

**Abklärung in Dysplasie-Sprechstunden u. -Einheiten.
Wie können diese Daten in die Evaluation des oKFE-Programms
eingebunden werden?**

Simone Wesselmann

Ziel der Evaluation des Screeningverfahrens

Ziel:

„ist langfristig angelegt datenbasiert zu beurteilen, ob das Screeningverfahren zum Zervixkarzinom die Teilnahme steigert, in der Praxis entsprechend umgesetzt wird und dazu beiträgt, die Inzidenz und Mortalität von Gebärmutterhalskrebs zu senken.“

(S. 19 Evaluationsbericht Zervixkarzinom)



**Abklärung in Dysplasie-Sprechstunden u. -Einheiten.
Wie können diese Daten in die Evaluation des oKFE-Programms
eingebunden werden?**

Simone Wesselmann



Zertifizierte Dysplasie-Einheiten u. -Sprechstunden

- **Aktueller Stand (31.01.2024):** 44 Dysplasie-Einheiten und 307 Dysplasie-Sprechstunden



D, A und CH


Was müssen die Einheiten u Sprechstunden für die Zertifizierung erfüllen?

DKG KREBSGESELLSCHAFT | AGO ARBEITSGEMEINSCHAFT GYNÄKOLOGISCHE ONKOLOGIE E.V. |  | 

Erhebungsbogen Gynäkologische Dysplasie- Sprechstunde

Der vorliegende Erhebungsbogen beinhaltet die fachlichen Anforderungen für Gynäkologische Dysplasie-Sprechstunden. Praxen oder Kliniken, die sich zertifizieren lassen, müssen für die Betreuung der invasiven Karzinome eine Kooperation mit einem Gynäkologischen Krebszentrum nachweisen.

Dieses Dokument stellt auch gleichzeitig die gemäß Erhebungsbogen geforderte Vereinbarung zwischen den Kooperationspartnern eines Gynäkologischen Krebszentrums dar. Weitergehende Vereinbarungen sind daher **nicht** erforderlich. Der vorliegende Erhebungsbogen ist vollständig zu bearbeiten und im Vorfeld der Audits zu aktualisieren.

Praxis/Klinik - Leitung	
Postanschrift	
Benannter Untersucher	
Titel, Nachname, Vorname	
	
Tel.	

Erstellung / Aktualisierung Erhebungsbogen

Datum Erstellung / Aktualisierung (= ca. Einreichungsdatum bei OnkoZert)

Abkürzungen / Erläuterungen



AG-CPC Arbeitsgemeinschaft **Zervixpathologie** und Kolposkopie
EFC European Federation for Colposcopy
IFCPC International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy

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.

Inkraftsetzung am 21.09.2023

Der hier vorliegende Erhebungsbogen ist für alle ab dem **01.01.2024** durchgeführten Audits verbindlich anzuwenden. Die vorgenommenen Änderungen gegenüber der im Auditjahr 2021 gültigen Version sind in diesem Erhebungsbogen farblich **grün** gekennzeichnet.


dkg_AgkErhebungsbogen_H1_202021 | © DKG, AGO, IFCPC, alle Rechte vorbehalten. (Stand: 14.10.2023) | Seite 1 von 6

DKG KREBSGESELLSCHAFT | AGO ARBEITSGEMEINSCHAFT GYNÄKOLOGISCHE ONKOLOGIE E.V. |  | 

Erhebungsbogen Gynäkologische Dysplasie-Einheit

Der vorliegende Erhebungsbogen beinhaltet die fachlichen Anforderungen für Gynäkologische Dysplasie-Einheiten. Praxen oder Kliniken, die sich zertifizieren lassen, müssen für die Betreuung der invasiven Karzinome eine Kooperation mit einem Gynäkologischen Krebszentrum nachweisen.

Dieses Dokument stellt auch gleichzeitig die gemäß Erhebungsbogen geforderte Vereinbarung zwischen den Kooperationspartnern eines Gynäkologischen Krebszentrums dar. Weitergehende Vereinbarungen sind daher **nicht** erforderlich. Der vorliegende Erhebungsbogen ist vollständig zu bearbeiten und im Vorfeld der Audits zu aktualisieren.

Praxis/Klinik		
Postanschrift		
	Leitung	Koordinator
Titel, Nachname, Vorname		
		
Tel.		

Erstellung / Aktualisierung Erhebungsbogen

Datum Erstellung / Aktualisierung (= ca. Einreichungsdatum bei OnkoZert)

Abkürzungen / Erläuterungen

AG-CPC Arbeitsgemeinschaft **Zervixpathologie** und Kolposkopie
EFC European Federation for Colposcopy
IFCPC International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy

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.

