



Kennzahlenauswertung 2026

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

Auditjahr 2025 / Kennzahlenjahr 2024



Inhaltsverzeichnis

Einleitung 3

 Allgemeine Informationen 3

 Stand des Zertifizierungssystems der Gynäkologischen Dysplasie-Einheiten/-Sprechstunden 2025 5

 Berücksichtigte Standorte 6

Kennzahlenauswertungen 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 (LL QI) 10

 Kennzahl Nr. 5: Auffällige Befunde bei Exzision 11

 Kennzahl Nr. 6: Angaben Befundbericht 12

 Kennzahl Nr. 7: Anteil R0-Exzisionen bei CIN 3 15

 Kennzahl Nr. 8: Nachsorge nach Exzision 16

 Kennzahl Nr. 9: Anteil Messerkonisation an Exzisionen (LL QI) 17

Kennzahlenauswertungen Dysplasie-Sprechstunden 18

 Kennzahl Nr. 1: Vorstellung Tumorkonferenz 18

 Kennzahl Nr. 2: Teilnahme an interdisziplinärer Tumorkonferenz/ Veranstaltung des Zentrums 19

 Kennzahl Nr. 3: Dokumentation (mind. Skizze) der Sichtbarkeit der Plattenepithel-Zylinderepithelgrenze (bei Kolposkopie der Cervix uteri) 20

 Kennzahl Nr. 4: Durchführung Abklärungskolposkopie (LL QI) 21

 Kennzahl Nr. 5: Auffällige Befunde bei Exzision 22

 Kennzahl Nr. 6: Angaben Befundbericht 23

 Kennzahl Nr. 7: Anteil R0-Exzisionen bei CIN 3 24

 Kennzahl Nr. 8: Nachsorge nach Exzision 25

 Kennzahl Nr. 9: Anteil Messerkonisation an Exzisionen (LL QI) 26

Impressum 27

Allgemeine Informationen

	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz des Gynäkologischen Krebszentrums vorgestellt wurden	16*	2 - 121	1011	1076
Nenner	Pat. mit einem invasiven Karzinom aus der Dysplasie-Einheit	16*	2 - 121	1026	1087
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	90,2% - 100%	98,5%**	99%

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 Patienten sowie die dazugehörige Quote dargestellt.

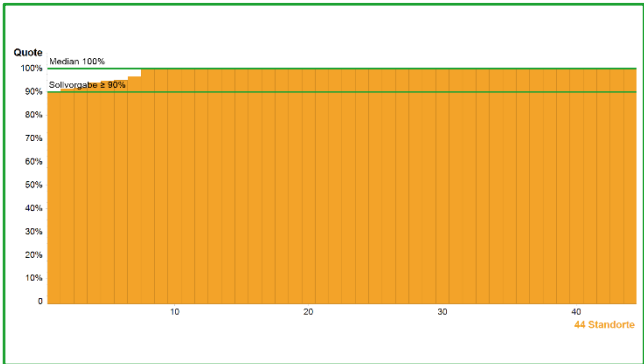
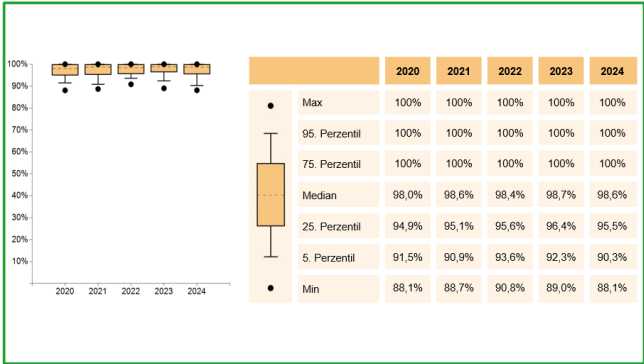


Diagramm:

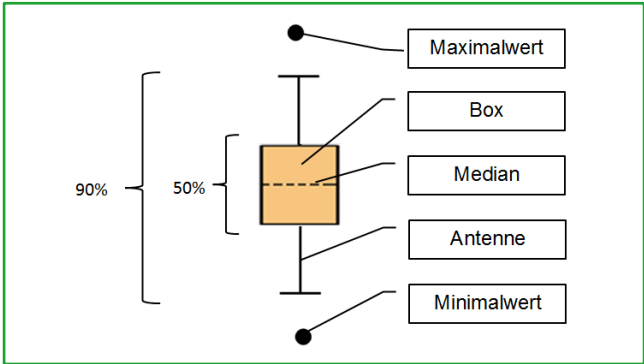
Die x-Achse gibt die Anzahl der Einheiten wieder, die y-Achse stellt den Wertebereich in Prozent oder eine Anzahl (z.B. Primärfälle) dar. Die Sollvorgabe ist als grüne waagerechte Linie dargestellt. Der Median, ebenfalls als grüne waagerechte Linie dargestellt, teilt die gesamte Gruppe in zwei gleich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

Allgemeine Informationen



Kohortenentwicklung:

Die **Kohortenentwicklung** in den Jahren **2020, 2021, 2022, 2023** und **2024** 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 90 Prozent der Einheiten. Die Extremwerte werden hier als Punkte abgebildet.

Gyn. Dysplasie-Einheit*	31.12.2025	31.12.2024	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020
Laufende Verfahren	2	1	1	3	6	2
Zertifizierte Gyn. Dysplasie-Einheiten	44	44	44	42	39	38

* nach den gemeinsamen Zertifizierungskriterien der DKG/AGCPC

Gyn. Dysplasie-Sprechstunde	31.12.2025	31.12.2024	31.12.2023	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020
Gyn. Dysplasie-Sprechstunden gesamt	318	312	301	283	247	200

Berücksichtigte Standorte

Dysplasie-Einheiten

Kennzahlenjahr	2024	2023	2022	2021	2020
Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte – Gyn. Dysplasie-Einheiten	44	44	44	40	39
entspricht	100%	100%	100%	95,2%	100%

Dysplasie-Sprechstunden

Kennzahlenjahr	2024
Im Jahresbericht berücksichtigte Standorte – Gyn. Dysplasie-Sprechstunden	86
entspricht	86,9%

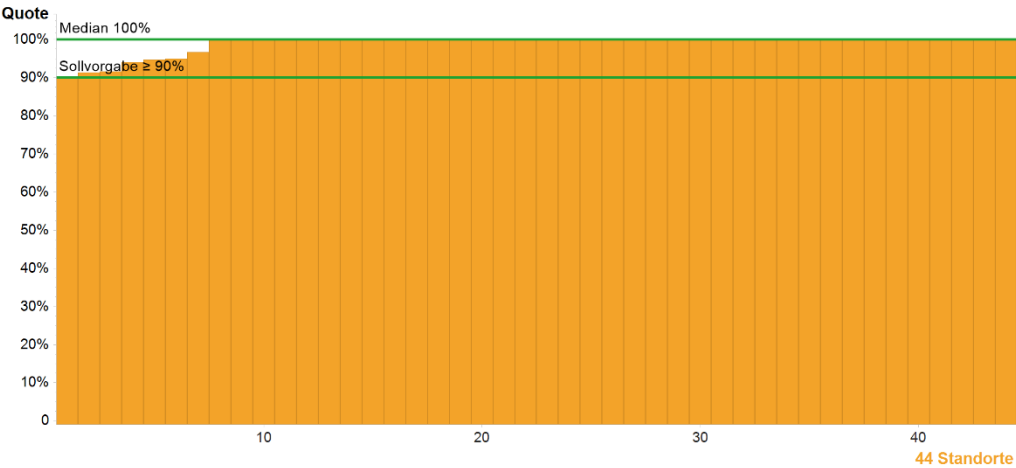
Die Überprüfung der Kennzahlen der Dysplasie-Sprechstunden erfolgt bei Erst-Zertifizierung sowie alle 3 Jahre im Rahmen der Re-Zertifizierung. Das Kollektiv der für das Auditjahr 2025 (Kennzahlenjahr 2024) dargestellten Dysplasie-Sprechstunden stimmt daher nicht mit dem Kollektiv der Dysplasie-Sprechstunden der Auditjahre 2023 und 2024 überein.

Im Jahresbericht sind 86 der 99 im Jahr 2025 erst- oder re-zertifizierten Dysplasie-Sprechstunden enthalten (27 Erstzertifizierungen und 59 Re-Zertifizierungen). Ausgenommen sind 3 Erstzertifizierungen und 10 Re-Zertifizierungen mit Jahreswechsel zwischen Einreichung der Unterlagen und der Bewertung.

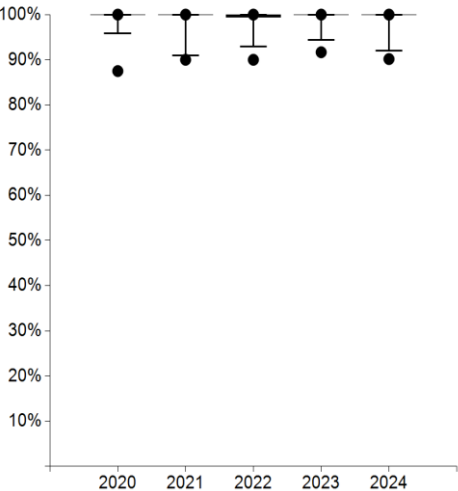
Der vorliegende Jahresbericht betrachtet die im gemeinsamen Zertifizierungssystem der AG CPC, DKG, DGGG und AGO zertifizierten Gyn. Dysplasie-Sprechstunden.

