

Kennzahlenauswertung 2021

Jahresbericht der zertifizierten Gynäkologischen Dysplasie-Einheiten

Auditjahr 2020 / Kennzahlenjahr 2019

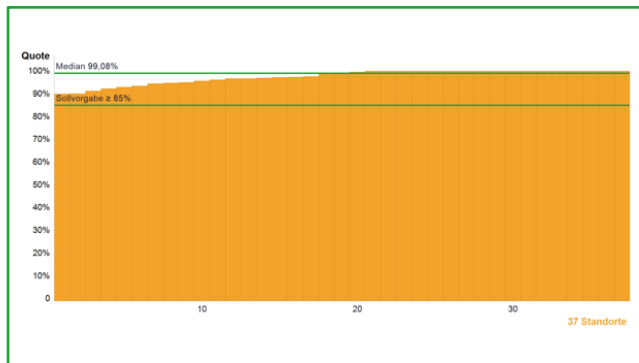


Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Informationen	3
Stand des Zertifizierungssystems der Gynäkologischen Dysplasie Einheiten 2020	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	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	15
Impressum	16

Allgemeine Informationen

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patientinnen Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners mit R0-Resektion	79*	23 - 364	3640
Nenner	Patientinnen mit Exzision und histolog. Befund CIN III	97*	28 - 410	4222
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	84,71%	65,22% - 96,61%	86,22%**



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.

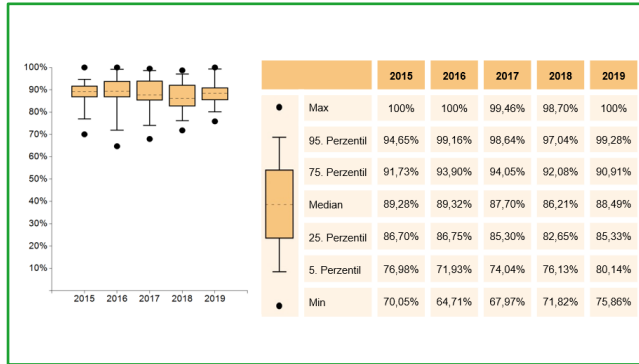
Unter **Range** ist der Wertebereich für Zähler, Nenner und Quote aller Einheiten angegeben.

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

Diagramm:

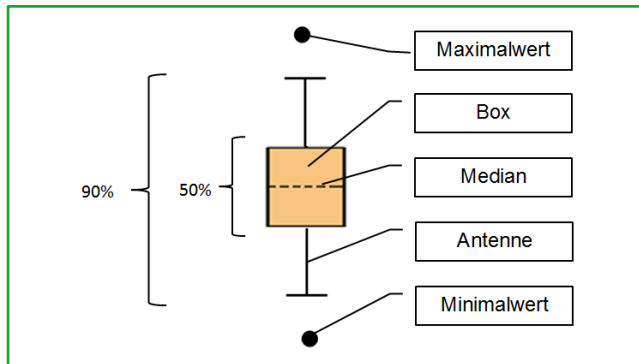
Die x-Achse gibt die Anzahl der Einheiten wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich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

Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2015, 2016, 2017, 2018** und **2019** 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 2020

Gyn. Dysplasie-Einheit*	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015
Laufende Verfahren	2	2	2	3	2	---
Zertifizierte Gyn. Dysplasie-Einheiten	38	35	30	25	23	16

* nach den neuen, gemeinsamen Zertifizierungskriterien der DKG / AGCPC

Gyn. Dysplasie-Sprechstunde	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015
Gyn. Dysplasie-Sprechstunden gesamt	200	144	125	157	140	130

Berücksichtigte Standorte

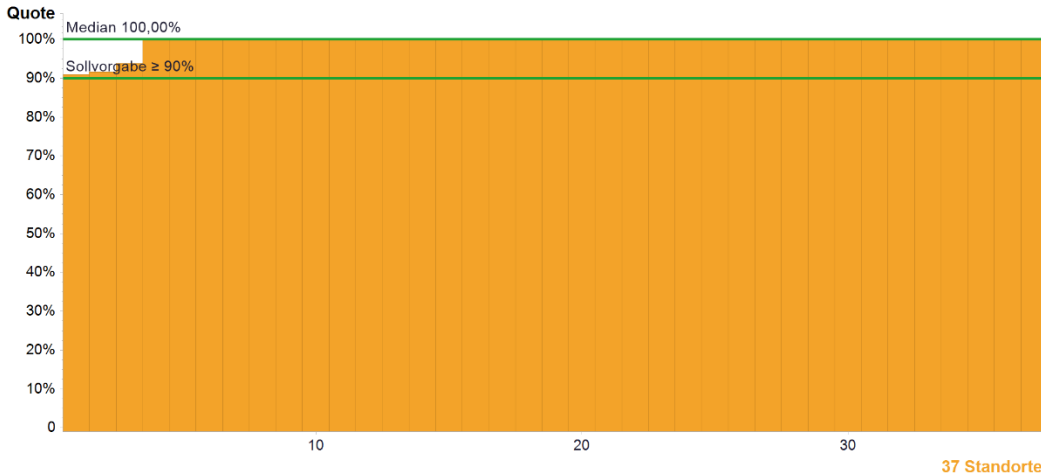
Kennzahlenjahr	2019	2018	2017	2016	2015
Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte – Gyn. Dysplasie-Einheiten	37 ¹⁾	35 ¹⁾	30	25	22
entspricht	97,4%	100%	100%	100%	95,65%

