KOOPERATIONS GEMEINSCHAFT MAMMOGRAPHIE

Protokolle zur Evaluation im Mammographie-Screening

– Vorgaben zur Bereitstellung statistischer Angaben im Rahmen der Evaluation und Qualitätssicherung in den Screening-Einheiten –

Version 1.0

Stand: 31.01.2008

Veröffentlicht von der

Kooperationsgemeinschaft Mammographie in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung GbR
Hermann-Heinrich-Gossen-Straße 3
50858 Köln

Geschäftsführer
Jan Sebastian Graebe-Adelssen

Beirat der Kooperationsgemeinschaft Mammographie
Erster Vorsitzender: Dr. Bernd Metzinger
stellvertretender Vorsitzender: Dr. Wolfgang Aubke

Köln, Januar 2008

Die Wiedergabe von Passagen und Abschnitten aus diesem Dokument sind nur mit Genehmigung des Herausgebers gestattet. Bei Zitaten und Auszügen ist als Quelle „Mammographie-Screening in Deutschland – Protokolle zur Evaluation veröffentlicht durch die Kooperationsgemeinschaft Mammographie“ anzugeben.

Einführung **3**

1. Regelungen zum Mammographie-Screening Programm **5**

1.1. PROGRAMMEVALUATION 5
1.2. INTERNE QUALITÄTSSICHERUNG 6
1.2.1. Verfahren zur Selbstüberprüfung der diagnostischen Bildqualität von erstellten Screening-Mammographieaufnahmen 6
1.2.2. Verfahren zur Selbstüberprüfung der Qualität der Beurteilungen der Screening-Mammographie-Aufnahmen 7
1.2.3. Verfahren zur Selbstüberprüfung der Qualität der Biopsien 8
1.2.4. Auswertung der methodenübergreifenden internen Qualitässicherungs-maßnahmen 10
1.3. EVALUATION DER QUALITÄTSSICHERUNGSMAßNAHMEN 11
1.4. AUSWERTUNGEN IM RAHMEN DER REZERTIFIZIERUNG 12

2. verfügbare Daten **18**

2.1. DEFINITION SCREENING-UNTERSUCHUNG 18
2.2. DATENHOHEIT 21
2.3. BETRACHTUNGSZEITRÄUME 21
2.4. BERICHTSWESEN / UNTERSUCHTE GRUNDMENGEN 22
2.5. AGGREGATIONEN 27
2.5.1. untersuchte Selbsteinladerinnen 28
2.5.2. untersuchte systematisch eingeladene Frauen 29
2.5.3. Erstuntersuchungen 30
2.5.4. reguläre Folgeuntersuchungen 30
2.5.5. irreguläre Folgeuntersuchungen 31
2.5.6. abgeschlossene Untersuchungen 31
2.5.7. abgebrochene Untersuchungen 34
2.5.8. offene Untersuchungen 35

3. Auswertungen **37**

3.1. SCREENING-UNTERSUCHUNGEN / UNTERSUCHTE FRAUEN 37
3.1.1. Wiederholung von Screening-Mammographieaufnahmen 37
3.1.2. Wiedereinbestellungsrate 40
3.1.3. Teilnahmerate in der Abklärung 41
3.1.4. Anteil positiver Befunde (Positive Vorhersagewerte) der einzelnen Untersuchungsschritte 41
3.1.5. Anteil Kontrolluntersuchungen 43
3.1.6. Brustkrebsentdeckungsrate 44
3.1.7. Stadienverteilung der entdeckten Karzinome 46
3.1.8. Anteil Karzinome mit präoperativer minimalinvasiver Abklärung 50
3.1.9. Angaben zum operativen Vorgehen 50
3.1.10. Anteil Frauen mit Untersuchung innerhalb bestimmter Fristen 53
3.1.11. Zeit zwischen Indikation zur Abklärung und Diagnose 54
3.2. BEFUNDE 56
3.3. BIOPSIEN 59
3.3.1. minimalinvasive Biopsien je durchführendem Arzt und Screening-Einheit 59
3.3.2. offene Biopsien je Screening-Einheit 61

Einführung

Die Kooperationsgemeinschaft Mammographie hat sicherzustellen, dass die im Rahmen der Regelungen zur Durchführung eines Mammographie-Screenings in Deutschland gestellten Anforderungen an eine flächendeckende Evaluation und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen erfüllt werden. Die hierzu erforderlichen Daten werden - wie im Abschnitt B Nr. 4 Krebsfrüherkennungs-Richtlinien und der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge Ärzte / Ärzte - Ersatzkassen (BMV-Ä/EKV) beschrieben - der Kooperationsgemeinschaft und den Referenzzentren der Kooperationsgemeinschaft zur Verfügung gestellt.
Um eine Evaluation nach bundesweit einheitlichen Maßstäben und somit die Vergleichbarkeit und Zusammenführung der Ergebnisse der einzelnen Screening-Regionen sicherzustellen, ist es notwendig, die in den Regelungen zum Mammographie-Screening-Programm geforderten Parameter - und vor allem deren Berechnung durch Selektion aus den dokumentierten Daten - näher zur spezifizieren.

Aus diesem Grund wurde von der Kooperationsgemeinschaft Mammographie in Zusammenarbeit mit den Referenzzentren, den Partnern der Bundesmantelverträge sowie Sachverständigen für das Mammographie-Screening eine Spezifikation der von den Dokumentationssystemen bereitzustellenden statistischen Daten für die Auswertung des Programms sowie der Qualitätssicherungsmaßnahmen in Form von Protokollen erstellt, welche auf die Vorgaben der ebenfalls von der Kooperationsgemeinschaft veröffentlichten Protokolle für die elektronische Dokumentation in der derzeit aktuellen Version 1.0 Bezug nimmt.

Die Vorgaben im Rahmen dieser Protokolle sind von den PVÄ einzuhalten. Die entsprechenden anonymisierten und aggregierten Angaben sind von den verwendeten Systemen zur elektronischen Dokumentation bereitzustellen. Die hierfür erforderlichen Vorschriften zur Berechnung und Selektion aus dem Datenbestand sind im Rahmen dieser Protokolle spezifiziert und müssen exakt umgesetzt werden, um eine bundesweit einheitliche Evaluation zu ermöglichen.

Bestimmte Anforderungen sind gesondert als „fakultative“ Leistungen gekennzeichnet. Hierbei handelt es sich um die Bereitstellung von Daten, welche nicht explizit in den Richtlinien gefordert sind, jedoch eine wichtige Unterstützung für die PVÄ bei der Erfüllung ihrer Pflichten zur Qualitätssicherung und Evaluation in den Screening-Einheiten darstellen. Hierzu zählt vor allem die Bereitstellung von Arbeitslisten, welche dem PVA die Suche und

Auswahl einzelner Screening-Untersuchungen mit bestimmten Merkmalen erleichtern sollen (z.B. Screening-Untersuchungen bei denen Einschränkungen in der diagnostischen Bildqualität der Screening-Mammographieaufnahmen festgestellt wurde) Wird die Bereitstellung dieser Daten nicht durch die Softwaresysteme unterstützt, so ist eine Aufbereitung der Daten mit einem erheblichen händischen Aufwand für den PVA verbunden.

Die Evaluation der Angaben zu den Intervallkarzinomen ist nicht Bestandteil dieser Protokolle und wird gesondert geregelt!

1. Regelungen zum Mammographie-Screening Programm

Die Pflichten zur Evaluation sowie der Gewährleistung der dafür erforderlichen Datenflüsse durch den Programmverantwortlichen Arzt (PVA) sind in den Regelungen zum Mammographie-Screening, d.h. den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien sowie der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge Ärzte / Ärzte - Ersatzkassen (BMV-Ä/EKV) festgelegt. Die Evaluation des Programms sowie der Qualitätssicherungsmaßnahmen wird durch die Kooperationsgemeinschaft und die Referenzzentren gewährleistet. Daher ist es erforderlich, dass bestimmte Daten der einzelnen Screening-Einheiten in aggregierter Form an die Referenzzentren und die Kooperationsgemeinschaft übermittelt werden.
Gemäß folgenden Vorgaben ist den PVÄ eine Reihe von statistischen Angaben zu den von ihnen dokumentierten Daten in aggregierter Form zur Verfügung zur stellen, und ggf. von den PVÄ selbständig und in geeigneter Weise an die entsprechenden Stellen weiterzuleiten.

1.1. Programmevaluation

Abschnitt B Nr. 4 Buchstabe n Krebsfrüherkennungs-Richtlinien – Evaluation -

1) *Das Früherkennungsprogramm wird auf der Basis von anonymisierten und aggregierten Daten quer- und längsschnittlich dahingehend evaluiert, inwieweit die angestrebten Ziele erreicht werden konnten.*
   Hierzu werden, bezogen auf die jeweiligen Screening-Einheiten sowie bundesweit und im Rahmen der landes-rechtlichen Bestimmungen unter Einbeziehung von Daten des zuständigen bevölkerungsbezogenen Krebsregisters, insbesondere ausgewertet:

   1. Einladungsquote

   2. Teilnahmequote

   3. Sterblichkeit an Brustkrebs (Mortalität) in der Zielbevölkerung

   4. Brustkrebsentdeckungsrate im Früherkennungsprogramm

   5. Stadienverteilung der entdeckten Mammakarzinome im Früherkennungsprogramm

   6. Brustkrebsneuerkrankungsrate (Inzidenz) in der Zielbevölkerung

   7. Stadienverteilung der Mammakarzinome in der Zielbevölkerung

   8. Positive Vorhersagewerte der Untersuchungsschritte

9. Anteil der falsch-negativen Diagnosen im Früherkennungsprogramm

10. Anteil der zur Abklärungsdiagnostik eingeladenen Frauen

11. Anteil der Karzinome, die vor der Operation durch Stanzbiopsie gesichert wurden

2) (…) Der Programmverantwortliche Arzt übermittelt dem Referenzzentrum in Abständen von 3 Monaten anonymisierte, bezogen auf die Teilnehmerin, und aggregierte Daten zur Bestimmung von Abs. 1 Satz 2 Nr. 4, 5, 8, 10 und 11.

1.2. Interne Qualitätssicherung

1.2.1. Verfahren zur Selbstüberprüfung der diagnostischen Bildqualität von erstellten Screening-Mammographieaufnahmen

§ 24 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV – Erstellung und Befundung von Screening-Mammographieaufnahmen:

(…)

(3) Der Programmverantwortliche Arzt muss zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung zur Erstellung und Befundung von Screening-Mammographieaufnahmen nach dem Beginn der Übernahme des Versorgungsauftrages folgende Voraussetzungen erfüllen und gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen:

(…)

b) Teilnahme an Verfahren zur Selbstüberprüfung der diagnostischen Bildqualität von erstellten Screening-Mammographieaufnahmen (interne Qualitätssicherung) (Anhang 4)

(…)

Anhang 4 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV

1. *Der Programmverantwortliche Arzt ist verpflichtet, in Kooperation mit seiner radiologischen Fachkraft und ggf. unter Hinzuziehung des zuständigen Referenzzentrums unverzüglich die Ursachen von Mängeln in der diagnostischen Bildqualität, die durch befundende Ärzte bzw. die Konsensuskonferenz festgestellt worden sind, zu identifizieren und die Mängel abzustellen. Es ist, bezogen auf die radiologische Fachkraft, eine Statistik zu erstellen, aus der hervorgeht, in welcher Anzahl und zu welchem Anteil Screening-Mammographieaufnahmen wegen Einschränkungen in der diagnostischen Bildqualität wiederholt werden mussten.*

2. *Der Programmverantwortliche Arzt ist verpflichtet, mindestens alle sechs Monate eine Beurteilung der Screening-Mammographieaufnahmen von 25 Frauen, die durch die jeweilige radiologische Fachkraft erstellt worden sind, im Hinblick auf die diagnostische Bildqualität vorzunehmen. Nr. 1 Satz 1 gilt entsprechend. Die Ergebnisse einschließlich der daraus gezogenen Folgerungen sind zu dokumentieren.*

3. *Die Statistik sowie die Ergebnisse nach Nr. 2 sind mindestens einmal im Jahr im Rahmen eines kollegialen Fachgesprächs mit dem Referenzzentrum eingehend zu beraten. Die Ergebnisse dieses Fachgesprächs sind zu dokumentieren und der Kassenärztlichen Vereinigung in jährlichen Abständen vorzulegen. Die anonymisierte Statistik ist zur Evaluation der Qualitätssicherungsmaßnahmen (§ 36) bis zum 31. Januar für das vorangegangene Kalenderjahr an die Kooperationsgemeinschaft weiterzuleiten.*

1.2.2. Verfahren zur Selbstüberprüfung der Qualität der Beurteilungen der Screening-Mammographie-Aufnahmen

§ 25 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV – Befundung von Screening-Mammographieaufnahmen

(…)

(4) Ärzte, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen zur Befundung von Screening-Mammographieaufnahmen verfügen, müssen zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung ihrer fachlichen Befähigung folgende Voraussetzungen erfüllen und gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen:

(…)

d) Teilnahme an Verfahren zur Selbstüberprüfung (interne Qualitätssicherung):

1. Dem Arzt wird der Anteil der entdeckten Karzinome, der falsch-positiven Befundungen und der falsch-negativen Befundungen, bezogen auf das Ergebnis der Konsensuskonferenz, in Abständen von sechs Monaten auch im Vergleich zu anderen Ärzten vom Programmverantwortlichen Arzt mitgeteilt. Der Arzt ist verpflichtet, die Ergebnisse mindestens einmal im Jahr im Rahmen eines kollegialen Fachgesprächs mit dem Programmverantwortlichen Arzt eingehend zu beraten. Die Ergebnisse dieses Fachgesprächs sind vom Programmverantwortlichen Arzt zu dokumentieren und der Kassenärztlichen Vereinigung in jährlichen Abständen vorzulegen.

1.2.3. Verfahren zur Selbstüberprüfung der Qualität der Biopsien

§ 27 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV – Biopsien

(…)

(2) Programmverantwortliche Ärzte müssen zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Biopsien unter Ultraschallkontrolle nach Abs. 1 folgende Voraussetzungen erfüllen und gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen:

(…)

b) Teilnahme an Verfahren zur Selbstüberprüfung (interne Qualitätssicherung). Der Programmverantwortliche Arzt ist verpflichtet, eine Statistik über die Anzahl und den Anteil der von ihm durchgeführten Biopsien zu führen, bei denen in der präoperativen multidisziplinären Fallkonferenz festgestellt wurde, dass zwischen den Auffälligkeiten in den Bilddokumentationen und den histopathologischen Befunden keine ausreichende Korrelation besteht. Der Programmverantwortliche Arzt ist verpflichtet, die Statistik mindestens einmal im Jahr im Rahmen eines kollegialen Fachgesprächs mit dem Referenzzentrum eingehend zu beraten. Die Ergebnisse dieses Fachgesprächs sind zu dokumentieren und der Kassenärztlichen Vereinigung in jährlichen Abständen vorzulegen. Die Statistik leitet der Programmverantwortliche Arzt zur Evaluation der

Qualitätssicherungsmaßnahmen (§ 36) bis zum 31. Januar für das vorangegangene Kalenderjahr in anonymisierter Form an die Kooperationsgemeinschaft weiter.

(…)

(4) Ärzte, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Biopsien unter Röntgenkontrolle nach Abs. 3 verfügen, müssen zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung folgende Voraussetzungen erfüllen und gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen:

(…)

b) Teilnahme an Verfahren zur Selbstüberprüfung (interne Qualitätssicherung). Der Arzt ist verpflichtet, eine Statistik über die Anzahl und den Anteil der von ihm durchgeführten Biopsien zu führen, bei denen in der präoperativen multidisziplinären Fallkonferenz festgestellt wurde, dass zwischen den Auffälligkeiten in den Bilddokumentationen und den histopathologischen Befunden keine ausreichende Korrelation besteht. Der Arzt ist verpflichtet, die Statistik mindestens einmal im Jahr im Rahmen eines kollegialen Fachgesprächs mit dem Programmverantwortlichen Arzt eingehend zu beraten. Die Ergebnisse dieses Fachgesprächs sind vom Programmverantwortlichen Arzt zu dokumentieren und der Kassenärztlichen Vereinigung in jährlichen Abständen vorzulegen. Die Statistik leitet der Programmverantwortliche Arzt zur Evaluation der Qualitätssicherungsmaßnahmen (§ 36) bis zum 31. Januar für das vorangegangene Kalenderjahr in anonymisierter Form an die Kooperationsgemeinschaft weiter.

1.2.4. Auswertung der methodenübergreifenden internen Qualitässicherungs-maßnahmen

§ 15 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV – Organisation und Durchführung von Qualitätssicherungs-maßnahmen

(…)

(2) Unbeschadet von Abs. 1 ist der Programmverantwortliche Arzt verpflichtet, an folgenden methodenübergreifenden Verfahren zur Selbstüberprüfung teilzunehmen (interne Qualitätssicherung):

a) Der Programmverantwortliche Arzt teilt dem Referenzzentrum in Abständen von drei Monaten mit:

1. *Anteil der Frauen, bei denen die Indikation für die Abklärungsdiagnostik festgestellt wurde und die zur Abklärungsdiagnostik eingeladen wurden*
2. *Anteil der Frauen, die zur Abklärungsdiagnostik eingeladen wurden und teilgenommen haben*
3. *Anteil positiver Befunde der bildgebenden und der histopathologischen Untersuchungen*
4. *Anteil der Karzinome, bei denen vor Veranlassung des Eingriffs eine Stanzbiopsie durchgeführt worden ist.*
5. *Verhältnis der Stanzbiopsien mit benignem und malignem Befund*
6. *Zeit zwischen Feststellung der Indikation für die Abklärungsdiagnostik und der Diagnose*
7. *Anteil der Frauen, bei denen ausnahmsweise eine Mammographie zur Kontrolle innerhalb eines bestimmten Zeitraums für notwendig erachtet wurde*

b) Der Programmverantwortliche Arzt ist verpflichtet, die Ergebnisse mindestens einmal im Jahr im Rahmen eines kollegialen Fachgesprächs mit dem Referenzzentrum eingehend zu beraten. Die Ergebnisse sind vom Referenzzentrum zu dokumentieren und der Kassenärztlichen Vereinigung in jährlichen Abständen vorzulegen.

1.3. Evaluation der Qualitätssicherungsmaßnahmen

§ 36 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV – Evaluation der Qualitätssicherungsmaßnahmen

(1) Die Kooperationsgemeinschaft wertet die Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen nach Maßgabe von Abs. 3 in jährlichen Abständen aus und legt sie den Partnern der Bundesmantelverträge bis zum 30. Juni des dem Berichtszeitraum folgenden Kalenderjahres vor. Die Partner der Bundesmantelverträge prüfen die Ergebnisse und entscheiden unter Berücksichtigung insbesondere der Versorgungssituation, des Aufwandes und des Nutzens der jeweiligen Qualitätssicherungsmaßnahmen über ggf. Änderungen der Maßnahmen.

(2) Die Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen, der Prüfung der Ergebnisse und der daraus gezogenen Folgerungen durch die Partner der Bundesmantelverträge werden durch diese in Form eines Qualitätsberichts veröffentlicht.

(3) In die jährlichen Auswertungen nach Abs. 1, die bezogen auf die Teilnehmerin anonymisiert, aber arztbezogen zu erfolgen haben, sind einzubeziehen:

a) Erstellung von Screening-Mammographieaufnahmen (§ 24)

1. (…)

2. Anzahl und Anteil der wiederholten Screening-Mammographieaufnahmen auf Grund von Mängeln in der diagnostischen Bildqualität

b) Befundung von Screening-Mammographieaufnahmen (§§ 24 und 25)

1. Anzahl der durchgeführten Befundungen von Screening-Mammographieaufnahmen

(…)

c) Biopsien (§27)

Anteil der Biopsien, die wiederholt wurden (§ 27 Abs. 2 Buchst. b), Abs. 4 Buchst. b))

(…)

e) Methodenübergreifende Qualitätssicherungsmaßnahmen (§ 15)

(siehe Punkt 1.2.4)

Über ggf. weitere Auswertungen entscheiden die Partner der Bundesmantelverträge

1.4. Auswertungen im Rahmen der Rezertifizierung

Anhang 10 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV – Katalog der Leistungsparameter für die Überprüfung der Screening-Einheiten im Rahmen der Rezertifizierung
(Übermittlung der statistischen Angaben geregelt in den Protokollen zur Rezertifizierung – herausgegeben von der Kooperationsgemeinschaft Mammographie)

Einladung	**Mindestan-forderung**	**Empfohlen**
Teilnahmequote	> 70 %	> 75 %

Erstellung von Screening-Mammographieaufnahmen	**Mindestan-forderung**	**Empfohlen**
Optische Zieldichte	1,4-1,8 OD	1,4-1,8 OD
Räumliches Auflösungsvermögen	> 10 Lp/mm	> 13 Lp/mm
Einfalldosis	< 15 mGy	< 14 mGy
Kontrastauflösungsvermögen	< 1,5 %	
Anteil der Frauen, bei denen Screening-Mammographieaufnahmen wegen Einschränkungen in der diagnostischen Bildqualität wiederholt werden mussten	< 3 %	< 1 %

Befundung von Screening-Mammographieaufnahmen und Durchführung der Abklärungsdiagnostik	**Mindestan-forderung**	**Empfohlen**
Anteil der Frauen, bei denen ausnahmsweise eine Mammographie zur Kontrolle innerhalb eines bestimmten Zeitraums für notwendig erachtet wurde	< 1 %	0 %
Anteil der Frauen, bei denen die Indikation für die Abklärungsdiagnostik festgestellt wurde und die zur Abklärungsdiagnostik eingeladen wurden		
Erst-Screening-Untersuchung	< 7 %	< 5 %
Folge-Screening-Untersuchung	< 5 %	< 3 %
Brustkrebsentdeckungsrate, ausgedrückt als Vielfaches der ohne Screening zu erwartenden Brustkrebsneuerkrankungsrate (Inzidenz) (IR)		
- Erst-Screening-Untersuchung	> 3 x IR	> 3 x IR
- Folge-Screening-Untersuchung	> 1,5 x IR	> 1,5 x IR
Intervallkarzinomrate im Verhältnis zur ohne Screening zu erwartenden Brustkrebsneuerkrankungsrate (Inzidenz)		
- im ersten Jahr (0-11 Monate)	< 30 %	< 30 %
- im zweiten Jahr (12- 23 Monate)	< 50 %	< 50 %
Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten duktalen In-situ-Karzinome	10 -20%	10 -20 %
Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome im Stadium II+		
- Erst-Screening-Untersuchung	< 25 %	< 25 %
- Folge-Screening-Untersuchung	< 20 %	< 20 %
Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome ohne Lymphknotenbefall		
- Erst-Screening-Untersuchung	> 70 %	> 70 %
- Folge-Screening-Untersuchung	> 75 %	> 75 %

Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten invasiven Karzinome mit einer Größe ≤ 10 mm		
- Erst-Screening-Untersuchung	≥ 20 %	≥ 25 %
- Folge-Screening-Untersuchung	≥ 25 %	≥ 30 %
Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten invasiven Karzinome mit einer Größe < 15 mm	> 50 %	> 50 %
Verhältnis der Stanzbiopsien mit benignem und malignem Befund		
- Erst-Screening-Untersuchung	≤ 1 : 1	≤ 0,5 : 1
- Folge-Screening-Untersuchung	≤1 : 1	≤ 0,2 : 1
Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten palpablen und nicht palpablen Karzinome, deren Malignität präoperativ diagnostiziert wurde	> 70 %	> 90 %
Anteil Stanzbiopsien mit unzureichendem Ergebnis	≤ 10 %	≤ 10 %

Fristen	Mindestan-forderung	Empfohlen
Anteil der Frauen mit einer Wartezeit von:		
- ≤ 7 Werktage zwischen Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen und Übermittlung des Ergebnisses der Screening-Mammographie	> 90 %	> 90 %
- ≤ 1 Woche zwischen Mitteilung des Verdachts auf eine maligne Erkrankung und angebotenem Termin zur diagnostischen Abklärung	> 90 %	> 90 %
- ≤ 1 Woche zwischen Beginn der diagnostischen Abklärung und Mitteilung des Ergebnisses der Abklärungsdiagnostik	> 90 %	> 90 %

Postoperative multidisziplinäre Fallkonferenz	Mindestan-forderung	Empfohlen
Verhältnis der offenen Biopsien mit benignem und malignem Befund		
- Erst-Screening-Untersuchung	-	≤ 0,5 : 1
- Folge-Screening-Untersuchung	-	≤ 0,2 : 1
Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten invasiven Karzinome mit einer Größe < 10 mm, bei denen kein Gefrier- oder Schnellschnitt durchgeführt wurde	–	> 95 %
Anteil nicht palpabler mammographisch auffälliger Läsionen, die bei der ersten Lokalisationsbiopsie erfolgreich operativ entfernt wurden (außer Dcis)	–	> 95 %
Anteil der Markierungsdrähte, die vor der Exzision in einem Abstand von 1 cm zu einer nicht palpablen Läsion angebracht wurden	–	> 90 %
Anteil von Biopsien mit benignem Befund, die weniger als 30 g (frisch) wiegen	–	> 90 %
Anteil von Frauen mit einer präoperativen Krebsdiagnose, bei denen nach der ersten Operation kein weiterer lokaler chirurgischer Eingriff aufgrund unvollständiger Exzision erfolgte	–	> 90 %
Anteil der wegen eines invasiven Karzinoms (inklusive Axilladissektion) operierten Frauen, bei denen mindestens 10 Lymphknoten exzidiert wurden	–	> 95 %
Anteil der duktalen In-situ-Karzinome, bei denen keine Axilladissektion vorgenommen wurde	–	> 95 %

Weitere Regelungen zur Bereitstellung und Übertragung der Daten finden sich in *Anhang 9 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV (Datenübermittlung) Abschnitt III und IV*

Die bereitzustellenden statistischen Angaben zu den in der jeweiligen Screening-Einheit durchgeführten Screening- Untersuchungen sowie die entsprechenden Mitteilungspflichten sind in der folgenden Übersicht noch einmal zusammengefasst. Im Abschnitt 3 dieses Dokuments sowie in Anhang 1 finden sich detaillierte Beschreibungen, wie diese Angaben zu berechnen bzw. aus dem Datenbestand der elektronischen Dokumentation zu selektieren sind.

statistische Angaben		Auswertung bezogen auf	Referenz	Mitteilungspflicht an	Mitteilungspflicht zeitl. Turnus
Bildwiederholungsrate	Anteil untersuchter Frauen, bei denen Screening-Mammographieaufnahmen wegen Einschränkungen in der diagnostischen Bildqualität wiederholt werden mussten	radiolog. Fachkraft	Anhang 4 (1) Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZL	jährlich (Fachgespräch)
		radiolog. Fachkraft	§ 36 (3) a) 2. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	KoopG	jährlich (Qualitätsbericht)
		Screening-Einheit	Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZL, KoopG	regelmäßig (Rezertifizierung)
Wiedereinbestellungsrate	Anteil der Frauen, bei denen die Indikation für die Abklärungsdiagnostik festgestellt wurde, und die zur Abklärungsdiagnostik eingeladen wurden	Screening-Einheit	Abschnitt B 4) Buchst. n) (1) 10. KFU	RZL, KoopG	alle 3 Monate (Programm-evaluation)
			Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZL, KoopG	regelmäßig (Rezertifizierung)
			§ 15 (2) a) 1. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZL	alle 3 Monate (jährliches Fachgespräch)
			§ 36 (3) e) 1. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	KoopG	jährlich (Qualitätsbericht)
Befundung	Anzahl durchgeführter Befundungen von Screening-Mammographien	Befunder, PVA	§ 36 (3) b) 1. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	KoopG	jährlich (Qualitätsbericht)
	Anteil der entdeckten Karzinome	Befunder, PVA	§ 25 (4) d) 1. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	-	-
	Anteil der falschpositiven Befundungen bezogen auf das Ergebnis der Konsensuskonferenz	Befunder, PVA	§ 25 (4) d) 1. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	-	-
	Anteil der falschnegativen Befundungen bezogen auf das Ergebnis der Konsensuskonferenz	Befunder, PVA	§ 25 (4) d) 1. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	-	-
nicht invasive Abklärung	Anteil der Frauen, die zur Abklärungsdiagnostik eingeladen wurden und teilgenommen haben	Screening-Einheit	§ 15 (2) a) 2. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZL	alle 3 Monate (jährliches Fachgespräch)
			§ 36 (3) e) 2. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	KoopG	jährlich (Qualitätsbericht)
	Anteil positiver Befunde der bildgebenden Untersuchungen	Screening-Einheit	§ 15 (2) a) 3. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZL	alle 3 Monate (jährliches Fachgespräch)
			§ 36 (3) e) 3. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	KoopG	jährlich (Qualitätsbericht)
Kontrolluntersuchung	Anteil der Frauen, bei denen ausnahmsweise eine Mammographie zur Kontrolle innerhalb eines bestimmten Zeitraums für notwendig erachtet wurde	Screening-Einheit	§ 15 (2) a) 7. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZL	alle 3 Monate (jährliches Fachgespräch)
			§ 36 (3) e) 7. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	KoopG	jährlich (Qualitätsbericht)
			Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZL, KoopG	regelmäßig (Rezertifizierung)

minimalinvasive und invasive Abklärung	Anteil der Stanzbiopsien mit unzureichendem Ergebnis (keine Korrelation zwischen den Ergebnissen der bildgebenden und histopathologischen Untersuchungen) (Es wird nach Biopsie-Art unterschieden: - Stanzbiopsie unter Ultraschallkontrolle - Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle - Vakuumstanzbiopsie)	bioptisch tätiger Arzt	§ 27 (2) b) & (4) b) Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	PVA, RZL	jährlich (Fachgespräch)
		bioptisch tätiger Arzt	§ 36 (3) c) Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	KoopG	jährlich (Qualitätsbericht)
		Screening-Einheit	Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZL, KoopG	regelmäßig (Rezertifizierung)
	Verhältnis der Stanzbiopsien mit benignem und malignem Befund (Es wird nach Biopsie-Art unterschieden: - Stanzbiopsie unter Ultraschallkontrolle - Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle - Vakuumstanzbiopsie)	Screening-Einheit	Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZL, KoopG	regelmäßig (Rezertifizierung)
		Screening-Einheit	§ 15 (2) a) 5. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZL	alle 3 Monate (jährliches Fachgespräch)
			§ 36 (3) e) 5. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	KoopG	jährlich (Qualitätsbericht)
	Verhältnis der offenen Biopsien mit benignem und malignem Befund	Screening-Einheit	Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZL, KoopG	regelmäßig (Rezertifizierung)
	Anteil positiver Befunde der histopathologischen Untersuchungen	Screening-Einheit	§ 15 (2) a) 3. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZL	alle 3 Monate (jährliches Fachgespräch)
			§ 36 (3) e) 3. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	KoopG	jährlich (Qualitätsbericht)
Fristen im Rahmen der Befundung und Abklärung	Zeit zwischen Feststellung der Indikation für die Abklärungsdiagnostik und der Diagnose	Screening-Einheit	§ 15 (2) a) 6. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZL	alle 3 Monate (jährliches Fachgespräch)
			§ 36 (3) e) 6. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	KoopG	jährlich (Qualitätsbericht)
	Anteil der Frauen mit einer Wartezeit von ≤ 7 Werktagen zwischen Erstellung der Screening- Mammographieaufnahmen und Übermittlung des Ergebnisses der Screening-Mammographie	Screening-Einheit	Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZL, KoopG	regelmäßig (Rezertifizierung)
	Anteil der Frauen mit einer Wartezeit von ≤ 1 Woche zwischen Mitteilung des Verdachts auf eine maligne Erkrankung und angebotenem Termin zur diagnostischen Abklärung	Screening-Einheit	Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZL, KoopG	regelmäßig (Rezertifizierung)
	Anteil der Frauen mit einer Wartezeit von ≤ 1 Woche zwischen Beginn der diagnostischen Abklärung und Mitteilung des Ergebnisses der Abklärungsdiagnostik	Screening-Einheit	Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZL, KoopG	regelmäßig (Rezertifizierung)
	Brustkrebsentdeckungsrate	Screening-Einheit	Abschnitt B 4) Buchst. n) (1) 4. KFU	RZL, KoopG	alle 3 Monate (Programm-evaluation)
			Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZL, KoopG	regelmäßig (Rezertifizierung)
	Positive Vorhersagewerte der Untersuchungsschritte	Screening-Einheit	Abschnitt B 4) Buchst. n) (1) 8. KFU	RZL, KoopG	alle 3 Monate (Programm-evaluation)

im Früherkennungsprogramm entdeckte Karzinome	Anteil der Karzinome, bei denen vor Veranlassung des Eingriffs eine Stanzbiopsie durchgeführt worden ist	Screening-Einheit	§ 15 (2) a) 4. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZL	alle 3 Monate (jährl. Fachgespräch)
			§ 36 (3) e) 4. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	KoopG	jährlich (Qualitätsbericht)
	Anteil der Karzinome, die vor der Operation durch Stanzbiopsie gesichert (präoperativ diagnostiziert) wurden	Screening-Einheit	Abschnitt B 4) Buchst. n) (1) 11. KFU	RZL, KoopG	alle 3 Monate (Programm-evaluation)
			Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZL, KoopG	regelmäßig (Rezertifizierung)
	Stadienverteilung der im Früherkennungsprogramm entdeckten Mammakarzinome - Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten duktalen In-situ-Karzinome - Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome im Stadium II+ - Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome ohne Lymphknotenbefall - Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten invasiven Karzinome mit einer Größe ≤ 10 mm - Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten invasiven Karzinome mit einer Größe < 15 mm	Screening-Einheit	Abschnitt B 4) Buchst. n) (1) 5. KFU	RZL, KoopG	alle 3 Monate (Programm-evaluation)
			Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZL, KoopG	regelmäßig (Rezertifizierung)
operatives Vorgehen im Rahmen der Therapie	Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten invasiven Karzinome mit einer Größe < 10 mm, bei denen kein Gefrier- oder Schnellschnitt durchgeführt wurde	Screening-Einheit	Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZL, KoopG	regelmäßig (Rezertifizierung)
	Anteil nicht palpabler mammographisch auffälliger Läsionen, die bei der ersten Lokalisationsbiopsie erfolgreich operativ entfernt wurden (außer DCIS)	Screening-Einheit	Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZL, KoopG	regelmäßig (Rezertifizierung)
	Anteil der Markierungsdrähte, die vor der Exzision in einem Abstand von 1 cm zu einer nicht palpablen Läsion angebracht wurden	Screening-Einheit	Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZL, KoopG	regelmäßig (Rezertifizierung)
	Anteil von Biopsien mit benignem Befund, die weniger als 30 g (frisch) wiegen	Screening-Einheit	Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZL, KoopG	regelmäßig (Rezertifizierung)
	Anteil von Frauen mit einer präoperativen Krebsdiagnose, bei denen nach der ersten Operation kein weiterer lokaler chirurgischer Eingriff aufgrund unvollständiger Exzision erfolgte	Screening-Einheit	Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZL, KoopG	regelmäßig (Rezertifizierung)
	Anteil der wegen eines invasiven Karzinoms (inklusive Axilladissektion) operierten Frauen, bei denen mindestens 10 Lymphknoten exzidiert wurden	Screening-Einheit	Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZL, KoopG	regelmäßig (Rezertifizierung)
	Anteil der duktalen In-situ-Karzinome, bei denen keine Axilladissektion vorgenommen wurde	Screening-Einheit	Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV	RZL, KoopG	regelmäßig (Rezertifizierung)

Tabelle 1-1: Übersicht über die statistischen Angaben zu den Screening-Untersuchungen

2. verfügbare Daten

Für die Beschreibung einer einheitlichen Vorgabe zur Ermittlung der oben genannten Angaben ist es zunächst notwendig, die den Auswertung zugrunde liegenden Datenobjekte näher zu definieren. Grundlage hierfür sind die Vorgaben in den von der Kooperationsgemeinschaft veröffentlichten Protokollen zur Dokumentation, welche von den verwendeten Systemen zur elektronischen Dokumentation eingehalten werden müssen. Im Folgenden wird beschrieben, welche Datenobjekte ausgewertet werden, unter welchen Bedingungen die Auswertung erfolgt und wie die Angaben für den PVA zusammengefasst und ausgegeben werden sollen.

2.1. Definition Screening-Untersuchung

Wie aus den von der Kooperationsgemeinschaft veröffentlichten Protokollen zur Dokumentation hervorgeht, ist jedes Datum, welches im Rahmen der medizinischen Untersuchungen im Screening dokumentiert wird, mittelbar oder unmittelbar einer so genannten „Screening-Untersuchung“ zugeordnet. Eine Screening- Untersuchung (im Folgenden auch als „Screening-Fall“ bezeichnet) ist dabei definiert als vollständige diagnostische Untersuchung einer Frau im Rahmen des Früherkennungsprogramms. Sie beginnt also mit der Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen und umfasst alle ggf. darauf folgenden Maßnahmen im Rahmen der Befundung und Abklärung bis hin zur Dokumentation der abschließenden Diagnose sowie der empfohlenen und durchgeführten therapeutischen Maßnahmen. Bei erneuter Teilnahme der Frau am Früherkennungsprogramm wird eine weitere Screening-Untersuchung dokumentiert, so dass im Verlauf des Zeitraums in dem die Frau anspruchsberechtigt ist (zwischen Vollendung des 50. und 69. Lebensjahres regelmäßig alle zwei Jahre) mehrere Screening-Untersuchungen in ihrer Screening-Akte dokumentiert werden können.

Wird in den Regelungen zum Mammographie-Screening-Programm von der Anzahl oder dem Anteil der „untersuchten Frauen“ gesprochen, so beziehen sich diese Angaben auf die Zahl der innerhalb des jeweils zu betrachtenden Zeitraums durchgeführten Screening-Untersuchungen. Dabei wird jede untersuchte Frau genau einmal gezählt, sofern der Betrachtungszeitraum kleiner gleich zwei Jahren ist. Bei Auswertungen über einen längeren Zeitraum (mehr als zwei Jahre) fallen bei regelmäßiger Teilnahme ggf. mehrere Untersuchungen derselben Frau in den fraglichen Betrachtungszeitraum (BZR) und werden dann auch als mehrere Untersuchungen gezählt.

Ob die Daten einer Screening-Untersuchung bei den entsprechenden Auswertungen berücksichtigt werden, hängt im Wesentlichen von der Zugehörigkeit der Screening-Untersuchung zur jeweiligen Screening-Einheit und dem Beginn der Untersuchung, also dem Datum der Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen ab.