Die hier veröffentlichten Kennzahlen beziehen sich auf das Kennzahlenjahr 2024.

1. Vorstellung Tumorkonferenz



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz des Gynäkologischen Krebszentrums vorgestellt wurden	16*	2 - 121	1011	1076
Nenner	Pat. mit einem invasiven Karzinom aus der Dysplasie-Einheit	16*	2 - 121	1026	1087
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	90,2% - 100%	98,5%**	99%



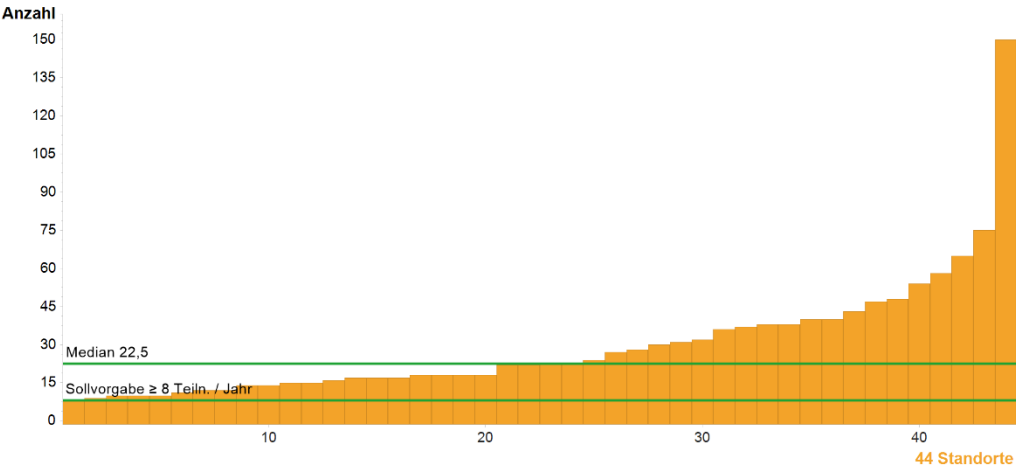
		2020	2021	2022	2023	2024
●	Max	100%	100%	100%	100%	100%
	95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
	75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
	Median	100%	100%	100%	100%	100%
	25. Perzentil	100%	100%	99,4%	100%	100%
	5. Perzentil	95,9%	90,9%	93,0%	94,3%	92,0%
●	Min	87,5%	90,0%	90,0%	91,7%	90,2%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
44	100%	44	100%	44	100%	44	100%

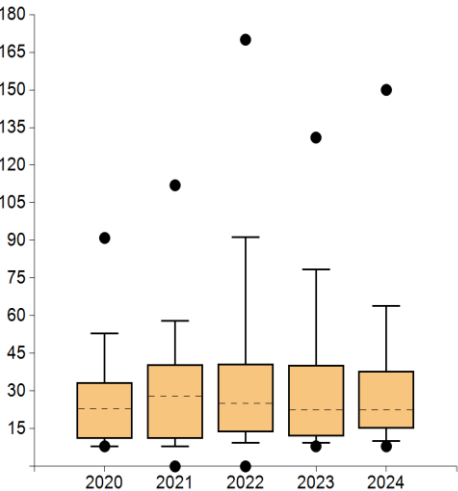
Anmerkungen:
Etwa 99% der Pat. mit einem invasiven Karzinom aus der Dysplasie-Einheit wurden in der Tumorkonferenz des Gynäkologischen Krebszentrums vorgestellt.
Alle 44 Dysplasie-Einheiten erfüllen die Sollvorgabe für diese Kennzahl.

* 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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Teilnahmen Gesamt	Teilnahmen Gesamt
Anzahl	Teilnahme an Tumorkonferenz des Gynäkologischen Krebszentrums	22,5	8 - 150	1310	1361
	Sollvorgabe ≥ 8 Teiln. / Jahr				

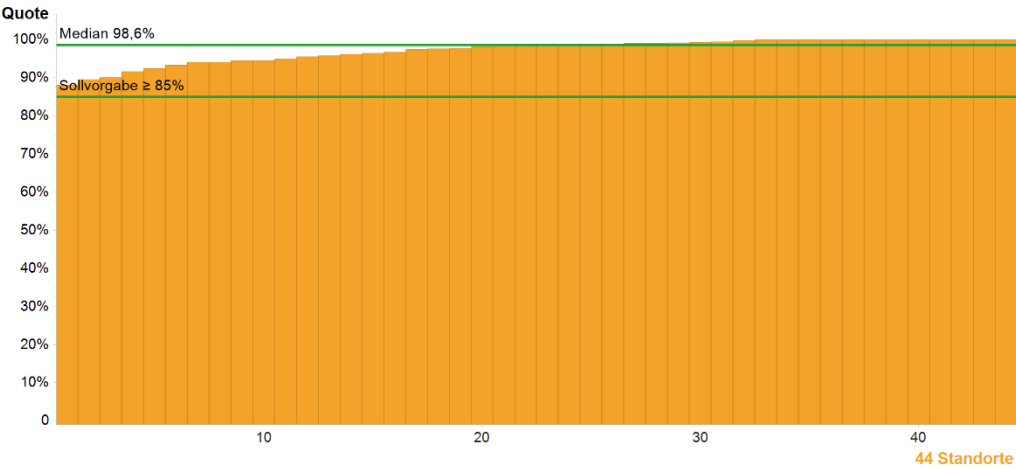


		2020	2021	2022	2023	2024
	Max	91	112	170	131	150
	95. Perzentil	53	58,1	91,4	78,5	64
	75. Perzentil	33,5	40,5	40,8	40,3	38
	Median	23	28	25	22,5	22,5
	25. Perzentil	11	11	13,8	12	15
	5. Perzentil	8	8	9,3	9,3	10
	Min	8	0	0	8	8

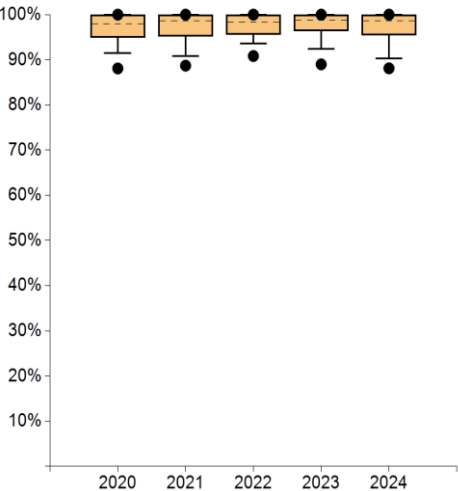
Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
44	100%	44	100%	44	100%	44	100%

Anmerkungen:
Alle Dysplasie-Einheiten haben im betrachteten Kennzahlenjahr mind. 8x an der Tumorkonferenz des GZ teilgenommen (Median 22,5x).

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, bei denen die Plattenepithel-Zylinderepithelgrenze dokumentiert (mind. Skizze) wurde	739*	246 - 3683	42222	38187
Nenner	Pat. mit Kolposkopie der Cervix uteri	769*	246 - 3723	43277	39038
Quote	Sollvorgabe ≥ 85%	98,6%	88,1% - 100%	97,6%**	97,8%



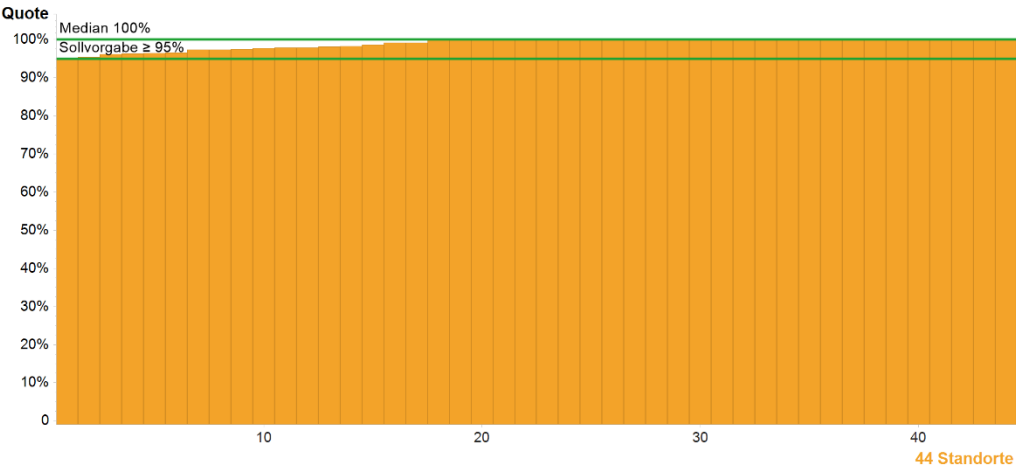
		2020	2021	2022	2023	2024
●	Max	100%	100%	100%	100%	100%
	95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
	75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
	Median	98,0%	98,6%	98,4%	98,7%	98,6%
	25. Perzentil	94,9%	95,1%	95,6%	96,4%	95,5%
	5. Perzentil	91,5%	90,9%	93,6%	92,3%	90,3%
●	Min	88,1%	88,7%	90,8%	89,0%	88,1%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
44	100%	44	100%	44	100%	44	100%