Inkraftsetzung am 21.09.2023

Der hier vorliegende Erhebungsbogen ist für alle ab dem **01.01.2024** durchgeführten Audits verbindlich anzuwenden. Die vorgenommenen Änderungen gegenüber der im Auditjahr 2023 gültigen Version sind in diesem Erhebungsbogen farblich **grün** gekennzeichnet.



Was müssen die Einheiten u Sprechstunden für die Zertifizierung erfüllen?

30	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
	KN	Kennzahldefinition	Kennzahlziel	Zähler	Grundgesamtheit (= Nenner)	Plausi unklar	Soll-vorgabe	Plausi unklar	Ist-Wert	Datenqualität							
31	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							
32									Nenner								
33									%								
34	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							
35																	
36	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							
37									Nenner								
38									%								
39	4	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							
40									Nenner								
41									%								
42	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							
43									Nenner								
44									%								
45	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	Pat., bei denen eine Exzision an der Cervix uteri, Vulva, Vagina durchgeführt wurde (Summe Exzisionen EB Kap. A.2)		≥ 95%		Zähler	Unvollständig							
46									Nenner								
47																	

Vorstellung Tumorkonferenz
Teilnahme an interdisziplinärer Tumorkonferenz
Dokumentation (mind. Skizze) der Sichtbarkeit der Plattenepithel-Zylinderepithelgrenze (bei Kolposkopie der Cervix uteri)
Durchführung Abklärungskolposkopie
Auffällige Befunde bei Exzision
Angaben Befundbericht
Anteil R0-Exzisionen bei CIN III
Nachsorge nach Exzision
Anteil Messerkonisation an Exzisionen

Auswertungen der Kennzahlen

Kennzahlenauswertung 2023

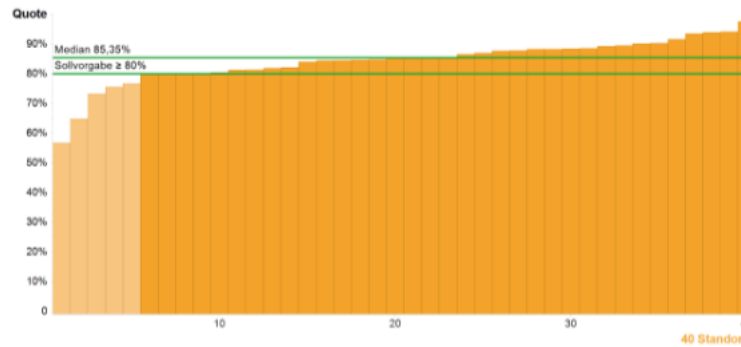
Jahresbericht der zertifizierten Gynäkologischen Dysplasie-Einheiten

Auditjahr 2022 / Kennzahlenjahr 2021

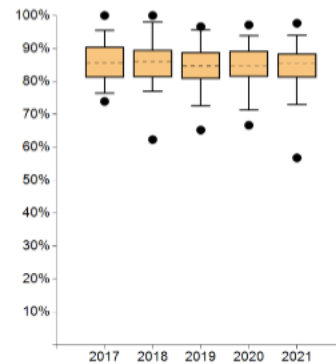


Jahresbericht Dysplasie 2023 (Auditjahr 2022 / Kennzahlenjahr 2021)

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 \geq 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.

Was kann man sich für eine Unterstützung der Evaluation vorstellen ?

- Identifikation der zertifizierten Einrichtungen (bzw Pat.), die am Screening teilnehmen (zB über Datenfeld/er im Datenblatt)
- Übernahme von quantitativen Parametern aus der Evaluation in das Datenblatt (z.B. Befund Abklärungskolposkopie)
- Prüfung der Einhaltung des Abklärungsalgorithmus an ausgewählten Beispielen

Altersgruppe Zytologischer Befund	Anzahl	Empfohlene Maßnahme	Übereinstimmung mit ABKA
20 bis 29 II-p, II-g, IIID1	71.277	zytologische Untersuchung	59.809 (83,91 %)
30 bis 34 II-p, II-g, IIID1	37.870	HPV-Test	19.442 (51,34 %)
20 bis 34 III-p, III-g, IIID2	18.823	Kolposkopie	14.557 (77,34 %)
20 bis 34 IV, V	5.346	Kolposkopie	4.763 (89,09 %)

- Jährliche Überprüfung der Evaluationsberichte und gemeinsame Festlegung, wo es Bereiche mit Verbesserungspotential gibt -> strukturierter Dialog
- Empfehlung für die Behandlung in zertifizierten Gynäkologischen Krebszentren (overall survival in GZ mit Zertifikat >5J: HR 0.72 [0.6, 0.88]*
- ...

Vielen Dank!

PD Dr. Simone Wesselmann, MBA
Leitung Bereich Zertifizierung
Stellvertretende Generalsekretärin
wesselmann@krebsgesellschaft.de