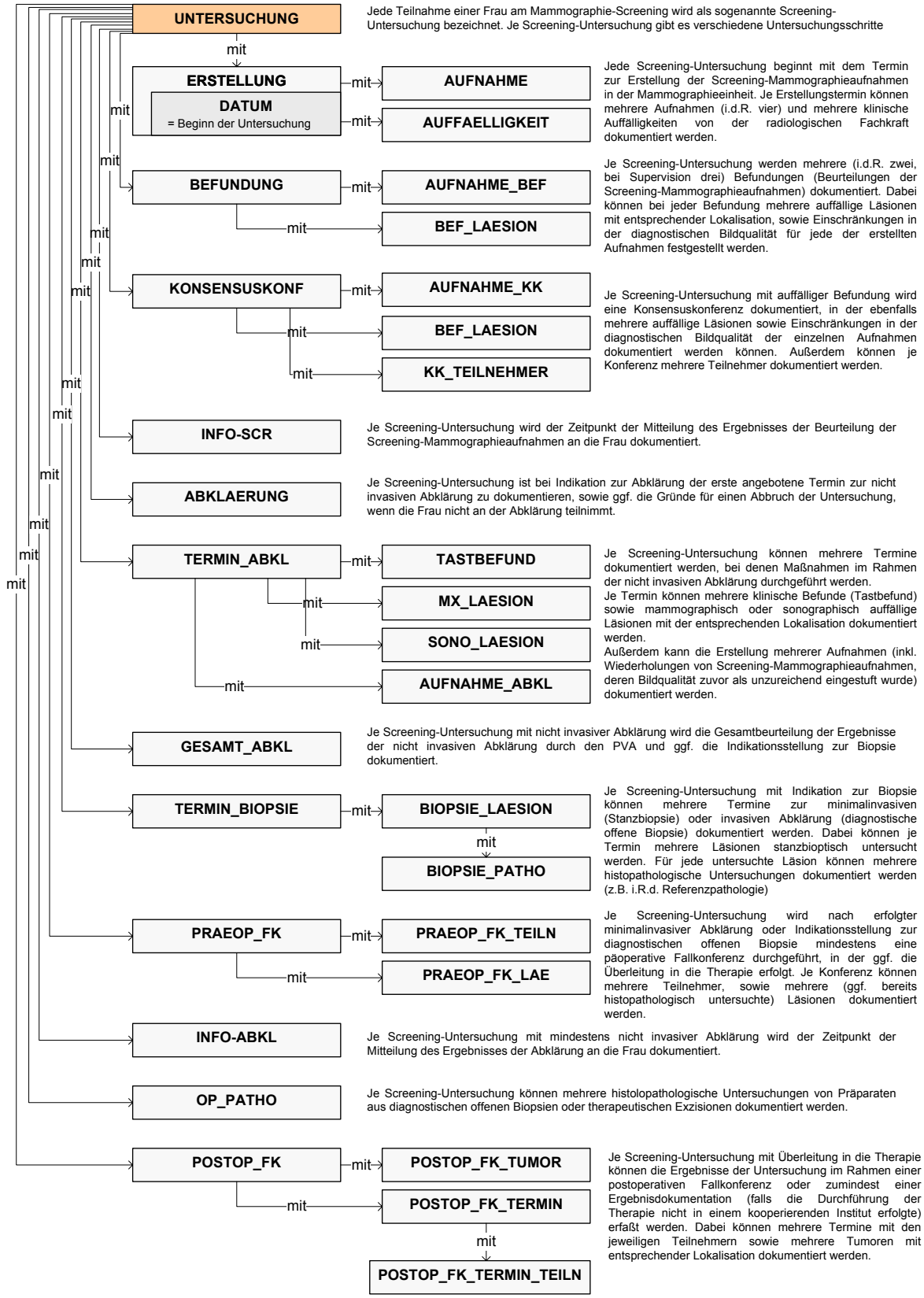
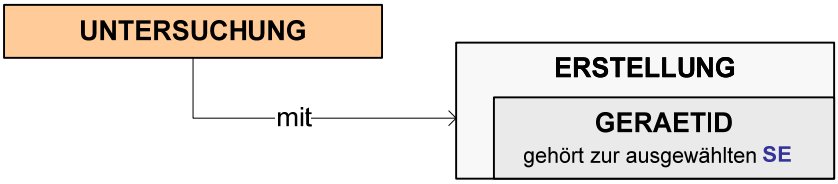


Abbildung 2-1: Screening-Untersuchung und untergeordnete Datenobjekte

2.2. Datenhoheit

Alle Auswertungen im Rahmen der Evaluation werden auf Ebene der Screening-Einheiten durchgeführt, d.h. alle Angaben werden ausschließlich den Programmverantwortlichen Ärzten zur Verfügung gestellt, welche dann selbstverantwortlich die entsprechenden Daten unter Berücksichtigung der ggf. erforderlichen Anonymisierung an Ihre Mitarbeiter, das zuständige Referenzzentrum und die Kooperationsgemeinschaft weiterleiten.
In die Auswertungen mit einbezogen werden alle Screening-Untersuchungen, die der jeweiligen Screening-Einheit zugeordnet sind, also bei denen die Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen an einem Gerät in einer der Screening-Einheit zugeordneten Mammographie-Einheit durchgeführt wurde.



Insbesondere bei Dokumentationssystemen, bei denen Daten mehrerer Screening-Einheiten in einem integrierten Datenbestand gespeichert werden, ist darauf zu achten, dass eine Screening-Einheit keinen Zugriff auf Daten von Screeing-Untersuchungen erhält, die anderen Screening-Einheiten zugeordnet sind und Daten von Untersuchungen, die anderen Screening-Einheiten zugeordnet sind, nicht versehentlich in die statistischen Auswertungen mit einbezogen werden.

2.3. Betrachtungszeiträume

Die Daten im Mammographie-Screening werden sowohl längs- als auch querschnittlich evaluiert, d.h. die Angaben sind regelmäßig für aufeinander folgende Betrachtungszeiträume (BZR) zu erstellen. Gemäß §15 Abs. 2 Buchstabe a i. V. m. § 36 Abs. 3 Buchstabe e Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV sowie gemäß Abschnitt B Nr. 4 Buchstabe n der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien übermittelt der PVA die zur Evaluation erforderlichen aggregierten und bezogen auf die Person anonymisierten Angaben in Abständen von 3 Monaten an das jeweils zuständige Referenzzentrum, welche diese Daten zum Zwecke einer bundesweiten Evaluation an die Kooperationsgemeinschaft weiterleitet. Ferner werden im Rahmen der

Protokolle zur Rezertifizierung regelmäßig entsprechende statistische Angaben gemäß Anhang 10 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV von den PVÄ angefordert.
Aufgrund dieser Bestimmungen und um die bundesweite Vergleichbarkeit der statistischen Angaben gewährleisten zu können, werden alle erforderlichen statistischen Angaben einheitlich je Kalendervierteljahr (Quartalsbericht) zeitnah (mit zeitlichem Abstand von einem Monat) berechnet und dem PVA zur Verfügung gestellt.
Da bei einer so zeitnahen Auswertung zu erwarten ist, dass ein nicht unerheblicher Teil der Untersuchungen noch nicht abgeschlossen, bzw. nicht vollständig dokumentiert werden konnte (insbesondere die Angaben zu den im Screening entdeckten Karzinomen), werden die Berechnungen im Rahmen längerfristiger Auswertungen mit größerem zeitlichen Abstand verifiziert. Dazu wird zunächst im Rahmen jedes Quartalsberichtes die Auswertung bezogen auf das jeweilige Vorquartal noch einmal wiederholt. Außerdem werden im Rahmen längerfristiger Untersuchungen bis zum 31. März jedes Jahres die Berechnungen für die Quartale des vorangegangenen Kalenderjahres wiederholt sowie pro Kalenderjahr kumuliert ausgegeben.

Berichts-Intervall	betrachteter Zeitraum (BZR)	Beispiel (BZR)	Auswertungs-zeitpunkt (AZP)	Beispiel (AZP)
Quartals-bericht	letztes Kalendervierteljahr	01.01.2005 - 31.03.2005	letzter Tag des dem BZR folgenden Monats	30.04.2005
	Vorletztes Kalendervierteljahr	01.10.2004 - 31.12.2004	letzter Tag des dem Folgequartal des BZR folgenden Monats	30.04.2005
Jahres-bericht	Letztes Kalenderjahr (Quartalsberichte kumuliert)	01.01.2005 - 31.12.2005	31. März des dem BZR folgenden Kalender-jahres	31.03.2006
	Kalendervierteljahre des letzten Jahres (4 Quartalsberichte)	01.01.2005 - 31.03.2005		

Tabelle 2-1: Auswertungen über einheitliche Betrachtungszeiträume

Diese regelmäßigen statistischen Auswertungen werden den PVÄ zur Erfüllung Ihrer Aufgaben im Rahmen der Qualitätssicherung sowie der diversen Mitteilungspflichten in Form von in MS-Excel-Format übertragbaren Standardberichten zur Verfügung gestellt.

2.4. Berichtswesen / untersuchte Grundmengen

Da für die verschiedenen Auswertungen im Rahmen der Evaluation und Qualitätssicherung dieselben statistischen Angaben mehrfach verwendet werden (z.B. die Menge der untersuchten Frauen, die an der Abklärung teilgenommen haben), ist es sinnvoll, diese Angaben im Rahmen eines zentralen Berichtswesens jeweils nur einmal je Screening-Einheit und betrachtetem Zeitraum zu berechnen und im Rahmen einheitlicher Berichte dem PVA

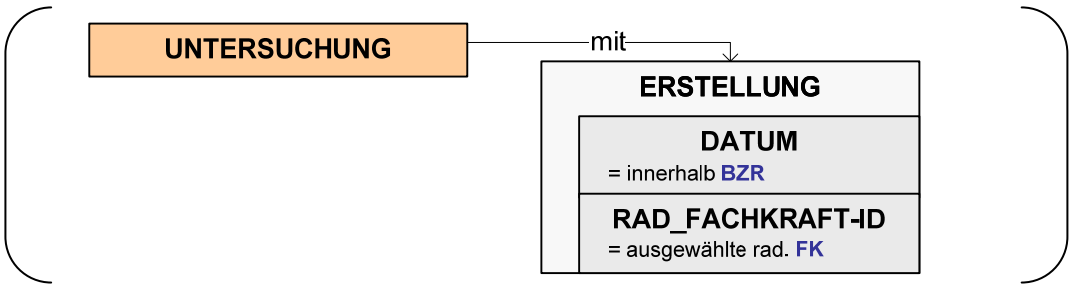
zur Verfügung zu stellen. Hierdurch wird sichergestellt, dass für alle Berechnungen dieselben Ausgangswerte herangezogen werden, wodurch Rechenfehler und Datenredundanz vermieden wird. Alle auszugebenden statistischen Angaben lassen sich dabei folgenden drei Grundmengen (sowie deren Teilmengen) zuordnen:

- durchgeführte Screening-Untersuchungen in der gesamten Screening-Einheit und vergleichend je radiologische Fachkraft
- durchgeführte Befundungen je Befunder der jeweiligen Screening-Einheit
- durchgeführte Biopsien der gesamten Screening-Einheit und vergleichend je Arzt

Für die Zuordnung der jeweiligen Elemente zu einem festen Betrachtungszeitraum wird jeweils der Zeitpunkt der Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen herangezogen. Somit wird gewährleistet, dass sich alle Auswertungen immer auf dieselbe Grundmenge an Untersuchungen bzw. Frauen beziehen, nämlich die Menge der Untersuchungen, bei denen die Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen im Betrachtungszeitraum erfolgte.

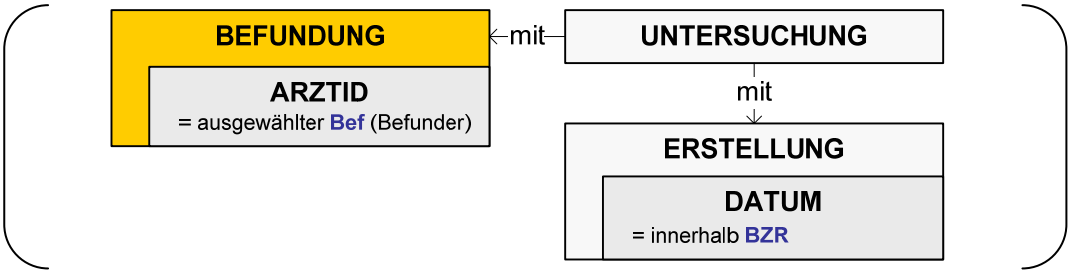
1. **Anzahl der im betrachteten Zeitraum (BZR) durchgeführten Screening-Untersuchungen (untersuchte Frauen)** insgesamt und je radiologischer Fachkraft

   Gegenstand der Auswertung sind alle durchgeführten Screening-Untersuchungen, bei denen im jeweils betrachteten Zeitraum und ggf. von der jeweiligen radiologischen Fachkraft die Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen durchgeführt wurden.



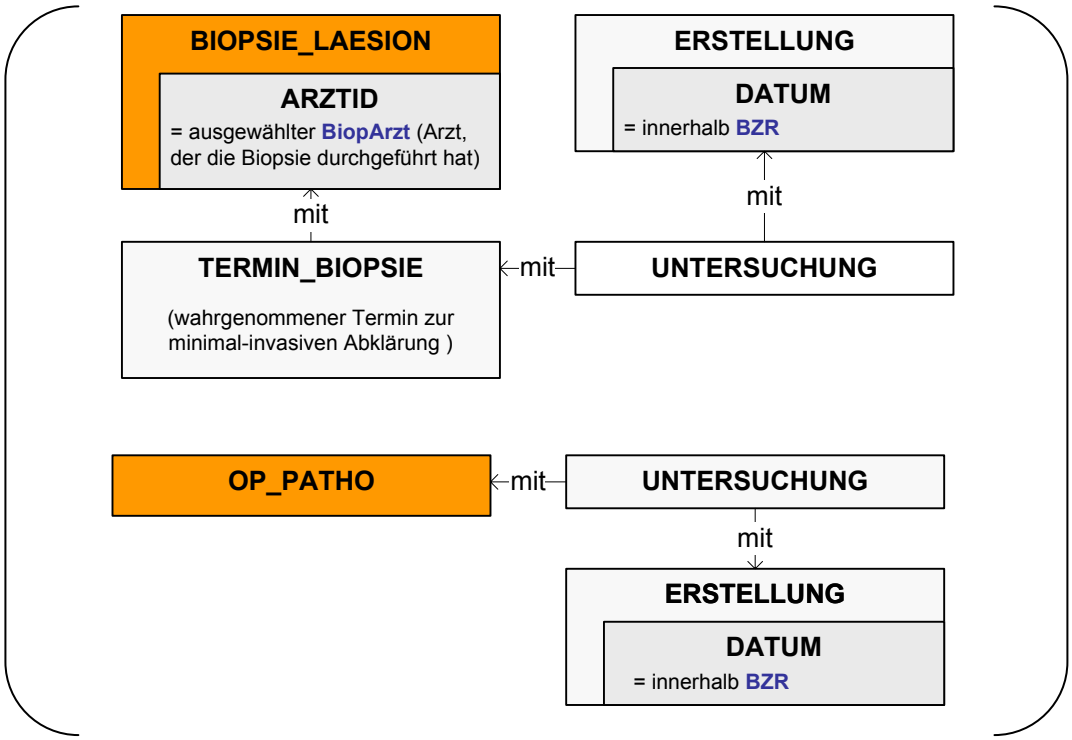
2. **Anzahl der durchgeführten Beurteilungen von Screening-Mammographien bei im betrachteten Zeitraum (BZR) durchgeführten Screening-Untersuchungen (untersuchte Frauen)** je Befunder:

   Gegenstand der Auswertung sind alle vom jeweiligen Arzt durchgeführten Beurteilungen von Screening-Mammographieaufnahmen der im jeweils betrachteten Zeitraum untersuchten Frauen.



3. **Anzahl der durchgeführten Biopsien bei im betrachteten Zeitraum (BZR) durchgeführten Screening-Untersuchungen (untersuchte Frauen)** je Arzt und gesamt je Screening-Einheit:

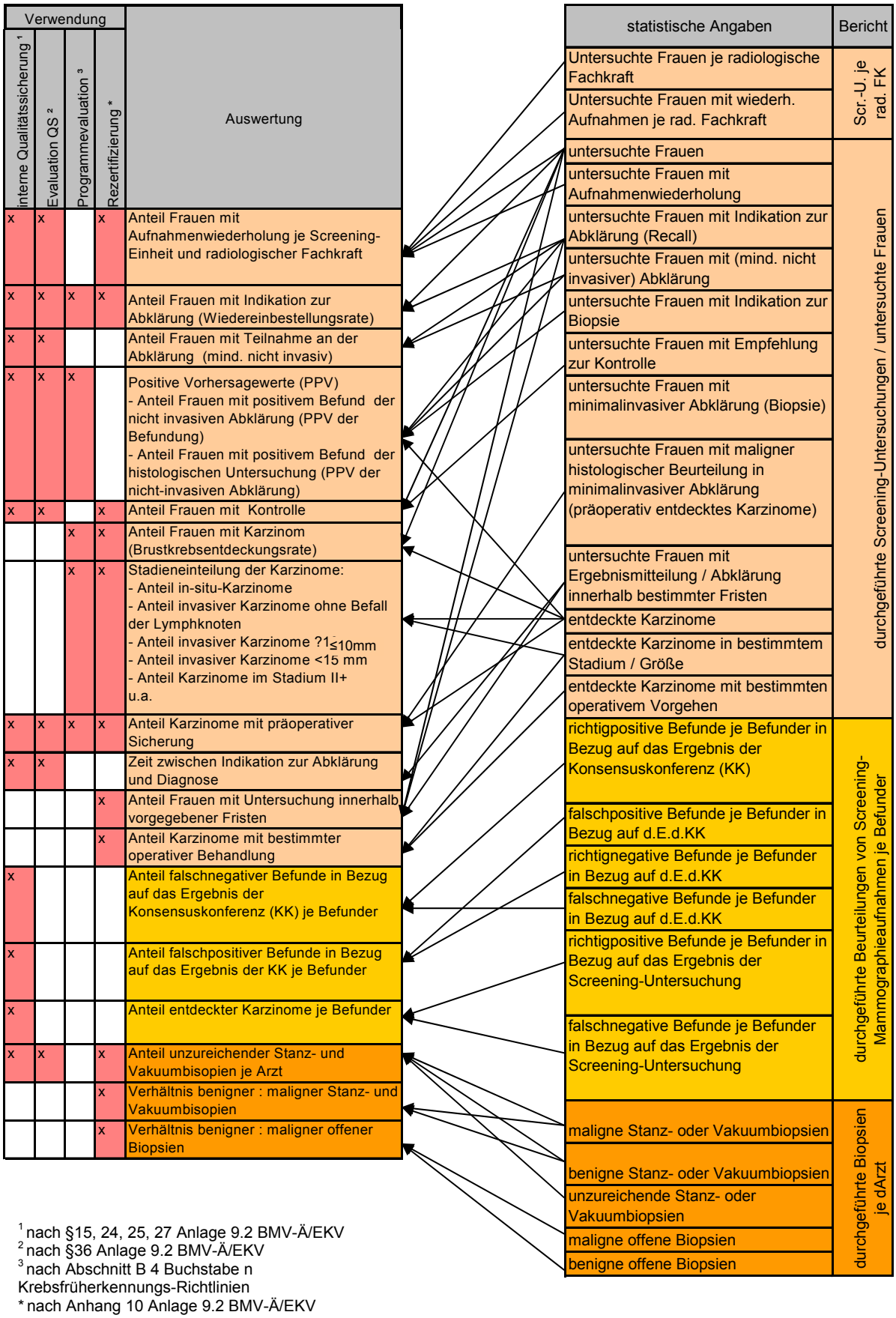
   Gegenstand der Auswertung sind alle vom jeweiligen Arzt sowie insgesamt je Screening-Einheit durchgeführten minimalinvasiven (Stanz- und Vakuumstanzbiopsien) und invasiven Biopsien (diagnostische und therapeutische offene Biopsien), die im Rahmen der im jeweils betrachteten Zeitraum begonnenen Screening-Untersuchungen erfolgt sind.



Aus der folgenden Gegenüberstellung geht deutlich hervor, wie die in den jeweiligen Berichten zusammengefassten Angaben für die Berechnung der einzelnen Auswertungen und die damit zusammenhängenden Auswertungs- und Mitteilungspflichten des PVA benötigt werden. Hier zeigt sich nochmals deutlich, dass bestimmte Angaben für mehrere Berechnungen erforderlich sind.

Die Übermittlung der statistischen Angaben an die dafür vorgesehenen Empfänger sowie die ggf. erforderliche Anonymisierung von personenbezogenen Angaben liegt im Verantwortungsbereich der PVÄ.

Die Kooperationsgemeinschaft stellt für die Übertragung der Daten an die Referenzzentren und die Kooperationsgemeinschaft Formulare bzw. Schnittstellen in geeigneter Form bereit.



[1] nach §15, 24, 25, 27 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV
[2] nach §36 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV
[3] nach Abschnitt B 4 Buchstabe n Krebsfrüherkennungs-Richtlinien
* nach Anhang 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV

2.5. Aggregationen

Für die Berechnung einiger Parameter ist es nicht ausreichend, nur die Gesamtmenge aller Untersuchungen zu betrachten. Vielmehr müssen die Untersuchungen anhand bestimmter Merkmale unterschiedlich zusammengefasst und die aggregierten Mengen getrennt voneinander ausgewertet werden. Dies ist erforderlich, da z.B. bei der Menge der Frauen, die wiederholt am Screening teilnehmen, von einer deutlich niedrigeren Erkrankungsrate als bei den Erstteilnehmern ausgegangen werden muss und folglich auch andere Grenzwerte für z.B. die Wiedereinbestellungs- und die Brustkrebsentdeckungsrate vorgegeben sind.
Die Menge aller Screening-Untersuchungen wird dabei auf unterschiedliche Weise unterteilt:

Alle Screening-Untersuchungen / untersuchte Frauen

a) nach Art der Einladung

untersuchte Selbsteinladerinnen	**untersuchte systematisch eingeladene Frauen**

Als Selbsteinladerinnen werden diejenigen Frauen bezeichnet, die ihrer automatischen Einladung vorweg greifen und sich selbständig einen Termin durch die Zentrale Stelle geben lassen, sich also selbst einladen. Um eine mögliche Beeinflussung der Screening-Ergebnisse durch die unterschiedlichen Beweggründe für eine Selbsteinladung bewerten zu können, wird für eine Reihe von Parametern die Gruppe der Selbsteinladerinnen getrennt von den systematisch eingeladenen Frauen ausgewertet.

b) nach Regelmäßigkeit der Teilnahme

Erstuntersuchung	**reguläre Folgeuntersuchung**	**irreguläre Folgeuntersuchung**

In der Gruppe der Frauen, die zum ersten Mal am Früherkennungsprogramm teilnehmen (Erstuntersuchung), ist mit einer deutlich höheren Brustkrebsentdeckungsrate zu rechnen sowie mit einem deutlich höheren Anteil größerer und fortgeschrittenerer Karzinome als bei Frauen, die sich zum wiederholten Male einer Screening-Untersuchung unterziehen (Folgeuntersuchung). Daher gelten bei diesen Gruppen unterschiedliche Maßgaben für bestimmte Parameter. Bei einer Teilnahme, bei der der zeitliche Abstand zur letzten

Untersuchung selbst innerhalb eines gewissen Toleranzbereichs zu groß ist, um noch als reguläre Folgeuntersuchung innerhalb des Scrreening-Intervalls betrachtet zu werden, ist ebenfalls mit einem erhöhten Anteil an Karzinomen zu rechnen. Daher werden die Folgeuntersuchungen unter Berücksichtigung eines Toleranzbereichs von 6 Monaten in Bezug auf das 2-jährige Screening-Intervall in reguläre (innerhalb von 30 Monaten nach Beginn der letzten Untersuchung) und irreguläre Folgeuntersuchungen (nach mehr 30 Monaten nach Beginn der letzten Untersuchung) unterschieden und getrennt ausgewertet.

c) nach Status der Untersuchung

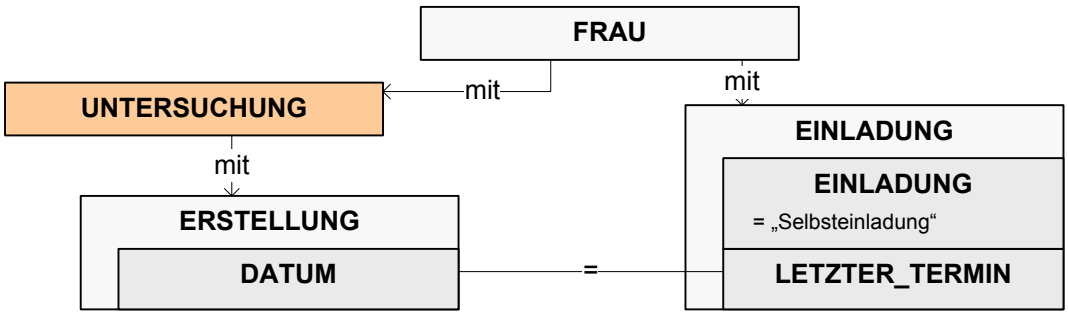
abgeschlossene Untersuchung	abgebrochene Untersuchung	noch offene Untersuchung

Die Validität der Auswertungen hängt maßgeblich von der Vollständigkeit der Dokumentation zum Zeitpunkt der Auswertung ab. Dabei ist davon auszugehen, dass bei abgeschlossenen Untersuchungen die Dokumentation abgeschlossen und die Daten vollständig erfasst sind. Lediglich in den Fällen, in denen eine Empfehlung zur Kontrolluntersuchung erfolgt ist (wobei die Untersuchung zunächst als abgeschlossen gilt) kann sich durch Dokumentation weiterer Ergebnisse der Kontrolluntersuchung die Datenlage noch ändern. Bei abgebrochenen Untersuchungen besteht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass eine Nachdokumentation der Ergebnisse erfolgt, welche außerhalb des Screening-Programms gesammelt wurden. Noch offene Untersuchungen haben den geringsten Informationsgehalt, da hier das endgültige Untersuchungsergebnis noch nicht vorliegt und der Sachstand der Dokumentation sich folglich noch ändern wird.
Bei jeder Auswertung ist anzustreben, dass der Anteil der Untersuchungen, die noch offen sind, so klein wie möglich ist, da dadurch die Validität der Daten deutlich gesteigert wird. Daher werden die vierteljährlichen Auswertungen im Rahmen der jährlichen Berichte noch einmal wiederholt, weil von einem deutlich gestiegenen Anteil abgeschlossener Untersuchungen ausgegangen werden kann.
Seitens der PVÄ ist daher anzustreben, die Angaben zu den im jeweiligen Quartal durchgeführten Screening-Untersuchungen bis spätestens zum Ende des Folgequartals zu vervollständigen.

2.5.1. untersuchte Selbsteinladerinnen

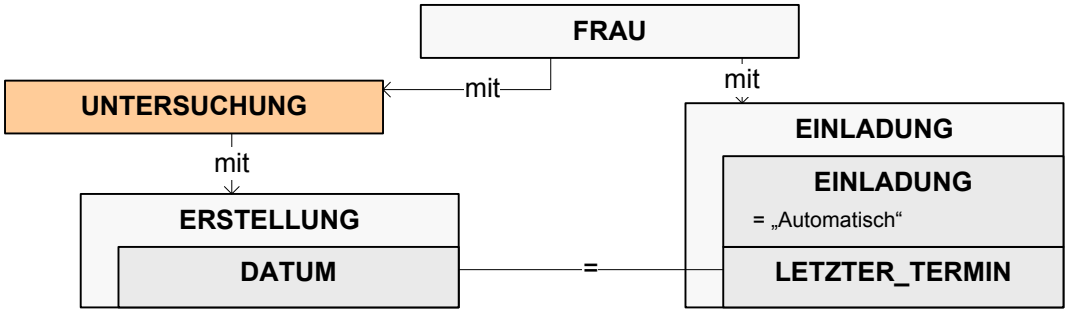
Erfolgte die erste Terminabstimmung je Einladungsrunde, d.h. die Vereinbarung des ersten Termins nach Eintritt in das Screening-Programm bzw. bei erneuter Anspruchsberechtigung

(2 Jahre nach letzter Teilnahme oder Einladung), auf Initiative der Frau, so wird diese in der Zentralen Stelle als Selbsteinladerin gekennzeichnet. Die Information, bei welcher der eingeladenen Frauen es sich um Selbsteinladerinnen handelt, muss der jeweiligen Screening-Einheit im Rahmen der Übermittlung der Einladungslisten übermittelt werden. Da die Zentrale Stelle über alle Terminverschiebungen informiert werden muss, muss der dort gespeicherte Termin der Teilnahme mit dem in der Zentralen Stelle gespeicherten Untersuchungstermin übereinstimmen.



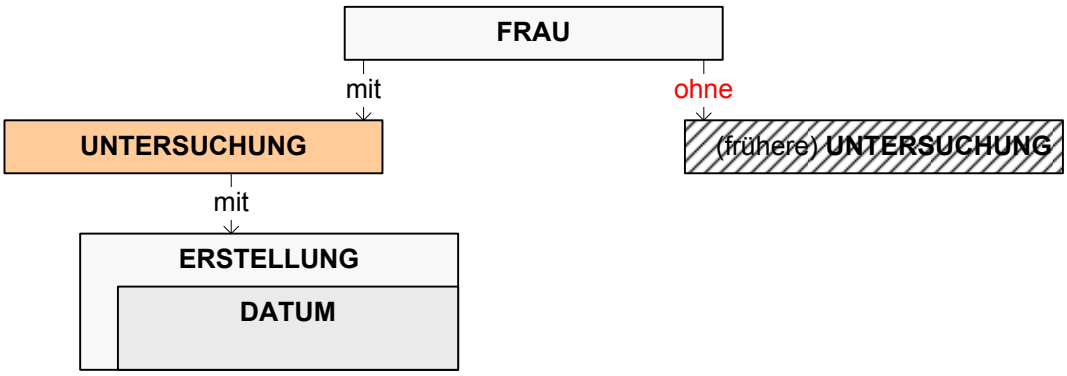
2.5.2. untersuchte systematisch eingeladene Frauen

Frauen, die durch die automatische Einladungsgenerierung der Zentralen Stelle ohne Eigeninitiative eingeladen wurden, werden als systematisch eingeladene Frauen bezeichnet. Die Bestimmung der Untersuchungen, die auf eine systematische Einladung zurückgehen erfolgt analog zu den Selbsteinladerinnen. Die Menge der untersuchten Frauen lässt sich vollständig in untersuchte Selbsteinladerinnen und untersuchte systematisch eingeladene Frauen gliedern.



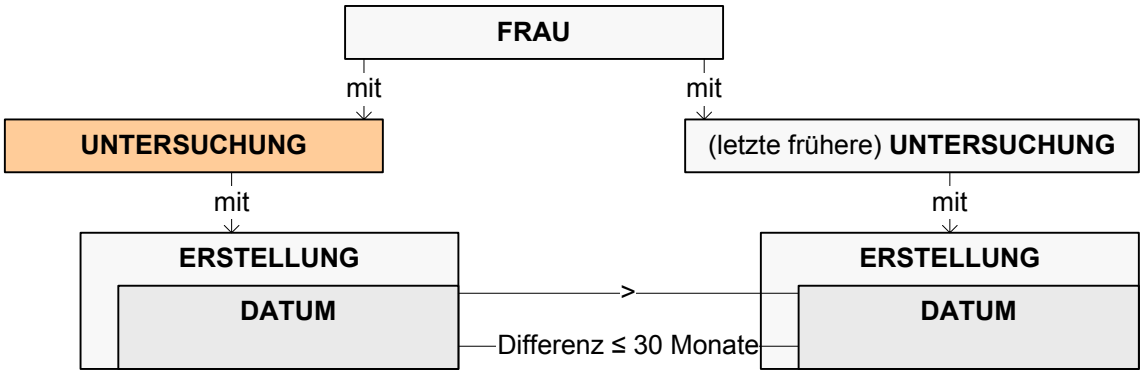
2.5.3. Erstuntersuchungen

Screening-Untersuchungen, in deren Rahmen die betroffene Frau zum ersten Mal am Früherkennungsprogramm teilnimmt, werden als Erstuntersuchungen bezeichnet. Kann für eine teilnehmende Frau keine vorherige Screening-Untersuchung identifiziert werden, ist von einer Erstuntersuchung auszugehen. Beim Umzug der Frau in eine andere Versorgungsregion ist gemäß den Bestimmungen der Regelungen zum Mammographie-Screening-Programm die Screening-Akte der neuen Screening-Einheit zu übermitteln. Somit ist sicherzustellen, dass die Informationen zur Behandlungshistorie der Frau nicht verloren gehen. Bei Dokumentationssystemen mit einem integrierten Datenbestand, (d.h. Speicherung der Daten mehrerer Screening-Einheiten in einer Datenbank und Regelung des Zugriffs auf die Daten über ein Rechtesystem) sind die Untersuchungen aller verfügbaren Screening-Einheiten in die Betrachtungen, ob eine frühere Screening-Untersuchung vorliegt, soweit es die jeweils geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen erlauben, mit einzubeziehen.



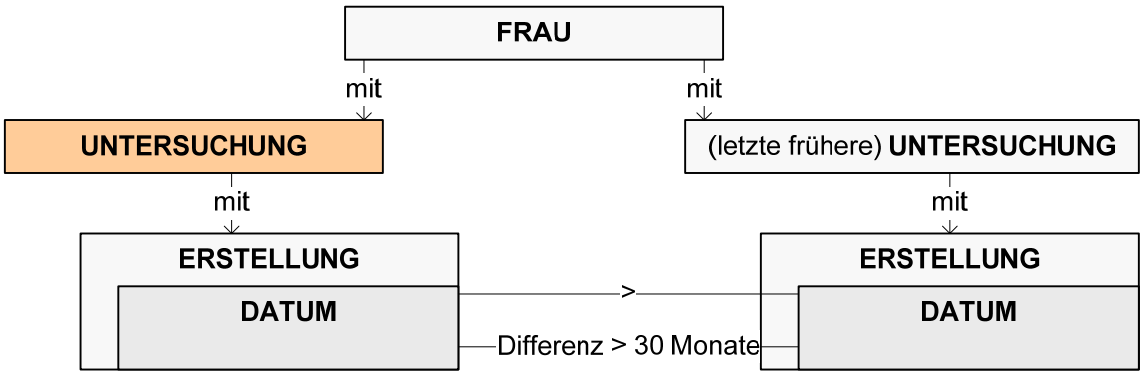
2.5.4. reguläre Folgeuntersuchungen

Screening- Untersuchungen, bei denen die betroffene Frau zum wiederholten Mal innerhalb von 30 Monaten nach der letzten vorhergehenden Untersuchung am Früherkennungsprogramm teilnimmt, gelten als reguläre Folgeuntersuchungen und werden analog zu den Erstuntersuchungen aus dem Datenbestand selektiert.



2.5.5. irreguläre Folgeuntersuchungen

Screening- Untersuchungen, bei denen die betroffene Frau zum wiederholten Mal aber nicht innerhalb von 30 Monaten nach der letzten vorhergehenden Untersuchung am Früherkennungsprogramm teilnimmt, gelten als irreguläre Folgeuntersuchungen und werden analog zu den Erstuntersuchungen aus dem Datenbestand selektiert.



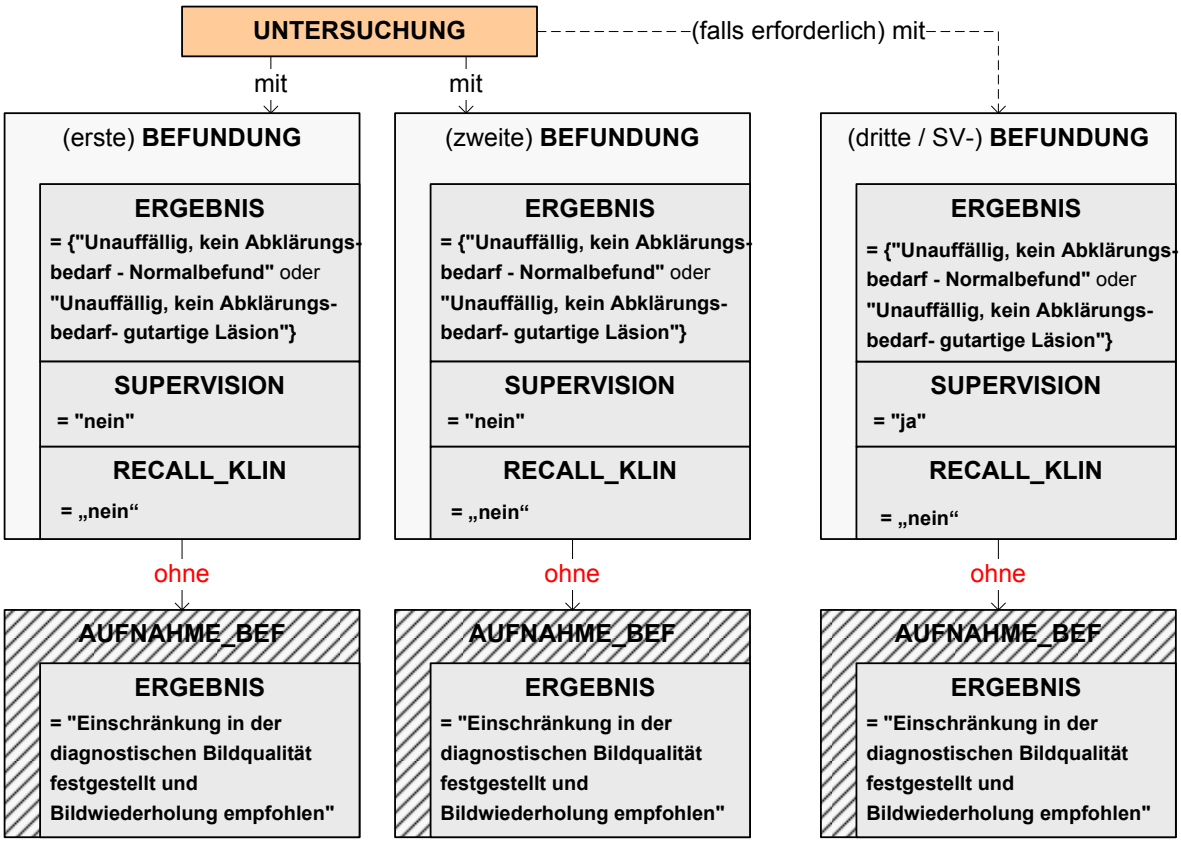
Untersuchungen können eindeutig in Erstuntersuchungen bzw. reguläre oder irreguläre Folgeuntersuchungen eingeteilt werden, d.h. die Summe aus allen drei Differenzierungen muss der Gesamtsumme der durchgeführten Untersuchungen entsprechen.

2.5.6. abgeschlossene Untersuchungen

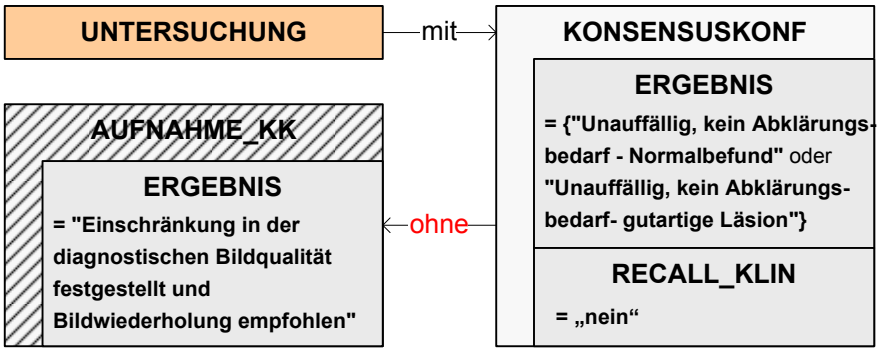
Zu den abgeschlossenen Untersuchungen gehören alle Untersuchungen mit folgendem Stand der Dokumentation:

1. Untersuchungen, bei denen die Dokumentation der Beurteilung der Screening-Mammographieaufnahmen (inkl. Supervision) abgeschlossen wurde und keine

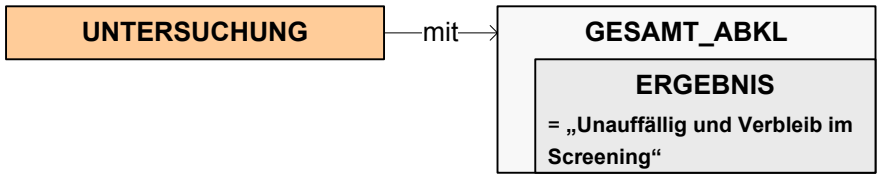
Indikation zur Durchführung einer Konsensuskonferenz vorliegt, d.h. keine Wiedereinbestellung aufgrund mammographischer oder klinischer Auffälligkeiten, bzw. aufgrund von Einschränkungen in der diagnostischen Bildqualität im Rahmen der Befundung empfohlen wurde.