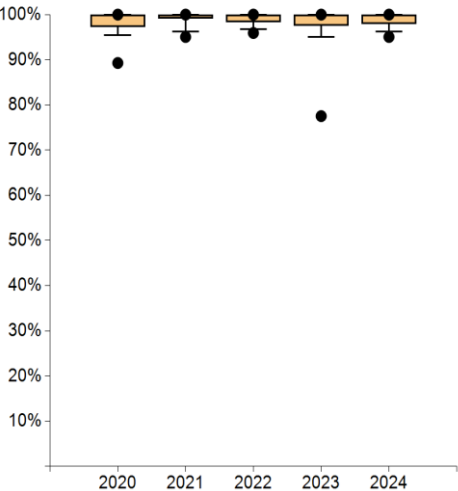
Anmerkungen:
Die Sollvorgabe von ≥ 85% wird von allen Dysplasie-Einheiten erfüllt. Bei knapp 98% der Pat. mit Kolposkopie der Cervix uteri wurde die Plattenepithel-Zylinderepithelgrenze dokumentiert.

* 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 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, bei denen eine Abklärungskolposkopie präoperativ in der Dysplasie-Einheit durchgeführt wurde	153*	47 - 605	7980	8030
Nenner	Pat., bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde	153*	48 - 605	8040	8135
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	95,1% - 100%	99,3%**	98,7%



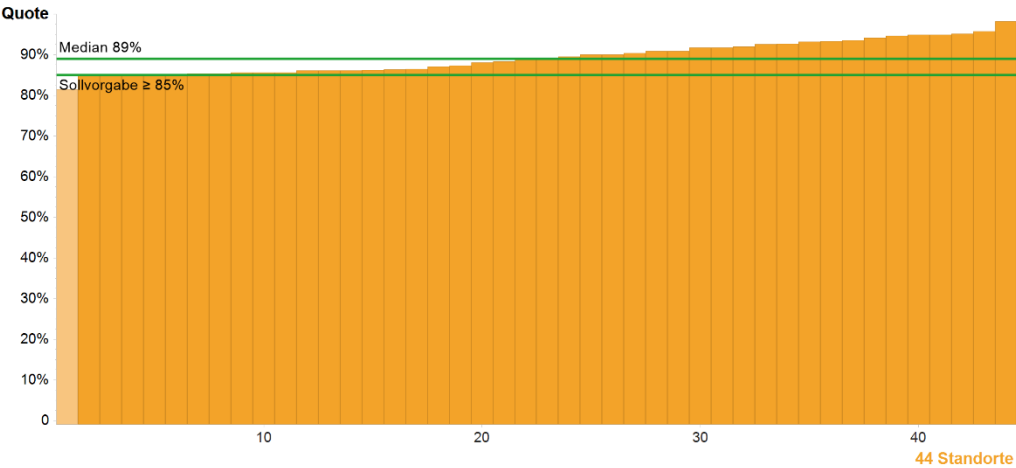
		2020	2021	2022	2023	2024
●	Max	100%	100%	100%	100%	100%
	95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
	75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
	Median	100%	100%	100%	100%	100%
	25. Perzentil	97,3%	99,1%	98,4%	97,6%	97,9%
	5. Perzentil	95,5%	96,3%	96,7%	95,0%	96,2%
●	Min	89,3%	95,1%	95,9%	77,5%	95,1%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
44	100%	44	100%	44	100%	42	95,5%

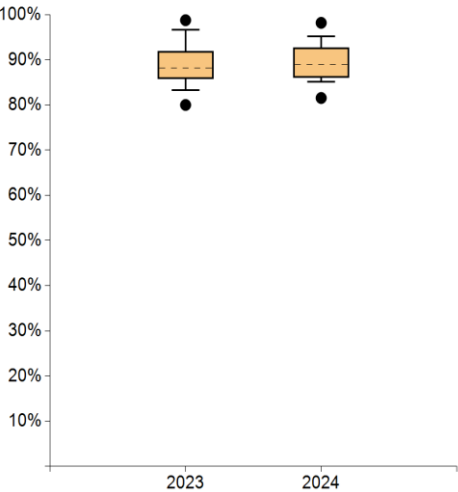
Anmerkungen:
Bei 99% der Pat. mit Exzision an der Cervix uteri wurde präoperativ eine Abklärungskolposkopie in der Dysplasie-Einheit durchgeführt. Alle Dysplasie-Einheiten erfüllen die Sollvorgabe.

* 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 Pat.

5. Auffällige Befunde bei Exzision



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit führender Histologie ≥ CIN 2 (in Exzision u./o. Biopsie, die zur Exzision geführt hat)	137*	43 - 594	7251	7273
Nenner	Pat., bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde	153*	48 - 605	8040	8135
Quote	Sollvorgabe ≥ 85%	89%	81,5% - 98,2%	90,2%**	89,4%



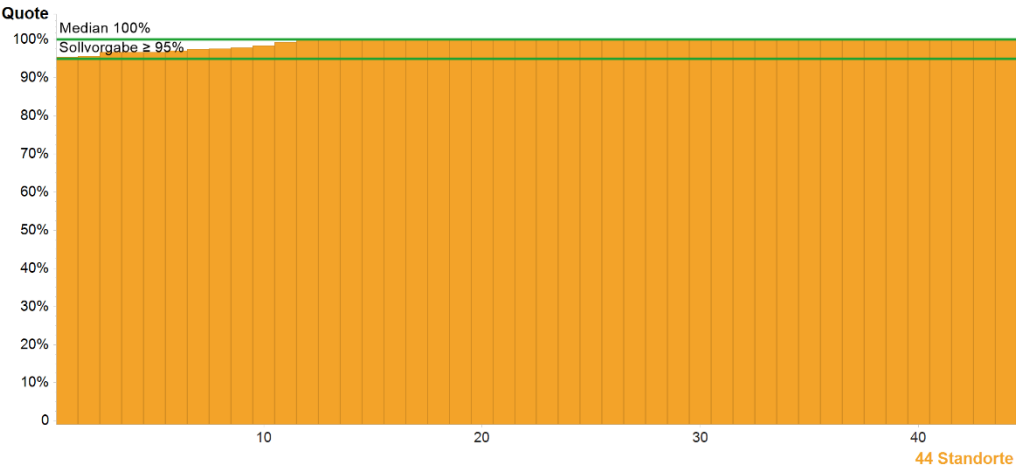
		2020	2021	2022	2023	2024
	Max	----	----	----	98,8%	98,2%
	95. Perzentil	----	----	----	96,7%	95,2%
	75. Perzentil	----	----	----	91,9%	92,7%
	Median	----	----	----	88,2%	89,0%
	25. Perzentil	----	----	----	85,8%	86,0%
	5. Perzentil	----	----	----	83,3%	85,2%
	Min	----	----	----	80,0%	81,5%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
44	100%	44	100%	43	97,7%	40	90,9%

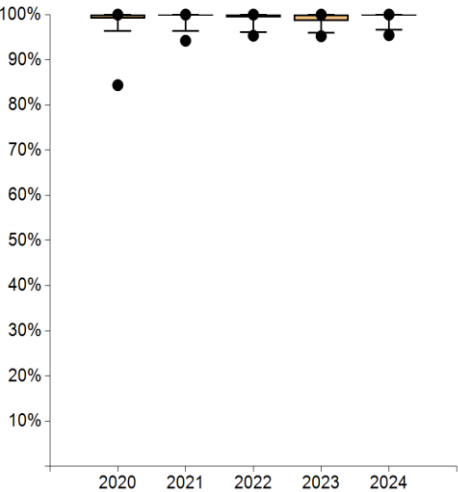
Anmerkungen:
Bei 90% der Pat., bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde, zeigte sich eine führende Histologie ≥ CIN 2 (in Exzision u./o. Biopsie, die zur Exzision geführt hat). 98% der Dysplasie-Einheiten erreichen die Sollvorgabe von ≥ 85% für diese Kennzahl. 1 Dysplasie-Einheit unterschreitet die Sollvorgabe und ist begründungspflichtig. Das Zertifikat wurde mit einer reduz. Gültigkeit vergeben.