1) Im Jahresbericht sind 37 der 38 zertifizierten Dysplasie-Einheiten enthalten. Ausgenommen ist 1 Dysplasie-Einheit, die im Jahr 2020 zum ersten Mal zertifiziert wurde (Datenabbildung komplettes Kalenderjahr für Erstzertifizierungen nicht verpflichtend).

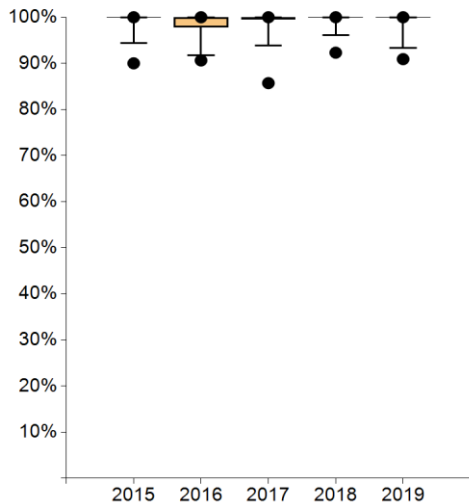
Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im gemeinsamen Zertifizierungssystem der AG CPC, DKG, DGGG und AGO zertifizierten Dysplasie-Einheiten.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2019.

1. Vorstellung Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patientinnen Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners, die in der Tumorkonferenz des Gynäkologischen Krebszentrums vorgestellt wurden	32*	2 - 271	1507
Nenner	Patientinnen mit einem invasiven Karzinom	32*	2 - 271	1514
Quote	Sollvorgabe \geq 90%	100%	90,91% - 100%	99,54%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● 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%	97,89%	99,58%	100%	100%
5. Perzentil	94,35%	91,68%	93,84%	96,09%	93,30%
● Min	90,00%	90,63%	85,71%	92,31%	90,91%

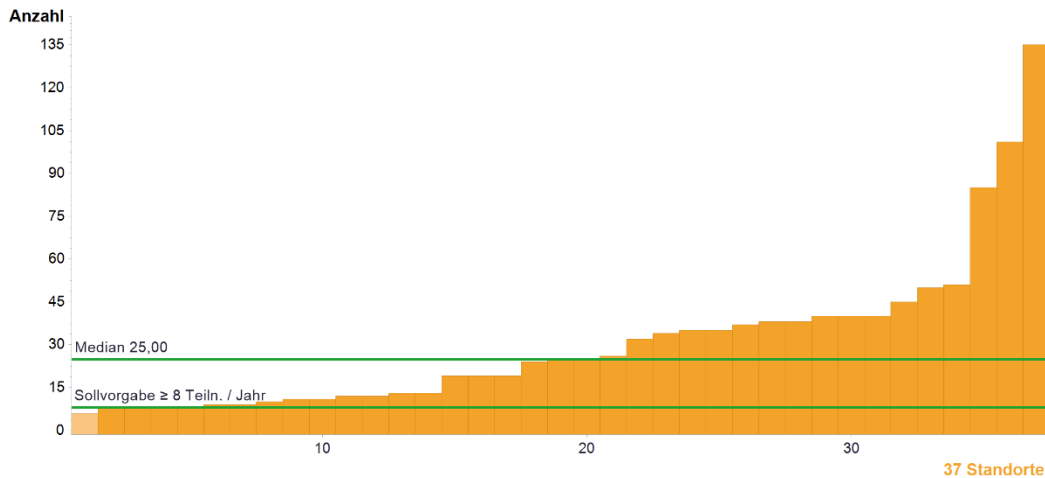
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
37	100,00%	37	100,00%

Anmerkungen:

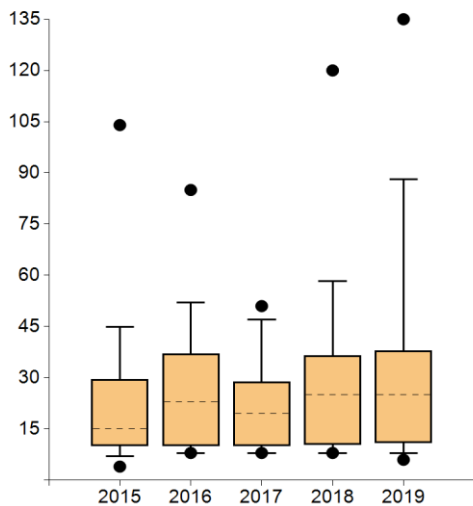
Wie bereits im Vorkennzahlenjahr erreichen alle Dysplasieeinheiten die Sollvorgabe bei der Vorstellung in der Tumorkonferenz des Gynäkologischen Krebszentrums. Die Gesamtquote ist dabei weiter leicht angestiegen auf nun 99,54%. Lediglich 7 Patientinnen wurden über alle Einheiten hinweg nicht vorgestellt.

* 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 Patienten.

2. Teilnahme an interdisziplinärer Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Teilnahme Gesamt
Anzahl	Teilnahme an Tumorkonferenz des Gynäkologischen Krebszentrums	25	6 - 135	1131
	Sollvorgabe ≥ 8 Teiln. / Jahr			



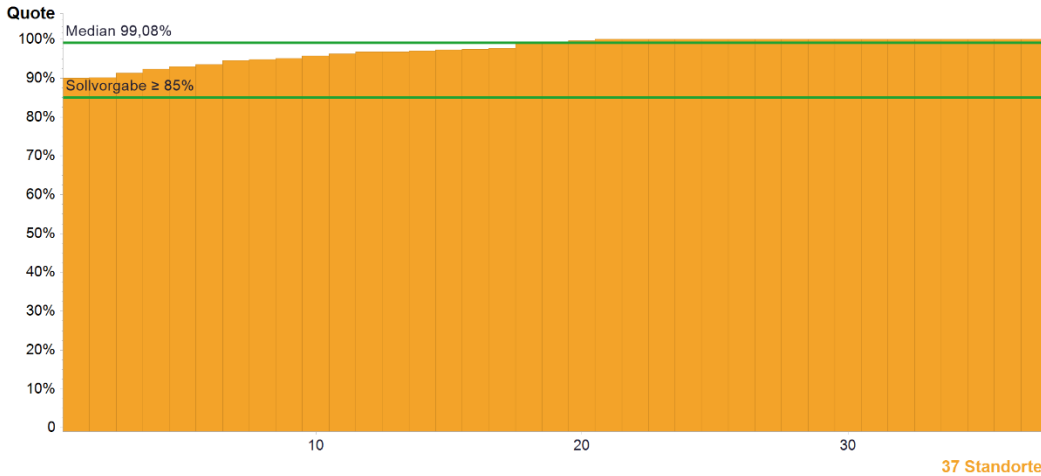
	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	104,00	85,00	51,00	120,00	135,00
95. Perzentil	44,85	52,00	47,10	58,30	88,20
75. Perzentil	29,50	37,00	28,75	36,50	38,00
Median	15,00	23,00	19,50	25,00	25,00
25. Perzentil	10,00	10,00	10,00	10,50	11,00
5. Perzentil	7,05	8,00	8,00	8,00	8,00
● Min	4,00	8,00	8,00	8,00	6,00

Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
37	100,00%	36	97,30%

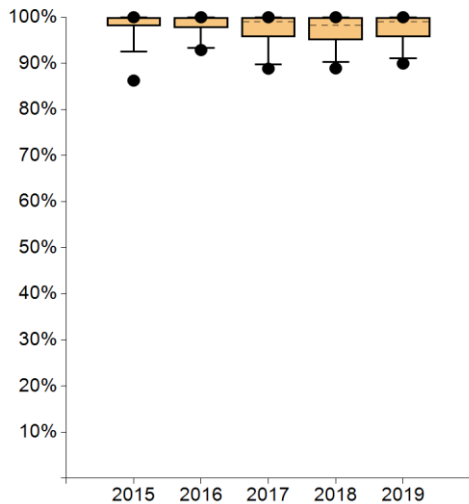
Anmerkungen:

Lediglich 1 Einheit hat die Sollvorgabe verfehlt, dass die benannten Gynäkologen mindestens 8x pro Jahr an der Tumorkonferenz teilnehmen. Der betroffene Gynäkologe hatte hierbei 2x telefonisch teilgenommen, verfügte jedoch über keine Teilnahmebescheinigung. Die übrigen Einheiten haben die Sollvorgabe teils sehr deutlich erreicht. Im Median nehmen die benannten Vertreter:innen 25x/Jahr an der Tumorkonferenz teil.