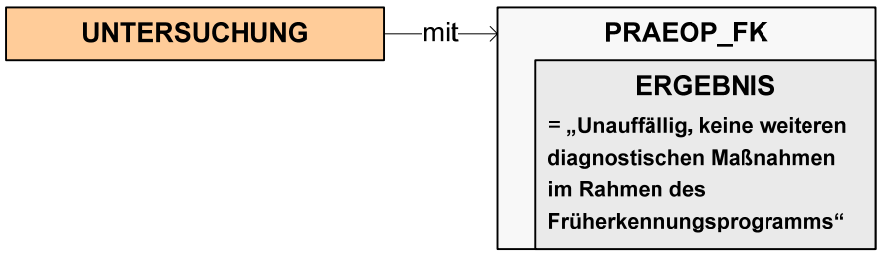
2. Untersuchungen, bei denen eine Konsensuskonferenz durchgeführt wurde, deren abschließende Empfehlung keine Indikation zur Abklärung aufgrund klinischer oder mammographischer Auffälligkeiten und keine Notwendigkeit zur Wiederholung der Screening-Mammographieaufnahmen wegen Einschränkungen in der diagnostischen Bildqualität beinhaltet.



3. Untersuchungen, bei denen in der Gesamtbeurteilung der nicht invasiven Abklärungsdiagnostik (ausschließlich klinische und bildgebende Verfahren) angegeben wurde, dass der Verdacht auf eine maligne Erkrankung ausgeräumt werden konnte und daher keine weitere Abklärung oder Behandlung im Rahmen der aktuellen Untersuchung erfolgt.

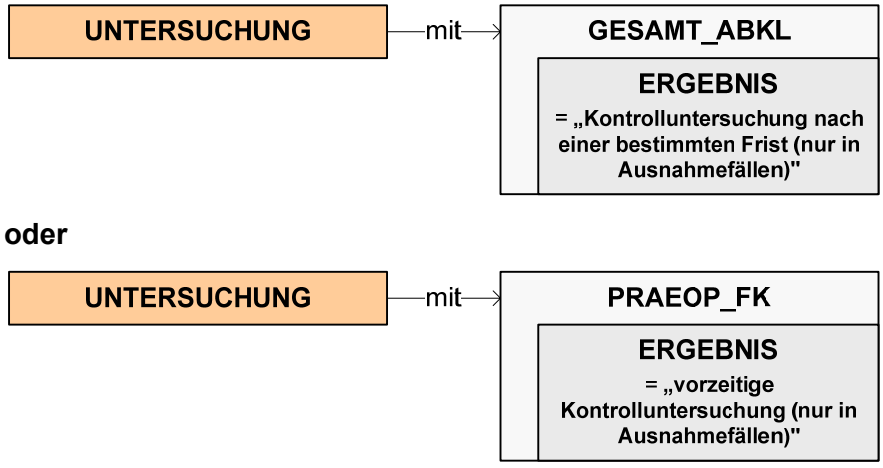


4. Untersuchungen, bei denen in der präoperativen Fallkonferenz angegeben wurde, dass der Verdacht auf eine maligne Erkrankung ausgeräumt werden konnte und daher keine weitere Abklärung oder Behandlung im Rahmen der aktuellen Untersuchung erfolgt.

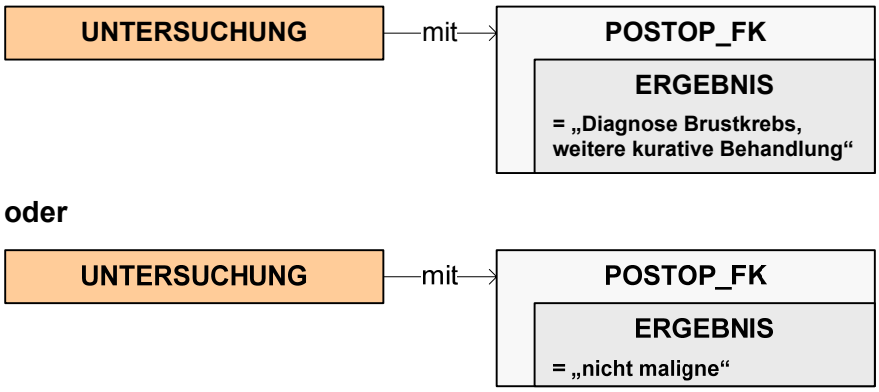


5. Untersuchungen, bei denen eine Kontrolluntersuchung innerhalb eines bestimmten Zeitraums für notwendig erachtet und in der Gesamtbeurteilung der nicht invasiven Abklärungsdiagnostik bzw. in der präoperativen Fallkonferenz empfohlen wurde. Diese Untersuchung gilt zunächst als abgeschlossen, solange keine weiteren Maßnahmen im Rahmen des Früherkennungsprogramms dokumentiert wurden. Wird die Screening-Untersuchung mit der Durchführung und Dokumentation der Kontrolluntersuchung zu einem späteren Zeitpunkt fortgesetzt, so gilt die

Untersuchung solange wieder als offene, also laufende Untersuchung, bis das endgültige Untersuchungsergebnis vorliegt. Eine Kontrolluntersuchung gilt nicht als neue Screening-Untersuchung, sondern als Fortsetzung der Untersuchung, in deren Rahmen die Empfehlung zur Kontrolle ausgesprochen wurde.



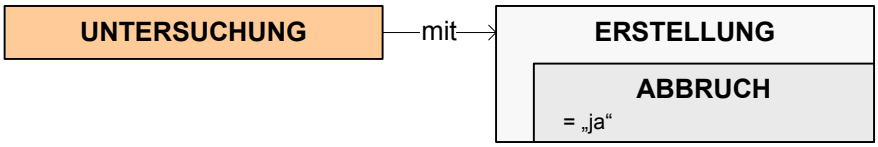
6. Untersuchungen, bei denen eine postoperative Fallkonferenz oder eine freiwillige Ergebnisdokumentation der endgültigen histologischen Diagnose vorliegt.



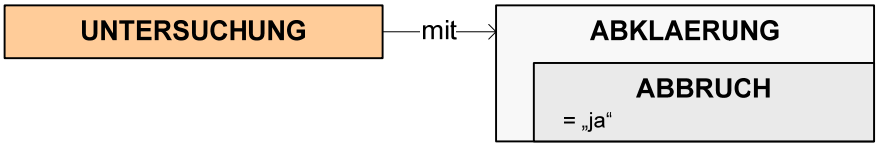
2.5.7. abgebrochene Untersuchungen

Zu den abgebrochenen Untersuchungen gehören alle Untersuchungen mit folgendem Stand der Dokumentation:

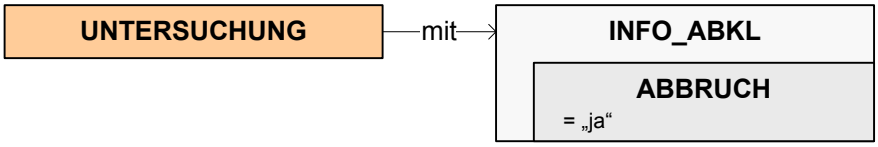
1. Untersuchungen, die während der Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen von der Frau abgebrochen wurden,



2. Untersuchungen, die abgebrochen wurden, weil die Frau nach der Einladung zur Abklärungsdiagnostik nicht zur Abklärung erschienen ist,



3. Untersuchungen, die während oder nach der Abklärungsuntersuchung abgebrochen wurden, weil die untersuchte Frau keine weiteren vom PVA empfohlenen Abklärungs- oder Therapiemaßnahmen in Anspruch nimmt.



2.5.8. offene Untersuchungen

Bei allen Untersuchungen, die nicht zu den abgeschlossenen bzw. abgebrochenen Untersuchungen zählen, ist davon auszugehen, dass die Durchführung und Dokumentation weiterer Maßnahmen im Rahmen des Früherkennungsprogramms noch nicht abgeschlossen und das endgültige Untersuchungsergebnis noch offen ist, sie gelten daher als „offene“ oder „laufende“ Untersuchungen.

Werden mehrere Aggregationsstufen bei der Auswertung eines statistischen Parameters angewendet, so kann es vorkommen, dass bis zu 18 Ausprägungen eines Parameters unterschieden werden müssen, wie die folgende Grafik zeigt.

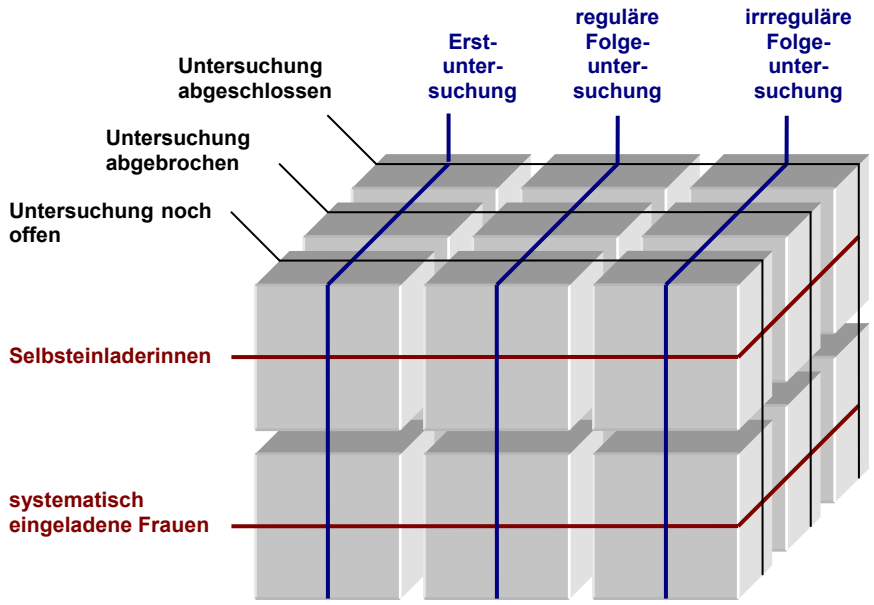


Abbildung 2-2: mögliche Aggregationsstufen

Welche Aggregationsstufen im Einzelnen zur Anwendung kommen, wird bei der Spezifikation der jeweiligen statistischen Angaben beschrieben.

3. Auswertungen

Es folgen die präzisierten Ausführungen zu den einzelnen Auswertungen im Rahmen der Evaluation, gemäß der Vorgaben des deutschen Mammographie-Screenings nach Abschnitt B Nummer 4 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien sowie der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge Ärzte (BMV-Ä) Ärzte-Ersatzkassen (EKV), welche soweit möglich bereits Empfehlungen der aktuellen 4. Auflage der *European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis* berücksichtigen.
Die exakte Berechnung bzw. Selektion der hierfür benötigten statistischen Angaben aus dem Datenbestand sind dem Anhang 1 zu entnehmen.

3.1. Screening-Untersuchungen / untersuchte Frauen

Die Berichte zur Menge der durchgeführten Screening-Untersuchungen enthalten alle Angaben zur Berechnung der Parameter, die sich auf die Menge der „untersuchten Frauen“ bzw. der im „Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome“ beziehen, wobei pro Frau jeweils das prognostisch ungünstigste Karzinom betrachtet wird.

Die Berechnung der einzelnen Parameter zur Evaluation und Qualitätssicherung ist im Folgenden näher erläutert, dabei wird auf die Formulierungen in den Regelungen zum Mammographie-Screening-Programm Bezug genommen und diese ggf. näher erläutert.

3.1.1. Wiederholung von Screening-Mammographieaufnahmen

Je radiologischer Fachkraft sowie insgesamt je Screening-Einheit sind folgende statistische Angaben für den jeweiligen BZR bereitzustellen:

1. Anzahl der Screening-Untersuchungen, bei denen die Screening-Mammographieaufnahmen (von der radiologischen Fachkraft) in der jeweiligen Screening-Einheit erstellt wurden
2. Anzahl der Screening-Untersuchungen, bei denen die Screening-Mammographieaufnahmen (von der radiologischen Fachkraft) in der jeweiligen Screening-Einheit erstellt wurden und mind. eine der Aufnahmen noch während des

ersten Termins in der Mammographieeinheit von der radiologischen Fachkraft selbst wiederholt wurde, jeweils unterschieden nach dem Grund für die Wiederholung:

   a. technischen Mängeln,
   b. anatomischen Einschränkungen
   c. mangelnder Kooperation der Frau

3. Anzahl der Screening-Untersuchungen, bei denen die Screening-Mammographieaufnahmen (von der radiologischen Fachkraft) in der jeweiligen Screening-Einheit erstellt wurden und mind. eine der Aufnahmen nach Wiedereinbestellung in die Abklärungseinheit wiederholt wurden.

Gezählt werden hierbei ausschließlich die Screening-Mammographieaufnahmen, d.h. Zusatzaufnahmen, die aus anatomischen Gründen erstellt wurden, werden, sofern sie als solche gekennzeichnet wurden, nicht in die Betrachtung mit einbezogen.
Eine Screening-Mammoraphieaufnahme gilt dann als wiederholte Aufnahme, wenn mindestens eine weitere als Screening-Mammographie gekennzeichnete Aufnahme (Wiederholungsaufnahme) auf derselben Seite und in derselben Ebene erstellt wurde.

Bei der Berechnung des Anteils der Untersuchungen, bei denen Screening-Mammographieaufnahmen wiederholt werden mussten, werden die Untersuchungen mit wiederholten Aufnahmen ins Verhältnis zu allen Untersuchungen gesetzt. Dabei werden alle Untersuchungen mit Aufnahmenwiederholungen im Rahmen der Erstellung sowie mit Wiederholungen von Screening-Mammographieaufnahmen im Rahmen der Abklärungsuntersuchung gewertet. Dabei wird bei der Berechnung der Quote nicht berücksichtigt, ob die Wiederholung der Screening-Mammographieaufnahmen aufgrund von technischen Mängeln, mangelnder Kooperation der Frau oder anatomischen Einschränkungen erfolgte. Für die interne Qualitätssicherung des PVA werden die Bildwiederholungen getrennt nach technischen Mängeln, aus anatomischen Gründen oder aufgrund mangelnder Kooperation der Frau ausgewertet, um ggf. statistisch relevante Abweichungen feststellen zu können.

Anzahl der Untersuchungen mit bei der Erstellung oder in der Abklärung wiederholten Aufnahmen

Alle durchgeführten Screening-Untersuchungen

Bei der Auswertung des Parameters werden die betrachteten Screening-Untersuchungen jeweils unterschieden nach:

- Abschluss der Untersuchung (abgeschlossen | abgebrochen | noch offen)

Neben den statistischen Angaben ist dem PVA zur Auswahl der Fälle zur Selbstüberprüfung der diagnostischen Bildqualität zudem für jeden der oben genannten BZR eine Liste aller von der jeweiligen radiologischen Fachkraft durchgeführten Screening-Untersuchungen unter Angabe von Screening-Identifikationsnnummer, Name und Geburtsdatum der Teilnehmerin, sowie dem Ort der Erstellung (Mammographie- und/oder Abklärungseinheit) und ggf. dem Ort der Archivierung bzw. - sofern eine Schnittstelle zu einem digitalen Bildarchivierungssystem („Picture Archiving and Communication System“ = PACS) besteht - der entsprechenden Archivnummer zur Verfügung zu stellen. (siehe folgende Tabelle)

Liste der durchgeführten Screening-Untersuchungen bezogen auf die jeweilige radiologische Fachkraft						
rad. FK:	**Miriam Mustermann**					
BZR:	**2007 (aktuelles Jahr)**					
Datensätze:	**511**					
Datum (AZP):	**15.06.2007**					
Screening-ID	**Name**	**Vorname**	**Geburts-datum**	**Datum der Erstellung**	**Ort der Erstellung / Gerät**	**Ort der Ablage/PACS-Archivnr.**
#123467b-09987	**Mustermann**	**Marion**	**05.06.1950**	**30.05.2007**	**ME1 (G2)**	**ZA-5548231**
#125446j-12331	**Test**	**Therese**	**13.12.1960**	**30.05.2007**	**ME1 (G2)**	**ZA-7889348**
#548835k-32345	**Pseudonym**	**Pia**	**…**	**30.05.2007**	**ME1 (G2)**	**ZA-5422368**
#442511l-47889	**…**	**…**	**…**	**29.05.2007**	**ME1 (G2)**	**ZA-2322645**

Tabelle 3-1: Beispiel - Liste der Screening-Untersuchungen zur Auswahl i. R. d. Selbstüberprüfung der diagnostischen Bildqualität

Fakultativ:

- Im Rahmen der Selbstüberprüfung der diagnostischen Bildqualität nach Anhang 4 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV hat der Programmverantwortliche Arzt aus der oben genannten Liste der Fälle je radiologischer Fachkraft alle 6 Monate 25 Fälle zur Begutachtung der diagnostischen Bildqualität auszuwählen. Diese Auswahl sollte nach Möglichkeit durch eine entsprechende Funktion der Dokumentationssoftware unterstützt werden, d.h. es sollte möglich sein, die Fälle manuell auszuwählen, oder wahlweise durch einen entsprechenden zufallsbasierten Algorithmus automatisch auswählen zu lassen.
- Bei der Verwendung von digitalen Mammographiegeräten sollte, sofern möglich, für die im Rahmen der Selbstüberprüfung der digitalen Bildqualität markierten Aufnahmen eine entsprechende Anforderung am jeweiligen Archivierungsort und Bereitstellung an der Befundungsstation des Programmverantwortlichen Arztes durch automatische Generierung einer entsprechenden DICOM-Worklist erfolgen, um den Überprüfungsprozess zu beschleunigen.

Fakultativ:

- Der Programmverantwortliche Arzt ist gemäß Anhang 4 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV verpflichtet, die Ursachen von Mängeln in der diagnostischen Bildqualität unverzüglich zu beseitigen. Hierzu ist zu empfehlen, dass die oben genannte Liste dahingehend vom PVA erweitert werden kann, dass zusätzlich die Informationen angegeben werden, ob im jeweiligen Fall Auffälligkeiten in der diagnostischen Bildqualität festgestellt und ggf. Aufnahmenwiederholungen im Rahmen der Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen oder im Rahmen der Abklärung durchgeführt wurden, sowie ob die Wiederholung aufgrund von technischen Mängeln, anatomischen Einschränkungen oder mangelnder Kooperation der Frau erfolgt. Die Liste sollte in diesem Fall über entsprechende Filterfunktionen auf die Menge der Fälle mit auffälliger Bildqualität bzw. –wiederholung reduziert werden können.

3.1.2. Wiedereinbestellungsrate

Bei der Berechnung „Anteil der Frauen, bei denen die Indikation zur Abklärungsdiagnostik festgestellt wurde“ bzw. „Anteil der Frauen, die zur Abklärungsdiagnostik eingeladen wurden“ (im Folgenden kurz Wiedereinbestellungsrate genannt) werden folgende drei Arten von primären Gründen für eine Wiedereinbestellung unterschieden:

1. aufgrund einer mammographischen Auffälligkeit, die im Rahmen der Konsensuskonferenz dokumentiert wurde
2. aufgrund einer klinischen Auffälligkeit im Rahmen der Konsensuskonferenz, wenn keine mammographische Auffälligkeit vorliegt. (clinical recall)
3. aufgrund der Feststellung von Mängeln in der diagnostischen Bildqualität im Rahmen der Konsensuskonferenz und Empfehlung zur Bildwiederholung, wenn keine mammographische oder klinische Auffälligkeit vorliegt. (technical recall)

Die Entscheidung zur Wiedereinbestellung aus einem der vorgenannten Gründe erfolgt in der Konsensuskonferenz.

Anzahl der Untersuchungen mit mammographischer oder klinischer Auffälligkeit oder Empfehlung zur Bildwiederholung in der Konsensuskonferenz

Alle durchgeführten Screening-Untersuchungen

Es wird davon ausgegangen, dass alle Frauen, bei denen die Indikation zur Abklärungsdiagnostik festgestellt wird, auch eingeladen werden, daher wird der Anteil der Eingeladenen nicht gesondert untersucht.

Bei der Auswertung des Parameters werden die betrachteten Screening-Untersuchungen jeweils unterschieden nach:

- Art der Einladung (Selbsteinladerin | systematisch eingeladene Frau)
- Regularität der Teilnahme (Erst- | reguläre Folge- | irreguläre Folgeuntersuchung)
- Abschluss der Untersuchung (abgeschlossen | abgebrochen | noch offen)

3.1.3. Teilnahmerate in der Abklärung

Der „Anteil der Frauen, die zur Abklärungsdiagnostik eingeladen wurden und teilgenommen haben“, (im Folgenden auch als „Teilnahmerate in der Abklärung“ bezeichnet) ergibt sich aus der Anzahl der Frauen, bei denen mindestens ein Termin für die nicht invasive Abklärung durchgeführt und dokumentiert wurde, im Verhältnis zu den Frauen mit Indikation zur Abklärung (nach der Definition in Punkt 3.1.2)

$$\frac{\textbf{Anzahl der Untersuchungen mit mindestens nicht invasiver Abklärung}}{\textbf{Anzahl der Untersuchungen mit mammographischer oder klinischer Auffälligkeit oder Empfehlung zur Bildwiederholung in der Konsensuskonferenz}}$$

Bei der Auswertung des Parameters werden die betrachteten Screening-Untersuchungen jeweils unterschieden nach:

- Abschluss der Untersuchung (abgeschlossen | abgebrochen | noch offen)

3.1.4. Anteil positiver Befunde (Positive Vorhersagewerte) der einzelnen Untersuchungsschritte

Bei der Berechnung der positiven Vorhersagewerte, d. h. des Anteils der positiven Befunde der einzelnen Untersuchungsschritte (auch als positiver prädikativer Wert = positive predictive value (PPV) bezeichnet) gemäß Abschnitt B Nummer 4) Buchstabe n) Absatz (2) Nummer 8. Krebsfrüherkennungs-Richtlinien bzw. §15 Abs. 2) Buchst. a) Nr. 3 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV wird von allen im jeweiligen Untersuchungsschritt als auffällig eingestuften Fällen der Anteil berechnet, bei denen das Ergebnis der Untersuchung tatsächlich einen

malignen Befund (Brustkrebserkrankung) bestätigt hat. Es werden folgende PPV unterschieden:

1. PPV der Befundung (Anteil positiver Befunde der nicht-invasiven Abklärung)

   Der „Anteil positiver Befunde der bildgebenden (nicht invasiven) Untersuchung“ gibt den positiven Vorhersagewert (positive predictive value = PPV) der Befundung (inklusive Konsensuskonferenz) wieder, d.h. es wird ausgewertet, wie hoch der Anteil der Fälle mit einem positiven Befund in der Befundung - also einer Indikation zur Abklärung - ist, bei denen im endgültigen Ergebnis der Untersuchung tatsächlich ein Karzinom (Brustkrebserkrankung) nachgewiesen wurde. Eine Brustkrebserkrankung gilt dann als nachgewiesen, wenn eine eindeutig maligne Diagnose in der histologischen Beurteilung eines OP- oder Stanzbiopsiepräparates vorliegt oder Angaben zu einem malignen Befund in der postoperativen Fallkonferenz oder Ergebnisdokumentation erfasst wurden. Es werden bei der Auswertung nur die Fälle betrachtet, bei denen nach der Indikation zur Abklärung auch tatsächlich ein Termin zur nicht invasiven Abklärung stattgefunden hat, d.h. Frauen, welche die Untersuchung nach Mitteilung eines auffälligen Befundes und Einladung zur Abklärung abbrechen, werden aus der Berechnung ausgeschlossen, da im überwiegenden Teil der Fälle keine weitere Informationen darüber beschafft werden können, ob der auffällige Befund tatsächlich auf eine Brustkrebserkrankung zurückzuführen ist.

$$\frac{\textbf{Anzahl der Untersuchungen mit nicht-invasiver Abklärung, bei denen ein Karzinom diagnostiziert wurde}}{\textbf{Anzahl der Untersuchungen mit nicht-invasiver Abklärung}}$$

   Um die diagnostische Qualität der reinen mammographischen Befundung (Doppelbefund plus Konsensuskonferenz) asymptomatischer Frauen einschätzen zur können, ist es erforderlich, zusätzlich den rein mammographischen positiven Vorhersagewert zu berechnen. Hierfür ist nur die Gruppe der Frauen mit nicht-invasiver Abklärung zu betrachten, bei denen die Indikation zur Abklärung aufgrund eines rein mammographischen Befundes erfolgte, d.h. Wiedereinladungen aufgrund einer klinischen Auffälligkeit oder aufgrund von Mängeln in der diagnostischen Bildqualität sind aus den Betrachtungen auszuschließen.

Anzahl der Untersuchungen mit nicht-invasiver Abklärung, bei denen die Indikation zur Abklärung aufgrund eines mammographischen Befundes erfolgt ist und bei denen ein Karzinom diagnostiziert wurde

Anzahl der Untersuchungen mit nicht-invasiver Abklärung, bei denen die Indikation zur Abklärung aufgrund eines mammographischen Befundes erfolgt ist

2. PPV der nicht invasiven Abklärung (Anteil positiver Befunde der invasiven Abklärung)

   Der „Anteil positiver Befunde der histologischen Untersuchung" entspricht dem positiven Vorhersagewert der nicht-invasiven Abklärung, d.h. es wird ausgewertet, wie hoch der Anteil der Fälle mit einem positiven Befund in der nicht-invasiven Abklärung - also einer Indikation zur Biopsie - ist, bei denen im endgültigen Ergebnis der Untersuchung tatsächlich ein Karzinom (Brustkrebserkrankung) nachgewiesen wurde. Eine Brustkrebserkrankung gilt dann als nachgewiesen, wenn eine eindeutig maligne Diagnose in der histologischen Beurteilung eines OP- oder Stanzbiopsiepräparates vorliegt oder Angaben zu einem malignen Befund in der postoperativen Fallkonferenz oder Ergebnisdokumentation erfasst wurden. Es werden bei der Auswertung nur die Fälle betrachtet, bei denen nach der Indikation zur Biopsie kein Abbruch der Abklärung erfolgt, da im überwiegenden Teil dieser Fälle keine weitere Informationen darüber beschafft werden können, ob der auffällige Befund tatsächlich auf eine Brustkrebserkrankung zurückzuführen ist.

Anzahl der Untersuchungen mit Indikation zur Biopsie in der Gesamtbeurteilung der nicht-invasiven Abklärung und ohne Abbruch, bei denen ein Karzinom diagnostiziert wurde

Anzahl der Untersuchungen mit Indikation zur Biopsie in der Gesamtbeurteilung der nicht-invasiven Abklärung und ohne Abbruch

Bei der Auswertung des Parameters werden die betrachteten Screening-Untersuchungen jeweils unterschieden nach:

- Abschluss der Untersuchung (abgeschlossen | abgebrochen | noch offen)

3.1.5. Anteil Kontrolluntersuchungen

Empfehlungen zu einer vorzeitigen mammographischen Kontrolle können zu folgenden Zeitpunkten im Verlauf der Screening-Untersuchung erfolgen:

1. bei der Gesamtbeurteilung der nicht invasiven Abklärung
2. bei der präoperativen Fallkonferenz

Diese beiden Fälle werden getrennt voneinander ausgewertet, gehen aber gemeinsam in die Berechnung des „Anteils der Frauen, bei denen ausnahmsweise eine Mammographie zur Kontrolle innerhalb eines bestimmten Zeitraums für notwendig erachtet wurde“ mit ein.
Hierbei ist der Anteil der Untersuchungen mit Empfehlung zur vorzeitigen Kontrolle von allen durchgeführten Screening-Untersuchungen zu berechnen.

Anzahl der Untersuchungen mit Empfehlung zur Kontrolluntersuchungen (in der Gesamtbeurteilung der nicht invasiven Abklärung oder präoperativen Fallkonferenz
Alle durchgeführten Screening-Untersuchungen

Wird im Rahmen einer Screening-Untersuchungen eine Empfehlung zu einer vorzeitigen Kontrolle ausgesprochen, so gilt diese Untersuchung für die Evaluation zunächst als abgeschlossen. Wird die Untersuchung durch die weitere Dokumentation der Kontrolluntersuchung im Rahmen eines weiteren Termins zur nicht invasiven Abklärung fortgesetzt, so gilt sie bis zur Dokumentation des endgültigen Ergebnisses, eines Abbruchs oder einer erneuten Empfehlung zur Kontrolle wieder als offen. Die Screening-Untersuchung wird bei der Auswertung dennoch als Untersuchung mit Empfehlung zur mammographischen Kontrolle gewertet.

Bei der Auswertung des Parameters werden die betrachteten Screening-Untersuchungen jeweils unterschieden nach:

- Abschluss der Untersuchung (abgeschlossen | abgebrochen | noch offen)

3.1.6. Brustkrebsentdeckungsrate

Der „Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome“ (im Folgenden Brustkrebsentdeckungsrate) stellt einen Schlüsselindikator bei der Evaluation und Qualitätssicherung des Mammographie-Screening-Programms dar.
Hier liegen bei der Bereitstellung zuverlässiger Daten zu Evaluationszwecken zugleich die größten Schwierigkeiten: Zum einen sind diejenigen Untersuchungen, bei denen letztendlich tatsächlich ein Karzinom vorliegt, auch gleichzeitig die Untersuchungen mit dem längsten Untersuchungsverlauf. Folglich steht die vollständige Dokumentation der Karzinome erst mit einem zeitlichen Abstand von bis zu mehreren Monaten zur Verfügung, so dass bei Auswertung des letzten Quartals mit einem hohen Anteil von noch nicht abgeschlossenen Untersuchungen gerechnet werden muss, bei denen die Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass

ein Karzinom vorliegt. Aus diesem Grund wird auch das entsprechende Vorquartal ebenfalls noch einmal ausgewertet.

Zum anderen, kann, z.B. bei Abbruch der Untersuchung durch die Frau, nicht immer zweifelsfrei festgestellt werden, ob es sich bei einem im Screening-Programm auffälligen Befund letztlich tatsächlich um ein Karzinom handelt.

Um die Rate dieser „missing cancers“ so gering wie möglich zu halten, werden nicht nur die abgeschlossenen und vollständig dokumentierten Untersuchungen mit Karzinom betrachtet, sondern folgende Fälle bei der Berechnung der Anzahl der „im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome“ berücksichtigt.

1. Untersuchungen, bei denen postoperative Angaben zu einem Karzinom dokumentiert wurden,
    a. im Rahmen der postoperativen Fallkonferenz
    b. im Rahmen einer Ergebnisdokumentation in Anlehnung an die postoperativen Fallkonferenz, (z.B. im Falle eines Abbruchs der Untersuchung)
2. Untersuchungen, bei denen durch eindeutig malignen histologischen Befund in der minimalinvasiven Abklärung (B5) ein präoperativ gesichertes Karzinom vorliegt
3. Untersuchungen, bei denen ein eindeutig maligner histologischer Befund im Rahmen einer diagnostischen offenen Biopsie oder therapeutischen Exzision vorliegt.

Die Brustkrebsentdeckungsrate wird als Anteil der auf diese Weise festgestellten Karzinome von allen untersuchten Frauen ausgedrückt. Dabei wird je Frau nur das prognostisch ungünstigste Karzinom gezählt.

Anzahl der Untersuchungen, bei denen ein Karzinom diagnostiziert und dokumentiert wurde (postoperativ; histologischer Befund in der Abklärung; histologischer Befund eines OP-Präparates)

Alle durchgeführten Screening-Untersuchungen

Bei der Auswertung des Parameters werden die betrachteten Screening-Untersuchungen jeweils unterschieden nach:

- Art der Einladung (Selbsteinladerin | systematisch eingeladene Frau)
- Regularität der Teilnahme (Erst- | reguläre Folge- | irreguläre Folgeuntersuchung)
- Abschluss der Untersuchung (abgeschlossen | abgebrochen | noch offen)

3.1.7. Stadienverteilung der entdeckten Karzinome

Die in Punkt 3.1.6 erwähnte Problematik der verspäteten bzw. unvollständigen Dokumentation verschärft sich noch bei der Auswertung der Stadieneinteilung der Karzinome. Da die Betreuung der Frau durch den PVA mit der Überleitung in die Therapie endet, kann nicht sichergestellt werden, dass der PVA, die für eine Stadieneinteilung notwendigen postoperativen Informationen insbesondere zur Größe sowie zur Einteilung nach T-, N- und M-Klassifikation auch erhält. Aus diesem Grund ist in den Protokollen zur Dokumentation eine Ergebnisdokumentation der grundlegendsten Angaben zum Karzinom für den Fall vorgesehen, dass eine vollständige Dokumentation im Rahmen einer postoperativen Fallkonferenz nicht möglich ist.

Die Erfassung der Angaben zur TNM-Klassifikation kann pro Brust, d.h. maximal zweimal je Frau angegeben werden. Daraus folgt, dass bei vollständiger Dokumentation von bilateralen Karzinomen (Doppelkarzinom) die Zahl der klassifizierten Karzinome von der Menge der erkrankten Frauen abweichen kann. Die Menge der Frauen mit bilateralem Karzinom ist gesondert in der Statistik auszuweisen, die Stadieneinteilung bezieht sich jedoch auf die Menge der erkrankten Frauen, wobei jeweils der prognostisch ungünstigste Tumor zur Einschätzung des Stadiums eines entdeckten Karzinoms (pro Frau) herangezogen wird.

Die entdeckten Karzinome werden dabei anhand der Angaben in der postoperativen Fallkonferenz zur T-, N- und M-Klassifikation sowie zur Größe des Karzinoms den entsprechenden Stadien zugeordnet. Dabei werden die Karzinome zunächst anhand des T-Stadiums unterschieden. Innerhalb der Menge der Karzinome im jeweiligen T-Stadium wird dann die Menge der Karzinome ermittelt, bei denen durch Angabe eines N-Stadiums dokumentiert wurde, dass eindeutig ein Befall der regionären Lymphknoten (N+ entspricht N1-N3) bzw. eindeutig kein Befall der regionären Lymphknoten (N- entspricht N0) vorliegt. Durch Abzug der Summe aus N- und N+ von der Menge aller Karzinome im jeweiligen T-Stadium lässt sich die Menge der Karzinome ermitteln, bei denen keine eindeutige Aussage über den Status der Lymphknoten (NX) vorliegt. Bei der Gruppe der In-situ-Karzinome (Tis) wird davon ausgegangen, dass kein Befall der Lymphknoten vorliegt, sofern nicht eindeutig ein N1-N4 dokumentiert wurde, d.h. auch beim Fehlen einer Angabe zur N-Klassifikation (NX) werden die Karzinome als N- gewertet.

Neben der Beurteilung nach T-Stadium wird auch eine Unterscheidung in die Stadien nach international anerkannter Vorgabe der „Union internationale contre le cancer“ (UICC) vorgenommen. Bei der Einteilung in UICC-Stadien wird davon ausgegangen, dass die Bildung von Fernmetastasen nicht vorliegt, solange keine entsprechende Angabe im Rahmen der Dokumentation des M-Stadiums (M1 = Fernmetastasen vorhanden) vorliegt, d.h. MX werden wie M0 bewertet.

Das nachfolgende Schema zeigt die Angaben zur vollständigen Stadieneinteilung anhand der postoperativen Dokumentation der Karzinome.

