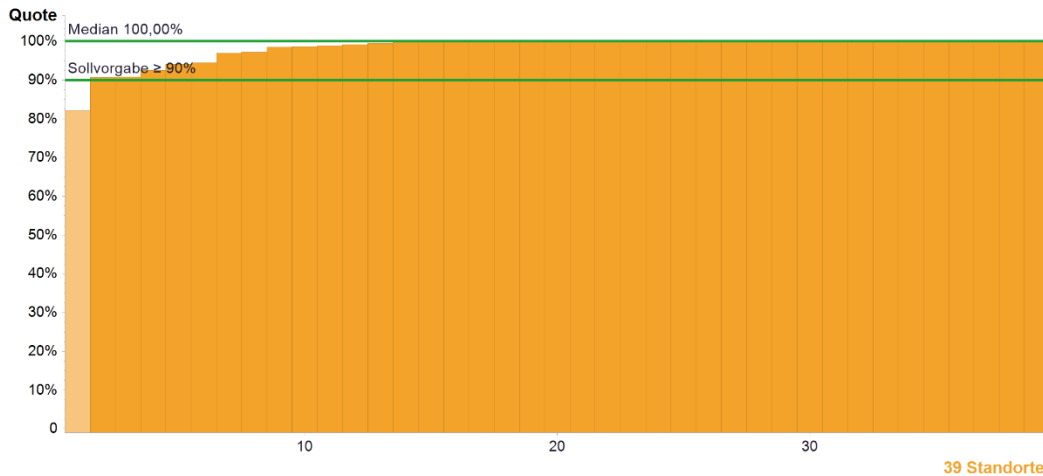
Anmerkungen:

Die Kennzahl verharrt in etwa auf Vorjahresniveau. Dazu gehört auch, dass erneut 6 Dysplasieeinheiten die Sollvorgabe verfehlen, von denen jedoch nur 2 bereits im vorangegangenen Jahr auffällig gewesen waren. Dominierender Grund für vergleichsweise geringe R0-Raten war eine noch offene Familienplanung (4 Nennungen). Die Zentren verwiesen auf eine engmaschige Nachbetreuung bzw. Nachresektion bei R1-Patientinnen.

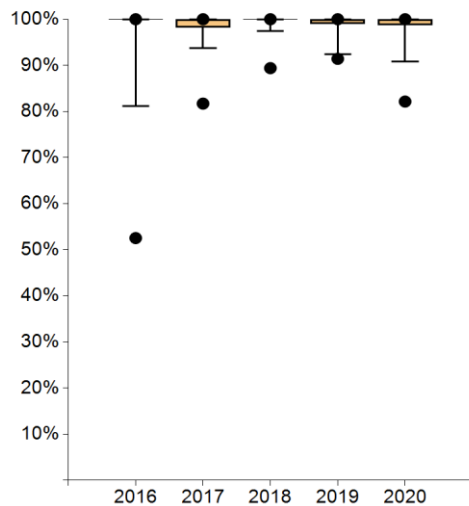
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

8. Nachsorge nach Exzision



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patientinnen Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners mit Empfehlung zur Nachsorge einmalig 6-12 Mo. nach Exzision	176*	58 - 677	8027
Nenner	Patientinnen bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde	176*	58 - 677	8106
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	82,14% - 100%	99,03%**



	2016	2020
● Max	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%
Median	100%	100%
25. Perzentil	100%	98,19%
5. Perzentil	81,15%	93,75%
● Min	52,53%	81,70%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
39	100,00%	38	97,44%

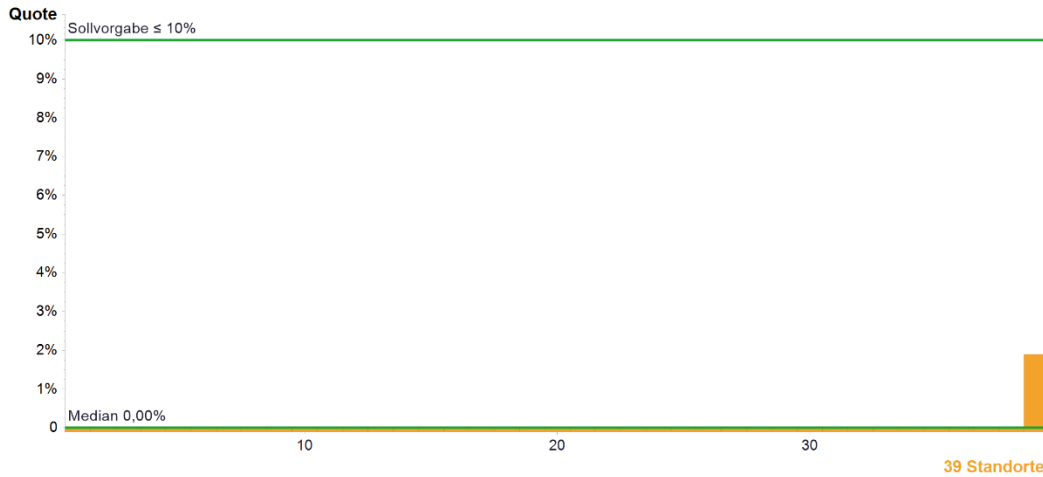
Anmerkungen:

Die Kennzahl zur Nachsorge wird weiter sehr gut in den Dysplasieeinheiten umgesetzt. Im Gegensatz zum Vorjahr hat eine Einheit die Sollvorgabe knapp verfehlt. Die betroffene Einheit implementierte ein standardisiertes Vorgehen zur schriftlichen Dokumentation der Nachsorgeempfehlung in den Arztbriefen.

