

## Änderungen der Protokolle zur Dokumentation von Version 3.0 (30.08.2013) zu Version 4.0 (01.09.2015)

---

### Dokumentation in der Zentralen Stelle

- Die Angaben zur Gültigkeit der Meldedaten wurden dahingehend präzisiert, dass eine Frau auch bei Datenlieferung vor ihrem 50. Geburtstag erst ab Vollendung des 50. Lebensjahres in die Altersgruppe eintritt und ab diesem Zeitpunkt einen Termin erhalten kann. \*

### Dokumentation in der Screening-Einheit

#### Anamnese und Erstellung der Aufnahmen

- Die Kategorie „keine Einschränkungen“ bei der Dokumentation der diagnostischen Bildqualität erstellter Aufnahmen wurde durch „keine Einschränkungen oder geringe Einschränkungen ohne Notwendigkeit zur Bildwiederholung“ ersetzt. Bisher war nur zwischen Aufnahmen *ohne Mängel* und *Aufnahmen mit Mängeln, bei denen eine Bildwiederholung indiziert, ist* zu unterscheiden.

#### Nicht-invasive Abklärung (Bildgebung und klinische Untersuchung)

- Bei Dokumentation eines MRT werden die Kategorien „Untersuchung notwendig“ und „Untersuchung nicht notwendig“ durch „Untersuchung durchgeführt“ und „Untersuchung nicht durchgeführt“ ersetzt.

#### Minimal-invasive Abklärung (Biopsie und Histologie)

- Das Datum der Biopsie kann mit dem aktuellen Systemdatum vorbelegt werden.
- Im Falle eines Abbruchs der minimalinvasiven Biopsie ist zukünftig ein Abbruch der Untersuchung auch ohne Dokumentation einer präoperativen Fallkonferenz vorgesehen.\*
- In Analogie zur Dokumentation in der postoperativen Fallkonferenz wird in der histopathologischen Beurteilung bei der Angabe zum Grading des invasiven Karzinoms die Kategorie „nicht beurteilbar“ durch „X“ ersetzt.

#### Präoperative Fallkonferenz

- Bei Empfehlung zur offenen Biopsie in der präoperativen Fallkonferenz (medizinisch indiziert oder auf Wunsch der Frau) ist eine Ergebnismitteilung vorgesehen, so dass diese Fälle auch bei der Berechnung der Fristen zur Information nach Abklärung gezählt werden. \*

#### Histologie von OP-Präparaten (OP-Patho)

- Der Bereich der zulässigen Werte für die Angabe zur „Größe DCIS“ wurde von „>0“ auf „≥0“ erweitert
- In Analogie zur Dokumentation in der postoperativen Fallkonferenz wird bei der Angabe zum Grading des invasiven Karzinoms die Kategorie „nicht beurteilbar“ durch „X“ ersetzt.
- In Analogie zur Dokumentation in der postoperativen Fallkonferenz wird bei den Angaben zum invasiven Typ zusätzlich ein Freitextfeld zur Beschreibung des „sonstigen invasiven Typs“ aufgenommen.
- Aufgrund von unterschiedlichen Feldnamen- und -werten ist die geforderte Funktion zur Übernahme von Angaben aus der OP-Patho in die Postoperative Fallkonferenz nicht immer eindeutig möglich. Hierzu wird ein separates Migrationsschema erstellt.

### **Postoperative Fallkonferenz**

- Für die Dokumentation der postoperativen Angaben wird die *Angabe zur Art der Durchführung* (unterschieden in „Postoperative Fallkonferenz“ und „Ergebnisdokumentation“) wieder aufgenommen. Der Wert ist erforderlich für die Plausibilisierung der Dokumentation, da im Fall einer *echten* postoperativen Fallkonferenz die Angaben zur Qualitätssicherung (Korrelation mit Bildgebung, mit präoperativem histologischen Befund sowie Übereinstimmung der Therapie mit den Therapieempfehlungen aus der präoperativen Fallkonferenz).
- Bedingte Pflichtfelder wurden gestrichen, sofern sich die Dokumentationspflicht auf Folgeeingaben zu freiwilligen Angaben bezog (z.B. war die Angabe zur Durchführung der Untersuchung der Lymphknoten selbst optional, zog bei Angabe jedoch weitere Pflichtdokumentationen zur Zahl der untersuchten und befallenen LK nach sich).
- Die Dokumentation zur Anzahl multipler Herde ist nur noch möglich, wenn zuvor das Vorliegen „multipler Herde“ dokumentiert wurde.
- Der Wertebereich zum Anteil positiver Tumorzellen beim Hormonrezeptorstatus (ER, PGR) wurde auf max. 100% begrenzt.
- Der Wertebereich der Angabe zum Proteinmarker Ki67 wurde korrigiert. Angegeben werden kann nun der Anteil der markierten Zellen in %.
- Die Angabe zum Vorhandensein von Morbus Paget erfolgt nun in Form eines „ja/nein“-Feldes.
- Die Dokumentation von Teilnehmern an der postoperativen Fallkonferenz ist nur erforderlich, wenn als Art der Durchführung „Postoperative Fallkonferenz“ angegeben wurde.