- Anzahl entdeckter und vollständig dokumentierter Karzinome
  - Karzinome mit **Tis -** Anzahl duktaler in-situ-Karzinome (DCIS)
  - Karzinome mit **T1-T4 -** Anzahl invasiver Karzinome
    - Karzinome mit **T1** (Tumor 2 cm oder weniger in größter Ausdehnung)
      - Karzinome mit **T1 N-** (Status der Lymphknoten = negativ, d.h. N-Status = **N0**)
      - Karzinome mit **T1 N+** (Status der Lymphknoten = positiv, d.h. N-Status = **N1-N3**)
      - Karzinome mit **T1 (≤ 10 mm)** (T1 mit invasiver Größe ≤ 10 mm)
        - Karzinome mit **T1 (≤ 10 mm) N-** (Status der Lymphknoten = negativ)
        - Karzinome mit **T1 (≤ 10 mm) N+** (Status der Lymphknoten = positiv)
      - Karzinome mit **T1 (> 10 mm, < 15 mm)** (T1 mit invasiver Größe >10 mm und <15 mm)
        - Karzinome mit **T1 (> 10 mm, < 15 mm) N-** (Status der Lymphknoten = negativ)
        - Karzinome mit **T1 (> 10 mm, < 15 mm) N+** (Status der Lymphknoten = positiv)
      - Karzinome mit **T1 (≥ 15 mm)** (T1 mit invasiver Größe ≥15 mm)
        - Karzinome mit **T1 (≥ 15 mm) N-** (Status der Lymphknoten = negativ)
        - Karzinome mit **T1 (≥ 15 mm) N+** (Status der Lymphknoten = positiv)
    - Karzinome mit **T1mic** (Mikroinvasion 0,1 cm oder weniger in größter Ausdehnung)
      - Karzinome mit **T1mic N-** (Status der Lymphknoten = negativ)
      - Karzinome mit **T1mic N+** (Status der Lymphknoten = positiv)
    - Karzinome mit **T1a** (Tumor mehr als 0,1 cm, aber nicht mehr als 0,5 cm in größter Ausdehnung)
      - Karzinome mit **T1a N-** (Status der Lymphknoten = negativ)
      - Karzinome mit **T1a N+** (Status der Lymphknoten = positiv)
    - Karzinome mit **T1b** (Tumor mehr als 0,5 cm, aber nicht mehr als 1 cm in größter Ausdehnung)
      - Karzinome mit **T1b N-** (Status der Lymphknoten = negativ)
      - Karzinome mit **T1b N+** (Status der Lymphknoten = positiv)
    - Karzinome mit **T1c** (Tumor mehr als 1 cm, aber nicht mehr als 2 cm in größter Ausdehnung)
      - Karzinome mit **T1c N-** (Status der Lymphknoten = negativ)
      - Karzinome mit **T1c N+** (Status der Lymphknoten = positiv)
      - Karzinome mit **T1c (< 15 mm)** (T1c mit invasiver Größe <15 mm)
        - Karzinome mit **T1c (< 15 mm) N-** (Status der Lymphknoten = negativ)
        - Karzinome mit **T1c (< 15 mm) N+** (Status der Lymphknoten = positiv)
      - Karzinome mit **T1c (≥ 15 mm)** (T1c mit invasiver Größe ≥15 mm)
        - Karzinome mit **T1c (≥ 15 mm) N-** (Status der Lymphknoten = negativ)
        - Karzinome mit **T1c (≥ 15 mm) N+** (Status der Lymphknoten = positiv)
    - Karzinome mit **T2** (Tumor mehr als 2 cm, aber nicht mehr als 5 cm in größter Ausdehnung)
      - Karzinome mit **T2 N-** (Status der Lymphknoten = negativ)
      - Karzinome mit **T2 N+** (Status der Lymphknoten = positiv)
    - Karzinome mit **T3** (Tumor mehr als 5 cm in größter Ausdehnung)
      - Karzinome mit **T3 N-** (Status der Lymphknoten = negativ)
      - Karzinome mit **T3 N+** (Status der Lymphknoten = positiv)
    - Karzinome mit **T4** (inkl. **4a, 4b, 4c, 4d** ; Tumor jeder Größe mit direkter Ausdehnung auf Brustwand oder Haut, soweit unter T4a bis T4d beschrieben)
      - Karzinome mit **T4 N-** (Status der Lymphknoten = negativ)
      - Karzinome mit **T4 N+** (Status der Lymphknoten = positiv)

Anzahl Karzinome im Stadium 0	
	- **Tis N0** (oder NX) **M0** (oder MX)
Anzahl Karzinome im Stadium I	
	- **T1 N0 M0** (oder MX)
Anzahl Karzinome im Stadium IIA	
	- **T0 N1 M0** (oder MX)
	- **T1 N1 M0** (oder MX)
	- **T2 N0 M0** (oder MX)
Anzahl Karzinome im Stadium IIB	
	- **T2 N1 M0** (oder MX)
	- **T3 N0 M0** (oder MX)
Anzahl Karzinome im Stadium IIIA	
	- **T0 N2 M0** (oder MX)
	- **T1 N2 M0** (oder MX)
	- **T2 N2 M0** (oder MX)
	- **T3 N1 M0** (oder MX)
	- **T3 N2 M0** (oder MX)
Anzahl Karzinome im Stadium IIIB	
	- **T4** jedes N **M0** (oder MX)
	- jedes T **N3 M0** (oder MX)
Anzahl Karzinome im Stadium IV	
	- jedes T jedes N **M1**

Tabelle 3-2: Vollständige Stadieneinteilung aufgrund postoperativer TNM-Klassifikation

Da trotz der Möglichkeit zu einer postoperativen Ergebnisdokumentation bei einem nicht unerheblichen Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome damit zu rechnen ist, dass die postoperativen Angaben nicht vollständig dokumentiert werden können und folglich eine vollständige Stadieneinteilung nicht möglich ist, wird außerdem für die präoperativ gesicherten Karzinome auf Grundlage der Angaben zum T-Stadium in der präoperativen Fallkonferenz eine vereinfachte Stadieneinteilung vorgenommen. Hierbei werden folgende Stadien unterschieden:

Anzahl entdeckter und vollständig dokumentierter Karzinome			
	Karzinome mit **Tis -** Anzahl duktaler in-situ-Karzinome (DCIS)		
	Karzinome mit **T1-T4 -** Anzahl invasiver Karzinome		
		Karzinome mit **T1** (Tumor 2 cm oder weniger in größter Ausdehnung)	
		Karzinome mit **T1mic** (Mikroinvasion 0,1 cm oder weniger in größter Ausdehnung)	
		Karzinome mit **T1a** (Tumor mehr als 0,1 cm, aber nicht mehr als 0,5 cm in größter Ausdehnung)	
		Karzinome mit **T1b** (Tumor mehr als 0,5 cm, aber nicht mehr als 1 cm in größter Ausdehnung)	
		Karzinome mit **T1c** (Tumor mehr als 1 cm, aber nicht mehr als 2 cm in größter Ausdehnung)	
			Karzinome mit **T1c (< 15 mm)**
			Karzinome mit **T1c (≥ 15 mm)**
		Karzinome mit **T2** (Tumor mehr als 2 cm, aber nicht mehr als 5 cm in größter Ausdehnung)	
		Karzinome mit **T3** (Tumor mehr als 5 cm in größter Ausdehnung)	
		Karzinome mit **T4** (inkl. **4a, 4b, 4c, 4d** ; Tumor jeder Größe mit direkter Ausdehnung auf Brustwand oder Haut, soweit unter T4a bis T4d beschrieben)	

Tabelle 3-3: einfache Stadieneinteilung aufgrund präoperativer T-Klassifikation

Anhand dieser Angaben können die folgenden Parameter, die vor allem im Rahmen der Rezertifizierung von Bedeutung sind, wie folgt berechnet werden:

Parameter	Berechnung
Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten duktalen in-situ-Karzinome	Anzahl duktaler in-situ-Karzinome (Tis) / (Anzahl aller entdeckter und vollständig dokumentierter Karzinome (Tis - T4))
Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten invasiven Karzinome ohne Lymphknotenbefall	Anzahl invasiver Karzinome (T1-T4) ohne Lymphknotenbefall (N-) / (Anzahl invasiver Karzinome (T1-T4) ohne Lymphknotenbefall (N-) + Anzahl invasiver Karzinome (T1-T4) mit Lymphknotenbefall (N+))
Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten invasiven Karzinome ≤10 mm (T1mic, T1a, T1b)	Anzahl invasiver Karzinome (T1 ≤10mm) + (T1mic, T1a, T1b) / Anzahl invasiver Karzinome (T1-T4)
Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten invasiven Karzinome <15 mm (T1c <15mm)	Anzahl invasiver Karzinome (T1<15 mm) + (T1c <15mm) + (T1mic, T1a, T1b) / Anzahl invasiver Karzinome (T1-T4)
Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome im Stadium II+	Anzahl Karzinome in den Stadien IIA, IIB, IIIA, IIIB, IV / Anzahl Karzinome in den Stadien 0, I, IIA, IIB, IIIA, IIIB, IV

Tabelle 3-4: Berechnung statistischer Parameter mit Bezug zur Stadienverteilung der Karzinome

Bei der Auswertung des Parameters werden die betrachteten Screening-Untersuchungen jeweils unterschieden nach:

- Art der Einladung (Selbsteinladerin | systematisch eingeladene Frau)
- Regularität der Teilnahme (Erst- | reguläre Folge- | irreguläre Folgeuntersuchung)
- Abschluss der Untersuchung (abgeschlossen | abgebrochen | noch offen)

Unabhängig von den aufgeführten statistischen Auswertungen, ist der PVA gemäß Abschnitt B Nr. 4 Buchstabe k Abs. 5 Krebsfrüherkennungs-Richtlinien verpflichtet, die Ergebnisse der Dokumentation der postoperativen Fallkonferenzen an das Referenzzentrum weiterzuleiten. Hierfür muss dem PVA eine Liste mit allen entsprechenden Screening-Untersuchungen des jeweiligen Betrachtungszeitraums zur Verfügung gestellt werden, welche die Ergebnisse der Screening-Untersuchung und insbesondere die Angaben aus der Dokumentation der postoperativen Fallkonferenzen enthält (vergleiche hierzu auch Tabelle 3-1). Dies ist insbesondere von Bedeutung, um dem jeweiligen PVA die Möglichkeit zu geben, die statistischen Daten zur Stadienverteilung und zur operativen Behandlung der im

Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome anhand von auf den Einzelfall bezogenen Daten nachvollziehen bzw. verifizieren zu können.

3.1.8. Anteil Karzinome mit präoperativer minimalinvasiver Abklärung

Zur Berechnung des nach Abschnitt B Nummer 4) Buchstabe n) Absatz (2) Nummer 11. Krebsfrüherkennungs-Richtlinien sowie Anhang 10 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge Ärzte (BMV-Ä) Ärzte Ersatzkassen (EKV) auszuwertenden „Anteils der Karzinome, deren Malignität präoperativ diagnostiziert wurde“ (in § 15 Absatz (2) Buchstabe a) Nummer 4. der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge Ärzte (BMV-Ä) Ärzte Ersatzkassen (EKV) auch bezeichnet als „Anteil der Karzinome, bei denen vor Veranlassung des Eingriffs eine Stanzbiopsie durchgeführt wurde.“) ist von der Menge der dokumentierten Karzinome der Teil zu bestimmen, bei denen eine minimalinvasive Abklärungsuntersuchung (Stanz- oder Vakuumstanzbiopsie) durchgeführt wurde, deren histologische Untersuchung einen eindeutig malignen Befund (Einschätzung nach B-Kategorie = B5) ergeben hat.

Anzahl der Untersuchungen mit eindeutig malignem histologischem Befund (B5) in der minimalinvasiven Abklärung (= präoperativ diagnostiziertes/ gesichertes Karzinom)
Anzahl der Untersuchungen mit Karzinom

Bei der Auswertung des Parameters werden die betrachteten Screening-Untersuchungen jeweils unterschieden nach:

- Abschluss der Untersuchung (abgeschlossen | abgebrochen | noch offen)

3.1.9. Angaben zum operativen Vorgehen

Im Rahmen der Rezertifizierung unter Berücksichtigung der Leistungsparameter gemäß Anhang 10 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV sind auf Grundlage der Daten der postoperativen Fallkonferenzen folgende Angaben im Rahmen des therapeutischen Vorgehens bereitzustellen:

1. Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten invasiven Karzinome ≤10 mm, bei denen kein Gefrier- oder Schnellschnitt durchgeführt wurde

Hier wird von allen Karzinomen, die gemäß T-Klassifikation als invasiv klassifiziert wurden und bei denen die Größe des invasiven Anteils ≤ 10 mm beträgt, der Anteil bestimmt, bei dem bei der Dokumentation des histologischen Ergebnisses der Operation angegeben wurde, dass kein Schnellschnitt durchgeführt wurde.

Anzahl entdeckter invasiver Karzinome ≤10 mm, (T1 ≤ 10mm, T1mic, T1a, T1b) bei denen in der histopathologischen Untersuchung der OP-Präparate die Frage nach der Durchführung eines Schnellschnitts mit „nein“ beantwortet wurde

---

Anzahl entdeckter invasiver Karzinome ≤10 mm, (T1 ≤10 mm,T1mic, T1a, T1b)

2. Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten nicht palpablen invasiven Karzinome, die bei der ersten therapeutischen OP (erste Lokalisationsbiopsie) vollständig entfernt wurden, so dass kein weiterer chir. Eingriff aufgrund unvollständiger Exzision erfolgen musste.

   Hierzu wird zunächst die Anzahl der Untersuchungen berechnet, bei denen im Rahmen der postoperativen Fallkonferenz (bzw. der Ergebnisdokumentation) angegeben wurde, dass die operative Behandlung durchgeführt und abgeschlossen wurde. Fälle, bei denen angegeben wurde, dass es sich bei dem prognostisch ungünstigsten Tumor um einen DCIS (In-situ-Karzinom; T-Klassifikation = Tis) handelt, sind hierbei auszuschließen. Ebenso sind Fälle auszuschließen, bei denen ein Tastbefund im Rahmen der nicht-invasiven Abklärung dokumentiert wurde, dessen Seitenlokalisation der Seitenlokalisation der prognostisch ungünstigsten Läsion nach Angaben in der postoperativen Fallkonferenz entspricht. Von dieser Grundmenge an Untersuchungen wird der Anteil bestimmt, bei welchem nicht mehr als 1 chirurgischer Eingriff im Rahmen des operativen Vorgehens notwendig war. Die Anzahl der operativen Eingriffe wird im Rahmen der Dokumentation der postoperativen Fallkonferenz vom PVA angegeben. Als operative Eingriffe sind auch offene Biopsien zu zählen, bei denen intraoperativ entschieden wird, eine vollständige Exzision des Tumors vorzunehmen.

Anzahl operierter Läsionen außer In-situ-Karzinome (Tis) mit nach nur 1 Operation abgeschlossenem operativem Vorgehen und ohne Tastbefund (auf derselben Seite) in der nicht invasiven Abklärung

---

Anzahl operierter Läsionen außer In-situ-Karzinome (Tis) mit abgeschlossenem operativem Vorgehen und ohne Tastbefund (auf derselben Seite) in der nicht invasiven Abklärung

3. Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten präoperativ gesicherten Karzinome, die bei der ersten therapeutischen OP (erste Lokalisationsbiopsie) vollständig entfernt wurden, so dass kein weiterer chir. Eingriff aufgrund unvollständiger Exzision erfolgen musste

Analog zum vorhergehenden Parameter wird hier der Anteil der nach erster OP vollständig abgeschlossener operativer Behandlungen von allen präoperativ (durch Stanz- oder Vakuumbiopsien mit histologischem Ergebnis =“B5“) gesicherten Karzinome betrachtet.

Anzahl entdeckter präoperativ gesicherter Karzinome mit nach nur 1 Operation abgeschlossenem operativem Vorgehen

Anzahl entdeckter präoperativ gesicherter Karzinome mit abgeschlossenem operativem Vorgehen

4. Anteil der Untersuchungen, bei denen Markierungsdrähte im Abstand von 1 cm zu einer nicht palpablen Läsion angebracht wurden

   Hierbei wird der Anteil der Untersuchungen, bei denen im Rahmen eines operativen Eingriffs Markierungsdrähte im Abstand von ≤ 1 cm zu einer malignen Läsion angebracht wurden, von allen Untersuchungen mit präoperativer Drahtmarkierung ermittelt, bei denen kein Tastbefund in der nicht-invasiven Abklärung vorlag, dessen Seitenlokalisation der Seitenlokalisation der prognostisch ungünstigsten Läsion nach Angaben in der postoperativen Fallkonferenz entspricht.

Anzahl Untersuchungen ohne Tastbefund (auf derselben Seite) in der nicht-invasiven Abklärung, bei denen im Rahmen einer Operation Markierungsdrähte im Abstand von ≤ 1 cm zur Läsion angebracht wurden

Anzahl Untersuchungen ohne Tastbefund (auf derselben Seite) in der nicht-invasiven Abklärung, bei denen im Rahmen einer Operation Markierungsdrähte angebracht wurden

5. Anteil der wegen eines invasiven Karzinoms inklusive Axilladissektion operierten Frauen, bei denen mindestens 10 Lymphknoten entfernt wurden

   Hierbei wird von allen Karzinomen, die gemäß T-Klassifikation als invasiv klassifiziert wurden (T1-T4) und bei denen die Durchführung einer Axilladissektion dokumentiert wurde, der Anteil der Untersuchungen bestimmt, bei denen ≥10 Lymphknoten entfernt wurden.

Anzahl entdeckter invasiver (T1-T4) Karzinome mit Axilladissektion und Entfernung von ≥ 10 Lymphknoten

Anzahl entdeckter invasiver (T1-T4) Karzinome mit Axilladissektion

6. Anteil der In-situ-Karzinome, bei denen keine Axilladissektion vorgenommen wurde

Nach aktuellen Standards bei der Untersuchung von Brustkrebserkrankungen ist bei Vorliegen eines In-situ-Karzinoms davon auszugehen, dass keine Axilladissektion, jedoch ggf. eine Untersuchung der Sentinel-Lymphknoten vorgenommen wird. Zur Berechnung des Anteils der In-situ-Karzinome ohne Axilladissektion wird daher die Gesamtzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten In-situ-Karzinome zugrunde gelegt und reduziert um die Anzahl der In-situ-Karzinome, bei denen explizit angegeben wurde, dass eine Axilladissektion vorgenommen wurde. Darüber hinaus wird die Anzahl der In-situ-Karzinome bestimmt, bei denen eine Sentinel-Lymphknotenuntersuchung vorgenommen wurde.

$$\frac{\textbf{Anzahl entdeckter In-situ-Karzinome (Tis)} - \textbf{Anzahl entdeckter In-situ-Karzinome (Tis) mit Axilladissektion}}{\textbf{Anzahl entdeckter In-situ-Karzinome (Tis)}}$$

Bei der Auswertung des Parameters werden die betrachteten Screening-Untersuchungen jeweils unterschieden nach:

- Abschluss der Untersuchung (abgeschlossen | abgebrochen | noch offen)

3.1.10. Anteil Frauen mit Untersuchung innerhalb bestimmter Fristen

Im Rahmen der Rezertifizierung unter Berücksichtigung der Leistungsparameter gemäß Anhang 10 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV sind folgende Angaben zur Einhaltung bestimmter Fristen im Rahmen der Screening-Untersuchung bereitzustellen:

1. Anteil untersuchter Frauen mit Einhaltung einer Frist von ≤ 7 Werktagen zwischen Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen und Übermittlung des Ergebnisses der Screening-Mammographie

   Als Werktage zählen alle Kalendertage, die nicht Sonn- oder gesetzliche Feiertage sind (vergleiche hierzu §3 Abs. 2 BUrlG). Das Datum der Mitteilung des Ergebnisses der Screening-Mammographie also der Versand der schriftlichen Ergebnismitteilung im Rahmen der Beurteilung der Mammographieaufnahmen bzw. der Konsensuskonferenz ist gesondert in der elektronischen Dokumentation zu erfassen.

$$\frac{\textbf{Anzahl Untersuchungen mit (Datum der Erstellung der Aufnahmen + 7 Werktage) ≥ Ergebnismitteilung}}{\textbf{Anzahl Untersuchungen}}$$

2. Anteil untersuchter Frauen mit Einhaltung einer Frist von ≤ 1 Woche zwischen Mitteilung des Verdachts auf eine maligne Erkrankung und angebotenem Termin zur diagnostischen Abklärung

   Das Datum des ersten angebotenen Termins zur diagnostischen Abklärung ist hierfür gesondert in der elektronischen Dokumentation zu erfassen.

$$\frac{\textbf{Anzahl Untersuchungen mit auffälligem Befund in der Konsensuskonferenz und (Ergebnismitteilung + 7 Tage) ≥ erstem angebotenem Termin zur Abklärung}}{\textbf{Anzahl Untersuchungen mit auffälligem Befund in der Konsensuskonferenz}}$$

3. Anteil untersuchter Frauen mit Einhaltung einer Frist von ≤ 1 Woche zwischen Beginn der diagnostischen Abklärung und Mitteilung des Ergebnisses des Abklärungsdiagnostik

$$\frac{\textbf{Anzahl Untersuchungen mit (erster Termin zur nicht invasiven Abklärung + 7 Tage) ≥ Datum der Mitteilung des Ergebnisses der Abklärung}}{\textbf{Anzahl Untersuchungen mit nicht invasiver Abklärung}}$$

Bei der Auswertung des Parameters werden die betrachteten Screening-Untersuchungen jeweils unterschieden nach:

- Abschluss der Untersuchung (abgeschlossen | abgebrochen | noch offen)

3.1.11. Zeit zwischen Indikation zur Abklärung und Diagnose

Hierfür wird gemäß § 15 Absatz (2) Buchstabe a) Nummer 6. der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge Ärzte (BMV-Ä) Ärzte-Ersatzkassen (EKV) für den Zeitraum zwischen Zeitpunkt der Indikationsstellung zur Abklärung und Diagnose für alle Untersuchungen, bei denen die Abklärung vollständig durchgeführt wurde, der Mittelwert berechnet. In Analogie zur Berechnung der Fristen nach Anhang 10 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge Ärzte (BMV-Ä) und Ärzte Ersatzkassen (EKV) wird der Zeitpunkt der Indikationsstellung zur Abklärung anhand des Datums der Mitteilung des Ergebnisses der Beurteilung der Screening-Mammographieaufnahmen ermittelt. Ebenso wird der Zeitpunkt der Diagnose anhand des Datums der Mitteilung des Ergebnisses der Abklärungsdiagnostik ermittelt.

Bei der Auswertung des Parameters werden die betrachteten Screening-Untersuchungen jeweils unterschieden nach:

- Abschluss der Untersuchung (abgeschlossen | abgebrochen | noch offen)

3.2. Befunde

Im Bericht zur Auswertung der Qualität der mammographischen Beurteilungen werden Angaben der vom jeweiligen Befunder durchgeführten Befundungen zu den im jeweiligen BZR durchgeführten Screening-Untersuchungen (untersuchte Frauen) bereitgestellt.

Ausgewertet werden die mammographischen Beurteilungen jeweils im Hinblick auf das Ergebnis der Konsensuskonferenz (bzw. der Befundung, sofern die Voraussetzungen für die Durchführung einer Konsensuskonferenz nicht vorliegen) sowie in Hinblick auf die abschließende Diagnose im Rahmen der Screening-Untersuchung. Im Bezug auf das Ergebnis der Konsensuskonferenz wird der Anteil der falschnegativen und falschpositiven Befunde ausgegeben, in Bezug auf das endgültige Screening-Ergebnis wird der Anteil der entdeckten Karzinome also der Anteil der richtigpositiven Befunde in Bezug auf das Ergebnis der Screening-Untersuchung ausgegeben.

Hierzu werden die Menge der richtigpositiven, der richtignegativen, der falschpositiven sowie der falschnegativen Befunde eines Befunders in Bezug auf das Ergebnis der Konsensuskonferenz berechnet.

<table>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">Screening- Befunde
BEFUNDUNG</td><td colspan="3">Ergebnis der Konsensuskonferenz, bzw. der anderen Befunde (einschließlich Supervision), sofern kein Grund für eine Konsensuskonferenz vorliegt
[BEFUNDUNG] ERGEBNIS=
[KONSENSUSKONF] ERGEBNIS=</td></tr>
<tr><td>"Auffällig und Abklärungs-bedarf"</td><td>"Unauffällig, kein Abklärungsbedarf-gutartige Läsion" oder

"Unauffällig, kein Abklärungsbedarf-Normalbefund"</td><td>(noch) kein Befund</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Ergebnis der mammographi-schen Beurteilung durch den jeweiligen Befunder

[BEFUNDUNG] ERGEBNIS=</td><td>"Auffällig und Abklärungs-bedarf“</td><td>richtigpositiv in Bezug auf das Ergebnis der Konsensus-konferenz

Bef-RP (KK)</td><td>falschpositiv in Bezug auf das Ergebnis der Konsensuskonferenz

Bef-FP (KK)</td><td rowspan="2">Ergebnis der Screening-Befundung steht noch aus
Bef-U (KK)</td></tr>
<tr><td>"Unauffällig, kein Abklärungsbedarf-gutartige Läsion" oder

"Unauffällig, kein Abklärungsbedarf-Normalbefund"</td><td>falschnegativ in Bezug auf das Ergebnis der Konsensus-konferenz

Bef-FN (KK)</td><td>richtignegativ in Bezug auf das Ergebnis der Konsensuskonferenz

Bef-RN (KK)</td></tr>
</table>

Abbildung 3-1: Verteilungsmatrix - Beurteilung des Befunders im Verhältnis zum Ergebnis der vollständigen Befundung (ggf. inkl. Konsensuskonferenz)

In Bezug auf das endgültige Screening-Ergebnis werden die Menge der richtigpositiven und der falschnegativen Beurteilungen berechnet.

<table>
<tr><td colspan="2">Screening- Befunde
BEFUNDUNG</td><td colspan="3">endgültiges Ergebnis der Screening-Untersuchung</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>"Diagnose Brustkrebs"

[POSTOP_FK] ERGEBNIS= „Diagnose Brustkrebs, weitere kurative Behandlung“ oder [BIOPSIE_PATHO] ERGEBNIS= "B5…“ oder [OP_PATHO] ERGEBNIS= "maligne“</td><td>„nicht maligne“ bzw. unauffällig

[POSTOP_FK] ERGEBNIS, [PRAEOP_FK] ERGEBNIS, [GESAMT_ABKL] ERGEBNIS, [KONSENSUSKONF] ERGEBNIS oder [BEFUNDUNG] ERGEBNIS = „nicht maligne“ oder "Unauffällig…“</td><td>(noch) kein Befund / Abbruch / Kontrolle</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Ergebnis der mammographischen Beurteilung durch den jeweiligen Befunder

[BEFUNDUNG] ERGEBNIS=</td><td>"Auffällig und Abklärungsbedarf“</td><td>richtigpositiv (entdeckte Karzinome) in Bezug auf das Ergebnis der Screening-Untersuchung

Bef-RP</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>"Unauffällig, kein Abklärungsbedarf-gutartige Läsion" oder

"Unauffällig, kein Abklärungsbedarf-Normalbefund"</td><td>falschnegativ (nicht entdeckte Karzinome) in Bezug auf das Ergebnis der Screening-Untersuchung

Bef-FN</td></tr>
</table>

Abbildung 3-2: Verteilungsmatrix - Beurteilung des Befunders im Verhältnis zum Gesamtergebnis der Screening-Untersuchung

Auf der Grundlage dieser Werte lassen sich folgende statistische Parameter berechnen (in grau sind die Werte nur in Bezug auf die KK berechenbar):

Name	Beschreibung	Kurzform	Berechnung
Sensitivität (Richtigpositivrate, Anteil entdeckter Karzinome)	als positiv erkannte von tatsächlich postiven (Erkrankten)	**RPQ** (BefQ-RP (Sens) in Anhang 1)	$\frac{\textbf{Bef-RP}}{\textbf{Bef-RP + Bef-FN}}$
Spezifität (Richtignegativrate)	als negativ erkannte von tatsächlich negativen (Gesunden)	**RNQ**	$\frac{\textbf{Bef-RN}}{\textbf{Bef-RN + Bef-FP}}$
Falschpositivrate	nicht erkannte von allen negativen (Gesunden)	**FPQ** (BefQ-FP(KK) in Anhang 1)	$\frac{\textbf{Bef-FP}}{\textbf{Bef-RN + Bef-FP}}$

Falschnegativrate (Anteil übersehener Karzinome)	nicht erkannte von allen positiven (Erkrankten)	**FNQ** (BefQ-FN(KK) in Anhang 1)	**Bef-FN** **Bef-RP + Bef-FN**
Positiver Vorhersagewert (Relevanz, positiver prädikativer Wert)	tatsächlich positive (Erkrankte) von als positiv erkannten	**PPV**	**Bef-RP** **Bef-RP + Bef-FP**
negativer Vorhersagewert (Segreganz, negativer prädikativer Wert)	tatsächlich negative (Gesunde) von als negativ erkannten	**NPV**	**Bef-RN** **Bef-RN + Bef-FN**

Tabelle 3-5: Berechnung der Parameter zur Einschätzung der diagnostischen Befundqualtität

Bei der Auswertung des Parameters werden die betrachteten Screening-Untersuchungen jeweils unterschieden nach:

- Abschluss der Untersuchung (abgeschlossen | abgebrochen | noch offen)

Fakultativ:

- Die Ermittlung der Vorhersagewerte, der Sensitivität sowie des Anteils der falschnegativen Diagnosen ist nur in Bezug auf das endgültige Ergebnis sinnvoll, da ein statistisch relevanter Teil der letztlich nicht malignen Fälle erst in der Abklärungsdiagnostik auch als solche identifiziert werden. Fälle, die vom Befunder als unauffällig bzw. benigne klassifiziert wurden, in der Konsensuskonferenz als auffällig eingestuft, letztlich aber doch als nicht maligne abgeklärt wurden, würden somit für den Befunder ungerechtfertigter Weise die Ergebnisse der oben genannten Parameter negativ beeinflussen. Daher ist zusätzlich die Angabe der falschpositiven sowie der richtignegativen Befunde in Bezug auf das endgültige Screening-Ergebnis im Sinne der internen Qualitätssicherung der Screening-Einheit erforderlich.
- Zur Aufarbeitung der falschnegativen bzw. falschpositiven Befunde im Rahmen der Qualitätssicherung ist dem PVA für jeden Befunder eine Liste der falschnegativen bzw. falschpositiven Screening-Fälle bereitzustellen, aus der die Einschätzung des jeweiligen Befunders, das Ergebnis der Konsensuskonferenz, sowie ggf. das endgültige Ergebnis der Screening-Untersuchung hervorgeht.

3.3. Biopsien

Der Bericht bezogen auf die Biopsien enthält Angaben zur Menge der durchgeführten minimalinvasiven bzw. offenen Biopsien im Rahmen der im jeweiligen BZR durchgeführten Screening-Untersuchungen (untersuchte Frauen).
Durchgeführte Biopsien werden je bioptisch untersuchte Läsion ausgewertet, d.h., jede Angabe zu einer im Rahmen eines Termins zur bioptischen Abklärung untersuchten Läsion zählt als eigene Biopsie. Dies gilt insbesondere für die minimalinvasiven Biopsien, da hier im Rahmen der Dokumentation die Möglichkeit besteht, je Termin zur Biopsie Angaben zu mehreren durch eindeutige Lokalisation definierte Läsionen festzuhalten. Da die histologische Beurteilung der offenen Biopsien losgelöst von der Dokumentation der jeweiligen Biopsie erfolgt, werden jeweils alle dokumentierten histologischen Beurteilungen von OP-Präparaten ausgewertet.
Minimalinvasive und offene Biopsien werden gesamt je Screening-Einheit ausgewertet. Die Auswertung der Anzahl der insgesamt durchgeführten minimalinvasiven Biopsien sowie der durchgeführten Biopsien mit unzureichendem Ergebnis (Biopsien mit histologischer Klassifikation des Präparates als „B1“ oder „B2“ und unzureichender Korrelation zur Auffälligkeit in der vorhergehenden Bildgebung) erfolgt zusätzlich getrennt je durchführendem Arzt.
Bei allen Auswertungen werden die einzelnen Arten minimalinvasiver Biopsien (Stanzbiopsie unter Ultraschallkontrolle | Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle | Vakuumstanzbiopsie) getrennt ausgewertet.

3.3.1. minimalinvasive Biopsien je durchführendem Arzt und Screening-Einheit

Der Standardbericht bezogen auf die Anzahl der durchgeführten minimalinvasiven Biopsien je Arzt enthält folgende Angaben, jeweils unterschieden nach Art der Biopsie (Stanzbiopsie unter Ultraschallkontrolle | Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle | Vakuumstanzbiopsie):

1. Anzahl der durchgeführten Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle (SBU)
    a. mit histologischer Beurteilung = „B1“ (Nicht verwertbar oder nur Normalgewebe)
        i. mit Übereinstimmung / Korrelation zwischen dem histologischen Befund und der präoperativen Bildgebung (Angabe in der folgenden präoperativen Fallkonferenz)
        ii. ohne Übereinstimmung / Korrelation zwischen dem histologischen Befund und der präoperativen Bildgebung (Angabe in der folgenden präoperativen Fallkonferenz)

b. mit histologischer Beurteilung = „B2“ (benigne)
    i. mit Übereinstimmung / Korrelation zwischen dem histologischen Befund und der präoperativen Bildgebung (Angabe in der folgenden präoperativen Fallkonferenz)
    ii. ohne Übereinstimmung / Korrelation zwischen dem histologischen Befund und der präoperativen Bildgebung (Angabe in der folgenden präoperativen Fallkonferenz)
c. mit histologischer Beurteilung = „B3a“ oder „B3b“ (benigne, aber mit unsicherem Malignitätspotential)
d. mit histologischer Beurteilung = „B4“ (malignitätsverdächtig)
e. mit histologischer Beurteilung = „B5a“, „B5b“, „B5c“ oder „B5d“ (maligne)

2. Anzahl der durchgeführten Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle (SBR)
    a. … (siehe 1 a-e)
3. Anzahl der durchgeführten Vakuumbiopsien (VB)
    a. … (siehe 1 a-e)

Bei der Berechnung des Verhältnisses der benignen und malignen Biopsien werden nur diejenigen Biopsien als benigne gewertet, bei denen nach einer unauffälligen histologischen Bewertung (B1 oder B2) in der auf die histologische Beurteilung folgenden präoperativen Fallkonferenz festgestellt wurde, dass das histologische Ergebnis mit dem vorhergehenden bildgebenden Befund übereinstimmt, d.h. aufgrund der histologischen Daten eine zufrieden stellende Begründung für die in der Bildgebung festgestellte Auffälligkeit geliefert wird. Ebenso werden nur diejenigen Fälle als maligne gewertet, bei denen die Malignität eindeutig festgestellt wurde, also eine histologische Bewertung der Läsion mit „B5“ vorliegt.

Biopsien mit benignem Ergebnis (B1 oder B2) und Feststellung der Übereinstimmung zwischen histologischem Befund und präoperativer Bildgebung in der folgenden präoperativen Fallkonferenz : **Biopsien mit eindeutig malignem Ergebnis (B5)**

Biopsien, bei denen keine malignitätsverdächtige Auffälligkeit festgestellt wurde (B1 oder B2) aber keine ausreichende Übereinstimmung zwischen histopathologischem Befund und präoperativer Bildgebung festgestellt wurde, werden als unzureichende Biopsien klassifiziert und bei der Berechnung des „Anteils der Biopsien mit unzureichendem Ergebnis“ ins Verhältnis zur Menge aller durchgeführten Biopsien gesetzt.

Anzahl der Biopsien mit benignem Ergebnis (B1 oder B2) und ohne Übereinstimmung zwischen histologischem Befund und präoperativer Bildgebung in der folgenden präoperativen Fallkonferenz

Anzahl der durchgeführten Biopsien

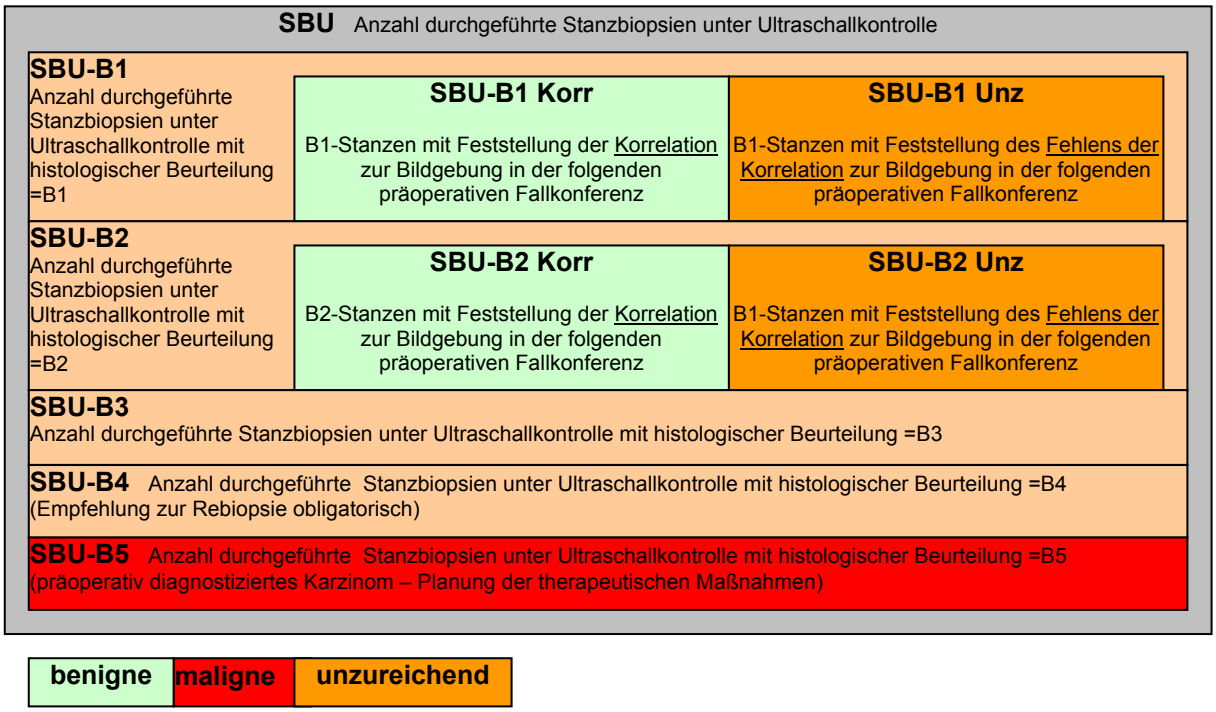


Abbildung 3-3: Gliederung der minimalinvasiven Biopsien nach histologischem Ergebnis und Beurteilung des Ergebnisses in der päoperativen multidisziplinären Fallkonferenz

Bei der Auswertung des Parameters werden die betrachteten Screening-Untersuchungen jeweils unterschieden nach:

- Abschluss der Untersuchung (abgeschlossen | abgebrochen | noch offen)
- Regularität der Teilnahme (Erst- | reguläre Folge- | irreguläre Folgeuntersuchung)

3.3.2. offene Biopsien je Screening-Einheit

Der Standardbericht bezogen auf die Anzahl der durchgeführten offenen Biopsien zu diagnostischen Zwecken enthält folgende Angaben:

1. Anzahl den durchgeführten Biopsien mit negativem Ergebnis (histologische Beurteilung = „Normal, keine auffällige Gewebeveränderung feststellbar“ oder „benigne“)
    a. Anzahl benigner Biopsien, bei denen bereits im Vorfeld durch minimalinvasive Abklärungsdiagnostik nachgewiesen wurde, dass ein ausschließlich benigner Befund vorliegt (Stanz- oder Vakuumbiopsie mit B1 oder B2 und Übereinstimmung zwischen histopathologischem Befund und präoperativer

Bildgebung) oder die auf Wunsch der Frau und ohne entsprechende Indikationsstellung zur offenen Biopsie erfolgt sind.

b. Anzahl Biopsien, bei denen die entnommenen Präparate weniger als 30 g (frisch) wiegen

2. Anzahl der durchgeführten Biopsien mit malignem Ergebnis (histologische Beurteilung = „maligne“)

Bei der Berechnung des Verhältnisses der benignen und malignen Biopsien werden diejenigen benigen Biopsien von der Berechnung ausgeschlossen, bei denen die Benignität bereits präoperativ nachgewiesen wurde, oder der Eingriff ohne entsprechende Indikationsstellung durch den PVA und nur auf Wunsch der Frau erfolgte.

Biopsien mit benignem Ergebnis
- Biopsien mit benignem Ergebnis, bei denen ein benigner Befund bereits vor Durchführung des Eingriffs durch minimalinvasive Abklärung gesichert war, oder der Eingriff auf Wunsch der Frau erfolgte

:

Biopsien mit eindeutig malignem Ergebnis (B5)

Die Berechnung des „Anteils von Biopsien mit benignem Befund, die weniger als 30 g (frisch) wiegen“, wird wie folgt durchgeführt:

$$\frac{\textbf{Anzahl der Biopsien mit benignem Befund, bei denen die entnommenen Präparate weniger als 30 g (frisch) wiegen}}{\textbf{Anzahl der Biopsien mit benignem Befund}}$$

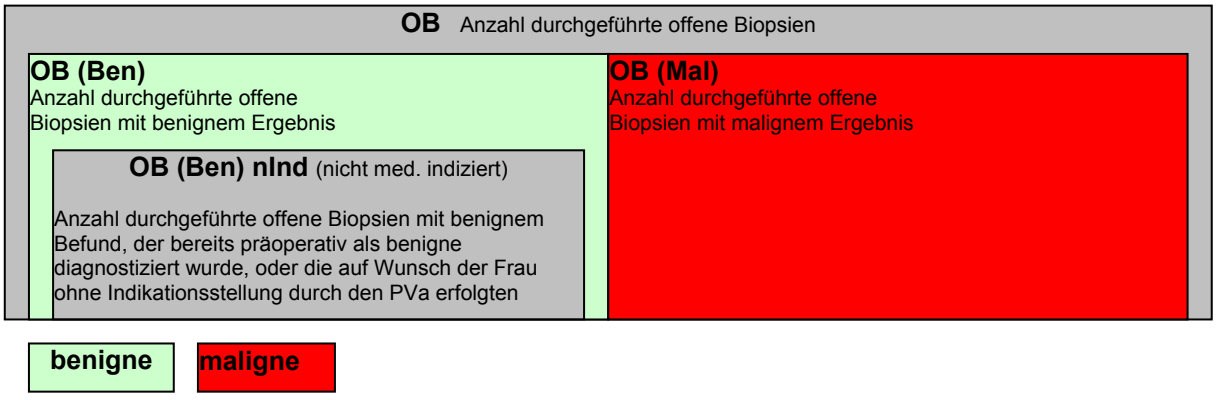


Abbildung 3-4: Gliederung der offenen Biopsien anhand der Indikationsstellung und des histologischen Ergebnisses

Bei der Auswertung des Parameters werden die betrachteten Screening-Untersuchungen jeweils unterschieden nach:

- Abschluss der Untersuchung (abgeschlossen | abgebrochen | noch offen)

Fakultativ:

- Zur Aufarbeitung der unzureichenden Stanzbiopsien sowie der Fälle, bei denen Frauen invasiven Maßnahmen unterzogen wurden, obwohl kein maligner Befund vorlag, ist dem PVA eine Liste der entsprechenden Screening-Untersuchungen bereit zu stellen.