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patientinnen Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners, bei denen die Plattenepithel-Zylinderepithelgrenze dokumentiert (mind. Skizze) wurde	546*	187 - 2160	26514
Nenner	Patientinnen mit Kolposkopie der Cervix uteri	557*	192 - 2180	27168
Quote	Sollvorgabe ≥ 85%	99,08%	89,95% - 100%	97,59%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	100%	100%	100%	100%	100%
95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	99,08%	98,26%	99,08%
25. Perzentil	98,12%	97,68%	95,66%	95,04%	95,67%
5. Perzentil	92,53%	93,31%	89,79%	90,35%	91,09%
● Min	86,26%	92,88%	88,84%	88,91%	89,95%

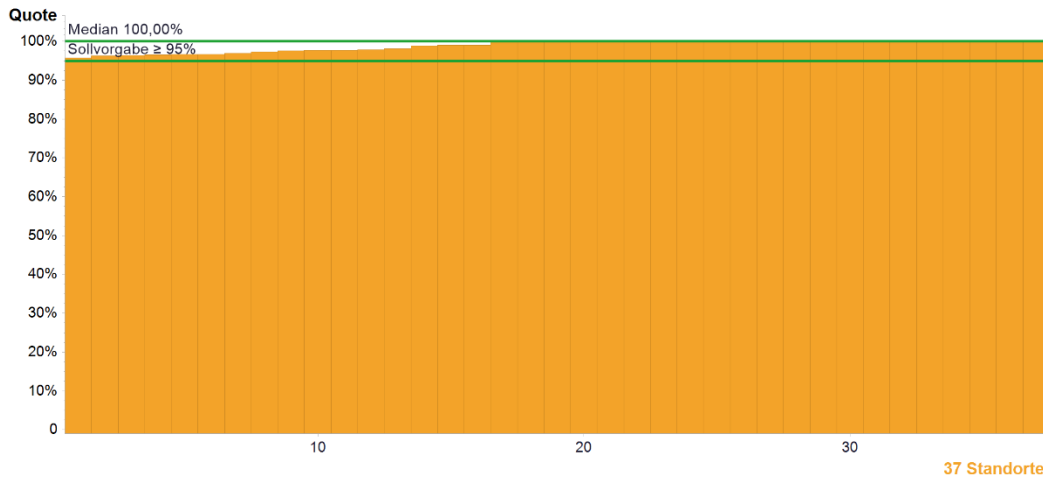
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
37	100,00%	37	100,00%

Anmerkungen:

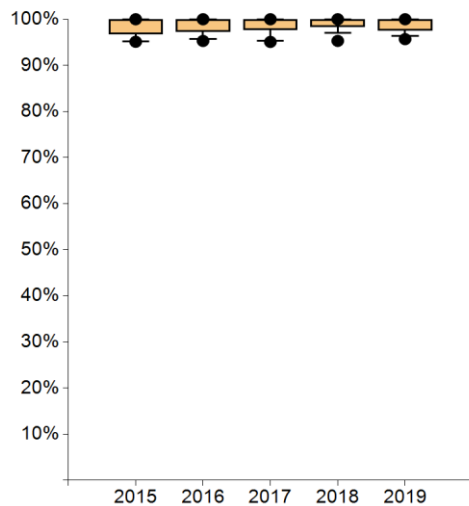
Alle Einheiten haben die Sollvorgabe erreicht bei weiter leicht steigender Gesamtquote. 17 Einheiten konnten sogar auf eine vollständige Dokumentation aller Patientinnen des Nenners verweisen.

* 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 Patienten.

4. Durchführung Abklärungskolposkopie



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patientinnen Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners, bei denen eine Abklärungskolposkopie präoperativ in der Dysplasie-Einheit durchgeführt wurde	128*	52 - 718	6428
Nenner	Patientinnen, bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde	129*	54 - 718	6497
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	95,68% - 100%	98,94%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● 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	96,76%	97,35%	97,65%	98,33%	97,62%
5. Perzentil	95,21%	95,71%	95,26%	97,09%	96,38%
● Min	95,11%	95,29%	95,08%	95,30%	95,68%