* 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 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	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 invasiven Läsionen, Resektionsränder, Abstand Läsion zum endozervikalen Resektionsrand in mm)	170*	61 - 888	10119	10384
Nenner	Pat., bei denen eine Exzision an der Cervix uteri, Vulva, Vagina durchgeführt wurde (Summe Exzisionen EB Kap. A.2)	170*	62 - 888	10165	10450
Quote	Sollvorgabe ≥ 95%	100%	95,5% - 100%	99,5%**	99,4%



	2020	2021	2022	2023	2024
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	99,1%	99,8%	99,5%	98,7%	99,8%
5. Perzentil	96,4%	96,4%	96,1%	96,0%	96,7%
Min	84,4%	94,2%	95,3%	95,2%	95,5%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
44	100%	44	100%	44	100%	44	100%

Anmerkungen:
Die Kennzahl wird seit Jahren auf höchstem Niveau umgesetzt. Alle 44 Dysplasie-Einheiten erfüllen die Sollvorgabe für diese Kennzahl.

* 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.

Individueller Jahresbericht - Benchmark

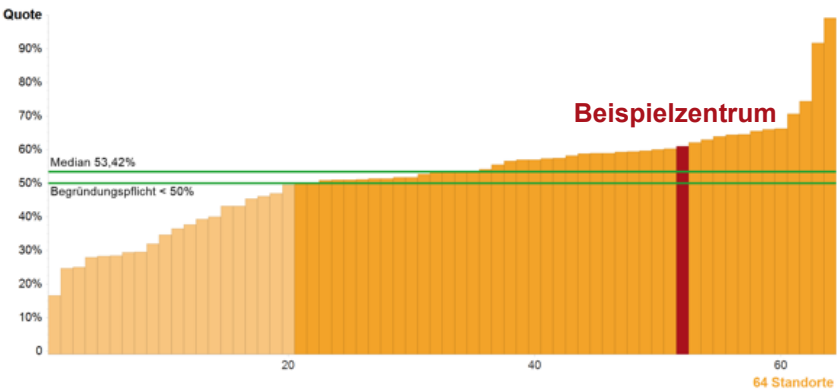
Individueller Jahresbericht - Standortspezifische Kennzahlenauswertung eines Zentrums

Was ist der individuelle Jahresbericht?

Im individuellen Jahresbericht werden die standortspezifischen Zentrumsdaten abgebildet und in Vergleich zu den anderen zertifizierten Zentren im jeweiligen Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft gesetzt. Darüber hinaus wird die individuelle Entwicklung des Zentrums über den Verlauf der Zeit dargestellt. Inhalte und Gestaltung eines individuellen Jahresberichtes orientieren sich an den allgemeinen Jahresberichten. Ein Beispiel für einen individuellen Jahresbericht ist auf www.onkoziert.de unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich.

Wer kann den individuellen Jahresbericht erhalten?

Voraussetzung für die Erstellung des individuellen Jahresberichtes ist die Veröffentlichung des allgemeinen Jahresberichtes (Bekanntgabe u.a. auf www.onkoziert.de) sowie die Abbildung des eigenen Zentrums im allgemeinen Jahresbericht (beispielsweise sind Zentren mit Erstzertifizierung im Auditjahr nicht abgebildet). Bei mehrstandortigen Zentren wird jeder Standort in einem eigenständigen individuellen Jahresbericht abgebildet. Für Onkologische Zentren ist aktuell nur der allgemeine Jahresbericht verfügbar.



Beispielzentrum (roter Balken) im Vergleich zu den anderen zertifizierten Zentren

	Kennzahldefinition	Beispielzentrum				
		2020	2021	2022	2023	2024
Zähler	Pat. des Nenners, die stationär oder ambulant durch Sozialdienst beraten wurden	185	198	176	170	186
Nenner	Primärfälle (= Kennzahl 1a) + Pat. mit Rezidiv/Progress (= Kennzahl 1b)	305	338	333	335	305
Quote	Begründungspflicht* <50%	60,66%	58,58%	52,85%	50,75%	60,98%

Individuelle Entwicklung des Beispielzentrums im Zeitverlauf

Auszug aus einem individuellen Jahresbericht
(Kennzahl Beratung Sozialdienst)

Individueller Jahresbericht - Benchmark

Wie kann man den individuellen Jahresbericht erhalten?

Der individuelle Jahresbericht wird elektronisch als PowerPoint-Datei auf der Plattform [Data-WhiteBox](#) zum Download bereitgestellt.

Der Zugang zu einem individuellen Jahresbericht unterscheidet sich je nach Zertifizierungssystem:

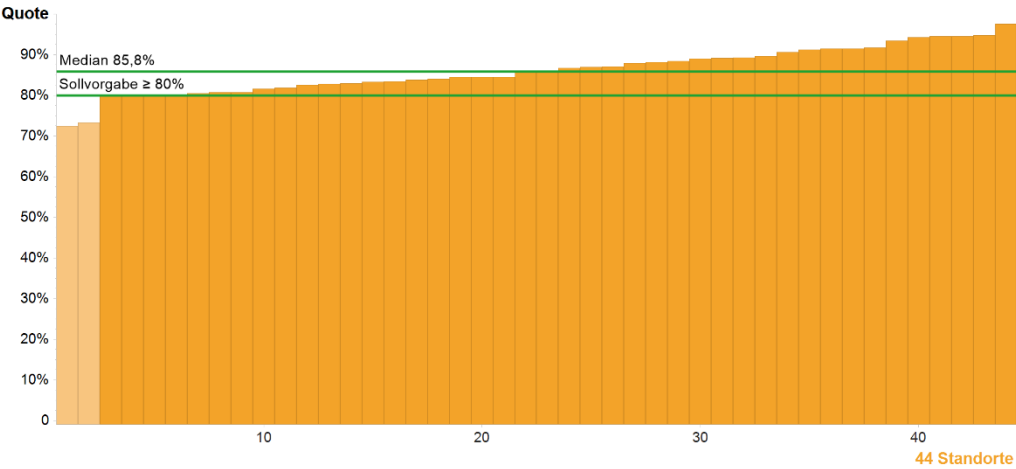
Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren

- Auf Beschluss der jeweiligen Zertifizierungskommission wird der individuelle Jahresbericht für alle Darm-, Prostata- und Gynäkologische Krebszentren bereitgestellt.
- Die Zentren (Zentrumsleitung und Zentrumskoordination) werden per E-Mail durch OnkoZert über die Verfügbarkeit des jeweiligen individuellen Jahresberichtes informiert.
- Die Zugangsdaten zum Abruf des individuellen Jahresberichtes liegen der Zentrumsleitung und Zentrumskoordination vor (einmalige Zusendung der Zugangsdaten).

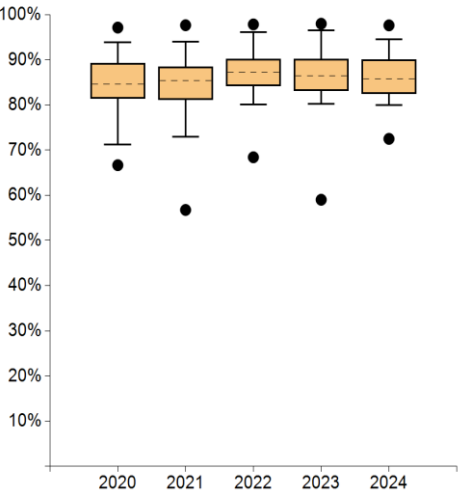
Alle anderen Organkrebszentren / Module

- Die Zentren (Zentrumsleitung und Zentrumskoordination) werden per E-Mail durch OnkoZert über die grundsätzliche Verfügbarkeit der individuellen Jahresberichte informiert. Ab diesem Zeitpunkt kann ein individueller Jahresbericht optional kostenpflichtig bestellt werden.
- Das „Bestellformular Individueller Jahresbericht“ ist auf www.onkoziert.de unter Allgemeine Informationen / Jahresberichte zugänglich. Eine Bestellung ist nur durch Personen möglich, die bei OnkoZert als Ansprechpartner (z.B. Zentrumsleitung, Zentrumskoordination, QMB, etc.) registriert sind.
- Die Kosten für die jeweiligen individuellen Jahresberichte sind auf dem Formular aufgeführt.
- Die Erstelldauer beträgt nach Bestelleingang ca. 3 Wochen.