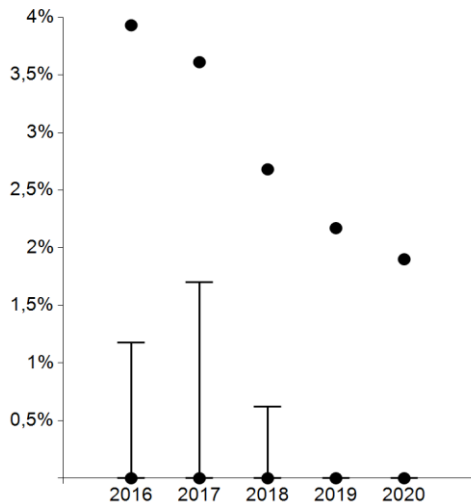
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

9. Anteil Messerkonisation an Exzisionen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patientinnen Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners mit Messerkonisation	0*	0 - 3	3
Nenner	Patientinnen bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde	176*	58 - 677	8106
Quote	Sollvorgabe ≤ 10%	0,00%	0,00% - 1,90%	0,04%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	3,93%	3,61%	2,68%	2,17%	1,90%
95. Perzentil	1,18%	1,70%	0,62%	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	%
39	100,00%	39	100,00%

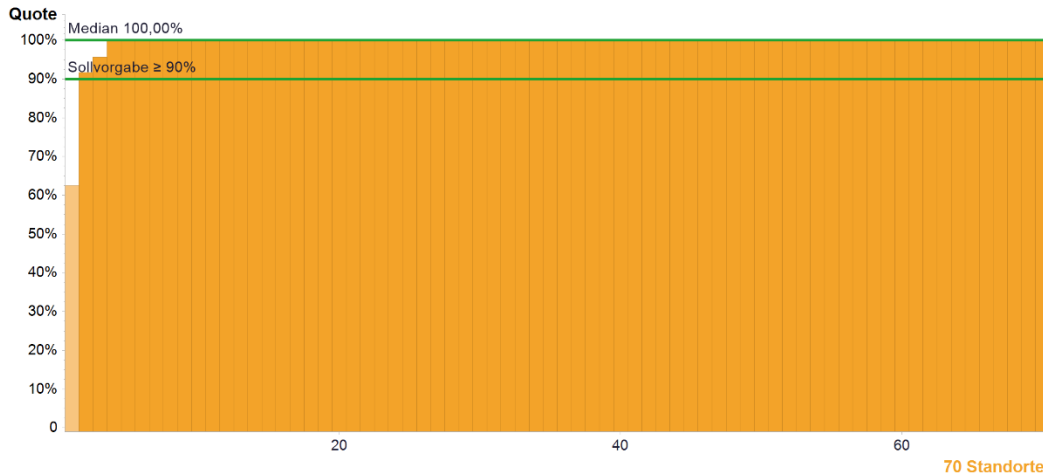
Anmerkungen:

Insgesamt wurden nur bei 3 Patientinnen der Grundgesamtheit (in derselben Dysplasieeinheit) Messerkonisationen der Zervix durchgeführt. Die Sollvorgabe von maximale 10% wurde von allen Einheiten eingehalten.

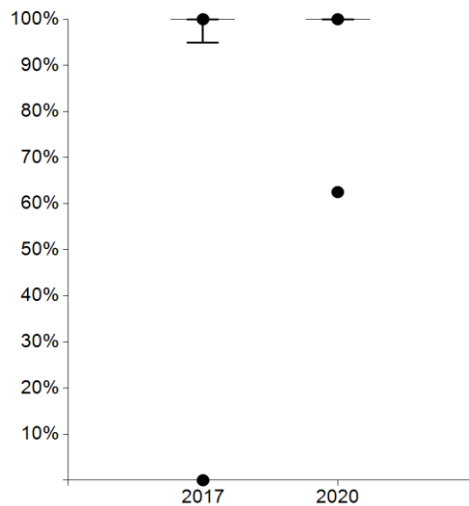
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

1. Vorstellung Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patientinnen Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners, die in der Tumorkonferenz des Gynäkologischen Krebszentrums vorgestellt wurden	4*	1 - 88	517
Nenner	Patientinnen mit einem invasiven Karzinom	4*	1 - 92	525
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	62,50% - 100%	98,48%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	-----	100%	-----	-----	100%
95. Perzentil	-----	100%	-----	-----	100%
75. Perzentil	-----	100%	-----	-----	100%
Median	-----	100%	-----	-----	100%
25. Perzentil	-----	100%	-----	-----	100%
5. Perzentil	-----	94,85%	-----	-----	100%
● Min	-----	0,00%	-----	-----	62,50%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
70	94,59%	69	98,57%