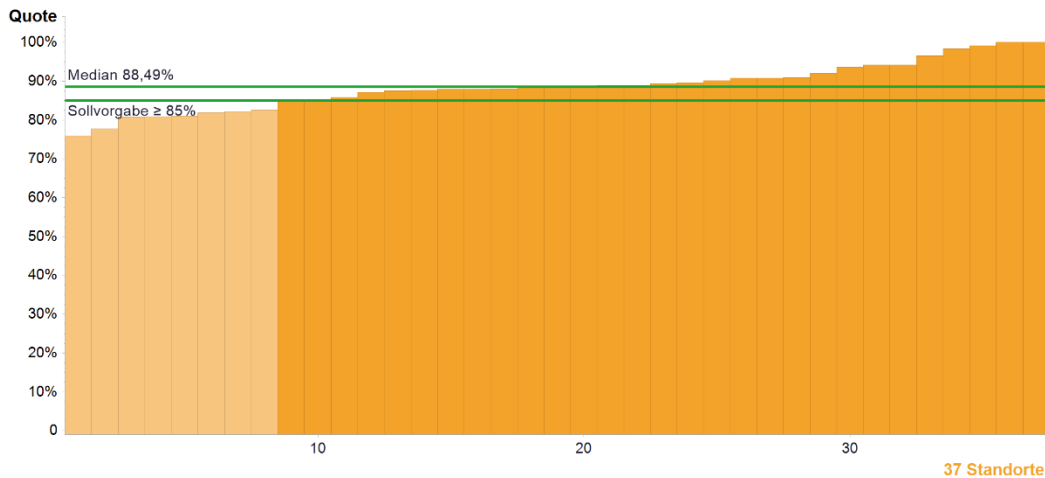
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
37	100,00%	37	100,00%

Anmerkungen:

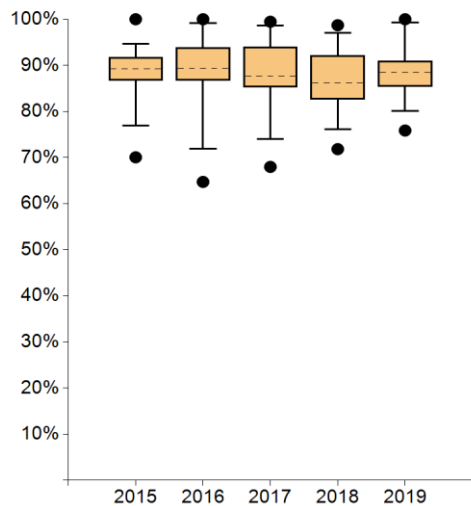
Auch diese Sollvorgabe wird von allen Einheiten erreicht. Die Vorgabe, vor Exzision an der Cervix uteri eine Abklärungskolposkopie durchzuführen, ist somit sehr gut etabliert und wird von über der Hälfte der Einheiten (21 von 37) zu 100% umgesetzt.

* 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 Patienten.

5. Auffällige Befunde Exzision



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patientinnen Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners mit führender Histologie ≥ CIN 2	113*	49 - 661	5786
Nenner	Patientinnen, bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde	129*	54 - 718	6497
Quote	Sollvorgabe ≥ 85%	88,49%	75,86% - 100%	89,06%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	100%	100%	99,46%	98,70%	100%
95. Perzentil	94,65%	99,16%	98,64%	97,04%	99,28%
75. Perzentil	91,73%	93,90%	94,05%	92,08%	90,91%
Median	89,28%	89,32%	87,70%	86,21%	88,49%
25. Perzentil	86,70%	86,75%	85,30%	82,65%	85,33%
5. Perzentil	76,98%	71,93%	74,04%	76,13%	80,14%
● Min	70,05%	64,71%	67,97%	71,82%	75,86%

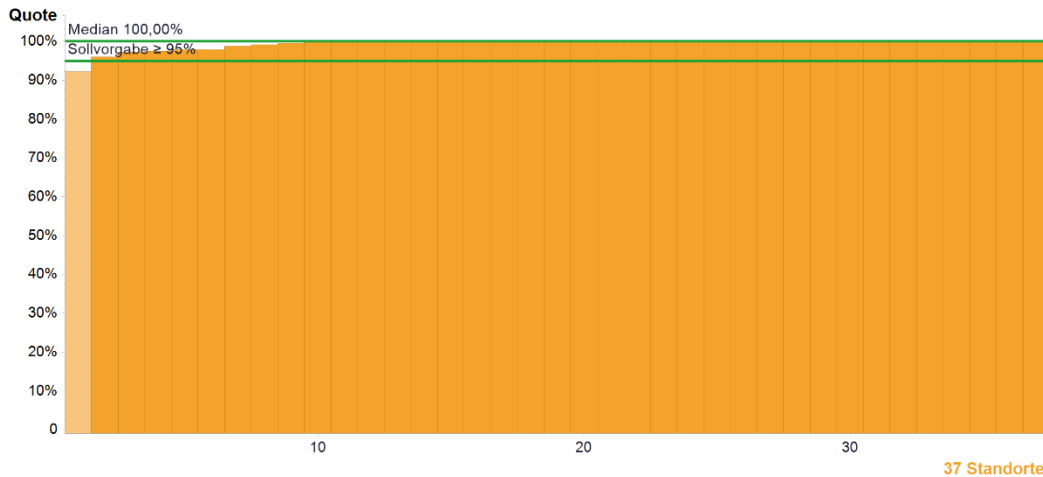
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
37	100,00%	29	78,38%