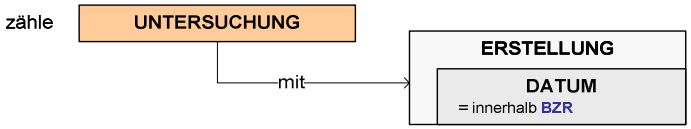
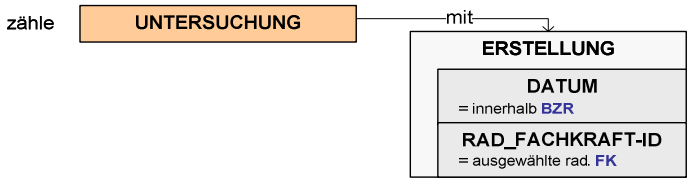
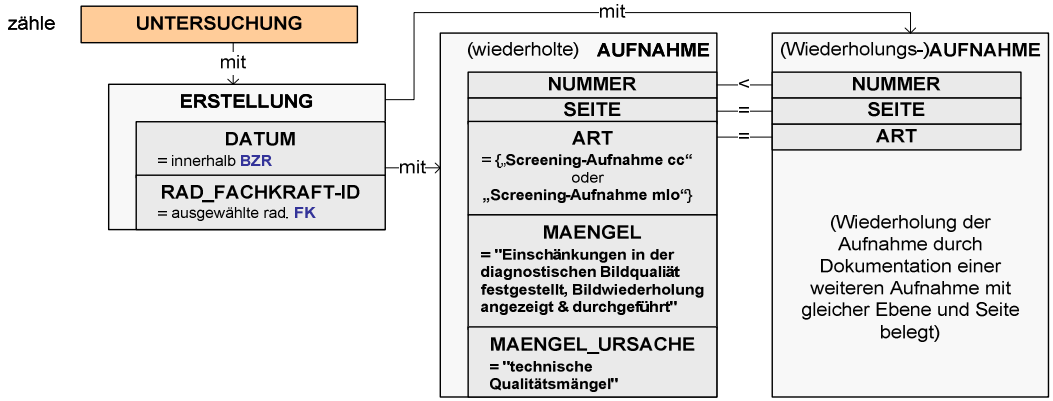
Weitere Informationen zur Berechnung bzw. Selektion der statistischen Angaben aus dem Bestand der in der elektronischen Dokumentation erfassten Daten, sowie Beispiele dafür, in welcher Form die entsprechenden Berichte bereitgestellt werden könnten, finden sich im Anhang 1.

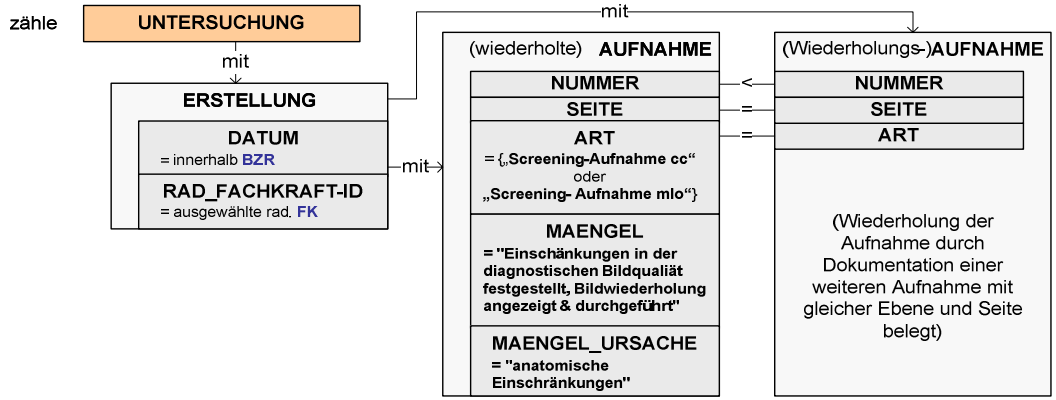
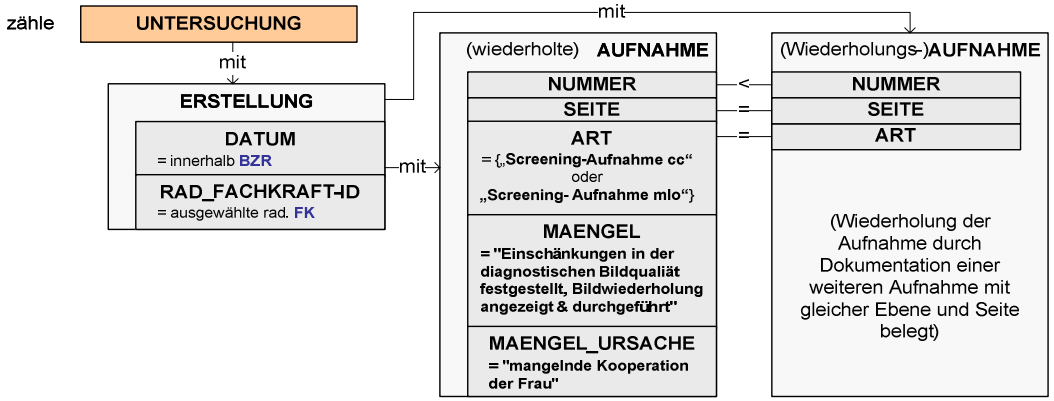
KOOPERATIONS GEMEINSCHAFT MAMMOGRAPHIE

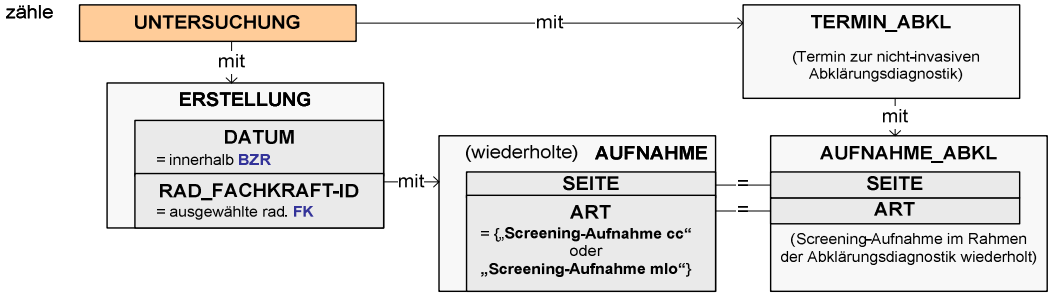
Protokolle zur Evaluation im Mammographie-Screening

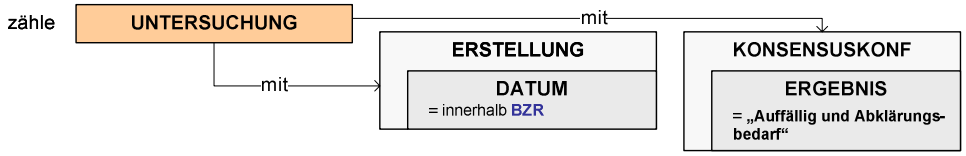
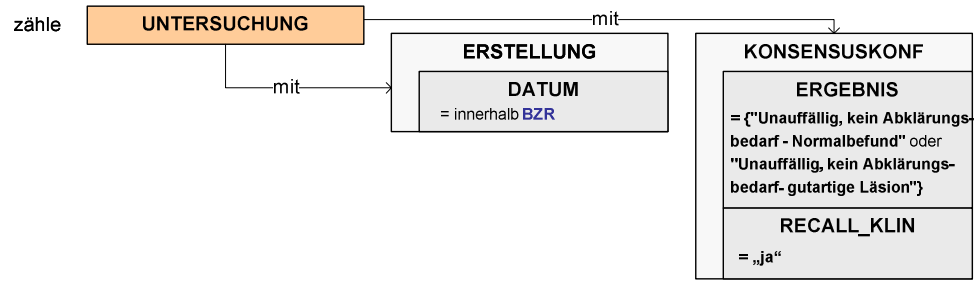
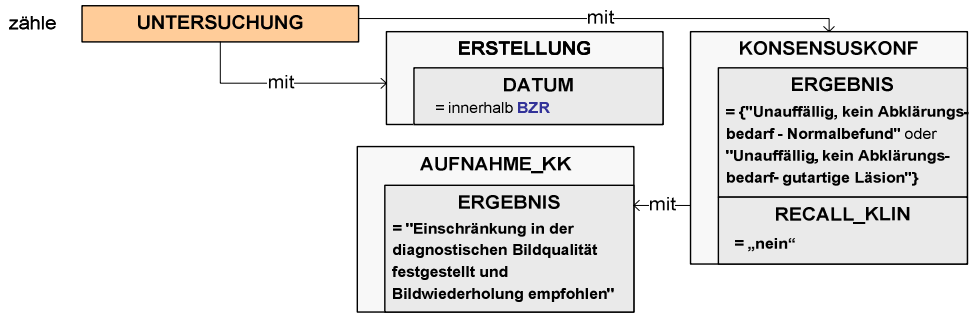
- Anhang 1 -

Stand: 31.01.2008

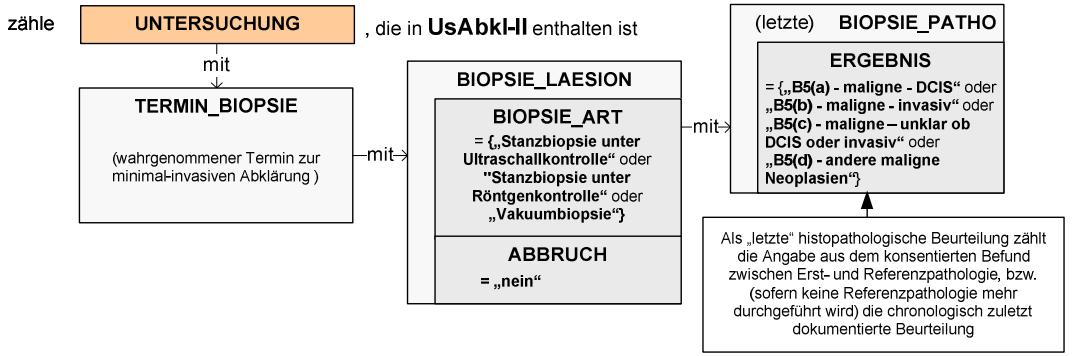
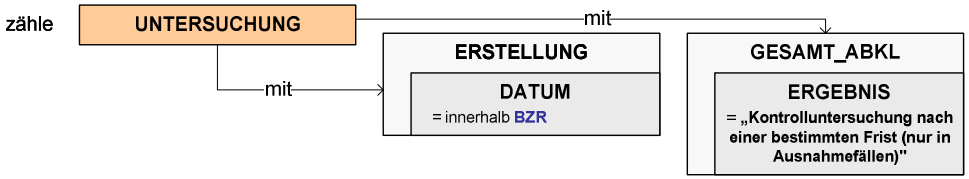
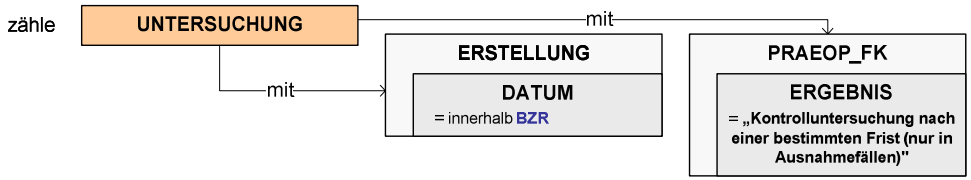
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung			Referenz ** / Berichtspflicht				Angabe je			
					Selbsteinladung / systematische Einladung	Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Programmevaluation* (RZ/KoopG)	methodenübergreifende interne QS* (Fachgespräch RZ)	Evaluation QS² (Koop)	Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder	Biopsie-Arzt
Us	**Anzahl der Screening-Untersuchungen gesamt** (im BZR in der ausgewählten Screening-Einheit durchgeführte Scrrening-Untersuchungen)				x	x	x	UsQAuff; UsQCa	UsQAuff; UsQ Kontr	UsQW; UsQAuff; UsQ Kontr	UsQW; UsQAuff; UsQ Kontr; UsQCa; UsQ-InfoScr s.ZWT	x			
	Anzahl der Screening-Untersuchungen pro radiologischer Fachkraft (im BZR in der ausgewählten Screening-Einheit von der jeweils ausgewählten radiologischen Fachkraft durchgeführte Scr.-Untersuchungen)						x			UsQW	UsQW	x	x		
UsW (Scr-t)	**Anzahl der Screening-Untersuchungen mit Bildwiederholung aufgrund technischer Mängel** (Untersuchungen, bei denen mind. eine (von der jeweiligen radiologischen Fachkraft erstellte) Screening-Mammographieaufnahme noch während des Termins in der Mammographieeinheit aufgrund technischer Qualitätsmängel wiederholt werden musste)						x			UsW	UsW	x	x		

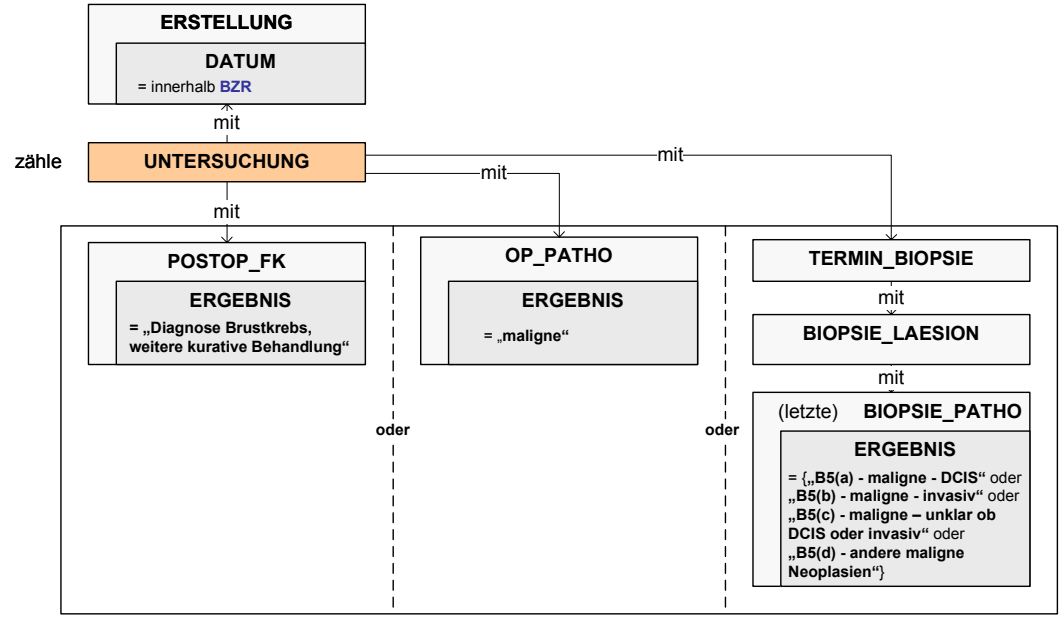
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung			Referenz ** / Berichtspflicht				Angabe je			
					Selbsteinladung / systematische Einladung	Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Programmevaluation* (RZ/KoopG)	methodenübergreifende interne QS* (Fachgespräch RZ)	Evaluation QS² (Koop)	Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder	Biopsie-Arzt
UsW (Scr-a)	**Anzahl der Screening-Untersuchungen mit Bildwiederholung aus anatomischen Gründen** (Untersuchungen, bei denen mind. eine (von der jeweiligen radiologischen Fachkraft erstellte) Screening-Mammographieaufnahme noch während des Termins in der Mammographieeinheit aufgrund anatomischer Einschränkungen der Frau wiederholt wurde)						x			UsW	UsW	x	x		
UsW (Scr-k)	**Anzahl der Screening-Untersuchungen mit Bildwiederholung aufgrund mangelnder Kooperation der Frau** (Untersuchungen, bei denen mind. eine (von der jeweiligen radiologischen Fachkraft erstellte) Screening-Mammographieaufnahme noch während des Termins in der Mammographieeinheit aufgrund mangelnder Kooperation der Frau wiederholt werden musste)						x			UsW	UsW	x	x		

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung			Referenz ** / Berichtspflicht				Angabe je			
					Selbsteinladung / systematische Einladung	Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Programmevaluation* (RZ/KoopG)	methodenübergreifende interne QS* (Fachgespräch RZ)	Evaluation QS² (Koop)	Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder	Biopsie-Arzt
UsW (Abkl)	**Anzahl der Screening-Untersuchungen mit Bildwiederholung im Rahmen der Abklärungsuntersuchung** (Untersuchungen, bei denen mind. eine (von der jeweiligen radiologischen Fachkraft erstellte) Screening-Mammographieaufnahme nach Wiedereinbestellung in der Abklärungseinheit wiederholt wurden)				x				UsW	UsW	x	x		
UsW	**Anzahl der Frauen, bei denen Screening-Mammographie-Aufnahmen wegen Einschränkungen in der diagnostischen Bildqualität wiederholt werden mussten**	zähle UNTERSUCHUNG , die in **UsW(Scr-t)** oder **UsW(Scr-a)** oder **UsW(Scr-k)** oder **UsW(Abkl)** enthalten ist. Bemerkung: Bei einer Untersuchung können mehrere Arten von Bildwiederholungen auftreten, daher ist zur Berechnung der Menge untersuchter Frauen mit Wiederholung von Screening-Mammographieaufnahmen die Vereinigungsmenge von UsW(Scr-t), UsW(Scr-a), UsW(Scr-k) und UsW(Abkl) zu bilden.			x				UsQW	UsQW	x	x		
UsQW	**Anteil der Frauen, bei denen Screening-Mammographie-Aufnahmen wegen Einschränkungen in der diagnostischen Bildqualität wiederholt werden mussten**	**UsW** / **Us**	< 3 %	< 1 %			x			§36 (3) a) 2. /Anh. 4 (3) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	Anh. 10 (2. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x	x		

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung			Referenz ** / Berichtspflicht				Angabe je			
					Selbsteinladung / systematische Einladung	Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Programmevaluation* (RZ/KoopG)	methodenübergreifende interne QS* (Fachgespräch RZ)	Evaluation QS² (Koop)	Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder	Biopsie-Arzt
UsAuff (Mx)	**Anzahl der Screening-Untersuchungen mit Indikation zur Abklärung aufgrund mammographischer Auffälligkeit** (mammographische Auffälligkeit mit Abklärungsbedarf in der Konsensuskonferenz)				x	x	x	UsQAuff; UsQAbkl-I; UsAbkl-I-Auff(Mx)	UsQAuff; UsQAbkl-I; UsAbkl-I-Auff(Mx)	UsQAuff; UsQAbkl-I; UsAbkl-I-Auff(Mx)	UsQAuff; UsQAbkl-I; UsQAuff TermAbkl ≤1 W	x			
UsAuff (Klin)	**Anzahl der Screening-Untersuchungen mit Indikation zur Abklärung aufgrund nur klinischer Auffälligkeit** (keine mammographische Auffälligkeit aber klinische Auffälligkeit (mit Abklärungsbedarf) in der Konsensuskonferenz)				x	x	x	UsQAuff; UsQAbkl-I	UsQAuff; UsQAbkl-I	UsQAuff; UsQAbkl-I	UsQAuff; UsQAbkl-I; UsQAuff TermAbkl ≤1 W	x			
UsAuff (Tech)	**Anzahl der Screening-Untersuchungen mit Wiedereinbestellung aufgrund technischer Einschränkungen in der diagnostischen Bildqualität** (keine mammographische oder klinische Auffälligkeit aber Empfehlung zur Wiederholung der Screening-Mammographieaufnahmen in der Konsensuskonferenz)				x	x	x	UsQAuff; UsQAbkl-I	UsQAuff; UsQAbkl-I	UsQAuff; UsQAbkl-I	UsQAuff; UsQAbkl-I; UsQAuff TermAbkl ≤1 W	x			
UsQAuff	**Anteil der Frauen, bei denen die Indikation zur Abklärung festgestellt, und die zur Abklärungsdiagnostik eingeladen wurden** **(Wiedereinbestellungsrate)**	**(UsAuff(Mx) + UsAuff(Klin) + UsAuff(Tech))** **----------** **Us**	< 7 % (ES*) < 5 % (FS*)	< 5 % (ES*) < 3 % (FS*)	x	x	x	B 4) n) (1) 10. KFU	§15 (2) a) 1. Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	§36 (3) e) 1. Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	Anh. 10 (3. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x			

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung: Selbsteinladung / systematische Einladung	Unterscheidung: Ersteinladung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	Unterscheidung: abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Referenz ** / Berichtspflicht: Programmevaluation* (RZ/KoopG)	Referenz ** / Berichtspflicht: methodenübergreifende interne QS³ (Fachgespräch RZ)	Referenz ** / Berichtspflicht: Evaluation QS² (Koop)	Referenz ** / Berichtspflicht: Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder	Angabe je: Biopsie-Arzt
UsAbkl-I	**Anzahl der Screening-Untersuchungen mit Durchführung der nicht-invasiven Abklärungsdiagnostik** (Teilnehmer mit mind. einem wahrgenommenen Termin zur nicht invasiven (klinisch und bildgebend) Abklärung)	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb **BZR**; mit **TERMIN_ABKL** (wahrgenommener Termin zur nicht-invasiven Abklärung)					x	UsCa-Abkl-I, UsAbkl-I-Auff(Mx), PPV(KK)	UsQAbkl-I; UsCa-Abkl-I, UsAbkl-I-Auff(Mx), PPV(KK)	UsQAbkl-I; UsCa-Abkl-I, UsAbkl-I-Auff(Mx), PPV(KK)	UsQ InfoAbkl ≤1W	x			
UsQAbkl-I	**Anteil der Frauen, die zur Abklärungsdiagnostik eingeladen wurden und teilgenommen haben**	**UsAbkl-I** / **(UsAuff(Mx) + UsAuff(Klin) + UsAuff(Tech))**	-	-			x		§15 (2) a) 2. Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	§36 (3) e) 2. Anl.9.2 BMV-Ä/EKV		x			
UsAbkl-I (Pos)	**Anzahl der Screening-Untersuchungen mit positivem Ergebnis nach nicht-invasiver Abklärung** (Indikationsstellung zur Biopsie in der Gesamtbeurteilung der nicht - invasiven Abklärung)	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb **BZR**; mit **GESAMT_ABKL** **ERGEBNIS** = **„Auffällig und Notwendigkeit einer Biopsie“**					x	UsAbkl-I (Pos-nAbbr)	UsAbkl-I (Pos-nAbbr)	UsAbkl-I (Pos-nAbbr)		x			
UsAbkl-II	**Anzahl der Screening-Untersuchungen mit Durchführung der minimal-invasiven Abklärungsdiagnostik** (Untersuchungen mit mind. einer durchgeführten minimalinvasiven Biopsie)	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb **BZR**; mit **TERMIN_BIOPSIE** (wahrgenommener Termin zur minimal-invasiven Abklärung); mit **BIOPSIE_LAESION** **BIOPSIE_ART** = **{„Stanzbiopsie unter Ultraschallkontrolle“** oder **"Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle“** oder **„Vakuumbiopsie“}** **ABBRUCH** = **„nein“**					x	UsAbkl-II (Mal)	UsAbkl-II (Mal)	UsAbkl-II (Mal)	UsAbkl-II (Mal)	x			

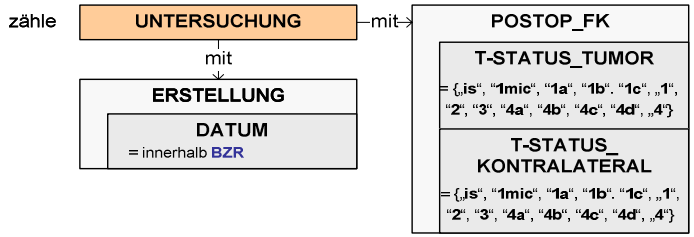
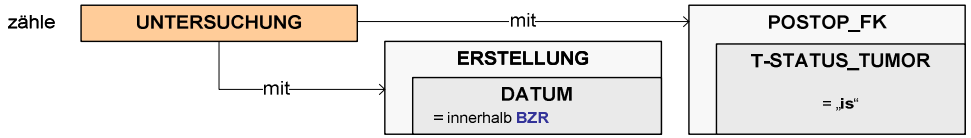
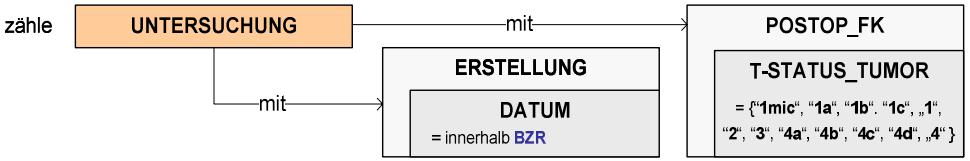
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung: Selbsteinladung / systematische Einladung	Unterscheidung: Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	Unterscheidung: abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Referenz ** / Berichtspflicht: Programmevaluation* (RZ/KoopG)	Referenz ** / Berichtspflicht: methodenübergreifende interne QS¹ (Fachgespräch RZ)	Referenz ** / Berichtspflicht: Evaluation QS² (Koop)	Referenz ** / Berichtspflicht: Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder	Angabe je: Biopsie-Arzt
UsAbkl-II (Mal)	**Anzahl der Screening-Untersuchungen mit eindeutig malignem Ergebnis in der histologischen Beurteilung der minimal-invasiven Abklärung (= Anzahl präoperativ gesicherter Karzinome)** (Teilnehmer mit Ergebnis "B5" in der histopathologischen Beurteilung eines Biopsiepräparates aus Stanz- oder Vakuumbiopsie)						x	UsQCa Abkl-II (Mal)	UsQCa Abkl-II (Mal)	UsQCa Abkl-II (Mal)	UsQCa Abkl-II (Mal)	x			
UsAbkl-I (Kontr)	**Anzahl der Screening-Untersuchungen mit Empfehlung zur mammographischen Kontrolluntersuchung (nach einem bestimmten Zeitraum) in der Gesamtbeurteilung der nicht-invasiven Abklärung**						x		UsQ Kontr	UsQ Kontr	UsQ Kontr	x			
Us-praeop FK (Kontr)	**Anzahl der Screening-Untersuchungen mit Empfehlung zur mammographischen Kontrolluntersuchung (nach einem bestimmten Zeitraum) in der praeoperativen Fallkonferenz**						x		UsQ Kontr	UsQ Kontr	UsQ Kontr	x			
UsQ Kontr	**Anteil der Frauen, mit mit Empfehlung zur mammographischen Kontrolluntersuchung nach einem bestimmten Zeitraum (nur in Ausnahmefällen)**	**(UsAbkl-I (Kontr) + Us-praeop FK(Kontr))** **----------** **Us**	< 1%	0%			x		§15 (2) a) 7. Anl 9.2 BMV-ÄEKV	§36 (3) e) 7. Anl 9.2 BMV-ÄEKV	Anh. 10 (3. Abschnitt) Anl 9.2 BMV-ÄEKV	x			

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung: Selbsteinladung / systematische Einladung	Unterscheidung: Ersteinladung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	Unterscheidung: abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Referenz ** / Berichtspflicht: Programmevaluation* (RZ/KoopG)	Referenz ** / Berichtspflicht: methodenübergreifende interne QS* (Fachgespräch RZ)	Referenz ** / Berichtspflicht: Evaluation QS² (Koop)	Referenz ** / Berichtspflicht: Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder	Angabe je: Biopsie-Arzt
UsCa	**Anzahl der Screening-Untersuchungen mit prä- oder postoperativ diagnostiziertem Karzinom** (Teilnehmer mit postoperativer Fallkonferenz mit dem Ergebnis "Diagnose Brustkrebs" oder dem Ergebnis "B5" oder "maligne" in der histopathologischen Beurteilung eines Biopsiepräparates)				x	x	x	UsQCa; UsQCa Abkl-II (Mal); UsCa-Abkl-I; UsCa-Abkl-I-Auff(Mx); UsCa-Abkl-I (Pos-nAbbr)	UsQCa Abkl-II; UsCa-Abkl-I; UsCa-Abkl-I-Auff(Mx); UsCa-Abkl-I (Pos-nAbbr)	UsQCa Abkl-II; UsCa-Abkl-I; UsCa-Abkl-I-Auff(Mx); UsCa-Abkl-I (Pos-nAbbr)	UsQCa; UsQCa Abkl-II (Mal)	x			
UsQCa	**Anteil Frauen mit im Screening entdecktem Karzinom** **(Brustkrebsentdeckungsrate)**	**UsCa** --- **Us**	> 3 x IR (ES*) > 1,5 x IR (FS*)	> 3 x IR (ES*) > 1,5 x IR (FS*)	x	x	x	B 4) n) (1) 4. KFU			Anh. 10 (3. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x			
UsQCa Abkl-II (Mal)	**Anteil der entdeckten Karzinome, die präoperativ (durch Stanz- oder Vakuumbiopsie) diagnostiziert (gesichert) wurden**	**UsAbkl-II (Mal)** --- **UsCa**	> 70%	> 90%			x	B 4) n) (1) 11. KFU	§15 (2) a) 4. Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	§36 (3) e) 4. Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	Anh. 10 (4. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x			
UsCa-Abkl-I	**Anzahl entdeckter Karzinome unter der Menge der Frauen, die an der Abklärung teilgenommen haben**	zähle **UNTERSUCHUNG** , die sowohl in **UsCa** als auch in **UsAbkl-I** enthalten ist					x	PPV(KK)	PPV(KK)	PPV(KK)		x			
PPV(KK)	**Positiver Vorhersagewert der Befundung (inkl. Konsensuskonferenz)**	**UsCa-Abkl-I** --- **UsAbkl-I**	-	-			x	B 4) n) (1) 8. KFU	§15 (2) a) 3. Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	§36 (3) e) 3. Anl.9.2 BMV-Ä/EKV		x			

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung: Selbsteinladung / systematische Einladung	Unterscheidung: Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	Unterscheidung: abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Referenz ** / Berichtspflicht: Programmevaluation* (RZ/KoopG)	Referenz ** / Berichtspflicht: methodenübergreifende interne QS² (Fachgespräch RZ)	Referenz ** / Berichtspflicht: Evaluation QS² (Koop)	Referenz ** / Berichtspflicht: Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder	Angabe je: Biopsie-Arzt
UsAbkl-I-Auff(Mx)	**Anzahl Untersuchungen, bei denen die Teilnahme an der nicht-invasiven Abklärung nach Indikationsstellung zur Abklärung in der Konsensuskonferenz aufgrund eines mammographischen Befundes erfolgte**	zähle **UNTERSUCHUNG**, die sowohl in **UsAbkl-I** als auch in **UsAuff(Mx)** enthalten ist					x	PPV(KK-Mx)	PPV(KK-Mx)	PPV(KK-Mx)		x			
UsCa-Abkl-I-Auff(Mx)	**Anzahl entdeckter Karzinome unter der Menge der Untersuchungen, bei denen die Teilnahme an der nicht-invasiven Abklärung nach Indikationsstellung zur Abklärung in der Konsensuskonferenz aufgrund eines mammographischen Befundes erfolgte**	zähle **UNTERSUCHUNG**, die sowohl in **UsCa** als auch in **UsAbkl-I-Auff(Mx)** enthalten ist					x	PPV(KK-Mx)	PPV(KK-Mx)	PPV(KK-Mx)		x			
PPV (KK-Mx)	**Positiver Vorhersagewert der rein mammographischen Befundung (inkl. Konsensuskonferenz)**	**UsCa-Abkl-I-Auff(Mx)** / **UsAbkl-I-Auff(Mx)**	-	-			x	B 4) n) (1) 8. KFU	§ 15 (2) a) 3. Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	§ 36 (3) e) 3. Anl.9.2 BMV-Ä/EKV		x			
UsAbkl-I (Pos-nAbbr)	**Anzahl Untersuchungen, bei denen ein positives (Empfehlung zur Biopsie) Ergebnis der nicht-invasiven Abklärung (Gesamtbeurteilung) vorlag und bei denen die Untersuchung nicht abgebrochen wurde**	zähle **UNTERSUCHUNG**, die in **UsAbkl-I(Pos)** enthalten ist; mit **ABKLAERUNG** / **ABBRUCH** =„nein“ (und bei der die Abklärung nicht abgebrochen wurde)					x	PPV(Abkl -I)	PPV(Abkl-i)	PPV(Abkl-i)		x			
UsCa Abkl-I (Pos-nAbbr)	**Anzahl entdeckter Karzinome unter der Menge der Untersuchungen, bei denen ein positives (Empfehlung zur Biopsie) Ergebnis der nicht-invasiven Abklärung (Gesamtbeurteilung) vorlag und bei denen die Untersuchung nicht abgebrochen wurde**	zähle **UNTERSUCHUNG**, die sowohl in **UsCa** als auch in **UsAbkl-I(Pos-nAbbr)** enthalten ist					x	PPV(Abkl -I)	PPV(Abkl-i)	PPV(Abkl-i)		x			
PPV (Abkl-I)	**Positiver Vorhersagewert der nicht-invasiven Abklärung**	**UsCa Abkl-I(Pos-nAbbr)** / **UsAbkl-I (Pos-nAbbr)**	-	-			x	B 4) n) (1) 8. KFU	§ 15 (2) a) 3. Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	§ 36 (3) e) 3. Anl.9.2 BMV-Ä/EKV		x			

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung			Referenz ** / Berichtspflicht				Angabe je			
					Selbsteinladung / systematische Einladung	Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Programmevaluation* (RZ/KoopG)	methodenübergreifende interne QS* (Fachgespräch RZ)	Evaluation QS² (Koop)	Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder	Biopsie-Arzt
CaDCIS (praeOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die präoperativ als In-situ-Karzinom eingeschätzt wurden** (Untersuchungen mit T-Klassifikation = "Tis" in der präoperativen Fallkonferenz)	zähle **UNTERSUCHUNG** mit (letzte) **PRAEOP_FK** **T-STATUS** = „**is**“; mit **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb **BZR**			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQDCIS (praeOp)	x			
CaInv (praeOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die präoperativ als invasiv eingeschätzt wurden** (Untersuchungen mit T-Klassifikation = "T1-T4" in der präoperativen Fallkonferenz)	zähle **UNTERSUCHUNG** mit (letzte) **PRAEOP_FK** **T-STATUS** = {“**1mic**“, “**1a**“, “**1b**“. “**1c**“, “**2**“, “**3**“, “**4a**“, “**4b**“, “**4c**“, “**4d**“}; mit **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb **BZR**			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQDCIS (praeOp); CaQInv ≤10 mm (praeOp); CaQInv <15 mm (praeOp)	x			
CaQDCIS (praeOp)	**Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten duktalen in-situ-Karzinome nach präoperativer Einschätzung**	**CaDCIS (praeOp)** / **CaDCIS (praeOp) + CaInv (praeop)**	10-20%	10-20%	x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			Anh. 10 (3. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-ÄEKV	x			
CaT1mic (praeOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die präoperativ als "T1mic" eingestuft wurden**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **PRAEOP_FK** **T-STATUS** = “**1mic**“; mit **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb **BZR**			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQInv ≤10 mm (praeOp); CaQInv <15 mm (praeOp)	x			
CaT1a (praeOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die präoperativ als "T1a" eingestuft wurden**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **PRAEOP_FK** **T-STATUS** = “**1a**“; mit **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb **BZR**			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU				x			
CaT1b (praeOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die präoperativ als "T1b" eingestuft wurden**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **PRAEOP_FK** **T-STATUS** = “**1b**“; mit **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb **BZR**			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQInv ≤10 mm (praeOp); CaQInv <15 mm (praeOp)	x			

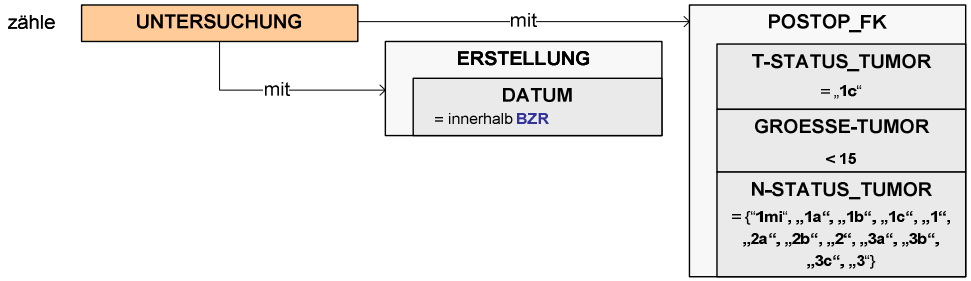
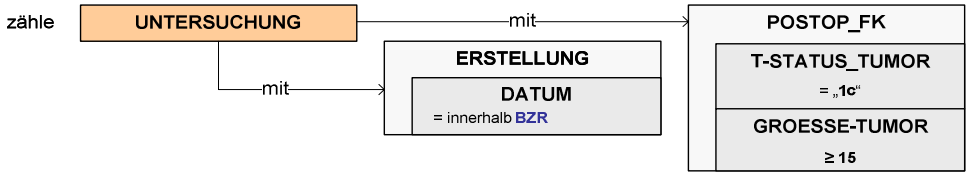
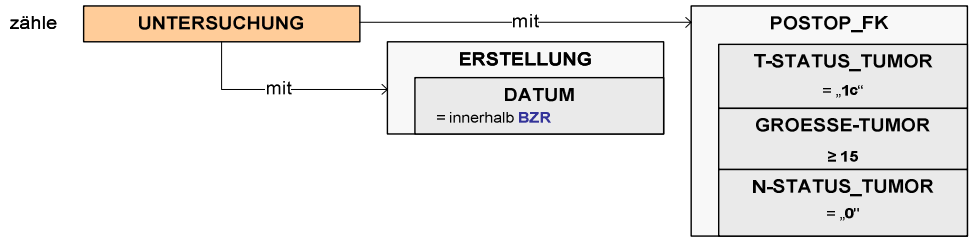
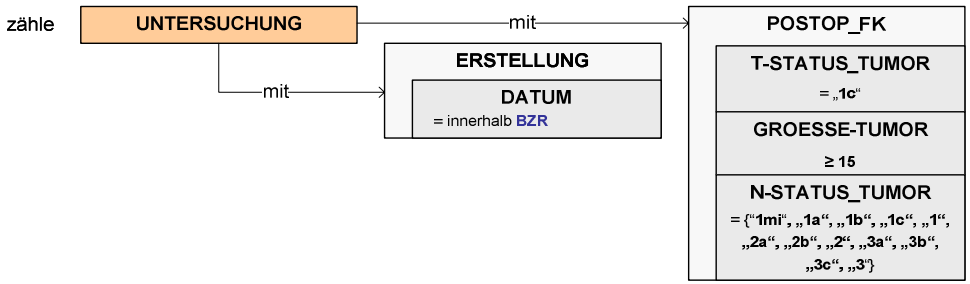
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung			Referenz ** / Berichtspflicht				Angabe je			
					Selbsteinladung / systematische Einladung	Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Programmevaluation* (RZ/KoopG)	methodenübergreifende interne QS¹ (Fachgespräch RZ)	Evaluation QS² (Koop)	Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder	Biopsie-Arzt
CaT1c (praeOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die präoperativ als "T1c" eingestuft wurden**	zähle UNTERSUCHUNG mit ERSTELLUNG mit DATUM = innerhalb BZR; UNTERSUCHUNG mit PRAEOP_FK T-STATUS = "1c"			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQInv ≤10 mm (praeOp); CaQInv <15 mm (praeOp)	x			
CaT1c <15mm (praeOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die präoperativ als "T1c" und <15mm eingestuft wurden**	zähle UNTERSUCHUNG mit ERSTELLUNG mit DATUM = innerhalb BZR; UNTERSUCHUNG mit PRAEOP_FK T-STATUS = "1c" GROESSE-TUMOR < 15			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQInv <15 mm (praeOp)	x			
CaT1c ≥15mm (praeOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die präoperativ als "T1c" und ≥15mm eingestuft wurden**	zähle UNTERSUCHUNG mit ERSTELLUNG mit DATUM = innerhalb BZR; UNTERSUCHUNG mit PRAEOP_FK T-STATUS = "1c" GROESSE-TUMOR ≥ 15			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU				x			
CaT2 (praeOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die präoperativ als "T2" eingestuft wurden**	zähle UNTERSUCHUNG mit ERSTELLUNG mit DATUM = innerhalb BZR; UNTERSUCHUNG mit PRAEOP_FK T-STATUS = "2"			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU				x			
CaT3 (praeOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die präoperativ als "T3" eingestuft wurden**	zähle UNTERSUCHUNG mit ERSTELLUNG mit DATUM = innerhalb BZR; UNTERSUCHUNG mit PRAEOP_FK T-STATUS = "3"			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU				x			
CaT4 (praeOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die präoperativ als "T4" eingestuft wurden**	zähle UNTERSUCHUNG mit ERSTELLUNG mit DATUM = innerhalb BZR; UNTERSUCHUNG mit PRAEOP_FK T-STATUS = {"4a", "4b", "4c", "4d"}			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU				x			