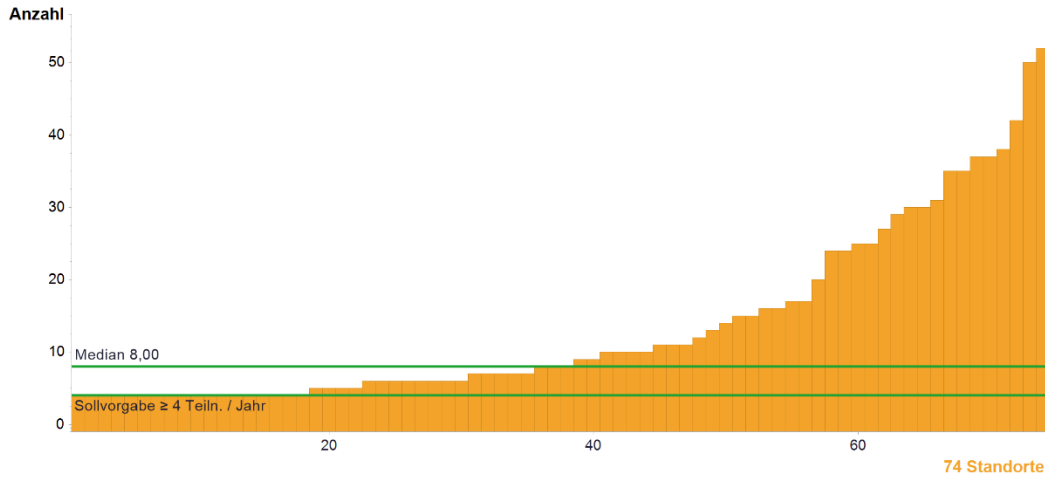
Anmerkungen:

Die Vorstellungsquote in der Tumorkonferenz bewegt sich auf dem hohen Niveau des Jahres 2017. 67 Dysplasiesprechstunden haben alle Patientinnen mit invasivem Karzinom in der Tumorkonferenz vorgestellt. Nur eine Einrichtung hat die Sollvorgabe verfehlt. Hier wurden 3 von 8 Patientinnen nicht vorgestellt: 2 wurden vor Zertifikatserteilung behandelt und 1 Patientin lehnte jedwede Therapie ab. Künftig sollen alle Patientinnen mit invasivem Karzinom vorgestellt werden.

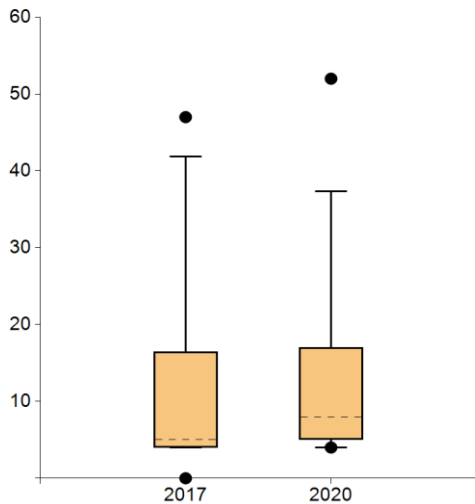
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

2. Teilnahme an interdisziplinärer Tumorkonferenz//Veranstaltung des Zentrums



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Teilnahmen Gesamt
Anzahl	Teilnahme an Tumorkonferenz/Veranstaltung des Gynäkologischen Krebszentrums	8	4 - 52	1016
	Sollvorgabe ≥ 4 Teiln. / Jahr			