Anmerkungen:

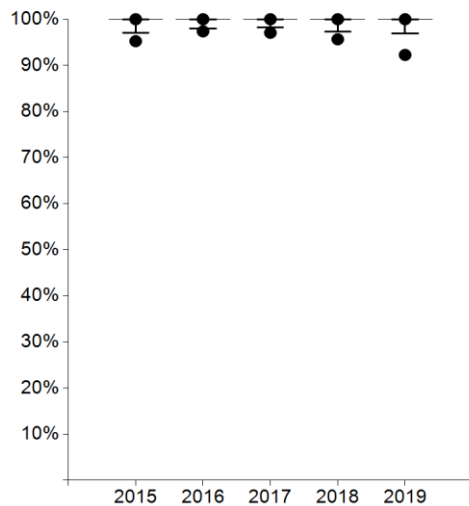
Der Median und die Zahl der Einheiten, die die Sollvorgabe erfüllen, sind im Vergleich zum Vorjahr gestiegen. Die 8 Einheiten (Vorjahr: 10), die die Quote von mindestens 85% verfehlten, taten dies vor allem aufgrund bereits durch Biopsie komplett entfernter Läsionen, des Wunsches der Patientin nach Exzision (z.B. bei langer Befundpersistenz), rezidivierender Dysplasien oder diagnostischer Exzisionen. Die Fälle wurden für die Audits aufbereitet.

* 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 Patienten.

6. Angaben Befundbericht



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		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)	178*	79 - 896	8206
Nenner	Patientinnen, bei denen eine Exzision an der Cervix uteri, Vulva, Vagina durchgeführt wurde	178*	79 - 908	8252
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	92,26% - 100%	99,44%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● 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%	100%
5. Perzentil	97,10%	97,99%	98,22%	97,36%	96,88%
● Min	95,24%	97,37%	97,06%	95,65%	92,26%

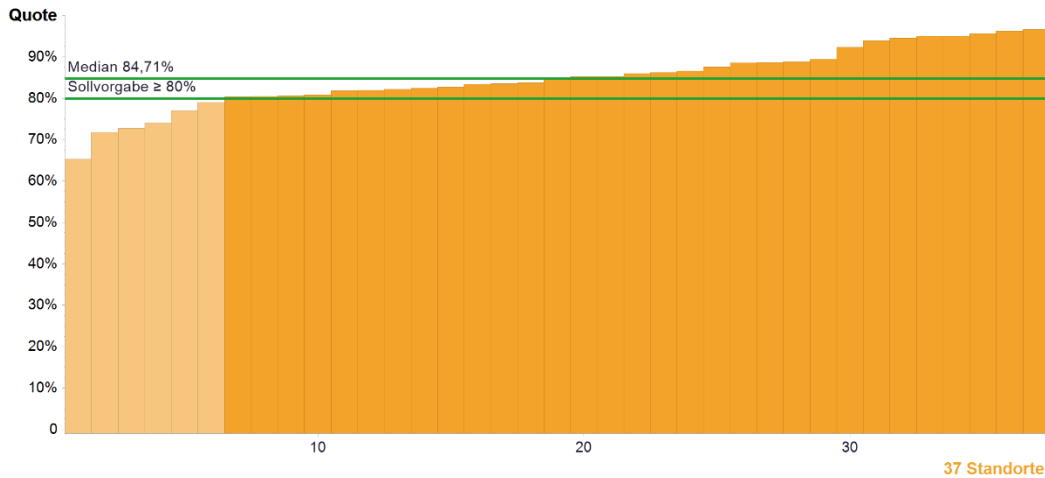
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
37	100,00%	36	97,30%

Anmerkungen:

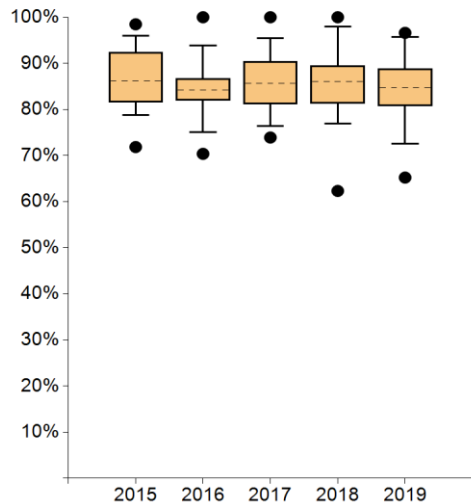
Diese Kennzahl wird sehr gut von den Einheiten umgesetzt. Lediglich 1 Einheit hat die Sollvorgabe für die Vollständigkeit der Befundberichte knapp verfehlt. Von den übrigen Einheiten haben 28 durchgehend vollständige Befundberichte vorgelegt.