7. Anteil R0-Exzisionen bei CIN 3



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit R0-Exzisionen	75*	21 - 378	4245	4169
Nenner	Pat. mit Exzision und histolog. Befund CIN 3	88,5*	26 - 413	4876	4807
Quote	Sollvorgabe ≥ 80%	85,8%	72,5% - 97,6%	87,1%**	86,7%



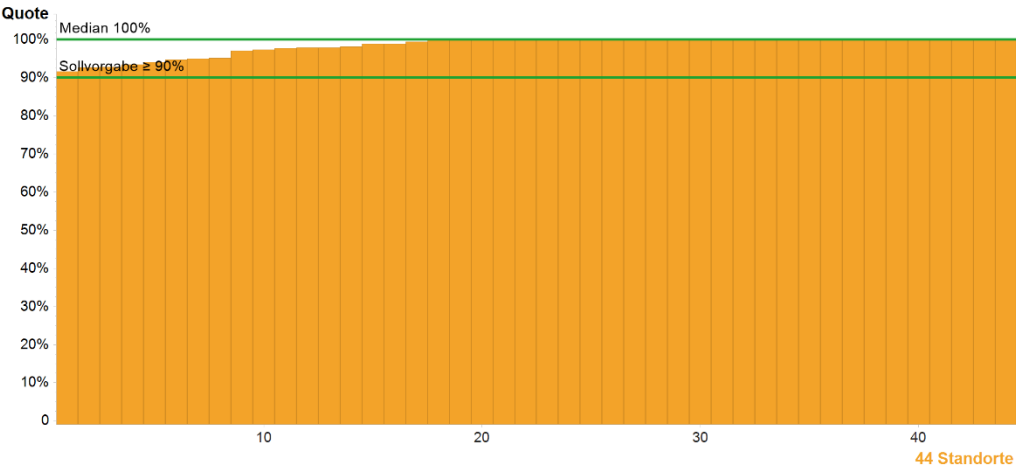
	2020	2021	2022	2023	2024
Max	97,1%	97,7%	97,8%	98,0%	97,6%
95. Perzentil	93,8%	94,0%	96,1%	96,5%	94,6%
75. Perzentil	89,2%	88,5%	90,2%	90,2%	90,0%
Median	84,6%	85,4%	87,2%	86,5%	85,8%
25. Perzentil	81,4%	81,1%	84,2%	83,2%	82,4%
5. Perzentil	71,2%	72,9%	80,1%	80,3%	80,0%
Min	66,7%	56,8%	68,4%	59,0%	72,5%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
44	100%	44	100%	42	95,5%	42	95,5%

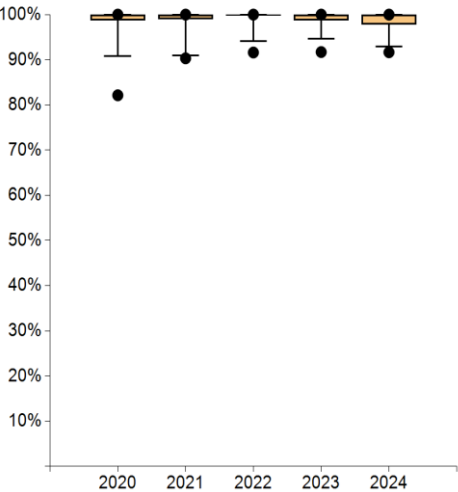
Anmerkungen:
Bei etwa 87% der Pat. mit Exzision und histolog. Befund CIN 3 wurde eine R0-Situation erreicht. Die Sollvorgabe für diese Kennzahl liegt bei ≥ 80% und wurde von 42 der 44 Dysplasie-Einheiten erreicht. 2 Einheiten sind begründungspflichtig. Bei einer der Einheiten erfolgte die Zertifikatserteilung mit Auflagen. Die Ergebnisse dazu werden im nächsten Audit erneut geprüft.

* 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 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit Empfehlung zur Nachsorge einmalig 6-12 Mo. nach Exzision	150,5*	44 - 605	7949	8071
Nenner	Pat. bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde	153*	48 - 605	8040	8135
Quote	Sollvorgabe $\geq 90\%$	100%	91,7% - 100%	98,9%**	99,2%



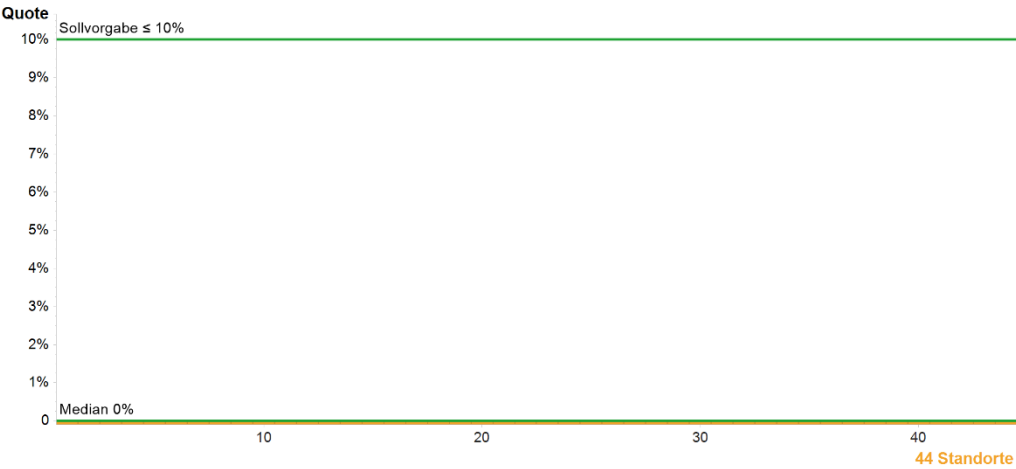
		2020	2021	2022	2023	2024
	Max	100%	100%	100%	100%	100%
	95. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
	75. Perzentil	100%	100%	100%	100%	100%
	Median	100%	100%	100%	100%	100%
	25. Perzentil	98,7%	99,0%	99,8%	98,7%	97,8%
	5. Perzentil	90,8%	91,0%	94,1%	94,6%	93,0%
	Min	82,1%	90,3%	91,6%	91,7%	91,7%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
44	100%	44	100%	44	100%	44	100%

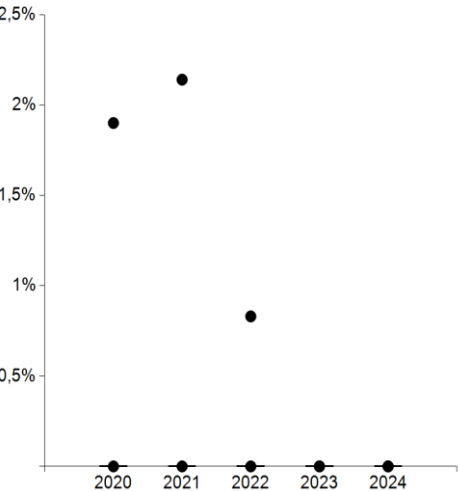
Anmerkungen:
Unverändert zu den Vorjahren zeigt sich eine sehr gute Umsetzung für die die Kennzahl „Nachsorge nach Exzision“. Knapp 99% aller Patientinnen haben eine entsprechende Empfehlung zur Nachsorge erhalten.

* 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)



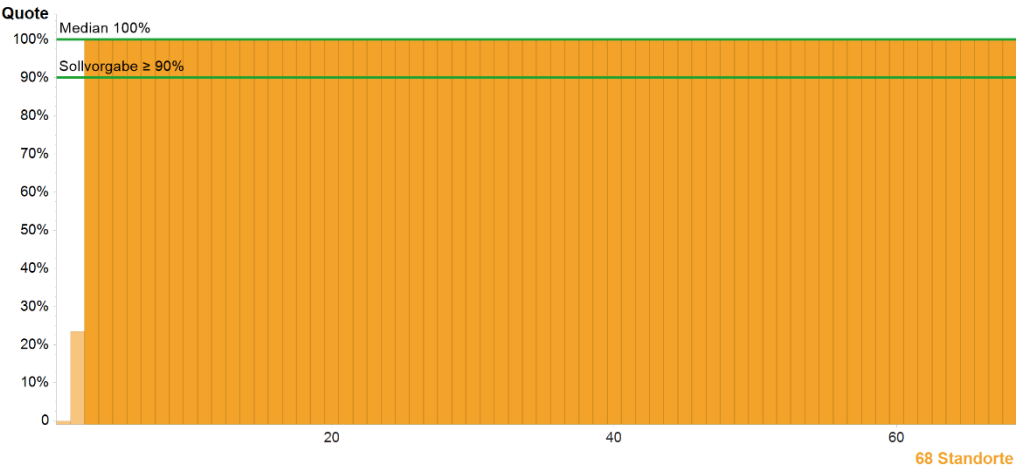
	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit Messerkonisation	0*	0 - 0	0	0
Nenner	Pat. bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde	153*	48 - 605	8040	8135
Quote	Sollvorgabe ≤ 10%	0%	0% - 0%	0%**	0%



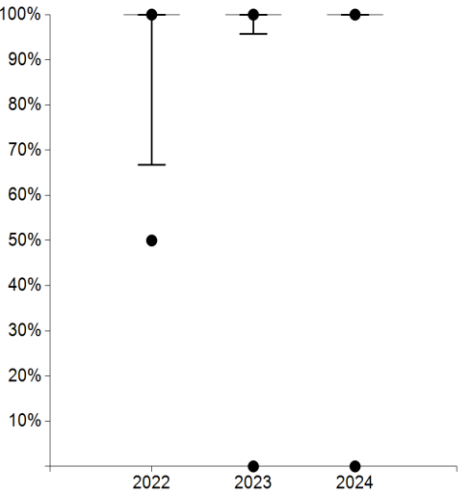
		2020	2021	2022	2023	2024	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
							2024	2023	2024	2023	2024	2023
	Max	1,9%	2,1%	0,8%	0,0%	0,0%	44	100%	44	100%	44	100%
	95. Perzentil	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%						
	75. Perzentil	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%						
	Median	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%						
	25. Perzentil	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%						
	5. Perzentil	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%						
	Min	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%						
Anmerkungen: Ausnahmslos keine Patientin (von insgesamt 8040 Pat. mit Exzision an der Cervix uteri) hat eine Messerkonisation 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.