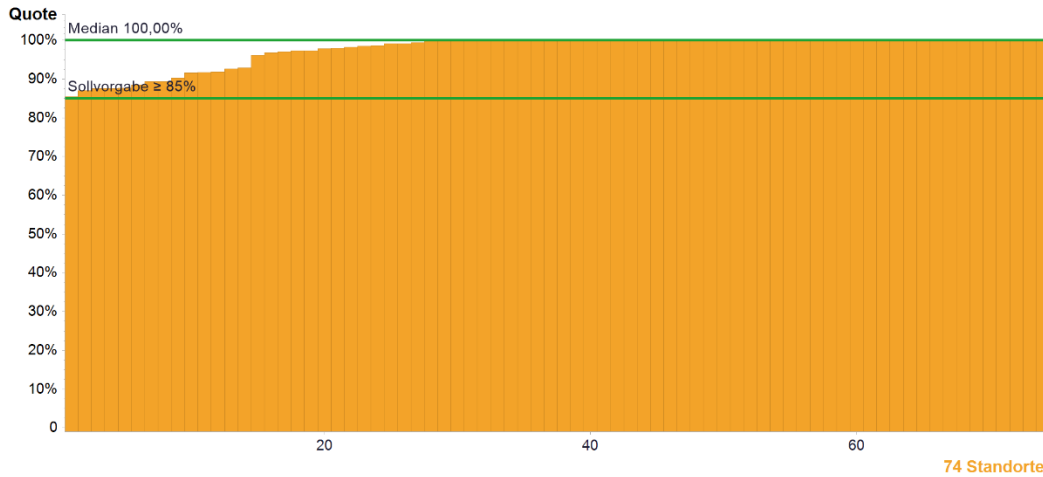


		2016	2017	2018	2019	2020
●	Max	----	47,00	----	----	52,00
	95. Perzentil	----	41,90	----	----	37,35
	75. Perzentil	----	16,50	----	----	17,00
	Median	----	5,00	----	----	8,00
	25. Perzentil	----	4,00	----	----	5,00
	5. Perzentil	----	4,00	----	----	4,00
●	Min	----	0,00	----	----	4,00

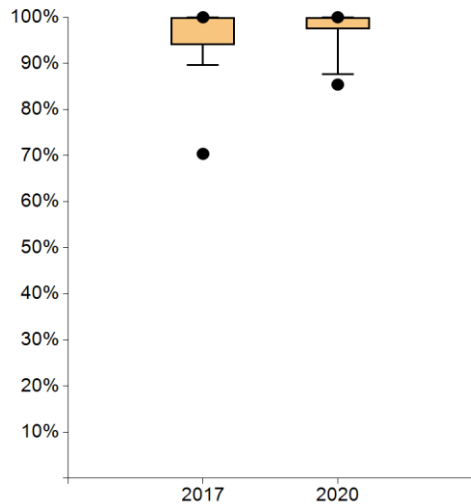
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
74	100,00%	74	100,00%

Anmerkungen:
Der Median ist deutlich gestiegen auf nun 8 Teilnahmen jährlich. Alle Dysplasiesprechstunden haben die Sollvorgabe erfüllt.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patientinnen Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners, bei denen die Plattenepithel-Zylinderepithelgrenze dokumentiert (mind. Skizze) wurde	126*	45 - 950	13614
Nenner	Patientinnen mit Kolposkopie der Cervix uteri	129*	45 - 950	13940
Quote	Sollvorgabe ≥ 85%	100%	85,39% - 100%	97,66%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	-----	100%	-----	-----	100%
95. Perzentil	-----	100%	-----	-----	100%
75. Perzentil	-----	100%	-----	-----	100%
Median	-----	100%	-----	-----	100%
25. Perzentil	-----	93,96%	-----	-----	97,41%
5. Perzentil	-----	89,67%	-----	-----	87,62%
● Min	-----	70,37%	-----	-----	85,39%

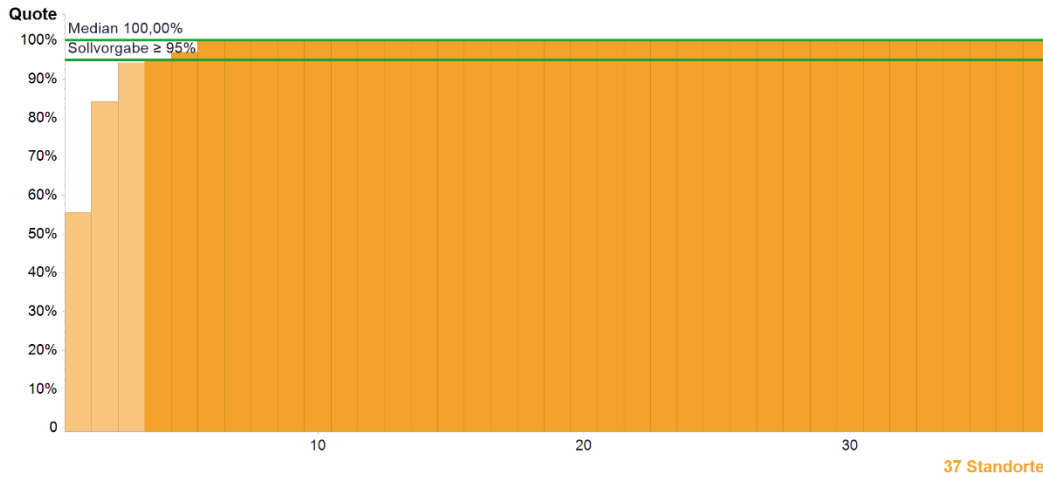
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
74	100,00%	74	100,00%

Anmerkungen:
 2017 verfehlte noch eine Dysplasiesprechstunde die Sollvorgabe. Durch die Verbesserung in den unteren Perzentilen lag nun bei allen Dysplasiesprechstunden in mind. 85% der Fälle eine adäquate Dokumentation vor. Der Median liegt weiter bei 100%.