* 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 Patienten.

7. Anteil R0-Resektion bei CIN III



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patientinnen Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners mit R0-Resektion	79*	23 - 364	3640
Nenner	Patientinnen mit Exzision und histolog. Befund CIN III	97*	28 - 410	4222
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	84,71%	65,22% - 96,61%	86,22%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	98,47%	100%	100%	100%	96,61%
95. Perzentil	96,01%	93,92%	95,47%	97,96%	95,71%
75. Perzentil	92,40%	86,76%	90,36%	89,44%	88,78%
Median	86,15%	84,24%	85,67%	86,11%	84,71%
25. Perzentil	81,49%	81,94%	81,18%	81,23%	80,81%
5. Perzentil	78,72%	75,03%	76,44%	76,97%	72,52%
● Min	71,84%	70,37%	73,91%	62,32%	65,22%

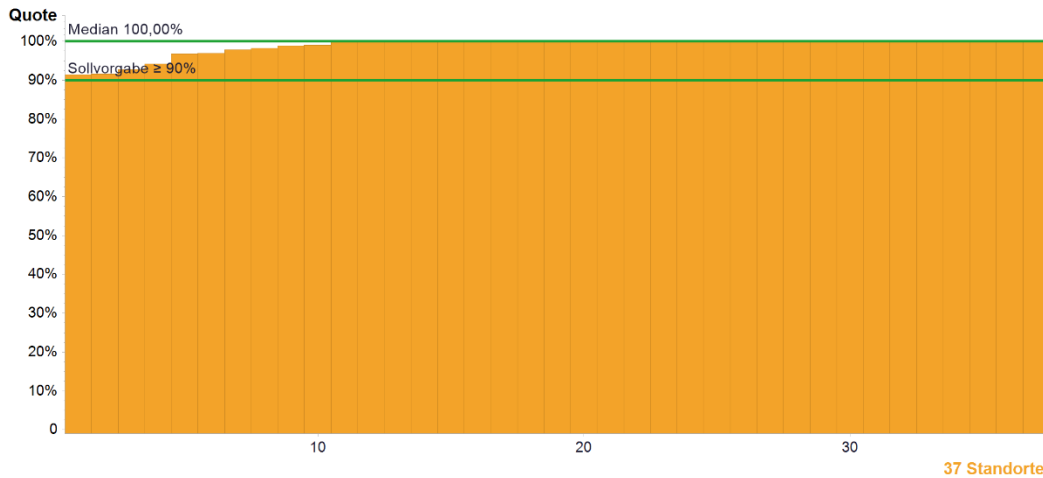
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
37	100,00%	31	83,78%

Anmerkungen:

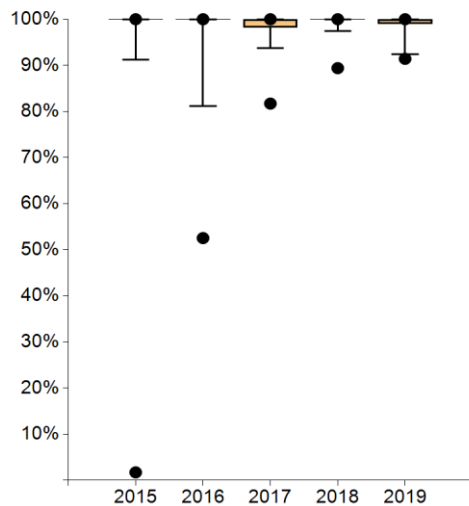
3 Einheiten mehr als im Vorjahr haben die Sollvorgabe bei den R0-Resektionen von CIN-III-Exzisionen verfehlt. Die Gründe hierfür waren vielfältig: Am häufigsten waren gewebeschonende Eingriffe bei nicht abgeschlossener Familienplanung und endozervikale CIN-III-Dysplasien die Ursache. Eine der Einheiten leitete aus der eigenen Quote einen verstärkten Ausbildungsbedarf der Operateure ab.

* 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 Patienten.