1. Vorstellung Tumorkonferenz



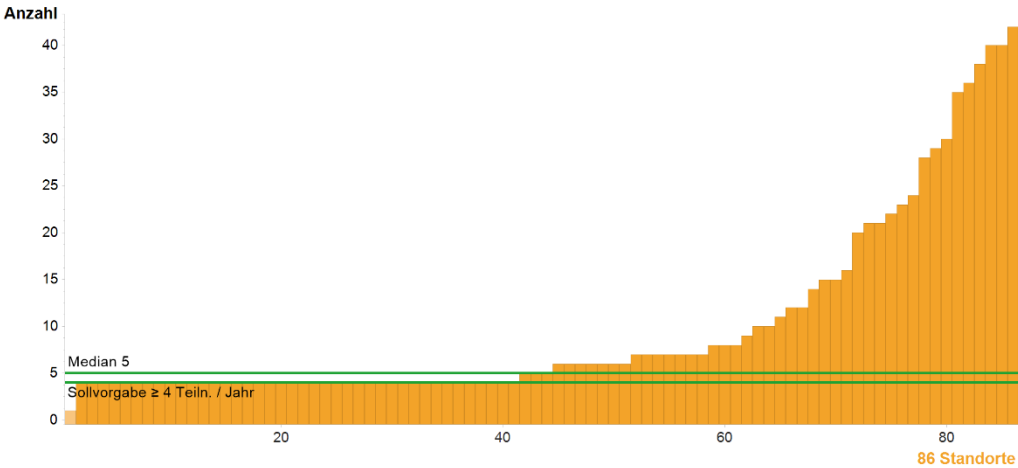
	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, die in der Tumorkonferenz des Gynäkologischen Krebszentrums vorgestellt wurden (kann auch über die Dysplasie-Einheit/-Sprechstunde am Standort des GZ erfolgen)	3*	0 - 45	351	367
Nenner	Pat. mit einem invasiven Karzinom aus der Dysplasie-Sprechstunde	3*	1 - 45	365	371
Quote	Sollvorgabe ≥ 90%	100%	0% - 100%	96,2%**	98,9%



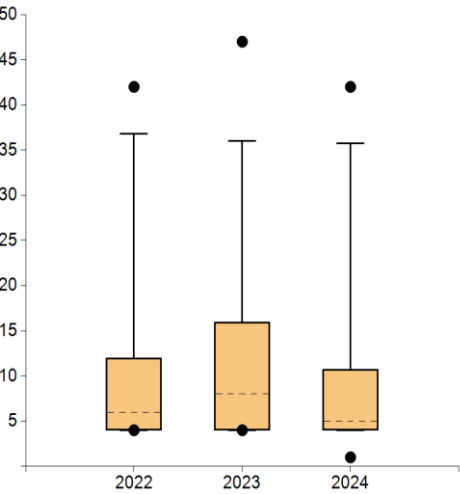
		2020	2021	2022	2023	2024	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
	Max	----	----	100%	100%	100%	2024	2023	2024	2023
	95. Perzentil	----	----	100%	100%	100%	68	79,1%	66	97,1%
	75. Perzentil	----	----	100%	100%	100%	69	85,2%	68	98,6%
	Median	----	----	100%	100%	100%				
	25. Perzentil	----	----	100%	100%	100%				
	5. Perzentil	----	----	66,7%	95,7%	100%				
	Min	----	----	50,0%	0,0%	0,0%				
Anmerkungen: 96% der Pat. mit einem invasiven Karzinom aus der Dysplasie-Sprechstunde wurden in der Tumorkonferenz des Gynäkologischen Krebszentrums vorgestellt. Von 18 Sprechstunden wurde zurückgemeldet, dass im Betrachtungszeitraum keine Karzinome detektiert wurden. Die Sollvorgabe für diese Kennzahl beträgt ≥ 90%. 2 Sprechstunden unterschreiten diese und sind begründungspflichtig. In einem Fall wurde angegeben, dass die Patientinnen in anderen Einrichtungen behandelt werden wollten und dort in der Tumorkonferenz besprochen wurden. Die Begründungen wurden kritisch geprüft, 1 Sprechstunde erhielt eine Zertifizierung mit verkürzter Gültigkeit.										

* 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/ Veranstaltung des Zentrums

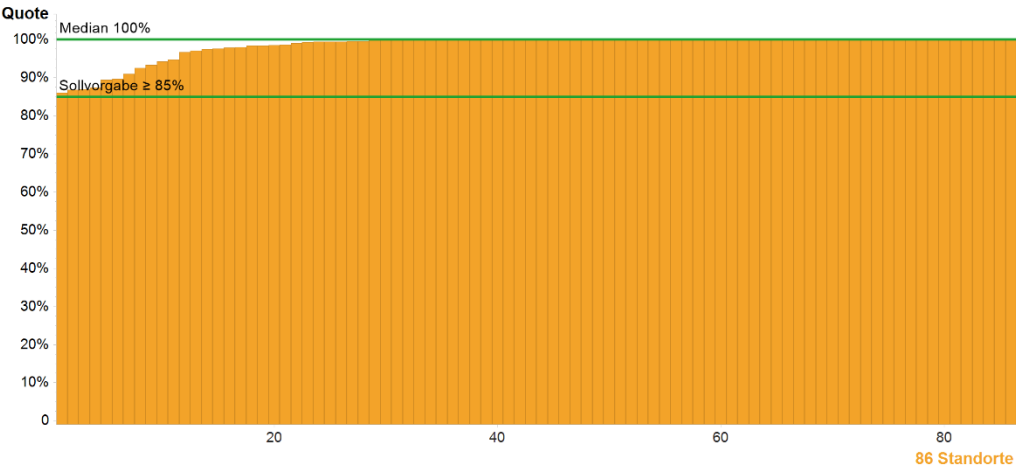


	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Teilnahmen Gesamt	Teilnahmen Gesamt
Anzahl	Teilnahme an Tumorkonferenz/ Veranstaltung des Gynäkologischen Krebszentrums	5	1 - 42	864	1011
	Sollvorgabe ≥ 4 Teiln. / Jahr				

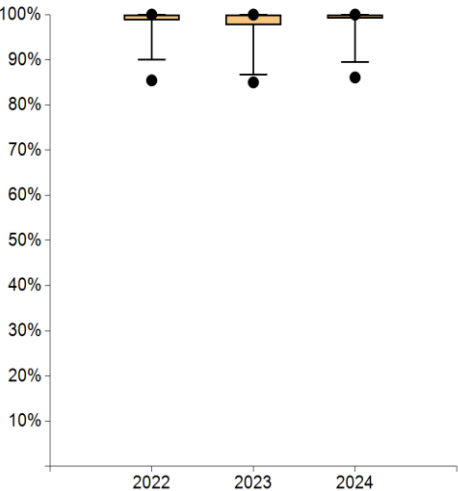


		2020	2021	2022	2023	2024	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
	Max	----	----	42	47	42	2024		2023		2024	
	95. Perzentil	----	----	36,8	36	35,8	86	100%	81	100%	85	98,8%
	75. Perzentil	----	----	12	16	10,8					81	100%
	Median	----	----	6	8	5						
	25. Perzentil	----	----	4	4	4						
	5. Perzentil	----	----	4	4	4						
	Min	----	----	4	4	1						
Anmerkungen: Knapp 99% der Sprechstunden erreichen die Sollvorgabe von ≥ 4 Teilnahmen an Tumorkonferenz/ Veranstaltungen des Gynäkologischen Krebszentrums/ Jahr. Von 1 Sprechstunde wird dies unterschritten, aber die Teilnahme kann bereits nach Etablierung einer neuen Kooperation mit einem GZ für 2025 belegt werden.												