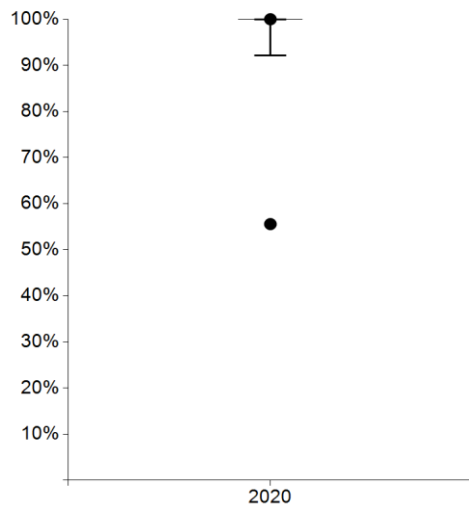
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

4. Durchführung Abklärungskolposkopie



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patientinnen Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners, bei denen eine Abklärungskolposkopie präoperativ in der Dysplasie-Einheit durchgeführt wurde	41*	5 - 234	2056
Nenner	Patientinnen, bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde	42*	9 - 234	2084
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	55,56% - 100%	98,66%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	-----	-----	-----	-----	100%
95. Perzentil	-----	-----	-----	-----	100%
75. Perzentil	-----	-----	-----	-----	100%
Median	-----	-----	-----	-----	100%
25. Perzentil	-----	-----	-----	-----	100%
5. Perzentil	-----	-----	-----	-----	92,13%
● Min	-----	-----	-----	-----	55,56%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
37	50,00%	34	91,89%

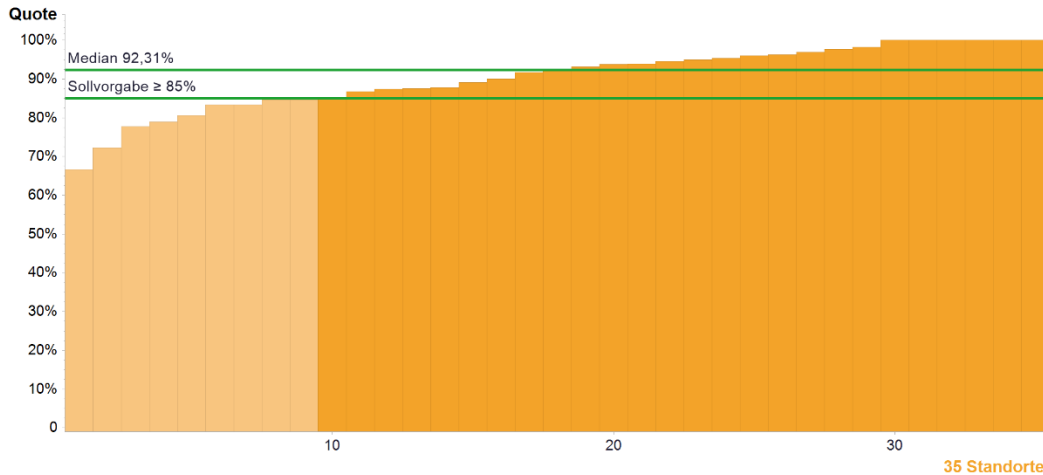
Anmerkungen:

Erstmals wurde die Quote der Abklärungskolposkopien (analog zu den Dysplasieeinheiten) erhoben. 3 Dysplasiesprechstunden haben hier im Behandlungsjahr 2020 die Sollvorgabe verfehlt. Hier wurden die Abklärungskolposkopie extern durchgeführt.

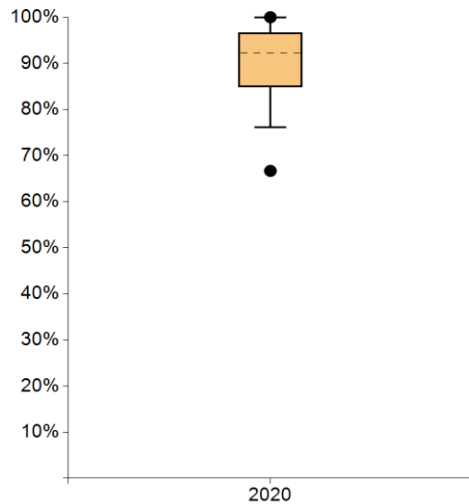
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

5. Auffällige Befunde bei Exzision



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patientinnen Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners mit führender Histologie \geq CIN 2	36*	7 - 143	1553
Nenner	Patientinnen, bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde	41*	9 - 150	1724
Quote	Sollvorgabe $\geq 85\%$	92,31%	66,67% - 100%	90,08%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	96,59%
Median	----	----	----	----	92,31%
25. Perzentil	----	----	----	----	84,81%
5. Perzentil	----	----	----	----	76,13%
● Min	----	----	----	----	66,67%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
35	47,30%	26	74,29%