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung			Referenz ** / Berichtspflicht				Angabe je			
					Selbsteinladung / systematische Einladung	Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Programmevaluation* (RZ/KoopG)	methodenübergreifende interne QS* (Fachgespräch RZ)	Evaluation QS² (Koop)	Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder	Biopsie-Arzt
CaQInv ≤10 mm (praeOp)	**Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten invasiven Karzinome ≤10 mm nach präoperativer Einschätzung**	**CaT1mic (praeOp) + CaT1a (praeOp) + CaT1b (praeOp)** / **CaInv (praeOp)**	≥20% (ES*) ≥25% (FS*)	≥25% (ES*) ≥30% (FS*)	x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			Anh. 10 (3. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x			
CaQInv <15 mm (praeOp)	**Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten invasiven Karzinome <15 mm nach präoperativer Einschätzung**	**CaT1mic (praeOp) + CaT1a (praeOp) + CaT1b (praeOp) + CaT1c <15mm (praeOp)** / **CaInv (praeOp)**	>50%	>50%	x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			Anh. 10 (3. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x			
CaBilat (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Doppelkarzinome** (Untersuchungen mit T-Klassifikation beidseitiger Tumoren in der postoperativen Fallkonferenz oder Ergebnisdokumentation)				x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU				x			
CaDCIS (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als In-situ-Karzinom eingeschätzt wurden** (Untersuchungen mit T-Klassifikation = "Tis" in der postoperativen Fallkonferenz oder Ergebnisdokumentation)				x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQDCIS (postOp); CaDCISQ-AxDis	x			
CaInv (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als invasiv eingeschätzt wurden** (Untersuchungen mit T-Klassifikation = "T1-T4" in der postoperativen Fallkonferenz oder Ergebnisdokumentation)				x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQDCIS (postOp); CaQInv ≤10 mm (postOp); CaQInv <15 mm (postOp)	x			
CaQDCIS (postOp)	**Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten duktalen in-situ-Karzinome nach postoperativer Einschätzung**	**CaDCIS (postOp)** / **CaDCIS (postOp) + CaInv (postOp)**	10-20%	10-20%	x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			Anh. 10 (3. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x			

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung			Referenz ** / Berichtspflicht				Angabe je			
					Selbsteinladung / systematische Einladung	Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Programmevaluation* (RZ/KoopG)	methodenübergreifende interne QS³ (Fachgespräch RZ)	Evaluation QS² (Koop)	Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder	Biopsie-Arzt
CaT1mic (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1mic" eingestuft wurden**	zähle UNTERSUCHUNG mit POSTOP_FK (T-STATUS_TUMOR = "1mic"); UNTERSUCHUNG mit ERSTELLUNG (DATUM = innerhalb BZR)			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQInv ≤10 mm (postOp); CaQInv <15 mm (postOp); CaQ-kSS	x			
CaT1mic N- (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1mic" eingestuft wurden und bei denen kein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte**	zähle UNTERSUCHUNG mit POSTOP_FK (T-STATUS_TUMOR = „1mic"; N-STATUS_TUMOR = „0"); UNTERSUCHUNG mit ERSTELLUNG (DATUM = innerhalb BZR)			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQInvN- (postOp)	x			
CaT1mic N+ (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1mic" eingestuft wurden und bei denen ein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte**	zähle UNTERSUCHUNG mit POSTOP_FK (T-STATUS_TUMOR = „1mic"; N-STATUS_TUMOR = {"1mi", „1a", „1b", „1c", „1", „2a", „2b", „2", „3a", „3b", „3c", „3"}); UNTERSUCHUNG mit ERSTELLUNG (DATUM = innerhalb BZR)			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQInvN- (postOp)	x			
CaT1a (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1a" eingestuft wurden**	zähle UNTERSUCHUNG mit POSTOP_FK (T-STATUS_TUMOR = "1a"); UNTERSUCHUNG mit ERSTELLUNG (DATUM = innerhalb BZR)			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQInv ≤10 mm (postOp); CaQInv <15 mm (postOp); CaQ-kSS	x			
CaT1aN- (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1a" eingestuft wurden und bei denen kein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte**	zähle UNTERSUCHUNG mit POSTOP_FK (T-STATUS_TUMOR = „1a"; N-STATUS_TUMOR = „0"); UNTERSUCHUNG mit ERSTELLUNG (DATUM = innerhalb BZR)			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQInvN- (postOp)	x			

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung			Referenz ** / Berichtspflicht				Angabe je			
					Selbsteinladung / systematische Einladung	Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Programmevaluation* (RZ/KoopG)	methodenübergreifende interne QS* (Fachgespräch RZ)	Evaluation QS² (Koop)	Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder	Biopsie-Arzt
CaT1aN+ (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1a" eingestuft wurden und bei denen ein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte**	zähle UNTERSUCHUNG mit POSTOP_FK (T-STATUS_TUMOR = „1a“; N-STATUS_TUMOR = {“1mi“, „1a“, „1b“, „1c“, „1“, „2a“, „2b“, „2“, „3a“, „3b“, „3c“, „3“}) mit ERSTELLUNG DATUM = innerhalb BZR			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQInvN- (postOp)	x			
CaT1b (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1b" eingestuft wurden**	zähle UNTERSUCHUNG mit POSTOP_FK (T-STATUS_TUMOR = “1b“) mit ERSTELLUNG DATUM = innerhalb BZR			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQInv ≤10 mm (postOp); CaQInv <15 mm (postOp); CaQ4SS	x			
CaT1bN- (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1b" eingestuft wurden und bei denen kein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte**	zähle UNTERSUCHUNG mit POSTOP_FK (T-STATUS_TUMOR = „1b“; N-STATUS_TUMOR = „0“) mit ERSTELLUNG DATUM = innerhalb BZR			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQInvN- (postOp)	x			
CaT1bN+ (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1b" eingestuft wurden und bei denen ein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte**	zähle UNTERSUCHUNG mit POSTOP_FK (T-STATUS_TUMOR = „1b“; N-STATUS_TUMOR = {“1mi“, „1a“, „1b“, „1c“, „1“, „2a“, „2b“, „2“, „3a“, „3b“, „3c“, „3“}) mit ERSTELLUNG DATUM = innerhalb BZR			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQInvN- (postOp)	x			
CaT1c (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1c" eingestuft wurden**	zähle UNTERSUCHUNG mit POSTOP_FK (T-STATUS_TUMOR = “1c“) mit ERSTELLUNG DATUM = innerhalb BZR			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU				x			

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung			Referenz ** / Berichtspflicht				Angabe je			
					Selbsteinladung / systematische Einladung	Ersturuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Programmevaluation* (RZ/KoopG)	methodenübergreifende interne QS³ (Fachgespräch RZ)	Evaluation QS² (Koop)	Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder	Biopsie-Arzt
CaT1cN- (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1c" eingestuft wurden und bei denen kein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte**	zähle UNTERSUCHUNG mit ERSTELLUNG (mit DATUM = innerhalb BZR) mit POSTOP_FK (T-STATUS_TUMOR = „1c“; N-STATUS_TUMOR = „0“)			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQInvN- (postOp)	x			
CaT1cN+ (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1c" eingestuft wurden und bei denen ein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte**	zähle UNTERSUCHUNG mit ERSTELLUNG (mit DATUM = innerhalb BZR) mit POSTOP_FK (T-STATUS_TUMOR = „1c“; N-STATUS_TUMOR = {“1mi“, „1a“, „1b“, „1c“, „1“, „2a“, „2b“, „2“, „3a“, „3b“, „3c“, „3“})			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQInvN- (postOp)	x			
CaT1c <15 mm (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1c" eingestuft wurden und bei denen die Tumorgröße mit < 15 mm angegeben wurde**	zähle UNTERSUCHUNG mit ERSTELLUNG (mit DATUM = innerhalb BZR) mit POSTOP_FK (T-STATUS_TUMOR = „1c“; GROESSE-TUMOR < 15)			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQInv <15 mm (postOp)	x			
CaT1cN- <15 mm (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1c" eingestuft wurden und bei denen die Tumorgröße mit < 15 mm angegeben wurde und bei denen kein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte**	zähle UNTERSUCHUNG mit ERSTELLUNG (mit DATUM = innerhalb BZR) mit POSTOP_FK (T-STATUS_TUMOR = „1c“; GROESSE-TUMOR < 15; N-STATUS_TUMOR = „0“)			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU				x			

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung			Referenz ** / Berichtspflicht				Angabe je			
					Selbsteinladung / systematische Einladung	Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Programmevaluation* (RZ/KoopG)	methodenübergreifende interne QS* (Fachgespräch RZ)	Evaluation QS² (Koop)	Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder	Biopsie-Arzt
CaT1cN+ <15 mm (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1c" eingestuft wurden und bei denen die Tumorgröße mit < 15 mm angegeben wurde und bei denen ein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte**				x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU				x			
CaT1c ≥15 mm (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1c" eingestuft wurden und bei denen die Tumorgröße mit ≥ 15 mm angegeben wurde**				x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU				x			
CaT1cN- ≥15 mm (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1c" eingestuft wurden und bei denen die Tumorgröße mit ≥ 15 mm angegeben wurde und bei denen kein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte**				x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU				x			
CaT1cN+ ≥15 mm (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1c" eingestuft wurden und bei denen die Tumorgröße mit ≥ 15 mm angegeben wurde und bei denen ein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte**				x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU				x			

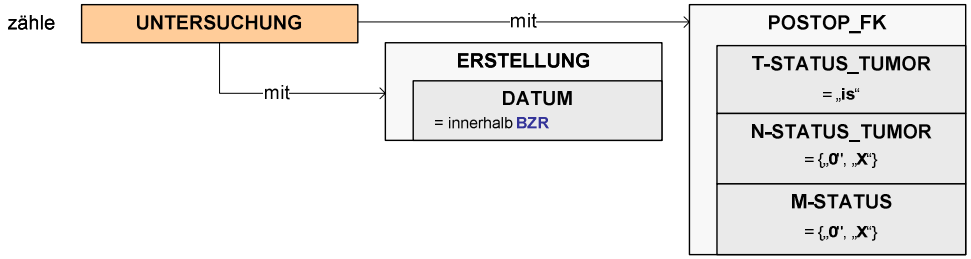
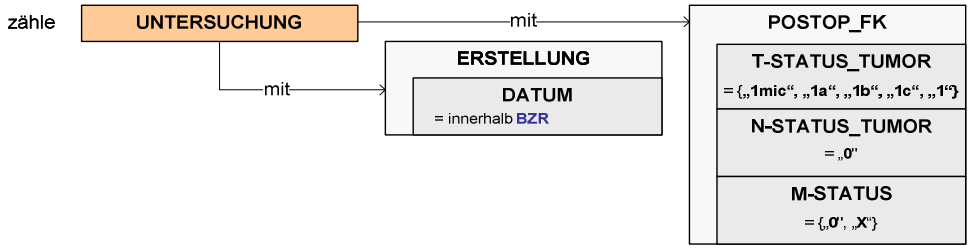
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung			Referenz ** / Berichtspflicht				Angabe je			
					Selbsteinladung / systematische Einladung	Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Programmevaluation* (RZ/KoopG)	methodenübergreifende interne QS² (Fachgespräch RZ)	Evaluation QS² (Koop)	Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder	Biopsie-Arzt
CaT1 (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1" eingestuft wurden** (nur in der Ergebnisdokumentation zulässig - Bei der Dokumentation einer postoperativen Fallkonferenz ist eine Unterscheidung in T1mic, T1a, T1b oder T1c vorzunehmen)	zähle UNTERSUCHUNG mit POSTOP_FK: T-STATUS_TUMOR = "1"; UNTERSUCHUNG mit ERSTELLUNG: DATUM = innerhalb BZR			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU				x			
CaT1N- (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1" eingestuft wurden und bei denen kein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte**	zähle UNTERSUCHUNG mit POSTOP_FK: T-STATUS_TUMOR = „1"; N-STATUS_TUMOR = „0"; UNTERSUCHUNG mit ERSTELLUNG: DATUM = innerhalb BZR			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQInvN- (postOp)	x			
CaT1N+ (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1" eingestuft wurden und bei denen ein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte**	zähle UNTERSUCHUNG mit POSTOP_FK: T-STATUS_TUMOR = „1"; N-STATUS_TUMOR = {"1mi", „1a", „1b", „1c", „1", „2a", „2b", „2", „3a", „3b", „3c", „3"}; UNTERSUCHUNG mit ERSTELLUNG: DATUM = innerhalb BZR			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQInvN- (postOp)	x			
CaT1 ≤10 mm (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1" eingestuft wurden und bei denen die Tumorgröße mit ≤10 mm angegeben wurde**	zähle UNTERSUCHUNG mit POSTOP_FK: T-STATUS_TUMOR = „1"; GROESSE-TUMOR ≤ 10; UNTERSUCHUNG mit ERSTELLUNG: DATUM = innerhalb BZR			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQInv ≤10 mm (postOp); CaQInv <15 mm (postOp); CaQ-kSS	x			

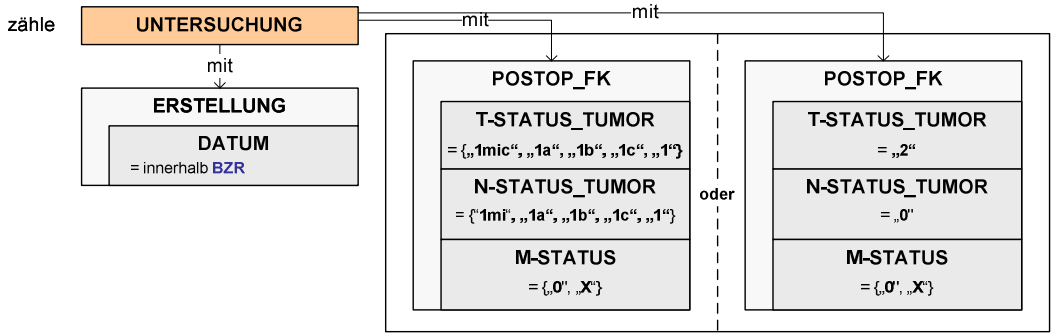
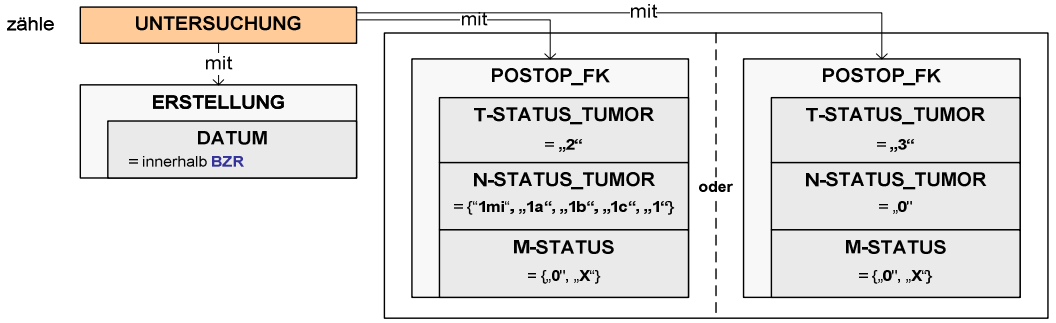
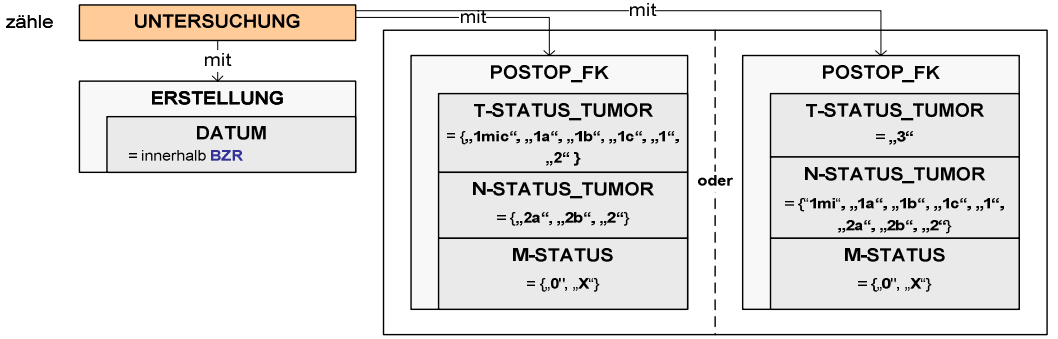
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung			Referenz ** / Berichtspflicht				Angabe je			
					Selbsteinladung / systematische Einladung	Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Programmevaluation* (RZ/KoopG)	methodenübergreifende interne QS¹ (Fachgespräch RZ)	Evaluation QS² (Koop)	Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder	Biopsie-Arzt
CaT1N- ≤10 mm (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1" eingestuft wurden und bei denen die Tumorgröße mit ≤10 mm angegeben wurde und bei denen kein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte**	zähle UNTERSUCHUNG mit ERSTELLUNG (mit DATUM = innerhalb BZR) mit POSTOP_FK: T-STATUS_TUMOR = „1“; GROESSE-TUMOR ≤ 10; N-STATUS_TUMOR = „0“			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU				x			
CaT1N+ ≤10 mm (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1" eingestuft wurden und bei denen die Tumorgröße mit ≤10 mm angegeben wurde und bei denen ein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte**	zähle UNTERSUCHUNG mit ERSTELLUNG (mit DATUM = innerhalb BZR) mit POSTOP_FK: T-STATUS_TUMOR = „1“; GROESSE-TUMOR ≤ 10; N-STATUS_TUMOR = {“1mi“, „1a“, „1b“, „1c“, „1“, „2a“, „2b“, „2“, „3a“, „3b“, „3c“, „3“}			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU				x			
CaT1 >10 <15 mm (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1" eingestuft wurden und bei denen die Tumorgröße mit >10 mm und < 15 mm angegeben wurde**	zähle UNTERSUCHUNG mit ERSTELLUNG (mit DATUM = innerhalb BZR) mit POSTOP_FK: T-STATUS_TUMOR = „1“; GROESSE-TUMOR > 10 ; < 15			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQInv <15 mm (postOp)	x			
CaT1N- >10 <15 mm (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1" eingestuft wurden und bei denen die Tumorgröße mit >10 mm und < 15 mm angegeben wurde und bei denen kein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte**	zähle UNTERSUCHUNG mit ERSTELLUNG (mit DATUM = innerhalb BZR) mit POSTOP_FK: T-STATUS_TUMOR = „1“; GROESSE-TUMOR > 10 ; < 15; N-STATUS_TUMOR = „0“			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU				x			

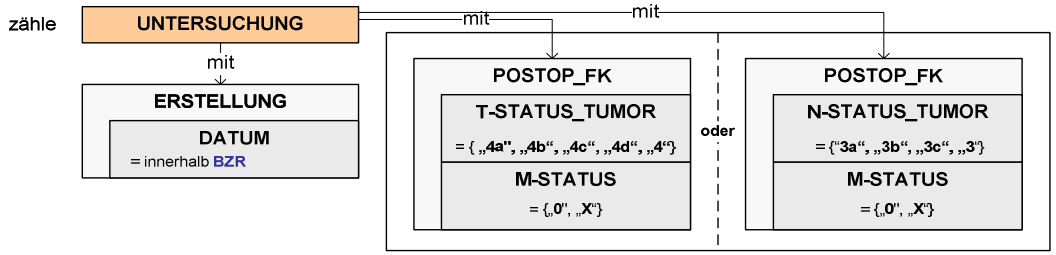
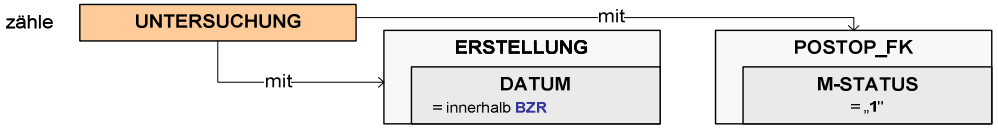
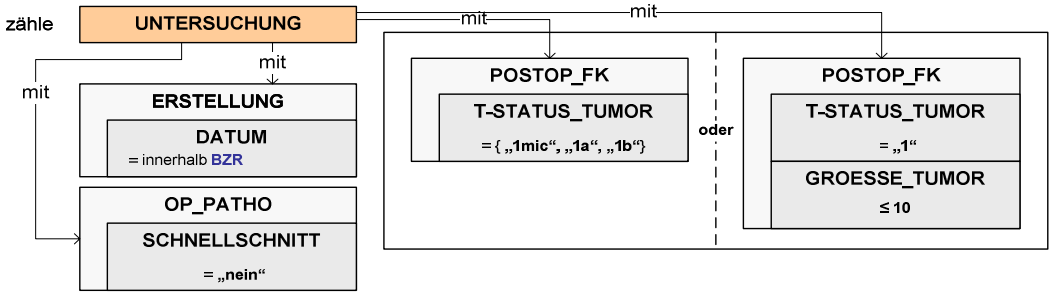
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung			Referenz ** / Berichtspflicht				Angabe je			
					Selbsteinladung / systematische Einladung	Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Programmevaluation* (RZ/KoopG)	methodenübergreifende interne QS¹ (Fachgespräch RZ)	Evaluation QS² (Koop)	Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder	Biopsie-Arzt
CaT1N+ >10 <15 mm (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1" eingestuft wurden und bei denen die Tumorgröße mit >10 mm und < 15 mm angegeben wurde und bei denen ein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte**	zähle UNTERSUCHUNG mit POSTOP_FK: T-STATUS_TUMOR = „1“; GROESSE-TUMOR > 10 ; < 15; N-STATUS_TUMOR = {“1mi“, „1a“, „1b“, „1c“, „1“, „2a“, „2b“, „2“, „3a“, „3b“, „3c“, „3“} UND UNTERSUCHUNG mit ERSTELLUNG: DATUM = innerhalb BZR			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU				x			
CaT1 ≥15 mm (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1" eingestuft wurden und bei denen die Tumorgröße mit ≥ 15 mm angegeben wurde**	zähle UNTERSUCHUNG mit POSTOP_FK: T-STATUS_TUMOR = „1“; GROESSE-TUMOR ≥ 15 UND UNTERSUCHUNG mit ERSTELLUNG: DATUM = innerhalb BZR			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU				x			
CaT1N- ≥15 mm (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1" eingestuft wurden und bei denen die Tumorgröße mit ≥ 15 mm angegeben wurde und bei denen kein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte**	zähle UNTERSUCHUNG mit POSTOP_FK: T-STATUS_TUMOR = „1“; GROESSE-TUMOR ≥ 15; N-STATUS_TUMOR = „0“ UND UNTERSUCHUNG mit ERSTELLUNG: DATUM = innerhalb BZR			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU				x			
CaT1N+ ≥15 mm (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T1" eingestuft wurden und bei denen die Tumorgröße mit ≥ 15 mm angegeben wurde und bei denen ein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte**	zähle UNTERSUCHUNG mit POSTOP_FK: T-STATUS_TUMOR = „1“; GROESSE-TUMOR ≥ 15; N-STATUS_TUMOR = {“1mi“, „1a“, „1b“, „1c“, „1“, „2a“, „2b“, „2“, „3a“, „3b“, „3c“, „3“} UND UNTERSUCHUNG mit ERSTELLUNG: DATUM = innerhalb BZR			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU				x			

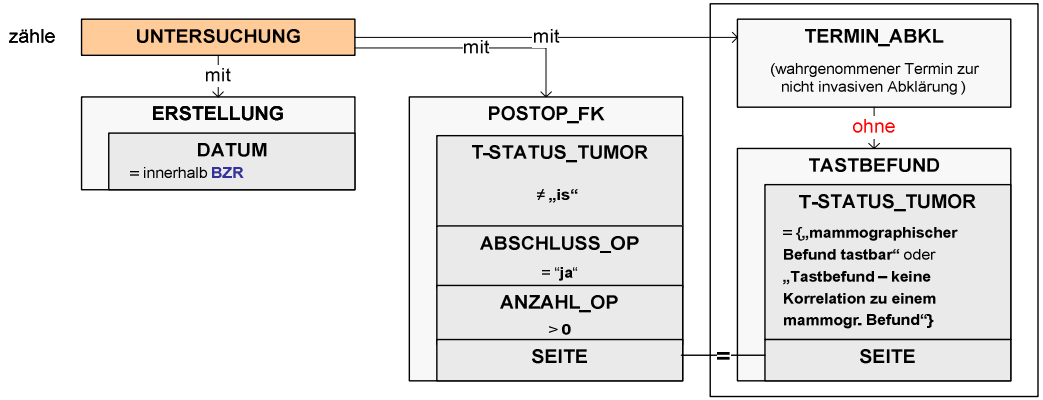
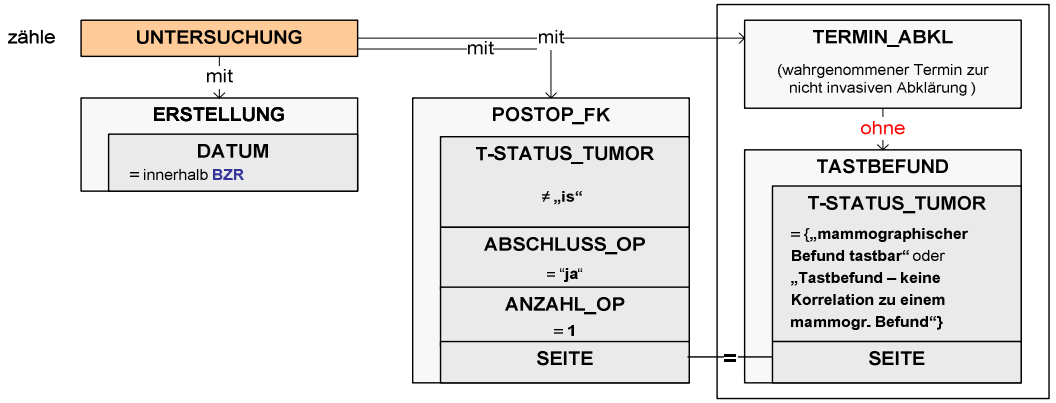
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung			Referenz ** / Berichtspflicht				Angabe je			
					Selbsteinladung / systematische Einladung	Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Programmevaluation* (RZ/KoopG)	methodenübergreifende interne QS¹ (Fachgespräch RZ)	Evaluation QS² (Koop)	Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder	Biopsie-Arzt
CaT2 (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T2" eingestuft wurden**	zähle UNTERSUCHUNG mit POSTOP_FK (T-STATUS_TUMOR = "2") mit ERSTELLUNG (DATUM = innerhalb BZR)			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU				x			
CaT2N- (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T2" eingestuft wurden und bei denen kein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte**	zähle UNTERSUCHUNG mit POSTOP_FK (T-STATUS_TUMOR = „2" N-STATUS_TUMOR = „0") mit ERSTELLUNG (DATUM = innerhalb BZR)			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQInvN- (postOp)	x			
CaT2N+ (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T2" eingestuft wurden und bei denen ein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte**	zähle UNTERSUCHUNG mit POSTOP_FK (T-STATUS_TUMOR = „2" N-STATUS_TUMOR = {"1mi", „1a", „1b", „1c", „1", „2a", „2b", „2", „3a", „3b", „3c", „3"}) mit ERSTELLUNG (DATUM = innerhalb BZR)			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQInvN- (postOp)	x			
CaT3 (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T3" eingestuft wurden**	zähle UNTERSUCHUNG mit POSTOP_FK (T-STATUS_TUMOR = "3") mit ERSTELLUNG (DATUM = innerhalb BZR)			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU				x			
CaT3N- (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T3" eingestuft wurden und bei denen kein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte**	zähle UNTERSUCHUNG mit POSTOP_FK (T-STATUS_TUMOR = „3" N-STATUS_TUMOR = „0") mit ERSTELLUNG (DATUM = innerhalb BZR)			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQInvN- (postOp)	x			

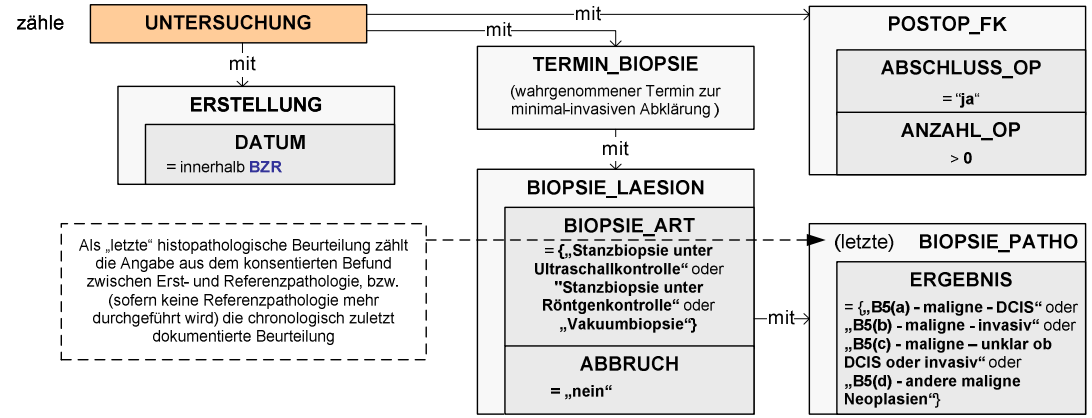
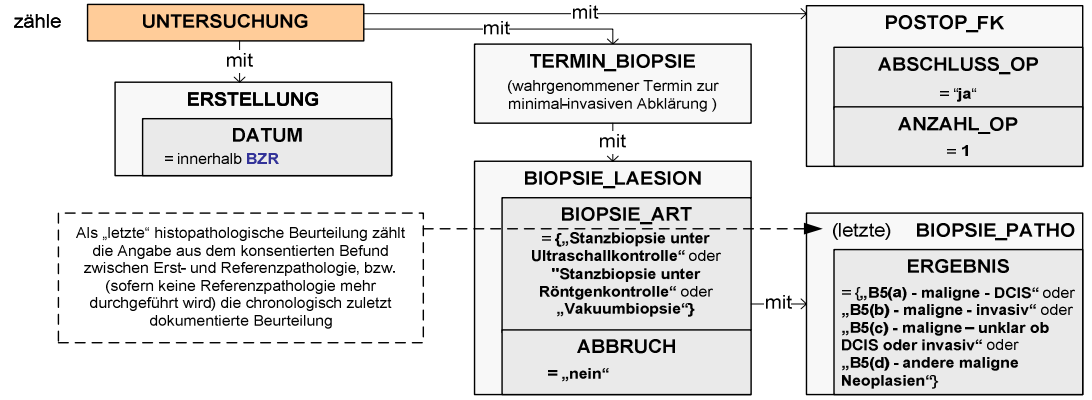
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung			Referenz ** / Berichtspflicht				Angabe je			
					Selbsteinladung / systematische Einladung	Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Programmevaluation* (RZ/KoopG)	methodenübergreifende interne QS* (Fachgespräch RZ)	Evaluation QS² (Koop)	Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder	Biopsie-Arzt
CaT3N+ (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T3" eingestuft wurden und bei denen ein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **POSTOP_FK**: **T-STATUS_TUMOR** = „3“; **N-STATUS_TUMOR** = {“1mi“, „1a“, „1b“, „1c“, „1“, „2a“, „2b“, „2“, „3a“, „3b“, „3c“, „3“} mit **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb BZR			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQInvN+ (postOp)	x			
CaT4 (postOp)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T4" eingestuft wurden** (inkl. T4a, T4b, T4c, T4d)	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **POSTOP_FK**: **T-STATUS_TUMOR** = {“4a“, „4b“, „4c“, „4d“, „4“} mit **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb BZR			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU				x			
CaT4N- (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T4" eingestuft wurden und bei denen kein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte** **(inkl. T4a, T4b, T4c, T4d)**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **POSTOP_FK**: **T-STATUS_TUMOR** = {“4a“, „4b“, „4c“, „4d“, „4“}; **N-STATUS_TUMOR** = „0“ mit **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb BZR			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQInvN- (postOp)	x			
CaT4N+ (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome, die postoperativ als "T4" eingestuft wurden und bei denen ein Tumorbefall der Lymphknoten festgestellt werden konnte** (inkl. T4a, T4b, T4c, T4d)	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **POSTOP_FK**: **T-STATUS_TUMOR** = {„4a“, „4b“, „4c“, „4d“, „4“}; **N-STATUS_TUMOR** = {“1mi“, „1a“, „1b“, „1c“, „1“, „2a“, „2b“, „2“, „3a“, „3b“, „3c“, „3“} mit **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb BZR			x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQInvN- (postOp)	x			
CaQInvN- (postOp)	**Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten invasiven Karzinome ohne Lymphknotenbefall**	**CaT1micN-(postOp) + CaT1aN-(postOp) + CaT1bN-(postOp) + CaT1cN-(postOp) + CaT1N-(postOp) + CaT2N-(postOp) + CaT3N-(postOp) + CaT4N-(postOp)** **----------** **CaT1micN-(postOp) + CaT1micN+(postOp) + CaT1aN-(postOp) + CaT1aN+(postOp) + CaT1bN-(postOp) + CaT1bN+(postOp) + CaT1cN-(postOp) + CaT1cN+(postOp) + CaT1N-(postOp) + CaT1N+(postOp) + CaT2N-(postOp) + CaT2N+(postOp) +CaT3N-(postOp) + CaT3N+(postOp) +CaT4N-(postOp) + CaT4N+(postOp)**	≥70% (ES*) ≥70% (FS*)	≥75% (ES*) ≥75% (FS*)	x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			Anh. 10 (3. Abschnitt) Anl 9.2 BMV-Ä/EKV	x			

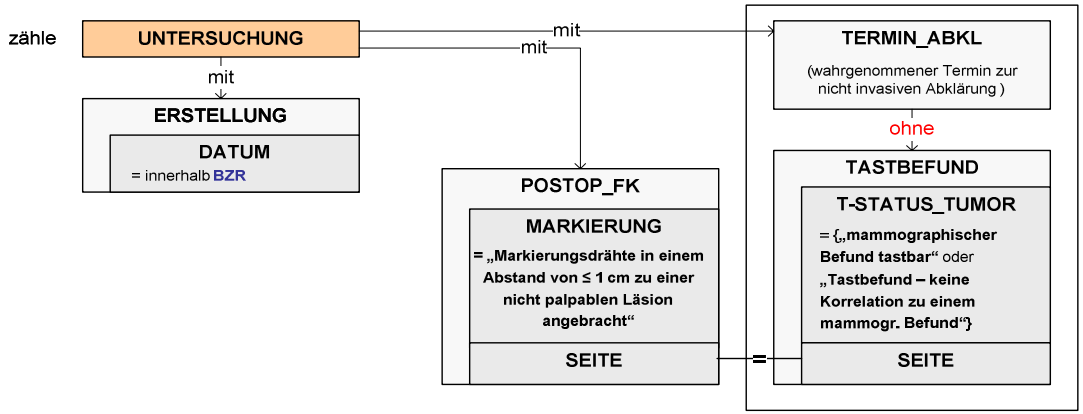
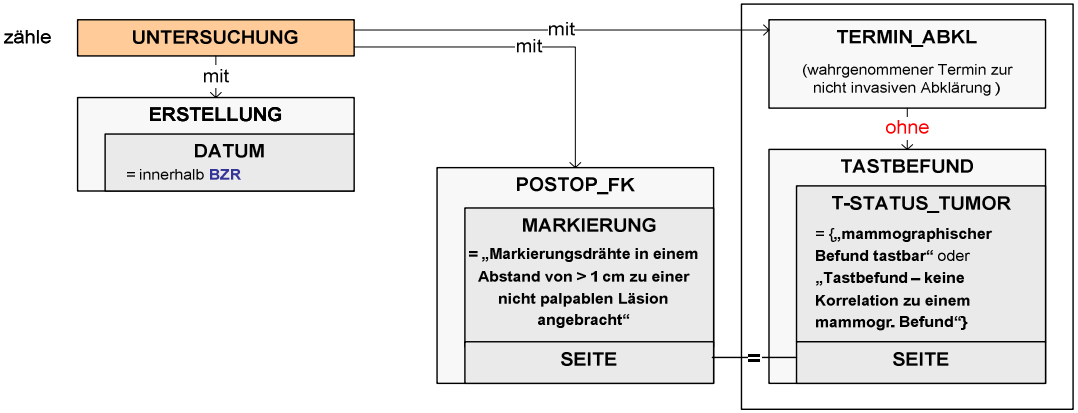
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung			Referenz ** / Berichtspflicht				Angabe je			
					Selbsteinladung / systematische Einladung	Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Programmevaluation* (RZ/KoopG)	methodenübergreifende interne QS* (Fachgespräch RZ)	Evaluation QS² (Koop)	Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder	Biopsie-Arzt
CaQInv ≤10 mm (postOp)	**Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten invasiven Karzinome ≤10 mm nach postoperativer Einschätzung**	**CaT1mic (postOp) + CaT1a (postOp) + CaT1b (postOp) + CaT1 ≤10mm (postOp)** / **CaInv (postOp)**	≥20% (ES*) ≥25% (FS*)	≥25% (ES*) ≥30% (FS*)	x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			Anh. 10 (3. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x			
CaQInv <15 mm (postOp)	**Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten invasiven Karzinome <15 mm nach postoperativer Einschätzung**	**CaT1mic (postOp) + CaT1a (postOp) + CaT1b (postOp) + CaT1c <15mm (postOp) + CaT1 ≤10mm (postOp) + CaT1 >10 <15mm (postOp)** / **CaInv (postOp)**	>50%	>50%	x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			Anh. 10 (3. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x			
Ca-0 (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome im Stadium O nach postoperativer Einschätzung** (da eine Untersuchung der Lymphknoten bei In-situ-Karzinomen in der Regel nicht erfolgt und ein Befall der Lymphknoten ausgeschlossen werden kann, wird auch bei fehlender Angabe zum LK-Status (NX) davon ausgegangen , dass kein Befall vorliegt)				x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQ-II+ (postOp)	x			
Ca-I (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome im Stadium I nach postoperativer Einschätzung** (Die Berechnung erfolgt auf Basis der Annahme, dass generell keine Fernmetastasen vorliegen, sofern keine entsprechende Angabe (M1) hierzu dokumentiert wurde. Karzinome mit MX werden folglich wie M0 eingestuft)				x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQ-II+ (postOp)	x			

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung			Referenz ** / Berichtspflicht				Angabe je			
					Selbsteinladung / systematische Einladung	Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Programmevaluation* (RZ/KoopG)	methodenübergreifende interne QS* (Fachgespräch RZ)	Evaluation QS² (Koop)	Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder	Biopsie-Arzt
Ca-IIA (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome im Stadium IIA nach postoperativer Einschätzung** (Die Berechnung erfolgt auf Basis der Annahme, dass generell keine Fernmetastasen vorliegen, sofern keine entsprechende Angabe (M1) hierzu dokumentiert wurde. Karzinome mit MX werden folglich wie M0 eingestuft)				x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQ-II+ (postOp)	x			
Ca-IIB (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome im Stadium IIB nach postoperativer Einschätzung** (Die Berechnung erfolgt auf Basis der Annahme, dass generell keine Fernmetastasen vorliegen, sofern keine entsprechende Angabe (M1) hierzu dokumentiert wurde. Karzinome mit MX werden folglich wie M0 eingestuft)				x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQ-II+ (postOp)	x			
Ca-IIIA (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome im Stadium IIIA nach postoperativer Einschätzung** (Die Berechnung erfolgt auf Basis der Annahme, dass generell keine Fernmetastasen vorliegen, sofern keine entsprechende Angabe (M1) hierzu dokumentiert wurde. Karzinome mit MX werden folglich wie M0 eingestuft)				x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQ-II+ (postOp)	x			