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



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, bei denen die Plattenepithel-Zylinderepithelgrenze dokumentiert (mind. Skizze) wurde	224,5*	68 - 1839	23553	18616
Nenner	Pat. mit Kolposkopie der Cervix uteri	227*	68 - 1839	23817	18971
Quote	Sollvorgabe ≥ 85%	100%	86,1% - 100%	98,9%**	98,1%



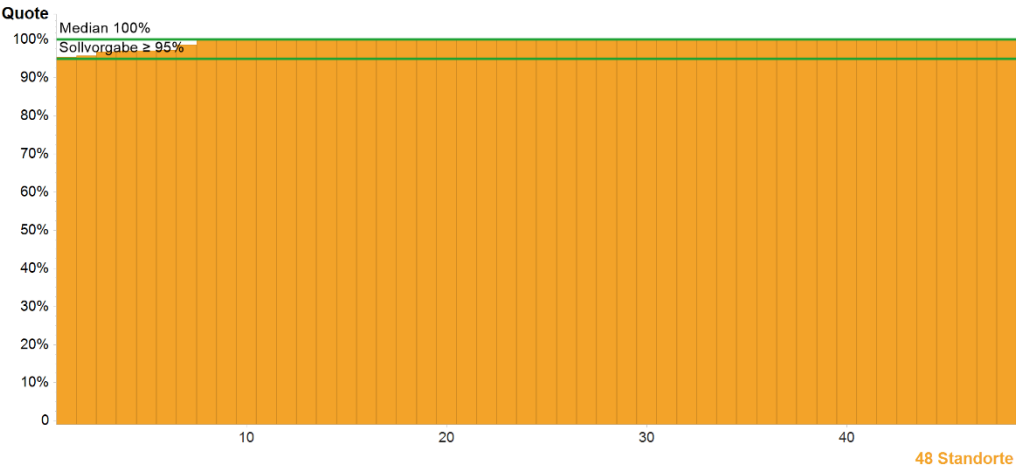
		2020	2021	2022	2023	2024
●	Max	----	----	100%	100%	100%
	95. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
	75. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
	Median	----	----	100%	100%	100%
	25. Perzentil	----	----	98,7%	97,6%	99,1%
	5. Perzentil	----	----	90,1%	86,7%	89,5%
●	Min	----	----	85,4%	85,0%	86,1%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
86	100%	81	100%	86	100%	81	100%

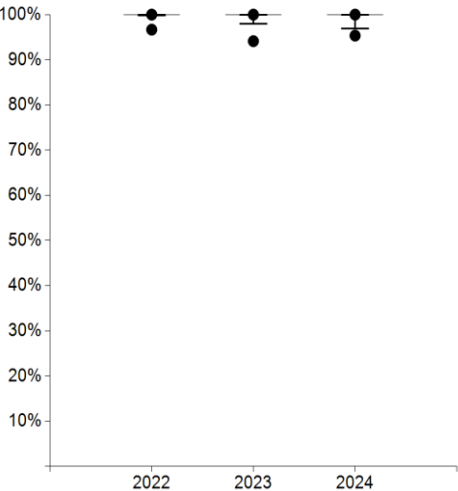
Anmerkungen:
Bei knapp 99% der Pat. mit Kolposkopie der Cervix uteri wurde die Plattenepithel-Zylinderepithelgrenze dokumentiert.
Alle Sprechstunden erfüllen die Sollvorgabe für diese Kennzahl.

* 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 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners, bei denen eine Abklärungskolposkopie präoperativ in der Dysplasie-Einheit durchgeführt wurde	35,5*	3 - 357	2553	2481
Nenner	Pat., bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde	36*	3 - 357	2569	2485
Quote	Sollvorgabe $\geq 95\%$	100%	95,4% - 100%	99,4%**	99,8%



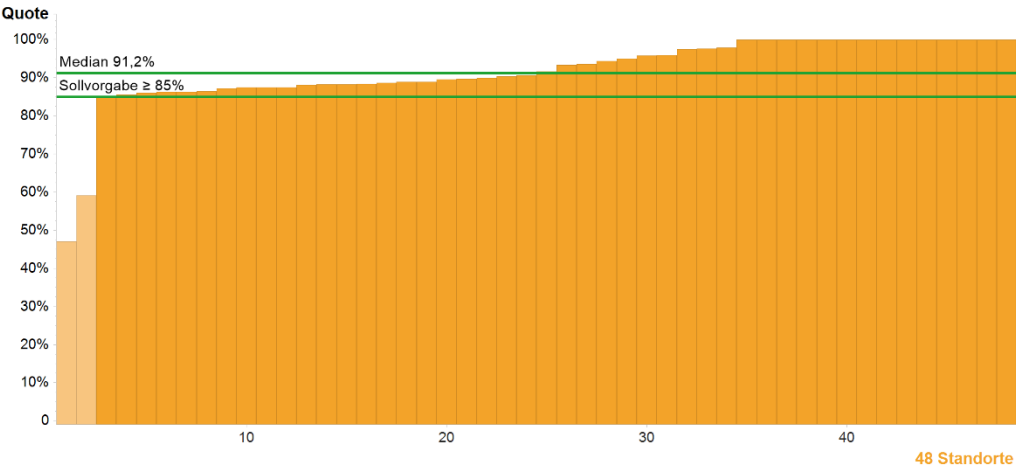
		2020	2021	2022	2023	2024
●	Max	----	----	100%	100%	100%
	95. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
	75. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
	Median	----	----	100%	100%	100%
	25. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
	5. Perzentil	----	----	99,9%	98,0%	96,9%
●	Min	----	----	96,7%	94,1%	95,4%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
48	55,8%	51	63%	48	100%	50	98%

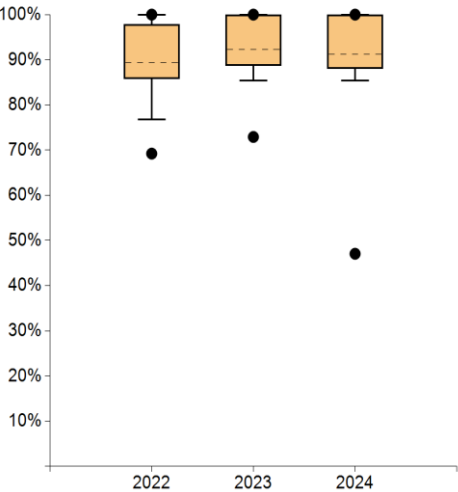
Anmerkungen:
In 48 von 86 Dysplasie-Sprechstunden wurden Exzisionen durchgeführt. Von diesen haben alle 48 die Sollvorgabe von $\geq 95\%$ erfüllt.
Bei etwa 99% der Pat., bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde, wurde präoperativ eine Abklärungskolposkopie in der Dysplasie-Einheit 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 Pat.

5. Auffällige Befunde bei Exzision



	Kennzahlendefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit führender Histologie ≥ CIN 2 (in Exzision u./o. Biopsie, die zur Exzision geführt hat)	33,5*	3 - 320	2350	2251
Nenner	Pat., bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde	36*	3 - 357	2569	2485
Quote	Sollvorgabe ≥ 85%	91,2%	47,1% - 100%	91,5%**	90,6%



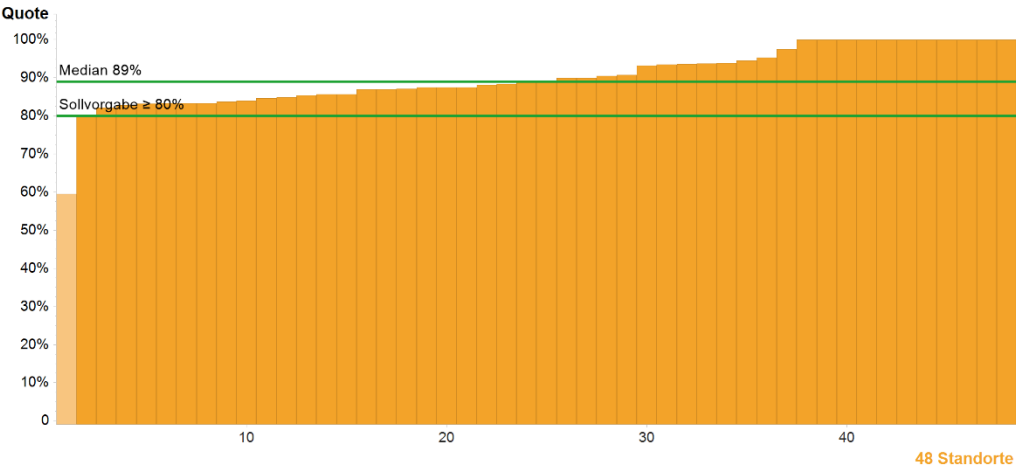
		2020	2021	2022	2023	2024
	Max	----	----	100%	100%	100%
	95. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
	75. Perzentil	----	----	97,8%	100%	100%
	Median	----	----	89,4%	92,3%	91,2%
	25. Perzentil	----	----	85,8%	88,7%	88,0%
	5. Perzentil	----	----	76,7%	85,5%	85,3%
	Min	----	----	69,2%	72,9%	47,1%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
48	55,8%	51	63%	46	95,8%	49	96,1%

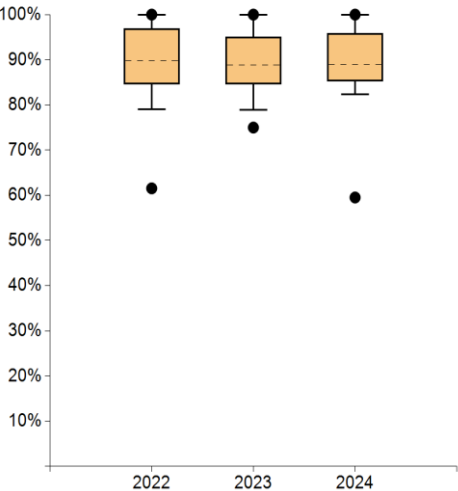
Anmerkungen:
Im Median lagen bei ca. 91% der Pat., bei denen eine Exzision durchgeführt wurde, Histologien ≥ CIN2 vor.
2 Sprechstunden waren aufgrund der Unterschreitung der Sollvorgabe begründungspflichtig. Begründung war insb. der Wunsch von Pat. bzgl. einer Exzision bei länger bestehender CIN 1. Es erfolgte die Zertifikatsverlängerung mit Auflagen bzw. befristete Zertifikatserteilung.