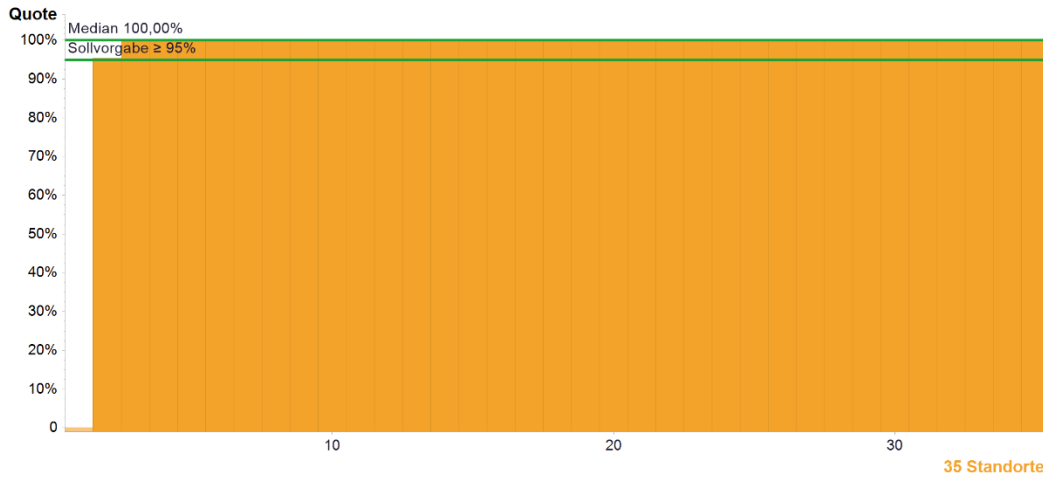
Anmerkungen:

Bei der ersten Erhebung dieser Kennzahl haben 9 Dysplasiesprechstunden die Sollvorgabe verfehlt. Als Gründe wurden diskrepante Befunde in Zytologie und Histologie (5x), Exzision bei persistierender CIN1-Läsion (und ggf. HPV high risk) (4x) und bei nicht einsehbarer Transformationszone genannt.

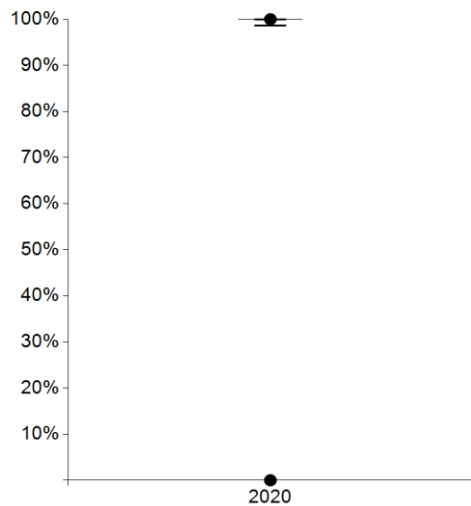
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

6. Angaben Befundbericht



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patientinnen Gesamt
Zähler	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)	44*	0 - 234	2025
Nenner	Patientinnen, bei denen eine Exzision an der Cervix uteri, Vulva, Vagina durchgeführt wurde	44*	14 - 234	2111
Quote	Sollvorgabe \geq 95%	100%	0,00% - 100%	95,93%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	100%
Median	----	----	----	----	100%
25. Perzentil	----	----	----	----	100%
5. Perzentil	----	----	----	----	98,59%
● Min	----	----	----	----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
35	47,30%	34	97,14%

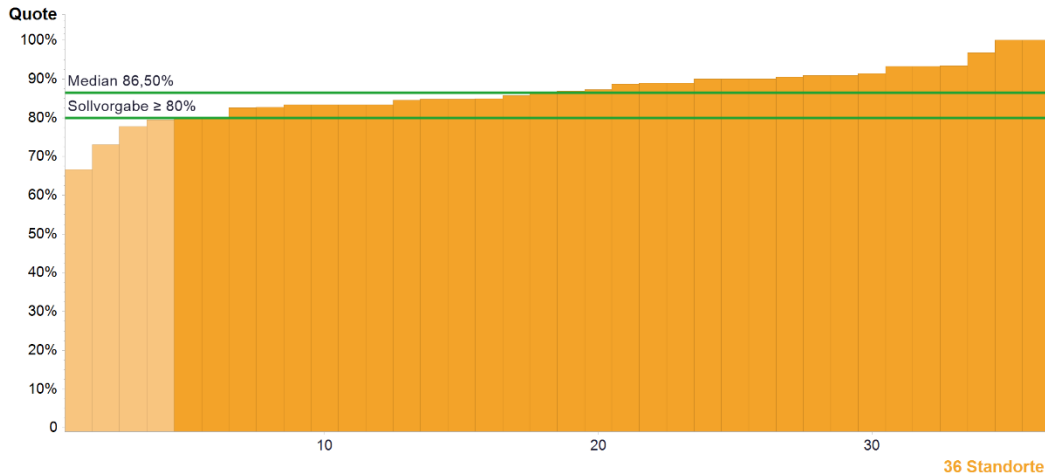
Anmerkungen:

Die Kennzahl zur Vollständigkeit der histologischen Beurteilung wird auf Anhieb sehr gut umgesetzt. Lediglich eine Dysplasiesprechstunde hat die Sollvorgabe deutlich verfehlt. Hier fehlte in allen Befundberichten die Angabe zum endozervikalen Resektionsrand. Nach Rücksprache mit der Pathologie wird diese Angabe zukünftig in allen Berichten standardmäßig enthalten sein.