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung: Selbsteinladung / systematische Einladung	Unterscheidung: Ersteinuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	Unterscheidung: abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Referenz ** / Berichtspflicht: Programmevaluation* (RZ/KoopG)	Referenz ** / Berichtspflicht: methodenübergreifende interne QS² (Fachgespräch RZ)	Referenz ** / Berichtspflicht: Evaluation QS² (Koop)	Referenz ** / Berichtspflicht: Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder	Angabe je: Biopsie-Arzt
Ca-IIIB (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome im Stadium IIIB nach postoperativer Einschätzung** (Die Berechnung erfolgt auf Basis der Annahme, dass generell keine Fernmetastasen vorliegen, sofern keine entsprechende Angabe (M1) hierzu dokumentiert wurde. Karzinome mit MX werden folglich wie M0 eingestuft)				x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQ-II+ (postOp)	x			
Ca-IV (postOp)	**Anzahl der entdeckten Karzinome im Stadium IV nach postoperativer Einschätzung**				x	x	x	B 4) n) (1) 5. KFU			CaQ-II+ (postOp)	x			
CaQ-II+ (postOp)	**Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome im Stadium II+ (nach postoperativer Einschätzung)**	**Ca-IIA (postOp) + Ca-IIB (postOp) + Ca-IIIA (postOp) + Ca-IIIB (postOp) + Ca-IV (postOp)** **----------** **Ca-0 (postOp) + Ca-I (postOp) + Ca-IIA (postOp) + Ca-IIB (postOp) + Ca-IIIA (postOp) + Ca-IIIB (postOp) + Ca-IV (postOp)**	<25% (ES*) <20% (FS*)	<25% (ES*) <20% (FS*)	x	x	x				Anh. 10 (3. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x			
Ca-kSS	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten invasiven Karzinome ≤ 10 mm, bei denen kein Gefrier- oder Schnellschnitt durchgeführt wurde**						x				CaQ-kSS	x			
CaQ-kSS	**Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome ≤ 10 mm, bei denen kein Gefrier- oder Schnellschnitt durchgeführt wurde**	**Ca-kSS** **----------** **CaT1mic (postOp) + CaT1a (postOp) + CaT1b (postOp) + CaT1 ≤10mm (postOp)**	-	>95%			x				Anh. 10 (6. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x			

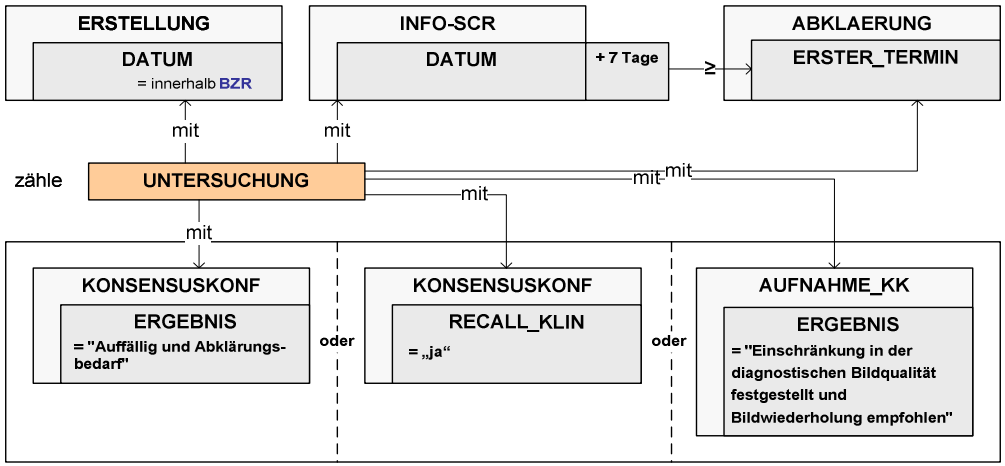
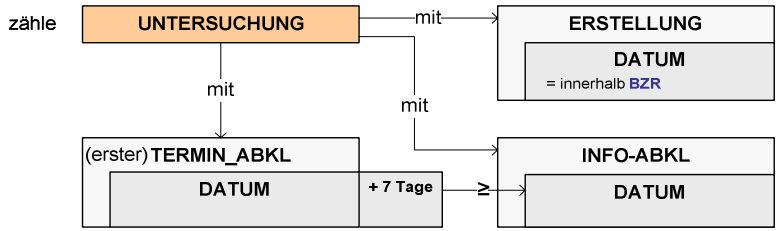
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung			Referenz ** / Berichtspflicht				Angabe je			
					Selbsteinladung / systematische Einladung	Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Programmevaluation* (RZ/KoopG)	methodenübergreifende interne QS* (Fachgespräch RZ)	Evaluation QS² (Koop)	Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder	Biopsie-Arzt
CaInv (nPalp) - OP	**Anzahl der Untersuchungen mit Operation einer nicht palpablen Läsion, bei denen mind. eine therapeutische OP durchgeführt wurde.** (Untersuchungen, bei denen in der postoperativen Fallkonferenz angegeben wurde, dass das operative Vorgehen abgeschlossen wurde und die Anzahl der lokalen chirurgischen Eingriffe mind. 1 beträgt - Die Tastbarkeit wird anhand der Angaben zu möglichen Tastbefunden auf derselben Seite in der nicht invasiven Abklärung bestimmt)				x				CaQInv (nPalp) - OP (max 1)	x			
CaInv (nPalp) - OP (max 1)	**Anzahl Untersuchungen mit Operation einer nicht palpablen Läsion, die bei der ersten therapeutischen OP (erste Lokalisationsbiopsie) vollständig entfernt wurden, so dass kein weiterer chir. Eingriff aufgrund unvollständiger Exzision erfolgen musste.** (Untersuchungen, bei denen in der postoperativen Fallkonferenz angegeben wurde, dass das operative Vorgehen abgeschlossen wurde und die Anzahl der lokalen chirurgischen Eingriffe genau 1 beträgt - Die Tastbarkeit wird anhand der Angaben zu möglichen Tastbefunden auf derselben Seite in der nicht invasiven Abklärung bestimmt)				x				CaQInv (nPalp) - OP (max 1)	x			
CaQInv (nPalp) - OP (max 1)	**Anteil der Untersuchungen mit Operation einer nicht palpablen Läsion, die bei der ersten therapeutischen OP (erste Lokalisationsbiopsie) vollständig entfernt wurden, so dass kein weiterer chir. Eingriff aufgrund unvollständiger Exzision erfolgen musste.**	**CaInv (nPalp)-OP (max 1)** --- **CaInv (nPalp)-OP**	-	>95%			x				Anh. 10 (6. Abschnitt) Anl 9.2 BMV-Ä/EKV	x			

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung: Selbsteinladung / systematische Einladung	Unterscheidung: Ersteinladung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	Unterscheidung: abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Referenz ** / Berichtspflicht: Programmevaluation* (RZ/KoopG)	Referenz ** / Berichtspflicht: methodenübergreifende interne QS* (Fachgespräch RZ)	Referenz ** / Berichtspflicht: Evaluation QS² (Koop)	Referenz ** / Berichtspflicht: Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder	Angabe je: Biopsie-Arzt
CaAbk-II (Mal)-OP)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten präoperativ gesicherten Karzinome, bei denen mind. eine therapeutische OP durchgeführt wurde.** (Untersuchungen, bei denen in der postoperativen Fallkonferenz angegeben wurde, dass das operative Vorgehen abgeschlossen wurde und die Anzahl der lokalen chirurgischen Eingriffe mind. 1 beträgt)						x				CaQAbkI-II (Mal)-OP (max 1)	x			
CaAbk-II (Mal)-OP (max 1)	**Anzahl der im Früherkennungsprogramm entdeckten präoperativ gesicherten Karzinome, die bei der ersten therapeutischen OP (erste Lokalisationsbiopsie) vollständig entfernt wurden, so dass kein weiterer chir. Eingriff aufgrund unvollständiger Exzision erfolgen musste.**						x				CaQAbkI-II (Mal)-OP (max 1)	x			
CaQAbkI-II (Mal)-OP (max 1)	**Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten präoperativ gesicherten Karzinome, die bei der ersten therapeutischen OP (erste Lokalisationsbiopsie) vollständig entfernt wurden, so dass kein weiterer chir. Eingriff aufgrund unvollständiger Exzision erfolgen musste.**	**CaAbkI-II (Mal)-OP (max 1)** --- **CaAbkI-II (Mal)-OP**	-	>90%			x				Anh. 10 (6. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x			

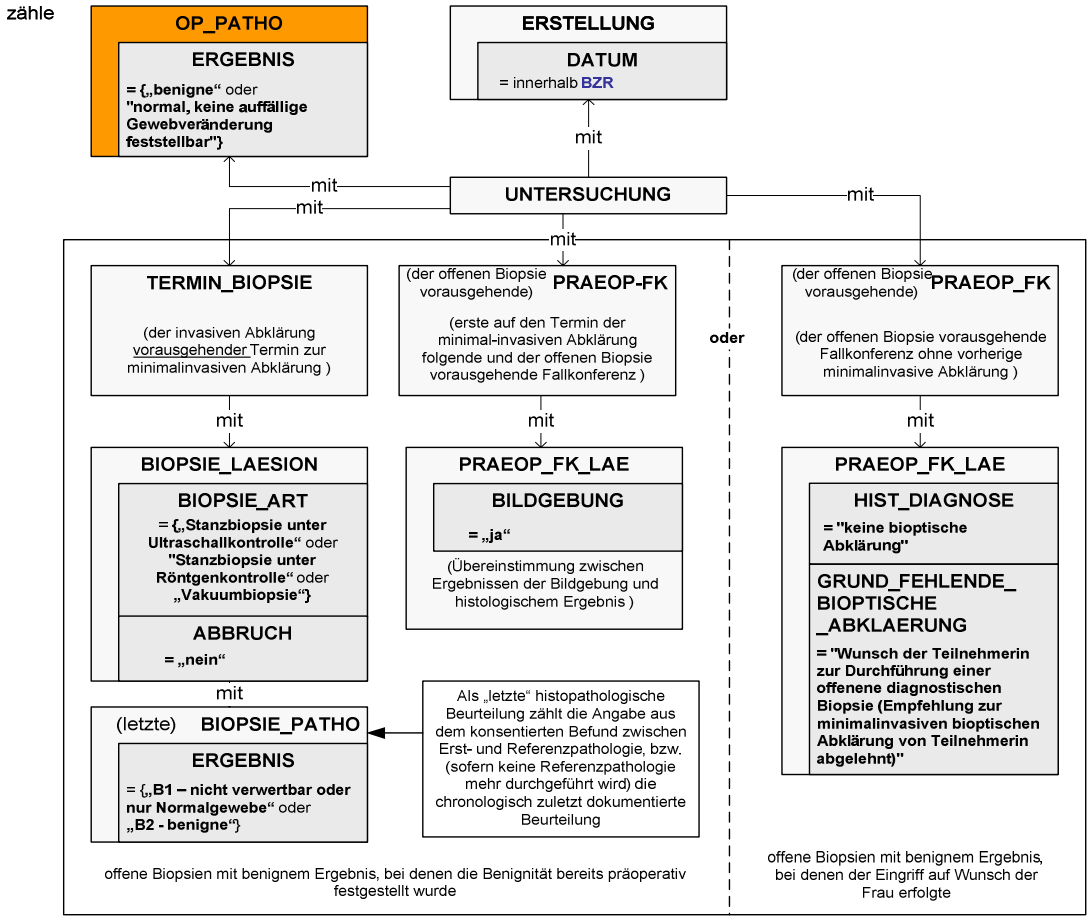
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung: Selbsteinladung / systematische Einladung	Unterscheidung: Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	Unterscheidung: abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Referenz ** / Berichtspflicht: Programmevaluation* (RZ/KoopG)	Referenz ** / Berichtspflicht: methodenübergreifende interne QS¹ (Fachgespräch RZ)	Referenz ** / Berichtspflicht: Evaluation QS² (Koop)	Referenz ** / Berichtspflicht: Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder	Angabe je: Biopsie-Arzt
UsMark (≤1 cm)	**Anzahl der Untersuchungen, bei denen Markierungsdrähte im Abstand von (nicht mehr als) 1 cm zu einer nicht palpablen Läsion angebracht wurden** (Die Tastbarkeit wird anhand der Angaben zu möglichen Tastbefunden auf derselben Seite in der nicht invasiven Abklärung bestimmt)						x				UsMarkQ (≤1 cm)	x			
UsMark (>1 cm)	**Anzahl der Untersuchungen, bei denen Markierungsdrähte im Abstand von mehr als 1 cm zu einer nicht palpablen Läsion angebracht wurden** (Die Tastbarkeit wird anhand der Angaben zu möglichen Tastbefunden auf derselben Seite in der nicht invasiven Abklärung bestimmt)						x				UsMarkQ (≤1 cm)	x			
UsMarkQ (≤1 cm)	**Anteil der Untersuchungen, bei denen Markierungsdrähte im Abstand von (nicht mehr als) 1 cm zu einer nicht palpablen Läsion angebracht wurden**	**UsMark (≤1 cm)** --- **UsMark (≤1 cm) + UsMark (>1 cm)**	-	>90%			x				Anh. 10 (6. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x			

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung: Selbsteinladung / systematische Einladung	Unterscheidung: Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	Unterscheidung: abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Referenz ** / Berichtspflicht: Programmevaluation* (RZ/KoopG)	Referenz ** / Berichtspflicht: methodenübergreifende interne QS* (Fachgespräch RZ)	Referenz ** / Berichtspflicht: Evaluation QS² (Koop)	Referenz ** / Berichtspflicht: Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder	Angabe je: Biopsie-Arzt
CaInv-AxDis	**Anzahl der wegen eines invasiven Karzinoms inklusive Axilladissektion operierten Frauen**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** → **DATUM** = innerhalb BZR; mit → **POSTOP_FK** → **T-STATUS_TUMOR** = {"1mic", "1a", "1b". "1c", „1", "2", "3", "4a", "4b", "4c", "4d", „4"} → **LK-AXILLADIS** = "ja"					x				CaInvQ-AxDis (≥10 LK)	x			
CaInv-AxDis (≥10 LK)	**Anzahl der wegen eines invasiven Karzinoms inklusive Axilladissektion operierten Frauen, bei denen mindestens 10 Lymphknoten entfernt wurden**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** → **DATUM** = innerhalb BZR; mit → **POSTOP_FK** → **T-STATUS_TUMOR** = {"1mic", "1a", "1b". "1c", „1", "2", "3", "4a", "4b", "4c", "4d", „4"} → **LK-AXILLADIS** = "ja" → **LK-AXILLADIS-ANZ** ≥ 10					x				CaInvQ-AxDis (≥10 LK)	x			
CaInvQ-AxDis (≥10 LK)	**Anteil der wegen eines invasiven Karzinoms inklusive Axilladissektion operierten Frauen, bei denen mindestens 10 Lymphknoten entfernt wurden**	**CaInv-AxDis (≥10 LK)** / **CaInv-AxDis**	-	>95%			x				Anh. 10 (6. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x			
CaDCIS-AxDis	**Anzahl der In-situ-Karzinome, bei denen eine Axilladissektion vorgenommen wurde**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** → **DATUM** = innerhalb BZR; mit → **POSTOP_FK** → **T-STATUS_TUMOR** = "is" → **LK-AXILLADIS** = "ja"					x				CaDCISQ-AxDis	x			

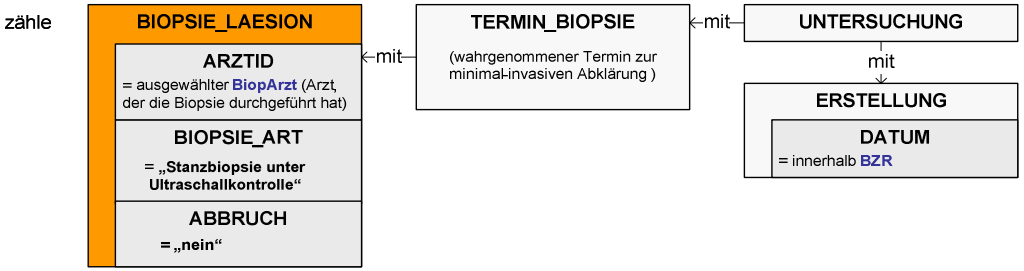
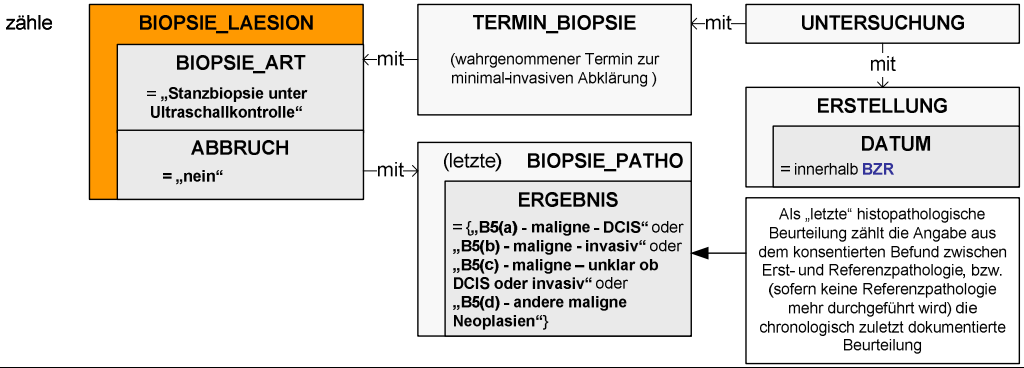
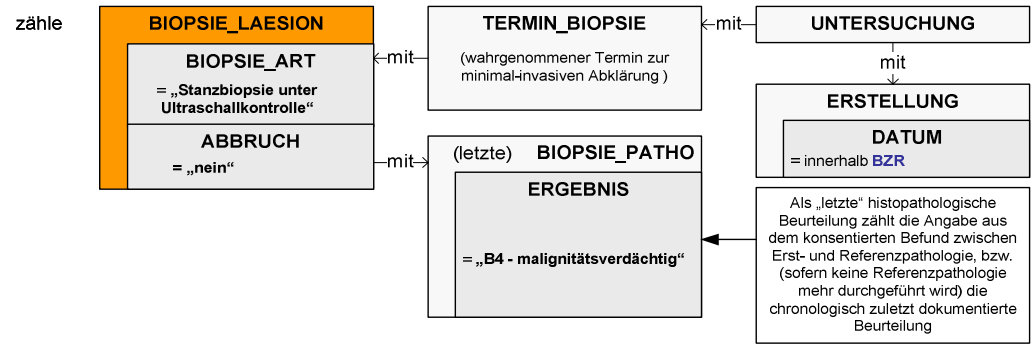
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung: Selbsteinladung / systematische Einladung	Unterscheidung: Ersteinladung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	Unterscheidung: abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Referenz ** / Berichtspflicht: Programmevaluation* (RZ/KoopG)	Referenz ** / Berichtspflicht: methodenübergreifende interne QS³ (Fachgespräch RZ)	Referenz ** / Berichtspflicht: Evaluation QS² (Koop)	Referenz ** / Berichtspflicht: Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder	Angabe je: Biopsie-Arzt
CaDCIS-Sent	**Anzahl der In-situ-Karzinome, bei denen keine Axialladissektion jedoch eine Sentinel-Lymphknotenuntersuchung vorgenommen wurde**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **POSTOP_FK** (**T-STATUS_TUMOR** = "**is**", **LK-AXILLADIS** = "**nein**", **LK-SENTINEL** = "**ja**") mit **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb **BZR**					x					x			
CaDCISQ-AxDis	**Anteil der In-situ-Karzinome, bei denen keine Axilladissektion vorgenommen wurde**	**CaDCIS (postOp) - CaDCIS-AxDis** / **CaDCIS (postOp)**	-	>95%			x				Anh. 10 (6. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x			
Us-InfoScr ≤7 WT	**Anzahl der Screening-Untersuchungen, bei denen die Wartezeit zwischen Erstellung der Screening-Mammographie-Aufnahmen und Mitteilung des Ergebnisses der Beurteilung der Screening-Mammographieaufnahmen ≤ 7 Werktage betrug**	zähle **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb **BZR** + **7 Werktage** ≥ mit **INFO-SCR** **DATUM**					x				UsQ-InfoScr ≤7 WT	x			
UsQ-InfoScr ≤7 WT	**Anteil der Screening-Untersuchungen, bei denen die Wartezeit zwischen Erstellung der Screening-Mammographie-Aufnahmen und Mitteilung des Ergebnisses der Beurteilung der Screening-Mammographieaufnahmen ≤ 7 Werktage betrug**	**Us-InfoScr ≤7 WT** / **Us**	> 90%	> 90%			x				Anh. 10 (5. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x			

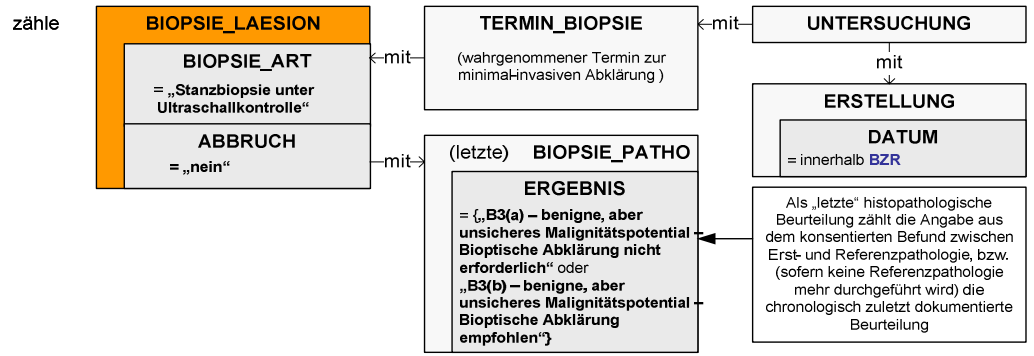
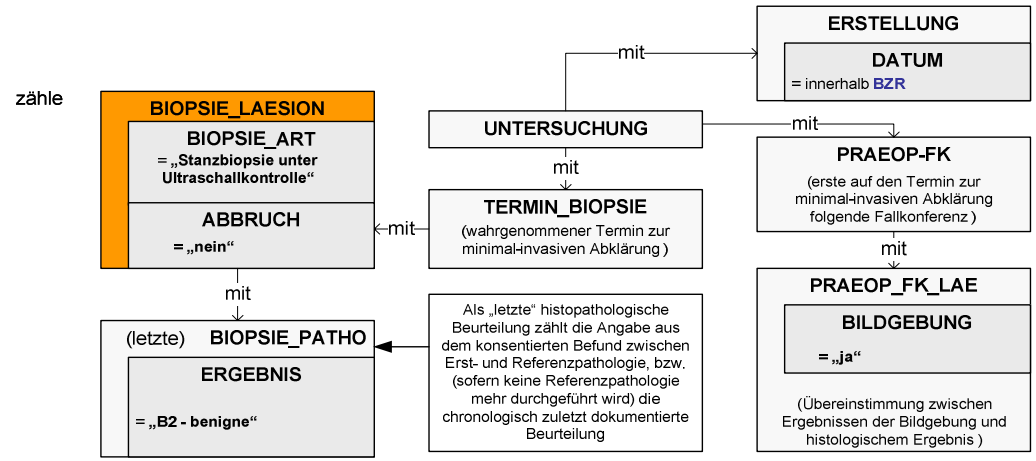
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung: Selbsteinladung / systematische Einladung	Unterscheidung: Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	Unterscheidung: abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Referenz ** / Berichtspflicht: Programmevaluation* (RZ/KoopG)	Referenz ** / Berichtspflicht: methodenübergreifende interne QS¹ (Fachgespräch RZ)	Referenz ** / Berichtspflicht: Evaluation QS² (Koop)	Referenz ** / Berichtspflicht: Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder	Angabe je: Biopsie-Arzt
UsAuff TermAbkl ≤1 W	**Anzahl der Screening-Untersuchungen mit Indikation zur Abklärungsuntersuchung, bei denen die Wartezeit zwischen Mitteilung des Verdachts auf eine maligne Erkrankung und angebotenem Abklärungstermin ≤ 7 Tage (=1 Woche) betrug** (Untersuchungen mit mammographischer oder klinischer Auffälligkeit oder Empfehlung zur Bildwiederholung in der Konsensuskonferenz)						x				UsQAuff TermAbkl ≤1 W	x			
UsQAuff TermAbkl ≤1 W	**Anteil der Screening-Untersuchungen mit Indikation zur Abklärungsuntersuchung, bei denen die Wartezeit zwischen Mitteilung des Verdachts auf eine maligne Erkrankung und angebotenem Abklärungstermin ≤ 7 Tage (=1 Woche) betrug**	**UsAuff TermAbkl ≤1 W** --- **(UsAuff(Mx) + UsAuff(Klin) + UsAuff(Tech))**	> 90%	> 90%			x				Anh. 10 (5. Abschnitt) Anl 9.2 BMV-Ä/EKV	x			
UsAbkl-I InfoAbkl ≤1W	**Anzahl der Screening-Untersuchungen mit mind. nicht invasiver Abklärung, bei denen die Wartezeit zwischen Beginn der Abklärung und Mitteilung des Ergebnisses der Abklärungsdiagnostik ≤ 7 Tage (=1 Woche) betrug**						x				UsQ InfoAbkl ≤1W	x			
UsQ InfoAbkl ≤1W	**Anteil der Screening-Untersuchungen mit mind. nicht invasiver Abklärung, bei denen die Wartezeit zwischen Beginn der Abklärung und Mitteilung des Ergebnisses der Abklärungsdiagnostik ≤ 7 Tage (=1 Woche) betrug**	**UsAbkl-I InfoAbkl ≤1W** --- **UsAbkl-I**	> 90%	> 90%			x				Anh. 10 (5. Abschnitt) Anl 9.2 BMV-Ä/EKV	x			

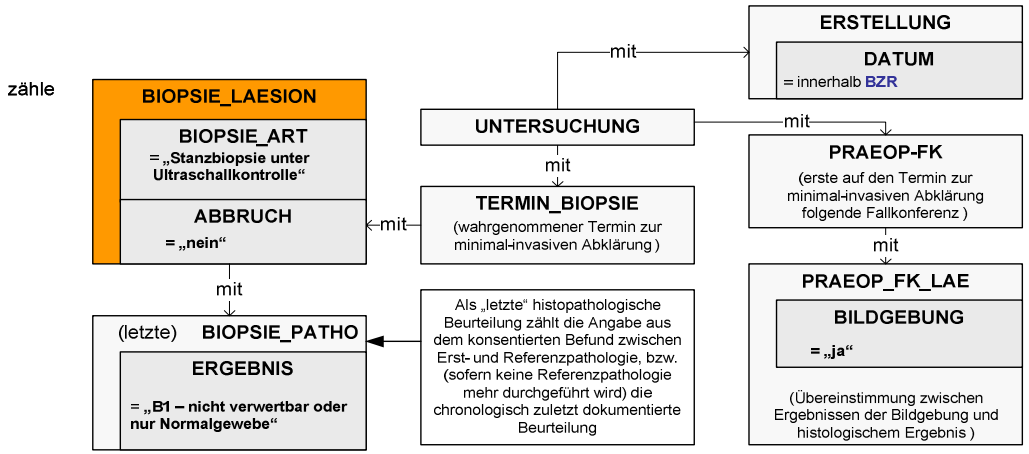
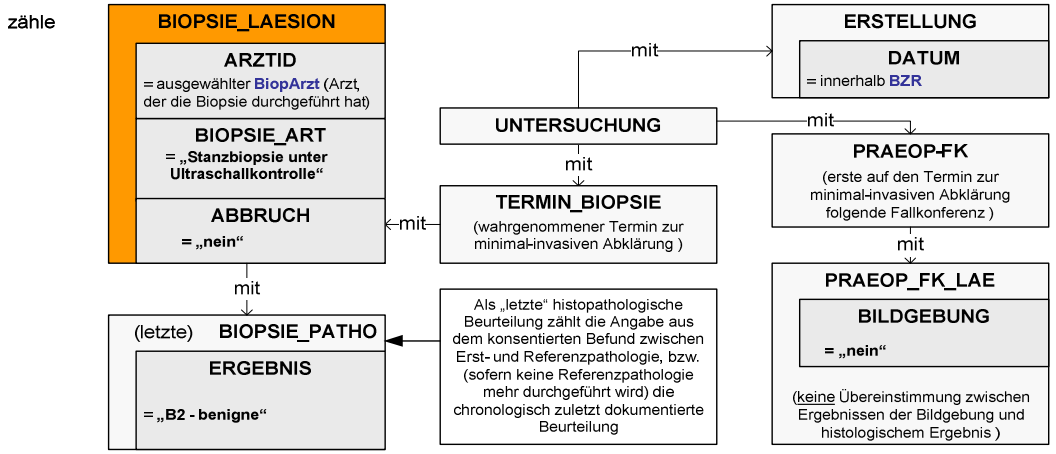
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung: Selbsteinladung / systematische Einladung	Unterscheidung: Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	Unterscheidung: abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Referenz ** / Berichtspflicht: Programmevaluation* (RZ/KoopG)	Referenz ** / Berichtspflicht: methodenübergreifende interne QS² (Fachgespräch RZ)	Referenz ** / Berichtspflicht: Evaluation QS² (Koop)	Referenz ** / Berichtspflicht: Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder	Angabe je: Biopsie-Arzt
AvT-Abkl-l	**Durchschnitt für die Zeit zwischen Feststellung der Indikation zur Abklärungsdiagnostik (Mitteilung des Ergebnisses der Befundung der Screening-Mammographieaufnahmen) und der Diagnose (Mitteilung des Ergebnisses der Abklärungsdiagnostik)**	**Arithmetisches Mittel** $\bar{x}_{\text{arithm}} = \frac{1}{n}\sum_{i=1}^{n} x_i = \frac{x_1 + x_2 + \cdots + x_n}{n}$ **für** **n** = zähle: UNTERSUCHUNG mit ERSTELLUNG (DATUM = innerhalb BZR); UNTERSUCHUNG mit INFO-SCR (DATUM); UNTERSUCHUNG mit INFO-ABKL (DATUM); **x_i =** Differenz (in Tagen)					x					x			
OB (Mal)	**Anzahl der durchgeführten offenen Biopsien mit eindeutig malignem histologischen Ergebnis** (im BZR durchgeführte diagnostische oder therapeutische operative Eingriffe mit hist. Beurteilung als "maligne")	zähle: OP_PATHO (ERGEBNIS = „maligne“) mit UNTERSUCHUNG mit ERSTELLUNG (DATUM = innerhalb BZR)					x				OB (Ben;Mal)	x			
OB (Ben)	**Anzahl der durchgeführten offenen Biopsien mit eindeutig benignem histologischen Ergebnis** (im BZR durchgeführte diagnostische oder therapeutische operative Eingriffe mit hist. Beurteilung als "benigne" oder "Normalbefund")	zähle: OP_PATHO (ERGEBNIS = {„benigne“ oder "normal, keine auffällige Gewebeveränderung feststellbar"}) mit UNTERSUCHUNG mit ERSTELLUNG (DATUM = innerhalb BZR)					x				OB (Ben;Mal); OBQ (Ben) < 30 g	x			

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung			Referenz ** / Berichtspflicht				Angabe je			
					Selbsteinladung / systematische Einladung	Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Programmevaluation* (RZ/KoopG)	methodenübergreifende interne QS* (Fachgespräch RZ)	Evaluation QS² (Koop)	Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder	Biopsie-Arzt
OB (Ben) nInd	**Anzahl der durchgeführten offenen Biopsien mit eindeutig benignem histologischen Ergebnis, die ohne entsprechende Indikationsstellung durch den Programmverantwortlichen Arzt durchgeführt wurden** (offene diagnostische oder therapeutische Eingriffe, die auf Wunsch der Frau erfolgten oder bei denen bereits präoperativ (durch Stanz- oder Vakuumbiopsie) die Benignität nachgewiesen wurde)					x				OB (Ben;Mal)	x			

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung: Selbsteinladung / systematische Einladung	Unterscheidung: Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	Unterscheidung: abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Referenz ** / Berichtspflicht: Programmevaluation* (RZ/KoopG)	Referenz ** / Berichtspflicht: methodenübergreifende interne QS³ (Fachgespräch RZ)	Referenz ** / Berichtspflicht: Evaluation QS² (Koop)	Referenz ** / Berichtspflicht: Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder	Angabe je: Biopsie-Arzt
OB (Ben) < 30 g	**Anzahl der durchgeführten offenen Biopsien mit eindeutig benignem histologischen Ergebnis, bei denen das Präparat (frisch) weniger als 30 g wiegt**	zähle **OP_PATHO** (**ERGEBNIS** = {„**benigne**“ oder **"normal, keine auffällige Gewebveränderung feststellbar"**}; **GEWICHT** < 30) ←mit— **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb **BZR**					x				OBQ (Ben) < 30 g	x			
OB (Ben:Mal)	**Verhältnis der offenen Biopsien mit benignem und malignem histologischem Ergebnis**	(**OB (Ben) - OB (Ben) nInd** / **OB (Mal)**) : **1**	≤1:1 (ES*) ≤0,5:1 (FS*)	≤1:1 (ES*) ≤0,2:1 (FS*)			x				Anh. 10 (6. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x			
OBQ (Ben) < 30 g	**Anteil der durchgeführten offenen Biopsien mit eindeutig benignem histologischen Ergebnis, bei denen das Präparat (frisch) weniger als 30 g wiegt**	**OB (Ben) < 30 g** / **OB (Ben)**	> 90%	> 90%			x				Anh. 10 (6. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x			

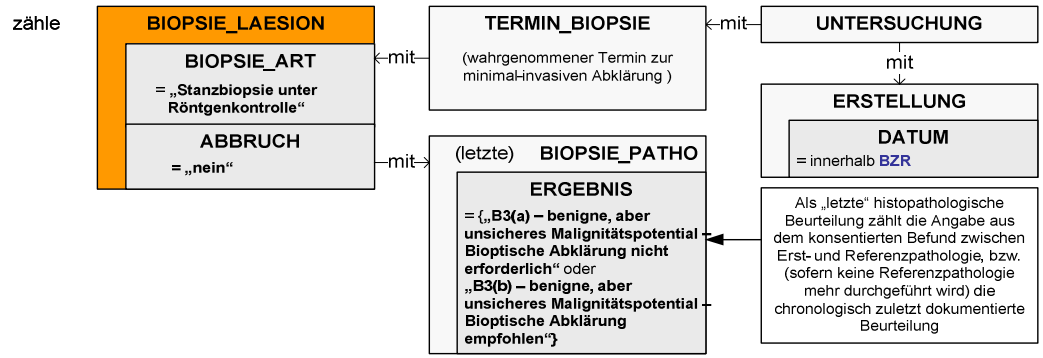
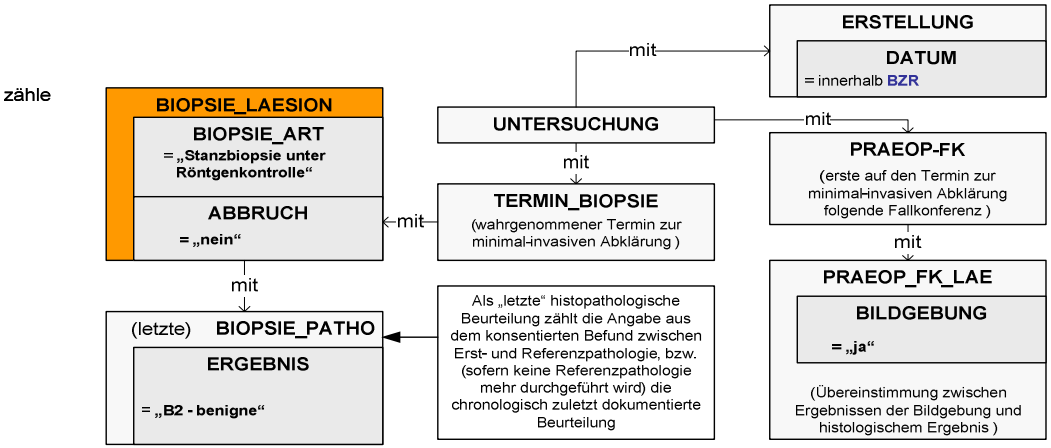
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung			Referenz ** / Berichtspflicht				Angabe je			
					Selbsteinladung / systematische Einladung	Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Programmevaluation* (RZ/KoopG)	methodenübergreifende interne QS* (Fachgespräch RZ)	Evaluation QS² (Koop)	Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder	Biopsie-Arzt
SBU	**Anzahl der durchgeführten Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle gesamt pro Screening-Einheit (bzw. pro bioptisch tätigem Arzt)** (bei im BZR untersuchten Frauen (vom jeweils ausgewählten Arzt) durchgeführte Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle)					x	x			SBUQ (Urz)	SBUQ (Urz)	x			x
SBU-B5	**Anzahl der durchgeführten Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle mit histologischem Ergebnis = "B5"** (bei im BZR untersuchten Frauen durchgeführt)					x	x		SBUV (Ben:Mal)	SBUV (Ben:Mal)	SBUV (Ben:Mal)	x			
SBU-B4	**Anzahl der durchgeführten Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle mit histologischem Ergebnis = "B4"** (bei im BZR untersuchten Frauen durchgeführt)					x	x					x			

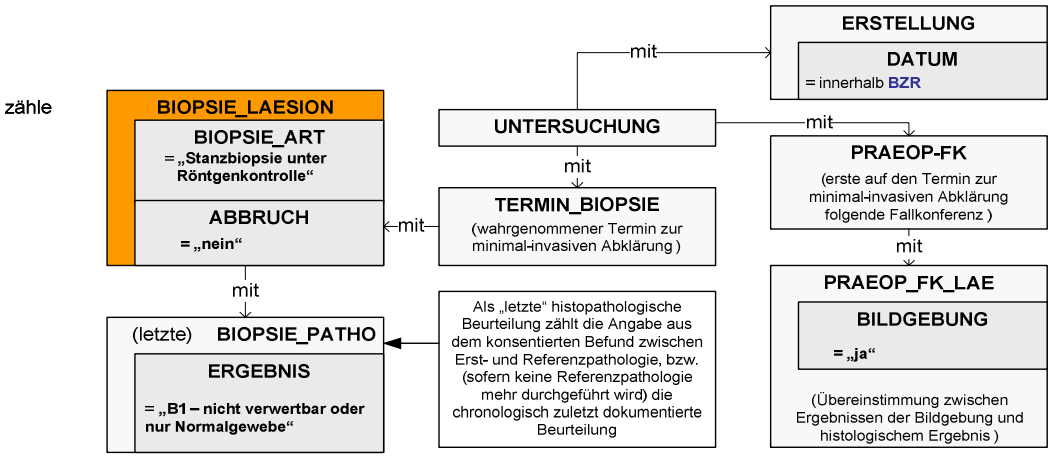
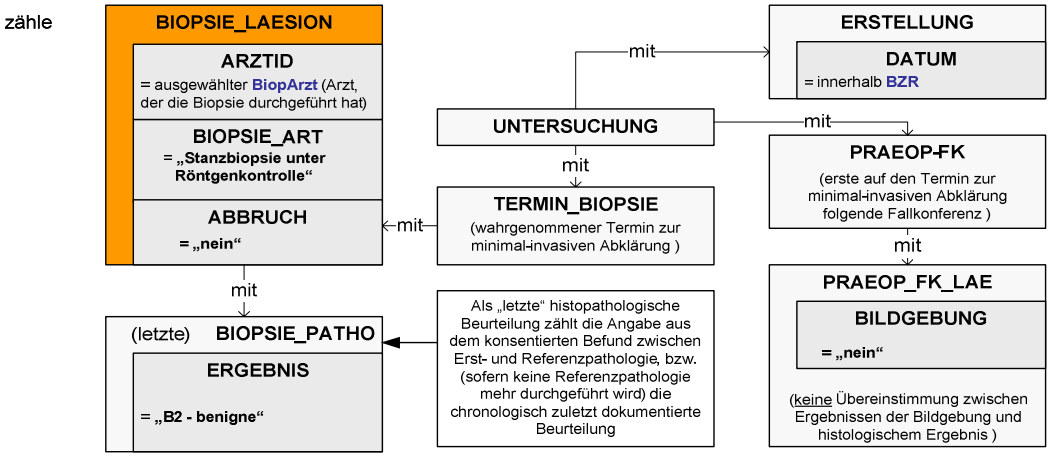
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung			Referenz ** / Berichtspflicht				Angabe je			
					Selbsteinladung / systematische Einladung	Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Programmevaluation* (RZ/KoopG)	methodenübergreifende interne QS* (Fachgespräch RZ)	Evaluation QS² (Koop)	Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder	Biopsie-Arzt
SBU-B3	**Anzahl der durchgeführten Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle mit histologischem Ergebnis = "B3"** (bei im BZR untersuchten Frauen durchgeführt)					x	x					x			
SBU-B2 Korr	**Anzahl der durchgeführten Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle mit histologischem Ergebnis = "B2" , bei denen das histologische Ergebnis mit den Auffälligkeiten in der Bildgebung übereinstimmt** (bei im BZR untersuchten Frauen durchgeführt)					x	x		SBUV (Ben:Mal)	SBUV (Ben:Mal)	SBUV (Ben:Mal)	x			