* 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-Exzisionen bei CIN 3



	Kennzahldefinition	Alle Standorte 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit R0-Exzisionen	23,5*	3 - 300	1701	1619
Nenner	Pat. mit Exzision und histolog. Befund CIN 3	28*	3 - 357	1927	1801
Quote	Sollvorgabe $\geq 80\%$	89%	59,5% - 100%	88,3%**	89,9%



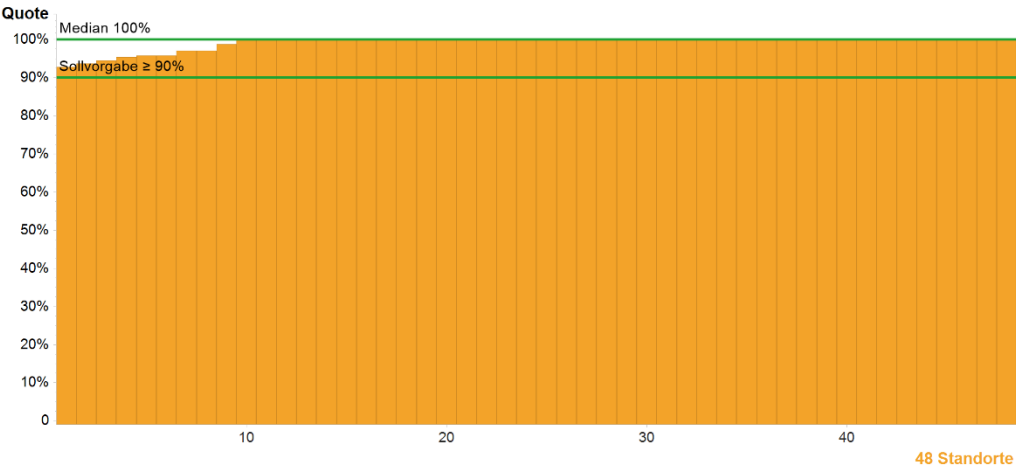
		2020	2021	2022	2023	2024
	Max	----	----	100%	100%	100%
	95. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
	75. Perzentil	----	----	97,0%	95,0%	95,8%
	Median	----	----	89,7%	88,9%	89,0%
	25. Perzentil	----	----	84,6%	84,6%	85,2%
	5. Perzentil	----	----	79,1%	78,9%	82,4%
	Min	----	----	61,5%	75,0%	59,5%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
48	55,8%	51	63%	47	97,9%	48	94,1%

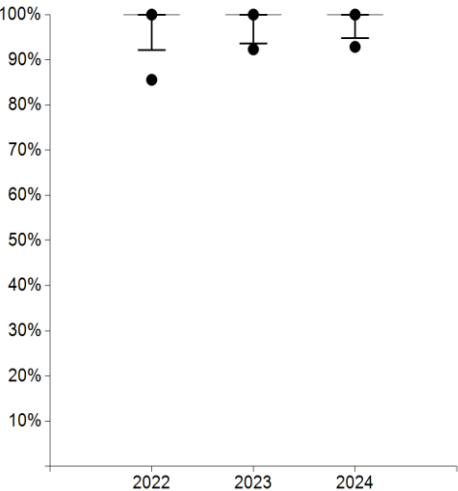
Anmerkungen:
Bei etwa 88% der Pat. mit Exzision und histolog. Befund CIN 3 wurde eine R0-Situation erzielt.
Die Sollvorgabe von $\geq 80\%$ für diese Kennzahl wird von 47 von 48 der Sprechstunden erfüllt.
1 Sprechstunde war begründungspflichtig und begründete die Unterschreitung durch viele jüngere Pat. mit bestehendem Kinderwunsch. Die Zertifizierung erfolgte mit befristeter Gültigkeit.

* 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 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit Empfehlung zur Nachsorge einmalig 6-12 Mo. nach Exzision	35*	3 - 357	2555	2475
Nenner	Pat. bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde	36*	3 - 357	2569	2485
Quote	Sollvorgabe >= 90%	100%	92,9% - 100%	99,5%**	99,6%



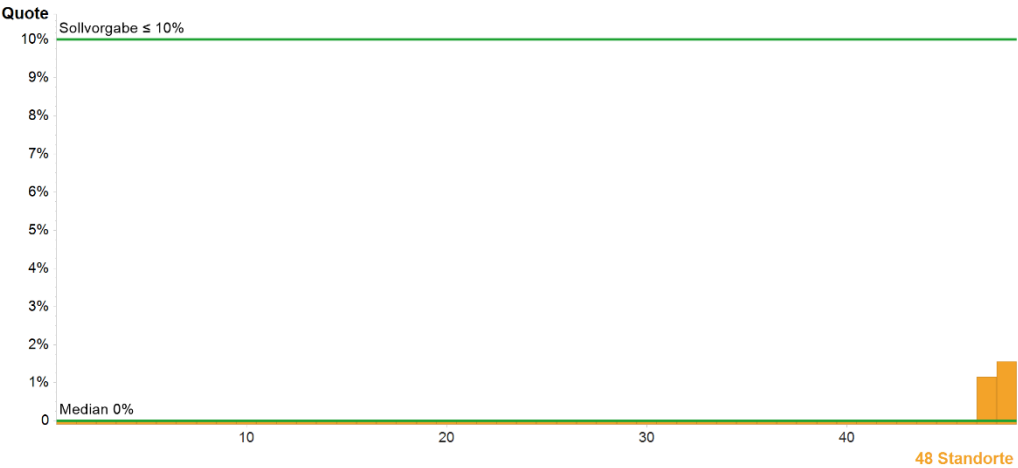
		2020	2021	2022	2023	2024
	Max	----	----	100%	100%	100%
	95. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
	75. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
	Median	----	----	100%	100%	100%
	25. Perzentil	----	----	100%	100%	100%
	5. Perzentil	----	----	92,2%	93,6%	94,8%
	Min	----	----	85,6%	92,3%	92,9%

Standorte mit auswertbaren Daten				Standorte mit Sollvorgabe erfüllt			
2024		2023		2024		2023	
48	55,8%	51	63%	48	100%	51	100%

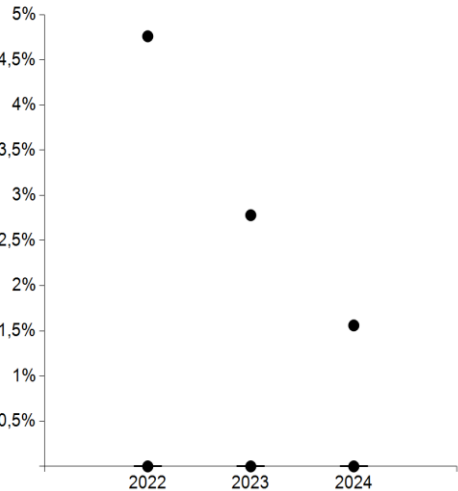
Anmerkungen:
Nahezu alle Pat. (99,5%), bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde, erhielten die Empfehlung zur Nachsorge 6-12 Mo. nach Exzision.

* 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 2024			2023
		Median	Range	Pat. Gesamt	Pat. Gesamt
Zähler	Pat. des Nenners mit Messerkonisation	0*	0 - 1	2	4
Nenner	Pat. bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde	36*	3 - 357	2569	2485
Quote	Sollvorgabe ≤ 10%	0%	0% - 1,6%	0,1%**	0,2%



		2020	2021	2022	2023	2024	Standorte mit auswertbaren Daten		Standorte mit Sollvorgabe erfüllt	
	Max	----	----	4,8%	2,8%	1,6%	2024	2023	2024	2023
	95. Perzentil	----	----	0,0%	0,0%	0,0%	48	55,8%	51	63%
	75. Perzentil	----	----	0,0%	0,0%	0,0%	48	100%	51	100%
	Median	----	----	0,0%	0,0%	0,0%				
	25. Perzentil	----	----	0,0%	0,0%	0,0%				
	5. Perzentil	----	----	0,0%	0,0%	0,0%				
	Min	----	----	0,0%	0,0%	0,0%				
							Anmerkungen: In 0,1% der Fälle wurde bei Pat., bei denen eine Exzision an der Cervix uteri durchgeführt wurde, diese in Form einer Messerkonisation durchgeführt (2 von 2.569).			

* 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, Vorsitzender Zertifizierungskommission
Christian Dannecker, Vorsitzender Zertifizierungskommission
Jens Quaas, Arbeitsgemeinschaft Zervixpathologie & Kolposkopie e.V.
Birgit Klages, 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
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 18.06.2026

ISBN: 978-3-912231-21-2