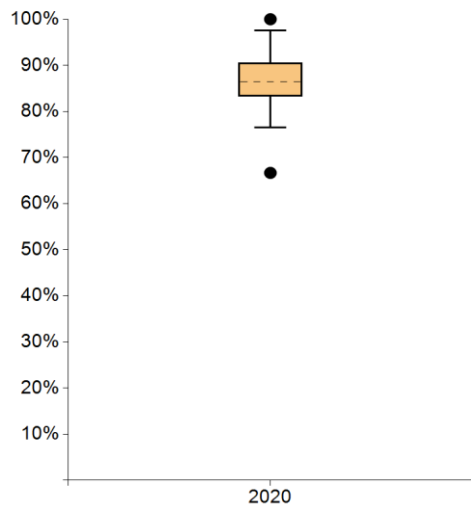
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

7. Anteil R0-Resektion bei CIN III



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patientinnen Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners mit R0-Resektion	27,5*	4 - 124	1176
Nenner	Patientinnen mit Exzision und histolog. Befund CIN III	30,5*	6 - 150	1373
Quote	Sollvorgabe $\geq 80\%$	86,50%	66,67% - 100%	85,65%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	97,58%
75. Perzentil	----	----	----	----	90,59%
Median	----	----	----	----	86,50%
25. Perzentil	----	----	----	----	83,33%
5. Perzentil	----	----	----	----	76,59%
● Min	----	----	----	----	66,67%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
36	48,65%	32	88,89%

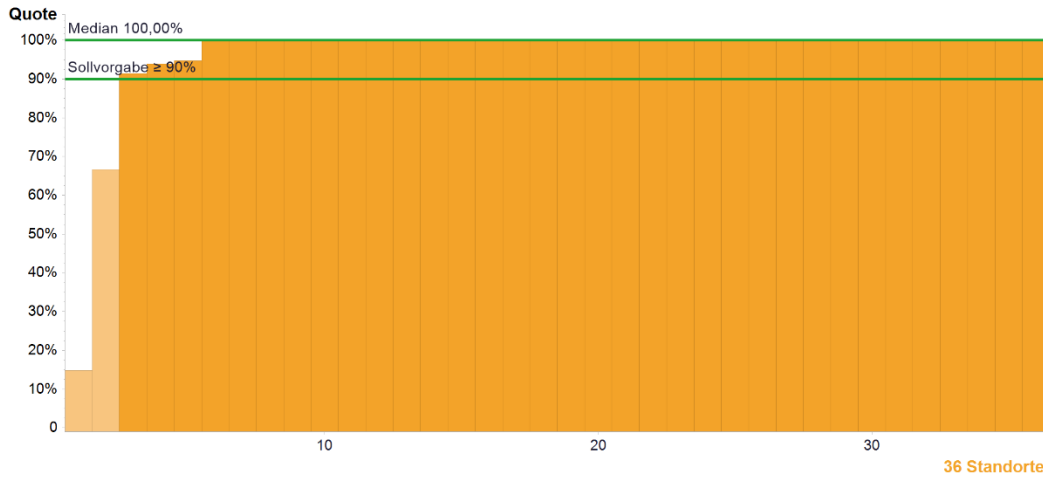
Anmerkungen:

Auch bei der R0-Rate bei CIN-III-Befunden zeigt sich schon bei der ersten Erhebung eine gute Umsetzung in den Dysplasiesprechstunden. Die 4 Einrichtungen unter einer Quote von 80% verwiesen auf bestehenden Kinderwunsch der Patientinnen (und damit flacherer Konisation) sowie wegen thermischer Koagulation nicht immer eindeutig beurteilbare Absetzungsränder.

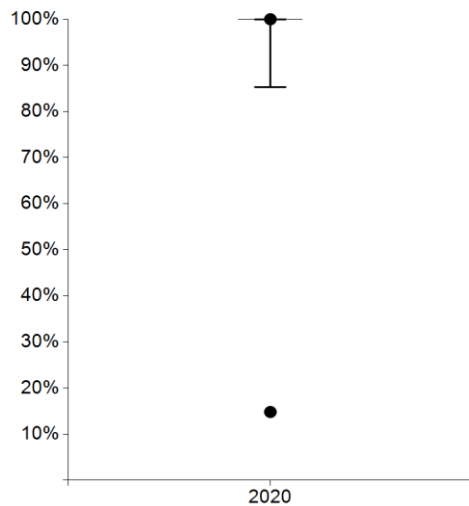
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