8. Nachsorge nach Exzision



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patientinnen Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners mit Empfehlung zur Nachsorge einmalig 6-12 Mo. nach Exzision	129*	53 - 718	6448
Nenner	Patientinnen bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde	129*	54 - 718	6497
Quote	Sollvorgabe \geq 90%	100%	91,41% - 100%	99,25%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● 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%	98,19%	100%	98,99%
5. Perzentil	91,16%	81,15%	93,75%	97,49%	92,45%
● Min	1,71%	52,53%	81,70%	89,39%	91,41%

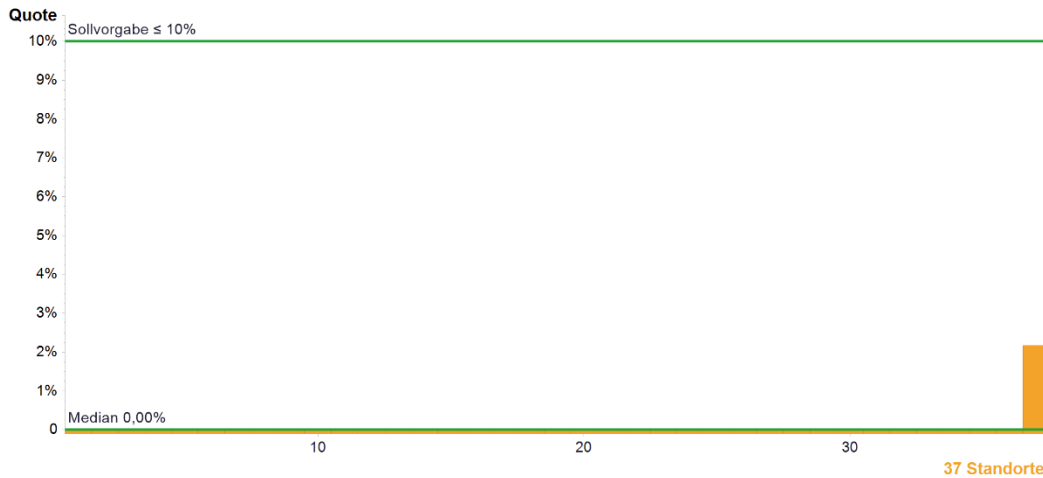
Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
Anzahl	%	Anzahl	%
37	100,00%	37	100,00%

Anmerkungen:

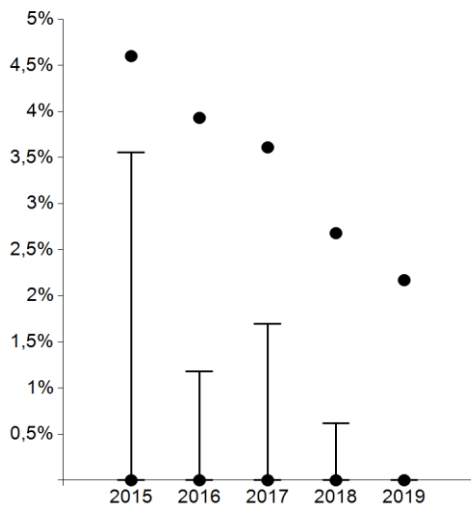
Nachdem im Vorkennzahlenjahr noch 1 Einheit die Sollvorgabe verfehlte, haben nun alle Einheiten für mindestens 90% der Patientinnen mit Exzisionen an der Cervix eine Empfehlung zur Nachsorge innerhalb von 6-12 Monaten abgegeben. 27 Einheiten gelang es hierbei, eine Quote von 100% zu erreichen.

* 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 Patienten.

9. Anteil Messerkonisation an Exzisionen



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2019		
		Median	Range	Patientinnen Gesamt
Zähler	Patientinnen des Nenners mit Messerkonisation	0*	0 - 4	4
Nenner	Patientinnen bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde	129*	54 - 718	6497
Quote	Sollvorgabe ≤ 10%	0,00%	0,00% - 2,17%	0,06%**



	2015	2016	2017	2018	2019
● Max	4,60%	3,93%	3,61%	2,68%	2,17%
95. Perzentil	3,55%	1,18%	1,70%	0,62%	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	%
37	100,00%	37	100,00%

Anmerkungen:

Im Laufe der Jahre zeigte sich eine deutliche Verbesserung der Kennzahl. Bis auf 1 Einheit haben alle eine Quote von 0% erreicht. Die verbliebene Einheit lag mit 2,17% deutlich unter der Sollvorgabe.

* 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 Patienten.

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.
Agnes Bischofberger, OnkoZert
Florina Dudu, OnkoZert
Julia Ferencz, 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 18.05.2021

ISBN: 978-3-948226-43-5



9 783948 226435