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung: Selbsteinladung / systematische Einladung	Unterscheidung: Ersteinladung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	Unterscheidung: abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Referenz ** / Berichtspflicht: Programmevaluation* (RZ/KoopG)	Referenz ** / Berichtspflicht: methodenübergreifende interne QS² (Fachgespräch RZ)	Referenz ** / Berichtspflicht: Evaluation QS² (Koop)	Referenz ** / Berichtspflicht: Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder	Angabe je: Biopsie-Arzt
SBU-B1 Korr	**Anzahl der durchgeführten Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle mit histologischem Ergebnis = "B1" , bei denen das histologische Ergebnis mit den Auffälligkeiten in der Bildgebung übereinstimmt** (bei im BZR untersuchten Frauen durchgeführt)					x	x		SBUV (Ben:Mal)	SBUV (Ben:Mal)	SBUV (Ben:Mal)	x			
SBU-B2 Unz	**Anzahl der durchgeführten Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle mit histologischem Ergebnis = "B2" , bei denen das histologische Ergebnis mit den Auffälligkeiten in der Bildgebung nicht übereinstimmt (unzureichende Biopsie)** (bei im BZR untersuchten Frauen vom jeweils ausgewählten Arzt durchgeführt)					x	x			SBUQ (Unz)	SBUQ (Unz)	x			x

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung: Selbsteinladung / systematische Einladung	Unterscheidung: Ersteinladung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	Unterscheidung: abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Referenz ** / Berichtspflicht: Programmevaluation* (RZ/KoopG)	Referenz ** / Berichtspflicht: methodenübergreifende interne QS* (Fachgespräch RZ)	Referenz ** / Berichtspflicht: Evaluation QS² (Koop)	Referenz ** / Berichtspflicht: Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder	Angabe je: Biopsie-Arzt
SBU-B1 Unz	**Anzahl der durchgeführten Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle mit histologischem Ergebnis = "B1" , bei denen das histologische Ergebnis mit den Auffälligkeiten in der Bildgebung nicht übereinstimmt (unzureichende Biopsie)** (bei im BZR untersuchten Frauen vom jeweils ausgewählten Arzt durchgeführt)	zähle **BIOPSIE_LAESION** **ARZTID** = ausgewählter **BiopArzt** (Arzt, der die Biopsie durchgeführt hat) **BIOPSIE_ART** = **„Stanzbiopsie unter Ultraschallkontrolle“** **ABBRUCH** = **„nein“** mit → **TERMIN_BIOPSIE** (wahrgenommener Termin zur minimal-invasiven Abklärung) mit → **UNTERSUCHUNG** mit → **ERSTELLUNG** / **DATUM** = innerhalb **BZR** mit → **PRAEOP-FK** (erste auf den Termin zur minimal-invasiven Abklärung folgende Fallkonferenz) mit → **PRAEOP_FK_LAE** / **BILDGEBUNG** = **„nein“** (keine Übereinstimmung zwischen Ergebnissen der Bildgebung und histologischem Ergebnis) mit → (letzte) **BIOPSIE_PATHO** / **ERGEBNIS** = **„B1 – nicht verwertbar oder nur Normalgewebe“** Als „letzte“ histopathologische Beurteilung zählt die Angabe aus dem konsentierten Befund zwischen Erst- und Referenzpathologie, bzw. (sofern keine Referenzpathologie mehr durchgeführt wird) die chronologisch zuletzt dokumentierte Beurteilung				x	x			SBUQ (Unz)	SBUQ (Unz)	x			x
SBUV (Ben:Mal)	**Verhältnis der Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle mit benignem und malignem histologischem Ergebnis**	$\left(\frac{\text{SBU-B2 Korr + SBU-B1 Korr}}{\text{SBU-B5}}\right) : 1$	≤1:1 (ES*) ≤0,5:1 (FS*)	≤1:1 (ES*) ≤0,2:1 (FS*)		x	x		§15 (2) a) 5. Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	§36 (3) e) 5. Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	Anh. 10 (4. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x			
SBUQ (Unz)	**Anteil der Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle mit unzureichendem Ergebnis**	$\frac{\text{SBU-B2 Unz + SBU-B1 Unz}}{\text{SBU}}$	≤ 10%	≤ 10%			x			§36 (3) c) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	Anh. 10 (4. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x			x

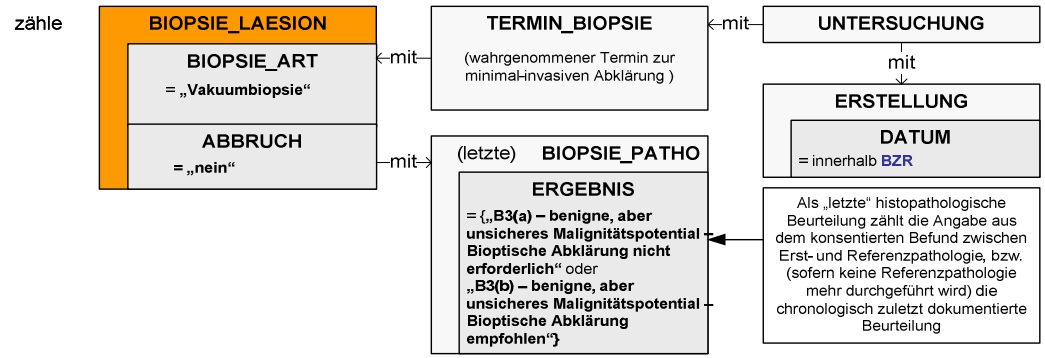
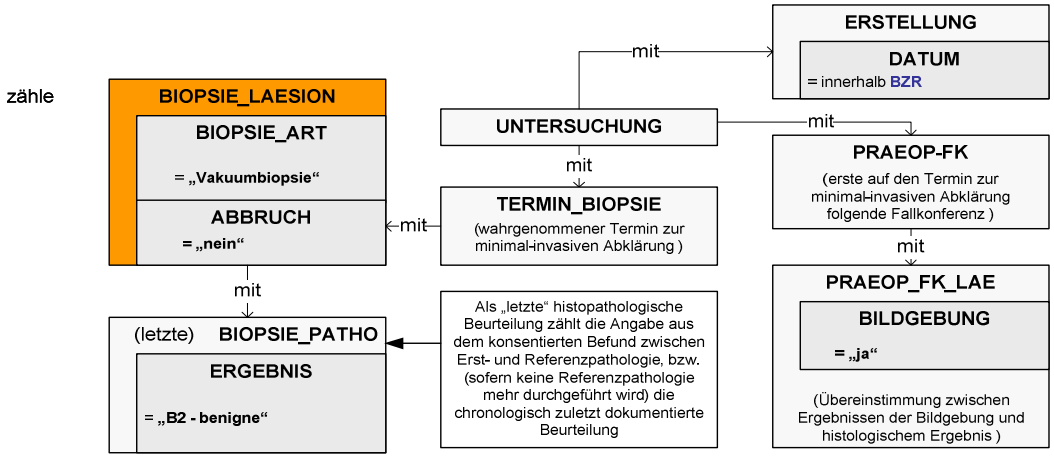
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung: Selbsteinladung / systematische Einladung	Unterscheidung: Ersturuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	Unterscheidung: abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Referenz ** / Berichtspflicht: Programmevaluation* (RZ/KoopG)	Referenz ** / Berichtspflicht: methodenübergreifende interne QS² (Fachgespräch RZ)	Referenz ** / Berichtspflicht: Evaluation QS² (Koop)	Referenz ** / Berichtspflicht: Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder	Angabe je: Biopsie-Arzt
SBR	**Anzahl der durchgeführten Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle gesamt pro Screening-Einheit (bzw. pro bioptisch tätigem Arzt)** (bei im BZR untersuchten Frauen (vom jeweils ausgewählten Arzt) durchgeführte Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle)	zähle **BIOPSIE_LAESION** (**ARZTID** = ausgewählter **BiopArzt** (Arzt, der die Biopsie durchgeführt hat); **BIOPSIE_ART** = **„Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle“**; **ABBRUCH** = **„nein“**) ←mit— **TERMIN_BIOPSIE** (wahrgenommener Termin zur minimal-invasiven Abklärung) ←mit— **UNTERSUCHUNG** —mit→ **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb **BZR**				x	x			SBRQ (Unz)	SBRQ (Unz)	x			x
SBR-B5	**Anzahl der durchgeführten Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle mit histologischem Ergebnis = "B5"** (bei im BZR untersuchten Frauen durchgeführt)	zähle **BIOPSIE_LAESION** (**BIOPSIE_ART** = **„Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle“**; **ABBRUCH** = **„nein“**) ←mit— **TERMIN_BIOPSIE** (wahrgenommener Termin zur minimal-invasiven Abklärung) ←mit— **UNTERSUCHUNG** —mit→ **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb **BZR** —mit→ (letzte) **BIOPSIE_PATHO** **ERGEBNIS** = {**„B5(a) - maligne - DCIS“** oder **„B5(b) - maligne - invasiv“** oder **„B5(c) - maligne – unklar ob DCIS oder invasiv“** oder **„B5(d) - andere maligne Neoplasien“**} Als „letzte“ histopathologische Beurteilung zählt die Angabe aus dem konsentierten Befund zwischen Erst- und Referenzpathologie, bzw. (sofern keine Referenzpathologie mehr durchgeführt wird) die chronologisch zuletzt dokumentierte Beurteilung				x	x		SBRV (Ben:Mal)	SBRV (Ben:Mal)	SBRV (Ben:Mal)	x			
SBR-B4	**Anzahl der durchgeführten Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle mit histologischem Ergebnis = "B4"** (bei im BZR untersuchten Frauen durchgeführt)	zähle **BIOPSIE_LAESION** (**BIOPSIE_ART** = **„Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle“**; **ABBRUCH** = **„nein“**) ←mit— **TERMIN_BIOPSIE** (wahrgenommener Termin zur minimal-invasiven Abklärung) ←mit— **UNTERSUCHUNG** —mit→ **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb **BZR** —mit→ (letzte) **BIOPSIE_PATHO** **ERGEBNIS** = **„B4 - malignitätsverdächtig“** Als „letzte“ histopathologische Beurteilung zählt die Angabe aus dem konsentierten Befund zwischen Erst- und Referenzpathologie, bzw. (sofern keine Referenzpathologie mehr durchgeführt wird) die chronologisch zuletzt dokumentierte Beurteilung				x	x					x			

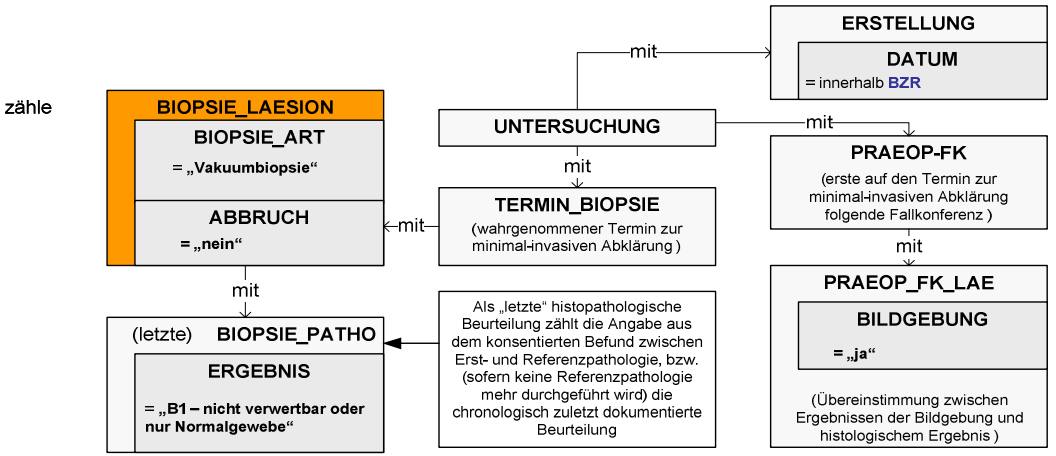
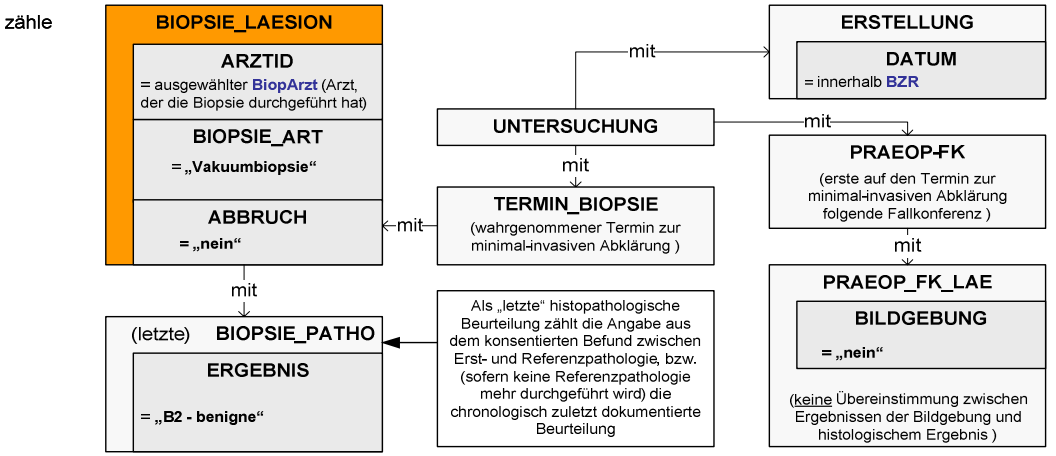
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung			Referenz ** / Berichtspflicht				Angabe je			
					Selbsteinladung / systematische Einladung	Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Programmevaluation* (RZ/KoopG)	methodenübergreifende interne QS* (Fachgespräch RZ)	Evaluation QS² (Koop)	Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder	Biopsie-Arzt
SBR-B3	**Anzahl der durchgeführten Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle mit histologischem Ergebnis = "B3"** (bei im BZR untersuchten Frauen durchgeführt)					x	x					x			
SBR-B2 Korr	**Anzahl der durchgeführten Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle mit histologischem Ergebnis = "B2" , bei denen das histologische Ergebnis mit den Auffälligkeiten in der Bildgebung übereinstimmt** (bei im BZR untersuchten Frauen durchgeführt)					x	x		SBRV (Ben:Mal)	SBRV (Ben:Mal)	SBRV (Ben:Mal)	x			

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung: Selbsteinladung / systematische Einladung	Unterscheidung: Ersteuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	Unterscheidung: abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Referenz ** / Berichtspflicht: Programmevaluation* (RZ/KoopG)	Referenz ** / Berichtspflicht: methodenübergreifende interne QS² (Fachgespräch RZ)	Referenz ** / Berichtspflicht: Evaluation QS² (Koop)	Referenz ** / Berichtspflicht: Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder	Angabe je: Biopsie-Arzt
SBR-B1 Korr	**Anzahl der durchgeführten Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle mit histologischem Ergebnis = "B1" , bei denen das histologische Ergebnis mit den Auffälligkeiten in der Bildgebung übereinstimmt** (bei im BZR untersuchten Frauen durchgeführt)					x	x		SBRV (Ben:Mal)	SBRV (Ben:Mal)	SBRV (Ben:Mal)	x			
SBR-B2 Unz	**Anzahl der durchgeführten Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle mit histologischem Ergebnis = "B2" , bei denen das histologische Ergebnis mit den Auffälligkeiten in der Bildgebung nicht übereinstimmt (unzureichende Biopsie)** (bei im BZR untersuchten Frauen vom jeweils ausgewählten Arzt durchgeführt)					x	x			SBRQ (Unz)	SBRQ (Unz)	x			x

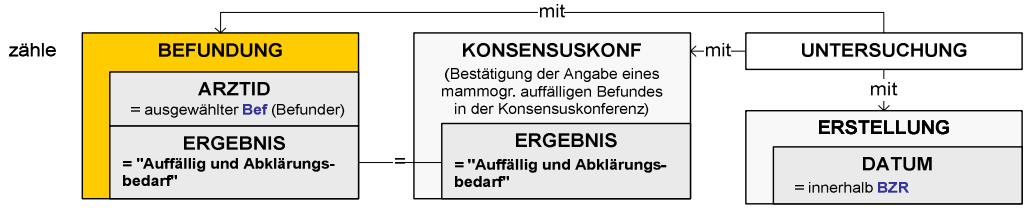
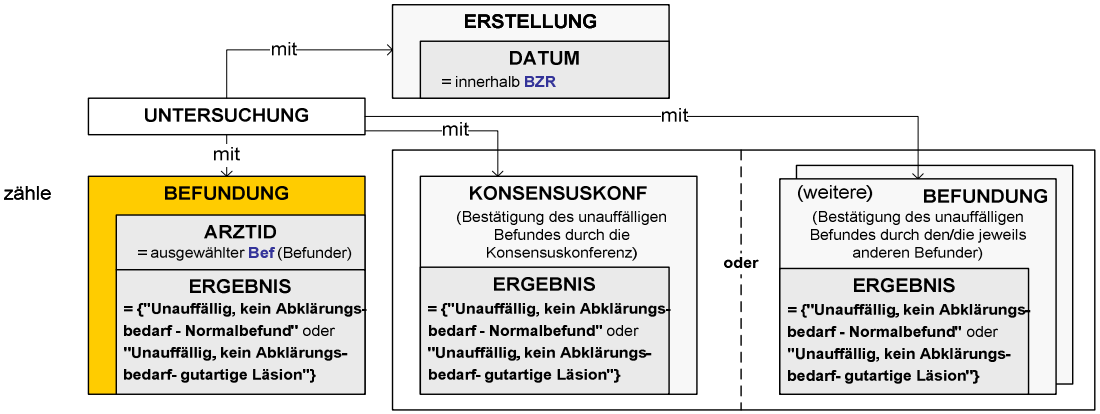
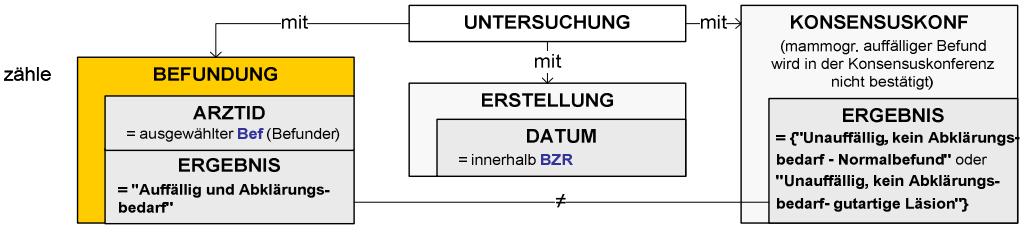
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung: Selbsteinladung / systematische Einladung	Unterscheidung: Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	Unterscheidung: abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Referenz ** / Berichtspflicht: Programmevaluation* (RZ/KoopG)	Referenz ** / Berichtspflicht: methodenübergreifende interne QS¹ (Fachgespräch RZ)	Referenz ** / Berichtspflicht: Evaluation QS² (Koop)	Referenz ** / Berichtspflicht: Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder	Angabe je: Biopsie-Arzt
SBR-B1 Unz	**Anzahl der durchgeführten Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle mit histologischem Ergebnis = "B1" , bei denen das histologische Ergebnis mit den Auffälligkeiten in der Bildgebung nicht übereinstimmt (unzureichende Biopsie)** (bei im BZR untersuchten Frauen vom jeweils ausgewählten Arzt durchgeführt)	zähle **BIOPSIE_LAESION** (**ARZTID** = ausgewählter **BiopArzt** (Arzt, der die Biopsie durchgeführt hat); **BIOPSIE_ART** = „**Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle**“; **ABBRUCH** = „**nein**“) mit **UNTERSUCHUNG**; mit **ERSTELLUNG** (**DATUM** = innerhalb **BZR**); mit **PRAEOP-FK** (erste auf den Termin zur minimal-invasiven Abklärung folgende Fallkonferenz); mit **PRAEOP_FK_LAE** (**BILDGEBUNG** = „**nein**“; (keine Übereinstimmung zwischen Ergebnissen der Bildgebung und histologischem Ergebnis)); mit **TERMIN_BIOPSIE** (wahrgenommener Termin zur minimal-invasiven Abklärung); mit (letzte) **BIOPSIE_PATHO** (**ERGEBNIS** = „**B1 – nicht verwertbar oder nur Normalgewebe**“). Als „letzte“ histopathologische Beurteilung zählt die Angabe aus dem konsentierten Befund zwischen Erst- und Referenzpathologie, bzw. (sofern keine Referenzpathologie mehr durchgeführt wird) die chronologisch zuletzt dokumentierte Beurteilung				x	x			SBRQ (Unz)	SBRQ (Unz)	x			x
SBRV (Ben:Mal)	**Verhältnis der Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle mit benignem und malignem histologischem Ergebnis**	**(SBR-B2 Korr + SBR-B1 Korr) : 1** **SBR-B5**	≤1:1 (ES*) ≤0,5:1 (FS*)	≤1:1 (ES*) ≤0,2:1 (FS*)		x	x		§ 15 (2) a) 5. Anl.9.2 BMV-ÄEKV	§ 36 (3) e) 5. Anl.9.2 BMV-ÄEKV	Anh. 10 (4. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-ÄEKV	x			
SBRQ (Unz)	**Anteil der Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle mit unzureichendem Ergebnis**	**SBR-B2 Unz + SBR-B1 Unz** **SBR**	≤ 10%	≤ 10%			x			§ 36 (3) c) Anl.9.2 BMV-ÄEKV	Anh. 10 (4. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-ÄEKV	x			x

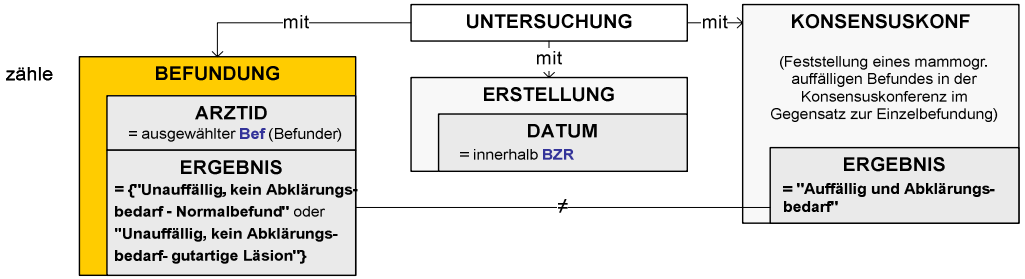
Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung: Selbsteinladung / systematische Einladung	Unterscheidung: Ersturuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	Unterscheidung: abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Referenz ** / Berichtspflicht: Programmevaluation* (RZ/KoopG)	Referenz ** / Berichtspflicht: methodenübergreifende interne QS* (Fachgespräch RZ)	Referenz ** / Berichtspflicht: Evaluation QS² (Koop)	Referenz ** / Berichtspflicht: Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder	Angabe je: Biopsie-Arzt
VSB	**Anzahl der durchgeführten Vakuumstanzbiopsien gesamt pro Screening-Einheit (bzw. pro bioptisch tätigem Arzt)** (bei im BZR untersuchten Frauen (vom jeweils ausgewählten Arzt) durchgeführte Vakuumstanzbiopsien)	zähle **BIOPSIE_LAESION** **ARZTID** = ausgewählter **BiopArzt** (Arzt, der die Biopsie durchgeführt hat) **BIOPSIE_ART** = **„Vakuumbiopsie“** **ABBRUCH** = **„nein“** mit **TERMIN_BIOPSIE** (wahrgenommener Termin zur minimal-invasiven Abklärung) mit **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb **BZR**				x	x			VSBQ (Unz)	VSBQ (Unz)	x			x
VSB-B5	**Anzahl der durchgeführten Vakuumstanzbiopsien mit histologischem Ergebnis = "B5"** (bei im BZR untersuchten Frauen durchgeführt)	zähle **BIOPSIE_LAESION** **BIOPSIE_ART** = **„Vakuumbiopsie“** **ABBRUCH** = **„nein“** mit **TERMIN_BIOPSIE** (wahrgenommener Termin zur minimal-invasiven Abklärung) mit (letzte) **BIOPSIE_PATHO** **ERGEBNIS** = {**„B5(a) - maligne - DCIS“** oder **„B5(b) - maligne - invasiv“** oder **„B5(c) - maligne – unklar ob DCIS oder invasiv“** oder **„B5(d) - andere maligne Neoplasien“**} mit **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb **BZR** Als „letzte“ histopathologische Beurteilung zählt die Angabe aus dem konsentierten Befund zwischen Erst- und Referenzpathologie, bzw. (sofern keine Referenzpathologie mehr durchgeführt wird) die chronologisch zuletzt dokumentierte Beurteilung				x	x		VSBV (Ben:Mal)	VSBV (Ben:Mal)	VSBV (Ben:Mal)	x			
VSB-B4	**Anzahl der durchgeführten Vakuumstanzbiopsien mit histologischem Ergebnis = "B4"** (bei im BZR untersuchten Frauen durchgeführt)	zähle **BIOPSIE_LAESION** **BIOPSIE_ART** = **„Vakuumbiopsie“** **ABBRUCH** = **„nein“** mit **TERMIN_BIOPSIE** (wahrgenommener Termin zur minimal-invasiven Abklärung) mit (letzte) **BIOPSIE_PATHO** **ERGEBNIS** = **„B4 - malignitätsverdächtig“** mit **UNTERSUCHUNG** mit **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb **BZR** Als „letzte“ histopathologische Beurteilung zählt die Angabe aus dem konsentierten Befund zwischen Erst- und Referenzpathologie, bzw. (sofern keine Referenzpathologie mehr durchgeführt wird) die chronologisch zuletzt dokumentierte Beurteilung				x	x					x			

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung			Referenz ** / Berichtspflicht				Angabe je			
					Selbsteinladung / systematische Einladung	Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Programmevaluation* (RZ/KoopG)	methodenübergreifende interne QS* (Fachgespräch RZ)	Evaluation QS² (Koop)	Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder	Biopsie-Arzt
VSB-B3	**Anzahl der durchgeführten Vakuumstanzbiopsien mit histologischem Ergebnis = "B3"** (bei im BZR untersuchten Frauen durchgeführt)					x	x					x			
VSB-B2 Korr	**Anzahl der durchgeführten Vakuumstanzbiopsien mit histologischem Ergebnis = "B2" , bei denen das histologische Ergebnis mit den Auffälligkeiten in der Bildgebung übereinstimmt** (bei im BZR untersuchten Frauen durchgeführt)					x	x		VSBV (Ben:Mal)	VSBV (Ben:Mal)	VSBV (Ben:Mal)	x			

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung: Selbsteinladung / systematische Einladung	Unterscheidung: Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	Unterscheidung: abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Referenz ** / Berichtspflicht: Programmevaluation* (RZ/KoopG)	Referenz ** / Berichtspflicht: methodenübergreifende interne QS² (Fachgespräch RZ)	Referenz ** / Berichtspflicht: Evaluation QS² (Koop)	Referenz ** / Berichtspflicht: Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder	Angabe je: Biopsie-Arzt
VSB-B1 Korr	**Anzahl der durchgeführten Vakuumstanzbiopsien mit histologischem Ergebnis = "B1" , bei denen das histologische Ergebnis mit den Auffälligkeiten in der Bildgebung übereinstimmt** (bei im BZR untersuchten Frauen durchgeführt)					x	x		VSBV (Ben:Mal)	VSBV (Ben:Mal)	VSBV (Ben:Mal)	x			
VSB-B2 Unz	**Anzahl der durchgeführten Vakuumstanzbiopsien mit histologischem Ergebnis = "B2" , bei denen das histologische Ergebnis mit den Auffälligkeiten in der Bildgebung nicht übereinstimmt (unzureichende Biopsie)** (bei im BZR untersuchten Frauen vom jeweils ausgewählten Arzt durchgeführt)					x	x			VSBQ (Unz)	VSBQ (Unz)	x			x

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung: Selbsteinladung / systematische Einladung	Unterscheidung: Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	Unterscheidung: abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Referenz ** / Berichtspflicht: Programmevaluation* (RZ/KoopG)	Referenz ** / Berichtspflicht: methodenübergreifende interne QS² (Fachgespräch RZ)	Referenz ** / Berichtspflicht: Evaluation QS² (Koop)	Referenz ** / Berichtspflicht: Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder	Angabe je: Biopsie-Arzt
VSB-B1 Unz	**Anzahl der durchgeführten Vakuumstanzbiopsien mit histologischem Ergebnis = "B1" , bei denen das histologische Ergebnis mit den Auffälligkeiten in der Bildgebung nicht übereinstimmt (unzureichende Biopsie)** (bei im BZR untersuchten Frauen vom jeweils ausgewählten Arzt durchgeführt)	zähle **BIOPSIE_LAESION** – **ARZTID** = ausgewählter **BiopArzt** (Arzt, der die Biopsie durchgeführt hat); **BIOPSIE_ART** = „**Vakuumbiopsie**“; **ABBRUCH** = „**nein**“ – mit **TERMIN_BIOPSIE** (wahrgenommener Termin zur minimal-invasiven Abklärung) – mit **UNTERSUCHUNG** – mit **ERSTELLUNG** **DATUM** = innerhalb **BZR**; mit **PRAEOP-FK** (erste auf den Termin zur minimal-invasiven Abklärung folgende Fallkonferenz) – mit **PRAEOP_FK_LAE** **BILDGEBUNG** = „**nein**“ (keine Übereinstimmung zwischen Ergebnissen der Bildgebung und histologischem Ergebnis); mit (letzte) **BIOPSIE_PATHO** **ERGEBNIS** = „**B1 – nicht verwertbar oder nur Normalgewebe**“ – Als „letzte“ histopathologische Beurteilung zählt die Angabe aus dem konsentierten Befund zwischen Erst- und Referenzpathologie, bzw. (sofern keine Referenzpathologie mehr durchgeführt wird) die chronologisch zuletzt dokumentierte Beurteilung				x	x			VSBQ (Unz)	VSBQ (Unz)	x			x
VSBV (Ben:Mal)	**Verhältnis der Vakuumstanzbiopsien mit benignem und malignem histologischem Ergebnis**	(**VSB-B2 Korr + VSB-B1 Korr** / **VSB-B5**) : **1**	≤1:1 (ES*) ≤0,5:1 (FS*)	≤1:1 (ES*) ≤0,2:1 (FS*)		x	x		§15 (2) a) 5. Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	§36 (3) e) 5. Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	Anh. 10 (4. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x			
VSBQ (Unz)	**Anteil der Vakuumstanzbiopsien mit unzureichendem Ergebnis**	**VSB-B2 Unz + VSB-B1 Unz** / **VSB**	≤ 10%	≤ 10%			x			§36 (3) c) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	Anh. 10 (4. Abschnitt) Anl.9.2 BMV-Ä/EKV	x			x

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung: Selbsteinladung / systematische Einladung	Unterscheidung: Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	Unterscheidung: abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Referenz ** / Berichtspflicht: Programmevaluation* (RZ/KoopG)	Referenz ** / Berichtspflicht: methodenübergreifende interne QS¹ (Fachgespräch RZ)	Referenz ** / Berichtspflicht: Evaluation QS² (Koop)	Referenz ** / Berichtspflicht: Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder	Angabe je: Biopsie-Arzt
Bef-RP (KK)	**Anzahl der richtigpositiven Befunde in Bezug auf das Ergebnis der Konsensuskonferenz** (mammogr. Befund durch Konsensuskonferenz bestätigt) (vom jeweils ausgewählten Arzt durchgeführte Beurteilungen von Screening-Mammographieaufnahmen der im BZR untersuchten Frauen)								nur interne QS - keine Übermittlung an das RZ					x	
Bef-RN (KK)	**Anzahl der richtignegativen Befunde in Bezug auf das Ergebnis der Konsensuskonferenz** (unauffälliger Befund des Befunders in der Konsensuskonferenz oder durch Doppelbefund bestätigt) (vom jeweils ausgewählten Arzt durchgeführte Beurteilungen von Screening-Mammographieaufnahmen der im BZR untersuchten Frauen)								nur interne QS - keine Übermittlung an das RZ					x	
Bef-FP (KK)	**Anzahl der falschpositiven Befunde in Bezug auf das Ergebnis der Konsensuskonferenz** (auffälliger mammogr. Befund des jeweiligen Befunders in der Konsensuskonferenz nicht bestätigt) (vom jeweils ausgewählten Arzt durchgeführte Beurteilungen von Screening-Mammographieaufnahmen der im BZR untersuchten Frauen)								nur interne QS - keine Übermittlung an das RZ					x	

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung			Referenz ** / Berichtspflicht				Angabe je			
					Selbsteinladung / systematische Einladung	Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Programmevaluation* (RZ/KoopG)	methodenübergreifende interne QS¹ (Fachgespräch RZ)	Evaluation QS² (Koop)	Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Screening-Einheit	radiolog. Fachkraft	Befunder	Biopsie-Arzt
Bef-FN (KK)	**Anzahl der falschnegativen Befunde in Bezug auf das Ergebnis der Konsensuskonferenz** (auffälliger mammogr. Befund in der Konsensuskonferenz, abweichend von Befund des Befunders) (vom jeweils ausgewählten Arzt durchgeführte Beurteilungen von Screening-Mammographieaufnahmen der im BZR untersuchten Frauen)								nur interne QS - keine Übermittlung an das RZ					x	
BefQ-FP (KK)	**Anteil der falschpostiven Befunde in Bezug auf das Ergebnis der Konsensuskonferenz**	**Bef-FP(KK)** --- **Bef-FP(KK) + Bef-RN(KK)**	-	-					nur interne QS - keine Überm. an das RZ					x	
BefQ-FN (KK)	**Anteil der falschnegativen Befunde in Bezug auf das Ergebnis der Konsensuskonferenz**	**Bef-FN(KK)** --- **Bef-FN(KK) + Bef-RP(KK)**	-	-					nur interne QS - keine Überm. an das RZ					x	

Parameter-name (kurz)	Beschreibung des Parameters	Berechnung / Selektion aus den Daten der elektronischen Dokumentation	Mindestanforderung	empfohlener Wert	Unterscheidung: Selbsteinladung / systematische Einladung	Unterscheidung: Erstuntersuchung / reguläre - / irreguläre Folgeuntersuchung	Unterscheidung: abgeschlossene / abgebrochene / offene Untersuchung	Referenz ** / Berichtspflicht: Programmevaluation* (RZ/KoopG)	Referenz ** / Berichtspflicht: methodenübergreifende interne QS¹ (Fachgespräch RZ)	Referenz ** / Berichtspflicht: Evaluation QS² (Koop)	Referenz ** / Berichtspflicht: Rezertifizierung³ (RZ/Koop)	Angabe je: Screening-Einheit	Angabe je: radiolog. Fachkraft	Angabe je: Befunder	Angabe je: Biopsie-Arzt
Bef-FN	**Anzahl der falschnegativen Befunde in Bezug auf das Ergebnis der Screening-Untersuchung** (Diagnose Brustkrebs in der postoperativen Fallkonferenz oder präoperativ gesichertes Karzinom oder maligner Befund in offener Biopsie nach negativem Befund durch den Befunder) (vom jeweils ausgewählten Arzt durchgeführte Beurteilungen von Screening-Mammographieaufnahmen der im BZR untersuchten Frauen)	zähle **BEFUNDUNG** ←mit— **UNTERSUCHUNG**, die in **UsCa** enthalten ist. **ARZTID** = ausgewählter **Bef** (Befunder) **ERGEBNIS** = {"Unauffällig, kein Abklärungsbedarf - Normalbefund" oder "Unauffällig, kein Abklärungsbedarf- gutartige Läsion"} mit → **ERSTELLUNG** → **DATUM** = innerhalb **BZR**								nur interne QS - keine Übermittlung an das RZ					x	
Bef-RP	**Anzahl der richtigpositiven Befunde in Bezug auf das Ergebnis der Screening-Untersuchung** (Diagnose Brustkrebs in der postoperativen Fallkonferenz oder präoperativ gesichertes Karzinom oder maligner Befund in offener Biopsie nach positivem Befund durch den Befunder) (vom jeweils ausgewählten Arzt durchgeführte Beurteilungen von Screening-Mammographieaufnahmen der im BZR untersuchten Frauen)	zähle **BEFUNDUNG** ←mit— **UNTERSUCHUNG**, die in **UsCa** enthalten ist. **ARZTID** = ausgewählter **Bef** (Befunder) **ERGEBNIS** = "Auffällig und Abklärungsbedarf" mit → **ERSTELLUNG** → **DATUM** = innerhalb **BZR**								nur interne QS - keine Übermittlung an das RZ					x	
BefQ-RP(Sens)	**Anteil der entdeckten Karzinome (Sensitivität) Befunde in Bezug auf das Ergebnis der Screening-Untersuchung**	**Bef-RP** / **Bef-FN + Bef-RP**	-	-					nur interne QS - keine Überm. an das RZ					x	

* ES = Erst-Screening-Untersuchung (erste Untersuchung)
FS = (reguläre) Folge-Screening-Untersuchung

** Bei Angabe von Referenzen werden innerhalb dieses Dokumentes folgende Abkrüzungen verwendetet:
- die Anlage der 9.2 der Bundesmantelverträge Ärzte (BMV-Ä) und Ärzte/Ersatzkassen (EKV) wird wie folgt abgekürzt: Anl.9.2 BMV-Ä/EKV
  für das Zitieren bestimmter Passagen innerhalb dieser Norm wird eine Kurzform verwendet (Beispiel: § 36 Absatz (3) Buchstabe a) Nummer 1 wird abgekürzt als: § 36 (3) a) 1.)
- die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krebserkrankungen ("Krebsfrüherkennungs-Richtlinien") wird wie folgt abgekürzt: KFU
  für das Zitieren bestimmter Passagen innerhalb dieser Norm wird eine Kurzform verwendet (Beispiel: Abschnitt B Nummer 4 Buchstabe n) Absatz 1) Nummer 1 wird abgekürzt als: B 4 n) (1) 1.