8. Nachsorge nach Exzision



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patientinnen Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners mit Empfehlung zur Nachsorge einmalig 6-12 Mo. nach Exzision	40,5*	8 - 234	1885
Nenner	Patientinnen bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde	41,5*	9 - 234	1958
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	14,81% - 100%	96,27%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	----	----	----	----	100%
95. Perzentil	----	----	----	----	100%
75. Perzentil	----	----	----	----	100%
Median	----	----	----	----	100%
25. Perzentil	----	----	----	----	100%
5. Perzentil	----	----	----	----	85,26%
● Min	----	----	----	----	14,81%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
36	48,65%	34	94,44%

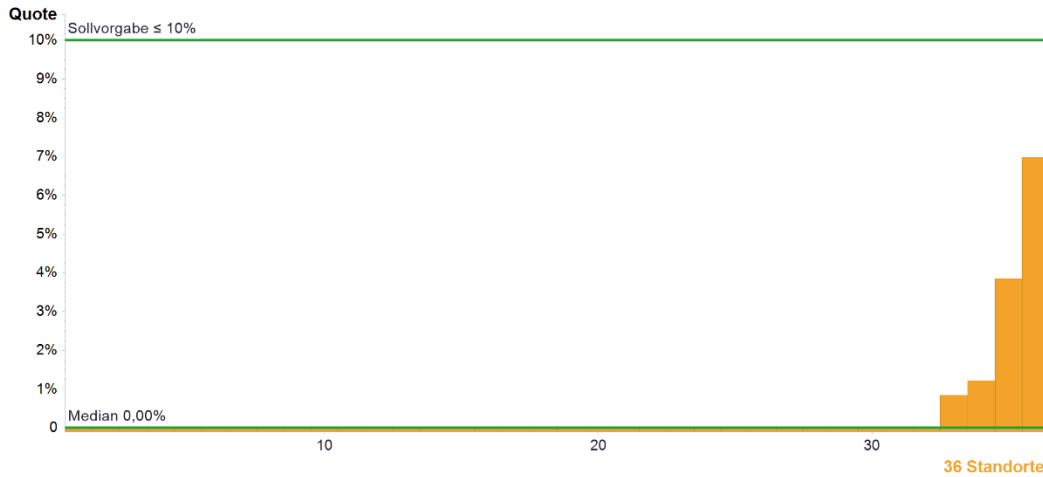
Anmerkungen:

Die Nachsorge nach Exzision ist in den Dysplasiesprechstunden in den meisten Fällen fest etabliert. Lediglich 2 Einrichtungen haben die Sollvorgabe verfehlt, was mit gesicherten Karzinomen (und somit anschließender weiterer Therapie statt Nachsorge) sowie missverständlichen Formulierungen in den Arztbriefen begründet wurde. Letzteres wurde durch eine Anpassung der Briefvorlagen behoben.

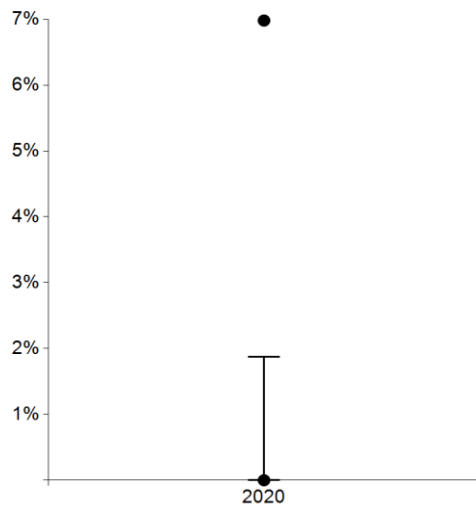
* Die Angabe des Medians für Zähler und Nenner bezieht sich nicht auf ein bestehendes Zentrum, sondern gibt den Median aller Zähler der Kohorte und den Median aller Nenner der Kohorte wieder.

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

9. Anteil Messerkonisation an Exzisionen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2020		
		Median	Range	Patientinnen Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners mit Messerkonisation	0*	0 - 3	6
Nenner	Patientinnen bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde	42,5*	9 - 234	2060
Quote	Sollvorgabe ≤ 10%	0,00%	0,00% - 6,98%	0,29%**



	2016	2017	2018	2019	2020
● Max	----	----	----	----	6,98%
95. Perzentil	----	----	----	----	1,88%
75. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
Median	----	----	----	----	0,00%
25. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
5. Perzentil	----	----	----	----	0,00%
● Min	----	----	----	----	0,00%

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
36	48,65%	36	100,00%

Anmerkungen:

Vergleichbar mit den Zahlen in den Dysplasieeinheiten, wurden Messerkonisationen nur in Ausnahmefällen durchgeführt. Konkret waren dies im Jahr 2020 6 Patientinnen in 4 Dysplasiesprechstunden. Die Sollvorgabe von maximal 10% wurde von allen Dysplasiesprechstunden problemlos eingehalten. 32 Dysplasiesprechstunden haben keinerlei Messerkonisation bei Patientinnen des Nenners durchgeführt.

* 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 Patientinnen.

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 22.08.2022

ISBN: 978-3-948226-73-2



9 783948 226732